& ASOCIADOS

4811 - 9686 . 9426 haime@ssdnet.com.ar

PROVINCIA DE TUCUMAN INFORME CUALITATIVO FINAL

ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE CONDUCTAS Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CUIDADO DE LA SALUD

SÍNTESIS EJECUTIVA, CONCLUSIONES Y

ANALISIS COMPARATIVO

AGRUPADO ENTRE LAS DISTINTAS

LOCALIDADES

Febrero 2012

Especialmente preparado para el Consejo Federal de Inversiones

LIC. HUGO HAIME



INDICE

CAPITULO I SÍNTESIS EJECUTIVA	3
CAPITULO II INFERENCIAS, CONCLUSIONES Y ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE DISTINTAS REGIONES	9
ANEXO I SAN MIGUEL DE TUCUMAN – YERBA BUENA CONCEPCION – SIMOCA	61
ANEXO II TAFI DEL VALLE - MONTEROS ALBERDI – GRANERO	95
ANEXO III BURRUYACU - TAFI VIEJO	120



CAPITULO I SINTESIS EJECUTIVA

I.	INTRODUCCION	 4
2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS DE INDAGACIÓN	 5
3.	METODOLOGÍA Y MUESTRA	 6
4.	SINTESIS EJECUTIVA	 7



1. INTRODUCCION

El presente informe agrupado y comparativo entre las distintas regiones estudiadas en la provincia de Tucumán, tiene además la característica de ser simultáneamente un estudio comparativo con los anteriores producidos en el año 2006 referidos a las temáticas de los cuidados de la salud y las actitudes de la población de la Provincia en relación a las conductas asociadas. También es oportuno recordar que la provincia emergía en esta temática de la profunda crisis también en materia sanitaria producida durante la década de los 90, cuya gravedad motivo incluso la participación del gobierno nacional. La relación temporal implícita en cambios o modificaciones de las conductas de la población es en general extensa y dependen de un número significativo de variables que atraviesan el comportamiento grupal.

El valor comparativo de este estudio permite advertir los indicios y la dinámica de esas modificaciones, el efecto de las estrategias de las campañas de prevención, así como la eficacia o dificultades que la aplicación de las políticas implementadas por el Estado provincial en materia de salud presenta comparativamente al momento de desarrollarse la investigación.



2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1. Marco actitudinal y percepciones en relación a los cuidados de la salud.

Cambios percibidos en relación a la atención sanitaria en la provincia Cambios percibidos en relación a la infraestructura hospitalaria Cambios percibidos en los CAPS

- 2. Recordación de campañas de prevención
- 3. Recordación de campañas específicas, Dengue, Cuidados de la mujer etc.
- 4. Las campañas sanitarias en las escuelas, efectos percibidos por las madres y familiares.
- 5. Principales sistemas de creencias en relación a la higiene, la salud, la enfermedad, el rol del médico, la alimentación.
- 6. Cambio de hábitos o repetición de conductas.
- 7. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual sobre el cuidado y prevención de la salud.
- 8. Instrumentos de información deseados e imaginados.
- 9. Significaciones asociadas a los cuidados de la salud.
- 10 .Tipos de campaña demandadas



- 11. Evaluación de los distintos oferentes de salud pública en la provincia
- 12. Expectativas en relación al rol del Estado
- 13. Evaluación de la actual gestión en relación a la salud.
- 14. Factores de resistencia al cambio de hábitos en relación a la prevención y el cuidado de la salud.



3. METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha elegido para este trabajo la metodología de investigación cualitativa utilizando específicamente la técnica de Focus Group.

Los "Focus Group" o grupos focales de amplia y extensa utilización en el campo de las investigaciones tanto en psicología social, como en las áreas socio antropológicas y de opinión pública consisten en reuniones de 8 a 10 personas durante un lapso de 60 a 90 minutos, previamente seleccionadas según las características del segmento objetivo que quiere investigarse, agrupadas según edad, sexo, lugar de residencia, conformación del grupo familiar y nivel socioeconómico, coordinadas por un mediador grupal experto mediante una guía de objetivos y pautas, para expresar sus opiniones y lógicas de pensamiento en relación a la temática focalizada.

Muestra

La estructura de la muestra fue la siguiente:

	SEXO	CONDICION SOCIAL	CARACTERISTICAS		
2 GRUPOS	MUJERES	INDIGENTES	CON HIJOS DE HASTA 10 AÑOS		
2 GRUPOS	MUJERES	POBRES	CON HIJOS DE HASTA 10 AÑOS		
	HOMBRES Y	ESTADO DE	MAYORES DE 65		
2 GRUPOS	MUJERES	INDIGENCIA	AÑOS		
2 GRUPOS	HOMBRES Y MUJERES	POBRES NO INDIGENTES	MAYORES DE 65 AÑOS		
TOTAL 8 FOCUS GROUPS POR LOCALIDAD					

7



Se realizaron en las localidades que a continuación se detallan:

 ⇒ SAN MIGUEL DE TUCUMÁN
 ⇒ MONTEROS

 ⇒ YERBA BUENA
 ⇒ ALBERDI

 ⇒ CONCEPCION
 ⇒ GRANEROS

 ⇒ SIMOCA
 ⇒ TAFI VIEJO

⇒ TAFI DEL VALLE

⇒ BURRUYACU

Se realizaron en cada localidad relevada dos Focus Groups de cada público objetivo a fin de tener el grupo testigo y un grupo de control de cada segmento. Cada Focus estaba integrado por 10 personas.



4. SINTESIS EJECUTIVA

Habiendo identificado en el estudio comparativo que las conductas sociales en torno a los cuidados de la salud se encuentran en un proceso positivo identificado como la superación de la primera etapa de las resistencias detectadas (La recuperación de la confianza en la función protectora o inclusiva del Estado), la síntesis ejecutiva remite a:

- a) La necesidad y expectativa de que el Estado provincial y el nacional mantengan y amplíen la dinámica impuesta durante esta gestión. Esto implica no solo sostener las realizaciones sino responder positivamente a un nuevo rango de demandas complementarias (Pleno funcionamiento de los CAPS por ejemplo, pieza vital en la relación con la población).
- b) La transformación de las expectativas sospechosas o criticas en positivas y las aún expectantes en relación al cumplimiento del rol protectivo del Estado, nos hace suponer un efecto recíproco desde lo social (Círculo virtuoso) en relación a hábitos conducentes de mayor conciencia y conductas grupales e individuales en relación a los cuidados de la salud, que puedan ser sugeridos por el Estado por medio de los oferentes naturales de los servicios sanitarios y de las campañas de concientización.
- c) Las campañas comunicacionales tanto de acciones concretas como de concientización, en sí mismas mantienen un buen nivel de recordación



global de las distintas piezas (Cartelería, spot televisivos y mensajes radiales) pero siendo referidas apenas por su sentido genérico, es decir, "la del dengue", "la de los dientes", "la de los cuidados para la mujer", "la de las vacunas para los chicos"...

- d) Los efectos de la comunicación están relacionados, con el punto "a" que condiciona tanto los niveles de credibilidad, decodificados como la comprensión de los mismos.
- e) La eficacia comunicacional no se desprende exclusivamente de la técnica o el medio utilizado sino de una complementación práctica de hechos y comprobaciones fácticas por parte de los usuarios.



CAPITULO II INFERENCIAS, CONCLUSIONES E INFORME COMPARATIVO DE LAS DISTINAS REGIONES ESTUDIADAS

1. PRINCIPALES INFERENCIAS Y CONCLUSIONES	12
 COMPARATIVO ENTRE LAS LOCALIDADES Marco Actitudinal Recordación de Campañas de Prevención Principales Sistemas de Creencias Cambios de Hábitos o Repetición de Conductas Nivel de Importancia Atribuido a la Información Instrumentos de Información Deseadas Significaciones Asociadas a los Cuidados de la Salud Tipo de Campaña Demandado Expectativos sobre el Rol del Estado Factores de Resistencia al Cambio 	15 39 44 49 51 52 54 55 57 58



1. PRINCIPALES INFERENCIAS Y CONCLUSIONES

Las conclusiones e inferencias reconocen tres grandes ejes:

- a) Los efectos de las políticas generales en salud implementados por la administración provincial y nacional.
 - b) La mayor permeabilidad de la población a las campañas preventivas como un efecto virtuoso de la mayor presencia del Estado
- c) La permeabilidad de los distintos segmentos a la comunicación se relaciona con la credibilidad y confianza que conciten tanto el gobierno provincial como el nacional.
- 1. La primera inferencia conclusiva de este estudio remite a la constatación de una efectiva dinámica de cambios en todos los segmentos estudiados aún cuando es posible reconocer diferentes grados o momentos de esos cambios.
- 2. El principal marco de referencia de estos cambios está dado por el reconocimiento poblacional a la presencia de un Estado Provincial activo en relación a las temáticas de la salud ejerciendo básicamente un rol protectivo. (Hemos elegido referirnos al estado activo en contraposición a un estado generalmente reconocido como pasivo o ausente haciendo la salvedad que esa pasividad o ausencia remitía al interés en representar o ocuparse del segmento más necesitado o excluido del sistema).

Señalamos también la modificación del marco referencial de la población, que paso de comparar el presente con momentos de crisis anteriores al



actual gobierno provincial y nacional, a comparar con las primeras señales de mejoras a partir de la actual gestión nacional y provincial.

Si bien esta actitud ya se evidenciaba en el estudio anterior segmentadamente aparece ahora generalizada.

- 3. El hecho significativo y fundante de este reconocimiento es la recuperación segmentada de importante niveles de confianza en esa presencia del Estado.
- 4. La recuperación de la confianza en un contexto o dinámica contraria de "sospecha" "critica" o "dudas" genera expectativas y una demanda sobre el Estado de un esfuerzo continuado en el tiempo para no promover un retroceso basado en la frustración o en la reiteración de promesas incumplidas.
- 5. En la medida que se consolida este vínculo de recuperación de confianza, la aceptación de recomendaciones y mecanismos de prevención crece, promoviendo simultáneamente sobre el Estado un importante nivel de otras demandas paralelas vinculadas a las mejoras de las condiciones de vida.
- 6. La activación de las redes de CAPS (Centros de Asistencia Primaria de Salud) representan un salto cualitativo vital en el territorio y un elemento de cercanía fundamental en la representación de la presencia activa del Estado. El CAPS se constituye además en un soporte directo de las campañas de prevención.
- 7. Las críticas o déficit de funcionamiento recaen sobre los CAPS en primer lugar por ser estos instrumentos los que han generado mayor expectativa.



- 8. Se observa un reconocimiento generalizado a la mejora, ampliación y construcción de hospitales, aunque persiste una fuerte critica sobre todo de los segmentos más jóvenes al trato "prepotente" de funcionarios y médicos.
- 9. Las campañas de prevención son valoradas y se les presta atención sobre todo a las vehiculizadas no solo por los medios de comunicación (radio y TV) sino también a las que surgen de información suministrada en los CAPS (medio gráfico, cartelera, aviso verbal de los profesionales). Al igual que en estudios anteriores el segmento femenino joven y mediana edad es el que se mostró más permeable y atento.
- 10. La Asignación Universal por Hijo, aparece como un aporte substancial vinculado tanto a la salud como al cumplimiento de la asistencia educativa de los menores y resulta en muchos casos un complemento indispensable para la integración social del grupo familiar.
- 11. La ASUH se diferencia de otros planes asistenciales, ya que se recibe como una ayuda dirigida al menor que afecta positivamente al grupo familiar. No siendo percibido en forma vergonzante. Es un plan claramente inclusivo que además demanda la obligación de la escolaridad, reforzando un círculo primario de deberes y derechos. En el ítem que nos ocupa "ir a la escuela" significa además recibir información directa e indirecta sobre los cuidados de la salud.
- 12. Las mayores resistencias de la población a las campañas preventivas continúan focalizadas en los segmentos de mayor edad y menor nivel de escolarización.



2. COMPARATIVO DE LAS DISTINTAS REGIONES ESTUDIADAS

1) MARCO ACTITUDINAL

El marco actitudinal general encontrado fue de mayor colaboración que en las etapas anteriores y de mayor familiaridad y reconocimiento con la temática en cuestión. El contexto de valoración positiva y de una disposición activa en relación a las conductas preventivas en materia de salud no excluye las críticas o la marcación de faltas y funcionamientos deficientes por parte de los distintos oferentes presentes en cada región estudiada. Estos razonamientos cuyos señalamientos principales se desarrollan en los distintos informes deben entenderse como una consecuencia directa de un quiebre positivo en la preocupación y participación más activa de la población en particular en los segmentos femeninos mas jóvenes con hijos.

1.2. El marco actitudinal y cambios percibidos. Atención, Infraestructura y CAPS.

a) San Miguel de Tucumán y Yerba Buena

Al igual que en el estudio anterior que sirve de referencia comparativa para este estudio (Caracterización de Conductas y Actitudes en relación al Cuidado de la Salud en la Provincia de Tucumán - 2006) la temática de la salud despierta en el segmento estudiado interés participativo.

Debemos señalar que los habitantes del municipio de Yerba Buena geográficamente contiguo a la Capital tienen un comportamiento similar sin que fueran percibidos en este estudio diferencias o alternativas de significación que justificarán su consignación.



Comparativamente con el estudio anterior, se observa una relación de mayor concientización y práctica de los cuidados de la salud así como una actitud de mayor participación grupal proactiva que acciona simultáneamente un nivel de reconocimiento y un nuevo nivel de críticas y expectativas. La mayoría consideró que sus expectativas en relación al que hacer del gobierno provincial en estas cuestiones van siendo progresivamente concretadas, o al menos se perciben políticas y acciones concretas, reconocidas como necesarias y positivas, recordemos que en el estudio anterior se consideraba de vital importancia que la gestión mantuviera la dinámica que manifestó inicialmente (primer periodo) no solo al presentar las políticas específicas para la salud sino al dar las primeras señales de concreción de las demandas básicas de la población. Así, consideran superada o en vías de superación una etapa angustiante de la situación sanitaria en la provincia.

El segmento advierte que han mejorado los recursos y menciona en ese sentido la existencia de más y mejores ambulancias, funcionamiento y ampliación de los CAPS, campañas de vacunación, mejoramiento y ampliación de la maternidad, inauguración del hospital Niño Jesús, mejoras de la atención calificada como de *alta complejidad* y terapia intensiva infantil, la remodelación y ampliación del Hospital Padilla y el Centro de Salud, inicio de la construcción de otro hospital importante en la zona sur de la ciudad.

Comparando con el estudio anterior hay otro rasgo diferencial que debemos destacar. Siempre que se hacia referencia en la investigación del 2006 a la evaluación de la actual gestión, operaban lógicas referenciales de períodos y gobiernos anteriores en los cuales se habrían gestado por abandono o ineficacia del Estado. Las consecuencias más graves en materia de salud que recuerda esta población (mortalidad infantil por ejemplo) y en ese sentido frente a la percepción de una mirada distinta anunciada por parte del gobierno de Alperovich se generaban las expectativas positivas.



Hoy el ámbito referencial de la evaluación ya no está compuesto exclusivamente por el recuerdo de las gestiones anteriores, sino que se referencia en gran medida en las realizaciones de ese primer periodo. Este cambio permite además observar como se accionan simultáneamente demandas nuevas, por ejemplo las direccionadas a la calidad del servicio y se profundizan algunos aspectos críticos o considerados aún en falta.

"...Hay que decirlo, atienden mal, con mala voluntad, tratan mal eso no cambio nada, por eso, me da bronca cuando reclaman más plata ..."

(Femenino 50 años, 4 hijos, 3 menores)

... "Eso ha sido siempre así, si nadie los vigila hacen lo que quieren, muy linda la salita nueva, pero un asco como te tratan..."

... "Mucha de esta gente no tiene vocación, piensan que una lleva los chicos de vicio nomás a perder tiempo al hospital, ...; No sé que piensan, no son madres o padres?..."

(Femenino 34 años, 3 hijos menores)

Las madres de este segmento investigado conforman un núcleo sensible e hipercrítico cuya valoración positiva sin olvidar que no todo está solucionado ni funciona adecuadamente es de vital importancia. Para esta población conjuntamente con la denominada de tercera edad, las fallas del sistema como por ejemplo la falta de abastecimiento constante o regular de medicamentos insumos o profesionales persistentes hoy en los Centro de salud y CAPS son problemas que aún resta resolver adecuadamente. Estas fallas se deberían simplemente a falta de "control" por parte del estado provincial, demanda cuya insistencia se observó durante toda la investigación.



Así, algunos logros y "aciertos" de la gestión actual se verían empañados por esa ausencia de "control" y "vigilancia" que posibilita y profundiza las faltas.

Este clima de aprobación o reconocimiento general tiene sin embargo también comparativamente rasgos de insatisfacción o queja visiblemente concentradas en la calidad de la atención referida específicamente al trato de los agentes de salud, tanto del área de servicios administrativos como los específicamente médicos.

"...No es que antes no existieran...a lo mejor ahora nos animamos más a decirlo..."

(Masculino 39 años, tres hijos, 2 menores)

Este punto o marco referencial de la actitud de los entrevistados reconoce un antecedente comparativo. En términos generales, en el estudio anterior esta caracterización del servicio y la relación entre paciente y atención, tanto profesional y técnica como administrativa y de servicios, mostraba algunas aristas conflictivas expresadas en forma vergonzante o como un asunto menor en un contexto donde las faltas eran más graves. La diferencia cualitativa con el presente estudio está dado por la profundización y extensión de esta queja, marcando que las mejoras de la infraestructura en general no parecen haber tenido aun un correlato "de trato humano" que mejore la atención que se le brinda al paciente.

A las cuestiones puntuales de las modificaciones que la enfermedad produce en las conductas (sentimientos de precariedad, temor, demanda de mayor atención etc.) y que en términos generales se reconocen como presentes en esta queja, deben sumarse las condiciones en las que desde hace muchos años viven las problemáticas de la salud el segmento estudiado. Por ejemplo en relación a su postergación, maltrato, insuficiencias y dificultades para



acceder tanto a la atención básica como a las más complejas, por el vacío e ineficacia producidos por las políticas públicas segregadoras en la práctica, de los niveles socioeconómicos más humildes que marco las gestiones anteriores en la provincia.

Historias de vidas que tenían como soporte principal de su narración la percepción de una condena a la marginación a partir de la desatención y desprotección sistemática. Dinámica que hoy se percibe revertida.

Este contexto promueve la aparición de dos lógicas de pensamiento complementarias pero diferenciadas en sus demandas;

- a) Lógica de la satisfacción y la demanda de profundización de lo alcanzado
- b) Lógica de la insatisfacción centrada casi exclusivamente en la mejora de la calidad de la atención.

Cabe señalar también que aún cuando se observe comparativamente este reconocimiento positivo mencionado, la sedimentación cultural provocada por años de retroceso y dificultades en relación a la presencia del Estado en las cuestiones sanitarias, la desconfianza o el temor a "quedar afuera" de cualquier mejora o beneficio están presentes en todo el segmento estudiado.

Este rasgo adquiere especial importancia en la evaluación de los posicionamientos críticos de la población cuyos razonamientos casi siempre se expresan con ese doble discurso que contiene en la misma lógica de aprobación la sospecha o la critica.

Los sentimientos de mayor protección en general, no han producido aún modificaciones en relación a los vínculos familiares cuyas características se señalaron en el estudio anterior, fundamentalmente en relación a los núcleos



familiares de convivencia conflictiva entre varias generaciones, donde los mayores se percibían como una carga más aún cuando se enfrentaban situaciones de enfermedad, pero en este tema específico parecieran haber atenuado los sentimientos de precariedad. Quizás el sostenimiento en el tiempo de estas políticas y la concreción de las mejoras demandadas permita más adelante identificar otro cuadro vincular.

... "Ahora el abuelo va solo a buscarse los remedios al CAPS, a veces viene rezongando porque no llegaron o cosas así, pero antes ni había..."

