

SALUD Y EDUCACIÓN PARA LOS HIJOS: UNA ESTRATEGIA FAMILIAR INTEGRADA

Mercedes Krause

Instituto de Investigaciones Gino Germani

merkrause@gmail.com

Eje problemático: Producción, reproducción y cambio en la estructura social

Introducción

El presente trabajo forma parte de mi proyecto de Beca Estímulo UBACyT, 2009-2010, *Estilos de vida construidos en torno al cuidado de la salud y las estrategias educativas en familias de clase media*, cuyo objetivo general consiste en identificar los estilos de vida construidos en torno a las estrategias educativas, al cuidado de la salud y al consumo terapéutico en familias de clase media residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) en el año 2009¹.

En cuanto al marco teórico que sustenta nuestra investigación, y como hemos adelantado en un trabajo anterior (Krause 2009), tomaremos en cuenta las perspectivas sociológicas de Weber, Giddens y Bourdieu. Más específicamente, entendemos que los estilos de vida son patrones colectivos de consumo que sintetizan el poder de apropiación sobre recursos materiales, conocimientos y derechos de exclusividad en el mercado, y que sustentan la desigualdad de oportunidades en tanto *chances de vida* (Weber 1964). Dichos estilos de vida se encuentran directamente asociados a los *planes de vida* de los agentes sociales, en tanto enmarcan la trayectoria del *self* y la construcción reflexiva de la propia identidad en estrecha relación con los otros (Giddens 1991). Por último, Bourdieu (2001) complementa lo anterior haciendo énfasis en que las chances de vida determinan las elecciones acerca del estilo de vida a través de la internalización de la estructura social en tanto esquemas clasificatorios del *habitus*.

¹ La propuesta de investigación vincula las clases sociales con las estrategias de cuidado de la salud en el marco del proyecto UBACyT S407, 2008-2010, *Medicinas no convencionales en Buenos Aires: ámbitos, modalidades, y significados de su consumo*, dirigido por la Dra. Betina Freidin. También continúa y está articulada con el estudio sobre reproducción y trayectorias familiares de movilidad social desarrollado por la cátedra de Metodología de la Investigación Social, dirigida por la Dra. Ruth Sautu.

Objetivos

El presente trabajo tiene como objetivo presentar una parte de la revisión bibliográfica que hemos llevado a cabo en tanto insumo para investigar la articulación entre las estrategias educativas y de cuidado de la salud en diversos sectores de clase media del AMBA. Nuestro análisis compara y se propone integrar varias líneas analíticas que vinculan las prácticas de salud y educación como parte de un habitus en el cual las familias expresan sus esquemas interpretativos, expectativas y prácticas respecto de su reproducción social. Consideraremos que los padres llevan a cabo una serie de elecciones que conforman una estrategia familiar integrada que busca reafirmar las ventajas de clase en el marco de un proyecto transgeneracional de reproducción y eventualmente movilidad social.

Asimismo, describiremos la metodología cualitativa que nos permitirá integrar los ejes temáticos que nos proporciona esta primera aproximación a los antecedentes bibliográficos sobre nuestro tema de estudio.

Las estrategias familiares de reproducción social

Siguiendo a Bourdieu, el mundo social es “continuamente conservado y sostenido por acciones de construcción y reconstrucción de las estructuras que dependen en su principio de la posición ocupada en las estructuras por aquellos que las llevan a cabo” (2002: 1). Sin embargo, estas acciones de construcción y reconstrucción no están guiadas por una lógica mecanicista ni racional sino que están insertas en una lógica del juego, que implica tomar riesgos y hacer apuestas en relación a jugadas anteriores. Dentro de esta lógica se encuentran las estrategias familiares de reproducción, las cuales implican la movilización de diferentes tipos de capitales, en determinados momentos y lugares específicos, en tanto recursos que se intenta acumular. En palabras de Bourdieu: “las estrategias de reproducción tienen por principio no una intención consciente y racional, sino las disposiciones del habitus que tienden espontáneamente a reproducir las condiciones de su propia producción” (2002: 7).

Las disposiciones del habitus, en tanto son el resultado de la posición que ocupan los individuos, las familias o fracciones de clase en el espacio social y simbólico, por un lado delimitan las posibilidades de asumir las estrategias de reproducción y por otro lado tienden

a diferenciar la identidad de ese individuo, familia o fracción de clase, de otras dentro del mismo orden social.

