

UNA MIRADA SOCIOLÓGICA A LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH) DESDE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

A SOCIOLOGICAL LOOK AT THE UNIVERSAL CHILD ALLOWANCE (AUH) FROM HEALTH AND EDUCATION OF ARGENTINA

Agustín Villarreal (Argentina)
angusvillarreal@hotmail.com
Investigación

Recibido: 26/08/2016

Aprobado: 30/08/2016

RESUMEN: El siguiente artículo presenta un análisis de las principales experiencias y trabajos de campo realizados por parte del equipo de investigación de la Universidad Nacional de Misiones (UNaM) de la República Argentina sobre la Asignación Universal por Hijo (AUH) en los campos de la Salud y la Educación.

Bajo la perspectiva teórica de Pierre Bourdieu, Peter Berger y Thomas Luckmann se tendrá en cuenta la política social de la Asignación Universal por Hijo que tiene como implementación necesaria los campos de la Salud y la Educación. Es aquí donde se presenta un juego de relaciones y prácticas sociales por parte de las familias usuarias de la AUH como los médicos y docentes del ámbito público que interactúan a diario produciendo disputas y estructurando los campos. Esta mirada permitirá describir e identificar relaciones en base a los trabajos de campo realizado en los periodos de enero del 2015 al febrero de 2016.

PALABRAS CLAVES: Asignación Universal por Hijo (AUH) – Campo de la Salud – Campo de la Educación – Propiedades de campo – Posición.

ABSTRACT: The following article presents an analysis of the main experiences and field work conducted by the research team at the National University of Misiones (UNAM) of Argentina on the Universal Child Allowance (UCA) in the fields of Health and The education.

Under the theoretical perspective of Pierre Bourdieu, Peter Berger and Thomas Luckmann will take into account the social policy of the Universal Child Allowance whose implementation required the fields of Health and Education. This is where a set of social relations and practices by users AUH families as doctors and teachers in the public domain that interact daily disputes and structuring producing fields is presented. This look would describe and identify relationships based on field work carried out during periods of January 2015 to February 2016.

KEYWORDS: Universal Child Allowance (AUH) - Health Field - Field of Education - Field Properties - Position.

INTRODUCCIÒN

Desde la incorporación de la Asignación Universal por Hijo para la protección Social - AUHPS- por medio del decreto 1602/09 sancionado por el Poder Ejecutivo de la Nación Argentina y que comienza a regir a partir del 1 de Noviembre del 2009. En síntesis la AUHPS es una transferencia monetaria dirigido a los niños, que son denominados “titulados”¹ (Aquin, N, 2014), y gestionado por los padres para lograr la transferencia monetaria cada mes teniendo como requisito la asistencia a la escuela y el control de la salud en los hospitales. Desde entonces las escuelas y los hospitales junto con los actores/agentes institucionales identifican nuevos procesos de socialización, escolarización, salud y organización tanto en la dimensión macro políticas sociales como micro políticas sociales.

La incorporación AUH como política pública presenta resultados desde el campo de la salud, educación, economía y la política, en donde se presentan nuevas posibilidades de análisis para este “derecho”. Centralmente en la educación y la salud, la escuela como la atención sanitaria se presenta como un “condicionante/obligación” para que el beneficiario de la AUH pueda recibir la transferencia monetaria, acercando a los agentes educativos y las familias de los alumnos a la institución, por lo cual generan representaciones sociales, prácticas y estrategias sociales² llevando a la construcción simbólica que condiciona la conducta de los agentes del campo de la salud, pedagógico, y social.

Se destaca que la AUH está dirigida a los usuarios que están por fuera del mercado de trabajo formal, que se conoce como desempleado o inactivo para la estadística, incluyendo a la población que se encuentra en vulnerabilidad social. Está incorporación está medida, o condiciona como se explicaba en el párrafo anterior, por un sistema de registro que se denomina libreta de seguridad

¹ Nora Aquin sostiene que los usuarios de esta política social son tutelados, refiriendo que los verdaderos beneficiados son los niños y no los titulares, dado que los mismos precisan de un capital económico para poder enviar a sus niños a la escuela y trasladarse a los hospitales.

