

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

## **¿SI PUDIERA PAGARÍA?: GRATUIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES ESTATALES Y REPRESENTACIONES SOCIALES DEL DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE USUARIAS POBRES DEL AMBA.**

Lic. Yamila Comes y Lic. Alicia Stolkiner.

Cita:

Lic. Yamila Comes y Lic. Alicia Stolkiner (2004). *¿SI PUDIERA PAGARÍA?: GRATUIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES ESTATALES Y REPRESENTACIONES SOCIALES DEL DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE USUARIAS POBRES DEL AMBA. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/195>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/gh3>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# 306 - “ SI PUDIERA PAGARÍA” : GRATUIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES ESTATALES Y REPRESENTACIONES SOCIALES DEL DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE USUARIAS POBRES DEL AMBA

## **Autor/es**

Lic. Yamila Comes ;Lic. Alicia Stolkiner

## **Institución que acredita y/o financia la investigación**

UBACyT

---

## **Resumen**

Este trabajo constituye un avance de Beca de Doctorado UBACyT de la Lic. Comes (Directora de Beca: Lic. Alicia Stolkiner, Directora de Tesis Dra. Dora Barrancos). Forma parte del proyecto de Investigación “ Reforma en salud en la Ciudad de Buenos Aires: Modificaciones en las representaciones y prácticas de trabajadores y usuarios NBI del sector” (Directora Lic. Alicia Stolkiner) . El objetivo consiste en describir las representaciones de mujeres pobres del AMBA en relación a la gratuidad de la atención en hospitales estatales, como parte de una investigación más amplia sobre representaciones de derecho a la atención de la salud. Metodología: Entrevistas semiestructuradas (15) en base a un muestreo teórico. Conclusiones: las representaciones rastreadas sobre la gratuidad de la atención, entendida como no arancelamiento de los hospitales estatales se acercan conceptualmente a definiciones que niegan la existencia del derecho a la atención de la Salud y ubican la atención para pobres como “ deber de beneficencia” . También expresan ideas de derecho a la salud restringido para poblaciones sin recursos. Estas representaciones serian congruentes con lo que expresan los Organismos Internacionales que han participado de la Reforma

Sanitaria mas que con lo que emana de la Constitución Nacional acerca de los Derechos Humanos.

### **Resumen en Inglés**

This work is an advance of Comes Yamila PHd fellowship financed by UBACyT. (Fellowship Director: Lic. Stolkiner, Thesis Director Dra. Barrancos). It is framed from the investigation project titled: "Reform in Health care Services of Buenos Aires: changes in the representations and practices of workers and poor users of the sector" (Director Lic. Stolkiner). The objective is to describe and analyze the representations of poor women of the AMBA in relation with the free attention in public hospitals. It is a part of a research that analyzes the representations of right to health assistance in poor population. Methodology: semi structured Interviews (15) applied to women selected by theoretic sampling. Conclusions: The social representations about free attention in state hospitals are near to philosophical currents that deny the health attention as a right. They are close to the idea to free health attention as a "charity duty". They also expressed ideas about restriction of health rights for poor populations. This representations are in the same way that the discourses of the International Agencies that had influenced in the Health Reform in Argentina (WMF/WB). In the other hand this representations are far from the rights principles that emanates from the National Constitution

### **Palabras Clave**

Ciudadania salud derecho mujeres

---

### **INTRODUCCION**

El trabajo se enmarca en un proyecto UBACyT titulado: "Reforma en salud en la Ciudad de Buenos Aires: Modificaciones en las representaciones y prácticas de trabajadores y usuarios NBI del sector" cuya directora es la Profesora Alicia Stolkiner.

El recorte que se presenta a continuación forma parte de la Beca de Doctorado de la Lic. Yamila Comes otorgada por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UBA: "Accesibilidad a los servicios de salud en el Area Metropolitana de Buenos Aires (AMBA): Análisis de prácticas y representaciones en grupos seleccionados" (Directora de Tesis: Dra. Dora Barranco, Directora de Beca: Lic Alicia Stolkiner) Se trata de un avance de la tesis, que en este momento se encuentra en la fase de trabajo en terreno: toma de entrevistas semiestructuradas en base a un muestreo teórico, y en la formulación de conceptos básicos para la construcción del andamiaje teórico. Dicha metodología, de corte cualitativo, se referencia con algunos postulados de la Grounded Theory [\[i\]](#).

## DESARROLLO 1. Historia de la gratuidad de la atención en los hospitales estatales

El concepto de gratuidad, a los fines de este estudio, hace expresamente referencia al no arancelamiento de servicios. Esta diferencia se hace explícita ya que se parte de la base de que el ciudadano paga sus impuestos y con ese dinero se financia, entre otras cuestiones, el hospital estatal.