(Femenino 32 años, dos hijos)

A si también podemos señalar que la *'prevención"* como conducta social y cultural parece ofrecer mayor comprensión y menos resistencias. Si bien esto último se observa con mayor énfasis en el caso de los cuidados de los niños y en la mayor permeabilidad a la adopción de cuidados y hábitos de higiene. También debemos señalar que los avances en infraestructura urbana (cloacas, asfalto, iluminación, desmatamiento, etc.) son contabilizados como acciones multiplicadoras y promotoras no solo de la mejora ambiental sino de las conductas y hábitos relacionados.

... "Si hay que decir que el asfalto nos mejoró la vida, yo nunca creí que lo vería, dicen que no es de buena calidad, pero a mi no me importa porque antes tenía solo la zanja y la tierra, ... ni me daban ganas de lavarle la cara a los chicos si vivían entre el barro..."

(Femenino 41 años, 4 hijos, dos menores)

Algunos cambios positivos puntualizados específicamente serían:

⇒ Mejoras en la obtención de turnos (en algunos hospitales como el Padilla por ejemplo habría más horarios)



- ⇒ Aún con críticas a la intermitencia del acceso a los medicamentos, la atención en los CAPS es al igual que el estudio anterior muy valorada.
- ⇒ Los CAPS se reconocen además como centros de consultas mas abiertas (sobre todo por parte del segmento femenino que valora programas específicos vacunación, métodos de anticoncepción, temáticas de la sexualidad y prevención del cáncer)

A pesar de estos emergentes en forma parcial pero llamativa, persiste una crítica ya registrada en el trabajo anterior, la aparente intermitencia o irregularidad del servicio, algunos CAPS estarían cerrados o con falta de personal o insumos la mayor parte del tiempo.

b) Concepción y Simoca

⇒ Concepción

Tanto en Concepción como en Simoca se observó una asimilación positiva a la utilización masiva de los CAPS como alternativas cercanas eficaces tanto para la atención primaria como para la búsqueda de información, campañas de vacunación, y medicamentos. Este hecho marca un paso importante en los complejos procesos de concientización, modificación de hábitos y asimilación de nuevas conductas referidas al cuidado de la salud. Es por eso que las demandas observadas en relación a déficit de funcionamiento de estos centros adquieren tanta importancia ya que despertaron gran expectativa y aceptación. Debemos recordar que en el estudio anterior se destacaba la queja de que el hospital regional de la ciudad atendía una zona muy extensa, incluso mas allá de su capacidad operativa (al menos desde el punto de vista de los usuarios) lo que dificultaba el acceso a turnos de consultas, programación de intervenciones quirúrgicas, exámenes de laboratorio, etc. En parte, no obstante se siga registrando una demanda en aumento, los CAPS han funcionado como "aliviadores" de esta afluencia al hospital.



La atención pediátrica y ginecológica son dos áreas en las que los CAPS parecen estar funcionado como contenedores y derivadores previos al hospital, cuando no directamente solucionando las demandas.

Los acontecimientos conflictivos que afectan el funcionamiento de los centros, producen una reacción en cadena que magnifica en el relato de los usuarios déficit o faltas que ya se preanunciaban como mejoras necesarias.

Para una parte de los entrevistados es el poder político provincial el garante del buen funcionamiento y el responsable de dar soluciones al conflicto. Este posicionamiento, sin embargo, no implica una automática aprobación del accionar de los profesionales, quienes son criticados tanto por su trato como por el escaso o bajo compromiso frente al paciente, siendo común escuchar un reclamo de compromiso ético, similar al que solíamos escuchar en relación a los maestros y su vocación.

"... Yo no sé cuanto tiene que ganar un médico...
siempre hay que esperarlos un montón de tiempo...
atienden a dos y se van..."

(Femenino, 41 años, 4 hijos dos menores)

"...Que no me digan que tratan bien a la gente porque no es así, para ellos somos un número..."

(Femenino, 28 años, 2 hijos menores)

Las cuestiones y reclamos vinculados al medio ambiente que aparecieron en el estudio anterior volvieron a reiterarse aquí. Se observó que los participantes en el estudio enfatizaban la responsabilidad de los ingenios (principal fuente laboral de la región) en las patologías respiratorias. Asimismo se destaca la percepción de que el poder político no controla ni se interesa en obligar a estas empresas a tomar los recaudos necesarios.



⇒ Simoca

Aquí también los CAPS juegan un papel significativo. En el caso del Hospital Dr. Álvaro Gomes Llueca las recientes modificaciones edilicias, modificación del espacio de las guardias, nuevas salas de espera, de parto y de internación, nuevos consultorios y la ampliación de turnos, atienden a viejas reivindicaciones y reclamos de los habitantes de la ciudad que en el estudio anterior consideraban "postergadas" las demandas básicas de su atención sanitaria.

La percepción de estas mejoras actúa positivamente en las conductas motivando el uso y facilitando la aceptación de recomendaciones y conductas para el cuidado de la salud.

También es necesario marcar que esta motivación genera una demanda sobrecargada en el sistema que tiende a saturarse a pesar de las mejoras. El equilibrio parece depender de una serie de factores entre los cuales destacamos, la confianza en que las soluciones llegan, y desde luego el mejoramiento constante de los centros primarios que como ya señaláramos son percibidos como instancias más cercanas y eficaces derivándose a los hospitales aquellos pacientes justificados.

1.3. Marco actitudinal y rol del profesional medico

Para este segmento capitalino observado, la figura del profesional médico y su rol, aparecen atravesados en este estudio por dos aspectos o señales de conducta social, que podrían estar afectando el status cultural del médico así:



- a) las reiteradas quejas a los modos de atención que aún cuando centradas en personal de servicios administrativos principalmente, también alcanzan a los médicos.
- b) los paros y reclamos que afectan el servicio.

Debemos consignar aquí que comparativamente con el estudio anterior, en esta oportunidad se observaron menos referencias a la mayor "cercanía y afectividad" con que se definieron los vínculos entre paciente y médico tomando como eje al profesional de cabecera, en cambio surgieron quejas generalizadas, marcadas por la desatención y el escaso compromiso con el paciente colocando en duda confiabilidad y vocación de servicio.

Se rescataron de esta apreciación los profesionales jóvenes a quienes se vinculó con rasgos inversos, mayor cercanía, compromiso y vocación de servicio.

En algunos puntos de la ciudad (señalados con poca precisión o versiones contradictorias) los CAPS convertidos en eje y soporte de las apreciaciones sobre las mejoras en general y la conducta de los profesionales no estarían funcionando como en sus inicios, señalándose intermitencias en la atención, la existencia de medicamentos y hasta de médicos.

En las localidades del interior (Simoca y Concepción) la relación médicopaciente aparece atravesada por una cuestión cultural de mayor reconocimiento, distancia y respeto, pero no exenta de crítica o de valoraciones relacionadas con el "supuesto compromiso ético" de los profesionales de la salud.



c) Tafi del Valle

Observaciones:

- 1) Debemos señalar como marco referencial particular que en momentos de la ejecución en campo de esta etapa de la investigación, se llego a una solución en el conflicto que en el área de la salud se desarrollaba en la provincia (Ver Informe I) y era llevado a cabo por un segmento de profesionales médicos, licenciados y auxiliares, vinculados a tareas sanitarias, identificados con el nombre de "Autoconvocados". Las actividades de esta protesta alcanzaron también en forma parcial algunas de las localidades observadas en este estudio. Debido al acuerdo alcanzado, las actividades en este momento se desarrollan en un marco de normalidad. En forma parcial algunos focos de conflicto acotados a algunos centros asistenciales pero solo de la capital de la provincia (Hosp. de salud Mental) se reactivaron durante el periodo de esta investigación.
- 2) El ámbito rural tanto por las características geográficas como por la dinámica de su población no muestra cambios comparativos substanciales, si indicadores de una tendencia de mayor compromiso e integración en relación a las políticas de prevención y percepción de mejoras en los servicios.

1.4. El marco actitudinal y cambios percibidos. Atención, infraestructura y CAPS. Efectos de las políticas y campañas.

Al igual que en el estudio anterior que sirve de referencia comparativa para esta etapa de la investigación (Caracterización de conductas y actitudes en relación al Cuidado de la Salud en la Provincia de Tucumán - 2006) la temática de la salud despierta en el segmento estudiado un mayor interés participativo que el evidenciado anteriormente, si bien, debemos encuadrar este "interés" en las particularidades y niveles de socialización de los habitantes del lugar. La



puesta en marcha de planes de ayuda y controles sanitarios y fundamentalmente su continuidad en el tiempo ha generado mayores niveles de confianza y credibilidad. Este marco actitudinal se refleja incluso en las referencias a las visitas de los agentes sanitarios, aún cuando todavía están lejos de puntos óptimos de frecuencia o libres de inconvenientes que provocan quiebres en esta continuidad y control.

"...Ahora tan siquiera vienen un poco más seguido...
y hay gente más joven..."

(Femenino, 26 años, un hijo menor - 42 viviendas)

En este sentido es necesario un breve repaso sobre algunas características geopoblacionales de la región de la que hablamos y de su estructura sanitaria. Señalando por ejemplo que salvo en Tafi propiamente dicho, la población infantil no es numerosa en las localidades más alejadas y que los lugares de residencia se encuentran apartados entre sí o agrupados por núcleos familiares cercanos. También que estos núcleos poblacionales se ubican en zona montañosa y agreste.

El principal soporte de esta estructura es el hospital de Tafi del Valle "Elías Medici" y la red de CAPS que funcionan intermitentemente en algunos casos en las escuelas.

"...Se ve un interés...pero falta todavía...
hay días que no hay nadie en alguno de los CAPS..."

(Femenino, 31años, 3 hijos menores)

Las distancias o las dificultades de acceso a núcleos poblacionales del entorno de la región de Tafi son en parte explicación del porque de la forma organizativa de las frecuencias dispares de visitas de los agentes sanitarios y también de la dimensión problemática fácilmente entendible que adquieren



esas intermitencias aun presentes. En otros casos se concretó la instalación de CAPS permanente con asistencia de un profesional medico fijo.

Como ejemplo citemos "La cumbre" se encuentra a un kilómetro y medio apenas de Tafí pero se accede solo a caballo y su CAPS funciona únicamente cuando hay operativos que dependiendo de la época del año son mensuales o bimensuales, en este caso si bien los pobladores mantienen un vínculo frecuente con Tafi, el CAPS ha significado en primer lugar una solución y una alternativa y desde el punto de vista preventivo, su vínculo con la escuela es fundamental.

"La ciénaga" se accede solo a caballo o a pie, posee un CAPS con un agente sanitario permanente y operativos de visitas médicas cada 30/45 días.

"Las carreras" un CAPS que funciona esporádicamente sin frecuencia regular en ámbito de la escuela número 26.

"...Bueno si cuando se llega un médico es como una fiesta allá por las casaí..."

(Masculino, 65 años, trabajador agrícola – Las carreras)

Comparativamente con el estudio anterior y teniendo en cuenta tiempos distintos a los de las zonas urbanas propiamente dicha o de las zonas no montañosas de la región estudiada, se observa un efecto de mayor interés en la información y práctica de los cuidados preventivos de la salud, así como una actitud de mayor participación grupal proactiva sobre todo entre las mujeres madres más jóvenes, que acciona también simultáneamente un nivel de mayor confianza en el sistema.

La percepción de controles o visitas conjuntamente con las obligaciones implícitas en el otorgamiento de planes asistenciales parecen cumplir un



papel importante tanto en el interés por mantener el beneficio como en las pequeñas mejoras que comienzan a evidenciarse.

"Una ya sabe que cuando viene el maestro pregunta si se está haciendo como dijo el médico,...y ahí viene el reto... pero después se ve que tenía razón..."

(Femenino, 35 años, 2 hijos menores)

"...Si el plan dice que hay que hacer esto...hay que hacerlo sino después no se cobra y hay líos y problemas..."

(Femenino, 40 años, 3 hijos menores)

La disminución de la asistencia al hospital parece ser un hecho que los estudios estadísticos regionales podrían corroborar ya que nuestro estudio solo puede hacer referencias a bígicas y expresiones obtenidas en campo.

La actitud pasiva y dependiente que se observa como conducta general en estos segmentos muestra algunas alteraciones cuando perciben políticas y acciones concretas, reconocidas como necesarias y positivas. En este sentido, las políticas sostenidas en el tiempo o como definíamos en párrafos anteriores, las medidas que alcanzan la clave de la continuidad en el tiempo parecen estar alcanzando los objetivos para las cuales fueron concebidas.

Ya vimos en el estudio anterior que las expectativas más importantes de las madres más jóvenes era precisamente su demanda de continuidad en la atención y en las campañas. El soporte de las escuelas aparece como determinante en primer lugar por el rol del o la maestra, en segundo lugar por ser institucionalmente el ámbito más cercano en todo sentido.



También la caracterización sociológica de conformación de las familias, es decir, el hecho de que se observarán núcleos de más de dos generaciones con roles claramente diferenciados y activos en la dinámica de la familia y la realización de campañas sanitarias que involucran los dos extremos etarios (niños y ancianos) tiene para los mas jóvenes una función de alivio o respaldo a sus responsabilidades.

El segmento también advierte que han mejorado los recursos y menciona en ese sentido la existencia de más y mejores ambulancias, campañas de vacunación, mejoramiento y ampliación de la maternidad, así como la mayor frecuencia y accesibilidad a la capital cuando resulta indispensable. Hay una clara percepción de una mayor presencia del estado provincial.

"...Y de un tiempo a esta parte alguito se ha mejorado...si, si,
vea a nosotros nos lleva unas cuatro o cinco horas bajar a Tafi
...Imagínese caminando con un enfermo...se hace difícil...por eso la salita allá
en la Cenaga es como un hospital para nosotros..."

(Femenino, 52 años, cinco hijos, dos menores)

"...El hospital de acá de Tafi, un lujo anda re bien...
si nos atendemos toda la familia cuando se hace falta...
mis chicos todos, las vacunas también..."
(Femenino, 36 años, 3 hijos menores)

"...Lo mejor es cuando vienen a enseñar, la limpieza de los dientes, acá se divierten todos los chicos como si fuera un cine...

le han querido limpiar los dientes al perro también"...

(Femenino, 46 años, 4 hijos uno menor)

Debemos recordar una vez más como dato relevante en cuanto a los efectos de la presencia de profesionales, tanto en campaña como en forma periódica en la zonas más desfavorables, que el vínculo con el médico y el maestro son



dos pilares o soportes de una doble inscripción jerárquica y de respeto que posibilita un peso y un valor de la palabra de estos dos integrantes de la comunidad que favorece y multiplica el efecto de cumplimiento de las medidas. Pero aún con este esquema cultural positivo sin la dinámica de continuidad impulsada por el poder político los efectos o resultados serían de corta duración. Aspirar a una modificación cultural implica no solo efectividad en las medidas, adecuación al medio, etc., sino fundamentalmente persistencia.

El denominado "Plan de salud escolar" que comenzó a implementarse en el 2004 aproximadamente es recordado y mencionado por los entrevistados también en un marco crítico ya que parece no haber tenido la continuidad que la población esperaba. Marcamos aquí, que muy especialmente entre la población del interior, las expectativas que despiertan estas acciones son significativas y promueven en general otras demandas.

A diferencia de lo advertido en la capital de la provincia las menciones al "mal trato de asistentes y profesionales" no fue significativo, valorándose mucho la participación de profesionales jóvenes en campañas.

d) Montero, Alberdi y Granero

⇒ Montero

En esta localidad solo se observaron cambios mencionables en algunos aspectos.

a) Una mayor conciencia e información acerca de la relación entre salud y medio ambiente. Las problemáticas ambientales de los ingenios y algunos episodios recientes vinculados a la contaminación de varios ríos provenientes de la industria azucarera y que estaría perjudicando fuertemente a la vecina provincia de Santiago del Estero son comentados espontáneamente.



Se mantiene la relación entre salud y alimentación, así como entre salud e instrucción o educación. El hospital regional Lamadrid es muy bien evaluado aun cuando persiste cierto descontento principalmente referido al trato de los profesionales y auxiliares médicos.

b) Los CAPS que en el estudio anterior aparecían como poco confiables, parecen haber ido ganando en confiabilidad si bien no son percibidos como instancias seguras, parece haber disminuido el nivel de criticas, pasando incluso en algunos casos a elogiar la mayor presencia de los agentes sanitarios y mayores recursos.

⇒ Alberdi y Granero

Se observó una actitud más participativa. Mejores niveles de información y aumento de las expectativas de mejoras.

Se mantiene la fuerte dependencia de los planes, pero se advierte una mejora en los relatos sobre existencia de insumos y presencia de los agentes sanitarios.

El centro asistencial Alberdi, blanco de las críticas en el estudio anterior parece haber mejorado su funcionamiento en cuanto a higiene del lugar, persiste la crítica al trato del personal auxiliar sobre todo.

La ausencia de especialistas continúa siendo mencionada en el caso de Granero.

No parece haber mejorado el status y la confiabilidad en los centros asistenciales de ambas localidades por lo cual persiste aunque en forma más atenuada que en el estudio anterior la aparición espontánea de la localidades de Concepción o Monteros e incluso la capital como referentes necesarios y en algunos casos inevitables (Especialistas sobre todo)



En este sentido se reitera la idea de que solo hay un buen funcionamiento cuando los controles son efectuados en forma periódica por autoridades de la capital.

"...Por acá se mejora cuando saben que viene a ver como andan...
ahí marchan todos derechito..médicos, enfermeras y hasta
la persona que barre..."

(Masculino 66 años, jubilado, Granero)

Recordamos en referencia a este aspecto que el valor "orden" forma parte estructural de la cultura provincial y siempre es ejercido en el imaginario por una "autoridad" o por alguien a guien se le adjudica ese valor.

El efecto de las campañas y la comunicación en general está atravesado por la misma caracterización que hiciéramos en el caso de Tafi del Valle, pero debemos señalar que se habla espontáneamente de "Campañas de vacunación" o de reuniones "donde te enseñan como cuidarte"

Tafi Viejo

En el estudio anterior pudimos observar un marco actitudinal fuertemente crítico en relación a las políticas de salud que obturó en muchos casos la percepción o aceptación de algún nivel de compromiso propio en relación a sus cuidados.

Este posicionamiento, sin embargo, tenía un soporte ambiguo por un lado hablaba de las faltas y por otro reconocía o rescataba en la actual gestión una "preocupación" y "un hacer diferente" de los anteriores que generaba alguna expectativa.



Hoy percibimos un mayor y amplio nivel de reconocimiento a lo realizado aun cuando se sigan marcando insuficiencias o faltas podemos advertir que la ecuación cambio el orden de sus términos.

En el mes de Septiembre, por ejemplo, fue inaugurado un Centro de Atención Primaria en Tafi Viejo (Ciudad) que constituía una de las demandas o reivindicaciones de entonces, el hecho de que el mismo haya sido dotado también de una ambulancia propia para los traslados de emergencia a la capital, es otro de los puntos atendidos y reconocidos como muy positivos quebrando la dependencia o disponibilidad de ambulancia de la capital para la atención del enfermo de Tafi Viejo.

Sabemos que la percepción de mejoras instala una dinámica distinta en la percepción y evaluación de los habitantes, así observamos también un mayor grado de interés y demanda de información adoptando un inicio de conducta de menor pasividad y dependencia.

La relación fluida del poder local (intendencia) con la gobernación, también es evaluada como el "hecho que permite que se hagan más cosas y las que más hacen falta".

La mayor resistencia parece hallarse aún entre el segmento de mayor edad, mientras que en las mujeres y los jóvenes se observó mayor permeabilidad. En el caso de las mujeres madres jóvenes continúa un elevado nivel de desinformación pero aparece el CAPS como auxiliar cercano. El esquema de importancia en la dinámica de información no continúa igual, es decir de valorarse primero la indicación familiar, luego los docentes y finalmente los servicios de salud, se ha pasado a un rol mas activo de los servicios de salud a mano de los CAPS, aún cuando la escuela en su rol ambiguo de ámbito de contagio y ámbito de información continúa siendo importante.