Asimismo, y teniendo en cuenta que las diferentes estrategias de reproducción se encuentran cronológicamente articuladas e históricamente situadas, podemos decir que ellas dependen tanto del peso relativo de cada tipo de capital en el patrimonio familiar como también de las ventajas diferenciales que la familia espere de la inversión en cada una de las esferas del espacio social según el grado de institucionalización de los diferentes mercados (económico, escolar, matrimonial, etc.) en la sociedad.

Entre las estrategias de reproducción social podemos distinguir teóricamente algunas grandes clases aunque en la práctica todas ellas se encuentren entremezcladas. Las que nos interesa analizar son dos, a saber: las estrategias de inversión biológica y las estrategias educativas. Mientras que las primeras refieren al control de la fecundidad, a los cuidados destinados a mantener la salud o a eludir la enfermedad y a la gestión del capital corporal, las segundas refieren a la producción de agentes sociales dignos y capaces de recibir la herencia del grupo (Bourdieu 2002).

El estudio de las estrategias familiares de reproducción social en Argentina

En Argentina en particular y en América Latina en general, el estudio de las estrategias familiares de reproducción estuvo desde la década de 1970 y sobre todo en la de 1980, circunscripto a los ámbitos de la marginalidad, la pobreza y los sectores populares urbanos, y vinculado con el concepto de estrategias de sobrevivencia familiar (Gutiérrez 2005). En este sentido es muy importante el aporte de Torrado con su concepto de estrategias familiares de vida, definidas como “aquellos comportamientos de los agentes sociales de una sociedad dada que –estando condicionados por su posición social (o sea por su pertenencia a determinada clase o estrato social)- se relacionan con la constitución y mantenimiento de unidades familiares (UF) en el seno de las cuales pueden asegurar su reproducción biológica, preservar la vida y desarrollar todas aquellas prácticas económicas y no económicas, indispensables para la optimización de las condiciones materiales y no materiales de existencia de la unidad y de cada uno de sus miembros” (1998: 17). Así, como ella misma reconoce, el concepto de estrategias familiares de vida puede ser aplicado a múltiples sociedades y/o estratos sociales, siempre y cuando se defina el marco teórico

sobre el cual se define el esquema de clases sociales y las dimensiones conductuales que subsume.

En el caso de la investigación aquí presentada, la selección de las familias se realizó en base a un estudio cuantitativo previo sobre los patrones de reproducción y movilidad social intergeneracional en el AMBA². El grupo de investigación construyó una tipología empírica de las trayectorias familiares de movilidad social teniendo en cuenta el origen sociocultural familiar (tres generaciones de argentinos/ con aporte inmigratorio europeo/ con aporte inmigratorio latinoamericano) y el origen de clase (origen de clase media/ origen de clase trabajadora). Por lo tanto, las familias seleccionadas para realizar este nuevo estudio pertenecerán a diferentes estratos de clase media según dicha tipología.

El esquema de clases utilizado toma como principal indicador de la estructura de clases a la posición ocupacional, considerando que esta última sintetiza el poder de apropiación sobre recursos materiales, conocimientos, derechos de exclusividad y privilegios. El esquema parte de las distinciones entre ocupaciones de carácter manual/ no-manual y del grado de calificación alto/ bajo, propuestas por Hout (1983 citado en Sautu, Dalle, Otero y Rodríguez 2007). Si bien tiene una inscripción más bien weberiana, también incorpora la perspectiva neo-marxista de Wright (1995a citado en Sautu, Dalle, Otero y Rodríguez 2007) y algunas otras variables con el objeto de adaptar los grupos ocupacionales a la realidad argentina. Entre las variables contempladas para la clasificación de las posiciones de clase podemos nombrar las tareas requeridas para el desempeño de la ocupación, la propiedad/ no-propiedad de los medios de producción, la condición de autoridad/ no-autoridad y el tamaño del capital (Sautu, Dalle, Otero y Rodríguez 2007).

Volviendo a Torrado, tomaremos en cuenta para nuestro análisis algunas de las dimensiones conductuales³ que propone como subsumidas al concepto de estrategias familiares de vida en familias de clase obrera, pero también nos basaremos en estudios empíricos previos centrados específicamente en las estrategias de salud y educación de familias de clase media.

² Los datos sobre las familias fueron proporcionados por dos encuestas aplicadas en 2004 y 2005 por el Centro de Estudios de Opinión Pública (CEDOP) que dirige el Prof. Raúl Jorrat en el Instituto de Investigaciones Gino Germani.