La gratuidad de la atención en salud en el subsector estatal data de los inicios del mismo. Las instituciones asistenciales en salud en la Argentina, previas al Primer gobierno peronista (1945-1955), se encontraban, aunque algunas de ellas financiadas por el Estado generalmente a cargo de la Iglesia o damas de caridad y tenían como fin el altruismo y la beneficencia [\[ii\]](#). El objetivo filantrópico es una característica de los estados liberales que se fundan a fines del XIX en América Latina.

Durante el Primer Gobierno de Perón se profesionaliza la de la Salud Pública como una disciplina técnica [\[iii\]](#) y en 1949 se crea el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la Nación. El primer Ministro de Salud que tuvo la Argentina, el Dr. Ramón Carrillo, propuso un modelo asistencial basado en la idea de Estado prestador, con este criterio "se nacionalizan los hospitales patrocinados por las sociedades de Beneficencia ... y se incorporan al aparato estatal" [\[iv\]](#). Esta idea de

estado prestador contenía en sus raíces la noción de acceso gratuito e irrestricto para toda la población Argentina. En este momento histórico es donde se comienza a enunciar la idea de derecho, y de derecho a la salud, como discurso desde el Estado.

Esta concepción de derecho, de la década del 40, era congruente con un contexto internacional; un mundo diezmado por las guerras mundiales y nazismo, con la hegemonía del modelo Keynesiano en función de la reorganización de los países europeos capitalistas en la posguerra.

La aparición de aranceles en el hospital estatal reconoce un primer antecedente en los Hospitales SAMIC, creados en la década del 60 como instituciones financieramente autárquicas con capacidad de cobro a obras sociales y usuarios no indigentes. Pero como propuesta de política general se intenta durante la última dictadura militar y termina formalizándose con el decreto de hospital público de autogestión en 1993. En éste se proponía que los hospitales podían cobrar a las obras sociales y a los usuarios con capacidad contributiva, esperando con eso que su recaudación aliviara la carga que significaban en el gasto público. En ese período es observable, también, que el bono voluntario de cooperadora comienza a ser cobrado de manera prácticamente compulsiva en muchos hospitales<sup>[v]</sup>

2. los sentidos del concepto de derecho a la atención de la salud: la articulación entre la filosofía y la política

Pensar la gratuidad de la atención en los hospitales del subsector estatal remite a la discusión sobre el derecho a la atención de la salud. Si bien vale la pena aclarar que este concepto es mucho más abarcativo que la gratuidad en los servicios.

El concepto mismo de gratuidad evoca diferentes interpretaciones; desde una concepción de salario indirecto o salario social<sup>[vi]</sup> ligado a la categoría de ciudadanía social, hasta una idea de beneficencia y/o altruismo. Es entre estos

dos límites donde se debaten las diferentes posiciones filosóficas con relación a esta idea de derecho a la atención de la salud.

Los discursos con relación a la definición de derecho a la atención de la salud fueron variando a lo largo de éstas décadas. En la actualidad desde el campo de la Filosofía y acompañado por el discurso político hegemónico, se fue re-  
instaurando [\[vii\]](#) una idea de derecho basada en el principio de autonomía de Locke [\[viii\]](#), (propio de la filosofía liberal) con varias derivaciones e interpretaciones. Una de ellas que implica el derecho a la atención de la salud como un derecho limitado de prestaciones definidas para la población sin cobertura de obra social ni prepaga [\[ix\]](#) [\[x\]](#). Otra de ellas que aboga la negación del derecho a la atención de la salud como tal [\[xi\]](#) y dentro de esta corriente están quienes consideran a la atención de la salud como deber de la beneficencia y no de justicia y lo definen como "un esfuerzo colectivo, de carácter obligatorio y coordinado por el Estado" [\[xii\]](#)

También están los pensadores que plantean un derecho a la atención de la salud de acceso igualitario y basado en el propósito de proveer a la población una base equitativa de oportunidades para alcanzar una vida digna [\[xiii\]](#)

Desde el plano político, la Argentina adhiere mediante el artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional a diversos tratados internacionales, muchos de ellos ratificados por Ley Nacional y en donde se expresa con claridad la idea de derecho a la atención de la salud como de acceso para toda la población y sin restricciones de nacionalidad, clase social, u otro tipo de dimensión [\[xiv\]](#).

Los organismos internacionales (BM / FMI) que se han constituido en actores clave en el Sector Salud en la Argentina, a partir de los años 90, dejan entrever en sus publicaciones sobre salud, la idea de derecho basada en el "mínimo decente" de prestaciones para la población carente de recursos [\[xv\]](#), paradójicamente contradictorio con el Texto de la Constitución Nacional.