Se observó un reconocimiento a las "charlas" o "cursos" en los CAPS aun cuando el nivel de convocatoria de los mismos parece depender del nivel de reconocimiento que los agentes sanitarios del mismo hayan alcanzado en la comunidad. Parece importante señalar que la rotación frecuente de los mismos no es una característica apreciada por los pobladores que perciben que debe comenzar de nuevo en la creación de un vínculo y conocimiento mutuo.

"...Ahora los CAPS vienen bien porque, antes por cualquier duda uno buscaba el hospital de la Capital, o la sala en el centro y para conseguir ser atendido era un drama..."

(Femenino, 48 años, 3 hijos 2 menores)

"...Algunos no andan bien, hay días que están cerrados o no tienen todas las cosas, pero bueno...antes ni estaban..."

(Femenino, 30 años, 2 hijos menores)

"....Aquí nos conformamos con poco, pero ni ese poco llega , ahora pareciera que quieren hacer las cosas bien, pero vamos a ver cuanto dura, si algunos remedios me los dan en el CAPS, que va mi mujer...

(Masculino 62 años, ex empleado de los talleres / desocupado/ changarín)



1.5. El funcionamiento de los Centros de Atención Primaria (CAPS) y los agentes sanitarios.

La evaluación dispar del funcionamiento de los Centros de Atención Primaria, en el marco de un fuerte reconocimiento positivo a estos Centros conjuntamente con el fuerte impacto de los mismos en relación a las conductas (su cercanía principalmente), afecta la credibilidad y confiabilidad de los mismos y activa por extensión en algunos segmentos de usuarios sentimientos de defraudación. Este funcionamiento desparejo abarca tanto la falta de profesionales como de medicamentos, tengamos en cuenta que los Centros son percibidos como un punto de acceso —gratis- a la primera medicación emergencial y/o en algunos casos a la continuidad de algún tratamiento, de manera que cuando surge alguna imposibilidad de acceder a ellos en forma continua, tanto cuando si se ha podido anteriormente o cuando se demandan por primera vez motiva fuertes criticas y como señalamos algunos sentimientos de "engaño" que sirve de soporte a la idea de que en realidad " para ellos" nada cambio.

Los CAPS de los barrios, Villa Rosa, Prospero Mena y Melone continúan señalados como de funcionamiento eficaz y sus profesionales son bien evaluados.

Aún cuando ya hemos señalado en otros capítulos de este estudio la importancia de los Centros de Atención reiteramos en el caso de Tafi Viejo la mayor importancia protectiva de los mismos, frente a una conducta social marcada por la falta de confianza en la clase dirigente y con fuertes componentes depresivos (desocupación y frustraciones importantes) en la reconversión o inicio de la actividad en los talleres conjuntamente con la lenta instalación de alternativas laborales que incluyan no solo a segmentos jóvenes sino también a los de mediana edad.



"...Bueno...una quiere otra cosa para sus hijos...
nos estábamos quedando atrás, ahora parece que al
menos estas cosas están funcionando...son un una ayuda,
para algunos una solución, Dios quiera que sigan así
y que no falten medicamentos..."

(Femenino 46 años, 4 hijos dos menores)

"...Yo no tengo quejas desde que activaron el CAPS, Llevó a mis hijos allí, yo misma busco algún medicamento para mi y siempre la doctorcita me da alguna recomendación para que me cuide..."

Sin duda podemos decir que el efecto de inclusión/ protección producido por el funcionamiento eficiente de estos Centros es de vital importancia en la construcción de conductas activas de cambio en relación a los cuidados de la salud.

Los agentes sanitarios, en tanto se encuentran en la primera línea de la atención sanitaria en los CAPS, son objeto de una demanda cada vez mayor y aparentemente de una formación y adaptación al entorno o zona de influencia del Centro cada vez más exigida o comprometida.

El contacto directo con la población así como el conocimiento pleno de las condiciones de vida (calidad y acceso al agua, existencia o no de sistemas cloacales, niveles de contaminación existentes por diversos motivos en el aire, distancia al acceso de recursos vitales, etc.) son claves en este compromiso donde las medidas, consejos y recomendaciones se articulan en relación a las posibilidades reales existentes y no a especificaciones o reglas difíciles o imposibles de practicar pensadas para otros contextos.



Burruyacu

Antes de referirnos específicamente al marco actitudinal y para entender mejor el soporte de los cambios percibidos, parece conveniente repasar algunas características del municipio y señalar algunas mejoras y acciones del gobierno provincial en el área que nos ocupa.

Se trata de un municipio de población dispersa y fundamentalmente de actividad agrícola. El hospital de Burruyacú incluye ahora dos especialidades mas (Neurología y Cardiología) en forma permanente. Hay cuatro CAPS periféricos en funcionamiento (Villa Benjamín Araoz, a 10 KM., el Cajón a 18 Km., El Puestito a 8 Km., Chilcas a 15 Km. y un Puesto Sanitario a 37Km.) y la región cuenta en total con 21 Centros de Atención Primaria.

Debemos señalar comparativamente que en el estudio anterior se demandaban más CAPS y más turnos.

En comparación también con el estudio anterior, la población entrevistada demostró un mayor grado de información y una actitud ligeramente más abierta y participativa. La mayor presencia y actividad de los Centros de Atención Primaria igual que en otras localidades estudiadas tiene un impacto positivo y si bien no podemos hablar de cambios de conducta social significativos se escuchan relatos de mayor interacción con los efectores de salud y agentes sanitarios así como una mayor confiabilidad en ellos.

También las características de la estructura familiar de la región (ya señalada en el estudio anterior como multiparental, esto es convivencia en el mismo núcleo de familiares en distinto grado y presencia de 3 generaciones: abuelos, padres e hijos) permite advertir que el uso y demanda concentrada en los centros parece haber crecido. Esta dinámica observada principalmente en las áreas mas alejadas del centro hospitalario parece haber modificado simultáneamente la frecuencia al hospital, al que se recurriría ocasionalmente o



en forma más específica (especialistas) o por definición de la gravedad o urgencia de la dolencia detectada.

En relación a los mecanismos de prevención y cuidados se repite aquí lo observado en otras localidades los Centros son reconocidos como efectores de información aún cuando simultáneamente persisten niveles de queja sobre horarios de funcionamiento o abastecimiento de medicamentos.

"...Estar está pero no se sabe cuando está abierto, o sí cuando está abierto tienen los remedios que precisamos... sino te dicen que vuelvas otro día, y así se va pasando la cosa..."

(Masculino 46 años, 5 hijos, tres menores)

"...Desde que están estos CAPS estamos un poco mejor atendidos,
los hizo este gobierno ...antes no había nada...
no digo que sea así lo que está mejor pero es algo mucho
donde no había casi nada..."

(Femenino 33 años, 6 hijos menores)



2) RECORDACIÓN DE CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Simoca y Concepción

Comparativamente el segmento estudiado mostró un alto nivel de recordación de las campañas de prevención implementadas en el periodo 2006 -2010 y el primer semestre del 2011.

La atención positiva se fijo en las denominadas campañas "didácticas" y de "calendario" cuyo contenido estuvo centrado en dos aspectos básicos mencionados espontáneamente:

- a) Las actitudes preventivas necesarias, a partir de los cuidados básicos e higiene en el núcleo familiar.
- b) La recordación de fechas de vacunación.

La comunicación de estas campañas se desarrolló en un lenguaje accesible, colorido, de mensaje directo y puntual.

Cabe señalar que a diferencia del estudio anterior se observó una tendencia a percibir globalmente la comunicación del gobierno en si, colocando las campañas de salud en el marco de las realizaciones del gobierno. Si bien esto no abonó en sentido negativo sino reafirmando políticas y realizaciones calificadas como positivas es necesario marcar el calificativo de "propaganda" con el que son catalogadas también las campañas sanitarias.

- "...Nosotras muchas veces nos guiamos o por la comunicación que viene de la escuela o por la propaganda que hace el gobierno..."
 - "...Si no digo que estamos alertas, muchas veces las propagandas de vacunación que hace el gobierno las ven primero los chicos..."



"...Ahora me acuerdo de esa de la gripe...la que tiene el nene con un paraguas...me parece que decía algo de los mayores, como que corren riesgo si no se vacunan o...algo así...me llamo la atención por los colores y porque era un poco diferente a las otras propagandas del gobierno..."

Para el segmento observado el gobierno "comunica todo el tiempo", esta percepción permite indicar la existencia de un posible nivel de saturación o sobreexposición de la acción de gobierno. En este sentido las campañas sanitarias o con foco en temáticas de salud demandan una construcción estética y de estilo bien diferenciado a fin de mantener su eficacia sin riesgo de caer en una "gestalt perceptiva" que anule el efecto buscado de informar, y esclarecer sobre conductas vinculadas a la salud.

2.1. Recordación de campañas específicas

Los entrevistados coincidieron en hacer referencias parciales a las distintas comunicaciones.

Las campañas específicas más recordadas, fueron ranqueadas así:

- a) Las de vacunación infantil
- b) Las de prevención del Dengue (Sobre todo en Concepción y Simoca)
- c) Las de prevención del cáncer femenino.
 - "...Reconozco que al principio ni las miraba, pero entre la escuela y la gente del barrio que comentaba fui prestando sin querer más atención...y como algunas son muy coloridas... te las acordas como la del nene con el paraguas..."

 (Femenino 49años, seis hijos 4 menores)



2.2. Las campañas sanitarias en las escuelas

Al igual que en estudios anteriores fueron reconocidas como útiles y necesarias. Se observa un marcado rol de responsabilidad asignado a los docentes en este sentido comunicativo y de concientización y al niño como agente multiplicador de la comunicación.

El cambio en este caso pareciera estar dado por una combinación de factores entre los que se cuentan, mayor cantidad de días de clase, mayor matriculación de alumnos y una actitud de mayor atención, valoración del rol docente en este sentido y connotaciones de mayor participación sin alcanzar aún niveles ideales o porcentualmente significativos. Nos referimos a indicadores de una dinámica que estarían revirtiendo la apatía, la indiferencia y la falta de credibilidad.

"...Parece que les hablan más a los chicos porque en casa repiten lo que les muestran y dicen sobre las vacunas y esas cosas, también con la higiene ... Tengo que decir que los varones los dientes se los limpian desde que van a la escuela...

Dicen que vino un doctor a mostrarles un bicho que se los come ...Me muestran haber si veo alguno..."

(Femenino 41, cinco hijos, tres menores)

Se detectó un envolvimiento parcial del núcleo familiar en las cuestiones de salud a partir de la comunicación o la acción en la escuela. Las familias definidas como núcleos complejos con convivencia de 2 o más generaciones tendieron a un reconocimiento parcial del interés y la ayuda de los mayores en estas cuestiones. El rol de la abuela pareciera tener alguna prevalencia e influencia en la opinión mayor que la del abuelo en este sentido. El acompañamiento de los padres en cambio se muestra más activo y presente



que en el estudio anterior, mostrando incluso algún compromiso informativo mayor por parte del progenitor masculino.

En Concepción y Simoca se evaluó como "imprescindible" el rol de la escuela en las campañas y tanto la aceptación como la atención que se presta a la comunicación pareciera en aumento acompañando un clima positivo y de confianza.

Tafí del Valle

Es oportuno señalar en este ítem de la investigación comparativa que las comunicaciones y publicidades tanto de gestión de gobierno como de campaña electoral debido a la realización de las elecciones provinciales y las generales de Octubre es muy intensa sobre todo en los medios radiales y televisivos. La tendencia observada en todos los ámbitos de este estudio fue la **de saturación perceptiva**. Esta condición no permitió **la diferenciación clara de la comunicación**, este efecto se extendió incluso al bloqueo de recordación ya que se observaron relatos fragmentados, sin poder decir que se decía o quien lo decía.

- "...Bueno, ver uno las ve ahora, que le cuente una no podría, porque no me acuerdo, pero son casi todas iguales..."

 (Femenino 34 años, tres hijos dos menores, Tafí del Valle)
- "...De donde somos nosotros es más la radio que uno la escucha...

 Mientras esta en la casa, pero...no me acuerdo...vea una vez que
 habló el Gobernador creo..."

(Femenino 50 años, seis hijos uno menor, La Cienaga)



"...Acá es por el CAPS, todo es ahí...si vienen los políticos o los vemos en la tele de vez en cuando porque no hay tiempo...
y ni los miramos mucho...hay un montón parece...un chico que dice de las vacunas creo...no sé bien..."

(Femenino 29 años, dos hijos menores, El rodeo - 42 viviendas)

No hubo recordación específica de campañas sobre la salud, apenas se mencionaron "las de vacunación" o las de "cuidarse los dientes". No hubo relatos referidos a las formas gráficas o televisivas de las mismas. Se mencionaron la información boca a boca y por medio de la escuela o los CAPS.

Es necesario advertir que se repite una conducta ya registrada en el estudio anterior en el mismo sentido pero acentuada por el efecto promovido por las campañas electorales.

Montero, Alberdi y Granero

Las campañas no son recordadas en sí mismas en cuanto a forma o vehículo de comunicación pero sí en sus contenidos, en particular las que refieren a los cuidados de la mujer y la prevención en los niños.

Tafí Viejo y Burruyacu

No se observaron modificaciones significativas con respecto a estudios anteriores.



3) PRINCIPALES SISTEMAS DE CREENCIAS EN RELACION A LA HIGIENE, LA SALUD, LA ENFERMEDAD, EL ROL DEL MEDICO Y LA ALIMENTACION

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Simoca y Concepción

No se observaron modificaciones substanciales en comparación al estudio anterior pero debemos enmarcar esta caracterización en un clima distinto al observado anteriormente cuya principal diferencia, como ya señalamos, es la mayor atención y mayor predisposición para asumir rutinas protectivas.

El sistema de creencias y valores de una sociedad o dentro de ella de un segmento constituye un elemento estructural cuya modificación significativa solo se da a través del tiempo o por acontecimientos generalmente de características traumáticas que modifican substancialmente el orden y la dinámica vincular y simbólica de ese grupo o sociedad.

Así, lo desarrollado en el punto 2.1 del Estudio anterior (La representación de la salud como valor y las lógicas emergentes — Informe Cualitativo caracterización de conductas y actitudes en relación al cuidado de la salud en la Provincia de Tucumán 2006) no presenta en la actual coyuntura ninguna modificación significativa. No obstante, estimamos oportuno referenciar en este capítulo la persistencia de uno de los elementos culturales distintivos, la demanda de orden. Paralelamente con la percepción clara de mejoras en la relación de salud-enfermedad y su correlato simbólico de inclusión — exclusión observamos que la garantía de permanencia y profundización de estas mejoras depende para los entrevistados no tanto de la modificación de sus hábitos como de la presencia continúa de un "otro" ordenador que se constituye como garante simbólico de que el estado de cosas continúe favorable.



Como también señaláramos en el estudio anterior en el capítulo mencionado, "la transformación" de una actitud social pasiva a una actitud activa preventiva en materia de salud requiere un grado de concientización importante. En ese sentido la referencia a períodos anteriores de mayor sufrimiento, abandono e incluso los niveles de mortandad infantil alcanzados en la provincia en esos períodos actúan como disparadores traumáticos del temor, mecanismo que por sí solo no bastaría para asumir una conducta eficaz en materia preventiva. El reconocimiento del rol del Estado como guía y ejecutor de acciones concretas en beneficio del segmento complementa el cuadro para ir alcanzando progresivamente las modificaciones anheladas. Lo observado entonces durante este estudio permite decir que tanto la orientación como la dinámica encarada por las políticas de salud en la provincia van en la dirección adecuada, dependiendo su éxito de la permanencia y profundización en el tiempo.

La alimentación debe mencionarse como un elemento más de la inclusión social, ya que sus niveles de calidad y continuidad son síntomas de las mejoras económicas laborales del sujeto o el grupo de pertenencia

Tafí del Valle, Monteros, Alberdi y Granero

No se observan modificaciones significativas. (Ver estudio 2006)

Tafí Viejo

No se observaron modificaciones estructurales, si lo que podríamos definir como un cambio de clima en relación a las expectativas regionales sobre la creación de empleo. Recordemos que esta ciudad se vio seriamente afectada por el cierre de los talleres ferroviarios en los que trabajaban un elevado porcentaje de la población masculina de la ciudad. Algunos efectos psicosociales de esta cuestión particular, fueron abordados en la etapa anterior



del estudio sobre las conductas en relación a los cuidados de la salud en la provincia.

La desatención y los sentimientos de exclusión parecen paliados en parte por los planes (Trabajar, Ayuda Universal por hijo, etc.)

La idea de la enfermedad como disminución de la potencialidad de trabajo cerraba un cuadro de fuertes sentimientos de indefensión percibidos anteriormente y que hoy parecen disminuidos o incluso inexistentes en parte del segmento estudiado.

Burruyacu

No se observaron modificaciones estructurales pero al igual que en otras localidades de la provincia podemos decir que se percibe una dinámica más activa y una percepción clara de inclusión. Esta dinámica se advierte con claridad en la construcción de lógicas de aceptación y necesidad de información. Se trataría de un efecto decurrente de la inclusión como mecanismo que al mismo tiempo activa o facilita algunas conductas de precaución y simultáneamente genera demandas, como parte de ese "estar incluido".

Aún cuando la idea de "enfermedad" se asocia a las cuestiones alimenticias como fuera señalado en el informe anterior, también se observa una mayor confianza al declarar temores referidos a cuestiones ambientales y de condiciones de vida.

"...Una sabe porque yo de chica andaba descalza todo el día y metida en los charcos y no me pasaba nada, ahora enseguida tienen algún sarpullido o los ojos con algún virus que le dicen...acá en el Centro" (Femenino 40 años, 4 hijos 2 menores)



"...Si hay que hervir el agua porque aunque sea de bombeo ya viene oscura...

Acá nos mostraron en el centro los bichos que vienen en el agua

no siempre lo hacemos y eso es malo "...

(Femenino 26 años, 2 hijos menores)

"...Si estás bien alimentado que virus ni virus ahora si te falta la comida te agarra cualquier cosa...cuando había mas desnutridos era una tristeza y el hospital estaba lleno de chiquitos flacos y barrigudos..."

(Masculino 29 años, 3 hijos menores)

El rasgo de victimización identificado como conducta habitual en el estudio anterior parece fuertemente arraigado y estructurado en torno al discurso de queja o reclamo permanente. Simultáneamente el temor a la enfermedad se organiza en relación a la indefensión y la inutilidad, "ser una carga" o "no poder valerse por sí mismo". Resaltamos la vigencia de otra característica, señalada en el estudio anterior, el alto compromiso corporal relacionado con la actividad cotidiana (recolectores, cosecheros manuales, agricultores o criadores primarios de bajo o ningún recurso tecnológico). La percepción del propio cuerpo como herramienta da una dimensión extra a la enfermedad como limitante de vida.

"...Tuve hace un tiempo una enfermedad en las manos y
no podía ir a recoger el arándano sin guantes, pero se hacía más difícil,
así que sufría el doble y me quedaba en casa...
me tenia que ayudar mi papá que ya es mayor, iba el en mi lugar"

(Femenino 30 años, 2 hijos menores –viuda-)



La frecuencia de las consultas médicas o las referencias a la atención primaria parecen haber aumentado en relación al 2006 y las menciones a los hábitos de higiene personal y ambiental son espontáneas y aceptadas como necesarias. Podemos pensar que esto último resulta un efecto colateral de las campañas y la acción de los agentes sanitarios, aún cuando las condiciones ambientales no se hayan modificado o en algunos casos agravado.

También debemos mencionar las referencias y reconocimiento de la acción de las escuelas como divulgadoras, incentivadoras y fuentes de información.



4) CAMBIO DE HABITOS O REPETICION DE CONDUCTAS

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Simoca y Concepción

El relato escuchado permite advertir algunas modificaciones significativas en la atención a las cuestiones preventivas y el eficaz aprovechamiento de campañas de prevención antes inexistentes o muy espaciadas en el tiempo.