³ Las dimensiones propuestas por Torrado (1998) son: 1. Constitución de la unidad familiar; 2. Procreación; 3. Preservación de la vida; 4. Socialización y aprendizaje; 5. Ciclo de vida familiar; 6. Obtención y asignación de los recursos de subsistencia; 7. Migraciones laborales; 8. Localización residencial; 9. Allegamiento cohabitacional; 10. Cooperación extrafamiliar.

Las estrategias familiares de inversión biológica

El sistema de atención médica argentino ha sido definido por Prece, Necchi, Adamo y Schufer de Paikin (1988) según tres características principales: su fragmentación tanto institucional como jurisdiccional, su falta de coordinación, y la desigualdad de sus servicios –en calidad y cantidad- prestados a los distintos sectores de la población. Por lo tanto, concluyen en que los tres subsectores que existen en nuestro país (público, privado y de obras sociales) no constituyen un verdadero Sistema de Salud. Por el contrario, esta fragmentación lleva a que las familias desarrollen estrategias según su posición socio-económica y su capacidad de utilizar la información disponible acerca del sistema de atención médica (Prece, Necchi, Adamo y Schufer de Paikin 1988).

Entre los trabajos que abordan el tema de las estrategias familiares de inversión biológica en Argentina, se destaca el de Schufer, Prece, Necchi y Adamo (1987), que describe tipos de familias de acuerdo a las estrategias que despliegan en relación a la atención de su salud. De los cinco tipos de familias descriptos, tres corresponden a diferentes estratos de clase media.

El primer tipo de familia, perteneciente al estrato medio-alto, se preocupa por mantener un régimen alimentario y considera importante la práctica sistemática de deportes o gimnasia para obtener una mejor calidad de vida. También valoran el cuidado de la salud mental, especialmente de sus hijos, para lo cual favorecen la integración familiar a través de la comunicación fluida. Ante la aparición de los primeros síntomas de una enfermedad, prestan especial atención al cuadro, tanto para sí mismos como para informar al médico, y acuden tempranamente a la consulta. Estas familias de estratos más altos tienden a consultar a varios profesionales buscando la confirmación de una indicación terapéutica o una intervención jurídica. Toman decisiones de manera racional y tienen en cuenta las referencias de personas altamente calificadas. Atienden su salud mediante un seguro médico privado, que les permite realizar consultas privadas con reintegros.

Un segundo tipo de familia, también de clase media, busca proteger su salud alimentándose adecuadamente con comidas variadas y caseras, y en ello la madre cumple un rol fundamental. Valoran asimismo la vida tranquila y cuidan sus horas de sueño. Frente a la aparición de alguna enfermedad acuden tempranamente al médico, pero frente a episodios leves suelen recurrir a prácticas caseras de tradición familiar, combinándolas con la ingestión de medicamentos de venta libre. Este tipo de familia tiene cobertura de salud a

través de una prepaga. No obstante, ante algunas dificultades administrativas, suelen recurrir a los médicos en forma privada.

El tercer tipo de familia, perteneciente al estrato medio-bajo, considera que tener buena salud es principalmente evitar las enfermedades. Para ello consideran importante controlar sus hábitos de vida como por ejemplo: no fumar, no beber, no comer ni gastar dinero en exceso. La alimentación es para ellos un vehículo de afecto y de transmisión de tradiciones familiares. En este tipo de familias es también la madre quien presta atención a los signos del cuerpo; suelen tomar por su cuenta medicamentos que les han sido recetados anteriormente y utilizan prácticas caseras para complementar la consulta médica. Sólo ocasionalmente usan su obra social, pues recurren regularmente y en forma privada al médico de barrio, con el que establecen una relación de confianza a través del tiempo (Schufer, Prece, Necchi y Adamo 1987).

Más recientemente, se han abordado temáticas como la percepción de los riesgos para la salud en las diversas esferas de la vida cotidiana de los sectores medios (Domínguez Mon y Massetti 2009), las estrategias de atención de su salud desarrolladas por los afiliados que ejercieron su opción de cambio de entidad a partir de la desregulación de las obras sociales (Fidalgo 2009), y las estrategias reproductivas y de cuidado de la salud de mujeres de estratos medios incorporadas al mercado laboral (Findling, Lehner, Ponce, Venturiello y Champalbert 2009).

