

XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Programas de Transferencia Condicionada, Salud y Comunicación.

Melina Ayelén Patti.

Cita:

Melina Ayelén Patti (2015). *Programas de Transferencia Condicionada, Salud y Comunicación. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/2>

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>.

Mesa 1: "Miradas sociológicas desde y hacia las políticas sociales"

Coordinadoras: Dra. Angélica De Sena (FCS- UBA; CIES)

Dra. Laura Pautassi (CONICET-UBA)

Título: Programas de transferencia condicionada, salud y comunicación

Ponencia: Melina Patti – Licenciatura Ciencias de la Comunicación – UBA **Mail:** melina.patti@gmail.com

Los Programas de Transferencias Condicionadas de ingresos han sido analizados desde múltiples perspectivas que abarcan lecturas económicas y sociales del impacto en el desarrollo del capital humano; análisis del cumplimiento de las contraprestaciones; estudios sobre el vínculo con las perspectivas de género desde un enfoque de derechos y miradas sociológicas de las políticas sociales desde los cuerpos y las emociones.

Este trabajo se propone reflexionar sobre el campo de la comunicación y la salud desde las políticas sociales, haciendo eje en el Programa "**Ciudadanía Porteña - Con todo derecho**" el cual se ejecuta en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y consiste en una prestación monetaria mensual a hogares en situación de pobreza e indigencia que tiene como contraprestación el cumplimiento de requisitos en educación y salud.

La investigación se enfoca en un análisis comunicacional del aspecto de salud, particularmente de salud materno-infanto-juvenil, intentando responder cómo es la comunicación sobre los controles de salud que implica el Programa, teniendo en cuenta que la acción es ejercida sobre sujetos y grupos sociales que no sólo dan significado técnico a sus problemas, sino, sobre todo, significados subjetivos y sociales (Menéndez, 1994).

Palabras claves: Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos – Políticas sociales – Pobreza - Comunicación - Salud materno- infantil - Cuidados de la salud

Esta ponencia es la expresión y socialización de la primera etapa de mi tesina de grado de la Carrera Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires, que aún está en proceso de realización. Asimismo forma parte del trabajo continuo de lectura y reflexión sobre temáticas vinculadas a Salud y Condiciones de vida dentro del Grupo de investigación

(GIC) “Comunicación, sensibilidades y políticas sociales: puntos de encuentros” a cargo de Angélica De Sena. Se entiende que: las políticas sociales refieren a toda la *cuestión* social, atienden a las cuestiones de empleo, infraestructura, vivienda, salud, educación, etc. es decir, distintas formas de vulnerabilidad social (De Sena, 2014).

Este trabajo se propone reflexionar sobre el campo de la comunicación y la salud desde las políticas sociales, intentando desentrañar la relación entre programas sociales y prevención primaria en salud.

Se toma objeto de estudio al Programa de Transferencias Condicionadas de Ingresos “**Ciudadanía Porteña - Con todo derecho**” que se ejecuta en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y consiste en una prestación monetaria mensual a hogares pobres e indigentes que tiene como contraprestación el cumplimiento de requisitos en educación y salud. La investigación se basa en un análisis comunicacional del aspecto de salud, particularmente de salud materno-infanto-juvenil, que forma parte del Programa, es decir, aquellas condicionalidades en materia de salud que la titular del beneficio debe cumplir (vacunación, controles periódicos a los bebés, niños, niñas, adolescentes y embarazadas). La temática de la investigación ha sido una motivación de estudio fundamentada en los derechos de los niños/as y en el derecho a la salud.

Contexto de surgimiento de los Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos

A finales de la década de 1990 la realidad socioeconómica de los países Latinoamericanos, producto de la apertura de las economías, la desregulación, o en términos de Basualdo y Azpiazu (2004) procesos de “re-regulación” del mercado tendientes a transferir un mayor poder regulatorio al capital que han sido promovidos por la acción u omisión estatal, y la disolución del mercado de trabajo, hizo sumergir a estos países en profundas crisis, procesos recesivos, escenarios de vulnerabilidad social y un marcado deterioro de las condiciones de vida de los hogares más pobres. Frente a esta situación, las políticas sociales debieron asumir un rol clave en lo inmediato.

Por entonces surgieron, primero en México (Plan Progresá) y Brasil (Bolsa Escola), Programas de Transferencia Condicionadas (PTC) extendiéndose luego a otros países de América del Sur y el Caribe.