"...Si me parece que como una sabe que ahora te vienen a vacunar a los chicos o si vas a la salita tenés el remedio... Estás más atenta y también una se siente un poco más segura que a la buena de Dios...ya no es tanto que si te tiene que pasar te pasa..." (Femenino 37 años, 3 hijos, menores)

Las conductas parecen retroceder o repetirse cuando el oferente de salud de cualquier nivel es considerado en falta (Ausencia, mal trato, falta de medicamentos.) percibiéndose, en primera instancia, esa demanda de orden, que mencionamos como una especie de pedido de auxilio o queja a un poder mayor que reestablezca el cumplimiento de las cosas y en segundo lugar una actitud no de resistencia sino de rendición frente a algo que no puede revertirse. En este sentido el daño (cultural) producido por la frustración de una mejora alcanzada se asemeja a una defraudación y promueve una perdida de confianza en los agentes del cambio.

"...Al principio venían todos los días, ahora...muy de vez en cuando y hay semanas enteras que el CAPS está cerrado ...ya ni vamos..."

(Femenino y Masculino, 35 y 43 años, 4 hijos)



Tafí del Valle

Se advierte una tendencia a modificar la atención que se le da a los cuidados de la salud. Reflejado principalmente en la intensidad de la procura de información y contacto con agentes sanitarios, no tanto en el relato de conductas cotidianas. No obstante, esto parece darse en un contexto de creencias similares a las advertidas en estudios anteriores.

Monteros, Alberdi y Granero

En general, reiteramos un concepto que remite al valor de la ejemplaridad y la demanda al "otro" que cumpla primero con su promesa o compromiso.

Cuando el oferente de salud, de cualquier nivel es considerado en falta, el relato de las conductas pareció tender a retraerse o estancarse (Ausencia, mal trato, falta de medicamentos.) percibiéndose, en primera instancia, esa demanda de orden, que mencionamos como una especie de pedido de auxilio o queja a un poder mayor que reestablezca la dinámica que se evaluaba como positiva de las cosas y en segundo lugar una actitud no de resistencia sino de rendición frente a algo que no puede revertirse. En este sentido el daño (cultural) producido por la frustración de una mejora alcanzarse asemeja a una defraudación y promueve una perdida de confianza en los agentes del cambio.

"...La vecina llevó los chicos al CAPS para las vacunas y trajo la noticia de una charla para las mamas más jóvenes...yo fui ...bueno si una ve que hay remedios y que los médicos están y que tienen interés en cuidar...ahí una toma más confianza...ya ha pasado que vienen un par de meses y se van..."

(Femenino, 32 años, dos hijos menores)

Tafí Viejo y Burruyacu

No se observaron modificaciones significativas con respecto a los estudios anteriores o comentarios distintos a los registrados en otras ciudades relevadas en esta investigación.



5) NIVEL DE IMPORTANCIA ATRIBUIDO A LA INFORMACION ESCRITA, VERBAL, AUDIOVISUAL, SOBRE LOS CUIDADOS DE LA SALUD.

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Simoca y Concepción

La información verbal, brindada por profesionales o asistentes fue la más valorada a partir de la idea de que en ese intercambio era posible la repregunta y el saldo de dudas.

En las localidades del interior principalmente en Simoca el contacto con los profesionales médicos o auxiliares sigue siendo de difícil substitución.

Tafí del Valle, Monteros, Alberdi y Granero

Igualmente que en otras localidades, la información verbal, brindada por profesionales o asistentes fue la más valorada.

En las localidades del interior principalmente en Granero y Alberdi el contacto con los profesionales médicos o auxiliares fue considerado importantísimo.

"...Yo me voy más tranquila cuando el médico me hablo...a veces no entiendo bien pero lo más importante si...y además lo dijo el médico... (Femenino 36 años, dos hijos menores)

Tafí Viejo y Burruyacu

Presenta idénticas características que las ciudades anteriormente citadas.



6) INSTRUMENTOS DE INFORMACION DESEADOS

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Simoca y Concepción

No se observaron cambios comparativos en relación a este tema. Continúa privilegiándose para estos segmentos la información proveniente de un instrumento reconocido como idóneo y lo más directo posible. En este sentido el propio profesional médico es portador de la valoración adecuada y por lo tanto de la confiabilidad informativa (el que más sabe). En las antípodas se encuentra el dirigente político.

Debe entenderse que la información "cara a cara" requiere además de por lo menos una dinámica asistencial frecuente o bien porque las personas asisten a los centros o porque los asistentes de salud realizan campañas domiciliarias. En el primer caso el segmento estudiado reconoce una asistencia de frecuencia aleatoria salvo en el marco de las campañas propiamente dichas, en el segundo caso se recogieron comentarios sobre la actividad de los agentes sanitarios aunque de ninguna manera la frecuencia mencionada en estos casos (una o dos veces al año), podrían considerarse suficientes salvo en situaciones de emergencias específicas.

La información cara a cara (Donde el instrumento es otro que interactúa, al que se le pueden hacer preguntas, etc.) es en realidad una proyección de comunicación - información ideal. La televisión (Imagen y palabra) aparece mencionada como un substitución lógica.

"...lo mejor es cuando vienen por el barrio porque una les puede preguntar alguna duda...si ya sé que no se puede siempre, bueno entonces... la tele es lo mejor..."

(Femenino 56 años, 6 hijos 3 menores)



Tafí del Valle, Montero, Alberdi, Granero, Burruyacu y Tafí Viejo

Idem ciudades anteriores. Esta temática está atravesada por rasgos de índole cultural.



7) SIGNIFICACIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Simoca y Concepción

Se mantienen al respecto del estudio anterior las características básicas culturales que califican los cuidados de la salud como una tarea femenina.

La idea de enfermarse como un momento de indefinición parece tender a una calificación más atenuada, se vincula esta modificación a una mejora substancial de la percepción de inclusión del segmento en general.

Tafí del Valle, Monteros, Alberdi y Granero

Se trata de las mismas significaciones indicadas en las ciudades anteriores, profundizadas en un contexto de poblaciones dedicadas, principalmente, a la actividad agrícola o rural, con su correlato de roles y funciones adjudicadas a lo masculino y lo femenino.

"... Cuando alguno precisa, vienen las mujeres a hacer las cosas...

para los remedios y esas cosas... son las que saben..."

(Masculino, 67años, trabajador rural, 7 hijos)

Tafí Viejo y Burruyacu

Idem anteriores



8) TIPO DE CAMPAÑA DEMANDADO

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Simoca y Concepción

La demanda especifica de campañas se vinculan con la información sobre vacunas y/o acciones necesarias para evitar contagios, agravamientos de la situación, etc. En este sentido se prefirió la campaña "casa x casa" donde se comunica los días y horarios, las precauciones que deben tomarse, las personas que están más en riesgo y los síntomas de la enfermedad que se trate. Se mencionaron las campañas radiales en primer término, las televisivas y luego las denominadas de "papeles" folletos, cartelería y finalmente la comunicación verbal a través de las escuelas, centros de asistencia y hospitales. Sin embargo, las de mayor impacto o nivel recordatorio fueron las televisivas.

En forma segmentada hubo algunas referencias a las iglesias y a otros ámbitos de reunión social como clubes o asociaciones diversas.

"...Si se busca informar todos los medios son buenos...
uno escucha más tiempo la radio...también está bueno que el
pastor nos diga algo...en el barrio se corre rápido la noticia..."

(Femenino 57 años, 6 hijos, 2 menores)

"...Siempre en la tele que lo vea todo el mundo, en casa si no es uno es el otro..." (Femenino 41años, 3 hijos uno menor)



Tafí del Valle, Monteros, Alberdi y Granero

Al igual que en otras localidades la demanda específica de campañas se vinculan con la información sobre lugares de atención, vacunas y/o acciones necesarias para evitar contagios agravamientos de la situación, etc. En este sentido se prefirió también y en el marco de la cercanía demandada, la campaña casa x casa donde se comunican los días y horarios, las precauciones que deben tomarse, las personas que están mas en riesgo y los síntomas de la enfermedad que se trate. Se mencionaron, las campañas radiales en primer término, las televisivas y la comunicación verbal o volante a través de las escuelas, centros de asistencia y hospitales.

En forma segmentada hubo algunas referencias a las iglesias o los pastores como agentes de divulgación.

Tafí Viejo y Burruyacu

Idem ciudades anteriores. Ligero énfasis entre la población masculina más joven, referido al vínculo con los profesionales, como vehículos de comunicación e información.



9) EXPECTATIVAS SOBRE EL ROL DEL ESTADO

Válido para todas las ciudades incluidas en este estudio.

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Concepción, Simoca, Tafí del Valle, Monteros, Alberdi, Granero, Tafí Viejo y Burruyacu

Al respecto del estudio anterior las expectativas en relación al rol del Estado parecen haberse acentuado. La salud sería un aspecto de responsabilidad primaria del Estado, si bien este concepto ya era jugado en las apreciaciones del estudio anterior, es posible que la verificación de una presencia efectiva más importante y positiva, el permanente anuncio de acciones vinculadas a la salud y las medidas preventivas tomadas continuamente por el estado aún cuando puedan promover criticas, o marcar insuficiencias señalan una presencia allí donde la misma se había vaciado u omitido por el avance de una concepción distinta de la función del Estado.

La comprobación de que el Estado también puede ser eficiente y la percepción básica de inclusión implícita en la extensión de los cuidados de la salud a los sectores menos favorecidos o simplemente marginados, promueve como lógica reacción un aumento de la demanda y de las expectativas no ya en un futuro difuso sino en el tiempo presente.

En este sentido es posible que no estemos en presencia de un cambio propiamente dicho sino ante la restauración de un equilibrio.

Es en esta dinámica de percepción de una modificación del rol del Estado, donde advertimos la modificación más significativa y de innumerables repercusiones en la conducta social de los entrevistados, así como en relación a su proyección y expectativas en el futuro.



10) FACTORES DE RESISTENCIA AL CAMBIO

Válido para todas las ciudades incluidas en este estudio.

San Miguel de Tucumán, Yerba Buena, Concepción, Simoca, Tafí del Valle, Monteros, Alberdi, Granero, Tafí Viejo y Burruyacu

Las resistencias al cambio forman parte de la conducta social y la modificación de estos factores depende a su vez de varios elementos como parte de las políticas aplicadas capaces de sostenerse en el tiempo o de tener un nivel de impacto suficiente como para producir esas modificaciones efectivamente, instalándolas como conductas adoptadas como definitivas.

Podemos señalar los siguientes factores de resistencia al cambio en el marco del segmento observado. Si bien en algunos de estos factores se observan señales o indicadores de cambio, aún no podríamos afirmar que se trata de una modificación estructural (no ha pasado en términos de antropología cultural el tiempo necesario para eso, ni han tenido un nivel de impacto tan fuerte, salvo las referidas a las cuestiones de la mortandad por desnutrición) por eso preferimos hablar en esta instancia de modificaciones coyunturales positivas.

- a) La desinformación
- b) La desconfianza
- c) La ausencia cultural de actitud preventiva

a) La desinformación

Opera como un desencadenante causal, donde "lo no conocido" es negado. En este sentido el rol de la comunicación resulta vital para revertir este cuadro. (Aquí se observan modificaciones coyunturales positivas)



"...Una presta un poco más de atención...nadie quiere que a un hijo de una le pase eso...además se aprenden otras cosas..." (Femenino 37años, 2 hijos menores)

"...Voy al CAPS cuando puedo...no es muy seguido pero cuando voy a buscar algún remedio me entero de algo...o me comenta alguna amiga que fue...yo sé que es necesario pero no siempre puedo ir...en la radio y en la tele también pasan información y una escucha mientras haces las cosas de la casa..."

(Femenino 52 años, cinco hijos tres menores)

"...Yo no sé pero te digo que nunca ví que mi mamá fuera a ningún centro de salud para que le explicarán lo que tenía que hacer con sus 7 hijos y nos cuido y alimentó a todos... yo sé que las cosas cambian pero no sé... dale trabajo a la gente y vas a ver como no hay tanta miseria..."

(Femenino 29 años, tres hijos menores)

b) La desconfianza

Mecanismo centrado en la sospecha de que ese "otro" proveedor de salud, mágico o real ya mencionado en los rasgos culturales en el estudio anterior, no cumplirá sus promesas. Este imaginario recae específicamente sobre la dirigencia política en primer lugar y luego sobre los profesionales de la salud cuando el vínculo no deviene en un emisor donde se conjugan afectividad-conocimiento-presencia y efectividad para construir un emisor aceptado y confiable que deja de ser percibido en una relación de autoridad.

Debemos señalar que este factor de resistencia comparativamente con la referencia del 2006, muestra segmentadamente modificaciones referidas a la aceptación = mayor confiabilidad alcanzada no por el gobierno en si sino por el gobernador Alperovich específicamente. Se trataría hoy de un



dirigente con un grado de confiabilidad positivo y de claro recorte del conjunto de la dirigencia de la provincia. El hecho es que la evaluación positiva de su gestión se procesa en varios segmentos de la opinión pública estudiada comparando con sus dichos o promesas iniciales, y se comprueban realizaciones en materia de salud o una dinámica hacedora en dirección a su cumplimiento.

"...Se ven mejoras, Dios quiera que no dejen de hacerlas..."

- c) La ausencia de actitud cultural preventiva
 Deviene de las otras dos y sus soportes culturales son :
 - a) La no relación en primer lugar de causa y efecto, esto es condiciones de vida vs. enfermedad.
 - b) La idea de la enfermedad como inevitable, mágica, esporádica, circunstancial, etc.
 - c) Una conducta de generación anterior.



ANEXO I San Miguel de Tucumán - Yerba Buena Simoca y Concepción

INTRODUCCIÓN	63
Objetivos Específicos	63
Metodología y Técnica de la Investigación	65
Muestra	65
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	66
1. Marco Actitudinal de los entrevistados	67
Marco Actitudinal y Cambios Percibidos	68
Marco Actitudinal y rol del profesional médico	77
2. Recordación de campañas de prevención	79
3. Recordación de campañas de específicas	81
4. Las campañas sanitarias en las escuelas	82
5. Principales sistemas de creencias en relación a la higiene,	84
la salud, la enfermedad, el rol del medico y la alimentación	
6. Cambios de hábitos	86
7. Nivel de importancia atribuido a la información escrita,	87
Verbal, audiovisual sobre los cuidados de la salud	
8. Instrumentos de información deseada	88
9. Significaciones asociadas a la salud	89
10. Tipo de campaña demandada	89
11. Expectativa sobre el rol del Estado	90
12. Factores de resistencia al cambio	91
13. Evaluación de la actual gestión en relación a la salud	94



El presente estudio de carácter cualitativo se desarrolló en el ámbito de la ciudad de San Miguel de Tucumán, Capital de la Provincia de Tucumán, Yerba Buena y las localidades de Simoca y Concepción durante 1 al 5 de Agosto de 2011 y es el primer informe parcial del trabajo que abarca varias regiones de la provincia.

Su principal objetivo es de evaluar comparativamente las distintas lógicas de pensamiento de la población, teniendo en cuenta las repercusiones, permeabilidad y resistencia de la población que constituye el público objetivo en relación a las políticas sanitarias implementadas por la actual gestión en la provincia, evaluando comparativamente en que medida las campañas de prevención, los cambios en la calidad sanitaria y la Asignación Universal por Hijo, impactaron sobre creencias, valores y conductas en relación a la salud y si es posible observar cambios de conducta en relación a la prevención, higiene y alimentación como principal efecto de las mismas.

Los principales emergentes e hipótesis del presente estudio, integraran el informe final.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Marco actitudinal y percepciones en relación a los cuidados de la salud.

Cambios percibidos en relación a la atención sanitaria en la provincia Cambios percibidos en relación a la infraestructura hospitalaria Cambios percibidos en los CAPS

- 2. Recordación de campañas de prevención
- 3. Recordación de campañas específicas, Dengue, Cuidados de la mujer etc.
- 4. Las campañas sanitarias en las escuelas, efectos percibidos por las madres y familiares.
- 5. Principales sistemas de creencias en relación a la higiene, la salud, la enfermedad, el rol del médico, la alimentación.
- 6. Cambio de hábitos o repetición de conductas.
- 7. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual sobre el cuidado y prevención de la salud.
- 8. Instrumentos de información deseados e imaginados.
- 9. Significaciones asociadas a los cuidados de la salud.
- 10 .Tipos de campaña demandadas



- 11. Evaluación de los distintos oferentes de salud pública en la provincia
- 12. Expectativas en relación al rol del Estado
- 13. Evaluación de la actual gestión en relación a la salud.
- 14. Factores de resistencia al cambio de hábitos en relación a la prevención y el cuidado de la salud.



METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha elegido para este trabajo la metodología de investigación cualitativa utilizando específicamente la técnica de Focus Group.

Los "Focus Group" o grupos focales de amplia y extensa utilización en el campo de las investigaciones tanto en psicología social, como en las áreas socio antropológicas y de opinión pública consisten en reuniones de 8 a 10 personas durante un lapso de 60 a 90 minutos, previamente seleccionadas según las características del segmento objetivo que quiere investigarse, agrupadas según edad, sexo, lugar de residencia, conformación del grupo familiar y nivel socioeconómico, coordinadas por un mediador grupal experto mediante una guía de objetivos y pautas, para expresar sus opiniones y lógicas de pensamiento en relación a la temática focalizada.

<u>Muestra</u>

En cada localidad se realizaron 8 Focus Groups. Los Focus Groups tuvieron la siguiente estructura

Público Objetivo 1: Mujeres indigentes con hijos de hasta 10 años

<u>Público Objetivo 2:</u> Mujeres pobres con hijos hasta 10 años

Publica Objetivo 3: Hombres y mujeres mayores de 65 años en estado de indigencia.

Publico Objetivo 4: Hombres y Mujeres mayores de 65 años pobres no indigentes.

Se realizaron en cada localidad relevada dos Focus Groups de cada público objetivo a fin de tener el grupo testigo y un grupo de control de cada segmento. Cada Focus estaba integrado por 10 personas.



DESARROLLO DE LA INVESTIGACION



1. MARCO ACTITUDINAL Y PERCEPCIONES EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE LA SALUD

Observación:

Debemos señalar como marco referencial particular percibido en este estudio, y a diferencia del clima social en torno al ámbito de la salud encontrado en el estudio anterior, que en momentos de la ejecución en campo de la investigación, se desarrollaba en la provincia un conflicto en el área de la salud, llevado a cabo por un segmento de profesionales médicos, licenciados y auxiliares, vinculados a tareas sanitarias, identificados con el nombre de "Autoconvocados" que en forma de paros, marchas, asambleas e instalación de una "carpa" permanente en la plaza central, frente a la casa de gobierno de la provincia, reclaman mejores condiciones laborales. Las actividades de esta protesta alcanzaron también en forma parcial algunas de las localidades observadas en este estudio (principalmente en Concepción) aunque con menor efecto y repercusión en el desenvolvimiento diario de las actividades tanto de los centros como de los hospitales.

Esta protesta impacto sobre el normal desenvolvimiento de la actividad en los hospitales y distintos servicios de salud influyendo en el clima social, comentarios y apreciaciones de la población al abordar la cuestión específica.

En este mismo sentido nos parece conveniente referir comparativamente en este marco actitudinal la percepción crítica del lugar social del profesional de la salud para el segmento abordado en el estudio ya que para algunos la protesta es injustificada, evaluando al profesional de la salud en forma critica por la calidad de su servicio y compromiso o bien simplemente considerándolo "un profesional de privilegio".



Para otros se trataría de un reclamo que es necesario atender, en función de dos premisas diferenciadas:

- a) Los que creen que el reclamo es lógico y razonable y el gobierno provincial se niega a reconocerlo perjudicando a todos
- b) los que consideran que no se debería permitir la interrupción del servicio aun cuando el reclamo fuera justificado.

