

SIGNIFICACIONES IDEOLÓGICAS OPERANTES EN LA POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES.

LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

*Ideological meanings in I which operate ocal public policies. Children and
adolescents´ health*

Carina del Carmen Ferrer, Soledad Abdala Grillo, Karla Isela Campos Hernández

carina_ferrer@yahoo.com.ar

Secretaría de Ciencia y Técnica UNLP

Eje temático: Psicología Preventiva. Salud Mental Comunitaria. Salud pública y
Salud Colectiva

Resumen

Este trabajo se enmarca en la investigación “Modos de operar la ideología cuando el psicólogo/a realiza su práctica” que lleva adelante la cátedra de Psicología Social de la Facultad de Psicología, UNLP, de la cual formamos parte. Tiene como objetivo aportar a los fundamentos de la problemática de la ideología, indagando los modos específicos en que ésta se efectiviza cuando el psicólogo/a realiza sus intervenciones. Para ello, en esta primera etapa, relevamos programas de atención de problemáticas psicosociales en el campo de la salud, seleccionando para esta presentación, algunos programas municipales de Berisso, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, aplicando los criterios de accesibilidad y pertinencia.

Como metodología, realizamos un análisis de contenido focalizado en la dimensión ideológica del programa respectivo, del material documental pertinente, así como del discurso de los agentes entrevistados, en una segunda etapa.

Las políticas públicas son respuestas organizadas a una problemática particular que se considera prioritaria, incluye decisiones, objetivos y acciones. Es el instrumento con que cuenta el Estado para ejercer la función de rectoría y regulación. Los ciudadanos tienen derecho a participar en la definición de aquellas reglas que organizan sus modos de vivir. Los problemas entran en agenda política cuando son reconocidos como prioritarios por la ciudadanía, por el Estado o por ambos. Esas respuestas se organizan en políticas y reciben el nombre de normativas, planes, programa o proyectos, depende el nivel de ejecución y creación de organismos. Según M. Sandomirsky (2010) son dispositivos de políticas públicas, decisiones que parten de un diagnóstico, una interpretación de la realidad que da lugar a la acción de algunos de los Poderes.

El número de problemas que preocupan a la ciudadanía es mayor al que reciben atención por la administración pública, para explicar ello, es fundamental iniciar la revisión de las condiciones de posibilidad, el contexto, las demandas de las clases, grupos dominantes, dominados, así como las significaciones ideológicas operantes en el modo de configuración de políticas y de organización de la atención de la salud.

Asimismo, otro eje de análisis es delimitar el perfil del sujeto paciente o usuario a quién se dirige esa política. Las personas se clasifican y son ubicadas en instituciones, prácticas e interacciones con otras, en intersubjetividad. Ese sujeto puede ser un beneficiario, un cliente, un usuario, un ciudadano, portador contribuyente o destinatario (Sandomirsky, 2010) con sus características particulares, modos de configuración que pueden dar lugar a accesos o barreras y en lugar de aportar a la salud constituirse en un obstáculo en la reproducción que dé lugar a síntomas psicosociales.

Las políticas públicas, en general, en estos tiempos, se asocian a la reducción de derechos adquiridos, poniendo de manifiesto la fragilización del lazo social. Producen una subjetividad de época, dando lugar a lógicas de implementación que determinan modos de pensar, amar y trabajar. Se producen figuras de “usuario”, “empresario de sí”, “deudor” encarnando modelos del discurso

capitalista (Aleman, 2016); subjetividades que articulan al lazo social contemporáneo, utilitario, individualista, consumista, desafectivizado (Ferrer, Abdala y otros, 2018).

En cuanto a los primeros resultados obtenidos, partimos de la afirmación de que en salud el Estado debe garantizar los derechos de los ciudadanos, asegurando la accesibilidad a servicios de calidad (Cejas, 2007) y que respondan a las necesidades imperantes. La letra de los programas municipales se orienta, en lo ideal, a la información, provisión de insumos, controles de salud y orientación, sosteniendo valores compartidos; en lo real, la falta de profesionales o su presencia, pero en condiciones de precariedad, la falta de recursos, entre otros, resulta una implementación fallida.

Como resultados parciales, observamos que existe una tensión en el posicionamiento del trabajador de la salud entre responder e intervenir desde el plano ideológico transubjetivo, expresado en los Programas y desde el plano ideológico intersubjetivo, en relación al que-hacer con otros.

Los Programas reflejan las políticas estatales bajo la lógica del mercado y el Estado aparece desvinculado de su rol regulador de la salud, recayendo la responsabilidad del cuidado de la salud en acciones individuales y /o familiares. Se traspa la responsabilidad del éxito de la implementación de los programas a los agentes, profesionales de la salud, se des-singularizan al ser comunidad, exacerbando la individualidad (Del Cueto, 2014).

De un lado y del otro, en los imaginarios, los sujetos se sienten afectados. En lo real, pertenecen al mismo grupo, no poseen los medios de producción. Es por ello que una vez que pueden reconocerse, esto opera como un nuevo sentido, en el que se visibilizan cómo operan procesos que apuntan a construir un nosotros, recuperando la conciencia de clase y apostando al pensar y hacer con otros, posiciones indispensables para el desarrollo de acciones transformadoras.