Estas políticas públicas recién a principios del nuevo milenio comenzaron a constituirse en opciones de protección social ampliando su cobertura como parte de las estrategias de

reducción de la pobreza y desigualdad social, con el objetivo de fortalecer el capital humano de la población destinataria.

La principal característica de los PTC consiste en la entrega de recursos monetarios a familias en situación de pobreza que tienen uno o más hijos menores de edad y mujeres embarazadas, con la condición de que cumplan con ciertos compromisos requeridos que se relacionan principalmente con las áreas de educación, salud y nutrición (por ejemplo, que los niños concurran a la escuela o a los centros de salud con fines preventivos y de atención primaria).

Según la Base de datos de Programas de Protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL (2014) los PTC operan en la actualidad en 18 países de la región y benefician a más de 25 millones de familias (alrededor de 113 millones de personas), es decir, el 19% de la población de América Latina y el Caribe, a un costo que ronda el 0,4% del PIB regional.

Un “pantallazo” del Programa Ciudadanía Porteña

El Programa “**Ciudadanía Porteña - Con todo derecho**” es un Programa de Transferencias Condicionadas o con Corresponsabilidad a cargo del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se inscribe dentro de las políticas de protección social no contributiva, un conjunto de programas de transferencias monetarias y subsidios públicos financiados mediante impuestos a los ingresos generales bajo el principio de solidaridad.

El Programa (en adelante, CP) convive en la actualidad con la **Asignación Universal por Hijo para la Protección Social** (AUH) y Embarazo (AxE) que opera a nivel Nacional desde finales del año 2009.

CP fue creado por la Ley 1878/2005 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y es gestionado por la Dirección General de Ciudadanía Porteña (instituida en 2006) que actualmente depende de la Subsecretaría de Fortalecimiento Familiar y Comunitario a cargo del Ministerio de Desarrollo Social.

Su antecedentes inmediatos son: el programa **Vale Ciudad** (programa de entrega de vales para ser canjeados por alimentos en una red de comercios minoristas que se efectuaba en zonas específicas y determinadas de la Ciudad de Buenos Aires) y el programa **Apoyo Alimentario Directo a Familias**, creados en 2001 y 2002 (Asesoría General Tutelar, 2011).

CP dirige sus acciones a los hogares residentes en la Ciudad de Buenos Aires (en adelante, C.A.B.A) en situación de pobreza e indigencia, enfatizando su accionar en los de mayor vulnerabilidad. Entre estas características se destacan: la presencia de embarazadas, menores de 18 años de edad, discapacitados y adultos mayores. El programa considera “hogares pobres” a aquellos que se encuentran bajo la Línea de Pobreza (LP) elaborada Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Los “hogares indigentes” son aquellos cuyo ingreso no supera la Canasta Básica Alimentaria (CBA).

La focalización se hace en base a indicadores de pobreza y vulnerabilidad, por lo tanto no considera la inserción laboral o la percepción de pensiones permitiendo que entre sus beneficiarios se encuentren hogares con miembros ocupados, jubilados y pensionados cuyos ingresos no llegan a cubrir sus necesidades básicas. (Ministerio de Desarrollo Social - GCBA, 2011).

El beneficio que otorga el Programa consiste en un subsidio mensual que se entrega a través de una tarjeta magnética precargada emitida por el Banco de la Ciudad y Cabal, que debe ser utilizada únicamente para la adquisición de alimentos, productos de limpieza e higiene personal, útiles escolares y combustible para cocinar que se pueden comprar en los comercios adheridos en la Ciudad de Buenos Aires como: supermercados Día, Coto, carnicerías, verdulerías y almacenes de barrio.

Se trata de una prestación monetaria mensual que tiene como contraprestación el cumplimiento de requisitos en educación y en materia de salud materno-infanto-juvenil.

De acuerdo a los resultados del Informe de Monitoreo Ciudadanía Porteña realizado en enero del 2015 por la Gerencia Operativa de Gestión Estratégica de Políticas Sociales dependiente del Ministerio de Desarrollo Social CP cuenta con 50.087 hogares beneficiarios integrados por 175.287 personas. El 36,6 % de los hogares se encuentra en situación de indigencia y el 63,4 restante en situación de pobreza.