1.2. El marco actitudinal y cambios percibidos. Atención, infraestructura y CAPS.

a) San Miguel y Yerba Buena

Al igual que en el estudio anterior que sirve de referencia comparativa para este estudio (Caracterización de conductas y actitudes en relación al cuidado de la salud en la provincia de Tucumán-2006), la temática de la salud despierta en el segmento estudiado interés participativo.

Debemos señalar que los habitantes del municipio de Yerba Buena geográficamente contiguo a la Capital tienen un comportamiento similar sin que fueran percibidos en este estudio diferencias o alternativas de significación que justificaran su consignación.

Comparativamente con el estudio anterior, se observa una relación de mayor concientización y práctica de los cuidados de la salud así como una actitud de mayor participación grupal proactiva que acciona simultáneamente un nivel de reconocimiento y un nuevo nivel de críticas y expectativas. La mayoría considero que sus expectativas en relación al quehacer del gobierno provincial en estas cuestiones van siendo progresivamente concretadas o al menos se perciben políticas y acciones concretas, reconocidas como necesarias y positivas, recordemos que en el



estudio anterior se consideraba de vital importancia que la gestión mantuviera la dinámica que manifestó inicialmente (Primer período) no solo al presentar las políticas específicas para la salud sino al dar las primeras señales de concreción de las demandas básicas de la población. Así, consideran superada o en vías de superación una etapa angustiante de la situación sanitaria en la provincia.

El segmento advierte que han mejorado los recursos y menciona en ese sentido la existencia de más y mejores ambulancias, funcionamiento y ampliación de los CAPS, campañas de vacunación, mejoramiento y ampliación de la maternidad, inauguración del hospital Niño Jesús, mejoras de la atención calificada como de *alta complejidad* y terapia intensiva infantil, la remodelación y ampliación del Hospital Padilla y el Centro de Salud, inicio de la construcción de otro hospital importante en la zona sur de la ciudad.

Comparando con el estudio anterior hay otro rasgo diferencial que debemos destacar. Siempre que se hacia referencia en la investigación del 2006 a la evaluación de la actual gestión, operaban lógicas referenciales de períodos y gobiernos anteriores en los cuales se habrían gestado por abandono o ineficacia del Estado las consecuencias más graves en materia de salud que recuerda esta población (Mortalidad infantil, por ejemplo) y en ese sentido frente a la percepción de una mirada distinta anunciada por parte del gobierno de Alperovich se generaban las expectativas positivas. Hoy el ámbito referencial de la evaluación ya no está compuesto exclusivamente por el recuerdo de las gestiones anteriores, sino que se referencia en gran medida en las realizaciones de ese primer periodo. Este cambio permite además observar como se accionan simultáneamente demandas nuevas, por ejemplo las direccionadas a la calidad del servicio y se profundizan algunos aspectos críticos o considerados aun en falta.



"Hay que decirlo, atienden mal, con mala voluntad, tratan mal eso no cambio nada, por eso me da bronca cuando reclaman mas plata,..."

Femenino: 50 años, 4 hijos: 3 menores

"Eso ha sido siempre así, si nadie los vigila hacen lo que quieren, muy lindo la salita nueva, pero un asco como te tratan..."

"Mucha de esta gente no tiene vocación,
piensan que una lleva los chicos de vicio nomás
a perder tiempo al hospital,
...no se que piensan, no son madres o padres...?"
Femenino: 34 años, 3 hijos menores

Las madres de este segmento investigado conforman un núcleo sensible e hipercrítico, cuya valoración positiva sin olvidar que no todo esta solucionado ni funciona adecuadamente es de vital importancia. Para esta población, conjuntamente con la denominada de tercera edad, las fallas del sistema como por ejemplo la falta de abastecimiento constante o regular de medicamentos insumos o profesionales persistentes hoy en los Centro de salud y CAPS son problemas que aún restan resolver adecuadamente. Estas fallas se deberían simplemente a falta de "control" por parte del estado provincial, demanda cuya insistencia se observó durante toda la investigación.

Así, algunos logros y "aciertos" de la gestión actual se verían empañados por esa ausencia de "control" y "vigilancia" que posibilita y profundiza las faltas.

Este clima de aprobación o reconocimiento general tiene sin embargo también comparativamente rasgos de insatisfacción o queja visiblemente concentradas en la calidad de la atención referida específicamente al trato



de los agentes de salud, tanto del área de servicios administrativos como los específicamente médicos.

"...No es que antes no existieran...
a lo mejor ahora nos animamos más a decirlo..."

Masculino: 39 años, tres hijos- 2 menores

Este punto o marco referencial de la actitud de los entrevistados reconoce un antecedente comparativo. En términos generales, en el estudio anterior está caracterización del servicio y la relación entre paciente y atención, tanto profesional y técnica como administrativa y de servicios mostraba algunas aristas conflictivas expresadas en forma vergonzante o como un asunto menor en un contexto donde las faltas eran mas graves. La diferencia cualitativa con el presente estudio está dada por la profundización y extensión de esta queja, marcando que las mejoras de la infraestructura en general no parecen haber tenido aun un correlato "de trato humano" que mejore la atención que se le brinda al paciente.

A las cuestiones puntuales de las modificaciones que la enfermedad produce en las conductas (sentimientos de precariedad, temor, demanda de mayor atención, etc.) y que en términos generales se reconocen como presentes en esta queja, deben sumarse las condiciones en las que desde hace muchos años vive las problemáticas de la salud el segmento estudiado. Por ejemplo, en relación a su postergación, maltrato, insuficiencias y dificultades para acceder tanto a la atención básica como a las más complejas, por el vacío e ineficacia producidos por las políticas públicas segregadoras en la práctica, de los niveles socioeconómicos más humildes que marco las gestiones anteriores en la provincia.

Historias de vidas que tenían como soporte principal de su narración la percepción de una condena a la marginación a partir de la desatención y desprotección sistemática. Dinámica que hoy se percibe revertida.



Este contexto promueve la aparición de dos lógicas de pensamiento complementarias pero diferenciadas en sus demandas:

- b) Lógica de la satisfacción y la demanda de profundización de lo alcanzado
- b) Lógica de la insatisfacción centrada casi exclusivamente en la mejora de la calidad de la atención.

Cabe señalar también que aun cuando se observe comparativamente este reconocimiento positivo mencionado, la sedimentación cultural provocada por años de retroceso y dificultades en relación a la presencia del Estado en las cuestiones sanitarias, la desconfianza o el temor a "quedar afuera" de cualquier mejora o beneficio están presentes en todo el segmento estudiado.

Este rasgo adquiere especial importancia en la evaluación de los posicionamientos críticos de la población cuyos razonamientos casi siempre se expresan con ese doble discurso que contiene en la misma lógica de aprobación la sospecha o la critica.

Los sentimientos de mayor protección en general, no han producido aun modificaciones en relación a los vínculos familiares cuyas características se señalaron en el estudio anterior, fundamentalmente en relación a los núcleos familiares de convivencia conflictiva entre varias generaciones, donde los mayores se percibían como una carga mas aun cuando se enfrentaban situaciones de enfermedad, pero en este tema específico parecieran haber atenuado los sentimientos de precariedad. Quizás el sostenimiento en el tiempo de estas políticas y la concreción de las mejoras demandadas permitan más adelante identificar otro cuadro vincular.



"Ahora el abuelo va solo a buscarse los remedios al CAPS, a veces viene rezongando porque no llegaron, o cosas así, pero antes ni había..." Femenino: 32 años, dos hijos

Así también podemos señalar que la "prevención" como conducta social y cultural parece ofrecer mayor comprensión y menos resistencias. Si bien esto último se observa con mayor énfasis en el caso de los cuidados de los niños y en la mayor permeabilidad a la adopción de cuidados y hábitos de higiene. También debemos señalar que los avances en infraestructura urbana (Cloacas, asfalto, iluminación, desmantenimiento, etc.) son contabilizados como acciones multiplicadoras y promotoras no solo de la mejora ambiental sino de las conductas y hábitos relacionados.

"Si hay que decir que el asfalto nos mejoró la vida, yo nunca creí que lo vería, dicen que no es de buena calidad, pero a mí no me importa porque antes tenía solo la zanja y la tierra, ... ni me daban ganas de lavarle la cara a los chicos si vivían entre el barro..." (Femenino: 41 años, 4 hijos -dos menores)

Algunos cambios positivos puntualizados específicamente serian:

- ⇒ Mejoras en la obtención de turnos (En algunos hospitales como el Padilla por ejemplo habría más horarios)
- ⇒ Aún con críticas a la intermitencia del acceso a los medicamentos, la atención en los CAPS es al igual que el estudio anterior muy valorada.
- ⇒ Los CAPS se reconocen además como centros de consultas más abiertas, (sobre todo por parte del segmento femenino que valora programas



específicos: vacunación, métodos de anticoncepción, temáticas de la sexualidad y prevención del cáncer)

A pesar de estos emergentes en forma parcial pero llamativa, persiste una crítica ya registrada en el trabajo anterior, la aparente intermitencia o irregularidad del servicio, algunos CAPS estarían cerrados o con falta de personal o insumos la mayor parte del tiempo.

b) Concepción y Simoca

⇒ Concepción

Tanto en Concepción como en Simoca se observó una asimilación positiva a la utilización masiva de los CAPS como alternativas cercanas eficaces tanto para la atención primaria como para la búsqueda de información, campañas de vacunación y medicamentos. Este hecho marca un paso importante en los complejos procesos de concientización, modificación de hábitos y asimilación de nuevas conductas referidas al cuidado de la salud. Es por eso que las demandas observadas en relación al déficit de funcionamiento de estos centros adquieren tanta importancia ya que despertaron gran expectativa y aceptación.

Debemos recordar que en el estudio anterior se destacaba la queja de que el hospital regional de la ciudad atendía una zona muy extensa, incluso mas allá de su capacidad operativa (al menos desde el punto de vista de los usuarios), lo que dificultaba el acceso a turnos de consultas, programación de intervenciones quirúrgicas, exámenes de laboratorio, etc. En parte, no obstante se siga registrando una demanda en aumento, los CAPS han funcionado como "aliviadores" de esta afluencia al hospital.



La atención pediátrica y ginecológica son dos áreas en las que los CAPS parecen estar funcionado como contenedores y derivadores previos al hospital, cuando no directamente solucionando las demandas.

Los acontecimientos conflictivos que afectan el funcionamiento de los centros, producen una reacción en cadena que magnifica en el relato de los usuarios déficit o faltas que ya se preanunciaban como mejoras necesarias.

Para una parte de los entrevistados es el poder político provincial el garante del buen funcionamiento y el responsable de dar soluciones al conflicto. Este posicionamiento, sin embargo, no implica una automática aprobación del accionar de los profesionales, quienes son criticados tanto por su trato como por el escaso o bajo compromiso frente al paciente, siendo común escuchar un reclamo de compromiso ético, similar al que solíamos escuchar en relación a los maestros y su vocación.

"...Yo no sé cuanto tiene que ganar un médico...

Siempre hay que esperarlos un montón de tiempo...

Atienden a dos y se van..."

Femenino: 41 años, 4 hijos: dos menores

"...Que no me digan que tratan bien a la gente porque no es así, para ellos somos un número..."

Femenino: 28 años, 2 hijos menores

Las cuestiones y reclamos vinculados al medio ambiente que aparecieron en el estudio anterior volvieron a reiterarse aquí. Se observó que los participantes en el estudio enfatizaban la responsabilidad de los ingenios (Principal fuente



laboral de la región) en las patologías respiratorias. Así mismo se destaca la percepción de que el poder político no controla ni se interesa en obligar a estas empresas a tomar los recaudos necesarios.

⇒ Simoca

Aquí también los CAPS juegan un papel significativo. En el caso del Hospital (Dr. Álvaro Gomes Llueca) las recientes modificaciones edilicias, modificación del espacio de las guardias, nuevas salas de espera, de parto y de internación, nuevos consultorios y la ampliación de turnos, atienden a viejas reivindicaciones y reclamos de los habitantes de la ciudad que en el estudio anterior consideraban "postergadas" las demandas básicas de su atención sanitaria.

La percepción de estas mejoras actúa positivamente en las conductas motivando el uso y facilitando la aceptación de recomendaciones y conductas para el cuidado de la salud.

También es necesario marcar que esta motivación genera una demanda sobrecargada en el sistema que tiende a saturarse a pesar de las mejoras. El equilibrio parece depender de una serie de factores entre los cuales destacamos, la confianza en que las soluciones llegan, y desde luego el mejoramiento constante de los centros primarios que como ya señaláramos son percibidos como instancias más cercanas y eficaces derivándose a los hospitales aquellos pacientes justificados.



1.3. Marco actitudinal y rol del profesional médico

Para este segmento de la Capital la figura del profesional médico y su rol, aparecen atravesados en este estudio por dos aspectos o señales de conducta social, que podrían estar afectando el status cultural del médico así:

- d) Las reiteradas quejas a los modos de atención que aún cuando centradas en personal de servicios administrativos principalmente, también alcanzan a los médicos.
- e) Los paros y reclamos que afectan el servicio.

Debemos consignar aquí que comparativamente con el estudio anterior, en esta oportunidad se observaron menos referencias a la mayor "cercanía y afectividad" con que se definieron los vínculos entre paciente y médico tomando como eje al profesional de cabecera, en cambio surgieron quejas generalizadas, marcadas por la desatención y el escaso compromiso con el paciente, colocando en duda confiabilidad y vocación de servicio.

Se rescataron de esta apreciación los profesionales jóvenes a quienes se vinculo con rasgos inversos, mayor cercanía, compromiso y vocación de servicio.

En algunos puntos de la ciudad (señalados con poca precisión o versiones contradictorias) los CAPS convertidos en eje y soporte de las apreciaciones sobre las mejoras en general y la conducta de los profesionales no estarían funcionando como en sus inicios, señalándose intermitencias en la atención, la existencia de medicamentos y hasta de médicos.

En las localidades del interior (Simoca y Concepción) la relación medicopaciente aparece atravesada por una cuestión cultural de mayor



reconocimiento, distancia y respeto, pero no excenta de critica o de valoraciones relacionadas con el "supuesto compromiso ético" de los profesionales de la salud.



2. RECORDACIÓN DE CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

Comparativamente el segmento estudiado mostró un alto nivel de recordación de las campañas de prevención implementadas en el periodo 2006 -2010 y el primer semestre del 2011.

La atención positiva se fijó en las denominadas campañas "didácticas" y de "calendario" cuyo contenido estuvo centrado en dos aspectos básicos mencionados espontáneamente:

- c) Las actitudes preventivas necesarias, a partir de los cuidados básicos e higiene en el núcleo familiar.
- d) La recordación de fechas de vacunación.

La comunicación de estas campañas se desarrolló en un lenguaje accesible, colorido, de mensaje directo y puntual.

Cabe señalar que a diferencia de el estudio anterior se observó una tendencia a percibir globalmente la comunicación del gobierno en sí, colocando las campañas de salud en el marco de las realizaciones del gobierno. Si bien esto no abonó en sentido negativo sino reafirmando políticas y realizaciones calificadas como positivas es necesario marcar el calificativo de "propaganda" con el que son catalogadas también las campañas sanitarias.

- "... Nosotras muchas veces nos guiamos o por la comunicación que viene de la escuela o por la `propaganda que hace el gobierno..."
- "... Si no digo que estamos alertas, muchas veces las propagandas de vacunación



que hace el gobierno las ven primero los chicos..."

"... Ahora me acuerdo de esa de la gripe...

La que tiene el nene con un paraguas...

Me parece que decía algo de los mayores,

como que corren riesgo si no se vacunan o...algo así...

Me llamó la atención por los colores y porque era

un poco diferente a las otras propagandas del gobierno..."

Para el segmento observado el gobierno "comunica todo el tiempo", esta percepción permite indicar la existencia de un posible nivel de saturación o sobreexposición de la acción de gobierno. En este sentido las campañas sanitarias o con foco en temáticas de salud demandan una construcción estética y de estilo bien diferenciado a fin de mantener su eficacia sin riesgo de caer en una "gestalt perceptiva" que anule el efecto buscado de informar y esclarecer sobre conductas vinculadas a la salud.



3. <u>RECORDACIÓN DE CAMPAÑAS ESPECIFICAS</u>

Los entrevistados coincidieron en hacer referencias parciales a las distintas comunicaciones.

Las campañas específicas más recordadas, fueron así ranqueadas:

- d) Las de vacunación infantil
- e) Las de prevención del Dengue (Sobre todo en Concepción y Simoca)
- f) Las de prevención del cáncer femenino.

"...Reconozco que al principio ni las miraba,
pero entre la escuela y la gente del barrio
que comentaba fui prestando sin querer más atención...
y como algunas son muy coloridas...
te las acordás como la del nene con el paraguas..."

(Femenino, 49 años, seis hijos: 4 menores)



4. LAS CAMPAÑAS SANITARIAS EN LAS ESCUELAS

Al igual que en estudios anteriores fueron reconocidas como útiles, y necesarias. Se observa un marcado rol de responsabilidad asignado a los docentes en este sentido comunicativo y de concientización y al niño como agente multiplicador de la comunicación.

El cambio en este caso pareciera estar dado por una combinación de factores entre los que se cuentan: mayor cantidad de días de clase, mayor matriculación de alumnos y una actitud de mayor atención, valoración del rol docente en este sentido y connotaciones de mayor participación sin alcanzar aún niveles ideales o porcentualmente significativos. Nos referimos a indicadores de una dinámica que estarían revirtiendo la apatía, la indiferencia y la falta de credibilidad.

"...Parece que les hablan más a los chicos porque en casa repiten lo que les muestran y dicen sobre las vacunas y esas cosas, también con la higiene...tengo que decir que los varones los dientes se los limpian desde que van a la escuela...dicen que vino un doctor a mostrarles un bicho que se los come... me muestran haber si veo alguno..."

(Femenino; 41 años, cinco hijos: tres menores)

Se detectó un envolvimiento parcial del núcleo familiar en las cuestiones de salud a partir de la comunicación o la acción en la escuela. Las familias definidas como núcleos complejos con convivencia de 2 o más generaciones tendieron a un reconocimiento parcial del interés y la ayuda de los mayores en estas cuestiones. El rol de la abuela pareciera tener alguna prevalencia e



influencia en la opinión mayor que la del abuelo en este sentido. El acompañamiento de los padres, en cambio, se muestra más activo y presente que en el estudio anterior, mostrando incluso algún compromiso informativo mayor por parte del progenitor masculino.

En Concepción y Simoca se evalúo como "imprescindible" el rol de la escuela en las campañas y tanto la aceptación como la atención que se presta a la comunicación parecieran en aumento acompañando un clima positivo y de confianza.



5. <u>PRINCIPALES SISTEMAS DE CREENCIAS</u> <u>EN RELACIÓN A LA HIGIENE, LA SALUD, LA ENFERMEDAD,</u> EL ROL DEL MEDICO Y LA ALIMENTACIÓN.

(No se observaron modificaciones substanciales en comparación al estudio anterior pero debemos enmarcar esta caracterización en un clima distinto al observado anteriormente, cuya principal diferencia como ya señalamos es la mayor atención y mayor predisposición para asumir rutinas protectivas)

El sistema de creencias y valores de una sociedad o dentro de ella de un segmento constituyen un elemento estructural cuya modificación significativa solo se da a través del tiempo o por acontecimientos generalmente de características traumáticas que modifican substancialmente el orden y la dinámica vincular y simbólica de ese grupo o sociedad.

Así, lo desarrollado en el punto 2.1 del estudio anterior -La representación de la salud como valor y las lógicas emergentes — Informe Cualitativo caracterización de conductas y actitudes en relación al cuidado de la salud en la Provincia de Tucumán 2006- no presenta en la actual coyuntura ninguna modificación significativa. No obstante, estimamos oportuno referenciar en este capítulo la persistencia de uno de los elementos culturales distintivos, la demanda de orden. Paralelamente con la percepción clara de mejoras en la relación de salud-enfermedad y su correlato simbólico de inclusión — exclusión observamos que la garantía de permanencia y profundización de estas mejoras depende para los entrevistados no tanto de la modificación de sus hábitos como de la presencia continua de un "otro" ordenador que se constituye como garante simbólico de que el estado de cosas continúe favorable.