Respecto a la percepción de los riesgos de salud Domínguez Mon y Massetti (2009) afirman que la previsión y la planificación, son rasgos característicos de los sectores medios. A pesar de que los varones parecen ser menos proclives a estas prácticas que las mujeres, ellos acuerdan en general con las propuestas de sus esposas o parejas. Los sectores medios también valoran el tiempo libre y su incidencia en su calidad de vida, y declaran haber modificado sus hábitos alimenticios y de actividad física. En la elección de la cobertura de salud valoran la eficiencia - tanto profesional como institucional- y el confort. Por lo tanto, suelen elegir instituciones médicas dentro del mismo barrio o próximas a él, y optar por seguros privados de salud frente al deterioro de las obras sociales (Domínguez Mon y Massetti 2009).

Complementario a lo anterior y centrándose en el campo de la atención de la salud, el estudio de Fidalgo (2009) analiza las estrategias individuales puestas en marcha a partir de la política de libre elección de obras sociales en 1993. Concluye en que tanto los afiliados a obras sociales como los afiliados a prepagas toman su decisión en función de la eficiencia del servicio. Por un lado, los que cambiaron su obra social por una prepaga

argumentan que les “daban turno para venir en dos meses” mientras que “en la privada es como que es todo más ágil” (Fidalgo 2009: 8). Por otro lado, los que decidieron no cambiar de obra social, no lo hicieron debido a una convicción de permanecer en una entidad sindical, sino más bien por una experiencia de uso satisfactoria.

Desde el punto de vista de las mujeres incorporadas al mercado laboral y sus estrategias de reproducción, el estudio de Findling, Lehner, Ponce, Venturiello y Champalbert (2009) presenta los diversos conflictos que median la relación entre maternidad y trabajo: la multiplicidad de responsabilidades, el manejo del tiempo, la división de los roles domésticos y la percepción de culpabilidad por no cumplir con los estándares de “buenas madres”. La mayoría de las mujeres entrevistadas cumplen con controles ginecológicos y odontológicos periódicos, aunque los relegan cuando se sienten superadas por falta de tiempo. Coinciendo con los resultados de los estudios anteriormente nombrados, concluyen en que las mujeres siguen ocupando un rol protagónico en torno a la prevención y al cuidado de la salud familiares (Findling, Lehner, Ponce, Venturiello y Champalbert 2009).

Las estrategias familiares educativas

Las estrategias familiares en materia de educación, al igual que las estrategias familiares de cuidado de la salud, son estudiadas en el marco de la profundización de la desigualdad social producida tras la implantación de políticas económicas y sociales neoliberales en nuestro país en las últimas décadas. Tanto en el ámbito de la salud como en el de la educación, vemos que la brecha de desigualdad según clases sociales es notable entre un sector social privilegiado que logra acceder al sub-sector de servicios privados y un sector social que históricamente sólo ha accedido al sub-sector de servicios públicos cuya calidad es puesta en cuestión en un contexto de crecientes privatizaciones, descentralización administrativa de los servicios públicos y reducción del gasto social (Torre y Gerchunoff, 1996)⁴.

El Estado ha dejado de garantizar un acceso equitativo a la salud y a la educación, y el mercado emerge como el efecto de la segmentación y la desarticulación entre los

⁴ La demanda de efectores de salud se complejiza aun más si consideramos que además del sector formal de servicios de salud existe en nuestro país una gran oferta de cuidado alternativo de la salud, a la que en términos económicos pueden acceder sólo los sectores más acomodados, ya que mayormente no son parte de las prestaciones de la medicina prepaga, obras sociales, ni del sector público (Freidin 2007).

diferentes niveles de los sistemas de salud y educación (Prece, Necchi, Adamo y Schufer de Paikin 1988; Braslavsky 1985 citado en Veleda 2003). En este contexto surgen las estrategias tanto desde el lado de la oferta como de la demanda.

Las elecciones de las escuelas desde la perspectiva de los padres es un tema fundamental dentro de lo que llamamos estrategias educativas. En Argentina diversos trabajos focalizan en la elección educativa, entre los cuales destacamos el de Veleda (2003) por su profundización respecto de cómo tales elecciones se producen inmersas en las dinámicas familiares. Construye una tipología de la elección, ligada a las condiciones de vida de las diferentes fracciones de los sectores medios y a sus tendencias de conducta.