En relación a la distribución geográfica de los beneficiarios en la Ciudad de Buenos Aires¹, un mapeo realizado por la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE, 2011) en base al padrón de beneficiarios del Programa muestra la mayor penetración en la zona sur y este de la Ciudad, siendo las comunas 7, 8, 4 y 1 las que concentran la mayor parte de la

¹La ciudad se subdivide en 48 barrios, los cuales se agrupan en Unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial, llamadas comunas (15).

población beneficiaria. Ello se debe a que, de acuerdo a los datos arrojados por la Encuesta Anual de Hogares (EAH) del 2011, dichas comunas están entre las cinco con mayor incidencia de la pobreza en la población (comuna 7: 8,8%; comuna 8: 17,4%; comuna 4: 7,8%; comuna 1: 9,3% y comuna 9: 10,8%). Estos valores se ven reforzados por el hecho de que la comuna 8 es la región con mayor cantidad de barrios tipo villas, asentamientos y núcleos habitacionales transitorios.

En los hechos, el Programa se destina principalmente a las mujeres ya que nueve de cada diez transferencias tienen como titulares a éstas (Castilla María Victoria, 2014). La coordinadora del Programa ha señalado que hay hogares con padres u hogares unipersonales, aunque son minoritarios.

Las titulares del subsidio conforman una población joven, casi 2 de cada tres titulares tiene menos de 45 años. El 70% de las mujeres titulares cuenta con menos de 12 años de educación formal, y un 30% ha completado la educación secundaria.

En cuanto a la composición de los hogares, el tamaño promedio de los hogares beneficiarios es de 3,7 miembros, siendo el 39% del total de beneficiarios menores de 18 años. Casi 7 de cada 10 hogares cuenta con la presencia de menores de hasta 18 años entre sus miembros. Alrededor del 34% de las personas se encuentran en edad escolar obligatoria (5 a 18 años).

Con respecto al lugar de residencia casi el 60% de los hogares beneficiarios viven en una villa o asentamiento, en inquilinatos o conventillos, en hoteles o pensiones, en locales no destinados a la vivienda, instituciones colectivas o en situación de calle.

En relación a la inserción laboral, de los hogares pobres o en situación de vulnerabilidad social inscritos al Programa el 34,6 % están compuestos por al menos un miembro con empleo registrado, jubilado o pensionado (con ingresos que no llegan a cubrir las necesidades básicas el hogar) mientras que un 65,6% de los hogares no registran ningún miembro con empleo registrado, jubilado o pensionado (EAHB, Encuesta a Beneficiarios de PCP, 2011)².

De acuerdo a los datos arrojados por la Encuesta a Beneficiarios en 2011, el 29% de las/os titulares de CP son nativos de la Ciudad, el 41% ha llegado desde otros países (el peso de los migrantes extranjeros en el total de la población es considerablemente menor al peso que

² La encuesta fue diseñada por la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación y el trabajo de campo fue realizado por la Dirección General de Estadísticas de la Ciudad de Buenos Aires. El universo de análisis fueron los hogares beneficiarios del Programa Ciudadanía Porteña con una muestra de tipo simple al azar a partir de la cual se relevaron 1.506 hogares, conformaos por un total de 5.823 individuos.

tienen dentro de los hogares beneficiarios), y el resto proviene de diferentes provincias argentinas. Cabe mencionar que los titulares nacidos en la provincia de Buenos Aires solo representan el 6 % del total. Entre los extranjeros hay predominio casi absoluto de nativos de países limítrofes, incluyendo en ellos a Perú.

El aspecto de Salud del Programa CP

En materia de protección de la salud CP plantea como objetivos principales:

- **Promover** el cuidado de la salud materno – infanto-juvenil exigiendo los controles médicos que inciden en la prevención, detección temprana y control de la enfermedad y riesgo de muerte.
- **Detectar y prevenir**, a través de los controles sistemáticos y periódicos tanto durante el embarazo como durante el primer año de vida de cada niño con residencia en C.A.B.A, los casos de mortalidad infantil reducibles.
- **Estimular y concientizar** a aquellas mujeres en situación de vulnerabilidad con el fin de garantizar los controles médicos sistemáticos.