Haciendo una lectura de la normativa, los Derechos Humanos (entre ellos el de atención de la salud) tal cual lo expresan los tratados Internacionales y como lo ratifica nuestra constitución mediante Leyes Nacionales, se basan en la idea de igualdad, humanidad, dignidad y libertad y se instituyen con el fin de mejorar la calidad de vida de la humanidad y en este sentido la gratuidad plantea el acceso irrestricto por la vía de la financiación de la oferta.

En la Argentina, en los últimos quince años, ha sido muy fuerte la tendencia a promover el modelo de financiación de la demanda, encuadrado en la idea de aseguramiento, fragmentando los modelos de acceso de los sujetos y diferenciando los tipos de aseguramiento según capacidad contributiva. Desde el gobierno militar de 1976-1983 en adelante hubo varias iniciativas de arancelamiento de los hospitales estatales. El mismo decreto de HPA reservaba la gratuidad sólo para aquellas que dieran cuenta de su no capacidad de pago

Pensamos que las representaciones sobre el derecho a la salud, que en este caso se rastrean alrededor de la forma en que se percibe la gratuidad de la atención, son uno de los indicadores de la construcción de representaciones de derechos ciudadanos. Igualmente estas representaciones conllevarán distintos modelos de prácticas de participación ciudadana en el sector salud.

### 3. Las representaciones de las usuarias pobres del AMBA

Rastreando las representaciones de las usuarias pobres del AMBA con relación a la categoría de "Derecho a la Atención de la Salud" se observó una situación inesperada y particular: mientras en los discursos de las entrevistadas, variaban las ideas sobre el derecho y estas variaciones eran explicadas por el contexto particular de cada una, había una dimensión de dicha categoría que se mantenía invariante. Las mujeres entrevistadas, cuando se referían a lo que ellas pensaban del cobro de arancel en hospitales estatales, coincidían en una frase que se puede resumir de la siguiente manera: "Si Pudiera Pagaría".[1] Lo llamativo es que esta frase también aparecía en el discurso de aquellas mujeres que hablaban del

Derecho como deber del Gobierno, incluso las que planteaban la idea de ciudadano de un modo inclusivo.

El modo condicional de la frase *"si pudiera pagaría"* está ligado a que todas ellas se encuentran bajo la línea de pobreza. Sin embargo pareciera existir un anhelo de pago por la atención que reciben en los hospitales estatales. No es que el planteo se exprese en términos del "deber pagar", no dicen que deben pagar o irse, algunas hasta se indignan cuando las obligan al pago y no pueden. Una mujer expresa que quiere que cambie el hospital, sobre todo cuando le *"obligan a colaborar y tenés que hacerlo"*. Otra también se refiere de ésta manera *"en el hospital XX hay una que siempre pide colaboración y si vos no tenés, te contesta mal (en tono de queja)"* otra mujer que plantea *"si tengo la plata lo pago, pero no hay!!"*. Parecería que queda sobreentendida la gratuidad por el hecho de ser pobres (ser pobres entendido como *"no tener"*), pero si pudieran colaborarían (coherente con el modelo de la beneficencia). La palabra "colaboración" es típica de este modelo. El concepto de beneficencia relaciona a alguien que tiene con alguien que no tiene y necesita y, como expresa el filósofo Chaim Perelman, constituye la virtud mas opuesta a la justicia<sup>[xvi]</sup>.

La frase *"si pudiera pagaría"* está mas relacionada con la posibilidad de hacer beneficencia con el hospital similar al modelo de la "caridad cristiana".... *"atienden bien pero, pobres, mas de lo que hacen no pueden hacer"* expresa una usuaria sobre el hospital. *"por que no ponés una alcancía"* le dice una usuaria pobre a una enfermera cuando le dijo que no tenía la medicación.

Son congruentes con esta posición, algunos comentarios sobre el malestar individual que sintieron cuando se les exige arancel y no lo pueden pagar *"en el hospital Durand yo no colaboré y no me quisieron atender y yo le dije a mi compañero que no me quisieron atender y el me dijo: por que te fuiste?. Mirá yo me sentía mal me tenía que ir, me sentía mal diciendo que ellos te obligan y no podes porque no tenés". "uno no tiene la culpa si no tiene dos pesos"* dice una mujer, refiriéndose a que no puede pagar el arancel .Es de señalar que introduce

la palabra CULPA utilizando un concepto que, en definitiva, no tendría por que estar implícito en la imposibilidad de pagar el arancel.