En cuanto a los sectores medios-altos, éstos descartan desde el comienzo tanto las escuelas públicas como las escuelas privadas más económicas y desarrollan investigaciones en profundidad acerca de las diferencias entre las escuelas privadas más elitistas. Si bien consultan a sus conocidos, toman con reservas sus comentarios cuando no coinciden con sus propios parámetros. Entre los criterios de elección surgen: el buen nivel académico definido por el prestigio o la trayectoria de la institución, el carácter bilingüe y la preparación para exámenes internacionales. También les parece importante la forma de organización en cursos poco numerosos, la “contención” brindada a los chicos y la atención personalizada de su evolución psico-afectiva. Asimismo, resulta altamente estimado el carácter “familiar” de la institución: la similitud de perfiles, valores e intereses de los padres y la fuerte integración de los padres en la vida escolar. Por último, para los padres e hijos de estos sectores sociales la continuidad en el mismo establecimiento una vez llegado el paso al polimodal resulta la opción más frecuente, sin importar la orientación del mismo.

Por su parte, los sectores medios-medios, también consultan con anticipación a la elección a varios informantes, pero con los cuales tienen algún tipo de identificación. Si bien la madre es la encargada de la búsqueda de establecimientos -y usualmente quien complementa los comentarios de los allegados con entrevistas a los directores de escuela- el padre interviene en la decisión final. Consideran como eventualmente posibles tanto a los establecimientos privados de cuotas más bajas como a los públicos. La mayoría prefiere el sector privado por los paros docentes del sector público, el “ambiente” protegido, la formación integral en valores, la “contención”, la enseñanza personalizada, la organización, la disciplina y la infraestructura. Ante la imposibilidad de asistir a una institución privada, estas familias optan “por defecto” por el sector público. En ese caso, se dirigen a las escuelas públicas con “buen prestigio” en el barrio –el cual se encuentra íntimamente ligado al nivel socioeconómico de los alumnos que reciben. Estas son, por lo tanto, las más

demandadas, con lo cual los padres se ven obligados a desarrollar diversas estrategias para obtener una vacante. En resumidas cuentas, valoran la presencia de un “buen entorno” o una “comunidad homogénea” que permita aunar las ventajas culturales, económicas y sociales. Raramente su elección es motivada por la calidad de la enseñanza. En el mismo sentido, a la hora de elegir el polimodal, el criterio es el prestigio de la institución más que la orientación del polimodal, excepto por los casos que optan por una escuela técnica. En este proceso los padres se involucran activamente y la opinión de los hijos tiende a quedar en un segundo plano.

Por último, siempre siguiendo el estudio de Veleda, los sectores medios-bajos se informan a través de unos pocos conocidos de los que recogen juicios -que raramente someten a crítica- acerca de una cantidad acotada de instituciones. Estos comentarios pueden conducir a las familias a autoexcluirse de cierto tipo de escuelas, ya sea por la cuota exigida en el caso del sector privado o por el “prestigio” en el caso del sector público. Este proceso queda en general en manos de las madres, quienes realizan un “cálculo” sobre las opciones accesibles en función de los recursos que se poseen. En este tipo de familias el factor económico aparece como el principal condicionante de la elección. Por lo tanto, optan por escuelas públicas cercanas al domicilio aún cuando hubieran preferido escuelas privadas. Su mayor preocupación es la de poder evitar las escuelas donde predominan alumnos provenientes de villas de emergencia. Al concluir la Educación General Básica (EGB), tienden a continuar sus estudios en la misma institución. Hay una baja intervención de los padres en la elección del polimodal. En este caso los hijos son los que deciden, generalmente guiados por el grupo de amigos, aunque manteniendo siempre el criterio de la cercanía como fundamental. Al igual que para los sectores medios-medios, la elección del polimodal está raramente motivada por la modalidad del mismo, excepto en los casos de la elección de los colegios técnicos para los varones (Veleda 2003).

Otro estudio sobre el tema es el de Bustos y Mazza (2008), que analiza cuál es la valoración que otorgan las familias del sector medio-bajo de la provincia de Mendoza a la escuela media a partir de sus elecciones educativas. Si bien el sistema educativo se encuentra cada vez más fragmentado, segmentado y atado al espacio territorial, las clases medias logran mayores márgenes de libertad respecto del territorio mediante estrategias de movilización del habitus (Romagnoli 2005b; Montes y Sendón 2008 citados en Bustos y Mazza 2008). En un contexto de desvalorización de los títulos escolares y de diferenciación creciente entre títulos “verdaderos” y “falsos”, las estrategias familiares se articulan con las

estrategias de las escuelas en cuanto que ambas buscan “un clima institucional caracterizado por la homogeneidad social y la meritocracia escolar” (Bustos y Mazza 2008: 14).