Como también señaláramos en el estudio anterior en el capitulo mencionado, "la transformación" de una actitud social pasiva a una actitud activa preventiva en materia de salud requiere un grado de concientización importante. En ese



sentido la referencia a períodos anteriores de mayor sufrimiento, abandono e incluso los niveles de mortandad infantil alcanzados en la provincia en esos períodos actúan como disparadores traumáticos del temor, mecanismo que por sí solo no bastaría para asumir una conducta eficaz en materia preventiva. El reconocimiento del rol del Estado, como guía y ejecutor de acciones concretas en beneficio del segmento, complementa el cuadro para ir alcanzando progresivamente las modificaciones anheladas. Lo observado entonces durante este estudio permite decir que tanto la orientación como la dinámica encarada por las políticas de salud en la provincia van en la dirección adecuada, dependiendo su éxito de la permanencia y profundización en el tiempo.

La alimentación debe mencionarse como un elemento más de la inclusión social, ya que sus niveles de calidad y continuidad son síntomas de las mejoras económicas, laborales del sujeto o el grupo de pertenencia.



6. CAMBIO DE HÁBITOS O REPETICIÓN DE CONDUCTAS.

El relato escuchado, permite advertir algunas modificaciones significativas en la atención a las cuestiones preventivas y el eficaz aprovechamiento de campañas de prevención antes inexistentes o muy espaciadas en el tiempo.

"...Si me parece que como una sabe que ahora
te vienen a vacunar a los chicos o si vas a la salita tenés el remedio
...Estás más atenta y también una se siente un poco más segura
que a la buena de Dios...ya no es tanto que si
te tiene que pasar te pasa..."

(Femenino, 37años, 3 hijos menores)

Las conductas parecen retroceder o repetirse cuando el oferente de salud, de cualquier nivel es considerado en falta (ausencia, mal trato, falta de medicamentos) percibiéndose, en primera instancia, esa demanda de orden que mencionamos como una especie de pedido de auxilio o queja a un poder mayor que reestablezca el cumplimiento de las cosas y en segundo lugar una actitud no de resistencia sino de rendición frente a algo que no puede revertirse. En este sentido el daño (cultural) producido por la frustración de una mejora alcanzada se asemeja a una defraudación y promueve una perdida de confianza en los agentes del cambio.

"...Al principio venían todos los días, ahora...

Muy de vez en cuando y hay semanas enteras
que el CAPS está cerrado...ya ni vamos..."

(Femenino y Masculino, 35 y 43 años, 4 hijos)



7. NIVEL DE IMPORTANCIA ATRIBUIDO A LA INFORMACIÓN ESCRITA, VERBAL, AUDIOVISUAL SOBRE LOS CUIDADOS DE LA SALUD.

La información verbal, brindada por profesionales o asistentes fue la más valorada a partir de la idea de que en ese intercambio era posible la repregunta y el saldo de dudas.

En las localidades del interior principalmente en Simoca el contacto con los profesionales médicos o auxiliares sigue siendo de difícil substitución.

* (Ver punto 10)



8. INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN DESEADA

No se observaron cambios comparativos en relación a este tema. Continúa privilegiándose para este segmento la información proveniente de un instrumento reconocido como idóneo y lo más directo posible. En este sentido el propio profesional medico es portador de la valoración adecuada y por lo tanto de la confiabilidad informativa (el que más sabe). En las antípodas se encuentra el dirigente político.

Debe entenderse que la información "cara a cara" requiere además de por lo menos una dinámica asistencial frecuente o bien porque las personas asisten a los centros o porque los asistentes de salud realizan campañas domiciliarias, En el primer caso el segmento estudiado reconoce una asistencia de frecuencia aleatoria salvo en el marco de las campañas propiamente dichas, en el segundo caso se recogieron comentarios sobre la actividad de los agentes sanitarios aunque de ninguna manera la frecuencia mencionada en estos casos (una o dos veces al año), podrían considerarse suficientes salvo en situaciones de emergencias especificas.

La información cara a cara (donde el instrumento es otro que interactúa, al que se le pueden hacer preguntas, etc.) es en realidad una proyección de comunicación - información ideal. La televisión (imagen y palabra) aparece mencionada como un substitución lógica.

"...Lo mejor es cuando vienen por el barrio porque una les puede preguntar alguna duda... Si ya sé que no se puede siempre, Bueno, entonces... la tele es lo mejor..."

(Femenino, 56 años, 6 hijos: 3 menores)



9. SIGNIFICACIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD.

Se mantienen al respecto del estudio anterior las características básicas culturales que califican los cuidados de la salud como una tarea femenina.

La idea de enfermarse como un momento de indefensión parece tender a una calificación más atenuada. Se vincula esta modificación a una mejora substancial de la percepción de inclusión social del segmento.

10. TIPO DE CAMPAÑA DEMANDADO

La demanda específica de campañas se vinculan con la información sobre vacunas y/o acciones necesarias para evitar contagios, agravamientos de la situación etc. En este sentido se prefirió la campaña casa por casa, donde se comunica los días y horarios, las precauciones que deben tomarse, las personas que están más en riesgo y los síntomas de la enfermedad que se trate. Se mencionaron, las campañas radiales en primer término, las televisivas y luego las denominadas de "papeles", folletos, carteleria y finalmente la comunicación verbal a través de las escuelas, centros de asistencia y hospitales. Sin embargo, las de mayor impacto o nivel recordatorio fueron las televisivas.

En forma segmentada hubo algunas referencias a las iglesias y a otros ámbitos de reunión social como clubes o asociaciones diversas.

"...Si se busca informar todos los medios son buenos...

Uno escucha más tiempo la radio...también está bueno
que el pastor nos diga algo...en el barrio se corre rápido la noticia..."

(Femenino, 57 años, 6 hijos, 2 menores)



"...Siempre en la tele que lo vea todo el mundo, en casa si no es uno es el otro..." (Femenino, 41 años, 3 hijos uno menor)

11. EXPECTATIVAS SOBRE EL ROL DEL ESTADO.

Al respecto del estudio anterior las expectativas en relación al rol del Estado parecen haberse acentuado. La salud sería un aspecto de responsabilidad primaria del Estado, si bien este concepto ya era juzgado en las apreciaciones del estudio anterior, es posible que la verificación de una presencia efectiva mas importante y positiva, el permanente anuncio de acciones vinculadas a la salud y las medidas preventivas tomadas continuamente por el estado aún cuando puedan promover criticas o marcar insuficiencias señalan una presencia allí donde la misma se había vaciado u omitido por el avance de una concepción distinta de la función del Estado.

La comprobación de que el Estado también puede ser eficiente y la percepción básica de inclusión implícita en la extensión de los cuidados de la salud a los sectores menos favorecidos o simplemente marginados, promueve como lógica reacción un aumento de la demanda y de las expectativas no ya en un futuro difuso sino en el tiempo presente.

En este sentido es posible que no estemos en presencia de un cambio propiamente dicho sino ante la restauración de un equilibrio.



12. <u>FACTORES DE RESISTENCIA AL CA</u>MBIO

Las resistencias al cambio forman parte de la conducta social y la modificación de estos factores depende, a su vez, de varios elementos como parte de las políticas aplicadas capaces de sostenerse en el tiempo o de tener un nivel de impacto suficiente como para producir esas modificaciones efectivamente, instalándolas como conductas adoptadas como definitivas.

Podemos señalar los siguientes factores de resistencia al cambio en el marco del segmento observado.

Si bien en algunos de estos factores se observan señales o indicadores de cambio, aun no podríamos afirmar que se trata de una modificación estructural (No ha pasado en términos de antropología cultural el tiempo necesario para eso, ni han tenido un nivel de impacto tan fuerte, salvo las referidas a las cuestiones de la mortandad por desnutrición) por eso preferimos hablar en esta instancia de modificaciones coyunturales positivas.

- d) La desinformación
- e) La desconfianza
- f) La ausencia cultural de actitud preventiva.

d) La desinformación

Opera como un desencadenante causal, donde "lo no conocido" es negado. En este sentido el rol de la comunicación resulta vital para revertir este cuadro. (Aquí se observan modificaciones coyunturales positivas)



"...Una presta un poco más de atención...

Nadie quiere que a un hijo de una le pase eso...

Además se aprenden otras cosas..."

(Femenino, 37 años, 2 hijos menores)

"...Voy al CAPS cuando puedo...no es muy seguido
pero cuando voy a buscar algún remedio me entero de algo...
o me comenta alguna amiga que fue...yo sé que es
necesario pero no siempre puedo ir...en la radio
y en la tele también pasan información y una escucha
mientras haces las cosas de la casa..."
(Femenino, 52 años, cinco hijos tres menores)

"... Yo no sé pero te digo que nunca íi
que mi mam á fuera a ningún centro de salud para que
le explicaran lo que tenía que hacer con sus 7 hijos y
nos cuido y alimento a todos...yo sé que las cosas
cambian pero no sé...dale trabajo a la gente
y vas a ver como no hay tanta miseria..."
(Femenino, 29 años, tres hijos menores)

e) La desconfianza

Mecanismo centrado en la sospecha de que ese "otro" proveedor de salud, mágico o real ya mencionado en los rasgos culturales en el estudio anterior, no cumplirá sus promesas. Este imaginario recae específicamente sobre la dirigencia política en primer lugar y luego sobre los profesionales de la salud cuando el vínculo no deviene en un emisor donde se conjugan afectividad-conocimiento-presencia y efectividad para construir un emisor aceptado y confiable que deja de ser percibido en una relación de autoridad.



Debemos señalar que este factor de resistencia comparativamente con la referencia del 2006, muestra segmentadamente modificaciones referidas a la aceptación = mayor confiabilidad alcanzada no por el gobierno en sí sino por el Gobernador Alperovich específicamente. Se trataría hoy de un dirigente con un grado de confiabilidad positivo y de claro recorte del conjunto de la dirigencia de la provincia. El hecho es que la evaluación positiva de su gestión se procesa en varios segmentos de la opinión pública estudiada comparando con sus dichos o promesas iniciales y se comprueban realizaciones en materia de salud o una dinámica hacedora en dirección a su cumplimiento.

"...Se ven mejoras, Dios quiera que no dejen de hacerlas..."

f) La ausencia de actitud cultural preventiva

Deviene de las otras dos y sus soportes culturales son:

- a) La no relación en primer lugar de causa y efecto, esto es condición de vida vs. enfermedad.
- b) La idea de la enfermedad como inevitable, mágica, esporádica, circunstancial, etc.
- c) Una conducta de generación anterior.



13. EVALUACIÓN DE LA ACTUAL GESTIÓN EN RELACIÓN A LA SALUD.

El segmento estudiado reconoce en la actual gestión en primer lugar, un compromiso diferente a las anteriores en relación a la salud en la provincia y un cumplimiento de promesas de campaña.

Esta evaluación positiva acciona expectativas de continuidad y corrección de aquellos aspectos señalados críticamente como insuficientes o desarrollados aun en forma parcial.

La actual conflictividad con un segmento de profesionales vinculados a la salud promueve desconcierto y una demanda de soluciones volcada sobre la dirigencia política.

"...No sé bien quien tiene razón...mucho no me
interesa pero ya me suspendieron una fecha para operarme...
están jugando con mi salud...no con la de ellos...
alguien tiene que parar la mano...la gente
de plata va a otra clínica y listo..."
(Masculino, 36 años, 2 hijos menores)

La prolongación en el tiempo de esta problemática podría afectar la confiabilidad alcanzada en materia de salud y estancar o impulsar el retroceso de la dinámica social actual.



ANEXO II

Tafi del Valle - Montero Alberdi - Granero

INTRODUCCIÓN	96
Objetivos Específicos	97
Metodología y Técnica de la Investigación	99
Muestra	99
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	100
TAFI DEL VALLE	101
Marco Actitudinal de los entrevistados	101
Marco Actitudinal y Cambios Percibidos	101
2. Recordación de campañas	108
3. Factores de resistencia al cambio	109
4. Cambios de hábitos	111
MONTERO, ALBERDI Y GRANERO	112
Montero	112
Alberdi y Granero	113
	114
Alberdi y Granero	
Alberdi y Granero 2. Recordación de campañas	114 114 116
Alberdi y Granero 2. Recordación de campañas 3. Factores de riesgo 4. Cambios de hábitos o repetición de conductas 5. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual	114 114 116 117
Alberdi y Granero 2. Recordación de campañas 3. Factores de riesgo 4. Cambios de hábitos o repetición de conductas 5. Nivel de importancia atribuido a la información escrita,	114 114 116 117
Alberdi y Granero 2. Recordación de campañas 3. Factores de riesgo 4. Cambios de hábitos o repetición de conductas 5. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual	114 114 116 117
2. Recordación de campañas 3. Factores de riesgo 4. Cambios de hábitos o repetición de conductas 5. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual 6. Instrumentos de información deseada	114 114 116 117



El presente estudio de carácter cualitativo se desarrollo en ámbito de Provincia de Tucumán, abarcando las localidades de Tafi del valle, Montero, Alberdi y Granero durante la semana del 12 al 16 de Septiembre y es el segundo informe parcial del trabajo que abarca varias regiones de la provincia.

Su principal objetivo es evaluar comparativamente con estudios anteriores, las distintas lógicas de pensamiento de la población, teniendo en cuenta las repercusiones, permeabilidad y resistencia de los segmentos que constituyen el público objetivo, en relación a las políticas sanitarias implementadas por la actual gestión en la provincia, evaluando comparativamente en que medida las campañas de prevención, los cambios en la calidad sanitaria y la Asignación Universal por Hijo, impactaron sobre creencias, valores y conductas en relación a la salud, y si es posible observar cambios de conducta en relación a la prevención, higiene y alimentación como principal efecto de las mismas.

Los principales emergentes e hipótesis del presente estudio, integrarán el informe final.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

 Marco actitudinal y percepciones en relación a los cuidados de la salud.

Cambios percibidos en relación a la atención sanitaria en la provincia Cambios percibidos en relación a la infraestructura hospitalaria Cambios percibidos en los CAPS

- 2. Recordación de campañas de prevención
- 3. Recordación de campañas especificas, Dengue, cuidados de la mujer etc.
- 4. Las campañas sanitarias en las escuelas, efectos percibidos por las madres y familiares.
- 5. Principales sistemas de creencias en relación a la higiene, la salud, la enfermedad, el rol del medico, la alimentación.
- 6. Cambio de hábitos o repetición de conductas.
- 7. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual sobre el cuidado y prevención de la salud.
- 8. Instrumentos de información deseados e imaginados.
- 9. Significaciones asociadas a los cuidados de la salud.



- 10. Tipos de campaña demandadas
- 11. Evaluación de los distintos oferentes de salud publica en la provincia
- 12. Expectativas en relación al rol del Estado
- 13. Evaluación de la actual gestión en relación a la salud.
- 14. Factores de resistencia al cambio de hábitos en relación a la prevención y el cuidado de la salud.



METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha elegido para este trabajo la metodología de investigación cualitativa utilizando específicamente la técnica de Focus Group.

Los "Focus Group" o grupos focales de amplia y extensa utilización en el campo de las investigaciones tanto en psicología social, como en las áreas socio antropológicas y de opinión pública consisten en reuniones de 8 a 10 personas durante un lapso de 60 a 90 minutos, previamente seleccionadas según las características del segmento objetivo que quiere investigarse, agrupadas según edad, sexo, lugar de residencia, conformación del grupo familiar y nivel socioeconómico, coordinadas por un mediador grupal experto mediante una guía de objetivos y pautas, para expresar sus opiniones y lógicas de pensamiento en relación a la temática focalizada.

Muestra

En cada localidad se realizaron 8 Focus Groups. Los Focus Groups tuvieron la siguiente estructura:

Público Objetivo 1: Mujeres indigentes con hijos de hasta 10 años

Público Objetivo 2: Mujeres pobres con hijos hasta 10 años

Publica Objetivo 3: Hombres y mujeres mayores de 65 años en estado de indigencia.

Publico Objetivo 4: Hombres y Mujeres mayores de 65 años pobres no indigentes.

Se realizaron en cada localidad relevada dos Focus Groups de cada público objetivo a fin de tener el grupo testigo y un grupo de control de cada segmento. Cada Focus estaba integrado por 10 personas.



DESARROLLO DE LA INVESTIGACION



TAFI DEL VALLE

1. MARCO ACTITUDINAL Y PERCEPCIONES EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE LA SALUD

Observaciones:

1) Debemos señalar como marco referencial particular que en momentos de la ejecución en campo de esta etapa de la investigación, se llegó a una solución del conflicto que en el área de salud se desarrollaba en la Provincia ((Ver Informe I) y era llevado a cabo por un segmento de profesionales médicos, licenciados y auxiliares, vinculados a tareas sanitarias, identificados con el nombre de "Autoconvocados". Las actividades de esta protesta alcanzaron también en forma parcial algunas de las localidades observadas en este estudio.

Debido al acuerdo alcanzado las actividades en este momento se desarrollan en un marco de normalidad. En forma parcial, algunos focos de conflicto acotados a centros asistenciales solo de la Capital de la Provincia (Hospital De Salud Mental) se reactivaron durante el período de esta investigación.

2) El ámbito rural tanto por las características geográficas como por la dinámica de su población no muestra cambios comparativos substanciales, si indicadores de una tendencia de mayor compromiso e integración en relación a las políticas de prevención y percepción de mejoras en los servicios.



1. El marco actitudinal y cambios percibidos. Atención, infraestructura y

CAPS. Efectos de las políticas y campañas.

Al igual que en el estudio anterior que sirve de referencia comparativa para esta etapa de la investigación (Caracterización de conductas y actitudes en relación al cuidado de la salud en la provincia de Tucumán-2006) la temática de la salud despierta en el segmento estudiado un mayor interés participativo que el evidenciado anteriormente, si bien, debemos encuadrar este "interés" en las particularidades y niveles de socialización de los habitantes del lugar. La puesta en marcha de planes de ayuda y controles sanitarios y fundamentalmente su continuidad en el tiempo ha generado mayores niveles de confianza y credibilidad. Este marco actitudinal se refleja incluso en las referencias a las visitas de los agentes sanitarios, aún cuando todavía están lejos de puntos óptimos de frecuencia o libres de inconvenientes que provocan quiebres en esta continuidad y control.

"...Ahora tan siquiera vienen un poco más seguido...y hay gente más joven..."

(Fem. 26 años, un hijo menor, 42 viviendas)

En este sentido es necesario un breve repaso sobre algunas características geopoblacionales de la región de la que hablamos y de su estructura sanitaria. Señalando, por ejemplo, que salvo en Tafí propiamente dicho, la población infantil no es numerosa en las localidades más alejadas y que los lugares de residencia se encuentran apartados entre sí o agrupados por núcleos familiares cercanos. También que estos núcleos poblacionales se ubican en zona montañosa y agreste.



El principal soporte de esta estructura es el hospital de Tafi del Valle "Elías Medici" y la red de CAPS que funcionan intermitentemente en algunos casos en las escuelas.

"...Se ve un interés...pero falta todavía...
hay días que no hay nadie en alguno de los CAPS..."

(Fem., 31años, 3 hijos menores)

Las distancias o las dificultades de acceso a núcleos poblacionales del entorno de la región de Tafí son en parte explicación del porque de la forma organizativa de las frecuencias dispares de visitas de los agentes sanitarios y también de la dimensión problemática fácilmente entendible que adquieren esas intermitencias aún presentes. En otros casos se concretó la instalación de CAPS permanente con asistencia de un profesional medico fijo.