² “Las estrategias de los agentes y de las instituciones inscritos en las luchas literarias, es decir sus tomas de posición (específicas, es decir estilísticas por ejemplo, o no específicas, políticas, éticas, etc.), dependen de la posición que ocupen en la estructura del campo, es decir en la distribución del capital simbólico específico, institucionalizado o no (reconocimiento interno o notoriedad externa) y que, por mediación de las disposiciones constitutivas de su habitus (y relativamente autónomas en relación con la posición), les impulsa ya sea a conservar ya sea a transformar la estructura de esta distribución, por lo tanto a perpetuar las reglas del juego en vigor o a subvertirlas”. (Bourdieu, 1997: 63 y 64).

social, salud y educación³ en el cual se debe marcar las diferentes asistencias a la escuela en dos períodos, y una guía de vacunas y controles médicos que sistematiza el hospital público. Las relaciones entre usuario de la AUH, y las escuelas como hospitales está mediada por la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) quien decide si la transferencia monetaria por medio del control de la libreta de seguridad social, salud y educación.

LAS RELACIONES DE CAMPO QUE SE GESTAN POR LA APARICIÓN DE LA AUH.

Presentaremos el juego de relaciones sociales delimitando dos campos centrales: la salud, y por otro lado la educación.

Tomaremos la noción de campo de Bourdieu entendiendo la misma como espacio social donde se presentan agentes y estructuras que tienen determinadas posiciones que luchan por el capital necesario para lograr una mejor posición en el campo en disputa. (Bourdieu, P., 2002: 8). El espacio social también es un concepto delicado para el sociólogo francés porque el mismo se construye en vías no solo de las prácticas ejercidas por los agentes en el campo sino que también por la adquisición de capital cultural, y capital económico que presentarán una diferencia entre cada uno de los agentes. (Bourdieu, P., 2012: 29).

También hay que tener en cuenta las propiedades de posición dentro del campo que son delimitadas por el campo cultural, debido que se actúa en un determinado espacio social de una forma particular (Bourdieu, P., 2002: 9 -10). Las posiciones de los agentes dentro del campo, son centrales para poder distinguir entre los agentes que accionan socialmente.

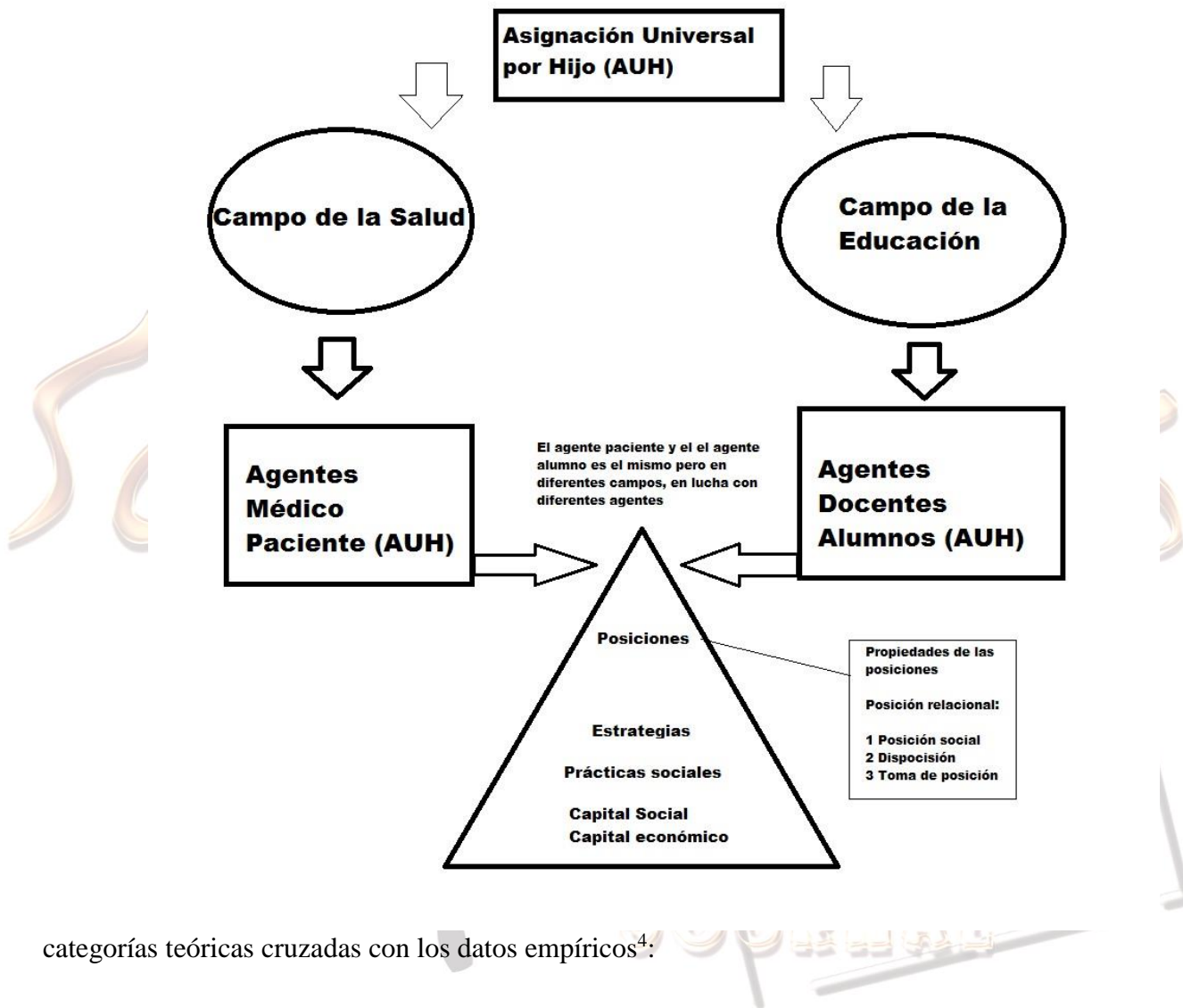
Sostiene Bourdieu que:

“la idea de diferencia, o de separación, están en la base de la noción misma de espacio, conjuntos de posiciones distintas y coexistentes, exteriores las unas de otras, definidas las unas en relación a las otras, por vínculos de proximidad, de vecindad, o de alejamiento, y también por relaciones de orden como debajo, encima y entre;.. que ocupen una posición intermedia entre las dos posiciones extremas, sin ser identificables objetivamente ni identificadas subjetivamente en una ni otra”. (Bourdieu, P., 2012: 28 - 29).

Es por ello que cada campo tiene su particularidad en el espacio social, y que las posiciones de los agentes que analizaremos son estrictamente relacionales, que pueden observarse a partir de su comparación / distinción a la cual tendremos de punto las relaciones simétricas docentes – alumnos, y médico – paciente.

³ Para más información acceder a la página del ANSES. <http://www.anses.gob.ar/noticia/para-cobrar-la-auh-es-requisito-presentar-la-libreta-de-salud-y-educacion-425>

A continuación resaltaremos un cuadro que reflejará nuestro análisis para observar las



categorías teóricas cruzadas con los datos empíricos⁴:

CAMPO DE LA SALUD

Para describir cada campo empezaremos con una descripción de las propiedades de campo, y/o externalización del campo y como se ha relacionado con nuestro trabajo de campo. También hay que resaltar que el trabajo con los pacientes y médicos está mediado por el estudio sobre los usuarios de la AUH y que estrategias tienen en el campo de la salud.

⁴ Gráfico elaborado por el Lic. Agustín Villarreal para explicar la relación entre los campos AUH, Campo de la Salud, y Campo de la Educación.

Una vez hecho contacto con el Hospital por mesa de entrada se realizaron las comunicaciones con los diferentes sectores de forma pausada. Si bien se ha diseñado un régimen de visitas a la institución cronometrado de forma calendario en los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del 2015, el acceso a los determinados sectores del hospital ha llevado un tiempo particular.

Tenemos en cuenta que entender al mecanismo de funcionamiento del hospital ha llevado su tiempo para reconocer la institución y los procesos de institucionalización, del cual tomaremos el proceso de institucionalización como un principio de orden que requiere su legitimación. (Berger y Luckmann, 2003; 134). El proceso tiene tres componentes; la externalización, la objetivación y la internalización; el primer componente refiere "...al proceso de externalización, proyecta sus propios significados en la realidad. Los universos simbólicos, que proclaman que toda la realidad es humanamente significativa y que recurren al cosmos entero para que signifique la validez de la existencia humana, constituyen las estribaciones más remotas de esta proyección" (Berger y Luckmann, 2003; 132). En este punto se indica que los individuos tienen una introspección con respecto a las instituciones, es un hecho externo a los médicos, pacientes y personal en nuestro caso, por ello los individuos deben salir para identificar su pertenencia a esa realidad. El segundo componente de la objetivación se define como "...la versión que se desvía queda estereotipada en una realidad por derecho propio, la que, por existir dentro de la sociedad, desafía el status de la realidad del universo simbólico tal como se constituyó originalmente... El grupo que ha objetivado esta realidad divergente se convierte en portador de una definición de la realidad que constituye una alternativa" (Berger y Luckmann, 2003; 135) aclaran los autores que las objetivaciones es lo que da sentido a las acciones en un lugar determinado /el hospital/ pero sobre todo es dialectico continuo que por más masiva que se presenta no hay que olvidar que es un constructo.