Una perspectiva complementaria dentro de la misma línea de investigación es la de Martínez, Seoane y Villa (2008), quienes analizan los perfiles y estrategias institucionales de los establecimientos privados “de excelencia” de nivel medio de la provincia de Buenos Aires. Sus estrategias de marketing y publicidad interpelan a los potenciales usuarios como sujetos “exclusivos”, al mismo tiempo que crean su imagen como la de una institución “dinámica, moderna, ágil, dedicada y preocupada por el futuro, a (des)imagen y (des)semejanza de las escuelas públicas de las que quieren diferenciarse” (Martínez, Seoane y Villa 2008: 6). Si bien es notable la similitud entre las diferentes estrategias en cuanto a su contenido y estética, es posible una clasificación entre tres modelos escolares: el modelo de preparación de excelencia para el liderazgo, el modelo de preparación para un mundo globalizado y el modelo de preparación para la vida. El primero se distingue por brindar una educación personalizada, mediante el trabajo en pequeños grupos y el acompañamiento de los aprendizajes, apelando continuamente a la familia y a la comunidad. El segundo enfatiza la utilidad del rendimiento académico como elemento de distinción social para la inserción laboral en el exterior o en empresas privadas. El tercer modelo, por último, en general se corresponde con familias de un nivel socioeconómico menor a los anteriores, y propone para ellas una enseñanza destinada a formar buenas personas, capaces de insertarse en el mercado laboral o bien proseguir sus estudios universitarios.

Es importante resaltar que todas estas estrategias institucionales son complementarias a las familiares y por resultado se obtienen escuelas cada vez más homogéneas cultural y socioeconómicamente, en tanto seleccionan su alumnado al tiempo que garantizan a las familias una estrategia de reproducción económica, social y cultural (Martínez, Seoane y Villa 2008)⁵.

Implicancias teórico-metodológicas

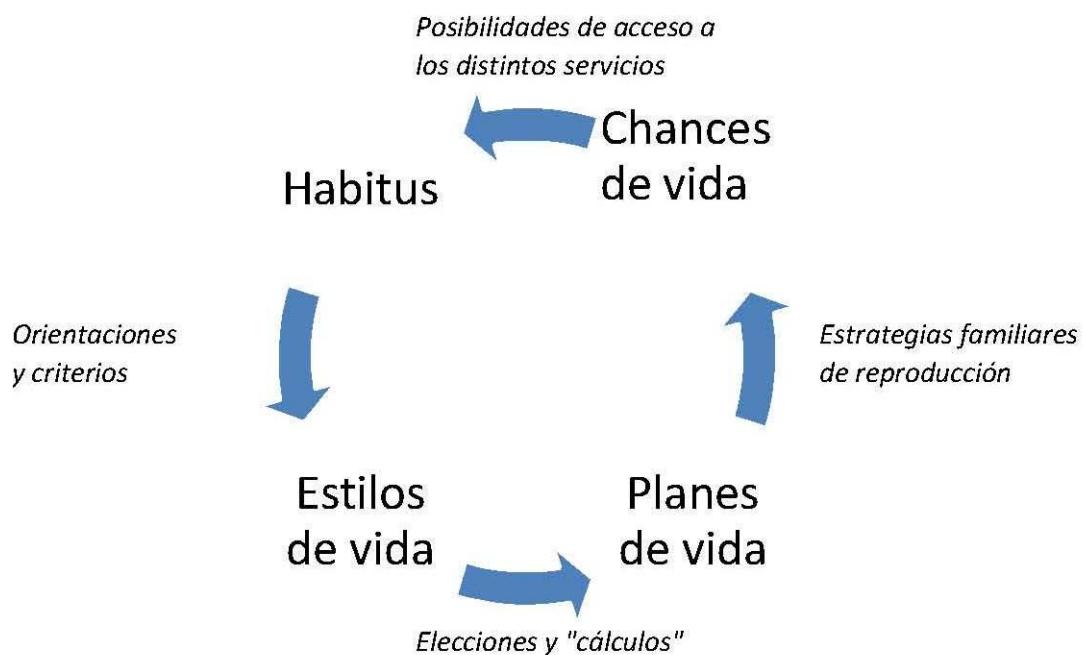
A lo largo de este trabajo hemos podido observar varios ejemplos de cómo las posiciones que ocupan las familias en la estructura social condicionan sus decisiones