Como ejemplo citemos "La cumbre" se encuentra a un kilómetro y medio apenas de Tafí pero se accede solo a caballo y su CAPS funciona únicamente cuando hay operativos que dependiendo de la época del año son mensuales o bimensuales, en este caso si bien los pobladores mantienen un vínculo frecuente con Tafi, el CAPS ha significado en primer lugar una solución y una alternativa y desde el punto de vista preventivo, su vínculo con la escuela es fundamental.

"La ciénaga" se accede solo a caballo ó a pie, posee un CAPS con un agente sanitario permanente y operativos de visitas médicas cada 30/45 días.

"Las carreras" un CAPS que funciona esporádicamente sin frecuencia regular en ámbito de la escuela número 26.

"...Bueno si, cuando se llega un médico es como una fiesta allá por las casas..."



(Masculino, 65 años, trabajador agrícola – Las carreras)

Comparativamente con el estudio anterior, y teniendo en cuenta tiempos distintos a los de las zonas urbanas propiamente dicha o de las zonas no montañosas de la región estudiada, se observa un efecto de mayor interés en la información y práctica de los cuidados preventivos de la salud, así como una actitud de mayor participación grupal proactiva sobre todo entre las mujeres madres más jóvenes, que acciona también simultáneamente un nivel de mayor confianza en el sistema.

La percepción de controles o visitas conjuntamente con las obligaciones implícitas en el otorgamiento de planes asistenciales parecen cumplir un papel importante tanto en el interés por mantener el beneficio como en las pequeñas mejoras que comienzan a evidenciarse.

"...Una ya sabe que cuando viene el maestro pregunta si se está haciendo como dijo el médico...y ahí viene el reto... pero después se ve que tenía razón..." (Femenino, 35 años, 2 hijos menores)

"...Si el plan dice que hay que hacer esto...
hay que hacerlo sino después no se cobra y hay líos y problemas..."
(Femenino, 40 años, 3 hijos menores)

La disminución de la asistencia al hospital parece ser un hecho que los estudios estadísticos regionales podrían corroborar ya que nuestro estudio solo puede hacer referencias a bgicas y expresiones obtenidas en campo.

La actitud pasiva y dependiente que se observa como conducta general en estos segmentos muestra algunas alteraciones cuando perciben políticas y



acciones concretas, reconocidas como necesarias y positivas. En este sentido, las políticas sostenidas en el tiempo o como definíamos en párrafos anteriores, las medidas que alcanzan la clave de la continuidad en el tiempo parecen estar alcanzando los objetivos para las cuales fueron concebidas.

Ya vimos en el estudio anterior que las expectativas más importantes de las madres más jóvenes era precisamente su demanda de continuidad en la atención y en las campañas. El soporte de las escuelas aparece como determinante en primer lugar por el rol del o la maestra en segundo lugar por ser institucionalmente el ámbito más cercano en todo sentido.

También la caracterización sociológica de conformación de las familias, es decir el hecho de que se observarán núcleos de más de dos generaciones con roles claramente diferenciados y activos en la dinámica de la familia y la realización de campañas sanitarias que involucran los dos extremos etarios (Niños y ancianos) tiene para los mas jóvenes una función de alivio o respaldo a sus responsabilidades.

El segmento también advierte que han mejorado los recursos y menciona en ese sentido la existencia de más y mejores ambulancias, campañas de vacunación, mejoramiento y ampliación de la maternidad, así como la mayor frecuencia y accesibilidad a la capital cuando resulta indispensable. Hay una clara percepción de una mayor presencia del estado provincial.

"...Y de un tiempo a esta parte alguito se ha mejorado...

Si, si, vea a nosotros nos lleva unas cuatro o cinco horas bajar a Tafi...

Imagínese caminando con un enfermo...se hace difícil...

Por eso la salita allá, en la Ciénaga es como un hospital para nosotros..."

(Femenino, 52 años, 5 hijos, dos menores)

"...El hospital de acá de Tafí, un lujo anda re bien...
Si nos atendemos toda la familia cuando hace falta



..Mis chicos todos, las vacunas también..."
(Femenino, 36 años, 3 hijos menores)

"...Lo mejor es cuando vienen a enseñar, la limpieza de los dientes, acá se divierten todos los chicos como si fuera un cine... le han querido limpiar los dientes al perro también"... (Femenino, 46 años, 4 hijos uno menor)

Debemos recordar una vez más como dato relevante en cuanto a los efectos de la presencia de profesionales, tanto en campaña como en forma periódica en la zonas más desfavorables, que el vínculo con el médico y el maestro son dos pilares o soportes de una doble inscripción jerárquica y de respeto que posibilita un peso y un valor de la palabra de estos dos integrantes de la comunidad favoreciendo y multiplicando el efecto de cumplimiento de las medidas. Pero aún con este esquema cultural positivo sin la dinámica de continuidad impulsada por el poder político los efectos o resultados serían de corta duración. Aspirar a una modificación cultural implica no solo efectividad en las medidas, adecuación al medio, etc., sino fundamentalmente persistencia.

El denominado "Plan de salud escolar" que comenzó a implementarse en el 2004 aproximadamente es recordado y mencionado por los entrevistados también en un marco critico ya que parece no haber tenido la continuidad que la población esperaba. Marcamos aquí que muy especialmente entre la población del interior las expectativas que despiertan estas acciones son significativas y promueven en general otras demandas.

A diferencia de lo advertido en la capital de la provincia las menciones al "mal trato de asistentes y profesionales" no fueron significativas, valorándose mucho la participación de profesionales jóvenes en campañas.





2. Recordación de campañas

Es oportuno señalar en este ítem de la investigación comparativa que las comunicaciones y publicidades tanto de gestión de gobierno como de campaña electoral debido a la realización de las elecciones provinciales y las próximas generales de Octubre es muy intensa sobre todo en los medios radiales y televisivos. La tendencia observada en todo los ámbitos de este estudio fue la de saturación perceptiva. Esta condición no permitió la diferenciación clara de la comunicación, este efecto se extendió incluso al bloqueo de recordación ya que se observaron relatos fragmentados, sin poder decir que se decía o quien lo decía.

- "...Bueno ver uno las ve ahora que le cuente una no podría, porque no me acuerdo, pero son casi todas iguales..."

 (Femenino, 34 años, 3 hijos dos menores, Tafi del Valle)
- "...De donde somos nosotros es más la radio que uno la escucha...

 mientras está en la casa, pero...no me acuerdo...

 vea una vez que hablo el gobernador creo..."

 (Femenino, 50años, seis hijos uno menor, La ciénaga)
- "...Acá es por el CAPS, todo es ahí..., si vienen los políticos o los vemos en la tele de vez en cuando porque no hay tiempo...
 y ni los miramos mucho...hay un montón parece...
 un chico que dice de las vacunas creo...no se bien..."
 (Femenino, 29 años, dos hijos menores, El rodeo, 42 viviendas)



No hubo recordación específica de campañas sobre la salud, apenas se mencionaron "las de vacunación" o las de "cuidarse los dientes". No hubo relatos referidos a las formas gráficas o televisivas de las mismas. Se mencionaron la información boca a boca y por medio de la escuela o los CAPS.

Es necesario advertir que se repite una conducta ya registrada en el estudio anterior en el mismo sentido pero acentuada por el efecto promovido por las campañas electorales.

3. Factores de resistencia al cambio

Aún cuando no se observo una diferenciación comparativa, si aparece una acentuación mayor y una predisposición a hablar de ello en forma mas espontánea. Los mayores factores de resistencia parecen provenir de 2 áreas bien diferenciadas;

- a) Las problemáticas regionales específicas (distancias, tipo de agrupamiento familiar, condiciones de higiene y salubridad del lugar).
- b) El temor o la evidencia en algunos casos de la discontinuidad de las políticas provinciales.

"...Nunca cambia nada por estos lados...Tafi progresa
Pero despacio a lo mejor nuestros nietos ven otra cosa..."
(Femenino, 36 años, 4 hijos dos menores – Tafi del Valle)

"Acá enfermarse antes era una cosa temible, uno va quedando como inútil para las cosas que hay que hacer... y todo cuesta...y también el tiempo...los hijos también se van yendo ...esta un poco mejor..." (Masculino, 66 años, Tafi del valle)



"...Nosotros queremos mejorar pero no depende de nosotros solamente, los políticos y los médicos tienen que ayudar...acá el entusiasmo dura poco, vienen y se van con las elecciones, capaz que no los volvemos a ver nunca..."

(Femenino y Masculino 32 y 40 años respectivamente – La costa)

Estos criterios se aplican en realidad a todas las localidades observadas comparativamente en este estudio.

Asimismo, el temor a la interrupción de las acciones emprendidas por esta gestión se disipa en el alto nivel de confiabilidad y adhesión alcanzado por el actual gobernador José Alperovich portador excluyente del reconocimiento en el contexto de la población estudiada.

"...No sé si será el mejor pero ojala dure mucho porque se
ven cambios en toda la provincia y principalmente en este tema de la salud...
No digo que no falten cosas pero hemos avanzado un poco allí
donde estábamos para atrás..."

(Femenino, 49 años, tres hijos uno menor)

Los Caps aparecen como los oferentes más cercanos, presentes y eficaces, reconociendo que se demanda el pleno funcionamiento de los mismos allí donde a ún no se ha alcanzado.

Las condiciones de mejoras en las infraestructuras habitacionales no se han modificado o solo muy poco, apareciendo como un factor de incongruencia entre las campañas y la posibilidad de ejecutar hábitos más saludables sobre todo en las localidades aledañas alejadas del centro de Tafi del Valle.

^{...&}quot; El agua que se bebe aquí no está buena...pero es que no hay otra"



(Masculino, 56 años, 4 hijos uno menor)

Los planes y sus exigencias (Asistencia a clase, vacunaciones, etc.) son mencionados como incentivos y ayuda positiva y esperan que su continuidad este garantizada no solo por el cumplimiento sino también por las actitudes del gobierno.

*Observaciones:

En el resto de los ítems la investigación comparativa no encontró en Tafi del Valle diferencias ni positivas ni negativas con la evaluación anterior.

4. Cambio de hábitos o repetición de conductas

Se advierte una tendencia a modificar la atención que se le da a los cuidados de la salud. Reflejado principalmente en la intensidad de la procura de información y contacto con agentes sanitarios, no tanto en el relato de conductas cotidianas. No obstante, esto parece darse en un contexto de creencias similares a las advertidas en estudios anteriores.



MONTERO, ALBERDI Y GRANERO

Montero

En esta localidad solo se observaron cambios mencionables en algunos aspectos:

a) Una mayor conciencia e información acerca de la relación entre salud y medio ambiente. Las problemáticas ambientales de los ingenios y algunos episodios recientes vinculados a la contaminación de varios ríos proveniente de la industria azucarera y que estaría perjudicando fuertemente a la vecina provincia de Santiago del Estero son comentados espontáneamente.

Se mantiene la relación entre salud y alimentación, así como entre salud e instrucción o educación. El hospital regional Lamadrid es muy bien evaluado aún cuando persiste cierto descontento principalmente referido al trato de los profesionales y auxiliares médicos.

b) Los CAPS que en el estudio anterior aparecían como poco confiables, parecen haber ido ganando en confiabilidad si bien no son percibidos como instancias seguras, parece haber disminuido el nivel de criticas, pasando incluso en algunos casos a elogiar la mayor presencia de los agentes sanitarios y mayores recursos.



Alberdi y Granero

Se observó una actitud más participativa. Mejores niveles de información y aumento de las expectativas de mejoras.

Se mantiene la fuerte dependencia de los planes, pero se advierte una mejora en los relatos sobre existencia de insumos y presencia de los agentes sanitarios.

El centro asistencial Alberdi, blanco de las críticas en el estudio anterior, parece haber mejorado su funcionamiento en cuanto a higiene del lugar, persiste la crítica al trato del personal auxiliar sobre todo.

La ausencia de especialistas continúa siendo mencionada en el caso de Granero.

No parece haber mejorado el status y la confiabilidad en los centros asistenciales de ambas localidades por lo cual persiste aunque en forma más atenuada que en el estudio anterior la aparición espontánea de la localidades de Concepción o Monteros e incluso la Capital como referentes necesarios y en algunos casos inevitables (Especialistas sobre todo)

En este sentido se reitera la idea de que solo hay un buen funcionamiento cuando los controles son efectuados en forma periódica por autoridades de la Capital.

"...Por acá se mejora cuando saben que viene a ver como andan...

Ahí marchan todos derechito,..médicos, enfermeras y



hasta la persona que barre..." (Masculino, 66 años, jubilado, Granero)

Recordamos en referencia a este aspecto que el valor "orden" firma parte estructural de la cultura provincial y siempre es ejercido en el imaginario por una "autoridad" o por alguien a quien se le adjudica ese valor.

El efecto de las campañas y la comunicación en general está atravesado por la misma caracterización que hiciéramos en el caso de Tafi del Valle, pero debemos señalar que se habla espontáneamente de "Campañas de vacunación" o de reuniones "donde te enseñan como cuidarte"

2. Recordación de campañas

Las campañas no son recordadas en sí mismas en cuanto a forma o vehículo de comunicación pero sí en sus contenidos, en particular las que refieren a los cuidados de la mujer y la prevención en los niños.

3. Factores de riesgo

El hecho de vivir alejado de centros asistenciales reconocidos o confiables, es decir, aquellos que imaginariamente tendrían todos los recursos, sigue apareciendo como un factor de riesgo importante pero simultáneamente se observa una atenuación de la angustia que promueve el enfermarse frente a la posibilidad de acceder a recursos cercanos aunque no satisfagan enteramente la demanda (CAPS)

... "Vamos a decir la verdad... Vivir en Granero hace un tiempo atrás era mucho más difícil en estas cuestiones de la salud...

Ahora por lo menos si no se resuelve acá se puede conseguir una ambulancia que te lleve a Concpeción..."



(Femenino, 40años, 4 hijos - tres menores)

"...Yo sé que no se puede pero antes le decía a mis hijos que se vayanAhora despacito parece que van cambiando algunas cosas, hay mas ayuda, están los planes y esas cosas que dan una mano..."

(Femenino, 60 años, 4 hijos)

Las campañas sanitarias en las escuelas en todas las localidades observadas, en este estudio comparativo al igual que en estudios anteriores, fueron reconocidas como útiles y necesarias. Se observa un marcado rol de responsabilidad asignado a los docentes en este sentido comunicativo y de concientización. Nos referimos a indicadores de una dinámica que estarían revirtiendo la apatía, la indiferencia y la falta de credibilidad.

También como en otros lugares estudiados, se detectó un envolvimiento parcial del núcleo familiar en las cuestiones de salud a partir de la comunicación o la acción en la escuela. Las familias definidas como núcleos complejos con convivencia de 2 o más generaciones tendieron a un reconocimiento parcial del interés y la ayuda de los mayores en estas cuestiones. El rol de la abuela pareciera tener alguna prevalencia e influencia en la opinión mayor que la del abuelo en este sentido. El acompañamiento de los padres, en cambio, se muestra más activo y presente que en el estudio anterior, mostrando incluso algún compromiso informativo mayor por parte del progenitor masculino.

En relación a los principales sistemas de creencias en cuanto a la higiene, la salud, la enfermedad, el rol del médico y la alimentación, no se observaron modificaciones substanciales en comparación al estudio anterior pero debemos enmarcar esta caracterización en un clima distinto al observado anteriormente cuya principal diferencia como ya señalamos



es la mayor atención y mayor predisposición para asumir rutinas protectivas

El principal factor para la continuidad de esta actitud pareciera ser simultáneamente una conjunción de control exterior y progresivos niveles de satisfacción de estas conductas reflejado en mejoras concretas sanitarias y de condiciones de vida en general.

"...A veces es un poco molesto cuando te llaman de la escuela y esas cosas pero sirve mucho y se aprende...

Los chicos mismos van trayendo esas cosas..."

(Femenino, 29 años, 2 hijos menores)

4. Cambio de hábitos o repetición de conductas.

En general reiteramos un concepto que remite al valor de la ejemplaridad y la demanda al "otro" que cumpla primero con su promesa o compromiso.

Cuando el oferente de salud, de cualquier nivel es considerado en falta, el relato de las conductas pareció tender a retraerse o estancarse (Ausencia, mal trato, falta de medicamentos) percibiéndose en primera instancia, esa demanda de orden, que mencionamos como una especie de pedido de auxilio o queja a un poder mayor que reestablezca la dinámica que se evaluaba como positiva de las cosas y en segundo lugar una actitud no de resistencia sino de rendición frente a algo que no puede revertirse. En este sentido el daño (cultural) producido por la frustración de una mejora alcanzada asemeja a una defraudación y promueve una pérdida de confianza en los agentes del cambio.

"...La vecina llevó los chicos al CAPS para las vacunas y trajo la noticia de una charla para las mamás más jóvenes...yo fui...bueno si una ve que hay



remedios y que los médicos están y que tienen interés en cuidar... ahí una toma más confianza...ya ha pasado que vienen un par de meses y se van..."

(Femenino, 32 años, dos hijos menores)

5. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual sobre los cuidados de la salud

Igualmente que en otras localidades, la información verbal, brindada por profesionales o asistentes fue la más valorada.

En las localidades del interior principalmente en Granero y Alberdi el contacto con los profesionales médicos o auxiliares fue considerado importantísimo.

"...Yo me voy más tranquila cuando el médico me habló...
a veces no entiendo bien pero lo más importante si...
y además lo dijo el médico...
(Femenino, 36 años, dos hijos menores)

6. Instrumentos de información deseada

No se observaron cambios comparativos en relación a este tema. Continúa privilegiándose para este segmento la información proveniente de un instrumento reconocido como idóneo (Escuela, médicos, auxiliares de salud, agentes sanitarios) y lo más directo posible, incluso la información transmitida por los propios vecinos.



7. Significaciones asociadas a los cuidados de la salud.

Se mantienen al respecto del estudio anterior las características básicas culturales que califican los cuidados de la salud como una tarea femenina. Sobre todo en poblaciones donde prevalece la actividad agrícola o rural en general.

"...Cuando alguno precisa viene las mujeres a hacer las cosas...

para los remedios y eso...son las que saben...

(Masculino, 67 años, Trabajador rural, 7 hijos)

8. Tipo de campaña demandado

Al igual que en otras localidades la demanda específica de campañas se vinculan con la información sobre lugares de atención, vacunas y/o acciones necesarias para evitar contagios agravamientos de la situación, etc. En este sentido se prefirió también y en el marco de la cercanía demandada, la campaña casa x casa donde se comunican los días y horarios, las precauciones que deben tomarse, las personas que están más en riesgo y los síntomas de la enfermedad que se trate. Se mencionaron, las campañas radiales en primer término, las televisivas y la comunicación verbal o volante a través de las escuelas, centros de asistencia y hospitales.

En forma segmentada hubo algunas referencias a las iglesias o los pastores como agentes de divulgación.



9. Expectativas sobre el rol del Estado.

También como en otras localidades y como emergente de la dinámica de las acciones promovidas por esta gestión provincial, las expectativas en relación al rol del Estado parecen haberse acentuado, el permanente anuncio de acciones vinculadas a la salud y las medidas preventivas tomadas continuamente por el estado aún cuando puedan promover críticas, o marcar insuficiencias señalan una presencia allí donde la misma se había vaciado u omitido por el avance de una concepción distinta de la función del Estado.

"...Mi abuelo me dijo que estamos volviendo a los tiempos de antes cuando el era chico y el hospital era bueno..."