Siguiendo estos objetivos exige la realización de determinados controles de salud. La periodicidad con la cual deben efectuarse los chequeos se rige en cada caso en particular, de acuerdo a los períodos estipulados por el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el año 2013 se dio inicio al subprograma complemento **Red Primeros Meses** con el objetivo de acompañar a las madres desde el embarazo y a los chicos recién nacidos hasta el primer año de vida con el fin de detectar y prevenir complicaciones de bajo peso, corta gestación o dificultades respiratorias y así promover el desarrollo de embarazos y bebés saludables.

Se dirige a mujeres de los hogares que se encuentran bajo cobertura del Programa Ciudadanía Porteña. Para adquirir el subsidio las beneficiarias deben completar un cronograma de controles médicos indicados a las mujeres embarazadas y controles en el primer año de vida del bebé.

La maternidad adolescente es una problemática destacada tanto por la Coordinadora del Programa Red Primeros Meses como por la Encuesta a Beneficiarios. De acuerdo a los resultados relevados, la maternidad a edades tempranas es frecuente entre las titulares de CP:

el 34 % de ellas ha tenido su primer hijo antes de cumplir los 20 años. El riesgo de vulnerabilidad social que implica la maternidad muy temprana explica la gran proporción de mujeres que han sido madres adolescentes entre las beneficiarias del Programa.

Impacto sobre indicadores de salud³

Al estudiar este aspecto, se debe considerar que el análisis de los impactos implica leer los datos con cierta cautela, ya que es metodológicamente difícil poder aislar el efecto de CP respecto de otras variables de contexto, que pueden estar explicando variaciones en la incidencia de la pobreza o la indigencia, así como en la tasa de asistencia escolar o diversos indicadores en el campo de la salud (Asesoría General Tutelar, 2011).

En primer lugar, el análisis de la población de CP según cobertura de salud muestra que un elevado porcentaje (80%) no se encuentra afiliada a ningún sistema de salud, dependiendo exclusivamente del hospital público.

En relación a los indicadores de salud, no se advierten mejoras sustantivas en la situación de mortalidad infantil.

La mortalidad infantil es considerada uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población. La relación entre ésta y las condiciones de vida es determinante, refleja la distribución y disponibilidad de los servicios de saneamiento, salud y educación de la población.

Según información de la Dirección General de Estadísticas y Censos de la C.A.B.A, la tasa de mortalidad infantil se ha mantenido estable desde la implementación del CP, e incluso ha crecido de 7,8 por mil nacidos vivos en el año 2005 a 8,9 en el año 2013 (Dirección General de Estadísticas y Censos, 2011).⁴

Este indicador en C.A.B.A presenta un comportamiento diferencial analizándolo por distribución territorial. Las comunas 3, 4, 7, 8, 9 y 10 mantienen promedios por encima de CABA teniendo en cuenta el dato del año 2013 registrado por la Dirección de Estadísticas y

⁴ La Tasas de mortalidad infantil total, neonatal, postneonatal y fetal (por mil nacidos vivos). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2013. Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda. Estadísticas vitales.

Censos de C.A.B.A: comuna 3 (11,9) – comuna 4 (11,8) – comuna 7 (11,9) – comuna 8 (10,9) – comuna 9 (9,3) - comuna 10 (12,2).

Entre las principales causas de muerte estadísticamente registradas la principal (que explica el 16,3% del total) se vincula con problemas inidentificables durante los controles de embarazo (problemas de gestación y bajo peso al nacer).

Las disparidades en la salud de una determinada población con respecto a otra están fuertemente asociadas a las diferencias estructurales en relación a la posición social ocupada, a las condiciones de vida y de trabajo, a la accesibilidad de recursos, y a los hábitos de vida en general.

En relación a los controles durante el embarazo el 81,6% de las beneficiarias realiza controles antes del primer trimestre de embarazo. De la misma forma, 9 de cada 10 embarazadas realiza controles mensuales. Sin embargo, el porcentaje de embarazadas que realiza controles tempranos descendió en 3pp entre el 2008 y el 2011, mientras que el porcentaje de embarazadas que realiza controles mensuales de embarazo se mantuvo constante en los dos periodos.