⁵ Incluso muchas veces esta estrategia de reproducción familiar es “terciarizada” cuando se opta por una consultora que seleccione las escuelas y la información sobre el ingreso a las mismas, a partir de un análisis de las necesidades y expectativas de los padres acerca de la escuela deseada para sus hijos y las necesidades propias del niño (Martínez, Seoane y Villa 2008).

respecto de su reproducción social y respecto de las estrategias que ellas ponen en juego para alcanzar dichas metas. Vemos en ellos que “está implícita la hipótesis de que existe una ‘lógica’ en la configuración de los comportamientos familiares que son susceptibles de variar de acuerdo a los parámetros impuestos por la pertenencia de clase, aun en el caso de que dicha ‘lógica’ no sea consciente para los actores involucrados. La investigación empírica debe describir la existencia de configuraciones conductuales típicas de las UF de cada clase o estrato social, enunciar hipótesis respecto de los principios que organizan conductas aparentemente inconexas y acerca de sus específicas formas de racionalidad, para someter a prueba estas hipótesis y explicar así dichas configuraciones” (Torrado 1998: 23-24). Dentro de esta línea podemos ubicar el propósito de nuestra investigación: vincular lo que las familias consideran que deben y pueden hacer, con las estrategias familiares efectivamente desarrolladas y con sus trayectorias familiares de clase.

En resumen, las estrategias familiares están fuertemente atravesadas por las posiciones de clase de las familias, las cuales condicionan sus acciones “de clase”. Presentamos a continuación en forma de cuadro el esquema integrador de nuestro proyecto.

Cuadro 1. Condiciones de existencia, habitus y estrategias familiares



Fuente: Elaboración propia

Sustentamos nuestro proyecto sobre el supuesto de las diversas estrategias puestas en marcha por las familias forman parte de una estrategia única e integrada, la cual implica en sí misma un componente muy alto de planificación no plenamente racional pero sí instrumental y de carácter relacional según los principios de medio-fin. A raíz de esta primera lectura de antecedentes bibliográficos hemos elaborado un conjunto de proposiciones de contenido hipotético que se desprende del marco teórico específico aquí descripto y de los puntos en común que encontramos en los antecedentes. Dichas proposiciones de contenido hipotético a su vez son las que darán forma a la guía de pautas que utilizaremos para realizar entrevistas semi-estructuradas en nuestro trabajo de campo.

Partimos de la base de que tanto el sistema de salud como el sistema educativo se encuentran fragmentados, lo cual se convierte en un obstáculo para la igualdad de oportunidades de acceso a un servicio de calidad. Ante esta fragmentación de la oferta educativa y de la atención de la salud, las familias, en función de los recursos materiales con los que cuentan y las preferencias de tipo cultural e ideológica de sus miembros tienen que decidir la escolarización de sus hijos y las estrategias de cuidado de la salud del grupo. La literatura indica que la eficiencia y el confort son cualidades fuertemente valoradas por las familias de clase media; estos valores guían tanto las estrategias de inversión biológica como las educativas, que en general se implementan con el fin de acceder a un mejor servicio y en ello el sub-sector privado aparece como garantía de calidad. Es por ello que en nuestra guía de pautas para la realización de las entrevistas semi-estructuradas abordaremos los temas de las posibilidades de elección de la cobertura de salud, las preferencias que orientan el consumo terapéutico, y las modalidades de uso de los servicios de salud en los distintos sub-sectores del sistema. Incluimos además preguntas sobre el consumo de medicinas no convencionales por fuera del sistema de salud, que la literatura también muestra como asociado con los sectores urbanos más educados y de ingresos medios, comportamiento que indicaría diversos niveles de crítica e insatisfacción con la medicina alopática.

La literatura indica que el rol de la mujer es fundamental para la puesta en marcha de las estrategias familiares de reproducción social. Son ellas quienes cuidan de la salud de la familia manteniendo un régimen alimentario saludable y cuidando a los que se enferman; son ellas también quienes se ocupan de “investigar” acerca de la oferta educativa, etc. Vemos que el acceso a la información y el grado de previsión respecto de la toma de

decisiones es desigual según los diferentes sectores de la clase media. Sin embargo, todos consultan a informantes claves. Por eso también indagaremos acerca de la división de roles familiares en los procesos de decisión acerca de la consulta médica y la elección de la escuela, entre otros.