Por lo revisado anteriormente, la idea de beneficencia parecería instalarse en el discurso con relación al hospital "me dan" ...."ellos son buenos, por eso me dan" ..."los mismos médicos, los que andan con la carterita me tienen que dar los remedios si no tengo para comprar". *"cuando hay, me dan los remedios"*. ...*"si hay te lo tienen que dar"* La idea de dar, se encontraría bastante lejana al concepto de derecho avalado por la Constitución y bastante cercana a la concepción de Derecho como acto de beneficencia.

Se advierte con regularidad en las entrevistas el agradecimiento por lo que el hospital brinda a sus usuarios, "Este hospital es muy bueno, te tratan muy bien". "Si, si venís temprano te atienden en el día, además es gratis, si necesitas medicamentos y no los puedes comprar te los dan gratis."..."hay que agradecer que hay un lugar gratuito para atenderse". No surge de las entrevistas la idea de que el hospital se sostiene con los impuestos de los ciudadanos, o sea que indirectamente los ciudadanos pagan por la atención que reciben.

CONCLUSIONES El concepto de gratuidad, entendido el mismo como no arancelamiento, en la atención de los hospitales estatales acompaña la historia de los mismos. Si bien se han creado algunos centros asistenciales estatales con algunos mecanismos de recaudación directos, ha habido una construcción dentro del Sistema de Salud en la Argentina, basada en la idea de hospital público gratuito.

Las usuarias que se encuentran bajo la línea de pobreza o de indigencia, entrevistados en el área del AMBA sugieren concepciones con relación al pago en hospitales estatales coherentes con definiciones de derecho basadas en la beneficencia (aunque Buchanan lo expresa como negación del derecho y acto de beneficencia). También la idea de la gratuidad para los pobres atraviesa los discursos de estas mujeres.

Estos discursos son congruentes con el discurso de los organismos internacionales y que fuera adoptando el Poder Ejecutivo en Salud a partir de los años 90 y, paradójicamente, no hacen referencia a la idea de derecho que ratifica la Constitución Nacional. y que, como Ciudadanos de un Estado Nación, tendrían que conocer y ejercitar.

Estas representaciones sociales sobre la atención de la salud obligan a una reflexión acerca de la manera en que, en este contexto, se está construyendo y transmitiendo masivamente la categoría de derecho a la salud como un derecho de ciudadano, sobre todo en los sectores sobre los que recaen los efectos de la inequidad social. También exige la revisión sobre el tipo de categoría a la cual se hace referencia cuando se nombra la idea de derecho.

[i] Valles Miguel (2003) Técnicas cualitativas de investigación Social. Reflexión metodología y práctica profesional . Editorial Síntesis – Madrid España

[ii] Arce, Hugo (1993) El territorio de las decisiones Sanitarias. Ediciones Héctor A. Macchi, Buenos Aires.

[iii] Arce Hugo (1993) Op. Cit.

[iv] Arce Hugo (1993) Op. Cit.

[v] Stolkiner, A (2000) Accesibilidad a los Servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología - UBA No VIII - Buenos Aires, 2000.

[vi] Pipitone, u. 1986: El Capitalismo que cambia, Ed. Era, México

[vii] se plantea la palabra re-instaurando ya que estos principios fueron la base de las ideas liberales de la revolución francesa

[viii] Nino, C.S.1984 en Vidiella G. El derecho a la Salud - Eudeba - Bs. As. 2000.

[ix] Buchanan, A. 1984 "The Right to Decent Minimum of Health Care" Philosophy and Public Affairs Vol. 13, 1984

[x] Fried, Ch.: Rights and wrong – Harvard University Press, Cambridge, 1978

[xi] Sade, R: "Medical care as a Right: a Refutation" en new England Journal of Medicine, no 285. Dic. 1971

[xii] Buchanan, A. 1984 "The Right to Decent Minimum of Health Care" Philosophy and Public Affairs Vol. 13, 1984

[xiii] Rawls J. 1971: Teoría de la Justicia, FCE México, 1993

\_\_\_\_\_: 1999 El derecho de Gentes y "una revisión de la idea de razón pública". Ed Paidós. Barcelona

[xiv] Constitución de la Nación Argentina, 1994 – Declaración Universal de los DDHH, Declaración Americana de los derechos del hombre, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, Convención sobre la eliminación de las formas de discriminación, Convención sobre los derechos del niño, Convención sobre la eliminación de las formas de discriminación de la mujer.

[xv] Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 "invertir en salud". Banco Mundial Washington Dc. 1993

[xvi] Perelman Ch. (1964): De la Justicia. Cuaderno 14 – Centro de Estudios filosóficos