En el caso de los menores de 2 años, un alto porcentaje de las madres ha realizado el control de niño sano antes del primer mes (87,7) y la mayor parte de las madres ha realizado controles a su hijo antes del tercer mes. En los tres momentos analizados, se observa que más del 97% de las madres realiza controles de salud antes de que sus hijos cumplan tres meses de vida. Cabe señalar que el porcentaje de mujeres que realiza controles periódicos de salud a su hijo menor de 2 años disminuye un 7% en el período analizado. Asimismo, no se observa una mejora en el porcentaje de mujeres que realizan controles salud antes del primer mes de vida. A raíz de los valores registrados para estos indicadores la el informe resultante de la Tercera Evaluación del Programa indica que estas situaciones señalan un déficit en la exigencia de certificados de salud.

Comunicación de controles de Salud

El requisito de salud cruza acciones del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Salud de C.A.B.A promoviendo una interrelación entre espacios sociales de acción: el campo económico, el campo de las políticas sociales y el campo del sistema de salud.

Esta tesina buscará responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la comunicación sobre controles de salud en el Programa de Transferencias Condicionadas “Ciudadanía Porteña” del Ministerio del Desarrollo Social de C.A.B.A?

Así, se propone describir la matriz comunicacional del Programa Ciudadanía Porteña en relación a sus requisitos de salud.

En este sentido, se plantearon interrogantes que motivaron el desarrollo de esta investigación:

- ¿Cuál es la estrategia comunicacional del Programa Ciudadanía Porteña?
- ¿Qué recursos/espacios utiliza para vincularse con la población y comunicar los requisitos en salud? ¿Qué características presentan esos canales de comunicación?
- ¿Qué concepción de salud implica el Programa Ciudadanía Porteña?
- ¿Qué componentes de comunicación educativa en salud integran el Programa?
- ¿Cuál es la percepción que tienen las beneficiarias sobre CP y controles de salud en tanto requisitos del Programa?
- ¿Cómo circula la información sobre los controles de salud requeridos en el Programa en las instituciones de salud pública?
- ¿Qué características tiene el Sistema de Salud con el que articula el Programa?

Una primera aproximación, aún superficial, permite hacernos la siguiente pregunta: ¿La comunicación sobre controles de salud en niños del Programa CP está pensada como un trámite o como una posibilidad de promoción y prevención de la salud?

Fundamentación teórica

La temática de estudio implica el análisis de las categorías teóricas que se definen a continuación.

En primer lugar, en el marco de este trabajo, y en relación a la revisión y reformulación de los PTC es necesario referirnos al concepto de política social. El aporte de Carlos Vilas (1995) nos orienta a construir una mirada de la política social estrechamente asociada a los procesos y estrategias de acumulación de capital, en tanto es política no sólo por el recorte temático que le es asignado, sino por su inscripción en una determinada estructura de dominación social y una particular configuración del régimen político.

El modo en que se concibe la pobreza resulta fundamental para la definición de los programas sociales. Las contraprestaciones que caracterizan los PTCI dan cuenta de una visión de la pobreza entendida como carencia de activos y oportunidades, cuya resolución puede encontrarse en la inversión en el capital humano de los pobres (Puello Socarrás; Gunturiz, 2013).

En cuanto a la dimensión comunicacional, la presente investigación piensa la comunicación como espacio estratégico de intervención en las dinámicas socioculturales. Se desarrolla en un contexto y es en el momento de esa comunicación cuando cada persona pone en juego su bagaje sociocultural, sus experiencias, su *habitus*, su sistema de valoraciones, sus representaciones y sus formas de conocimiento e interacción. En ese sentido, coincidimos con Prieto Castillo (1999) en que se debe analizar el sentido que los diferentes actores producen en una determinada situación social (en el caso que propone esta investigación respecto a los procesos de salud, atención y cuidado) a partir de sus contextos y de sus propias historias personales.

La comunicación no puede ser entendida apenas como instrumentos o habilidades sino a partir de una mirada más compleja, pensándola como una dimensión transversal de la vida de las personas y de la cultura que entreteje las relaciones sociales (Uranga y Díaz, 2011).

Por último, hablamos de salud en el sentido que Eduardo Menéndez (2003) propone, al concebirla de forma holística como parte de un proceso relacional: el de salud/enfermedad/atención. Salud y enfermedad son momentos de un mismo proceso donde se encuentra la atención, no sólo en su dimensión curativa, sino en las dimensiones sociales y

culturales que generalmente se presentan ocultas por la mirada médica-biologicista (Barzani et al, 2001). Por ello, resulta fundamental trabajar con la noción de Determinantes sociales de salud.