El último componente a tener en cuenta es el de internalización "...la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otro que, en consecuencia, se vuelven subjetivamente significativos para mí" (Berger y Luckmann, 2003; 162). Cuando el individuo hace conciencia de lo que ha objetivado y se proyecta mientras se relacionan socialmente.

Desde la externalización, cabe destacar que se observa en varios sectores del hospital con un deterioro avanzado en infraestructura, el cuál refiere por otro lado a un tipo de administración gubernamental denominada "Autogestión" justificada por el decreto 488/00 y su modificatoria- el decreto 1026/02, en cual que refiere que el financiamiento por parte de gobernación es limitado dado que la mayoría de los fondos se obtendrán por lo recaudado por Obras Sociales y el nosocomio se sustenta con lo ingresado por las obras sociales, los jubilados, PAMI, además del IPS y otras particulares. Hay que resaltar que se evidencia una plataforma en construcción al lado del hospital para ser remplazado.

Por la objetivación, la recurrencia del investigador a diferentes sectores ha llamado la atención a los médicos y pacientes del lugar, en primera instancia las visitar y diálogos con enfermeros se

ha presentado muy lejana, es más muchas veces los mismos iban hablar con los médicos sobre mis preguntas en vez de dejarme interactuar con los médicos. Hasta que un día de observación en sector de neonatología me solicitaron los permisos del director del hospital para poder continuar con la investigación, hecho en el cual estaba en trámite. Evidenciamos un estado objetivado por parte de los individuos del hospital debido a que fuimos tratados como pacientes, y sin los permisos correspondientes en mano no podríamos avanzar con la observación.

Las propiedades del campo en relación a su objetivación por parte del investigador nos permitirá avanzar sobre la selección de los agentes y sus estrategias, en este caso el agente – médico- está en un camino habitual y peleando por su posición en un jerarquía dentro del hospital, particularmente nosotros hemos trabajado en el sector de neonatología del hospital que nos permitió observar las posición de relación entre médico y paciente.

Presentado ya la solicitud nuestra observación entre la relación médico – paciente podemos afirmar que se presenta una dicotomía hasta que el paciente empieza el tratamiento, y lleva sus visitas con frecuencias, esto lo asociamos a la institucionalización, observando al hospital SAMIC como una Institución total (Goffman, 2008). El autor define por institución total como “...lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1972: 13).

Siguiendo la relación médico – paciente nos encontramos que en el staff de médicos se presenta una forma de internalización que refiere a la forma “...por la que el mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización...” (Berger y Luckmann, 2003; 81 - 82). Se tienen en cuenta que el proceso ocurre en relación y en manifestación, cuando un sujeto expresa lo que está percibiendo hacia otro, recurriendo a “...la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otro que, en consecuencia, se vuelven subjetivamente significativos para mí.” (Berger y Luckmann, 2003; 162 - 163).

Hemos observado que parte del personal médico del Hospital se expresa frente a un problema social como la pobreza, la discapacidad, y disfunciones familiares con una internalización:

“Dr. Juan: Aquí se respira un clima de la misma índole, todo el personal suele decir “eso es así”, como varias personas... sostener el “eso es así” hace mucho más difícil porque los casos particulares no se cuestionan “la cosa es así” dicen la mayoría” (Registro de campo, Neonatología, 6 de noviembre del 2015)