En particular, notamos que los sectores medios-altos valoran la integración de la familia y resaltan el tipo de atención personalizado que reciben sus hijos, ya sea dentro del hogar mediante una comunicación fluida, o dentro de la escuela mediante el trabajo en pequeños grupos y la enseñanza personalizada.

Para las familias de clase media y teniendo en cuenta sus trayectorias e imaginario social respecto de las posibilidades de movilidad social ascendente mediante la educación, sus estrategias familiares de inversión biológica y educativas contienen un alto componente de planificación dentro de una misma estrategia familiar general. Creemos que la potencialidad de nuestro trabajo cualitativo radica en seguir explorando ejes que se encuentran muy estudiados, pero de manera conjunta e integrada.

Referencias bibliográficas

- Bourdieu, P. (2001). Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste. En D. B. Grusky (Ed.), *Social Stratification* (pp. 499-525). Boulder: Westview.
- Bourdieu, P. (2002). Estrategias de reproducción y modos de dominación. *Colección Pedagógica Universitaria*. 37-38.
- Bustos, R. M. y Mazza, C. (2008, diciembre 10-12) Desigualdades educativas, estrategias familiares y culturas institucionales fragmentadas. En Universidad Nacional de La Plata, *Cambios y continuidades sociales y políticas en Argentina y la región en las últimas décadas. Desafíos para el conocimiento social*. V Jornadas de Sociología.
- Domínguez Mon, A. y Massetti, A. (2009, agosto 5-7) La “percepción de riesgos para la salud”: los problemas metodológicos del abordaje interdisciplinario de categorías morales. En Universidad de Buenos Aires, *VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Área de Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales.
- Fidalgo, M. (2009, agosto 5-7) Desregulación de las obras sociales: de las protecciones colectivas a las estrategias individuales. En Universidad de Buenos Aires, *VIII*

Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Área de Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales.

Findling, L., Lehner, M. P., Ponce, M., Venturiello, M. P. y Champalbert, L. (2009, agosto 5-7) Estrategias reproductivas y de cuidado de la salud: una mirada desde las madres que trabajan. En Universidad de Buenos Aires, *VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población.* Área de Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales.

Freidin, B. (2007). *Acupuncture Worlds in Argentina: Contested Knowledge, Legitimation Processes, and Everyday Practices.* Tesis de Doctorado, Mimeo. Brandeis University, Departamento de Sociología.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age.* Stanford: Stanford University.

Gutiérrez, A. B. (2005). *Pobre', como siempre: estrategias de reproducción social en la pobreza: un estudio de caso.* Córdoba: Ferreyra.

Krause, M. (2009, octubre 27-29) Estilos de vida y reproducción social: abordajes teóricos para el estudio de las estrategias educativas y de salud en sectores medios. En Universidad Nacional de Entre Ríos, *Universidad, Conocimiento y Desarrollo Regional.* XVII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Asociación de Universidades Grupo Montevideo (AUGM).

Martínez, M. E., Seoane, V. I. y Villa A. I. (2008, diciembre 10-12) Culturas escolares y distinción social. En Universidad Nacional de La Plata, *Cambios y continuidades sociales y políticas en Argentina y la región en las últimas décadas. Desafíos para el conocimiento social.* V Jornadas de Sociología.

Prece, G., Necchi, S., Adamo, M. T., y Schufer de Paikin, M. L. (1988). Estrategias familiares frente a la atención de la salud: una respuesta a la fragmentación del sistema de atención médica argentino. *Medicina y Sociedad.* 11/ 1-2, 2-11.

Sautu. R., Dalle P., Otero, M. P. y Rodríguez, S. (2007). *Documento de Cátedra N° 33: La construcción de un esquema de clases a partir de datos secundarios.* Cátedra de Metodología y Técnicas de la Investigación Social, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Profesora Titular: Ruth Sautu.

Schufer, M., Prece G., Necchi, A., y Adamo, M. (1987). Estrategias familiares en relación a la atención de la salud. Informe CONICET no publicado, Buenos Aires.

Torrado, S. (1998). *Familia y diferenciación social: Cuestiones de Método.* Buenos Aires: Eudeba.

Torre, J. y Gerchunoff, P. (1996). La política de liberalización económica en la administración de Menem. *Desarrollo Económico*. 36/ 143, Octubre-Diciembre.

Veleda, C. (2003). *Documento de Trabajo N° 12: Mercados educativos y segregación social. Las clases medias y elección de la escuela en el conurbano bonaerense*. Área Política Educativa, CIPPEC.

Weber, M. (1964). *Economía y Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.