Metodología abordada

Este estudio, de carácter exploratorio, se acerca a las percepciones en torno a la comunicación de los controles de salud de las mujeres titulares del beneficio (expresadas a través de sus condiciones de vida, sus posibilidades de acceso a los servicios de salud y su experiencia con CP y Red Primeros Meses), de los profesionales de la salud y servicios sociales en centros de salud y de los directivos y técnicos del Programa.

El fin que persigue la investigación requiere de un diseño basado en una estrategia cualitativa para indagar e identificar especificidades de un tema del que hay poco conocimiento.

Este abordaje metodológico se basa esencialmente en una mirada cualitativa del universo a analizar, entendiendo que los sujetos involucrados –las beneficiarias, los responsables del Programa y los profesionales de la salud- se transforman en elementos fundamentales de la realidad abordada. Si bien los datos obtenidos de fuentes secundarias (documentos, estadísticas vitales, censos, análisis y estudios anteriores) nos proveen un primer “pantallazo” situacional, la indagación cualitativa permitirá una percepción más rica y compleja de la situación comunicacional analizada a partir de una comprensión de las significaciones y percepciones de las personas dentro de su propio marco de referencia.

Muestra

Para delinear el objeto primero se realizó una lectura de la situación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a partir de fuentes secundarias datos socio-demográficos, económicos, educacionales, laborales, ambientales, habitacionales, epidemiológicos y estadísticas vitales.

A pesar que los datos obtenidos de C.A.B.A dan cuenta de mejores indicadores (en lo referido a las condiciones de vida y de salud de la población) que los del resto de la República Argentina, se observa que dentro de la misma ciudad se producen diferencias significativas que los valores absolutos esconden. Dicho estudio muestran que las disparidades en la salud de una determinada población con respecto a otra están fuertemente asociadas a las

diferencias estructurales en relación a la posición social ocupada, a las condiciones de vida y de trabajo, a la accesibilidad de recursos, y a los hábitos de vida en general.

A partir de la delimitación territorial de la Ciudad en cuatro Regiones Sanitarias, se tomó la decisión metodológica de recortar el objeto de estudio a una de las Regiones Sanitarias más críticas –la Sur (II) siendo que presenta (junto con la Región Este) los indicadores más desfavorables de condiciones de vida y de morbi-mortalidad materna e infantil. En concordancia con ello, la zona presenta una alta penetración de personas inscritas al Programa, siendo la comuna 8 la que concentra la mayor parte de la población beneficiaria.

La muestra abarca todos los actores que componen el Programa, con énfasis en el grupo social más relevante para la investigación, las madres que incluye esta política social. En ese sentido se está trabajando con: madres titulares del Programa que residen en las comunas comprendidas por la Región Sanitaria Sur (7, 8 ,9) profesionales y agentes de la salud y de los servicios sociales de: hospitales, centros médicos barriales (CMB) y centros de atención primaria (CESAC) de la región indicada, y coordinadores y técnicos del Programa.

Técnicas

Se aborda la problemática a partir de:

- Recopilación documental: análisis de documentos de relevancia vinculados a la CP y su implementación; evaluaciones, estadísticas, entre otros.
- Observación de material gráfico en oficinas de atención y seguimiento del Programa y material gráfico en hospitales públicos, CMB y CESAC.
- Entrevistas en profundidad semi-estructuradas con los responsables y técnicos del Programa, profesionales de los equipos de salud y de acción social.
- Entrevistas en profundidad semi-estructuradas y charlas informales en las salas de espera de las sedes de atención del Programa y centros médicos con madres titulares de CP.

Consideraciones finales

Actualmente el trabajo se encuentra en su fase intermedia de campo. Tanto las entrevistas como los registros de campo se realizan con el objetivo explorar percepciones y significados

subjetivos sin omitir la realidad estructurada. Siguiendo a Bourdieu, consiste en aplicar un modo de pensamiento relacional, para superar la oposición artificial entre estructuras y representaciones (Bourdieu, 1987).

Este punto de partida permitirá echar luz sobre prácticas culturales y de salud, así como revisar la estrecha relación entre modelos comunicacionales y política social, en tanto política pública. En este sentido, se intentará reflexionar sobre el lugar ocupado por la dimensión comunicativa en una situación particular vinculada a la salud.