El “eso es así” no solo estaría visto como una internalización en el proceso de institucionalización sino que se presenta un proceso de naturalización desde la violencia simbólica (Bourdieu, 1998). Entendemos por violencia simbólica Violencia simbólica “... es la particular fuerza de la que disponen ciertos agentes que ejercen lo que el autor (Bourdieu, 1998) llama violencia simbólica, esa violencia que se pone en marcha sobre un agente o grupo de agentes con su complicidad. Se trata de una violencia eufemizada, y por ello, socialmente

aceptable, desconocida como arbitraria y con ello reconocido, en la medida en que se fundamenta en el desconocimiento de los mecanismo de su ejercicio.” (Bourdieu en Vain, 1997; 48)

Por otro lado el concepto de Arbitrario Cultural es el que “... logra imponerse como producto de sistema simbólico que consigue naturalizar la arbitrariedad, esto es que transforma en natural aquello que es una construcción posible entre muchas otras...” (Bourdieu en Vain, 1997; 50)

El arbitrario cultural que está operando en este caso es el de “no te metas que no se puede hacer nada”, describiendo la situaciones particulares como ajenas al proceso de institucionalización del hospital, como también argumentaba algunos de los médicos dificultando el trabajo de clínico biológico inclusive.

Por otra parte podemos decir que no solo la operación un arbitrario cultural sino que la idea de “Illusio” que es comprendida por Bourdieu como parte del campo sino que obliga a los actores a tomar posición dentro de la estructura de campo. Illusio es, en metáfora, el interés que los sujetos y los agentes sociales tienen por participar y seguir en el juego, lo que sucede en el juego social tiene sentido y que sus direcciones son importantes y dignas de ser llevadas a cabo. La illusio es distinta según la posición social ocupada y según la trayectoria que un determinado agente social ha tenido que seguir para alcanzar la posición en que se encuentra (Bourdieu y Waquant, 1995). Por ello que la violencia simbólica va acompañada de materiales simbólicos que permiten sostener este illusio, que en nuestro caso puntual es un dispositivo lingüístico de orden de la lógica del campo; “Esto es así”, que también nos mostraría el límite en el agenciamiento y la disposición de los agentes /médicos en relación a los agentes/ pacientes vulnerables que no están más allá de los trabajos en el hospitalarios, pero fueron demandados por la jefa de personal que nos decía: “Dra. Cabrera: necesitamos que los pacientes sigan un tratamiento.. Para que no vuelvan.. Muchas veces vuelven con el mismo problema porque no pudimos seguir el tratamiento en la casa”. (Registro de campo, Neonatología, 16 de Octubre del 2015)

CAMPO DE LA EDUCACIÓN

Hay que destacar que en este campo de la educación como en el campo de la salud, su vinculación con la Asignación Universal por Hijo no está signada por un sistema de relaciones planificado sino que el campo administrativo nacional, estricto de la gestión en relación a las Provincias de la República Argentina y el gobierno nacional son los que determinan direcciones por medio del ANSES. Esta relación se de forma directa por medio de la agente al campo desde una política social, si bien lo relaciona de forma pública la AUH, no tiene al día de la fecha convenios entre los ministerios de Salud y de Educación de la Argentina ninguna red de relaciones para canalizar la política.

Las propiedades del campo de la educación están mediadas por los organismos de gestión estatal que llevan adelante los programas educativos y las planificaciones curriculares, que

guardan estrecha relación presentando una distinción con el campo de la salud el cual es de carácter de institución total.

Siguiendo los conceptos de Berger y Luckmann (2003) en el proceso de legitimación de las propiedades del campo de Bourdieu seguiremos los tres componentes; la externalización, la objetivación y la internalización.

Desde la externalización, identificamos que nuestra llegada a la escuela rural fue vista como una visita de control, creyendo que nosotros veníamos a realizar apoyo escolar, pero al explicar que estudiábamos la AUH, nos dijeron “que eso precisa ser investigado y que tenía que tener un orden y control”. (Registro de Campo, Escuela de Zona Rural, Misiones, Argentina. 10 Junio del 2015) Al preguntar porque necesita control es cuando nos el director de la escuela nos contesta: “derrochan el dinero que le dan para estudiar... compran motos, televisores, y nos los útiles... y no vienen nunca a la escuela”. (Registro de Campo, Escuela de Zona Rural, Misiones, Argentina. 10 Junio del 2015). Siguiendo con el segundo elemento, la objetivación, vemos que describen a la población de su escuela; “Aquí es una zona pobre no se puede andar comprando cosas que no sean para estudiar... nuestros alumnos son pobres... muchos de los padres son tareferos ” (Registro de Campo, Escuela de Zona Rural, Misiones, Argentina. 10 Junio del 2015).