(Femenino, 34 años, 2 hijos menores- Alberdi)



ANEXO III

Tafi Viejo

Burruyacu

INTRODUCCIÓN	121
Objetivos Específicos	122
Metodología y Técnica de la Investigación	124
Muestra	124
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	125
TAFI VIEJO	126
Marco Actitudinal de los entrevistados	126
2. Valores y Creencias	128
3. Los vínculos entre la población y los oferentes de salud	129
4. El Funcionamiento de los CAPS y los agentes sanitarios	130
5. Conocimiento de los factores de riesgo	132
BURRUYACU	134
Marco Actitudinal de los entrevistados	134
2. Valores y Creencias	136
3. Los vínculos entre la población y los oferentes de salud	138
4. Conocimiento de los factores de riesgo	138
5. Expectativas en relación al Estado	138
6. Conocimiento de los planes existentes	138



El presente estudio de carácter cualitativo se desarrollo en ámbito de Provincia de Tucumán, abarcando las localidades de Tafi Viejo y Burruyacú, durante la semana del 10 al 13 de Octubre y es el tercer informe parcial del trabajo que abarca varias regiones de la provincia.

Su principal objetivo es evaluar comparativamente con estudios anteriores, las distintas lógicas de pensamiento de la población, teniendo en cuenta las repercusiones, permeabilidad y resistencia de los segmentos que constituyen el público objetivo, en relación a las políticas sanitarias implementadas por la actual gestión en la provincia, evaluando comparativamente en que medida las campañas de prevención, los cambios en la calidad sanitaria y la Asignación Universal por Hijo, impactaron sobre creencias, valores y conductas en relación a la salud, y si es posible observar cambios de conducta en relación a la prevención, higiene y alimentación como principal efecto de las mismas.

Los principales emergentes e hipótesis del presente estudio, integrarán el informe final.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

15. Marco actitudinal y percepciones en relación a los cuidados de la salud.

Cambios percibidos en relación a la atención sanitaria en la provincia Cambios percibidos en relación a la infraestructura hospitalaria Cambios percibidos en los CAPS

- 16. Recordación de campañas de prevención
- 17. Recordación de campañas especificas, Dengue, cuidados de la mujer etc.
- 18.Las campañas sanitarias en las escuelas, efectos percibidos por las madres y familiares.
- 19. Principales sistemas de creencias en relación a la higiene, la salud, la enfermedad, el rol del medico, la alimentación.
- 20. Cambio de hábitos o repetición de conductas.
- 21. Nivel de importancia atribuido a la información escrita, verbal, audiovisual sobre el cuidado y prevención de la salud.
- 22. Instrumentos de información deseados e imaginados.
- 23. Significaciones asociadas a los cuidados de la salud.



- 24. Tipos de campaña demandadas
- 25. Evaluación de los distintos oferentes de salud publica en la provincia
- 26. Expectativas en relación al rol del Estado
- 27. Evaluación de la actual gestión en relación a la salud.
- 28. Factores de resistencia al cambio de hábitos en relación a la prevención y el cuidado de la salud.



METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha elegido para este trabajo la metodología de investigación cualitativa utilizando específicamente la técnica de Focus Group.

Los "Focus Group" o grupos focales de amplia y extensa utilización en el campo de las investigaciones tanto en psicología social, como en las áreas socio antropológicas y de opinión pública consisten en reuniones de 8 a 10 personas durante un lapso de 60 a 90 minutos, previamente seleccionadas según las características del segmento objetivo que quiere investigarse, agrupadas según edad, sexo, lugar de residencia, conformación del grupo familiar y nivel socioeconómico, coordinadas por un mediador grupal experto mediante una guía de objetivos y pautas, para expresar sus opiniones y lógicas de pensamiento en relación a la temática focalizada.

Muestra

En cada localidad se realizaron 8 Focus Groups. Los Focus Groups tuvieron la siguiente estructura:

Público Objetivo 1: Mujeres indigentes con hijos de hasta 10 años

Público Objetivo 2: Mujeres pobres con hijos hasta 10 años

Publica Objetivo 3: Hombres y mujeres mayores de 65 años en estado de indigencia.

Publico Objetivo 4: Hombres y Mujeres mayores de 65 años pobres no indigentes.

Se realizaron en cada localidad relevada dos Focus Groups de cada público objetivo a fin de tener el grupo testigo y un grupo de control de cada segmento. Cada Focus estaba integrado por 10 personas.



DESARROLLO DE LA INVESTIGACION



TAFI VIEJO

1. MARCO ACTITUDINAL Y PERCEPCIONES EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE LA SALUD

En el estudio anterior pudimos observar un marco actitudinal fuertemente critico en relación a las políticas de salud que obturó en muchos casos la percepción o aceptación de algún nivel de compromiso propio en relación a sus cuidados.

Este posicionamiento, sin embargo, tenía un soporte ambiguo por un lado hablaba de las faltas y por otro reconocía o rescataba en la actual gestión una "preocupación" y "un hacer" "diferente" de los anteriores que generaba alguna expectativa.

Hoy percibimos un mayor y amplio nivel de reconocimiento a lo realizado aún cuando se sigan marcando insuficiencias o faltas podemos advertir que la ecuación cambió el orden de sus términos.

En el mes de Septiembre por ejemplo fue inaugurado un Centro de Atención Primaria en Tafi Viejo (Ciudad) que constituía una de las demandas o reivindicaciones de entonces, el hecho de que el mismo haya sido dotado también de una ambulancia propia para los traslados de emergencia a la Capital, es otro de los puntos atendidos y reconocidos como muy positivos



quebrando la dependencia o disponibilidad de ambulancia de la Capital para la atención del enfermo de Tafi Viejo.

Sabemos que la percepción de mejoras instala una dinámica distinta en la percepción y evaluación de los habitantes, así observamos también un mayor grado de interés y demanda de información adoptando un inicio de conducta de menor pasividad y dependencia.

La relación fluida del poder local (Intendencia) con la gobernación también es evaluada como el "hecho que permite que se hagan más cosas y las que más hacen falta".

La mayor resistencia parece hallarse aún entre el segmento de mayor edad, mientras que en las mujeres y los jóvenes se observó mayor permeabilidad. En el caso de las mujeres madres jóvenes continúa un elevado nivel de desinformación pero aparece el CAPS como auxiliar cercano. El esquema de importancia en la dinámica de información no continúa igual, es decir de valorarse primero la indicación familiar, luego los docentes y finalmente los servicios de salud, se ha pasado a un rol más activo de los servicios de salud a mano de los CAPS, aún cuando la escuela en su rol ambiguo de ámbito de contagio y ámbito de información continua siendo importante.

Se observó un reconocimiento a las "charlas" o "cursos" en los CAPS aún cuando el nivel de convocatoria de los mismos parece depender del nivel de reconocimiento que los agentes sanitarios del mismo hayan alcanzado en la comunidad. Parece importante señalar que la rotación frecuente de los mismos no es una característica apreciada por los pobladores que perciben que "debe comenzar de nuevo" en la creación de un vínculo y conocimiento mutuo.

"...Ahora los CAPS vienen bien, porque antes por cualquier duda uno buscaba el hospital de la Capital,o la sala en el centro y para conseguir ser atendido era un drama..."



"...Algunos no andan bien, hay días que están cerrados o no tienen todas las cosas, pero bueno...antes ni estaban..."

"....Aquí nos conformamos con poco, pero ni ese poco llega, ahora pareciera que quieren hacer las cosas bien, pero vamos a ver cuanto dura, si algunos remedios me los dan en el CAPS, que va mi mujer..."

(Masculino 62años, ex empleado de los talleres / desocupado/ changarín)

2. VALORES Y CREENCIAS

No se observaron modificaciones estructurales, si lo que podríamos definir como un cambio de clima en relación a las expectativas regionales sobre la creación de empleo, recordemos que esta ciudad se vio seriamente afectada por el cierre de los talleres ferroviarios en los que trabajaban un elevado porcentaje de la población masculina de la ciudad. Algunos efectos psicosociales de esta cuestión particular, fueron abordados en la etapa anterior del estudio sobre las conductas en relación a los cuidados de la salud en la provincia.

La desatención y los sentimientos de exclusión parecen paliados en parte por los planes (Trabajar, Ayuda Universal por hijo, etc.)

La idea de la enfermedad como disminución de la potencialidad de trabajo cerraba un cuadro de fuertes sentimientos de indefensión percibidos anteriormente y que hoy parecen disminuidos o incluso inexistentes en parte del segmento estudiado.



3. <u>LOS VÍNCULOS ENTRE LA POBLACIÓN Y LOS OFERENTES DE</u> SALUD

Tamizados por una fuerte despersonalización y por el claro atravesamiento de la política como responsable de lo malo o lo bueno que ocurra en el ámbito de las prestaciones del Estado para el cuidado de la salud, se observa una ligera mejora comparativa en la aceptación y en el compromiso advertido por parte de los profesionales, sobre todo entre los médicos y auxiliares mas jóvenes. El estudio anterior era de fuerte reclamo y crítica a la atención en general hoy se observa aún en el mismo contexto una disminución de la queja y la mención parcial o segmentada a tal o cual episodio donde la institución y los profesionales habrían actuado adecuadamente.

Al igual que en otras localidades la demanda de orden y control sobre las tareas que se realizan y el cumplimiento de normas elementales de atención y respeto aparece como soporte de las lógicas discursivas en este sentido.

- "... Ya se sabe como somos...vea nosotras tenemos que hacer un curso para que nos enseñen a cuidar a nuestros hijos y ellos tendrían que hacer uno para ser más humanos..."
- "...Han mejorado un poquito si, pero siempre hay alguno que cree que por tener un guardapolvo es jefe de algo..."



4. <u>EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA</u> (CAPS) Y LOS AGENTES SANITARIOS.

La evaluación dispar del funcionamiento de los Centros de Atención primaria, en el marco de un fuerte reconocimiento positivo a estos Centros conjuntamente con el fuerte impacto de los mismos en relación a las conductas (su cercanía principalmente), afecta la credibilidad y confiabilidad de los mismos y activa por extensión en algunos segmentos de usuarios sentimientos de defraudación. Este funcionamiento desparejo abarca tanto la falta de profesionales como de medicamentos (Tengamos en cuenta que los Centros son percibidos como un punto de acceso (gratis) a la primera medicación emergencial y/o en algunos casos a la continuidad de algún tratamiento, de manera que cuando surge alguna imposibilidad de acceder a ellos en forma continua, tanto cuando si se ha podido anteriormente o cuando se demandan por primera vez motiva fuertes criticas y como señalamos algunos sentimientos de "engaño" que sirve de soporte a la idea de que en realidad " para ellos" nada cambio.

Los CAPS de los barrios, Villa Rosa, Prospero Mena y Melone continúan señalados como de funcionamiento eficaz y sus profesionales son bien evaluados.

Aún cuando ya hemos señalado en otros capítulos de este estudio la importancia de los Centros de Atención reiteramos en el caso de Tafi Viejo la mayor importancia protectiva de los mismos, frente a una conducta social marcada por la falta de confianza en la clase dirigente y con fuertes componentes depresivos (Desocupación y frustraciones importantes en la reconversión o inicio de la actividad en los talleres conjuntamente con la lenta instalación de alternativas laborales que incluyan no solo a segmentos jóvenes sino también a los de mediana edad).



"...Bueno...una quiere otra cosa para sus hijos...

nos estábamos quedando atrás, ahora parece que al menos estas
cosas están funcionando...son un una ayuda, para algunos
una solución, Dios quiera que sigan así
y que no falten medicamentos..."

(Femenino 46 años, 4 hijos dos menores)

"...Yo no tengo quejas desde que activaron el Caps, llevo a mis hijos allí, yo misma busco algún medicamento para mi y siempre la doctorcita me da alguna recomendación para que me cuide..."

Sin duda podemos decir que el efecto de inclusión/ protección producido por el funcionamiento eficiente de estos Centros es de vital importancia en la construcción de conductas activas de cambio en relación a los cuidados de la salud.

Los agentes sanitarios, en tanto se encuentran en la primera línea de la atención sanitaria en los CAPS, son objeto de una demanda cada vez mayor y aparentemente de una formación y adaptación al entorno o zona de influencia del Centro cada vez más exigida o comprometida.

El contacto directo con la población así como el conocimiento pleno de las condiciones de vida (Calidad y acceso al agua, existencia o no de sistemas cloacales, niveles de contaminación existentes por diversos motivos en el aire, distancia al acceso de recursos vitales, etc.) son claves en este compromiso donde las medidas, consejos y recomendaciones se articulan en relación a las posibilidades reales existentes y no a especificaciones o reglas difíciles o imposibles de practicar pensadas para otros contextos.



5. CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO

En este punto se pudo observar **un nivel de mayor información**, expresado incluso como resultado de campañas específicas o de "charlas" con los agentes sanitarios.

La mención de la calidad del medio ambiente su preservación, cuidado y mejora esta en relación directa con la importancia que se asigna a este factor como desencadenante de enfermedades. Los agroquímicos son mencionados en forma reiterada como los principales agentes agresivos presentes en la zona.

"...No nos olvidemos que vivimos rodeados de sembrados tratados con esos químicos que envenenan todo..."

"...Los chicos de tanto en tanto aparecen con eczemas y granos y los médicos de acá dicen que son por que comen fruta o verdura sin hervir,...a veces uno ni los ve... otras no hay tiempo de hacer compotas..."

Aún cuando existen otros medios (Recordamos las menciones a las actividades de divulgación de campañas sanitarias encaradas por la municipalidad) los Centros de Atención resultaron evaluados como lugares de referencia directa en la obtención de información, se apreció tanto los dichos de los agentes como la cartelería presente en los Centros. En muchos casos pareciera afirmarse la referencia a una dinámica de los usuarios en relación a esta cuestión, que remite a una acción espontánea.



Esta conducta no parece exceptuar la acción "de recomendación" o "alerta" del agente sanitario, que reiteraría el efecto cartel o advertiría sobre sus contenidos.

"...Ahora nosotros entramos con los chicos y nos fijamos bien en todos los carteles..."

"... Ya conocemos a la gente que trabaja aquí y nos avisan enseguida si hay que vacunarse y esas cosas..."



BURRUYACU

1. MARCO ACTITUDINAL DE LOS ENTREVISTADOS

Antes de referirnos específicamente al marco actitudinal y para entender mejor el soporte de los cambios percibidos, parece conveniente repasar algunas características del municipio y señalar algunas mejoras y acciones del gobierno provincial en el área que nos ocupa.

Se trata de un municipio de población dispersa y fundamentalmente de actividad agrícola. El hospital de Burruyacú incluye ahora dos especialidades más (Neurología y Cardiología) en forma permanente. Hay cuatro CAPS periféricos en funcionamiento (Villa Benjamín Araoz, a 10 Km., el Cajón a 18 Km., El Puestito, a 8 Km., Chilcas, a 15 Km y un Puesto Sanitario a 37Km.) y la región cuenta en total con 21 Centros de Atención Primaria.

Debemos señalar comparativamente que en el estudio anterior se demandaban más CAPS y más turnos.

En comparación también con el estudio anterior, la población entrevistada demostró un mayor grado de información y una actitud ligeramente más abierta y participativa. La mayor presencia y actividad de los Centros de Atención Primaria igual que en otras localidades estudiadas tiene un impacto positivo y si bien no podemos hablar de cambios de conducta social significativos se escuchan relatos de mayor interacción con los efectores de salud y agentes sanitarios así como una mayor confiabilidad en ellos.



También las características de la estructura familiar de la región (ya señalada en el estudio anterior como multiparental, esto es convivencia en el mismo núcleo de familiares en distinto grado y presencia de 3 generaciones, abuelos, padres e hijos) permiten advertir que el uso y demanda concentrada en los centros parece haber crecido. Esta dinámica observada principalmente en las áreas más alejadas del centro hospitalario parece haber modificado simultáneamente la frecuencia al hospital, al que se recurriría ocasionalmente o en forma más específica (especialistas) o por definición de la gravedad o urgencia de la dolencia detectada.

En relación a los mecanismos de prevención y cuidados se repite aquí lo observado en otras localidades, los Centros son reconocidos como efectores de información aun cuando simultáneamente persisten niveles de queja sobre horarios de funcionamiento o abastecimiento de medicamentos.

"...Estar esta pero no se sabe cuando está abierto, o si cuando está abierto tienen los remedios que precisamos... sino te dicen que vuelvas otro día y así se va pasando la cosa..."

"...Desde que están estos CAPS estamos un poco mejor atendidos,
los hizo este gobierno...antes no había nada...
no digo que sea así, lo que está mejor pero es algo no
mucho donde no había casi nada..."



2. VALORES Y CREENCIAS

No se observaron modificaciones estructurales pero al igual que en otras localidades de la provincia podemos decir que se percibe una dinámica más activa y una percepción clara de inclusión. Esta dinámica se advierte con claridad en la construcción de lógicas de aceptación y necesidad de información. Se trataría de un efecto decurrente de la inclusión como mecanismo que al mismo tiempo activa o facilita algunas conductas de precaución y simultáneamente genera demandas, como parte de ese "estar incluido".

Aún cuando la idea de "enfermedad" se asocia a las cuestiones alimenticias como fuera señalado en el informe anterior también se observa una mayor confianza al declarar temores referidos a cuestiones ambientales y de condiciones de vida.

- "...Una sabe porque yo de chica andaba descalza todo el día y metida en los charcos y no me pasaba nada, ahora enseguida tienen algún sarpullido o los ojos con algún virus que le dicen...acá en el Centro" (Femenino, 40 años, 4 hijos 2 menores)
 - "...Si hay que hervir el agua porque aunque sea de bombeo ya viene oscura... acá nos mostraron en el centro los bichos que vienen en el agua no siempre lo hacemos y eso es malo"...
 - "...Si estas bien alimentado que virus ni virus ahora si te falta



la comida te agarra cualquier cosa...cuando había más desnutridos era una tristeza y el hospital estaba lleno de chiquitos flacos y barrigudos..."

El rasgo de victimización identificado como conducta habitual en el estudio anterior parece fuertemente arraigado y estructurado en torno al discurso de queja o reclamo permanente. Simultáneamente el temor a al enfermedad se organiza en relación a la indefensión y la inutilidad, "ser una carga" o no poder valerse por sí mismo". Resaltamos la vigencia de otra característica señalada en el estudio anterior, el alto compromiso corporal relacionado con la actividad cotidiana (recolectores, cosecheros manuales, agricultores o criadores primarios de bajo o ningún recurso tecnológico). La percepción del propio cuerpo como herramienta da una dimensión extra a la enfermedad como limitante de vida.

"...Tuve hace un tiempo una enfermedad en las manos y no podía ir a recoger el arándano sin guantes, pero se hace más difícil, así que sufría el doble y me quedaba en casa...
me tenía que ayudar mi papá que ya es mayor, iba él en mi lugar"

La frecuencia de las consultas medicas o las referencias a la atención primaria parecen haber aumentado en relación al 2006 y las menciones a los hábitos de higiene personal y ambiental son espontáneas y aceptadas como necesarias.

Podemos pensar que esto último resulta un efecto colateral de las campañas y la acción de los agentes sanitarios, aun cuando las condiciones ambientales no se hayan modificado o en algunos casos agravado.

También debemos mencionar las referencias y reconocimiento de la acción de las escuelas como divulgadoras, incentivadoras y fuentes de información.



3. LOS VINCULOS ENTRE LA POBLACION Y LOS OFERENTES DE SALUD.

Los vínculos con los profesionales médicos continúan atravesado por una mezcla de respeto y distancia. La excepción estaría dada por el agente sanitario, a quien se percibe en general como más cercano, afectivo y de mejor trato incluso que el personal auxiliar y administrativo del hospital.

4. CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO.

En términos generales no se observaron modificaciones en este punto.

5. EXPECTATIVAS EN RELACIÓN AL ESTADO

Las expectativas en relación al rol del Estado y su presencia activa en el municipio aparecen en forma de demandas más espontáneas y centradas en la confirmación de que hay modificaciones positivas que estarían sirviendo de soporte y reanimando esta actitud.

6. CONOCIMIENTO DE LOS PLANES EXISTENTES

No se observaron modificaciones substanciales, persistiendo la idea confusa o el desconocimiento llano de cuales son los planes específicos y vigentes. Segmentadamente se pudo observar la recordación de las campañas y acciones contra la mortandad infantil y la desnutrición, realizadas inicialmente por la gestión del Gobernador Alperovich.