Bibliografía:

Área Monitoreo y Evaluación. Subsecretaría de Administración Ministerio de Desarrollo Social Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2011). Resultados de la Tercera Evaluación del Programa Ciudadanía Porteña y del componente Estudiar es Trabajar

Asesoría General Tutelar (2011). Programa Ciudadanía Porteña ¿con todo derecho? : Fortalezas y debilidades de las transferencias monetarias condicionadas focalizadas en niños, niñas y adolescentes. -1ra ed.- Buenos Aires: Eudeba. Recuperado de www.asesoria.jusbaires.gov.ar

Azpiazu, D y Basualdo, E (2004). Las privatizaciones en la Argentina. Genesis, desarrollo y principales impactos estructurales. En publicación: Las privatizaciones en la Argentina. Genesis, desarrollo y principales impactos estructurales. FLACSO, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Argentina. Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/flacso/azpiazu.pdf>

Barzani, C et al.,(2001): “Proyecto: prevención primaria y secundaria en VIH-sida” en Salud y Población, Cuadernos de capacitación de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, N°2, Buenos Aires: Dirección de Capacitación GCBA.

Bourdieu, P. (1988). “Espacio social y poder simbólico” en Cosas dichas. Buenos Aires: Gedisa.

Castilla, M. (2014). Maternidad y política social: experiencias y sentidos atribuidos a los ingresos monetarios percibidos por el programa Ciudadanía Porteña, Buenos Aires.

Población & Sociedad [en línea], ISSN-L 0328 3445, Vol. 21 (1), 2014, pp. 41. Recuperado de <http://www.poblacionysociedad.org.ar/archivos/21/P&S-V21-N1-Castilla.pdf>

Cecchini, S. (2011). Protección Social y programas no contributivos en América Latina. Seminario Internacional “Sistema de Protección Integral”, Quito: División de Desarrollo Social Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Recuperado de <http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/6/28106/protsoconocontr.pdf>

CEPAL (2014). Base de datos de programas de protección social no contributiva. División de Desarrollo Social. Recuperado de <http://dds.cepal.org/bdptc>

Chitarroni H., Novacovsky I., y Wermus N., (2009) *Los métodos de identificación y selección de los beneficiarios del Programa Ciudadanía Porteña*, GCBA. Descargable en: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ciudadania_portenia/informes_condiciones_vida/Metodos_de_Identificacion_y_Seleccion_Beneficiarios_Ciudadania_Portena.pdf

Decreto N° : 249 (2014) Reglamentación de la Ley N° 1878 - Ciudadanía Porteña con Todo Derecho. Ciudad Autónoma de Buenos Aires .Recuperado de http://www.ciudadyderechos.org.ar/reg_decretos_home.php

De Sena, A. (2014) (coord.). *Las políticas hecha cuerpo y lo social devenido emoción: lecturas sociológicas de las políticas sociales*. Ciudad Autónoma Buenos Aires, Argentina: Estudios Sociológicos Editora/Universitas. Editorial Científica Universitaria. Recuperado de <http://estudiosociologicos.org/portal/lecturas-sociologicas-de-las-politicas/>

Díaz, Hernán y Uranga, Washington (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol.1, n° 1, pp. 113-124

Dirección General de Estadística y Censos GCBA, Ministerio de Hacienda. La mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires: 2000 – 2011. Informe de resultados. Recuperado de http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/ir_2012_499.pdf

Dirección General de Estadísticas y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH) 2011. Recuperado de http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/EAH/encuesta_anual_hogares_index.php

Ley N° 1878. Crea el Programa “Ciudadanía Porteña. Con todo derecho”. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, 01 de diciembre de 2005 - Artículo 2 y 4. Recuperado de <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/anexos/drl1878.html>

Menéndez, E.L (1994) Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades, vol. 4, núm. 7. Distrito Federal, México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.

Menéndez, E.L (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Revista Ciencia e Saúde Colectiva, vol.8, no 1, pp. 185-207.

PRIETO CASTILLO, Daniel (1999). La comunicación en la educación. Buenos Aires: Ediciones CICCUS-La Crujía.

Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE) Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2011). Mapas de la pobreza y los programas en el territorio. Recuperado de http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/mapasall_2011.pdf

VILAS, C. (1995) (coord.) Estado y políticas sociales después del ajuste. Caracas: Nueva Sociedad/Universidad Nacional Autónoma de México.

WEB del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires : http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/ciudadania_portenia