Por otro lado cabe destacar que los agentes /docentes de enseñanza primaria o de los niños, como los de educación secundaria o bachillerato solo una maestra es nativo de la zona, en verdad no conoce en profundidad la zona solo por medio de los alumnos que asisten a la escuela. En efecto la objetivación sobre sus tareas se tomas de convivencias escolares y no domésticas, que son inferidas por parte de los agentes / docentes. Desde la internalización, pudimos observar en el trabajo de campo que los alumnos son denominados “los que cobran el plan”, hecho que es aprendido de inmediato por el resto del personal de la escuela, en sus dos niveles. Este hecho se da en relación que solicitado hablar con los alumnos que reciben la AUH, para que identifiquen en qué lugar vivían para realizar una cartografía social.

Desde el agente /la relación docente – alumnos/ está vista una separación de principio geográfica, todos los docentes a excepción de uno viven en el poblado y no en la zona rural, debido a que la población de la escuela es tarefera o trabajadora del campo con pocas posibilidades de acceder a otra vivienda que las que le fue cedida históricamente a sus abuelos por trabajar en la yerba mate y en el té. Paso luego hay un capital económico y cultural que se presenta de forma significativa, por diferencia que la mayoría de los docentes se moviliza en autos hacia la escuela. Pero lo importante dentro de las posiciones relacionales de los alumnos, es que los que cobran AUH son distinguidos de los que no cobran hecho que reproduce no solo violencia simbólica sino que es una nueva toma de posición en el campo.

Para agregar una breve mirada tenemos que delimitar la práctica social que delimita a la posición de los agentes. Las prácticas sociales no son simplemente posiciones “...elevadas de la estructura social desde donde la sociedad se da como representación y las prácticas solo son representaciones teatrales, ejecuciones de partituras o aplicaciones de planes” (Bourdieu, 1991; 91). Sino que las prácticas sociales son intrínsecas en la posición y agenciamiento, para

representar a las posiciones que tiene un agente en el campo. Los usuarios de la AUH presentan características per se, que son las de la vulnerabilidad social, como destacamos al comienzo los que perciben la AUH son familias que están por fuera del mercado de trabajo formal, pero no el informal. Esto ya les presenta una distinción entre los agentes y sus posiciones, si bien desde la posición objetiva –el capital económico- se presenta una diferencia, los agentes-docentes no saben cuánto cobra una familia de la AUH; “yo no sé cuánto cobran pero cobran y no compran útiles ni libros ni guardapolvos nuevos... gastan en el casino... como en motos.” (Registro de Campo, Escuela de Zona Rural, Misiones, Argentina. 10 Junio del 2015). Esa representación no logra objetividad en los agentes – docentes, porque la distinción se hace la adquisición de determinados bienes y servicios, y se problematiza el acceso al mercado de bienes y servicios, en el sentido que al no conocer los valores de ingresos de la AUH, presentan argumentos que son inconsistentes para las posiciones objetivas; comprar motos, televisores y jugar en el casino que está delimitado por las prácticas sociales que estructuran el campo por medio de la representación simbólica de la adquisición de unos bienes y no de otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Aquin, Nora (2014). Asignación Universal por Hijo. ¿Titulados y Tutelados? Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Berger L.P. y Luckmann T. (2002). La construcción social de la realidad. Amorrortu editores. Buenos Aires
- Bourdieu, P. (1991) El sentido práctico. Editorial Taurus. Madrid.
- Bourdieu, P. y Waquant, L. (1995), Respuestas: por una antropología reflexiva. Ed. Grijalbo. México DF.
- Bourdieu, P. (1997) Razones Prácticas. Editorial Anagrama. Barcelona.
- Bourdieu, Pierre y Passeron, J. (1998) La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. 3era edición. Edit. Fontamara Co-lección. México.
- Bourdieu, P. (2002) Campo de poder, Campo intelectual. Montesor. San Miguel de Tucumán.
- Bourdieu. P. (2012), Capital, escuela y espacio social. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. 5ta Reimpresión.
- Goffman (1972). Internados; Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu. Buenos Aires.
- Goffman (1998). Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu. Buenos Aires.

Vain, Pablo (1997). Los rituales escolares y las prácticas educativas. Editorial Universitaria:
Universidad Nacional de Misiones. Posadas.



ISSN 2313-349X