Palabras clave: políticas públicas; ideología; salud.

Abstract

This work is framed in the research "Modes of operating the ideology when the psychologist carries out his practice" carried out by the Chair of Social Psychology of the School of Psychology, UNLP, of which we are part. Its objective is to contribute to the fundamentals of the problem of ideology by investigating the specific ways in which ideology becomes effective when the psychologist carries out his or her interventions. In order to do this, in this first stage we relieved programs of attention of psychosocial problems in the field of Health, selecting for this presentation some municipal programs of Ensenada directed to children and adolescents, applying the criteria of accessibility and pertinence.

As a methodology, we carried out a content analysis focused on the ideological dimension of the respective programme, the relevant documentary material, as well as the discourse of the agents interviewed in a second stage.

Public policies are organized responses to a particular problem that is considered a priority, including decisions, objectives and actions. It is the instrument at the disposal of the state to exercise the function of steering and regulation. Citizens have the right to participate in the definition of the rules that organize their way of life. Problems enter the political agenda when they are recognized as priorities by citizens, by the State or by both. These responses are organized into policies and are called regulations, plans, programs or projects. According to M. Sandomirsky (2010) they are public policy devices, decisions that start from a diagnosis, an interpretation of reality that gives rise to the action of some of the Powers.

The number of problems that concern the citizenry is greater than the number that receive attention by the public administration. To explain this, it is essential to initiate a review of the conditions of possibility, the context, the demands of the classes, dominant and dominated groups, as well as the ideological meanings operating in the way health care policies and organization are configured.

Likewise, another axis of analysis is to delimit the profile of the patient or user subject to whom that policy is directed. People are classified and placed in institutions, practices and interactions with others, in intersubjectivity. This subject may be a beneficiary, a client, a user, a citizen, a contributor or recipient (Sandomirsky, 2010) with its particular characteristics, modes of configuration that may lead to access or barriers and instead of contributing to health become an obstacle in reproduction that leads to psychosocial symptoms.

Public policies in general, in these times are associated with the reduction of acquired rights, revealing the weakening of the social bond. They produce an epochal subjectivity; giving rise to implementation logics that determine ways of thinking, loving and working. There are produced figures of "user", "businessman of himself", "debtor" embodying models of the capitalist discourse (Aleman, 2016); subjectivities that articulate the contemporary, utilitarian, individualist, consumerist, disaffected social bond (Ferrer, Abdala and others, 2018).

As for the first results obtained, we start from the affirmation that in health the state must guarantee the rights of the citizens ensuring accessibility to quality services (Cejas, 2007) and that they respond to the prevailing needs. The letter of the municipal programs is ideally oriented to information, provision of inputs, health controls and guidance sustaining shared values; in reality the lack of professionals or their presence, but in precarious conditions, the lack of resources, among others results in a failed implementation.

As partial results we observe that there is a tension in the position of the health worker between responding and intervening from the transsubjective ideological level, expressed in the Programs and from the intersubjective ideological level, in relation to what to do with others. The state appears to be detached from its role as regulator of the health market and responsibility for health care falls on individual and/or family actions. Responsibility for the successful implementation of programmes is transferred to the agents, health professionals, who de-singulate themselves as communities, exacerbating individuality (Del Cueto, 2014).

On one side and on the other side in the imaginary subjects feel affected. In reality they belong to the same group, they do not possess the means of production. It is for this reason that once this can be recognized it operates as a new sense, in which processes are visibilized as they operate that aim to construct a us, recovering the class conscience and betting when thinking and doing with others, indispensable positions for the development of transforming actions.

Keywords: public policies; ideology; health.

Referencias bibliográficas

Alemán, J. (2016). *Horizontes neoliberales en la subjetividad*. 1ª. Ed. Olivos: Grama Ediciones.

Del Cueto, A.M. (2014). *La salud mental Comunitaria*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Ferrer, C.; Abdala Grillo, M.; Farré, J.; Suarez, R.; Jaureguiberry, X. (2018). "Escenarios actuales, resonancias, subjetividades y salud. Hacia un análisis de las implicancias ideológicas". En las *6tas Jornadas de Investigación y 5to encuentro de becarios*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata.

Cejas, C. (2007). "Participar en salud: un proceso en permanente construcción". En D. Maceira (comp.), *Atención primaria de la salud*. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.

Sandomirsky, M. (2010). "De las políticas públicas a la construcción del sujeto de las políticas". En E. Saforcada & M. De Lellis, *Psicología y salud pública*. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.

ISBN 978-950-34-1863-5

MEMORIAS

RESÚMENES DE TRABAJOS

 Séptimo Congreso Internacional
de Investigación en Psicología

ALTER-NATIVAS

Aportes a la construcción de prácticas y saberes desde el Sur

En homenaje a la Prof. Psic. Edith Alba Pérez

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA