



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

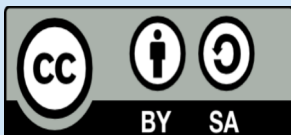
Agustina Fiorella D'Agostino

Personas mayores y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI de San Francisco Solano : seguridad social, participación social y calidad de vida, aportes desde el Trabajo Social

2024

*Instituto de Ciencias Sociales y
Administración*

Carrera: Licenciatura en Trabajo Social



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución – Compartir igual 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

D'Agostino, A. F. (2024). *Personas mayores y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI de San Francisco Solano: seguridad social, participación social y calidad de vida, aportes desde el Trabajo Social* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche].

<https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/2891>

Agustina Fiorella D'Agostino
agus0397@outlook.it

Personas mayores y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI de San Francisco Solano: seguridad social, participación social y calidad de vida, aportes desde el Trabajo Social.

Trabajo final para optar por el grado de licenciada en Trabajo Social

Directora: Cecilia Arrien
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Universidad Nacional Arturo Jauretche
Florencio Varela, año 2024

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	7
CAPÍTULO 1: Marco teórico: aproximación a los conceptos de vejez y envejecimiento	11
1.1 Envejecimiento poblacional y envejecimiento individual	12
1.2 Acerca del viejismo, el edadismo y el capitalismo en la sociedad moderna	13
1.3 La vejez en los medios masivos de comunicación	16
CAPÍTULO 2 : Recorrido legislativo en torno a las personas mayores	
2.1 Breve historia acerca de las legislaciones internacionales	20
2.2 Argentina	23
2.3 Quilmes y Municipalidad: legislaciones, programas y proyectos	24
CAPÍTULO 3: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI	
3.1 La creación del INSSJP-PAMI y su funcionamiento	27
3.2 El INSSJP en el marco de la restauración de la democracia en el año 1983	31
3.3 La era menemista del INSSJP-PAMI	32
3.4 El INSSJP durante el gobierno de la “Alianza”	34
3.5 La intervención del INSSJP-PAMI durante el gobierno de Duhalde y la Ley 25.615	35
3.6 La intervención durante los gobiernos de Nestor y Cristina Fernandez de Mauricio Macri y durante la pandemia de Covid-19	36
CAPÍTULO 4: El envejecimiento activo	47
CAPÍTULO 5: El rol del Trabajo Social en el campo de la vejez	63
CONCLUSIÓN	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	89

Título: Personas mayores y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI de San Francisco Solano: seguridad social, participación social y calidad de vida, aportes desde el Trabajo Social.

Resumen

El presente trabajo de investigación *Personas mayores y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI de San Francisco Solano: seguridad social, participación social y calidad de vida, aportes desde el Trabajo Social*, pretende indagar acerca del trato recibido por las personas mayores en dicha institución, partiendo desde los conceptos de vejez, aportes desde el campo de la gerontología y el envejecimiento activo, hasta llegar al rol del trabajador social en el Instituto y el aporte de nuestra profesión para tratar sobre los prejuicios vejestas a nivel social, teniendo como objetivo el poder crear espacios de discusión e inclusión de las personas mayores en la sociedad moderna.

Palabras claves: Vejez, Envejecimiento, Gerontología, Discriminación por Edad, Salud Mental

Abstract

The present research work *Elderly people and the National Institute of Social Services for Retired and Pensioners-PAMI of San Francisco Solano: social security, social participation and quality of life, contributions from Social Work*, aims to investigate about the treatment received by the elderly in that institution, starting from the concepts of old age, contributions from the field of gerontology and active ageing, to the role of the social worker in the Institute and the contribution of our profession to deal with old age prejudices at the social level, aiming to create spaces for discussion and inclusion of the elderly in modern society.

Key words: Old Age, Ageing, Gerontology, Age Discrimination, Mental Health

Agradecimientos

A la familia por mostrarme que la educación es el camino. Por su incondicionalidad de siempre, acompañando y abrazando día a día este proceso, alentando desde donde sea pero siempre creyendo en mi capacidad de lograrlo.

A mis amigas, amigos y compañeras por brindarme un empujoncito y una palabra. Por compartir juntos llantos y risas.

A la Universidad Nacional Arturo Jauretche por abarcar diversidades y heterogeneidades como principal motor de inclusión social.

A los profesores y profesoras que me impulsaron a perseguir una utopía más justa y equitativa y fueron los encaminadores para que crezca mi pasión por esta profesión.

A mi directora de tesis, Cecilia Arrien, quien dispuso sus saberes y su disponibilidad.

A la Agencia de PAMI de San Francisco Solano por abrirme las puertas y permitir que los profesionales me brinden sus experiencias.

A los cuatro jubilados y jubiladas que fueron los protagonistas de mi investigación, que muy amablemente se comprometieron y compartieron sus experiencias y opiniones.

A mis abuelas que ya no están conmigo pero van a ser mi motor para seguir adelante toda la vida.

Introducción

El presente escrito fue realizado en el marco de la tesina final de grado para optar por el título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

El trabajo que se llevó a cabo es de tipo investigativo y el tema seleccionado se inserta en el campo gerontológico, la elección de este sector poblacional, es decir Adultos Mayores, tuvo que ver con un interés personal que se acentuó durante el trayecto de formación académica.

Es oportuno mencionar que la investigación es un estudio retrospectivo y se eligió el recorte temporal desde el año 2019 hasta el año 2022 para poder lograr un enfoque en la pandemia de COVID-19 y analizar como fue afectando este hecho a la Institución objeto de la presente investigación y a los/las entrevistados/as.

Por otro lado, resulta importante destacar que la temática tratada hace no mucho tiempo fue un área poco incursionada en nuestra profesión, y más específicamente las investigaciones relacionadas al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados son escasas y bastante dispersas. Para poder llegar a una caracterización suficientemente completa se realizó una búsqueda a nivel teórico muy extensa logrando el objetivo de poder describir la institución detalladamente desde su creación hasta la actualidad. Es a partir de aquí, que resulta importante poner énfasis en la posibilidad de crear contenido crítico, cientista y de calidad para atraer e invitar a los lectores a conocer y cuestionar las representaciones sociales de la vejez.

La hipótesis que guía este trabajo es la siguiente: el maltrato que reciben las personas mayores está relacionado con la falta de información por parte de los profesionales sobre los conceptos de vejez, envejecimiento y participación social de dicha población.

El rol del Trabajo Social resulta fundamental para poder desterrar prejuicios y profundizar la lucha contra la discriminación hacia las personas mayores, por medio de la difusión de los conceptos relacionados a los derechos humanos y reforzados por las legislaciones nacionales e internacionales se logra coordinar la atención socio-sanitaria y una total inclusión en la sociedad de todas las personas.

Esta problemática tiene una estrecha relación con el concepto de viejismo que se expande por la sociedad amplificado por el capitalismo a nivel mundial, el cual tiene como principios fundamentales el consumo masivo y la producción para alimentar ese consumo; los adultos mayores quedan fuera de este campo por ser considerados un peso a nivel social y

económico; de la misma forma en la actualidad los estereotipos de belleza y eterna juventud que rigen en la sociedad van en detrimento de los adultos mayores, creando un dualismo generacional y el rechazo de las personas más jóvenes hacia este grupo etario.

En el primer capítulo se esbozan los primeros conceptos de vejez y envejecimiento, se realiza una definición del envejecimiento poblacional el cual es un fenómeno global en continuo crecimiento. Posteriormente se incursiona en concepciones socialmente reproducidas como el viejismo, que develan estigmatizaciones las cuales recaen en la relación existente entre el sistema de producción capitalista y el envejecimiento. Finalmente se realiza un análisis respecto de la vejez y los medios masivos de comunicación.

En el segundo capítulo, se describe el marco normativo de las personas mayores en el partido de Quilmes, haciendo hincapié en la ciudad de San Francisco Solano; en primer lugar se hace un análisis de la legislación existente a nivel internacional, nacional y provincial que ha plasmado su influencia en la normativa municipal. Con este apartado se pretende dilucidar los avances en materia de derechos y la efectividad del ejercicio de los mismos en la actualidad.

Luego, en el tercer capítulo, se realizó un análisis crítico y en profundidad sobre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI, desde su creación en 1971 hasta la actualidad, además se analizaron toda las intervenciones políticas, los escándalos y los planes y servicios mas importantes que brinda esta institución. Resulta importante resaltar que este apartado fue el más complicado, por la información dispersa y escasa.

Por otra parte, en el cuarto capítulo se analiza de manera crítica el concepto del envejecimiento activo teniendo como base teórica los fundamentos del Plan de Acción Internacional de Madrid y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Finalmente, en el último capítulo se realizó un análisis del rol del Trabajo Social en el campo gerontológico que no solo es parte de los equipos técnicos institucionales, sino que se desempeña como promotor/a de vejeces plenas, contenidas, empoderadas, autónomas, dignas y portadoras de voz propia, más específicamente como sujetos de derechos. Para finalizar, se examina su desempeño profesional en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI.

Metodología

La **pregunta problema** de la siguiente investigación es: ¿Cómo fue el trato entre los profesionales de la Agencia de PAMI de San Francisco Solano y las personas mayores entre los años 2019 y 2022?

La **hipótesis** que guía este trabajo es la siguiente: el maltrato que reciben las personas mayores está relacionado con la falta de información por parte de los profesionales sobre los conceptos de vejez, envejecimiento y participación social de dicha población.

Objetivo general

Indagar acerca del desempeño de la Agencia de PAMI de San Francisco Solano y el trato que se llevó a cabo con las personas mayores entre el año 2019 y el año 2022.

Objetivos específicos

1. Identificar los derechos internacionales y las leyes nacionales que se deben cumplir en beneficio de las personas mayores.
2. Detallar el sistema organizativo del Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados-PAMI y los servicios que les brinda a las personas mayores.
3. Examinar de manera crítica como fue el trato de los profesionales de la Agencia de PAMI de San Francisco Solano hacia las personas mayores entre el año 2019 y el año 2022.
4. Especificar el rol de la profesión de Trabajo Social en el área gerontológica y el desempeño de la trabajadora social en la Agencia de PAMI de San Francisco Solano entre el año 2019 y el año 2022.

Actividades y Cronograma para la realización del TIF

	Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Objetivo 1	Lectura de documentación, antecedentes y leyes vigentes en Argentina y a nivel internacional.	X					
Objetivo 2	Análisis de la información inherente al INSSJP-PAMI.		X				
Objetivo 3 y 4	Diseño de guía de entrevista en profundidad.			X			
	Realización de entrevistas.			X			
	Desgrabación y análisis de las entrevistas.			X			
	Escritura de la tesis.				X	X	
	Corrección de la tesis por la directora para la entrega.					X	
	Entrega de tesis a la carrera.						X

Este trabajo se inscribe en la perspectiva epistemológica del constructivismo, es decir que se caracteriza por afirmar que la realidad se construye socialmente desde diversas formas de percibirla, además de que el saber se construye de forma social por los participantes en el proceso investigativo y que la investigación no es ajena a los valores del investigador (Hernandez Sampieri, 2010). En el constructivismo se sostiene que el saber no se considera como absoluto y acumulado, ya que, en lo social, los fenómenos se encuentran en constante evolución (Gergen, 2007).

El relevamiento de datos se organiza según el enfoque cualitativo, es decir que se utilizó una recolección sin medición numérica, y lo que se pretende es afinar preguntas de investigación en profundidad para llevar a cabo el proceso de interpretación de esa vida social (Hernandez Sampieri, 2010)

De la misma forma, en el enfoque cualitativo se analiza el desarrollo natural de los sucesos, sin manipular o estimular la realidad, además el proceso de indagación es flexible y la lógica que se utiliza es de tipo inductiva, es decir que se indaga de lo particular a lo general (Hernandez Sampieri, 2010).

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron se desprenden de un trabajo de campo en la Agencia de PAMI en la localidad de San Francisco Solano, estas son la entrevista en profundidad que posee la ventaja de llevar una interacción cara a cara y se caracteriza por ser exhaustiva, ya que los entrevistados hablan libremente exponiendo creencias, sentimientos, opiniones o motivaciones sobre un tema en particular (Scribano, 2008). Esta técnica permitió rescatar las voces de los jubilados y jubiladas de la institución, un referente de atención al afiliado y de la trabajadora social de la Agencia, aunque presentó una desventaja relativa al poder coincidir con los tiempos y a no lograr abarcar una gran dispersión territorial, además de que todas las interacciones comunicativas como las entrevistas presentan problemas de fiabilidad y validez en comparación a otras técnicas cualitativas (Valles, 2000).

Por otro lado se utilizó la observación no participante que representa una de las actividades comunes de la vida diaria, pero al ser desarrollada bajo las pautas de una investigación, conlleva a que el investigador presencie directamente el fenómeno que estudia (Valles, 2000). La desventaja que presenta esta técnica es que exige más horas de trabajo comparada con otras técnicas de recolección de datos como las encuestas (Valles, 2000).

El “estar ahí”, en el campo, en este caso en la Agencia, puede llevar al proceso de transformación de la reflexividad del investigador hacia los empleados de la misma y a los afiliados (Guber, 2001), aunque puede conllevar como desventaja que se relacione esta técnica con los “malos entendidos”, estos se pueden generar si no se explica con claridad cuál es el propósito de la presencia del investigador en el lugar (Guber, 2001), en el caso de esta investigación no se dieron malos entendidos.

En el siguiente tipo de muestreo se realizó una muestra por bola de nieve (Hernandez Sampieri, 2010), en primer lugar se identificaron actores claves, en este caso empleados conocidos de la Municipalidad de Quilmes, a estos se les preguntó acerca de la posibilidad de hacer las entrevistas a los trabajadores de la Agencia de PAMI, una vez que el contacto telefónico fue proporcionado, se realizó el trabajo de comunicarse con la recepcionista del lugar y coordinar las entrevistas del referente de la atención al afiliado y la entrevista a la trabajadora social.

Luego se seleccionaron 4 adultos mayores afiliados a la Agencia de Solano, 2 mujeres y 2 hombres, se les preguntó si estaban interesados en participar de la investigación, todas las respuestas fueron positivas, así que se coordinaron las entrevistas en los respectivos domicilios. Esta elección es una muestra homogénea ya que se seleccionaron personas con un mismo perfil o que comparten rasgos similares, es decir jubilados y jubiladas (Hernandez Sampieri, 2010).

En las entrevistas se utilizaron como guía a las pautas éticas para las ciencias sociales y humanidades entregando copias de formularios de consentimiento informado preparado previamente, garantizando el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, este se adecua a la normativa vigente que regula las investigaciones en la Provincia de Buenos Aires (Ley 11.044).

Capítulo 1. Marco Teórico: Aproximación a los conceptos de vejez y envejecimiento

En el siguiente capítulo se expondrán conceptos teóricos vinculados a las nociones de vejez y envejecimiento, teniendo como base conceptual los aportes realizados en el campo gerontológico.

En principio es relevante mencionar que todas las personas estamos en un proceso de envejecimiento, es decir que los niños, jóvenes y adultos de hoy, serán las personas mayores de mañana. (Ludi, 2017)

La perspectiva gerontológica es una “(...) interdisciplina que estudia el proceso de envejecimiento y la vejez” (Manes, Carchak, Nasuti, 2019, p.51) enriqueciendo su conocimiento en la interacción dinámica y multifacética de las asignaturas que la componen. Según Ludi en Paola, Danel y Manes (2012), la vejez es una etapa de la vida que “se construye social y culturalmente en cada espacio y tiempo, a partir de determinadas condiciones materiales y simbólicas de vida; adoptando una multiplicidad de rostros, irreductibles los unos con los otros.” (p.45). Ahora bien es necesario aclarar que el envejecimiento es un *proceso* y no es lo mismo que hablar de vejez, aunque los términos se correlacionan.

Desde una perspectiva sanitaria, se identifica la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento. Para este organismo internacional, el envejecimiento individual es “[...] un proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, comienza en el momento en que se nace [y] se acentúa en los últimos años. Se produce una limitación de la adaptabilidad, además de que es un proceso no uniforme, es decir, diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, en un mismo ser humano no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo” (OMS, 2022); dicho proceso gradual, comprende distintos modos de envejecimiento que se pueden distinguir según el impacto que tengan en la persona. Este impacto puede ser biológico, psicológico o social.

El envejecimiento biológico comprende cambios o alteraciones físicas en las funciones orgánicas, dado que el cuerpo envejece cronológicamente por lo que, dentro de este tipo de envejecimiento, la edad y las condiciones de vida son variables relevantes. Por otra parte, el envejecimiento psicológico está directamente asociado con alteraciones que se presentan a nivel sensorial, cognitivo, motor, mental, emocional, motivacional y personal durante esta etapa de la vida. Finalmente, el envejecimiento social es el que más relevancia

tiene en la siguiente investigación, se caracteriza por las modificaciones que se dan en distintos espacios relacionales, ya sea familiar, amistoso, comunitario u organizacional, por lo que comprende los cambios en las estructuras sociales en las que el sujeto desarrolla su cotidianidad, incluyendo hábitos, costumbres y roles en los diferentes espacios que habita (Sánchez Salgado, 2000).

1.1 *Envejecimiento poblacional y envejecimiento individual*

Según Ludi, en la actualidad estamos viviendo un fenómeno único en la historia de la humanidad: el envejecimiento poblacional. “Llegar a viejos” hoy es una posibilidad casi para el conjunto de la población; es un acontecimiento mundial que plantea un importante avance en la historia de la humanidad, y que más allá de posicionarnos en una perspectiva de envejecimiento activo, saludable, productivo, vital, configura a la vez, para muchos, “un problema social”. Este hecho genera grandes controversias entre políticos, demógrafos, economistas, gerontólogos, prestadores de bienes y servicios, científicos sociales abocados a investigar e intervenir en el campo del envejecimiento y la vejez como una de las principales temáticas-problemáticas sociales contemporáneas.

El envejecimiento poblacional remite a como una sociedad envejece cuando se incrementa, proporcionalmente, el número de personas mayores de 60 años en relación con los otros grupos de edad o con el total de la población. Por otra parte, el envejecimiento individual hace referencia a la forma en que cada persona vivencia y atraviesa esta etapa de la vida. Retomando el fenómeno del envejecimiento poblacional, se puede afirmar que estas modificaciones socio-demográficas se han dado a lo largo de todo el mundo, es decir, que el impacto de estas transformaciones se han dado tanto en los países en vía de desarrollo como en los países desarrollados.

En España o Portugal por ejemplo, se puede observar que sus poblaciones cuentan con expectativas de vida cercanas a los 70 o incluso, que superan los 80 años (Centro Internacional sobre el Envejecimiento, 2018, s/p). Siguiendo la misma línea, el CENIE expresa que “En 1950, sólo el 12% de la población europea tenía más de 65 años. Actualmente, la proporción ya se ha duplicado, y las proyecciones muestran que en 2050 más del 36% de la población europea tendrá más de 65 años.” (s/p) haciendo alusión al envejecimiento poblacional occidental.

Por otra parte, “... a raíz del avance de la transición demográfica, la población de América Latina y el Caribe está envejeciendo paulatina, pero inexorablemente; la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán de manera sostenida en

los próximos decenios” (Huenchuan, 2009, p.56). De la misma forma, Roqué y Fassio (2012), plantean que nuestro país se sitúa en una etapa de envejecimiento avanzado, teniendo en cuenta que una población presenta envejecimiento cuando su porcentaje de personas mayores de 60 años supera el 7%, fenómeno que puede observarse en toda la extensión territorial del cono sur.

Según previsiones de la CEPAL, en América Latina el número de adultos mayores superará por primera vez al de niños en 2040, pasando de una estructura joven en 1950 a una población en claro proceso de envejecimiento. En 2010, se observó la disminución del peso de la población menor de 15 años en la población total, pasando de un 40% en 1950 a un 28% en 2010, y se espera que represente sólo un 15% en 2100. Hacia 2050 las personas de edad avanzada representarán aproximadamente el 24% de la población, es decir que una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más (CEPAL, 2011 y 2020).

1.2 Acerca del viejismo, el edadismo y el capitalismo en la sociedad moderna

El viejismo es definido como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los adultos mayores exclusivamente en función de su edad; este concepto fue investigado inicialmente por Robert Butler en la década de 1970. El término correcto, traducido del idioma inglés *ageism*, es edadismo pero, según Leopoldo Salvarezza (1988), esta traducción refiere más a la edad y no a la discriminación hacia las vejees, por eso se comienza a denominar como viejismo.

Según Butler “(...) el viejismo, el prejuicio de un grupo contra otro, se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja. Subyace en el viejismo el espantoso miedo y pavor a envejecer, y por lo tanto el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro. Vemos a los jóvenes temiendo a envejecer y a los viejos envidiando a la juventud. El viejismo no sólo disminuye la condición de las personas mayores, sino la de todas las personas en su conjunto. Por último, por detrás del viejismo encontramos un narcisismo corrosivo, la incapacidad de aceptar nuestro destino futuro. Estamos enamorados de nosotros mismos jóvenes.”, desde este párrafo se puede afirmar que el temor al envejecer está directamente relacionado a la muerte que está marcada por esta etapa anterior que es la vejez, y el temor a lo desconocido después de esta; finalmente este rechazo está bastante condicionado por los efectos directos de los medios masivos de comunicación los cuales hacen referencia continuamente a los ideales de belleza y a las eternas juventudes con un propósito fundamentalmente comercial.

De la misma forma, como afirma Mingorance (2014) retomando al autor Thomas McGowen, en las culturas donde este prejuicio tiene lugar, el envejecimiento avanzado es definido negativamente y se encuentra en la base de la devaluación del estatus social de las personas mayores. Este proceso de devaluación puede tomar la forma de una discriminación interpersonal (micro) o institucional (macro). Para la discriminación institucional se encuentran ejemplos en la discriminación laboral, la estereotipia en los medios de comunicación como se mencionó anteriormente, la segregación intergeneracional, evitación de contacto y la existencia de un trato interpersonal condescendiente o abusivo.

Siguiendo a McGowen, la discriminación hacia las vejez en la modernidad trae como resultado una “dislocación social de los viejo”, es decir, un proceso en el cual los roles existentes hasta el momento se pierden y el estatus social decrece como resultado de cambios en la organización de las instituciones sociales. Está afirmación hace referencia al hecho de que al devenir una persona mayor, y en un jubilado, los individuos de la sociedad comprenden la situación específicamente económica en la cual culmina la vida; un ejemplo claro de esto es la discriminación en el mercado laboral y la segregación según la edad de las relaciones sociales. Al decrecer el acceso a las fuentes de trabajo se les niega a las personas mayores el rol de trabajador y, por consiguiente, los merecidos ingresos, beneficios personales, sociales y económicos de tales roles.

Retomando la transición a la situación de jubilado, en muchos casos a nivel país, las personas mayores transitan situaciones de pobreza, muchas veces pobreza extrema y este sector de la población es cada vez más significativo y con el pasar de los años se va a intensificar por el hecho del envejecimiento poblacional que se mencionó anteriormente. Es por eso que como menciona Mingorance, ¿Quién no le tendría miedo a quedar en una condición en la que la sociedad moderna cada vez tiene mayor adherencia a la ética de la productividad y que juzga a sus integrantes en base a su rendimiento económico y su disponibilidad de recursos para el consumo?

Entrelazando este punto, el autor Harvey (2014) en su libro “*Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo*”, plantea que la sociedad moderna se rige por las reglas del capitalismo que posee como eje central la acumulación sin fin del capital, el cual a su vez tiene su máxima pertenencia a un élite privilegiada de multimillonarios alrededor del mundo que representan el 1% de la población global; el resto de los habitantes culminan en un destino de explotación por parte de este establishment de la banca privada que ha conseguido monopolizar todo el flujo crediticio y la mayoría del excedente producido por el aparato económico.

La masa de habitantes queda recluida en la reproducción del capital a través del trabajo empleado para seguir robusteciendo las riquezas de las élites que poseen de manera privada la gran mayoría de las empresas, tierras y demás instrumentos de ganancia en la sociedad moderna, así como los medios de comunicación. El resultado de este ciclo es, citando a Marx, un creciente empobrecimiento, degradación y pérdida de dignidad y poder de las clases obreras que son las que producen la riqueza. Por consiguiente, en este tipo de crisis de acumulación del capital, aparece una de las contradicciones más difíciles de resolver para el capitalismo según Harvey, es decir al empobrecerse las masas de trabajadores, que no pertenecemos a las elites multimillonarias, la necesidad de consumo de las sociedades modernas se ve cada vez más difícil de satisfacer, la capacidad de consumo de la clase trabajadora es un componente significativo del sistema capitalista. Es por eso que como enunciaba Marx, *“el dinero había destruido la antigua comunidad convirtiéndola en la comunidad del dinero”*.

De igual manera en la obra de Harvey, se mencionan las variaciones que se fueron realizando en el trabajo y en la vida social, iniciadas en las épocas de surgimiento del neoliberalismo en 1970, este análisis se refiere a una combinación de cambios tecnológicos y deslocalizaciones que han tenido efectos devastadores sobre grandes sectores de la población, que por lo tanto han sido apartados y convertidos en prescindibles y desechables (Harvey, 2014).

Estos dos puntos que estudia el autor del sistema capitalista se relacionan a lo que se ha mencionado anteriormente acerca del aspecto económico que atraviesan las personas mayores en la sociedad moderna y que acentúa la práctica del rechazo e invisibilización por parte de los grupos etarios más jóvenes y lamentablemente de los mismos viejos.

Los cambios tecnológicos y la acumulación sin fin del dinero, cada vez más generan un distanciamiento entre la población, se producen más dualismos, como joven y viejo o rico y pobre; como afirma el autor *“el ansia y codicia del dinero y del poder que confiere, se convierten inevitablemente en características centrales de la estructura política del capitalismo”* (Harvey, 2014).

Finalmente de este apartado surge un interrogante relacionado al futuro, como se ha expresado anteriormente si el porvenir está marcado por una población global envejecida, ¿de qué manera el sistema capitalista pretende conseguir la continuidad del sector del trabajo de personas jóvenes y eficaces las cuales son las piezas fundamentales para la reproducción del capital y del consumo?

1.3 La vejez en los medios masivos de comunicación

En el siguiente capítulo se expondrán los conceptos relacionados a la representación de la vejez en los medios masivos de comunicación y los estereotipos que estos implementan y mantienen a lo largo de toda la sociedad.

Siguiendo lo que afirman las autoras González y Guerra (2021), el inicio, el desarrollo y la consolidación de los sistemas de información se dieron en la era de la modernidad en Europa occidental. Desde ese momento, se estableció el modelo dominante, cuyo centro hegemónico articula una periferia ante la que establece las pautas de la comunicación humana, el uso de información y el establecimiento de un modelo cultural único.

Desde el punto de vista de Vilain (2013), los medios de comunicación de masas tienen considerable importancia en las sociedades actuales, estos suponen un recurso de poder en tanto son instrumentos potenciales de control social, por ser fuentes de información casi imprescindible para el funcionamiento de las instituciones sociales; por consiguiente se puede plantear que los medios masivos de comunicación constituyen instrumentos en la construcción de imágenes de la realidad social y por lo tanto es donde se construyen, conservan y expresan visiblemente los valores y las culturas de grupos sociales y de la sociedad en general.

De la misma forma como se mencionó anteriormente, resulta importante alegar que el desarrollo tecnológico actual tiene que ser concebido dentro del proceso de universalización que impuso e impone el mercado capitalista mundial; es un hecho consabido que las altas tecnologías que se introducen constantemente en los medios masivos de comunicación contribuyen, a través de un perfilado sistema de publicidad y propaganda a manipular las mentes de las amplias masas. Es incuestionable que cuando se crean las tecnologías, se están concretando las motivaciones y fines de creación; en definitiva esto es importante para comprender que por encima de todo, las grandes potencias utilizan la tecnología para ofertar a las masas soluciones empaquetadas, tanto desde lo material, como desde lo ideológico; impulsando una “cultura chatarra” que nada tiene que ver con identidades y diversidades propias, pero que sí tiene que ver con la preservación de una hegemonía cultural occidental históricamente construida (Vilain, 2013).

Claramente estamos en presencia de industrias culturales que rodean a hombres y mujeres de objetos, donde la “belleza” física desplaza a la belleza moral, y el cuerpo humano se trata como mercancía, ajustado a modelos estereotipados de masculinidad y feminidad, así

como el perseguir las eternas juventudes y donde lo que resulta diferente queda excluido de este sistema que responde a los intereses de consumo de las grandes empresas transnacionales.

Siguiendo a la autora Toro Castillo (2011), se puede reafirmar que los medios masivos de comunicación construyen nuevas formas de ser, pensar hacer y estar; la primera función que poseen es la de transmitir modelos de vida y valores, adquiriendo una función de imposición de normas sociales a ser seguidas por consumidores directos e indirectos de tales productos mediáticos "... imponiendo estilos de vida, modas y configuraciones físicas y de conducta" (Orza, 2002:66).

La segunda función es la de construir una nueva cotidianidad, esto significa que ofrecen una imagen ilusoria del mundo, la cual llega a hacerse más real que la realidad misma. En este, las personas llegan a pensar que el mundo es como debe ser, es decir, como el mensaje mediático le dice que debe ser, y ya no se plantean como podría o tendría que ser.

La tercera función tiene que ver con la formación de tipos sociales a través de los actantes mediáticos; y finalmente la cuarta función se centra en preservar el individualismo como característica principal para el mantenimiento del sistema moderno capitalista, el que enaltece los derechos individuales a la autonomía, al placer y a la felicidad personal, por sobre los derechos sociales de la comunidad y la felicidad colectiva. Este último punto confirma el hecho de que los discursos mediáticos propagan costumbres, valores e ideologías que legitiman el sistema neoliberal.

Volviendo al tema que nos ocupa, los medios de comunicación analizados como una herramienta cotidiana de la sociedad, representan una fuente de información muy importante en la imagen que se da de las personas mayores en la actualidad.

La imagen de este grupo poblacional ha variado en función de la aceptación de este colectivo social como heterogéneo. Por lo tanto, y de acuerdo con Causapié, et al., (2011), no hay una única imagen social de las personas mayores, aunque lo que muestran los medios de comunicación es lo contrario; es decir, estos asocian la vejez a los estereotipos de pasividad, enfermedad, declive y falta de autonomía personal.

Siguiendo a la autora Diaz (2013), la relación entre las personas mayores y los medios de comunicación no es la adecuada, puesto que según refiere la misma, la presencia es escasa e inadecuada. Los adultos mayores están poco presentes y cuando aparecen en los medios, la imagen habitual es de personas con la salud muy deteriorada y/o personas que no pueden valerse por sí mismas, y por tanto, lo que muestran los medios es que necesitan ayuda o vivir en residencias que cubran sus necesidades. De modo excepcional, y en estos últimos años más

precisamente, aparece este grupo social de manera positiva, logrando realizar tareas o actividades propias de cualquier edad con éxito.

Por su parte, Causapie, et al., (2011) indican que “la manera de como se presenta a las personas mayores en los medios de comunicación es fundamental para promover su autonomía personal e independencia. Reflejar su realidad actual y, por lo tanto, su heterogeneidad, y diversidad, su aportación social y económica, su satisfacción con su vida, contribuirá a estimular una buena imagen social en la que se reconozcan” (Causapié, et al., 2011, p.357).

En otras palabras, cuando una persona mayor recibe información positiva sobre su rendimiento, actuará de mejor manera que si lo que recibe es percibido como negativo; por lo tanto, si se espera de las personas mayores que sean pasivas y sedentarias, será más difícil animarlas para promover un envejecimiento activo enfocado en el ejercicio físico, alimentación saludable, ocio y tiempo libre (Perez Hernandez, 2013).

De igual modo, según Causapie, Balbontin, Porras y Mateo (2011), los estereotipos no solo repercuten en la propia persona mayor, sino que también generan efectos sobre el grupo de cuidadores y sobre el amplio contexto social. Por un lado, en lo referente al grupo de cuidadores, se considera que los colectivos de profesionales-médicos/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, son los que muchas veces generan o mantienen actitudes y estereotipos más negativos hacia este grupo social. Por consiguiente, se destacan dos mecanismos como generadores de actitudes negativas en los/as profesionales; por un lado, el mecanismo cognitivo, por el cual se trata al colectivo de personas mayores como un grupo homogéneo, estableciendo una generalización del mismo, debido en cierta medida a la escasa información que tienen dichos profesionales sobre el proceso de envejecimiento y los diferentes tipos existentes. En segundo lugar, se analiza el mecanismo que hace referencia a la sobrecarga de trabajo que establecen los/las profesionales del sector, lo cual trae como consecuencia principal situaciones de estrés; lo que conlleva la mayoría de las veces, a un trato inadecuado por parte de estos profesionales hacia el colectivo, generando estereotipos negativos sobre la vejez y el proceso de envejecimiento. En esta línea, los/as profesionales del sector, tienen un gran peso ya que son promotores del cambio; por este motivo, el estrés o la sobrecarga del trabajo, son aspectos que se deben evitar para así trabajar con una mayor efectividad y comprender que la heterogeneidad es una característica fundamental de cualquier grupo social, y en concreto, de los adultos mayores.

Siguiendo a la autora Díaz Aledo (2013), es cierto que la longevidad es una buena noticia a título individual, pero el incremento de personas longevas, como se ha mencionado

anteriormente, se presenta cada vez más como un problema, mejor dicho como una carga para la sociedad moderna capitalista. Sin embargo, existen varias organizaciones, movimientos de mayores y organismos internacionales, que insisten en señalar que las personas mayores son parte de la solución y no el problema; que en lugar de ser una carga son, y pueden ser, un recurso.

Lo dicho hasta aquí supone que todo esto está relacionado con la imagen del envejecimiento y de la vejez que tiene la sociedad y en cuya generación y expansión corresponde un papel primordial a los medios de comunicación.

Los medios de comunicación deberían tener en cuenta a las personas mayores en función de su número y también de sus diferencias; deben mostrar los distintos modelos de ser mayor que coexisten en la actualidad y darles visibilidad. La realidad es que su presencia es escasa y cuando aparecen, la imagen más habitual es la de personas con la salud muy deteriorada, que viven con una jubilación limitada y pasan el tiempo pasivamente; otras veces son personas que no pueden valerse por sí mismas, en síntesis, con muchos años, con muchas patologías, muchos recuerdos y ningún futuro (Díaz Aledo, 2013).

Cabe señalar que en momentos puntuales, aparecen en los medios grupos de mayores haciendo actividad física o bailando, algunas personas de edad que han terminado una carrera universitaria, o de quienes llevan tareas solidarias, esas imágenes son las que se deben promover y no presentarlas como si fuera algo excepcional y sorprendente (Díaz Aledo, 2013).

Resulta un error muy grave la imagen homogénea que presentan los medios de comunicación sobre este grupo social: todas las personas por el hecho de ser mayores son iguales. Iguales en la inutilidad se podría decir.

Como afirma el autor, no hace falta llegar a un gran razonamiento para explicar porqué está imagen de la vejez, del envejecimiento, no resulta atractiva sino más bien todo lo contrario. Como se ha citado anteriormente, en una sociedad que persigue la eterna juventud, una etapa de la vida encumbrada sobre todas las demás, cuyas características son las que dan “valor” a la persona y en la que, en cambio y a pesar de declaraciones interesadas hechas en momentos concretos por parte de organismos internacionales, la experiencia, los conocimientos, la sabiduría acumulada con el paso de los años, no cotizan al alza en una sociedad fundada en el consumo y el individualismo. En una sociedad que considera rasgos característicos de las personas mayores como la edad, las arrugas, la falta de valor social, la improductividad cuando no la ineficacia, las enfermedades, la dependencia, la soledad, la vejez no puede producir otra cosa que el rechazo.

Así mismo, este modus operandi es grave porque muchas personas mayores han interiorizado esa imagen social predominante, por lo que se consideran a sí mismas sin valor; esa imagen negativa autopercebida es un freno para el envejecimiento activo y saludable de muchas personas mayores.

Para concluir, los adultos mayores son ciudadanos y ciudadanas que se saben con derechos y los reclaman: a una pensión digna, a una atención sanitaria adecuada, a recibir ayuda en caso necesario, pero también se saben con derecho a acceder a la cultura, a estudiar en la universidad, a vivir en un entorno intergeneracional, a no ser excluidos ni marginados en función de su edad de ningún ámbito de la vida. Durante toda la carrera hemos estudiado que el progreso está en la formación y un Estado Democrático pone ante todo a los ciudadanos sin ningún tipo de discriminación, fortaleciendo los derechos y los cambios de todos los individuos de nuestra sociedad.

No está demás decir que en este mundo en el que lo que no está en los medios de comunicación no existe, es tarea también de estos contribuir activamente a crear esas imágenes positivas de las personas mayores; los medios no son meros espejos que reflejan la realidad como a veces se dice, son creadores de opinión, de imágenes y constructores de la realidad: les corresponde a estos también una gran responsabilidad en eliminar estereotipos sobre la vejez y el envejecimiento (Díaz Aledo, 2013).

Capítulo 2. Recorrido legislativo en torno a las personas mayores

2.1 Breve historia acerca de las legislaciones internacionales

Para empezar, resulta fundamental tener en cuenta todo el proceso de envejecimiento poblacional mencionado anteriormente, ya que con este hecho se entablan las bases en los ámbitos legislativos a nivel internacional que tienen relación con las personas mayores y sus derechos. Para las sociedades del siglo que estamos transitando es fundamental mejorar las políticas públicas para poder reaccionar de manera creativa y responsable ante el avance de este fenómeno mundial.

Siguiendo a Villarreal (2005), es conveniente en principio establecer que se concibe “... *al derecho internacional como el conjunto de normas que regula el comportamiento de los Estados, mediante principios, instituciones y procedimientos que han adquirido obligatoriedad, con el acuerdo de los miembros de la comunidad internacional*” (pág. 9).

En 1999 se establece el año internacional de las personas de edad, este acontecimiento marca el inicio de este recorrido por la historia de los Derechos Humanos en la que se van a

establecer los orígenes de la legislación internacional y nacional que regula los derechos de las personas mayores (Villarreal Martínez, 2005).

A nivel general, se debe nombrar como basamento en principio, a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, luego el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el de Derechos Civiles y Políticos de 1966 y la Convención de Viena sobre Derechos en el año 1969.

En el año 1982 se asiste a la realización de la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento acompañada de otras reuniones, cuyo objetivo ha sido realizar un seguimiento del cumplimiento de las distintas decisiones que se iban tomando en estos foros respecto al derecho de envejecer. En su mayoría, estos lineamientos eran declaraciones de escaso alcance legal.

A finales del año 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas, adopta una serie de principios a favor de los viejos, incitando a los gobiernos que los mismos fueran incluidos en la legislación nacional y en los distintos programas que se llevaran a cabo sobre la vejez.

Por otra parte, es necesario mencionar el protocolo de San Salvador que entra en vigencia en el año 1999 (también conocido como Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) es, hasta el momento, el único instrumento internacional que es considerado como vinculante al pactar los derechos de las personas mayores. Siguiendo este lapso de tiempo es sustancial destacar los cinco principios consagrados que son: el de independencia (que garantiza el libre acceso a cubrir sus necesidades), el de participación (que abarca no solo la vida social sino también la injerencia en las políticas que los atañen), cuidados (haciéndolos beneficiarios de protección y atención familiar), autorrealización (asegura el pleno desarrollo de sus capacidades y habilidades) y finalmente el de dignidad, que reconoce su derecho a ser respetadas y apreciadas simplemente por su calidad de ser humano (Villarreal Martínez, 2005).

A partir del siglo XXI, estos nuevos lineamientos fueron reforzados por la Estrategia Regional de Intervención en América Latina y el Caribe y la primera Conferencia Regional sobre Envejecimiento, realizada en 2003, que establece una estrategia a modo de marco referencial para los países de la región. Dicha estrategia, se sustenta en los principios del envejecimiento activo, protagonismo de las personas mayores, respeto a la heterogeneidad, enfoque de ciclo de vida y visión prospectiva de largo plazo y solidaridad intergeneracional.

En el año 2007 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) realiza la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, de la cual emana la Declaración de Brasilia, que busca

“...promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar en la erradicación de la discriminación y la violencia y, crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos” (DHPT, 2011, pág. 12).

El documento de Brasilia amplía su influencia a través de la resolución 644 de CEPAL-CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) realizada durante el 2008, donde se estipulan recomendaciones específicas sobre envejecimiento y desarrollo sugiriendo: el reforzamiento de políticas públicas, la investigación en derechos humanos y el compromiso de apoyo técnico para la realización de los mismos. La urgencia de estas recomendaciones está directamente relacionada con la información recolectada ese mismo año en la reunión de seguimiento de la Declaración de Brasilia, donde se establece un aumento en la vulnerabilidad de las personas mayores que requería de un instrumento internacional que fuera jurídicamente vinculante (Gonzalez y Guerra Sodero, 2021).

Teniendo en cuenta esto y reconociendo la urgencia de las prácticas discriminatorias que estaba sufriendo este sector de la población mundial, se realiza en acuerdo con la Tercera Comisión de la Asamblea General de la ONU en el periodo 2008-2009, la sugerencia formal a los gobiernos para apoyar la inclusión del informe específico sobre los derechos de las personas de edad durante el periodo 2009-2010. Además en el año 2008 en la reunión de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, los representantes de Argentina y nueve países más, manifiestan la necesidad de que se establezca la figura de un relator especial dentro de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, para impulsar el instrumento jurídicamente vinculante. En 2009, al realizarse la XV Reunión de Altas Autoridades Competentes del MERCOSUR y Estados Asociados (RAADH), se crea el grupo de trabajo de adultos mayores para trabajar todo lo relacionado a los derechos en los países asociados; y al año siguiente este mismo grupo, establece un primer seminario internacional en Brasil al que se le sumarían otros para la generación de insumos conceptuales sobre los derechos de las personas mayores (Villarreal Martínez, 2005).

Con una participación activa de nuestro país en el grupo de trabajo, asistimos desde el 2004 a la elaboración de un proyecto por parte de la OEA que sale a la luz en junio de 2015 como: Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este instrumento es un avance altamente significativo en materia legislativa y es *“... el primero que en forma explícita toma como materia central a la vejez.”* (Fernandez Oliva, 2017, pág. 2). No solo se presenta como un avance sustantivo en la protección de los derechos, sino que coloca a las personas mayores en la categoría de sujetos

de derechos y transforma definitivamente su espacio legal, moral y político. Al decir de Palma, Perrotta y Rovira (2019), este instrumento internacional, “...establece múltiples vejezes, con múltiples reconocimientos de sufrimiento y contribuye con esto a la construcción de las personas mayores como sujetos sociales...” (pág.10).

2.2 Argentina

En el caso de Argentina, el país no cuenta con una ley nacional específica que provea atención integral a la persona mayor, se puede decir que el Estado comenzó a elaborar políticas sobre vejez allá por la década del ‘40, con la promulgación de los derechos de la ancianidad por iniciativa de la Fundación de Ayuda Social en 1948. Su aporte queda establecido en un decálogo que garantiza para la última etapa de la vida de las personas el derecho al bienestar (Villarreal Martinez, 2005).

El consenso obtenido, permite que este contenido quede incorporado con carácter de ley en la reforma de la Constitución Nacional de 1949, incluyendo derechos a la asistencia, alimentos, vestimenta, salud física, mental y moral, trabajo, recreación, estabilidad y respeto; transformando a la Argentina en precursora de los derechos económicos, sociales y culturales.

Posteriormente se rescata la temática de derechos de las personas mayores en leyes que tienen que ver específicamente con la salud o la previsión social, aunque nunca se llega a sancionar una legislación específica, que sí se ha logrado con respecto a otros grupos igualmente vulnerables (Gonzalez y Guerra Soderó, 2021).

Siguiendo a Fernandez Oliva (2017), este fenómeno de falta de normativa, provoca la ausencia de respuestas jurídicas justas y eficaces que solidifican la posición de la vulnerabilidad de las personas mayores en el contexto señalado.

Cabe destacar que en los últimos años se han tomado decisiones buscando cambiar las condiciones de inequidad a través de la jubilación anticipada, la incorporación al sistema previsional de no contribuyentes, programas alimentarios, entre otros; o específicamente creando ámbitos que se ocupen preferencialmente del tema, como la creación en 2008 de la Oficina de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, desafortunadamente estos instrumentos no son trascendentales para el bienestar de la persona mayor, pero sí marcan un antes y un después en nuestra sociedad.

En el año 2012, Argentina avanza en materia de políticas públicas mediante la resolución 1714, al crear como parte del Ministerio de Salud a la Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Mayores (ProNEAS) cuyo fin es establecer “...un marco regulatorio con la finalidad de contribuir y mejorar la calidad

de vida de las personas adultas mayores para lograr alcanzar el grado máximo de salud posible.” (Atlas Federal de Legislación, s.f., s.p.). Dicha comisión, tendría participación activa y presencial, estando conformada por un integrante de cada organismo que regulaba la cotidianidad de las personas mayores a nivel nacional (Educación, Justicia, Transporte, ANSES, Desarrollo Social, etc.). Este tipo de organismo interdisciplinar permite un trabajo que cubre diferentes miradas sobre la problemática tomando en cuenta distintos indicadores para garantizar la equidad (Gonzalez y Guerra Sodero, 2021).

Finalmente es clave mencionar que luego de ser adoptada por las Naciones Unidas en el año 2015, la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, es aprobada en Argentina convirtiéndose en uno de los primeros 5 países en suscribirla, mediante la ley 27.360, sancionada en mayo de 2017. A partir de este año, entra en plena vigencia, siendo la normativa de mayor peso en la aplicación de los derechos de las personas mayores (Fernandez Oliva, 2017).

2.3 Quilmes y Municipalidad: Legislaciones, programas y proyectos

En la provincia de Buenos Aires las medidas programáticas y las acciones destinadas a los adultos mayores, están a cargo del Ministerio de Desarrollo Social.

Con respecto a la Municipalidad de Quilmes, el organismo encargado de este grupo poblacional es la Secretaria de Niñez y Desarrollo Social, su secretaria es Florencia Di Tullio; esta institución lleva adelante políticas de fortalecimiento del ingreso, el aumento de la cobertura y la inversión social, garantizando el acceso de toda la comunidad a los derechos sociales, con especial atención en la población que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad: niños, desocupados, adultos mayores y personas con discapacidad. De igual modo, se ocupa de implementar programas, proyectos, acciones y servicios que promueven los derechos de estos grupos vulnerables, generando espacios de atención, acompañamiento y vinculación institucional.

Uno de los programas que posee una larga trayectoria en Quilmes es el “Programa de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Quilmes”. La creación de los espacios de actividades universitarias para las personas de edad surgen a partir del año 1999, el cual como se mencionó anteriormente es declarado por la Organización Mundial de la Salud como el año de los Adultos Mayores.

Durante este período se crean los llamados Talleres para Adultos Mayores, que comienzan a funcionar en la Secretaría de Extensión Universitaria a propuesta de la entonces Directora de la carrera de Terapia Ocupacional. Se crea de esta manera un espacio de

socialización, reflexión y crítica que a través de los años ha ido creciendo no solo en cantidad de asistentes sino en la complejidad y calidad de las actividades que se construyeron conjuntamente.

Estos años de trabajo con adultos mayores han permitido construir una amplia experiencia, por ejemplo acerca de los cursos por los que surge más interés, los temas que han podido salir a la luz son: la vulnerabilidad ante la muerte, el paso del tiempo, la pérdida de poder familiar y la sexualidad. Estas actividades trabajan la reflexión crítica sobre este grupo etario, además se abordan temáticas con respecto a la computación, la necesidad de seguir aprendiendo o los problemas de memoria.

Por otra parte, se han realizado investigaciones y jornadas académicas y de divulgación, además este programa cuenta con docentes y graduados especializados en la adultez mayor y temas relacionados con ellos y el desarrollo humano (UNQ, 2023).

En agosto de 2014 se firma un convenio con UPAMI y el mes siguiente se comienzan a dictar los primeros cursos, que marcan la articulación de políticas públicas entre dos instituciones del Estado: una universidad y una institución de adultos mayores. Este convenio se fue replicando en diversas universidades como en la UNAJ.

Por otra parte, a nivel municipal en estos últimos años se llevaron a cabo una serie de acciones y programas a favor de los adultos mayores, como por ejemplo la *“Jornada de Capacitación para un Buen Trato a las Personas Mayores”*, este fue un encuentro articulado entre la Secretaría de Niñez y Desarrollo Social local, PAMI y ANSES, en el marco del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Vejez. La siguiente capacitación estuvo dirigida a todo el personal que trabaja con adultos mayores: trabajadores municipales, personal de PAMI perteneciente a la UGL Regional Sur, referentes de organizaciones sociales y centros de jubilados, y personal de las sedes de ANSES de Quilmes, Bernal y San Francisco Solano. El encuentro buscó generar instancias de sensibilización, concientización y protección de los derechos humanos de los adultos mayores (Quilmes Gobierno, 2022).

De la misma forma la intendenta de Quilmes, Mayra Mendoza, en estos últimos años fue desarrollando encuentros en diferentes centros de jubilados donde se realizaron la entrega de subsidios por parte del organismo nacional, de la misma forma, se inauguró la *“Colonia de Verano para Adultos Mayores”* con el fin de fortalecer los vínculos interpersonales como así también las actividades recreativas y el deporte. El ciclo de verano es una propuesta totalmente gratuita impulsada por el Municipio de Quilmes, a través de la Secretaría de Cultura y Deportes (Quilmes Gobierno, 2023).

Así mismo, se llevó a cabo un taller de inclusión digital dirigido a más de 50 personas mayores. El taller se denomina “*Chat 2.3*”, es una iniciativa del Instituto de Previsión Social (IPS), en conjunto con el Banco Provincia y el Instituto Cultural de la Provincia de Buenos Aires; este programa busca propiciar, desde el Estado, un ámbito de encuentro, formación, inclusión digital y participación para las personas mayores de todo el territorio de la provincia de Buenos Aires. Fue ideado para motivar la vinculación con diferentes recursos digitales que ayudan a mejorar su vida cotidiana y les brindan una mayor autonomía (Quilmes Gobierno, 2023).

En sintonía con el programa “*Conectando con vos*” del ENACOM, desde el Municipio se entregaron más de 300 tablets a personas mayores; esta política pública busca ampliar derechos y reducir la brecha digital en todo el país, el programa está destinado a aquellas personas que perciben pensiones, jubilaciones y planes sociales (Quilmes Gobierno, 2023).

Para finalizar, resulta importante mencionar un acto llevado a cabo por la intendenta de Quilmes junto a la directora ejecutiva del PAMI, Luana Volnovich, en el cual se realizó la entrega de diplomas a quienes realizaron el curso de Cuidadoras y Cuidadores Domiciliarios para Personas Mayores en la Universidad Nacional de Quilmes; esta formación representa un avance muy importante en el campo gerontológico, porque es el comienzo de la erradicación de las violencias, los maltratos hacia este grupo etario por parte de aquellas personas que realizan las tareas de cuidados y asistencia hacia los Adultos Mayores. El conocimiento es una de las herramientas más importantes para poder generar cambios en todos los niveles de la sociedad (Quilmes Gobierno, 2023).

Con respecto a la institución que interesa a esta investigación, la denominada Agencia de San Francisco Solano está ubicada en la calle 895 al n°4552 en la ciudad de San Francisco Solano. Su horario de atención es de 7.30 de la mañana hasta las 14.30 de la tarde de lunes a viernes.

La Agencia actualmente está atendiendo a 17.000 afiliados/as aproximadamente y cuenta con 7 empleados de atención al afiliado/a, 1 referente de atención a los/as afiliados/as, 1 trabajadora social y 1 empleada en recepción.

Las Agencias de Atención son las oficinas de PAMI donde se realizan todos los trámites y solicitudes que necesiten resolver los afiliados. Estas instituciones cuentan con personal capacitado para atender de forma personalizada (INSSJP-PAMI, 2023).

La Agencia de PAMI de San Francisco Solano, presenta un espacio bastante reducido en comparación a otras sedes, al entrar lo primero que se puede apreciar es la parte de

recepción, luego avanzando hay diferentes asientos donde los afiliados/as esperan a ser atendidos, sus nombres y apellidos aparecen en la pantalla de un televisor, finalmente la Agencia cuenta con un total de 10 box de atención al afiliado.

Capítulo 3. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI

3.1 La creación del INSSJP-PAMI y su funcionamiento

En el siguiente apartado se realiza un análisis acerca de la creación del INSSJP-PAMI que se llevó a cabo el 13 de mayo de 1971. Para poder entender con claridad este hecho, es necesario observar con atención todo el contexto social e histórico, previo al nacimiento del Instituto.

Según el autor De Paul (2016), con el avance del Estado de Bienestar que se implementa con el gobierno Peronista en el año 1945, se observa en nuestro país la necesidad de dar respuestas satisfactorias y urgentes a todas y cada una de las necesidades sociales; de esta forma se comienza a resguardar con más peso el derecho a la salud que es parte de los derechos democráticos de la ciudadanía.

Con respecto a este hecho, el 13 de mayo de 1946, a través del Decreto n° 14.807 la Secretaría de Salud Pública de la Nación adquiere rango ministerial y asume en dicha área el primer ministro de la República, el doctor Ramón Carrillo. Este llevó a cabo avances muy significativos en la gestión de la salud y la lucha contra las enfermedades de la época, *“afirmando que las dificultades sanitarias presentes están relacionadas en forma proporcional o directa con la calidad de vida de la población de nuestro país”*, haciendo foco en el Estado de derecho y la necesidad de la intervención estatal para resolver las necesidades sociales y económicas que impactan directamente en la salud de la población, sobre todo en los sectores más empobrecidos.

Siguiendo al autor, este afirma que el Estado de Bienestar no es factible sin el fortalecimiento social de la clase obrera, hecho que en la época permitió al gobierno Peronista dar un salto cualitativo respecto al ineficaz, antiguo y elitista sistema de atención de salud que posee la Argentina en la década del '50.

Como expresa De Paul (2016), en el año 1964, durante el gobierno de facto de Juan Carlos Onganía, se suscitan luchas en torno a la problemática de la salud. Una lucha que intenta resolver cuál de los sectores patronales debía asumir la supremacía en el mercado de los servicios de salud, incluyendo el relacionado a la atención médica de los trabajadores.

Los actores patronales intervinientes eran, por un lado el gremio médico representados por la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), la cual pretendía conservar el monopolio dentro del área de incumbencia de la Secretaría de Salud Pública. Y por otro lado, la Confederación General del Trabajo (CGT), desde el campo de los trabajadores pretendía resolver las problemáticas de las obras sociales dentro del área del Ministerio de Seguridad Social.

La pulseada política termina siendo ganada por la CGT, gracias a la cual logra que el gobierno de Onganía cree el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) mediante la sanción de la ley 18.610 en el año 1970; está además implica la obligatoriedad de obras sociales, es decir, que mediante dicha legislación se establece que todo trabajador activo, como jubilado, junto a su grupo familiar primario debía estar asociado a una obra social (De Paul, 2016).

En la década de 1970 la esperanza de vida al nacer se encontraba en ascenso a nivel mundial. En el caso de Argentina, pasó de 62 años entre 1950-1955 a 67 años en el quinquenio 1965-1970. En aquellos años nuestro país poseía los niveles de mortalidad más bajos de toda la región. Los cambios poblacionales, como se mencionó en los capítulos anteriores, introdujeron los primeros estudios gerontológicos como especialidad médica, planteando la importancia de la salud psicológica, económica y la integración social de los ancianos (De Paul, 2016).

Aunque la promulgación de la Ley 18.610 conlleva un importante avance en el área de la seguridad social, el sector de trabajadores pasivos presenta diversas limitaciones relacionadas a la atención médica que era desempeñada por las Obras Sociales que no poseían todos los recursos para atender satisfactoriamente todas sus necesidades, quedando las mismas bajo las posibilidades familiares con que cada uno de ellos disponía.

En 1970, el sector de los trabajadores pasivos experimenta un profundo malestar en función a las carencias del diseño de la propia Ley, en tanto no los satisface ni contiene como beneficiarios o actores sectoriales haciendo referencia a las prestaciones médicas y sociales que deben recibir. En este contexto teñido por luchas y movilizaciones contra el régimen dictatorial, y motorizados por el despojo social del cual acaban de ser víctimas, los trabajadores jubilados y los pensionados deciden incorporarse también a las luchas del presente, exigiéndole a las autoridades del gobierno respuestas inmediatas ante la crisis económica y social, las que en su caso particular consistía en la pésima o nula atención médica que le dispensaban las obras sociales a las cuales pertenecían, y de las que recibían un trato discriminatorio que los perjudicaba notablemente.

Como consecuencia de los reclamos el 13 de mayo de 1971, a través de la sanción de la Ley 19.032, se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, una Obra Social con alcance nacional destinada a los trabajadores pasivos.

Por lo tanto el Instituto funcionaba bajo la órbita de la Secretaría de Estado de Seguridad Social perteneciente al Ministerio de Bienestar Social, del cual era el Ministro en aquel entonces Francisco Manrique. Las afirmaciones anteriores sugieren que, el nacimiento del INSSJP fue el resultado de un proceso de negociación entre Manrique y las agrupaciones de jubilados, por lo tanto este desarrollo fue la salida institucional que encontró el Ministro para intentar gestionar el descontento generalizado que manifestaba el movimiento (De Paul, 2016).

El financiamiento del INSSJP quedó establecido sobre los principios de solidaridad del sistema de obras sociales porque aportaban tanto los trabajadores en actividad como jubilados y pensionados. Y con relación a su Directorio estaría constituido por miembros del Estado, de las agrupaciones de jubilados y pensionados y de los cotizantes (Ley 19.032, 13/05/1971).

Es así como el INOS y el INSSJP plasman un binomio inseparable que es garantía para el desarrollo y el afianzamiento de la Seguridad Social en nuestro país.

La concepción prestacional del flamante Instituto no solamente se limita a salvaguardar los aspectos de la salud de sus afiliados desde una mirada estrictamente médica, sino que comprende además una mayor contención y respuestas a la problemática social que los afecta o pudiere afectarlos.

Por ende nace el Instituto y su “Programa Asistencial Médico Integral” (PAMI), de esta forma el gobierno y las autoridades sanitarias argentinas comenzaron a brindar una solución integral dirigida a una importante porción de la población argentina que se encontraba huérfana de asistencia médica y social. A mediados de los '70, el PAMI lanza una masiva campaña de afiliación, la que promueve proyectar su estructura al orden nacional para así arribar en 1976 a una meta fundamental: contar en cada provincia con una agencia o sucursal a la que puedan acudir sus nuevos afiliados. Así mismo, con la puesta en marcha de este programa de salud se libra al mismo sector sindical el tener que soportar como carga los altos costos financieros que implica la atención médica y la protección social de los adultos mayores.

El 11 de noviembre de 1971 el primer Directorio del INSSJP presentó a Manrique un plan de acción para 1972 que tenía previsto ejecutar mediante etapas el sistema de atención médica con el fin de cubrir todo el territorio argentino (De Paul, 2016). Cabe recordar que durante estos primeros años el Instituto estuvo destinado solo a jubilados y pensionados del

régimen nacional, planificando en el futuro que formara parte todo el sector previsional. Así, entre 1971 y 1973 comenzó el proceso de implementación del PAMI basado en dos estrategias. La primera consistió en la realización de contrataciones y convenios de servicios médicos con la salud pública, obras sociales, mutualidades, institutos de servicios sociales y medicina privada para la atención de los usuarios del Instituto, que a su vez se dividieron en dos grandes grupos. Por un lado, aquellos beneficiarios del régimen nacional y su grupo familiar que ya estaban afiliados a una obra social, a partir de ese momento se atenderían en el marco de las contrataciones establecidas entre sus prestadoras de servicios y el Instituto; estos usuarios no necesitaban afiliarse al INSSJP para acceder a las prestaciones sanitarias. Por otro lado, estarían aquellos beneficiarios que no se encontraban afiliados a ninguna obra social, que se los derivaría a obras sociales que ya se encontraban en funcionamiento y se los atendería mediante contratos y licitaciones de la medicina privada (De Paul,2016).

La segunda estrategia apuntó a desarrollar el sistema PAMI en tanto capacidad de acción propia. Para ello se contratarían profesionales socio-sanitarios que presentaban sus servicios bajo la supervisión del Instituto. Este funcionamiento se organizó mediante tres niveles de atención y su organización puede remitirse a la manera en que funcionaba el Sistema Nacional de Salud de Inglaterra. Como se detallaba en los primeros meses de su presentación y en comunicaciones posteriores, el primer nivel, de menor complejidad, suponía el diagnóstico, tratamiento y cuidado del afiliado, con el apoyo de los servicios de enfermería, asistencia social, exámenes de laboratorio, radiología y una figura para los servicios que prestaban las obras sociales: la asistente de cuidado.

El siguiente nivel, de complejidad intermedia, implicaba la atención institucional para consultas con especialistas y de ser necesaria la internación del afiliado. Las especialidades que incluían fueron cardiología, gastroenterología, neumotisiología, traumatología y ortopedia, dermatología, reumatismo y aparato locomotor, neurología, psiquiatría, ginecología, urología, otorrinolaringología y oftalmología (De Paul,2016).

Y finalmente el tercer nivel, de mayor complejidad, estaba orientado a enfermos convalecientes, de rehabilitación y/o enfermos crónicos y casos especiales. Para ellos se construirían establecimientos de ancianos y psiquiátricos orientados a pacientes geriátricos.

En cuanto al pago de los profesionales se estableció según el nivel de atención: en el primer nivel, los médicos de cabecera que deseaban trabajar para el PAMI debían presentarse de manera voluntaria, una vez inscriptos se los incluía en una cartilla y luego optaban los paciente para el profesional que deseaba que los atendiera de ese listado previamente conformado. El salario mensual de estos profesionales consistía en un sueldo fijo por cada

paciente, independiente de la cantidad de veces que consultara (Almiron y Zabala, 2022). Este tipo de remuneración también denominado per cápita junto a la libre elección por cartilla iba en contra de los dos principios defendidos por los sectores médicos y afines, quienes apoyaban el pago por acto médico y la libre elección del profesional por parte del paciente. Por otra parte, para el segundo y tercer nivel de atención se establecerían contratos y convenios. Durante este periodo, las dos estrategias de implementación del PAMI coexistieron.

En las provincias se prestaron los servicios médicos a través de las contrataciones y convenios, solo en Capital Federal pudo desarrollarse el sistema médico propio aunque no fue aceptado por los gremios médicos quienes presentaron objeciones al desenvolvimiento del programa (De Paul, 2016).

De esta manera, nace en nuestro país, una institución rectora en cuanto a la atención médica y las prestaciones sociales para los jubilados y pensionados. Un acontecimiento inédito en Argentina, dada su relevancia y significado político en materia de Seguridad Social, puesto que por sus características de diseño la hacen única en América Latina y en buena parte del resto del mundo.

Como menciona el autor De Paul (2016), el surgimiento del INSSJP se fue dando a través de la satisfacción de “las necesidades” y “las demandas” que actuaron en aquella época de manera dialéctica, nutriéndose una de la otra y potenciándose las dos al mismo tiempo, este hecho posibilita que un sector de la población necesitado y demandante pueda lograr en base a la intervención directa sus propósitos. Es desde este punto de vista histórico y social, en que se puede caracterizar el surgimiento del INSSJP como una conquista social por parte de la comunidad.

Estas particularidades que posee el INSSJP incluyen desde luego a una práctica de intervención permanente, en donde la lista de funcionarios que participan de las diferentes intervenciones de esta obra social es interminable, tan interminable como lo ha sido la promesa por normalizar al Instituto a partir de todos y cada uno de ellos; con el término “normalizar” se explicita el poder cumplir con los artículos que se mencionan en la Ley 19.032, en donde la principal disputa durante todo este tiempo es la participación de las agrupaciones de jubilados y pensionados en el Directorio del Instituto, pero estos intentos fracasaron por distintos motivos (De Paul, 2016).

3.2 El INSSJP en el marco de la restauración de la democracia en el año 1983

En el siguiente capítulo, se analiza el funcionamiento del Instituto durante la época de la vuelta a la democracia.

El 10 de diciembre de 1983 con la subida al gobierno de Raúl Alfonsín, comienza la restauración democrática en el país, es por esta razón que se remueven de manera inmediata a las autoridades militares del INSSJP. A partir de este momento se da inicio a una intervención encabezada por el médico Raúl Pistorio, quien más tarde será sucedido por Alejandro Armendariz (De Paul, 2016).

Siguiendo al autor, la administración radical se caracteriza por el ordenamiento con que lleva adelante su gestión, en forma prolija y cumpliendo con las prestaciones médico sociales, tal como lo exigen los objetivos y metas por los cuales es creado el Instituto. Durante este período no se registran hechos o denuncias graves que estén ligados a la corrupción y los negociados, bien que, por tratarse de una gestión de claro tinte político partidario, el ingreso de personal al PAMI se realiza partiendo del reclutamiento de adeptos o simpatizantes del radicalismo.

Posteriormente, la situación económica a nivel nacional comienza a cercar las vías de financiamiento de la obra social. En el año 1989 como consecuencia de la hiperinflación el país entra en moratoria de pago de su deuda externa y el Banco Mundial suspende toda ayuda económica. La corrida cambiaria al dólar y la pérdida definitiva de confianza de los acreedores marcan el fin político definitivo para el gobierno de Alfonsín, por un lado, y por consiguiente el de sus interventores dentro del PAMI.

3.3 La era menemista del INSSJP-PAMI

Durante esta época, luego de la renuncia de Alfonsín, se adelantaron las elecciones presidenciales en donde el ganador fue Carlos Saul Menem. Este presidente inaugura en el país un período caracterizado por la privatización de empresas estatales, tanto nacionales como provinciales. Por ello mismo se denomina era menemista o apertura de la época neoliberal en Argentina a partir de 1989.

El primer interventor del INSSJP fue Santiago de Estrada, un abogado y político próximo a la más alta jerarquía católica, su cargo como interventor lo mantuvo hasta el año 1991.

Seguidamente llega al Instituto Miguel Nazur y en las prensas nacionales ya se mencionaba el funcionamiento de un “PAMI paralelo”, en clara alusión a los negociados que las organizaciones de jubilados y pensionados comenzaban a señalar públicamente.

No obstante, será a partir de 1992 con la nueva interventora Matilde Menendez, donde empieza a tomar cuerpo el peligro de la subsistencia del Instituto debido a la conformación de las gerencadoras privadas para controlar y dirigir la obra social (De Paul, 2016).

Este tipo de acuerdos firmados con empresarios de la salud prosigue en el tiempo pero las tentativas fracasan una vez más dada la lucha de los trabajadores y jubilados locales en oposición del pretendido desguace y privatización del PAMI. Estos movimientos y organizaciones sociales surgen como resultado de la falta de respuesta del Estado a las necesidades que debiera cubrir, en este caso particular no solamente en lo relativo a lo económico, sino fundamentalmente a los aspectos de la salud. Por lo general, los movimientos y organizaciones sociales surgen en forma espontánea en medio de situaciones de crisis políticas, económicas y sociales con la finalidad de cambiar el estado de cosas (De Paul, 2016).

El gobierno de Menem, mientras tanto, impulsa la privatización del sistema previsional argentino, favoreciendo al capital financiero que por medio de las entidades bancarias crean las Administradoras de Fondos de Pensión y Jubilación (AFJP). Estas nacen el 22 de septiembre de 1993 por medio de la Ley 24.241 impulsada por el ministro de economía Domingo Cavallo. Siguiendo la misma línea, por medio del Decreto n° 578/93, el gobierno nacional instaura la figura del Hospital Público de Autogestión (HPA) afirmando un golpe al Subsector público de la salud en tanto posibilita la intromisión de reglas de mercado al interior del mismo.

A pesar de estas medidas, una vez más la economía no acompaña el gobierno de Menem; en el ámbito interno, durante el año 1994, el gobierno establece la rebaja de los aportes patronales, con lo cual las cajas jubilatorias y el resto del erario público sufren un duro golpe. Todo el sector salud del país sufre las consecuencias de la crisis económica, principalmente los organismos públicos que como PAMI, no pueden afrontar las deudas contraídas con los prestadores privados.

Ante la posibilidad de que colapse definitivamente el sistema prestacional de PAMI frente a la amenaza de corte de los servicios médicos, el gobierno de Menem firma con el Banco Mundial una “Carta de Intención” en el año 1996. Por medio de este acuerdo, el Banco Mundial desembolsó un crédito de 200 millones de dólares, siendo la primera partida de 90 millones para cancelar la deuda con los prestadores privados y los médicos de cabecera. Como contraparte del préstamo, el gobierno argentino debía llevar adelante un severo plan de ajuste dentro del PAMI dirigido por su interventor Bramer Markovic (De Paul, 2016).

La iniciativa firmada por el gobierno de Menem con el Banco Mundial desata una ola de protestas callejeras y toma de edificios del PAMI por parte de sus trabajadores, en lo que entienden significa el desbarate de la obra social. Esa histórica movilización que acontece el 13 de noviembre de 1996, es actualmente la fecha en que los empleados de la obra social celebran el Día del Trabajador del Instituto.

Como consecuencia de estos hechos, el gobierno y su interventor debieron dar marcha atrás con sus planes, siendo el supuesto ingeniero Markovic reemplazado por un nuevo interventor: Víctor Alderete. Con la asunción de Alderete, el negocio de las Gerenciadoras continúa su triste camino, pero ahora con la alianza de los sectores sindicales del PAMI que comparten las ganancias que brinda el negocio de la salud. Siguiendo al autor De Paul (2016), este interventor, al igual que Matilde Menéndez pasa a formar parte de un círculo cerrado, emblemático de la corrupción política, nada menos que dentro de una de las instituciones que debiera estar ceñida por la credibilidad y la honestidad de sus funcionarios; para tal efecto ese mismo año interviene la “Oficina Anticorrupción” patrocinando denuncias contra la gestión del interventor de PAMI.

3.4 El INSSJP-PAMI durante el gobierno de la “Alianza”

Como afirma De Paul (2016), esta época histórica está marcada por el descrédito en el que cae el gobierno de Carlos Saúl Menem que permite alimentar en el pueblo nuevas esperanzas para un cambio político. Este acaecimiento germina en una nueva esperanza electoral denominada la “Alianza”, un frente electoral con base en la U.C.R. y el Fre.Pa.So. (Frente País Solidario), y que lleva como candidato presidencial al radical Fernando De La Rúa.

Con respecto al PAMI, el gobierno dispone la intervención del Instituto con funcionarios propios, pero sin que ello modifique las estructuras de poder y de corrupción que anidan en su interior, es más, cede ante cada ofensiva desatada por las corporaciones sindicales que lejos de renunciar a sus beneficios, más exigen e imponen a las autoridades recién asumidas. Esta postura hace fracasar todo supuesto de cambio que la gente común, y los propios trabajadores de la obra social habían depositado con el cambio gubernamental.

Luego del fracaso del gobierno de la Alianza, asume como Director del Instituto el radical Federico Polak, y posteriormente, luego de seis meses de gestión, Raul Horacio Pistorio (por segunda vez en la historia del PAMI) quien finalmente deja su cargo con la caída del gobierno del presidente De la Rúa.

Por otra parte el autor (2016) menciona que en el aspecto económico, se gesta la segunda intromisión del Banco Mundial, cuando esta entidad crediticia envía al gobierno argentino en el año 2000, su segunda “Carta de Intención” nombrada “PAMI 2001”. El “propósito” del Banco Mundial reside en que el gobierno de la “Alianza” avance con la reducción del número de obras sociales de dicho Subsector de salud, por medio de una libre elección entre sus afiliados. Ciertamente, esta política incluye a los afiliados del propio INSSJP-PAMI, los cuales deben elegir por las diferentes redes de salud que les serán brindadas a partir de la ejecución del plan desregulatorio. Dentro de este marco, el Instituto ha de transformarse en un pequeño organismo administrador de los nuevos prestadores y redes de salud que a lo largo y ancho del país sustituyen a los servicios propios.

De Paul (2016) alega que las negociaciones con el Banco Mundial son llevadas adelante por el interventor del PAMI Horacio Rodríguez Larreta, conjuntamente con Cecilia Felgueras, la otra interventora que firma el acta con la entidad crediticia. La oposición política a este plan de desmantelamiento del PAMI parte del mismo vientre del oficialismo. Se mencionan en el texto al senador Leopoldo Moreau y la diputada Cristina Guevara, en conjunto con organizaciones gremiales, como protagonistas de aquel periodo, los cuales marcan su desacuerdo en el proyecto. Debido a esta oposición política y sindical, tanto el PAMI como la obra social de las Fuerzas Armadas quedan fuera del proyecto original propuesto desde el Banco Mundial. La crisis social, económica y política que estalla en nuestro país en 2001, deja en el olvido la propuesta del Banco Mundial, aunque la idea sigue dando vueltas y busca a quien represente sus propuestas (De Paul, 2016).

3.5 La intervención del INSSJP-PAMI durante el gobierno de Eduardo Duhalde y la Ley 25.615

El estallido económico y social que se desata en nuestro país conduce a la caída del presidente De La Rúa. En virtud de reuniones políticas mantenidas dentro del Senado y el Congreso Nacional, asume la presidencia Rodolfo Rodríguez Saá, pero ante la falta de apoyo político renuncia una semana después. Bajo esta crisis política, en el marco de la “Ley de Acefalía”, los legisladores eligen a Eduardo Duhalde como nuevo presidente en el año 2002.

Durante este nuevo gobierno se impulsa desde el Ministerio de Salud de la Nación a cargo del Doctor Gines Gonzalez Garcia, una nueva iniciativa tendiente a lograr la normalización del INSSJP, para de esta manera, poder entregarlo a sus legítimos dueños: los

trabajadores jubilados y pensionados afiliados al PAMI. Esta política del gobierno de Duhalde se plasma con la sanción de la Ley 25.615 (De Paul, 2016).

Desde un enfoque técnico, la nueva Ley estipula un escenario más democrático en cuanto a la representatividad que debiera tener el sector de jubilados dentro del Directorio del PAMI, denominado a partir de la Ley como “Directorio Ejecutivo Nacional”. Este último estipula un órgano de dirección compuesto por once Directores: siete en representación de los jubilados, dos en representación de los trabajadores activos y dos en representación del Estado. La implementación efectiva de la nueva Ley queda trunca por diferentes motivos políticos y económicos. Seguramente, para la gestión del presidente Eduardo Duhalde, la normalización del Instituto pasa a un segundo plano, en tanto lo más urgente que se debe normalizar es la vida institucional del país, sacudido por la crisis económica, financiera y social. Con la salida de Duhalde del gobierno nacional y el llamado a elecciones, la Ley es archivada (De Paul, 2016).

3.6 La intervención durante los gobiernos de Nestor y Cristina Fernandez de Kirchner, Mauricio Macri y durante la pandemia de COVID-19.

Las elecciones nacionales del año 2003 fueron ganadas por la lista justicialista denominada “Frente para la Victoria”, encabezada por Nestor Kirchner que asumió como Presidente de la Nación con el 22,24% de los votos.

En el INSSJP-PAMI a partir del 2003 y hasta el año 2004 obtiene el cargo como nuevo interventor Juan Gonzales Gaviola, luego es seguido por Graciela Ocaña hasta diciembre de 2007 y por último Luciano Di Cesare hasta el año 2015.

El 19 de junio de 2003 se emana el Decreto de Necesidad y Urgencia (D.N.U.) N° 2/2004, a través de esta ley el Congreso de la Nación interviene al INSSJP frente a situaciones de grave deterioro. Amparado en esta última norma legal, el Poder Ejecutivo Nacional aplica las figuras de un “Director Ejecutivo Nacional” y un “Subdirector Ejecutivo Nacional” a los efectos de dirigir el INSSJP-PAMI hasta tanto se implemente la anteriormente mencionada Ley 25.615. Como afirma De Paul (2016), actualmente la Ley 25.615 no se encuentra vigente, con lo cual muchos beneficiarios de la obra social señalan que la intervención constante en el Instituto es la madre del clientelismo político y de la corrupción institucional. Así, un informe de la Sindicatura General de la Nación identificó 26 categorías de corrupción en el PAMI, esto conlleva a la pérdida directa de beneficios sociales y prestaciones médicas a través de la utilización indebida de los fondos del PAMI.

Sin embargo el decreto emanado por Kirchner en aquellos años parecía sincerar en cierto modo la situación de intervenciones permanentes, reconociendo los fallos de diseño en la composición de su directorio al requerir que se consolide en el caso de los directores en representación de los beneficiarios, este proceso de elección fijado por la Ley 25.615 consistía en una elección indirecta a través de un Consejo Federal, integrado por 6 miembros -3 titulares, 3 suplentes- por cada Unidad de Gestión Local, cuerpo que hoy estaría compuesto por 114 miembros. Los integrantes de estos Consejos, a su vez, serían designados a través de elecciones directas de los afiliados de cada una de las UGLs de todo el país en una suerte de sufragio nacional. Este proceso a primera vista resulta impracticable y de un altísimo costo operativo, aunque con el avance de la tecnología se podría proyectar y ejecutar un plan alternativo.

Las modificaciones introducidas por la Ley 25.615 incluyeron la descripción de misiones y funciones de las UGLs, que actúan desde entonces como las oficinas de gestión descentralizadas en reemplazo de las Delegaciones Regionales. De acuerdo al texto de dicha Ley, las UGLs funcionarían *“como unidad de ejecución de todos los programas implementados por el Instituto, elaborando propuestas y programas prestacionales para la jurisdicción, basados en los factores socio-demográficos, epidemiológicos, tasas de uso estimativas y costos de cada jurisdicción de acuerdo a las normas establecidas por el D.E.N., asumiendo la responsabilidad de mantener a tal fin actualizado el padrón de afiliados de su área de cobertura”*.

El contenido concreto de estas misiones y funciones fue también modificado a lo largo de los años, de la misma forma de cada una de las UGLs dependen las agencias, bocas de atención y centros coordinadores correspondientes a su territorio. La diferencia entre estos últimos tipos de dependencias es operativa y en ocasiones variable de acuerdo a la conveniencia de cada UGL, pero básicamente responden a distintos tipos de tamaños de puntos de atención.

En síntesis, la capilaridad y presencia territorial del PAMI la conforman las agencias, cuya necesidad también está atada a la necesidad de presencia física del afiliado (o un apoderado) para realizar cualquier tipo de gestión. Los afiliados a PAMI tienen asignada una dependencia en particular en la que deben hacer sus trámites aunque no hay restricciones específicas de los sistemas para poder realizar gestiones en otros puntos de atención, ya que es común tener casos de traslados temporarios o por vacaciones (De Paul, 2016).

Según el autor Del Villar (2020), como las autoridades de Nivel Central, la designación de los Directores de las UGLs, sus coordinadores, e incluso los Jefes de Agencia,

dependen mayoritariamente del ciclo político en curso y suelen reemplazarse con cada cambio de gobierno.

A partir de 2003 y hasta 2015 mediante los gobiernos kirchneristas se llevó a cabo en nuestro país una estrategia de gobierno progresista, y como inferencia de la crisis socioeconómica e institucional del 2001, se produce un cambio de paradigma con características similares al denominado Estado de Bienestar Benefactor (Findling, 2018).

De acuerdo con los autores Oslak y O'Donnell (1995), una política estatal puede entenderse como un conjunto de acciones y de omisiones destinada a obtener determinados fines. Se impone como expresión de intereses generales y puede ser entendida como condensación de los procesos de hegemonización político-cultural que caracterizan un ciclo histórico en una sociedad determinada. Las políticas sociales se desarrollan en un contexto social, ideológico e institucional donde se produce, organiza y distribuye habitualmente el bienestar, se generan las relaciones de mercado y las no monetarias y se producen discusiones morales que establecen las normativas sociales (Adelantado Gimeno, 2017).

Estas políticas reflejan como un determinado Estado se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su real capacidad de protección de todos los ciudadanos. Las políticas sociales constituyen el ámbito por excelencia en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración de todos sus miembros; más específicamente, aluden a un conjunto de servicios sociales y normas institucionalizadas que encuentran en el Estado, tanto su prestador directo (jubilaciones y pensiones), como una instancia de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo) (Danani, 1998).

En tal sentido durante los gobiernos kirchneristas, las medidas generales de reordenamiento económico mejoraron considerablemente los niveles de desempleo y pobreza. La ampliación del gasto social en el PBI (especialmente a partir de 2007) crece en seguridad social, en prestaciones no contributivas y en políticas de tipo universal (Messina, 2015). En cuanto a las personas adultas mayores, el impacto de las moratorias previsionales aumentó considerablemente la cobertura de las personas en edad de jubilarse y que no contaban con suficientes años de aportes; de esto se desprende que en la actualidad, Argentina es uno de los países de América Latina que tiene la tasa de cobertura previsional más elevada de la región (95%).

Como mencionan las autoras (Findling et al., 2018) en 2005 se establecen las moratorias previsionales (que se amplían en 2014) a través del Plan de Inclusión Previsional, con el fin de elevar la cobertura de las personas en edad de jubilación que no contaban con

suficientes años de aportes. Dicho aumento también puede explicarse por la sanción de la Ley N° 26.844 del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares promulgada en 2013, y por una mayor incorporación de trabajadores monotributistas (Messina, 2015). Estas medidas lograron una cobertura de la población pasiva cercana al 95%, ya que se ha logrado la incorporación al sistema previsional de las mujeres que no tenían suficientes años de aporte y amas de casa, estas nuevas jubiladas solo cobran el haber mínimo esto refleja la situación de desigualdades de género existentes en Argentina con respecto al escaso reconocimiento del trabajo reproductivo y de cuidado.

En el periodo de 2003 a 2010, el monto del haber mínimo de jubilaciones y pensiones mostró un crecimiento real de un 62,8% (FLACSO 2016) y el auge del Programa de Pensiones No Contributivas (PNC) fue considerable. Estas últimas fueron recibidas por todas aquellas personas que no tenían: aportes previsionales ni contributivos, un trabajo en relación de dependencia, bienes, ingresos ni recursos para subsistir o parientes obligados a proporcionarles alimentos; las pensiones fueron por vejez, a madres de 7 o más hijos y por invalidez. Las Pensiones No Contributivas eran vitalicias siempre y cuando se mantengan las condiciones que dieron lugar a su otorgamiento (Findling et al., 2018).

De la misma forma, durante este periodo se llevó a cabo la medida de Renacionalización del Sistema Previsional en el año 2008, el Estado posiciona a la figura del ANSES como único organismo administrador de los aportes y contribuciones de los trabajadores dejando fuera del sistema a las AFJP. En el año 2008 se lleva a cabo la fijación de la Movilidad Jubilatoria por ley para garantizar 2 incrementos anuales en marzo y septiembre con una fórmula de actualización estipulada en función de la pauta inflacionaria.

Analizando los hechos económicos y sociales ocurridos en los años 90 que concluyeron en la crisis del 2001, se puede afirmar que durante este periodo histórico del kirchnerismo, “estas iniciativas y decisiones políticas son presentadas como el pasaje de un ciclo de reformas del mercado a un ciclo de reformas del Estado (...) Es un viraje principal el hecho de que a partir de esta reforma previsional, el centro de gravedad de las transformaciones en las intervenciones sociales del Estado se haya afincado en el campo de la seguridad social” (Danani y Hintze, 2010, p.11).

A partir del año 2016 hasta el año 2019, asume como Presidente de la Nación de la República Argentina Mauricio Macri. Esta etapa histórica, económica y social se denomina “Neoliberalismo tardío”, siguiendo al autor Delgado, esta coyuntura muestra cambios estructurales tanto en los modelos de acumulación, los patrones de distribución de riqueza y

de poder, como en las subjetividades promovidas por los medios masivos de comunicación y por las redes sociales (Delgado, 2017).

El autor se refiere a redistribución de la riqueza a favor de los sectores concentrados de la economía; como el inicio de un nuevo proceso de endeudamiento externo, la apertura de la economía, la desindustrialización y el intento deliberado de bajar salarios y niveles de consumo de los sectores mayoritarios; “el neoliberalismo tardío se propone volver hacia una sociedad de menos derechos, desigual y más controlable para las elites” (Delgado, 2017, p.104).

En materia previsional la perspectiva que estuvo presente ha sido la que históricamente primó en los gobiernos liberales: “se hace el ajuste con los jubilados” puesto que constituyen el sector social que no se moviliza, no realiza manifestaciones, y tolera silenciosamente los cambios en sus beneficios.

En esta misma línea, durante el gobierno macrista el INSSJP tuvo al frente el doctor Carlos Regazzoni hasta el año 2017, luego de su renuncia por una denuncia penal de “tráficos de datos” y “abuso de autoridad”, fue reemplazado por Sergio Cassinotti hasta el año 2019. En este periodo se implementaron varias acciones tendientes a restringir beneficios con el argumento de combatir abusos y reducir gastos. En abril de 2016 el Gobierno Nacional elevó el proyecto de ley del Programa Nacional de Reparación Histórica para los Jubilados y Pensionados que fue sancionado en el Congreso en julio de ese mismo año como la Ley N° 27.260.

Las medidas que estaban incluidas en esta norma fueron la actualización de haberes, es decir que estaba destinada a jubilados y pensionados que tenían haberes mal liquidados en los últimos 20 años, hayan iniciado o no juicio a ANSES. Tuvo una vigencia de 3 años para la realización del trámite. Se estima que en este periodo hubo 1.353.000 jubilados que accedieron al Programa y lograron una actualización de los haberes jubilatorios desde un 38% a 64% (en personas mayores a 80 años). Otra medida fue la creación del PUAM, es decir la Pensión Universal para Adultos Mayores, esta estaba orientada a: a) hombres y mujeres de 65 años y más de edad; b) argentinos/as o naturalizado/as con 10 años de residencia o extranjero/as con 20 años de residencia. Se establece además que: c) no podían cobrar ni tener derecho a ninguna jubilación de un organismo nacional, provincial o municipal, ni pensión (en el caso de quienes tuvieran este beneficio por fallecimiento del o la cónyuge), ni seguro de desempleo (en cualquiera de estos casos debían renunciar a los mismos para iniciar el trámite de la PUAM); y d) debían mantener la residencia en el país a partir de la solicitud del beneficio previsional. Por último, el monto fijado para la PUAM equivalía a un 80% de la

jubilación mínima y se actualizaba conforme a la ley de movilidad jubilatoria. Los beneficiarios de la PUAM podían acceder a la obra social PAMI, al cobro de asignaciones familiares (hijo/a, con discapacidad, cónyuge y ayuda escolar anual) y a los créditos de ANSES. Los cónyuges o hijos menores de edad ante el fallecimiento del o la titular no tendrían derecho a este beneficio previsional (Findling et al., 2018).

Por otro lado, la autora Montiel hace énfasis en el financiamiento del Programa Nacional de Reparación Histórica, amparado por la ley, este se realizaria mediante dos modalidades:

- 1) La habilitación para la venta de activos del Fondo de Garantía de Sustentabilidad de la ANSES establecida en el artículo 30 de la ley señala “El activo del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino se invertirá de acuerdo con criterios de seguridad y rentabilidad adecuados...Podrá invertir el activo del Fondo en operaciones de crédito público (títulos públicos, letras del tesoro o préstamos); títulos valores emitidos por las provincias, municipios o Banco Central; obligaciones negociables, debentures y otros títulos de valores de deuda emitidos por sociedades anónimas nacionales, entidades financieras; depósitos a plazo fijo; acciones de sociedades anónimas nacionales, mixtas o privadas”. El Fondo de Garantía de Sustentabilidad fue creado mediante el decreto 897 en el 2007 con el objetivo de atenuar los alcances que pudiera tener una situación crítica de la economía sobre el sistema previsional, atenuar eventuales problemas en su financiamiento, garantizar el valor de los recursos y contribuir mediante la inversión de los mismo al desarrollo sustentable de la economía.
- 2) La convocatoria a un blanqueo de capitales no declarados y radicados en el país o en el exterior “podrán declarar de manera voluntaria y excepcional la tenencia de bienes en el país y en el exterior: moneda nacional o extranjera, inmuebles, muebles, acciones, créditos, bonos y otro tipo de fondos” (art.36, Ley 27.260).

En abril del año 2016 a través de la nueva normativa implementada en el INSSJP-PAMI, se establecieron una serie de medidas orientadas a modificar las prestaciones médicas y sociales de los afiliados. Dichas intervenciones afectaron a:

- a) Los medicamentos, puesto que, se excluyeron en este periodo 160 principios activos de la lista de fármacos gratuitos para los afiliados, por lo cual para acceder a los medicamentos debían abonar entre el 20% y el 50% del valor de los mismos. Con esta medida se redujo la cobertura máxima de 10 medicamentos gratuitos a solamente 4.

- b) Las prestaciones de los médicos de cabecera, especialistas y trasplantes se redujeron; de la misma forma, se modificó la forma de pago a los prestadores privados (sanatorios y profesionales); se redujo entre un 22,3% y 36,9% el financiamiento de los estudios diagnósticos como se eliminaron los programas de prevención de enfermedades crónicas para adultos mayores y la provisión gratuita de anteojos.
- c) Con respecto a las prestaciones sociales, durante el gobierno macrista se redujo el número de productos incluidos en los bolsones alimentarios que se otorgaban en forma mensual en el Programa Pro-Bienestar, y se eliminó el programa de viajes gratuitos o financiados para los afiliados a diferentes lugares turísticos del país y en cada provincia.

Por otra parte, en diciembre del año 2017 el Poder Ejecutivo elevó al Congreso Nacional un proyecto de ley para modificar la fórmula de actualización de los haberes jubilatorios establecida por la ley 26.417 (2008) que combinaba el 50% del incremento de la recaudación tributaria de ANSES con el 50% del índice del aumento general de los salarios del último semestre (relacionado con las paritarias y la pauta inflacionaria anual) y establece dos incrementos anuales en marzo y septiembre. La reforma de esta ley modificó la fórmula anterior por otra que combinaba el 70% del índice de precios al consumidor (IPC) del INDEC y el 30% del RIPTE (Ministerio de Trabajo) indicador que mide la evolución del salario de los trabajadores estatales. Se debe agregar que, el aumento pasó de ser semestral a ser una actualización por trimestre. La estimación que se realizaba al momento de la sanción de la ley y que se corroboró posteriormente es que este cambio de la fórmula significaba una reducción de los haberes y un atraso de hasta 6 meses en el ajuste de los beneficios. El Estado Nacional estimaba un ahorro en 2018 con esta medida de 100.000 millones de pesos, y los jubilados que con la fórmula anterior debían tener un incremento de \$1.200 en marzo de 2018 pasaron a tener un aumento de \$570. Un estudio de CEPA (Centro de Economía Política Argentina) del año 2019 señala que si comparan las dos fórmulas de movilidad la que fue aprobada hizo perder \$8.925 a los jubilados de la mínima, o sea casi 1 mes de jubilación en un año y medio. Mientras que, en relación al impacto fiscal en 2018, el cambio de la movilidad significó una reducción de las jubilaciones, salario familiar, AUH y PNC de cerca de 55.000 millones de pesos (Montiel, 2021).

En definitiva, durante el gobierno macrista con respecto al PAMI, cabe señalar que el cambio de normativa ha generado un impacto muy significativo en el acceso a la salud para los afiliados, en la calidad de los servicios sanitarios, en la relación con los prestadores públicos y privados, en las prestaciones alimentarias y servicios sociales en general. De la

misma forma, la Reforma Previsional mencionada anteriormente, que modificó la fórmula de actualización de los haberes jubilatorios generó un impacto negativo en el poder adquisitivo de los adultos mayores.

El 10 de diciembre de 2019 se convierte en el Presidente de la Nación el abogado, profesor y político argentino Alberto Fernandez; con el 48,24% de los votos gana en la primera vuelta encabezando la coalición política del Frente de Todos y derrotando al presidente en ejercicio Mauricio Macri que buscaba la reelección. Con respecto al INSSJP su directora fue Luana Volnovich.

El recorrido político, los proyectos e ideas que pretendían realizar el presidente y su gabinete se vieron interrumpidos por la pandemia mundial del virus COVID-19 en marzo del 2020.

Como se mencionó anteriormente, en plena expansión del envejecimiento global, irrumpe en el escenario social una pandemia inesperada, que afecta principalmente a las personas mayores. Sin embargo, no sólo arrasa con los seres más viejos de la población también destruye estructuras y el hecho de relacionarnos como sociedad poniendo en riesgo el sostenimiento del fruto cultural máspreciado: la longevidad y el alargamiento de la propia vejez como etapa de la vida (Davobe, 2020).

A partir de las medidas de cuarentena implementadas para mitigar la propagación viral con la finalidad de cuidar la vida humana, se produjeron importantes cambios en los modos cotidianos de vincularnos, como así también de habitar el tiempo y el espacio (Barro et al., 2020).

Por otra parte, con la evolución de está pandemia se han desarrollado paralelamente los viejismos más ancestrales y nefastos hacia está ancianidad ganada a nivel mundial. En los medios de comunicación y en las redes sociales abundaron los ejemplos de decisiones y políticas sanitarias absolutamente despreciativas hacia las personas mayores que contrajeron el virus. El ejemplo más plausible es la carga simbólica que pareciera tener el adulto mayor en la que su vida adquiere importancia proporcional a la capacidad de producción, hecho que conlleva a un punto de decisión sobre la vida de un joven o un viejo (Barro et al., 2020).

Es viejista toda cultura que concibe a la vejez como enfermedad, decadencia, “segunda infancia”, inutilidad, pasividad, costo o carga social, en suma, como etapa que se vive en el mayor estado de fragilidad y dependencia. Todo lo cual, es epistemológicamente inconsistente (Davobe, et al. 2020).

Asimismo, la pandemia desnudó viejismos que se vinculan con las desiguales condiciones que padecen las personas mayores para el ejercicio de sus derechos. En este

universo, los puntos más críticos son el derecho al respeto por la autonomía personal, el autocuidado y el derecho a la asistencia sanitaria acorde a su condición.

Resulta relevante mencionar nuevamente que mediante la ley 27.360, Argentina, ratificó la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores. Este tratado internacional, único en su especie en todo el mundo, prohíbe enfáticamente la discriminación de las personas mayores, cualesquiera sean las circunstancias de vida. Sin importar cual sean los programas de acción dispuestos para dar respuestas a las amenazas y emergencias humanitarias, se debe condenar todo trato discriminatorio; se debe repudiar la adversa práctica de seguir considerando a los niños, personas con discapacidad y personas mayores, cualquiera sea su género, contexto económico o cultural, seres humanos descartables, a los efectos de no permitirles acceder a los recursos asistenciales que requieran. Pero además, para poder lograrlo, paralelamente se requiere contar con herramientas jurídicas capaces de encauzar las respuestas políticas que se adopten por el camino del respeto de cada persona como fin en sí (Davobe, 2020).

Siguiendo a la autora, la pandemia ha puesto de manifiesto las contradicciones más básicas de nuestra cultura en torno a la vejez. Vivimos en un mundo gerontoglobalizado por el aumento de la expectativa de vida, pero, al mismo tiempo, las personas mayores son hoy población de riesgo; como sociedad hemos sido capaces de elaborar y poner en vigor una Convención Internacional de derechos humanos específicamente referida a este grupo etario y, sin embargo, la práctica jurídica dista mucho de haber asimilado sus estándares, a causa de los viejismos naturalizados en nuestra cultura (Davobe, 2020).

A raíz de este evento pandémico inesperado, en Argentina se han tomado diferentes medidas y precauciones para evitar y disminuir los contagios y muertes, de manera particular con respecto a los adultos mayores. Las recomendaciones del INSSJP-PAMI, en sintonía con las del Ministerio de Salud de la Nación fueron: postergar la atención de aquellas situaciones que podían ser pospuestas sin conllevar un riesgo para la salud de las personas, y a su vez, garantizar el pleno acceso a las prestaciones médicas y sociales de urgencia. Esta recomendación tenía un fundamento lógico, ya que, se esperaba que la tasa de uso de los hospitales aumentara drásticamente, por lo cual el campo sanitario tenía que estar preparado a las renombradas “olas de contagio e internación”. La preparación significaba contar con disponibilidad de camas de atención prioritaria de casos por enfermedad de COVID-19, así como de emergencias (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

Con respecto al acceso, muchas personas mayores, conscientes de pertenecer al grupo de riesgo, o bien por temor al contagio, se han autoimpuesto barreras, al posponer consultas

que sí debían ser realizadas, ya que su demora implicaba un mayor riesgo de salud. El aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), fue una de las intervenciones mundialmente realizadas para mitigar la circulación del virus, la cual conllevó a limitar el contacto social; desafortunadamente esta medida potenciaba el riesgo de la soledad, un fuerte condicionante de la salud en la población general, pero sobre todo en las personas mayores. Debido a esto, en este contexto en el que se sumaban además los temores y ansiedades propias de la situación, se consideró trascendental el hecho de poder mantener actividades recreativas y de promoción de la salud, para un mejor aprovechamiento del tiempo ocioso, que necesariamente debieron adoptar nuevos formatos ante la imposibilidad de la presencialidad y también para poder realizar el acompañamiento sobre todo a las personas mayores que cursaban el aislamiento en soledad (Buedo y Salas, 2022).

De la misma manera, es importante mencionar que, los Centros de Jubilados y Pensionados (CJyP) y las Organizaciones Sociales de personas mayores muchas veces actúan como facilitadores en varias dimensiones; su accionar se relaciona con los vínculos que se crean en los Centros entre quienes asisten y participan de las actividades, así como mediante la creación de vínculos entre las autoridades del CJyP y los trabajadores del INSSJP en cuanto a brindar información acerca de las prestaciones sanitarias y sociales, como de los derechos que poseen las personas mayores y la manera de acceder.

Dentro del marco de la pandemia las actividades presenciales fueron suspendidas, pero se realizaron encuentros periódicos en formato virtual para mantener canales de comunicación abiertos, disipar dudas, miedos y para tener la voz de las personas afiliadas siempre presente en el cotidiano de la gestión.

Al mismo tiempo, en varias UGL, se planteó como objetivo sumar más profesionales médicos/as, asumiendo el compromiso de fortalecer el modelo de atención, mediante el acompañamiento a los profesionales de salud con actividades formativas y de actualización, encuestas a personas afiliadas y auditorías en consultorio. Las actividades formativas para médicos/as se organizaron en conjunto con el Colegio de Médicos, fundaciones científicas y referentes de sectores del INSSJP (Buedo y Salas, 2022).

Durante este periodo de aislamiento se trabajó en telemedicina, que puede ser definida como medicina a distancia; se utilizaron medios tecnológicos para todas las instancias de la medicina, es decir: promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Prados Castillo, 2013). Siguiendo esta misma línea, resulta importante trabajar sobre otra cuestión fundamental: si había una indicación farmacológica, también tenía que ser adquirida de manera sencilla, y fue en este periodo que se puso en plena vigencia la receta electrónica. Se

trata de una receta que realiza el/la médico/a de cabecera y que puede ser recuperada en cualquier farmacia, sin que haya que retirar un papel por un consultorio.

De igual manera, el INSSJP definió, en 2020, que 170 principios activos fueran gratuitos para las personas afiliadas. Así, 4 de cada 10 personas afiliadas recibieron todos sus medicamentos de manera gratuita, y 5 de cada 10 recibieron 2 o más medicamentos gratuitos. Para poder llevar a cabo la sugerencia del Ministerio de Salud, con respecto a la concurrencia de las personas mayores en el Instituto y las UGL, se digitalizaron y simplificaron circuitos de trámites internos; por esta razón se sumaron más de 25 trámites que podían realizarse a través de la web o la aplicación para celular del INSSJP, en este sentido, se pretendió ordenar y controlar la atención presencial por turnos web, y de esta manera se logró evitar que no haya una gran cantidad de afiliados en las salas de espera (Buedo y Salas, 2022).

Por otra parte, se incorporó el llamado telefónico luego de la finalización del trámite que ingresa por la web o por la aplicación, y también llamados a algunos/as de quienes sacan turno, para evitarles la concurrencia en caso de que el trámite se pueda resolver de manera telefónica. De la misma forma, se inició el programa PAMI en el Barrio para poder facilitar la realización de trámites y disminuir la necesidad de que la población adulta mayor circule largas distancias.

Es relevante mencionar que la facilitación de trámites tiene mucho que ver con la disposición de los/as trabajadores/as del Instituto y las UGL, por eso se realizaron cursos sobre buen trato y se trabajó en recuperar la historia de los/las trabajadores/as.

Con lo que respecta a las Residencias de Adultos/as Mayores (RAM) fueron lugares de riesgo para el contagio del COVID-19, y a nivel mundial representaron entre el 40% y el 80% de las muertes causadas por el virus (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 30/09/2020). Por lo tanto, su abordaje resultaba fundamental, no solo para evitar muertes sino para evitar una ocupación masiva en los hospitales. Por este motivo, en las RAM que son prestadoras del INSSJP se aplicaron protocolos estrictos, se efectuaron pagos extras para equipamiento y reorganización de las instituciones, se aumentó el valor per cápita por persona afiliada por mes, se realizaron actividades de seguimiento y se elaboró la estrategia burbuja particular para cada Residencia, que consideraba las particularidades que presentaba en caso de que alguna persona residente diera positivo de COVID-19 (Buedo y Salas, 2022).

Al mismo tiempo, se otorgaron subsidios económicos extraordinarios en función de la necesidad de las personas mayores, como también se ejecutó un programa alimentario a través de la entrega de bolsones a domicilio y, posteriormente, se otorgó la misma prestación por recibo de sueldo a través de la erogación mensual de una suma de dinero.

Resulta importante mencionar que desde el año 2005 se desarrolla en Argentina el programa de Universidad para Personas Mayores (UPAMI), del cual nuestra universidad es parte; durante la pandemia este ha sido rediseñado para que se lleve a cabo de manera virtual, y como consecuencia de esto se facilitó la participación en los cursos hacia las personas que años anteriores no habían podido hacerlo (Buedo y Salas, 2022).

En definitiva, como consecuencia de la pandemia, además de las millones de pérdidas de vidas a nivel mundial, se visibilizaron desigualdades estructurales en los ámbitos sociales y económicos para afrontar esta emergencia sanitaria, estas conllevaron a reforzar estereotipos que asocian la vejez a la fragilidad; por el contrario, se propone, realizar un análisis aproximativo de esta población en términos de resiliencia y fortaleza, pensando en la persona mayor como ejemplo. En el contexto de esta pandemia, quizás serviría prestar más atención a su capacidad de flexibilización, de adaptación al cambio, es renombrado que muchas veces se consideran a los espacios de crisis y emergencia como aquellos que permiten el nacimiento de nuevas propuestas, el análisis de viejas conceptualizaciones y líneas de acción que pueden ser adaptadas a nuevos escenarios. Vinculado a esto, hoy las personas mayores como sujetos de derechos deben ser consideradas y escuchadas de manera activa en el diseño de políticas públicas que apunten a una mejor calidad de vida.

Capítulo 4. El envejecimiento activo

Otro punto temático fundamental que se analizará en el siguiente capítulo es el Envejecimiento Activo, como se mencionó anteriormente, el cambio demográfico que estamos viviendo y que seguirá acentuándose, conlleva a tener que implementar planes, políticas y estrategias que apunten a mejorar la calidad de vida durante todo el ciclo para poder llegar a una vejez saludable, activa y digna.

Analizando el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que se fundamenta en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores, su accionar se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable. Dicho Plan sirve de base para la formulación de políticas públicas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas, ofreciéndoles posibilidades de replantear la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se

relacionan con ellos y los atienden (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

En el siguiente escrito se hace referencia al envejecimiento activo como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomentar la autoestima y la dignidad de las vejeces y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales” (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

De la misma forma, resulta importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud a través de un programa de envejecimiento y ciclo vital, elaboró un documento donde se puede evaluar el siguiente concepto de envejecimiento activo: “(...) es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

En el Plan se van redactando diferentes artículos que guían el accionar de los Estados miembros, en el número 6 por ejemplo, se hace referencia a la inclusión de las personas mayores y a fundamentalmente poder alcanzar una sociedad para todas las edades, dicho logro es posible a través de la riqueza que posee el mundo moderno y las capacidades tecnológicas, por ende es necesario habilitar a los hombres y a las mujeres para que lleguen a la vejez con mejor salud y disfrutando de un bienestar más pleno, como así también procurar la inclusión y la participación de las personas mayores en las sociedades, lo cual se consigue permitiendo que contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades.

Siguiendo el Plan, “cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de las personas mayores se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas” (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

El objetivo del Plan de Acción Internacional consiste en garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos,

sin dejar de reconocer que los cimientos de una ancianidad sana y enriquecedora se ponen en una etapa temprana de la vida.

En primer lugar, para poder lograr la inclusión de todas las edades en la sociedad es imprescindible eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de las personas mayores, como se ha detallado en el primer capítulo de la investigación. Siguiendo los conceptos mencionados en el Plan, muchos de los valiosos aportes de las personas de edad no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a los miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de los hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad. Además, esas funciones contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura.

De la misma forma, la participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado aporta también a aumentar y mantener el bienestar personal; este principio se alcanza ofreciendo oportunidades, programas y apoyo para alentar a las personas de edad a participar o seguir participando en todas las esferas de la sociedad, así como proporcionando información y acceso para facilitar la participación de las personas de edad en grupos comunitarios intergeneracionales y de ayuda mutua y brindar oportunidades para la realización de todo su potencial.

En este trabajo investigativo fui realizando entrevistas a diversos profesionales de la Agencia de PAMI de San Francisco Solano, así como a los jubilados y jubiladas afiliados a dicha Agencia, además fui llevando a cabo observaciones directas en el lugar.

En este caso la trabajadora social de la Agencia en la entrevista se explaya acerca de los talleres y cursos que se realizan en los Centros de Jubilados y afirma que:

“ Si, cursos de ayuda memoria también por el deterioro cognitivo, es algo preventivo y te ayuda a socializar a estar en actividad, todo eso de ver movimiento y con otros pares ayuda a no sentirse solo, a tener una rutina y seguir adelante “

En este punto es importante destacar la salud mental en los adultos mayores y de como esto está directamente relacionado con el envejecimiento activo.

Otro ejemplo de medida a implementar en favor del envejecimiento activo es la de promover entre los empleadores actitudes favorables a la capacidad productiva de los trabajadores de edad, de manera que puedan seguir empleados, y fomentar la conciencia de su valor en el mercado laboral, incluida la conciencia de sus propias posibilidades. Haciendo hincapié en este punto el Plan pugna a los Estados Miembros que permitan a las personas mayores seguir realizando tareas remunerativas mientras deseen y puedan hacerlo

productivamente. Por lo común, el desempleo, el subempleo y la rigidez del mercado laboral impiden que esto ocurra, con lo que se restringen las oportunidades de los individuos y se priva a la sociedad de su energía y sus conocimientos. Por demás, se mencionó que en el futuro próximo se produzca una escasez de mano de obra como consecuencia de la disminución de la reserva de personas jóvenes que van ingresando en el mercado de trabajo, del envejecimiento de la mano de obra y la tendencia a adelantar la jubilación, en este contexto, es indispensable adoptar políticas para ampliar las posibilidades de empleo, como nuevas modalidades de trabajo basadas en la jubilación flexible, los entornos laborales adaptable y la rehabilitación profesional para personas de edad con discapacidades, de forma que las personas mayores puedan combinar el empleo remunerado con otras actividades.

Resulta fundamental mencionar que en los países en desarrollo y en los países con economías en transición la mayoría de las personas que hoy son ancianos y siguen trabajando forman parte de la economía no estructurada, lo que por lo común los priva de los beneficios de unas condiciones de trabajo apropiadas y de la protección social que ofrece el sector estructurado de la economía; de la misma forma los factores que afectan a las mujeres de edad en el mercado laboral merecen un análisis más en detalle, particularmente los que afectan la participación de la mujer en el trabajo remunerado (como, entre otros, los sueldos más bajos, la falta de desarrollo profesional debido a las interrupciones de la actividad laboral y las obligaciones relacionadas con la atención de la familia), su capacidad de generar pensiones y otros recursos para su jubilación. La falta de políticas favorables para la familia en relación con la organización del trabajo puede incrementar esas dificultades, y la pobreza o los bajos ingresos durante los años productivos de las mujeres pueden ser a menudo causa de la pobreza en la vejez. El equilibrio entre los géneros en todos los ámbitos de la sociedad debe ser uno de los objetivos principales de todos los gobiernos (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Como se ha mencionado en el capítulo 3, Argentina es un país que presenta una estructura bastante organizada y fuerte en relación a la cobertura social y de salud de las personas mayores gracias a la creación del INSSJP-PAMI, aunque aún existen problemas de pobreza extrema y falta de regulación en las problemáticas de género a nivel laboral.

En el Plan también se hace referencia a el acceso al conocimiento, la educación y la capacitación, estas representan una base indispensable para una vida activa y plena, además de que permiten conseguir la productividad de los trabajadores y de las naciones. Un lugar de trabajo en el que existe diversidad en cuanto a la distribución por edades crea un entorno en que las personas pueden intercambiar técnicas, conocimientos y experiencias. Este tipo de

capacitación mutua puede formalizarse en políticas y acuerdos colectivos o impartirse en forma de prácticas no estructuradas (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Es necesario recalcar que los cambios tecnológicos pueden contribuir a la alienación de las personas mayores carentes de educación o capacitación: un mayor acceso a la educación en la juventud beneficiará a las personas a medida que van envejeciendo, incluso para afrontar los cambios tecnológicos. No obstante, pese a ello, los niveles de analfabetismo siguen siendo elevados en muchas regiones del mundo; la tecnología puede utilizarse para unir a las personas y contribuir de esta forma a reducir la marginación, la soledad y la separación entre las edades. Por consiguiente, habría que adoptar medidas para permitir a las personas de edad el acceso, la participación y la adaptación a los cambios tecnológicos. Un ejemplo es el programa de UPAMI, de vinculación con las universidades, como la UNAJ, en la cual se dictan cursos sobre diferentes temáticas y una de ellas es el acceso a la tecnología en favor de los adultos mayores del país.

Resulta importante destacar que de las entrevistas surgió que dos jubilados estaban enterados de todos los servicios brindados por PAMI es decir viajes, colonia de verano, cursos y talleres en los Centros de Jubilados y en las Universidades, y dos jubilados no tenían ningún tipo de conocimiento acerca de estos servicios:

“¿Tiene conocimiento de otros servicios que brinda PAMI, como los talleres y cursos? Ehm no “

A partir de esta respuesta paso a explicarle a el entrevistado de manera concisa todos los servicios disponibles y la posibilidad de informarse más detalladamente en el Centro de Jubilados del barrio, de estas entrevistas surgen dos aspectos muy importantes el primero es que actualmente hay muchos jubilados y jubiladas que tienen entre 65 y 70 años, son como decir nuevos jubilados, muchos de ellos todavía no se encuentran viviendo una rutina fuera del ámbito laboral activo, es decir de que ya dejaron de trabajar y pueden dedicarse a disfrutar de la jubilación, sino que prefieren realizar quehaceres domésticos antes que ir a los Centro y encontrarse con otros jubilados o realizar actividades recreativas; y la segunda cuestión relevante es que a pesar de que a través de la tecnología se divulga mucho la información, este grupo poblacional no la tiene incorporada y hoy en día la manera más rápida de tomar conocimiento de todo aquello que puede hacer un adulto mayor es de boca en boca y en los Centros de Jubilados que se encuentran en los barrios, esta fue la respuesta de una jubilada:

“ ¿Como se enteró de estos servicios? ¿En la misma Agencia o de otra manera? ¿Cuál? No de boca en boca, tengo muchas amistades que son jubilados y jubiladas de PAMI y así nos vamos enterando “.

Por otro lado, para lograr una sociedad para todas las edades, una cuestión importante que se analiza en el Plan de Acción Internacional es la seguridad de los ingresos, la protección social o seguridad social y la prevención de la pobreza.

Siguiendo lo que se plantea en el texto, generalmente se considera que la mundialización, los programas de ajuste estructural, las restricciones fiscales y una población de edad cuyo número va en aumento ejercen presiones sobre los sistemas de protección social. Como se ha mencionado anteriormente la posibilidad de mantener la seguridad de los ingresos en un nivel adecuado es de gran importancia, por esta razón el INSSJP-PAMI resulta una institución clave en nuestro país y de ejemplo para la región.

Sin embargo, en los países en desarrollo que disponen de sistemas oficiales de seguridad social de cobertura limitada, los grupos de población son vulnerables a los efectos del mercado y a los infortunios personales, que dificultan la prestación de apoyo familiar. No está demás mencionar que en los países con economías en transición las transformaciones económicas han empobrecido a sectores enteros de la población, en particular a las personas mayores y a muchas familias con niños. La hiperinflación, en los países en que la ha habido como Argentina, ha quitado prácticamente todo valor a las pensiones, a los seguros de invalidez, a las prestaciones de salud y a los ahorros (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

En consecuencia de lo explicado es fundamental proporcionar a las personas mayores servicios de información y asesoramientos sobre todos los aspectos de la seguridad social, así como se deben garantizar ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa como lo son las mujeres y las personas que presentan discapacidades; esta medida es un claro ejemplo de lo que se viene implementado en el INSSJP-PAMI desde el año 2003 hasta nuestros días, una protección social que llegue a cubrir a toda la población adulta del país.

Se debe agregar que es necesario adoptar medidas para contrarrestar los efectos de la hiperinflación en las pensiones, los seguros de invalidez y los ahorros, además de que resulta imprescindible invitar a las organizaciones internacionales, en particular a las instituciones financieras internacionales, a que, de conformidad con sus mandatos, ayuden a los países en desarrollo y a todos los países necesitados en su esfuerzo por lograr una protección social

básica, en particular para las personas mayores (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Continuando con el análisis, para poder lograr una sociedad basada en el envejecimiento activo, es importante fomentar la salud y el bienestar en la vejez. De este modo, la segunda orientación prioritaria del Plan está dirigida a la buena salud que es un bien inapreciable de todas las personas.

Siguiendo los conceptos analizados, el crecimiento económico y el desarrollo de las sociedades requieren que la población en general tenga un elevado nivel de salud. Las personas mayores tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva, curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual, dicho acceso conlleva en su interior el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores que ya estén discapacitadas.

Para llegar a lograr este objetivo, los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesario y disponer de los recursos que les permita atender las necesidades especiales de las personas mayores.

Para reforzar este punto es importante mencionar lo que plantea uno de los profesionales entrevistados, el referente de atención al afiliado de la Agencia: el entrevistado confirma el hecho de que en PAMI existe una población muy alta de pacientes en relación a la población de trabajadores, eso genera demora en muchos servicios; además expresa que la formación profesional para el cuidado de pacientes con enfermedades físicas y psíquicas es urgente, esto confirma lo que se ha planteado en los capítulos anteriores con respecto a el envejecimiento activo y el poder garantizar que todos los Adultos Mayores tengan un trato de respeto transmitido por una atención con enfoques profesionales.

Con respecto a este punto el entrevistado afirma que:

“ si yo tengo que poner más atención a los pacientes tengo que tomar más cantidad de gente, osea lamentablemente creo que los números no dan para poder llevar a cabo, es tanta la demanda que es difícil muchas veces aplicar todo eso si no tengo herramientas, requieren más atención entonces necesitamos más gente, si o si estoy obligado a tener más gente trabajando, que por un lado es buenísimo porque es más fuente laboral pero también hay que cubrir todos esos gastos “.

La Organización Mundial de la Salud define la “salud” como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedades o padecimientos. Llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito.

Según el Plan de Acción Internacional, la responsabilidad de las personas consiste en llevar un modo de vida saludable; la de los gobiernos, en crear un entorno favorable a la salud y el bienestar incluso en la vejez (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Otro punto fundamental está relacionado con la disponibilidad de servicios de salud concebidos para atender las necesidades especiales de las personas mayores, teniendo en cuenta la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudios universitarios y en los sistemas de atención de la salud pertinentes. Cabe destacar que además de los gobiernos hay otros agentes importantes, en particular las organizaciones no gubernamentales y las familias, que proporcionan apoyo a los individuos para que mantengan un modo de vida saludable al tiempo que cooperan estrechamente con los gobiernos en la creación de un entorno favorable.

En concordancia con las medidas analizadas en el Plan con respecto a las organizaciones no gubernamentales, en una de las entrevistas realizadas surge la información de que uno de los jubilados es hace 2 años el presidente del Centro de Jubilados “*Honrar la vida*” del barrio Los Eucaliptus en San Francisco Solano.

El entrevistado afirma haber ido varias veces a las colonias de PAMI que se realizaron en la pileta del predio de Boca, su preocupación está relacionada en poder volver a conseguir ese servicio que los demás socios del Centro le reclaman, además expresa su inquietud con respecto al cambio de gobierno y que no les quiten los derechos y servicios que ya han conseguido.

Desde esta información se logra comprender la importancia que tienen estos espacios en la comunidad, no solo por la distribución de la información, sino también por los servicios que se generan en beneficios de los jubilados y jubiladas coordinando con el INSSJP-PAMI.

Para reforzar esta idea se presenta una afirmación de una de las entrevistadas jubiladas que es muy activa en el Centro de Jubilados, participa de varios talleres y le apasiona viajar por el país: “*hay que disfrutar de la vida en todas sus etapas*”.

Haciendo referencia a la disponibilidad de los recursos de salud que se menciona en el Plan como una de las medidas fundamentales para ejercer uno de los derechos básicos de las personas mayores, otro jubilado que participó de la investigación manifiesta que PAMI debe

mejorar con respecto a la atención médica ya que los turnos son muy largos, de 2 a 3 meses, otros afiliados que concurren al Centro de Jubilados no consiguen o no tienen médico:

“a veces uno de apurado para hacerse un estudio para no esperar van a un centro comunitario y lo hacen pagando de manera particular “

En este punto además se debe enfatizar sobre las demoras que presenta la Institución y las consecuencias son que se realizan consultas y estudios de forma privada, vulnerando los derechos a la salud de los adultos mayores.

Por otro lado, el entrevistado comenta una situación personal para transmitir el descontento con el servicio de salud:

“ tengo mi cuñada que está accidentada no, hace 5 días se quebró la cadera y ahora está internada ahí en la Clínica Calchaquí de PAMI y todavía no tiene fecha para cuando le van a conseguir el clavo para operarla, y está entubada ahora, eso tendría que ser que se yo de un día para el otro, y por los dolores dicen que la tienen entubada, ella tiene 65 años es joven “

De este extracto de entrevista se comprende que el servicio no contempla de manera adecuada las necesidades de los adultos mayores, comienza a decaer la atención médica en general por la sobrepoblación de pacientes.

Según la opinión del entrevistado esta situación se veía venir desde hace años:

“ yo tengo mi hermano que tiene problemas con el asunto de pérdida de orin, a él lo operaron hace 5 años atrás y de ahí tiene que conseguir una prótesis que le tienen que poner para resolver el problema y los médicos le dijeron que eso tiene que venir de afuera, de Europa, y yo le digo y encima que le descuenta la obra social y tiene 40 años de aporte y todavía no puede mejorar, y los médicos le dicen no PAMI tiene que encargarse de traer esa prótesis lo antes posible y él a veces dice no hasta que consigan eso, imagínate ya hace 5 años que anda con este problema, y dice yo me voy a morir sin que me hayan operado “

En este punto se vuelve a confirmar que la coordinación entre el sistema de salud y el Instituto resulta muy ineficiente, genera descontentos y consecuentes maltratos; estos son los puntos que se deben modificar para poder lograr todo lo que se propone en el Plan de Envejecimiento Activo.

La creciente necesidad de asistencia y tratamiento de una población que envejece exige políticas adecuadas. La falta de ese tipo de políticas puede ocasionar aumentos importantes de los costos. Por esta razón, las políticas que propician la salud durante toda la vida, incluidas las de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la tecnología de asistencia, los cuidados para la rehabilitación, cuando estén indicados, los servicios de salud mental, la promoción de los modos de vida saludable y los entornos propicios pueden reducir los niveles de discapacidad asociados con la vejez y permitir obtener economías presupuestarias (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

La primera cuestión central en el Plan es el fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida, esto supone estimular a las personas a vigilar y mejorar su propia salud. En la Carta de Ottawa (1986) se enuncian estrategias básicas para el fomento de la salud. Es preciso decir también, que los factores ambientales, económicos y sociales, como el entorno físico, la geografía, la educación, la ocupación, los ingresos, la condición social, el apoyo social, la cultura y el género, influyen notablemente en la salud. Es notorio que las mejoras que se produzcan en la situación económica y social de las personas mayores generarán también mejoras en su salud.

Los niños y las personas de edad son más susceptibles a diversas formas de contaminación ambiental que las personas de edades intermedias, y es más probable que les afecten incluso niveles mínimos de contaminación. Las afecciones debidas a la contaminación ambiental reducen la productividad e inciden en la calidad de vida de las personas que envejecen, de la misma forma la malnutrición y la nutrición deficiente causan también un riesgo desproporcionado a las personas mayores y pueden afectar adversamente a su salud y su vitalidad.

Como se ha mencionado anteriormente, las principales causas de muertes, de las enfermedades y las discapacidades en dicha población pueden mitigarse mediante medidas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades concentradas, entre otras cosas, en la nutrición y en la actividad física, así como en el abandono del hábito de fumar y la reducción de ingesta de alcohol (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Por consiguiente resulta sustancial concentrar las actividades de promoción de la salud, la educación sanitaria, las políticas de prevención y las campañas de información en los riesgos conocidos importantes derivados de una dieta poco saludable, de la inactividad física y de otras de comportamiento perniciosas para la salud. De la misma forma es necesario

establecer y aplicar medidas jurídicas y administrativas y organizar campañas de información pública de la salud que incluyan campañas para reducir la exposición a los contaminantes del medio ambiente desde la infancia y a lo largo de toda la vida, igualmente se debe promover el uso seguro de todos los medicamentos y reducir al mínimo el uso indebido de medicamentos de venta con receta mediante la adopción de las medidas reglamentarias y educativas apropiadas, con participación de la industria y de los sectores profesionales interesados.

Otra medida muy importante que cita el Plan de Acción Internacional es la de capacitar y ofrecer incentivos a los profesionales de los servicios sociales y de la salud para que asesoren y guíen a las personas que están llegando a la vejez sobre los modos de vida saludables y el cuidado de la propia salud; como también es relevante prestar atención a los peligros resultantes del aislamiento social y las enfermedades mentales y reducir los riesgos que plantean para la salud de las personas mayores apoyando a los grupos de habilitación comunitaria y asistencia mutua, entre otras cosas, mediante actividades de divulgación por los pares y programas de visita a vecindarios, de esta manera se facilita la participación activa de las personas mayores en actividades voluntarias.

La tercera y última orientación prioritaria del Plan, se refiere a la creación de un entorno propicio y favorable; este objetivo incluye el compromiso de sistemas políticos, participativos, transparentes y responsables, y el buen gobierno en los planos nacional e internacional, el reconocimiento de la naturaleza universal, indivisible, interdependiente e interrelacionada de todos los derechos humanos; el aumento de la asistencia externa a los países en desarrollo mediante el apoyo oficial para el desarrollo y el alivio de las deudas; el reconocimiento de la importancia de la interacción entre las políticas ambientales, económicas y sociales; un mejor acceso de los países en desarrollo y los países con economías en transición a los mercados de los países desarrollados; y la reducción de las consecuencias adversas de las perturbaciones financieras internacionales.

La realización de esos y otros aspectos de un entorno propicio, junto con el crecimiento económico y el desarrollo social al que contribuyen, hará posible el logro de los objetivos y políticas convenidas en el Plan de Acción Internacional.

Lo dicho hasta aquí supone que resulta necesario adoptar políticas que habiliten a las personas de edad y respalden sus aportes a la sociedad. Esto incluye el acceso a los servicios básicos, tales como el agua potable y los alimentos adecuados; es necesario también adoptar políticas que fortalezcan el desarrollo y la independencia durante toda la vida y presten apoyo a las instituciones sociales sobre la base de los principios de la reciprocidad y la interdependencia.

Los gobiernos deben desempeñar una función primordial en la formulación y aplicación de políticas que promuevan un entorno propicio de esa índole y al mismo tiempo hagan partícipes a la sociedad civil y a las propias personas de edad (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Una cuestión fundamental para poder crear un entorno favorable tiene que ver con la vivienda y las condiciones de vida; para las personas mayores la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar.

Siguiendo a lo que se menciona en el Plan, en los países en desarrollo y en algunos países con economías en transición se está produciendo un envejecimiento demográfico rápido en un marco de urbanización constante, y un número cada vez mayor de personas que está envejeciendo en las zonas urbanas carece de vivienda y de servicios asequibles. Al mismo tiempo, un gran número de personas está envejeciendo en soledad en las zonas rurales y ya no en el entorno tradicional de la familia extensa, abandonadas muchas veces, a sus propios medios, sin mencionar que varias zonas carecen de transporte adecuado y de sistemas de apoyo.

Por otra parte, en los países desarrollados, las zonas edificadas y el transporte adecuado para las personas de edad son también causa de creciente preocupación; las nuevas zonas residenciales suelen estar pensadas para familias jóvenes que cuentan con medios de transporte propios. De la misma forma, algunas personas mayores tal vez sigan viviendo en casas que ya no pueden mantener después de que sus hijos han dejado el domicilio familiar o después de la muerte del cónyuge.

Considerando todas estas cuestiones, resulta imprescindible tomar medidas para alentar las inversiones en infraestructuras locales como las de transporte, salud, sanidad y seguridad, concebida en apoyo de comunidades multigeneracionales; promover el diseño de vivienda adaptadas a la edad de sus habitantes y accesibles, así como garantizar la facilidad de acceso a los edificios y espacios públicos, un ejemplo claro son las “ciudades amigables” las cuales en su ensamblamiento están pensadas para facilitar el acceso y movilidad de las personas mayores y aquellas que padecen alguna discapacidad.

La segunda cuestión analizada en el Plan de Acción Internacional, es la de la asistencia y el apoyo a las personas que prestan asistencia; es decir que cuando quienes prestan asistencia son personas de edad, deben tomarse medidas para ayudarlas, y cuando son

esas personas las que reciben la asistencia es necesario establecer y reforzar los recursos humanos y las infraestructuras de salud y sociales como medida ineludible para lograr unos servicios eficaces de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo. Este sistema asistencial debe estar respaldado y reforzado por políticas públicas a medida que aumenta la proporción necesitada de esa asistencia.

Conviene subrayar que en los dos últimos decenios, la atención comunitaria y el envejecimiento en el seno de la propia comunidad han pasado a ser un objetivo de las políticas de muchos gobiernos. En ocasiones el motivo subyacente ha sido financiero, porque, partiendo del supuesto de que las familias prestan la mayor parte de la atención, se espera que la asistencia comunitaria cueste menos que la residencial; por otra parte si no se les presta una ayuda suficiente, los miembros de la familia encargados de atender a las personas mayores pueden verse superados por esa carga (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Siguiendo lo propuesto en el Plan, las medidas sugeridas se refieren a mejorar la calidad de la asistencia y el acceso a la asistencia comunitaria a largo plazo que se presta a las personas mayores que viven solas, a fin de prolongar su capacidad para vivir con independencia como posible alternativa a la hospitalización y al ingreso en residencias de ancianos; así como también apoyar a los encargados de prestar asistencia impartiendoles capacitación, suministrandoles información y utilizando mecanismos psicológicos, económicos, sociales y legislativos. Además resulta fundamental potenciar, mediante las medidas convenientes, la independencia de las mujeres y hombres de edad y crear condiciones que promuevan su calidad de vida y les permitan trabajar y vivir de forma independiente en su propia comunidad tanto tiempo como sea posible o como ellos deseen.

Otra cuestión analizada en el Plan tiene que ver con el abandono, el maltrato y la violencia contra las personas mayores, como se mencionó en los capítulos anteriores, estas pueden adoptar muchas formas - físicas, psicológicas, emocional, financiera - y se producen en todas las esferas sociales, económicas, étnicas y geográficas. El proceso del envejecimiento entraña la reducción de la capacidad de recuperarse, por lo que los adultos mayores que han sido víctimas de malos tratos pueden no llegar a recuperarse nunca del todo, física o emocionalmente, de la experiencia sufrida. El efecto de la experiencia traumática puede verse agravado por el hecho de que la vergüenza y el miedo producen una resistencia a pedir ayuda.

En efecto, el maltrato es un fenómeno que no es nuevo y ha estado presente a través de la historia, actualmente se le ha puesto mayor atención al ir tomando más conciencia la sociedad y también debido al crecimiento demográfico mencionado en el primer capítulo.

El escenario de maltrato en las personas mayores es creciente y de magnitudes considerables que requieren ser estudiadas, ya que afecta directamente a la calidad de vida y eso implica vivir un proceso de envejecimiento de manera indigna (García Peña y Cantú-Martínez, 2022).

A razón de esto, siguiendo a la autora Bermejo (2008), es relevante para la investigación contextualizar el concepto de “Buen Trato” hacia los adultos mayores es decir el derecho a ser informado, al respeto a la dignidad, a la intimidad o a la privacidad, y que la persona pueda decidir sobre los aspectos esenciales de su vida mientras sea capaz de ello; al vulnerar estos principios se cae en una serie de maltratos, sin embargo cabe señalar que estos mismos hechos no se hubieran considerado tan relevantes hace un par de años.

Continuando con el análisis, el proporcionar un “Buen Trato” es un indicador clave de la calidad humana y profesional de las intervenciones con los adultos mayores, siguiendo a la autora, los profesionales además de prevenir las situaciones de maltrato deben ahondar en lo que supone el “Buen Trato”, como por ejemplo generando formas de comunicación, relación y acción que generen bienestar en las personas mayores (Bermejo, 2008).

Como se ha mencionado a lo largo de este capítulo, el paradigma del Envejecimiento Activo ofrece importantes matices acerca de lo que es el “Buen Trato”. Si se acepta que la meta de toda intervención gerontológica es una mejor calidad de vida de las personas mayores, no se puede obviar el significado que para cada persona tiene su bienestar personal, en concordancia con la autora, son los profesionales los que están al servicio de estas para ayudarles, en lo posible a que ese bienestar se cumpla.

De la misma forma, Bermejo (2008) plantea que para hablar de “Buen Trato” es necesario cuestionarse acerca de las limitaciones que hay que enfrentar, como se da en los sistemas organizativos y a razón de esto desde el siguiente escrito se puede comprender de que en la mayoría de los entornos institucionales no es un asunto sencillo.

Teniendo en cuenta esta cuestión, resulta imprescindible que las comunidades deban trabajar unidas para prevenir los malos tratos, el fraude al consumidor y los delitos contra las personas mayores. Es necesario que los profesionales reconozcan los riesgos de abandono, maltrato o violencia por parte de los encargados, profesionales o no, de atender a los adultos mayores en el hogar, o en contextos comunitarios o institucionales.

Así mismo, se deben promulgar leyes y establecer medidas legales para eliminar los abusos contra las personas mayores, se debe promover la cooperación entre el gobierno y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, para hacer frente al maltrato de las personas de edad, entre otras cosas, desarrollando iniciativas comunitarias. Hay que

mencionar también que una medida importante es alentar a que se sigan investigando las causas, naturaleza, magnitud, gravedad, consecuencias de todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres de edad y dar amplia difusión a las conclusiones de las investigaciones y estudios (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

Siguiendo este punto, es sustancial realizar el análisis de datos que surge de las entrevistas realizadas con respecto a la desinformación sobre conceptos, leyes nacionales e internacionales por parte de los profesionales de la Agencia de PAMI de San Francisco Solano.

Durante la primera entrevista que se realizó con el referente de atención al afiliado al preguntarle por la Ley 27.360 que resalta la Convención Internacional sobre los derechos humanos de las personas mayores, el entrevistado la tiene identificada por cursos que ha realizado donde se la mencionaba.

Con este análisis se remarca la importancia del capacitarse constantemente en el ámbito profesional donde uno se desempeña así como se sugiere en el Plan de Acción Internacional, no solamente porque todo el tiempo la sociedad va mutando y uno mismo necesita aggiornarse, sino también porque es la herramienta de base para poder brindar un servicio profesional de calidad y erradicar los prejuicios y maltratos hacia las personas mayores.

De la misma forma, al preguntarle a la trabajadora social acerca de la Ley 27.360, la entrevistada responde que tiene mucha experiencia en la práctica, además menciona que desde hace 12 años ya no realiza cursos con respecto al campo gerontológico, lo cual resulta ambiguo para la profesión. Al escuchar estas respuestas la conclusión que se logra elaborar es que seguramente conoce los principios que se citan en la Convención Internacional pero no tiene muy clara la Ley de por sí.

Otro objetivo del Plan para enfrentar esta problemática, se relaciona con la creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad, para poder lograrlo se sugiere establecer servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen; además alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la existencia de malos tratos a personas mayores, así como alentar a dichos profesionales a que informen a los adultos mayores que puedan haber recibido malos tratos de la protección y apoyo que disponen. Otra medida tiene que ver en incluir en la capacitación de las profesiones asistenciales la forma de encarar los casos de maltrato a las personas de edad;

finalmente resulta necesario sensibilizar a los profesionales y educar al público en general, valiéndose de los medios de difusión y campañas de concientización, sobre la cuestión de los abusos contra las personas mayores y sus diversas características y causas.

La trabajadora social de la Agencia en la entrevista afirma que la problemática de la desinformación desemboca en vejeísmo y vulneración de derechos. Actualmente destaca las iniciativas que acercan a los entes municipales a los barrios más alejados o más carenciados, como los CIC, CAPS, el Estado en tu Barrio, estos dispositivos asesoran a los ciudadanos y revierten un poco la problemática.

Finalmente la cuarta cuestión señalada en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Activo tiene que ver con las imágenes del envejecimiento. Normalmente el reconocimiento de la autoridad, la sabiduría, la dignidad y la prudencia que son fruto de la experiencia de toda una vida ha caracterizado el respeto con que se ha tratado a la ancianidad a lo largo de la historia. Hoy, en algunas sociedades, a menudo se desatienden esos valores y se representa a las personas mayores desproporcionadamente como estorbos para la economía debido a sus crecientes necesidades en materia de servicios de salud y apoyo. Aunque el goce de la salud en los años de la vejez, es, naturalmente, una cuestión cada vez más importante para las personas de edad, la concentración de la atención pública en la magnitud y el costo de los servicios de atención a la salud, las jubilaciones y otros servicios ha promovido una imagen negativa del envejecimiento. Las imágenes que destacan el atractivo, la diversidad y la creatividad de las personas mayores y su contribución vital a la sociedad deben competir con ella por despertar la atención del público y dar vuelta la imagen de pasividad de los adultos mayores (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002).

En definitiva el planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye las planificaciones estratégicas desde un planteamiento “basado en las necesidades”, que considera a las personas mayores como objetos pasivos, a otro “basado en los derechos”, que reconoce los derechos de los adultos mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen.

En los primeros capítulos de este trabajo se mencionaron los estereotipos negativos de la vejez impuestos por la sociedad, ¿Cuál es la contracara de ello? La promoción de una imagen positiva de la vejez, enmarcada en todos los objetivos y medidas que se mencionaron del Plan de Acción Internacional también vinculado a nuestro país y respaldado, por ejemplo, por el Plan Nacional sobre el Envejecimiento desarrollado en el periodo 2012-2016; así como

las continuas investigaciones, encuentros en las comunidades universitarias, seminarios, posgrados y doctorados sobre gerontología, revistas científicas y toda aquel desarrollo que contribuye y apoya al poder finalmente alcanzar una sociedad más inclusiva y justa.

Siguiendo al autor Kalache, resulta fundamental “hacer hincapié en que las personas mayores si tienen necesidades, pero sobre todo las personas mayores tienen que tener sus derechos respetados. Lo que queremos para nosotros, a medida que envejecemos, lo tenemos que querer para todo el colectivo de nuestra población” (Kalache, 2015, p. 21).

Capítulo 5. El rol del Trabajo Social en el campo de la vejez

En el siguiente capítulo se abordará el rol del/a Trabajador/a Social en el área Gerontológica; en primer lugar resulta importante destacar que dicho profesional no solo es parte de los equipos técnicos institucionales, sino que se desempeña como promotor de vejeces plenas, contenidas, empoderadas, autónomas, dignas y portadoras de voz propia, más específicamente como sujetos de derechos. Estos son los principios claves que se deben propiciar y fortalecer en los ámbitos que están vinculados a los adultos mayores.

Siguiendo los argumentos de las licenciadas González y Guerra Sodero (2021), la disciplina de Trabajo Social, al igual que las personas mayores, está siendo socialmente subestimada. Durante la pandemia y en todos los hechos históricos más adversos de nuestra sociedad, desde la profesión se ha llegado a aquellas poblaciones con menores recursos económicos, sociales, culturales, tecnológicos; se han mantenido canales de comunicación y contención, particularmente durante el COVID-19; se han acompañado familias, comunidades, grupos, sujetos de todo tipo, género, nacionalidad y edad, y todo esto, ¿Dónde aparece?, ¿Por qué en las opiniones de expertos rara vez escuchamos hablar a Trabajadores/as Sociales? Puede ser porque lo social, a lo largo de la historia siempre ha sido “materia opinable”. O tal vez porque las desigualdades incomodan y es mejor invisibilizarlas o silenciarlas.

Nuestro accionar como profesionales está muy bien enmarcado a nivel legislativo y con respaldo de marcos teóricos sobre el tema de la cuestión social, pero a pesar de esto, muchas veces, resulta complicado llevar a cabo el quehacer profesional, el cual se ve limitado por un problema de asignación de recursos, decisiones jerárquicas y temas burocráticos. Diferentes autores como Caraballeda, explican que esto es a causa de la posición de subalternidad en la que, académicamente, se ubica al Trabajo Social.

El Trabajo Social, posee la capacidad plena de transformar las realidades complejas que afectan principalmente a los grupos más vulnerables, en este trabajo integrador final el grupo en cuestión es el de las personas mayores; estos no sólo son sujetos de derechos, sino que son personas con potencialidades y habilidades en el desarrollo de su vida social y comunitaria. Es imprescindible resaltar “la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor” (Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las Personas Mayores, 2015, p.6) además “La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.” (O.E.A., 2015, p.6) como pilares para pensar la vejez desde la profesión.

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores, tanto los gerontólogos como los/las Trabajadores/as Sociales de la Argentina han transitado el periodo de mercantilización de lo humano y sacralización del mercado, llevados a cabo por el neoliberalismo en la década de los ‘90. Este proceso es el responsable de la desarticulación de la sociedad salarial y su consecuente ruptura de integración a través del trabajo (Margarita Rozas, 2010). Ese contexto estuvo caracterizado por las más altas tasas de desempleo, subempleo, precarización de las condiciones laborales, expoliación de los sistemas de previsión social, flexibilización laboral, trabajo temporal, deterioro del salario real, todos estos factores tienen efectos sobre los sujetos sociales que se manifiestan en diversos síntomas, a saber: aumento de la violencia contra los mayores, desorganización familiar, incremento en la desvalorización de la vejez y los viejos lo cual incide directamente en los códigos de la delincuencia y en algunas circunstancias hasta la eliminación física sin contemplaciones de los mismos, debilitamiento y/o ruptura de los sistemas de salud para la atención de los mayores con la consecuente estandarización en la prevalencia de las enfermedades.

Como para poder contrarrestar estos efectos de marginalización y deterioro para con los adultos mayores, en la región se comienza a poner énfasis en la inclusión social, a la cual se suma el papel activo del Estado para poder cumplirse a través de diversas políticas públicas y en el enfoque del Envejecimiento Activo, esto da el pie a los análisis y las propuestas que desafían a nuevos logros y nuevas metas (Paola, J. P., 2015).

El Trabajo Social desde la perspectiva Gerontológica desarrolló criterios vinculados al ámbito de la prevención social como lo constituye la práctica grupal intensiva, la consolidación de organizaciones institucionales alternativas, los cuestionamientos al enfoque asilar, las tareas de preparación para el envejecimiento y de preparación para el retiro laboral y el impulso de los enfoques interdisciplinar y transdisciplinar en las prácticas.

Analizando la entrevista realizada a la trabajadora social de la Agencia de San Francisco Solano se rescatan datos relevantes como su trayecto profesional, la entrevistada hace 41 años que trabaja en PAMI, en principio comenzó desempeñándose en la parte administrativa, luego se apasionó por la carrera y se recibió de trabajadora social, el Instituto tomó su ingreso y la insertaron en el servicio social.

En la Agencia realiza trabajo interdisciplinario con médicos, psicólogos, psiquiatras y kinesiólogos para efectuar un abordaje más completo en cada caso puntual. La respuesta de la entrevistada en cuanto a la pregunta de si realiza capacitaciones o talleres fue que hace 12 años no realiza capacitaciones o cursos, los ha hecho anteriormente en cuanto al abordaje en geriatría. De la misma forma realiza un trabajo en red con coordinadores de otras Agencias, otros trabajadores sociales, también con el Municipio, con Desarrollo Social, con los Hogares Geriátricos, con las clínicas y con los prestadores.

Desde diferentes análisis se puede afirmar que con respecto a las intervenciones con las personas mayores, el abordaje grupal es la estrategia preponderante. Un claro ejemplo son la participación en actividades grupales, en centros de jubilados, en los programas universitarios para adultos mayores (UPAMI) que se difundieron en nuestro país luego de la década de 1990, estos han dado cuenta de la importancia de lo colectivo en la intersección con mayores.

A razón de este punto, se subrayan las opiniones de los profesionales acerca de las actividades grupales de recreación y formación que realizan los adultos mayores.

Cuando se le preguntó al referente de atención al afiliado acerca de los cursos y talleres que ofrece PAMI, este afirma que estos servicios se transforman en grupos de autoayuda, muchos adultos mayores presentan estados de depresión graves y en esos espacios se apoyan los unos con los otros. Según el entrevistado la pandemia de COVID-19 y el consiguiente encierro aniquiló a las personas mayores a nivel psicológico y físico, en este punto se entrelazan los principios que se plantean en el envejecimiento activo, es decir que además de todo el bienestar que deriva de la actividad física o la buena alimentación es también fundamental no encerrarse, estar con gente y seguir aprendiendo.

Asimismo la trabajadora social sostiene que el hecho de prepararse, ordenarse, encontrarse con pares, tener un vocabulario común es muy estimulante para el adulto mayor.

Lo dicho hasta aquí propone un Trabajo Social en el campo Gerontológico participativo y crítico, que en sus estudios e intervenciones incluya la perspectiva de las personas involucradas, teniendo presente en dicha incorporación las sujeciones y relaciones productivas, sociales e institucionales de las personas mayores, como constitutivas de las

mismas (Paola, 2015). De la misma manera, es necesario contribuir a instalar en la agenda pública, en los diferentes niveles de gobierno, la cuestión del “Envejecimiento y Vejez” en relación a la Protección Social, como una de las problemáticas centrales de las próximas décadas, como decisión política en una estructura orgánica, de trabajo sistemático, que incorpore a los Viejos en su carácter de ciudadanos en el sistema de políticas público-sociales.

Siguiendo a la autora Danel (2015), el/la Trabajador/a Social en el proceso de intervención contribuye a la construcción de los sujetos. Por una parte, por el poder de la enunciación y por las posibles respuestas que se despliegan. Las vejeces como producción social, en el movimiento contradictorio entre autonomía y dependencia encuentran en las intervenciones de estos/as profesionales experiencias heterogéneas, ambiguas, complejas.

Considerando el análisis de la entrevista con respecto a este punto, en la Agencia la trabajadora social tiene contacto con las personas que necesitan pequeñas ayudas económicas que se les tramita a los afiliados con respecto a la cobertura de dinero para los honorarios de un cuidador:

“ es algo pequeño de \$8500 en este momento, hay algunos casos que es por vía de excepción, casos muy crudos de urgencia se puede hacer un trámite con expediente, está el PAS que también es una ayuda económica de \$5000 eso está relacionado con los alimentos o la vestimenta o de remis, cosas muy particulares “

Por otra parte, con respecto a los servicios brindados, la trabajadora social destaca que el servicio más requerido en la Agencia es el cuidador domiciliario y con respecto a las medicaciones en caso de que el afiliado tenga un sueldo y medio más ella realiza una entrevista para evaluarlo con preguntas claves como propiedades, autos, hijos, después se realiza una reseña con toda la información y si el resultado es favorable se le asigna el descuento en la medicación.

En cuanto al trabajo en red se realiza con los Centros de Jubilados, con el Municipio y Desarrollo Social; la entrevistada comenta que anteriormente en la Agencia siempre fueron dos trabajadoras sociales, al jubilarse la compañera quedó sola y heredó todos los casos que le pertenecían, más los que ella ya tenía, mas los espontáneos, hoy tiene muchísimo trabajo, afirma que la población de afiliados en San Francisco Solano es muy grande.

En este análisis se destaca la importancia de la trabajadora social como profesional que hace de mediador entre una población vulnerable y diferentes organismos políticos, siempre a favor de poder dar una respuesta satisfactoria e inmediata según la urgencia de cada caso y trabajando con una población de afiliados bastante extensa.

Cuando se realizan entrevistas con personas adultas mayores durante el proceso de intervención, se puede destacar una cuestión central que es el acompañamiento como un significativo constante en los relatos. Acompañar es mirar de otra manera a la persona y su historia, para que ella pueda verse de otra forma. Es creer en sus potencialidades, ayudarle a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Acompañar es mediar entre las instituciones, más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas no pueden hacer valer sus derechos (Funes y Raya, 2001)

Al construir estos espacios conversacionales de diálogos continuos y permanentes como sujetos cognoscentes con las viejas y los viejos de nuestras sociedades se originan los compromisos y responsabilidades ética, sociales y políticas como profesionales.

Una cuestión importante a ser analizada es cuando se nombran a los sujetos con los que se trabaja por sus dependencias cotidianamente, esto podría configurar cierta performatividad. Es decir, que las prácticas reiterativas y referenciales llevadas a cabo mediante nuestros discursos producen los efectos que se nombran. Si durante las intervenciones se considera al “otro” como incapaz, heterónomo, seguramente configuraremos a los sujetos de nuestra práctica como dependientes de nuestras decisiones (Danel, 2015).

La dimensión teórico-metodológica, en tanto una de las tres dimensiones presentes en el ejercicio profesional adquiere relevancia, porque el conocimiento es un medio de trabajo sin el cual el profesional no puede objetivar su labor. Estos conocimientos son fundamentales para analizar la realidad y al mismo tiempo, y como parte del mismo proceso, establecer líneas de intervención profesional (Cazzaniga, 2001).

Con respecto a este concepto, al preguntarle a la trabajadora social si los demás empleados de la Agencia deben realizar capacitaciones, talleres y formarse en el área gerontológica y acerca de la perspectiva de derechos humanos su respuesta fue:

“ Si, nosotros siempre, inclusive el año pasado me quedó eso pendiente, hicimos el del adulto mayor, yo pensé que no iba a aprender, pero si hay muchas cosas nuevas para mi fue muy interesante y si lo tuvimos que hacer toda el área de servicio social, fue a fines de noviembre “

De este análisis se puede deducir que la entrevistada realiza actualizaciones con respecto a los adultos mayores, el envejecimiento activo y los derechos humanos y así de está

manera logra abarcar de manera más exhaustiva todas las problemáticas que se le presentan en la Agencia.

Por otro lado, resulta necesario mencionar que de todas maneras, hoy existen en los decires de algunos profesionales, un marcado peso de las representaciones negativas propias del estereotipo construido en el marco del modelo social hegemónico, con respecto a los adultos mayores. Es una construcción atravesada por mitos y estereotipos, como el viejismo mencionado en los capítulos anteriores, que son matriz de violencia y exclusión y sustento de argumentaciones que sitúan a los adultos mayores como “objetos de cuidado y/o asistencia” que los pasiviza y atenta en pos del reconocimiento de los mismos en tanto sujetos históricos y de derechos.

Coincidiendo con el autor Carballeda, en la actualidad prima una mirada homogeneizante de la vejez que obtura la posibilidad de elucidar la heterogeneidad en las formas de envejecer y la multiplicidad de elementos operantes; cubriendo de un manto de naturalidad el posicionamiento adoptado en relación a la concepción de dicho colectivo. “Apareciendo entonces la “vejez”, como dotada de una existencia propia, externa y anterior al sujeto que la porta. Emerge una construcción conceptual carente de mediaciones, situación que encuadra la intervención desde una comprensión de la “vejez” entendida como problemática en sí misma. Es decir, pareciera ser que el problema de los viejos es la vejez”.

Siguiendo el estudio de las entrevistas con respecto a la pregunta inherente a si el trato recibido por los adultos mayores debería mejorar, el referente de atención al afiliado responde que:

“ uno siempre puede mejorar, es cierto que todos pueden tener un mal día, pero siempre uno tiene que tirar a mejorar “

El entrevistado afirma que en la Agencia de Solano ya tiene una modalidad de trabajo con los otros empleados, en otras Agencias donde tuvo que realizar algún reemplazo le ha resultado chocante la manera de atender que tenían, por su manera de ser tiende a marcar las cosas que le parece que están mal porque en este caso no le gustaría que le sucedieran a él mismo como afiliado de una obra social.

De la misma forma, según su opinión la gente naturaliza que estas instituciones son de malas experiencias porque en algunas se realiza cierto nivel de maltrato o mala atención, afirma que debería de ser al revés, tener asumido que los empleados te tratan bien por eso es importante mejorar; el entrevistado manifiesta que:

“ es como siempre le digo a los chicos osea a ver, la gente viene maltratada, manoseada, está cansada, llegan acá ya cansados,

porque pasaron por la clínica, pasaron por otro prestador, pasaron por el médico de cabecera, pasaron por la farmacia y llegan acá y lo que quieren es patearte el escritorio “

Siguiendo esta afirmación se puede recalcar como el papeleo y la burocratización en casos urgentes es uno de los problemas centrales del Instituto.

Así mismo, siguiendo el mismo análisis el entrevistado afirma que:

“ muchísima gente viene enojada, otros vienen más tranquilos, pero porque hay prestadores o hay gente que dice la culpa es de PAMI, pero no siempre la culpa es de PAMI, como por ejemplo el tema de los turnos PAMI no maneja esa gente, si lo que puede hacer es intervenir para ver porque tal clínica se demora tanto con los turnos “.

Avanzando con el tema, el entrevistado cuenta que de su experiencia con la gente y trabajando en ambulancias ha visto situaciones horribles y de mucho abandono hacia las personas mayores, reconoce la existencia del vejeísmo a nivel social pero lo más asombroso que presenció fue ver perpetuar el maltrato de manera intrafamiliar, por otro lado resulta relevante hacer hincapié sobre estas afirmaciones:

“ el ciudadano de pie no identifica la discriminación hacia los adultos mayores, a veces ni ellos mismos, lo naturalizan, es difícil llegar a un término medio “

De este fragmento de entrevista se puede enfatizar el hecho de que el vejeísmo inserto en la sociedad moderna es un tipo de discriminación si se quiere silenciosa, resulta mucho más fácil reconocer la marginación por razones de género o raciales.

Con respecto a la intervención profesional en los ámbitos relacionados a la vejez, es imprescindible contribuir al debate acerca del proyecto ético-político, que a nivel profesional se busca fortalecer. El mismo permitirá una posición como actores críticos frente a una realidad compleja, repensando y reafirmando qué tipo de intervención se quiere favorecer, qué medios se eligen para ello y con qué fines se despliegan. A razón de esto comparto los dichos de Yamamoto: *“El rumbo ético-político requiere un profesional conformado, culto, crítico y competente. Exige romper tanto con el teoricismo estéril como con el pragmatismo que deja prisionero al profesional en el hacer por hacer, pensando en metas e intereses inmediatos. Demanda competencia, pero no la competencia autorizada y permitida, la competencia de la organización que diluye el poder como si no fuera ejercido por nadie, como si derivara de las “normas” de la institución, de la burocracia. El requisito es otro, se trata de una*

competencia crítica capaz de descifrar la génesis de los procesos sociales, sus desigualdades y las estrategias de acción para enfrentarlas. Supone competencia teórica y fidelidad al movimiento de la realidad, competencia técnica y ética-política que subordine el como hacer y este al “deber ser”, sin perder de vista sus raíces en el proceso social” (Iamamoto, 2003:100).

Por otra parte, el autor Paola (2016) plantea que el Trabajo Social con personas mayores se diferencia de las otras prácticas en las distintas áreas que determinan la profesión, dado que obliga a sus participantes a confrontarse anticipadamente con situaciones y problemas que inevitablemente deberán enfrentar en su propio futuro vital, de allí las situaciones de angustia o rechazo que habitualmente las mismas afrontan. Esté analiza el hecho de que en gerontología la reflexión nunca es totalmente externa. La externalidad es meramente una ilusión, dado que como se ha planteado anteriormente los seres humanos comenzamos a envejecer en el momento que fuimos concebidos.

Hay que mencionar además, que la Declaración de Brasilia puso el acento en los Derechos Humanos de las personas mayores, y establece recomendaciones para la acción en distintos ámbitos de intervención tales como la seguridad económica, salud y entornos propicios. Con respecto a la seguridad económica, las recomendaciones se concentraron en la creación de oportunidades de trabajo para las personas mayores, y el aumento de la cobertura de los sistemas de seguridad social. En materia de salud, se incorporó la situación específica de las personas con discapacidad, el acceso a los servicios de salud y cuidados paliativos, entre otras recomendaciones. Por último, en el área de entornos, se acordaron medidas en el ámbito de educación, accesibilidad y cuidado.

A partir de está Declaración hay dos cuestiones que resultan muy importantes: la primera es que la temática del envejecimiento en la región es un aspecto social, es decir sociosanitario y no excluyentemente sanitario, y esto posee en Latinoamérica un duro proceso de reconocimiento que en algunos casos es solamente novedoso. La segunda cuestión está ligada al peso de la mortalidad por Enfermedades No Transmisibles que seguirá en aumento; además estas enfermedades están vinculadas a las discapacidades que representan una carga sustancial en la salud de la población. Anticipadamente se analizaron varios conceptos claves del Envejecimiento Activo, claramente los estilos de vida poco saludables son factores de riesgo para desarrollar Enfermedades No Transmisibles en edades más tempranas; como consecuencia de lo dicho resulta necesario pensar en planes de atención primaria de la salud, en acciones conjuntas y entrelazadas entre las distintas áreas de los gobiernos, y a su vez acerca de la necesidad de intervenir preventivamente.

Claro está que en la medida que la población envejece y que el porcentaje de adultos mayores comienza a ser significativo, se observa un aumento en el número absoluto de personas afectadas con diferentes grados de deterioro bio-psico-social y el consecuente estado de dependencia, situación ésta que puede superar las posibilidades de las comunidades para hacer frente a las necesidades asistenciales que se demandan. Una explicación posible de estas circunstancias se puede adjudicar a que el crecimiento de la población añosa ha sido más rápido que la adecuación de la población al mismo (Paola, 2016).

Resulta necesario consolidar esto en cuanto urge valorar las posibilidades socioeconómicas, ya que sin el necesario soporte económico se hace imposible el desarrollo de estructuras de contención y la imprescindible capacitación de los profesionales y del personal idóneo que merecen los adultos mayores para su correcta atención.

En cuanto al INSSJP, cabe señalar que como se ha mencionado en el capítulo anterior, su creación se dio bajo régimen militar y este hecho nos permite entender ciertas particularidades institucionales. No es algo novedoso el hecho de que todavía existen formas estructurales donde subyacen aspectos políticos y filosóficos que tienen que ver con su creación. Más que nada, en su carácter marcadamente piramidal para el funcionamiento y ejecución de políticas.

En relación a este punto, analizando la entrevista al referente de atención al afiliado, este afirma que los servicios más solicitados por los afiliados de la Agencia son el cuidador domiciliario y la medicación sin cargo, esta última en algunos casos no entra en el sistema de manera automática, es decir cuando el afiliado supera su haber y medio de jubilación o pensión es la Trabajadora Social la que debe realizar una entrevista socioeconómica:

“ Después pasa por la coordinación social, después por la dirección ejecutiva y una vez que tiene la última firma, ahí nos habilita a nosotros a poder dar el ok en el sistema para que el paciente tenga su medicación sin cargo “.

De esta cita de entrevista se puede confirmar una de las problemáticas que se repite en las entrevistas realizadas a los jubilados y jubiladas con respecto a la burocratización que se maneja en la obra social PAMI.

El referente se expresa con respecto al servicio del cuidador y afirma que:

“ Es muy solicitado y está destinado a pacientes con patologías agudas o subagudas, por ejemplo Alzheimer. Hoy se tramita a través del servicio social entonces eso es lo que genera mucha demanda “.

Por otra parte, en la entrevista la trabajadora social afirma que gestiona los trámites en un tiempo prudencial pero no todo el circuito depende de ella, ya que las órdenes tienen que llegar a el nivel central, por este motivo asegura que uno de los expedientes más demorado es el de vacantes en los hogares, resulta una problemática muy grande en la provincia y en capital federal.

“ Si puede haber alguien más enroscado o que necesita algo en lo inmediato, pero en el servicio social no hay nada inminente ya, siempre es a través de un expediente que requiere de un tiempo prudencial “

Es importante este fragmento de entrevista porque aquí se confirma el problema de las demoras y de como se da en todas las áreas sociales. Siguiendo este mismo análisis con respecto a las dificultades que presenta el Instituto a nivel organizativo, resulta importante adjuntar una situación de intercambio que se dio mientras esperaba en la Agencia para hacerle la entrevista a la trabajadora social.

Una afiliada al escuchar las quejas de otra señora en la recepción, comienza a conversar conmigo acerca de la desorganización y maltrato que se da en la Clinica Belgrano, a la cual les corresponde atenderse a muchos de los afiliados y afiliadas de la Agencia, agrega que este problema también se replica en la institución, varias veces no la han atendido bien y que requieren de mucho papeleo.

Analizando este hecho, la situación se dio de manera espontánea y fue un punto que refuerza las problemáticas que se vienen analizando en la investigación.

De igual manera en lo que se refiere al Instituto hay varias cosas a destacar: el INSSJP es una gran estructura que ha diseñado políticas modelos para las personas mayores y a la vez es un organismo que ha otorgado estabilidad laboral a sus trabajadorxs, permitiendo desarrollar una valiosa carrera administrativa.

El Instituto tiene un Nivel Central y Unidades de Gestión Local (UGL) que a su vez se desagregan en Delegaciones dentro de la Jurisdicción de cada UGL. En cada uno de los niveles existen distintos cargos y jerarquías que algunas veces son ocupados por Trabajadores/as Sociales. Tanto en los equipos de auditorías como en instancias de trámites y gestiones, etc. La grilla de evaluación se conoce como imperfecta en algunos intentos de cuantificar aspectos difíciles de medir. Sin embargo, las funciones que se realizan en el Instituto con respecto al Trabajo Social retoman elementos metodológicos fundacionales

como: el Diagnóstico, la Evaluación, la Planificación y el Abordaje desde los distintos niveles de intervención (Marquevich, 2019).

De la misma manera, siguiendo a las autoras Pantoja y Gualianone (2021) resulta interesante analizar la feminización del plantel del cuerpo de trabajadoras del PAMI. Lo mismo obedece a una regla del mercado laboral que indica que los trabajos relacionados a los servicios sociales se hallan altamente feminizados pues se vinculan directamente con las tareas de cuidados. Siguiendo el informe sobre dotación de personal, elaborado por la Delegación UPCN PAMI, para mayo de 2019 de un total de 12.681 personas de planta permanente el 55% eran mujeres.

En principio, hay que subrayar que las políticas sociales que ejecuta PAMI están delineadas en varias áreas que se diferencian en cuanto a la prestación y a sus destinatarios. Se dirigen a personas individuales, como lo son las personas afiliadas a la obra social; o personas jurídicas como los centros de jubilados. Otra característica fundamental a tener en cuenta es que el padrón de la población afiliada a la institución presenta mayoría de mujeres, respondiendo al fenómeno que se conoce como feminización de la vejez.

Las autoras en el texto analizan el servicio dirigido al otorgamiento de prestaciones sociales o subsidios a las personas individuales, el cual es el servicio más feminizado por la presencia de las Trabajadoras Sociales en el Instituto. No es un hecho novedoso la feminización del Trabajo Social, este se encuentra estrechamente vinculado con los cuidados. Y es que hay una gran relación entre lo que se espera de una mujer y lo que se espera de una Trabajadora Social (Quevedo Garcia, 2020). Tenemos entonces la reproducción del orden de género en el ámbito laboral y profesional.

Por otro lado, una complejidad que se observa surge de la decidida ausencia de equipos interdisciplinarios dentro del Instituto. No se diseñan dispositivos que pongan en interrelación distintos saberes y disciplinas profesionales de otras ciencias sociales o de humanidades como: sociología, antropología, comunicación, estas resultan disciplinas necesarias para trabajar en una política integral.

En la entrevista al referente de atención al afiliado al preguntarle acerca del trabajo interdisciplinario afirma que de alguna manera lo hace inconscientemente porque con la Jefa de Agencia o con la Trabajadora Social el trabajo que realizan es comunicarse con los administrativos de una clínica para llegar a los médicos o a los directivos cuando hay algún problema con un paciente en particular, al preguntarle como trabajan en red con respecto a los Centros de Jubilados, expresa que en esos casos tiene más injerencia la Jefatura de Agencias y el área social de PAMI.

Siguiendo a la autora Cazzaniga (2001), la interdisciplina constituye una herramienta necesaria para intervenir en lo social hoy. No es desde la soledad profesional que se puede dar respuestas a la multiplicidad de demandas que se presentan a las instituciones, como tampoco es posible mantener una posición subalterna dentro de los equipos. Tanto la impotencia como la omnipotencia se constituyen en actitudes duales que niegan el carácter complejo de la vida social y en consecuencia obstruyen la posibilidad de intervenciones coherentes, creativas y contenedoras. Sin embargo en el Instituto todo lo que implica este abordaje, queda reducido a la intervención meramente asistencial, que a su vez es definida desde políticas centrales con escasa participación de los equipos locales en los diseños.

De la misma forma, las autoras nos plantean otra característica de los últimos años que tiene que ver con la desjerarquización de las áreas: falta de jefaturas, nombramiento de autoridades que no vienen de las ciencias sociales, falta de profesionales, trabajadoras sociales que se jubilan y no son reemplazadas. Todo lo dicho conlleva a una sobrecarga de tareas y desgaste profesional.

En los capítulos anteriores se han mencionado las dificultades que conllevó la pandemia de COVID-19, hemos destacado la situación financiera que presentaba la institución al momento de encarar la misma, es decir un estado de suma fragilidad, endeudado y desfinanciado. Tal como se informó en la auditoría que se dio a conocer en enero del 2020, allí se indicó que el organismo presentaba “una deuda de 19.000 millones de pesos, un déficit anual de 8.400 millones” (Calderaro, 2020).

Con respecto a la pandemia de COVID-19, el referente de atención al afiliado afirma en la entrevista que fue un momento de caos, en ese entonces la jefa de agencia, el médico del lugar, el médico auditor y el estuvieron cubriendo en la institución una guardia obligatoria:

“ fue complicado, porque la gente venía sola, venían todos, no podían salir de sus casas pero venían igualmente a hacer los trámites, la situación que se vivió fue para todo el mundo repentina, de un día para el otro se cerró todo ”

Otro dato a destacar, es que PAMI se financia en un 70 por ciento con aportes de los trabajadores activos y en un 30 por ciento con los aportes de los jubilados; si en todo este tiempo el desempleo siguió aumentando, la recaudación del organismo claramente se vio afectada. En este sentido, es preciso distinguir como se van encadenando las problemáticas: desocupación creciente, baja de aportes a PAMI, crisis económica que afecta a la población

afiliada, quienes, a la vez, solicitan más asistencia al Instituto. Por ende, los servicios sociales deben afrontar un incremento de las demandas con un PAMI desfinanciado y colapsado.

Vuelvo a reiterar, que la pandemia fue un hecho extraordinario que ocasionó una crisis sociosanitaria a nivel mundial y como se sabe, en un principio afectó de modo grave y letal, a las personas mayores. Por lo tanto, el trabajo de PAMI fue considerado esencial y todo su personal se vio enfrentando un hecho inédito, mientras se ponía en funcionamiento una nueva gestión. Es decir, las complejidades se potenciaron: se produjeron nuevas condiciones de trabajo, se reconfiguraron los espacios, las tareas, el tiempo y surgieron otras problemáticas que se sumaron a las ya existentes, creando nuevas experiencias, prácticas, imaginarios, sentires, etc. La organización laboral se alteró por las repercusiones entre el poder conciliar los ámbitos familiares y el trabajo; las profesionales se vieron desbordadas por multitareas en el trabajo y en los quehaceres domésticos; y también es necesario mencionar la hiperconexión que se fue dando durante este periodo de aislamientos (Pantoja y Gualianone, 2021) .

Siguiendo a las autoras, las Trabajadoras Sociales de PAMI entrevistadas, consideraron las condiciones del trabajo en remoto como un condicionante de estrés. De la misma forma, la entrevistada hace referencia a la extensión de las jornadas laborales por cuestiones técnicas; y por último, durante este periodo destaca la multiplicación de patologías de desborde emocional o psiquiátricas que afectaron tanto a los trabajadores como a los afiliados. Según las entrevistadas el sentimiento fue de soledad, debiendo autocuidarse y autopreservarse, sin contar que al principio ante la incertidumbre, todas debían superar el propio temor, por ejemplo nadie quería ir a las residencias.

Por otro lado, en el texto una trabajadora social con amplia trayectoria en la institución comenta que tuvieron que enfrentar la pandemia con equipos profesionales incompletos, *“el tiempo que llevamos transitando en pandemia, dio muestras del escaso plantel de profesionales ubicados en espacios públicos donde se generan las políticas de salud, seguridad social, educación, atención a poblaciones vulnerables, desarrollo social, género, etc.”*

Volviendo al análisis de PAMI, se puede afirmar que la institución nunca en sus 50 años de creación ha implementado políticas laborales que vayan en pos de erradicar las desigualdades de género. Si bien, cabe destacar que han existido trabajos y experiencias dirigidas a las mujeres mayores, en general han sido desde la voluntad de sus trabajadoras y profesionales. Durante estos últimos 2 años con la gestión entrante, esta falta se ha modificado. Se creó una secretaría dedicada a políticas de género otorgando jerarquía a la temática e institucionalizando los procedimientos. El abordaje se dirige en general a

situaciones de violencia de género, tanto de las afiliadas, como de las trabajadoras del Instituto (Pantoja y Gualianone, 2021) .

En definitiva durante la pandemia el personal que ha estado en las líneas de atención presentó altos niveles de estrés y agotamiento; por otro lado se entrevé que el trabajo por mejorar las capacidades institucionales se hace urgente y el mismo no puede darse sin un enfoque de género. Para poder mejorar la institucionalidad y de esta forma brindar una mejor calidad de políticas públicas hay que mejorar las relaciones sociales que componen las instituciones.

Con respecto a los servicios sociales de PAMI, es importante ampliar los equipos profesionales, con otros lineamientos de corte más integral, sumando distintas disciplinas de las ciencias sociales y humanidades. De la misma forma, es necesario jerarquizar las tareas que se llevan a cabo en los servicios sociales, no permitir la desprofesionalización de las áreas, ni la precarización de las mismas (Pantoja, Guaglione 2021).

En conclusión, para obtener un encuadre del campo de intervención del Trabajo Social en la vejez se puede citar a la autora Roque, M. (2012) la cual caracteriza la fragilidad de una persona mayor cuando: no tiene ingresos económicos suficientes para llevar una vida digna; se lo margina, discrimina y excluye socialmente; se le quita el derecho de tener proyectos por el solo hecho de ser viejo; no tiene espacios de participación familiar o social, el entorno no es accesible e impide que puedan salir de sus casas, los profesionales que brindan servicios sociales o de salud no tienen formación específica en Gerontología y no brindan alternativas de atención basadas en un sistema de cuidados progresivos y priorizan su permanencia en los hogares.

En relación a estos conceptos se puede afirmar que en cada instancia, cada nivel de intervención, cada herramienta metodológica que se aplica y en el mismo devenir cotidiano se defiende y se define la especificidad profesional. El/la Trabajador/a Social debe tener bien presente estas problemáticas para poder brindar un acompañamiento estratégico promoviendo el fortalecimiento de un sujeto de derechos, autónomo, activo y protagónico portador de un potencial material y/o simbólico a ser aprovechado. Por último es inevitable volver a mencionar el trabajo interdisciplinario que es clave cuando se piensa en un abordaje integral, además de que el aporte de las diversas disciplinas tiene un efecto multiplicador y de enriquecimiento mutuo a la hora de pensar de manera estratégica.

Conclusión

Al llegar a esta instancia de la investigación son muchos los sentimientos encontrados, en principio un enorme sentimiento de satisfacción y también de nostalgia por culminar una etapa hermosa de aprendizaje en la universidad.

Recién en este momento logro comprender el desafío que fue realizar la tesina de grado, por cuestiones múltiples de la vida, del trabajo y de la familia. Pero pese a todo lo que uno puede estar transitando en su cotidianeidad la pasión que genera la profesión de Trabajo Social y el poder incursionar en nuevas líneas de investigación, en lo personal desconocidas, y en el espacio profesional poco abordadas o de manera dispersa, me ha permitido incursionar de manera productiva en la temática de la vejez.

Transitar en una institución como lo es el INSSJP-PAMI dio lugar a pensar en esta como uno de los espacios más emblemáticos de luchas, conquista de derechos, asistencia integral de salud hacia este grupo etario y un espacio que reivindica a los adultos mayores como sujetos de derechos, una institución que es ejemplar en toda la región latinoamericana.

El INSSJP-PAMI es un ente estatal que se vio atravesado a nivel histórico por todas las adversidades que se fueron dando en el país como los embates, las oposiciones y las dictaduras, resulta ser actualmente un organismo clave para el desarrollo de vejez plenas y activas.

Al realizar esta investigación surge el pensar en la vejez como una etapa necesaria a despojar de estereotipos negativos, además me impulsó a redoblar la apuesta y reflexionar acerca de qué significa un envejecimiento activo y participativo, así que en este trabajo se encuentran diversas conceptualizaciones acerca de que es la vejez, diferentes abordajes, sobre qué es el viejismo, de qué manera la Gerontología asume el compromiso de estudiar el fenómeno del envejecimiento desde una mirada bio-psico-social, cuáles son las políticas públicas y las políticas de salud pensadas para este grupo etario, y las instituciones que surgieron por y para los mayores, como los Centros de Jubilados, para poder así obtener las herramientas para encarar las cuestiones del envejecimiento activo haciendo énfasis en la participación.

En la investigación se pudo apreciar a través de las observaciones y las entrevistas como es el desempeño del INSSJP, de manera particular en la Agencia de San Francisco Solano, además de poder conocer las opiniones, las experiencias y el punto de vista de los jubilados y jubiladas que son los protagonistas de esta investigación. El poder comprender la importancia que tienen los Centros de Jubilados como espacios donde las personas mayores

despliegan sus potencialidades a partir de la participación en los mismos como lugares de encuentro, recreativos y que defienden los derechos de las personas mayores.

Se comprende a partir de las entrevistas que los talleres, cursos y servicios que brinda el PAMI, facilitan la erradicación de la soledad, el poder recrearse y aprender. Estos espacios rompen con los estereotipos de vejez negativa ligada a la pasividad, tanto en el ámbito familiar como en el conjunto de la sociedad que integran.

De la misma forma, siguiendo con los objetivos que se plantean en la investigación el sistema legislativo nacional e internacional brinda una fortaleza muy importante con respecto a los derechos condenando la discriminación y el maltrato hacia los adultos mayores.

Por otra parte, siguiendo la línea de análisis de los objetivos planteados alguna situación que pudo entorpecer la investigación fue el poder recolectar la información, ya que lo que se ha realizado en los primeros capítulos fue un recorrido histórico de la creación del Instituto hasta la actualidad, es decir más de 50 años de hechos históricos que el país fue atravesando.

De la misma forma, con respecto a la pregunta problema la respuesta que se logró obtener es que el trato que reciben las personas mayores en la Agencia de PAMI de San Francisco Solano es positiva, lo que se remarca como algo a modificar o mejorar es el sistema de atención el cual a veces resulta engorroso para este grupo etario y de la misma forma, la atención médica en algunos casos demuestra estar bajando el nivel de calidad ya sea por la sobrepoblación de pacientes o por la falta de recursos médicos destinados a los usuarios de PAMI. Con respecto a los profesionales de la Agencia entrevistados, se debe resaltar el compromiso que se mantiene con los afiliados, por otro lado destaco el hecho de la formación constante de los profesionales que debe darse de manera continua así que de esta manera se logren obtener las herramientas correctas para seguir abordando de manera integral a los adultos mayores y el concepto de envejecimiento activo.

En cuanto al aporte de este trabajo para el campo de la vejez, considero primordial poder divulgar los derechos de los adultos mayores, explicar de manera detallada el concepto de vejez, como es alimentada esta problemática por las sociedades capitalistas y los medios de comunicación, la importancia que significa en la actualidad el envejecimiento activo y la generalización de los principios que rigen en esta temática.

Considero necesario contar con profesionales que desde su especificidad puedan dar respuestas y contribuir con el acompañamiento en las situaciones que lo ameriten, la capacitación en Gerontología es primordial, no solo para los profesionales de la salud, sino para todos aquellos que trabajen en el campo de la adultez mayor; esto implica

comprometerse con un grupo etario que posee necesidades específicas, para brindar una atención adecuada, promover el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de los mayores. De la misma forma, como se ha mencionado anteriormente se deben analizar y reprogramar los sistemas burocráticos y verticalistas que rigen en el INSSJP-PAMI, estos conllevan a la vulneración de los derechos de los afiliados en temas urgentes, a los maltratos y a un sistema de salud que va decayendo y no se actualiza o perfecciona.

El Trabajo Social, tiene muchas tareas, entre ellas, visibilizar a las personas mayores de manera amplia, garantizar sus derechos, poder trascender la cuestión de la asistencia a la emergencia para que esa no sea la única manera de garantizar el ejercicio de ciudadanía, el Trabajo Social es una profesión que abre caminos, hacia la formación, hacia la actualización de saberes y conceptos, es una profesión que transforma la realidad. La vejez necesita ser puesta en escena desde otro lugar, como sujetos deseantes, activos, con proyectos de vida que mutan y que van más allá del descanso de la actividad laboral y la soledad.

El Trabajo Social debe sentirse convocado en ampliar el panorama para construir y ejercer la ciudadanía con las personas mayores, teniendo siempre presente que se han realizado muchas conquistas para este sector y no deben ser revertidas bajo ningún aspecto, ni político, ni económico.

La divulgación de la información, de los servicios que brinda el Instituto, de lo que significa el envejecimiento activo debe ser una de las herramientas más poderosas para poder erradicar la discriminación, la violencia y el descarte de los adultos mayores.

Este trabajo pretende ser un desencadenante o un apoyo a futuras investigaciones que estén relacionadas a la vejez, la producción de más conocimiento es una herramienta que abre puertas y la temática analizada es muy amplia, afirmo que la educación y la formación profesional son herramientas poderosas que pueden cambiar el mundo.

Referencias bibliográficas

- Adelantado Gimeno, J. (2017). Reestructuración de los Estados de Bienestar ¿Hacia un cambio de paradigma? [ponencia]. *XIII Congreso Nacional de Ciencia Política de la Sociedad Argentina de Análisis Político (SAAP)*, Buenos Aires, Argentina. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6092508>
- Almiron, V. N. y Zabala, J. P. (2022). Estrategias organizacionales y disputas gremiales en el Programa de Atención Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI-INSSJP) entre 1971-1973. En Vallejos, G., Miranda, M., Alvarez, A. et al. (Eds.). *La historia de la salud y la enfermedad interpelada: Latinoamérica y España (siglos XIX-XXI)* (pp. 353-373). EDUNLa Cooperativa. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/199155/CONICET_Digital_Nro.a8af16e4-4a75-42ec-946b-a80108c50da9_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Barro, K. et al. (2020). Trabajo social con personas mayores, en tiempos de COVID-19. <https://www.trabajo-social.org.ar/wp-content/uploads/Machado-y-otros.-Trabajo-social-con-personas-mayores-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>
- Bermejo Garcia, L. (2008). Educar para el buen trato. Prevención, Sensibilización y Capacitación [ponencia]. Madrid, España.

<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones/Ficheros/Libro%20Jornadas%202008/2%20Ponencias.pdf>

- Buedo P, y Salas, M. (2022). ¿Cómo perciben las personas mayores el maltrato hacia ellas?. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 19, 1-11.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/18232/16495>
- Carballeda, J. M. (2010). La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. *Revista IV Época*, 1, 46-59.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/23881>
- Causapié, L. et al., (2011). *Envejecimiento activo*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO].
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-libroblancoenvejecimientoactivo-01.pdf>
- Cazzaniga, S. (2001). El abordaje de la singularidad. En Cuadernillo Temático n°22. *Desde el fondo*. Facultad de Trabajo Social. UNER.
https://www.edumargen.org/docs/2018/curso62/unid04/apunte02_04.pdf
- Cruz Vilain, M. A. (2013). Los Medios Masivos de Comunicación y su papel en la construcción y deconstrucción de identidades: apuntes críticos para una reflexión inconclusa. *Bibliotecas. anales de comunicación*, 8-9, 189-199.
<http://revistas.bnjm.cu/index.php/BAI/article/view/283/293>
- Danani, C. (1998). Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales. *Instituto de investigaciones "Gino Germani"*, Buenos Aires, Argentina.
https://www.researchgate.net/publication/228396644_Los_procesos_que_esconde_la_reforma_de_la_seguridad_social_argentina_el_caso_de_las_Obras_Sociales
- Danani, C. y Hintze, S. (2010). *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ico-ungs/20110831014847/proteccionesydesprotecciones.pdf>
- Davobe, M. I. (2020). Derecho a la vejez en tiempos de pandemia. *Revista de la Facultad de Derecho UBA*, 49, 1-20.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rfd/n49/2301-0665-rfd-49-e110.pdf>

- Davobe, M. I. et al. (2020). Derechos y libertades en la vejez: Paternalismos explícitos y viejísimos implícitos de la pandemia. *Anales en Gerontología*, 12, 138-167.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/45191>
- De Paul, A. N. (2016). *Creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados: “un paso clave para el logro de la seguridad social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina”* [Tesis de maestría]. Archivo digital.
<https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/db34480f-007b-4e20-9e25-e6741bc5970d/content>
- Del Villar, F. (2020). *Evaluación de Impacto del Proyecto de Renovación Automática de Medicamentos sin Cargo en PAMI* [Tesis de maestría]. Archivo digital.
https://repositorio.utdt.edu/bitstream/handle/20.500.13098/11313/MPP_del%20Villar_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Delgado Garcia, D. y Gradín, A. (2017). *El neoliberalismo tardío. Teoría y praxis*. Flacso.
https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/flacso-ar/20171108040507/pdf_1575.pdf
- Díaz Aledo, L. (2013). La imagen de las personas mayores en los medios de comunicación. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 485-502.
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/imagendiazedo.pdf>
- Fernandez Oliva, M. (2017, 13 de octubre). *Construcción del estatuto de derechos de las personas mayores en el derecho internacional y nacional*.
<https://salud.gob.ar/dels/entradas/construccion-del-estatuto-de-derechos-de-las-personas-mayores-en-el-derecho-internacional-y>
- Findling, L., Venturiello, M. P., Cirino, S. (2018). Restringiendo derechos para las personas mayores y con discapacidad. Un panorama de las políticas de previsión social y salud en el marco de un nuevo Estado neoliberal. *Revista de la Carrera de Sociología*, 8(8), 56-89.
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/entramadosyperspectivas/article/view/3036>
- García Peña, H. y Cantú-Martínez, P. C. (2022). Interacciones bioéticas: el arte del buen trato al adulto mayor. *Revista Colombiana de Bioética*, 18(1), 1-24.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-68962023000100003&script=sci_arttext
- Gonzalez, D., Sosa, Z. y Reboiras, L. (2020). *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL].

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46730-dimensiones-envejecimiento-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>

Gonzalez, L. y Guerra Sodero, A. (2021). *Viejos protagonistas: entre representaciones sociales y el impacto del COVID-19 en los residentes de Pequeña Residencia* [Tesina final de grado, Universidad Nacional de Córdoba]. Archivo digital. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/20070/32.%20Tesis.%20Viejos%20protagonistas.%20Gonzalez%20Guerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Harvey, D. (2014). *Seventeen Contradictions and the End of Capitalism* (Madariaga, J. M.) Profile Books. (Original work published 2014). <https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Diecisiete%20contradicciones%20-%20Traficantes%20de%20Sue%C3%B1os.pdf>

Huenchuan Navarro, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/cepal-envejecimiento-05.pdf>

Iamamoto, M. (2003). *El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. Cortez Editora. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/iamamoto-marilda-el-servicio-social-en-la-contemporaneidad.pdf>

Kalache, A. (2015). El marco político del envejecimiento activo como respuesta a la revolución de la longevidad. En Paola, J. P., Tordó, M. N., Danel, P. M. (Comp.), *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez* (pp. 21-40). EDULP. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46091/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ludi, M. del C. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. *Revista Cátedra Paralela*, 8, 1-15. [Ludi.pdf \(unr.edu.ar\)](#)

Manes, R., Carchak Canes, M., Nasuti Wood, S., Ramirez, J. et al (2019). Vejez desiguales, cuestión social y políticas públicas en Argentina. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5(1), pp 46-59.

Marquevich, L. (2019). El Trabajador Social en el ámbito de las residencias para adultos mayores (escenario actual). En M. D. Rímoli Schmidt, J. P. Paola, M. Farré y A. Pica (Comp.). *Trabajo social en el campo gerontológico. Reflexiones y puntos de vista para una lectura de la realidad de los mayores hoy*. Actas de la IV Jornada Internacional de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (pp. 69-79). Universidad Nacional de La Matanza. <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/1425>

- Messina, G. M. (2015). *Continuidades y discontinuidades en el régimen de bienestar argentino entre 2003 Y 2013 ¿Promoción de la inclusión o fragmentación de la política social?*. CEPED.
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceped-uba/20200507053953/20.pdf>
- Mingorance, D. (2014). El miedo a la vejez. *Voces en el Fenix*, 39, 1-4.
<https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/el-miedo-a-la-vejez/>
- Montiel, S. (2021). Cambios en la Seguridad Social entre 2016 y 2019. Sus alcances en las personas mayores en Misiones. *1er Congreso Latinoamericano de Trabajo Social. 7mas Jornadas Regionales de Trabajo Social: Estado, ciudadanía y desigualdades. De Argentina hacia Latinoamérica*. Villa María: Universidad Nacional Villa María, Argentina.
http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/39400/3121/MONTIEL-S-Cambios-seguridad-social-2016-2019.pdf
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1995). Estado y Políticas Estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Revista Redes*, 2(4), 99-128.
<https://www.redalyc.org/pdf/907/90711285004.pdf>
- Palma, A., Perrotta, V. y Rovira, A. (2019). Las personas mayores como sujetos de derecho: el aporte de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores [documento de trabajo]. *Reunión de Expertos “Medidas clave sobre envejecimiento para la implementación y seguimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible”*, Montevideo, Uruguay.
https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf
- Pantoja, M. y Guaglianone, L. (2021). Pandemia, intervención social y trabajo feminizado en PAMI. XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://cdsa.academica.org/000-074/620.pdf>
- Paola, J., Danel, P., Manes, R. (2012). *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: tránsitos, miradas e interrogantes* [Ponencia de las 2das Jornadas de Trabajo Social en el campo gerontológico, carrera de trabajo social Universidad Nacional de Buenos Aires].
- Paola, J. P., Tordó, M. N., Danel, P. M. (2015). *Más mayores, más derechos Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. EDULP.
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46091/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Perez Hernandez, A. M. (2013). *La percepción social de la vejez* [Tesina final de grado, Universidad de la Laguna]. Archivo digital. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La+percepcion+social+de+la+vejez.pdf?sequence=1>
- Quevedo García, P. (2020). Pensar el Trabajo Social argentino en contexto de pandemia, desde una perspectiva de género. *Servicios Sociales y Política Social*. XXXVII (123), 23-34. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/-73>
- Roque, M. y Fassio, A. (2012). *Gerontología comunitaria e institucional* (3ra ed). Ministerio de Desarrollo Social. <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-21.pdf>
- Rozas Pagaza, M. (2010). La intervención profesional es un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea. *O social em questao*, 13(24), 43-54. http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq24_pagaza_4.pdf
- Ruiz del Ferrier, C. y Tirenni, J. (2016). *El sistema de protección social en la Argentina y en America Latina contemporanea. El rol del Estado frente a la cuestión social*. Flacso. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/flacso-ar/20171108045136/pdf_1425.pdf
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría, teoría y clínica*. Buenos Aires. Paidós.
- Sanchez Salgado, C. D. (2000). *Gerontología social*. Editorial Espacio.
- Toro Castillo, B. (2011). Medios masivos de comunicación: una construcción de la realidad. *Revista Pequén*, 1(1), 108-119. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1824>
- Villarreal Martínez, M. (2005). La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe, *CEPAL-SERIE Población y desarrollo*, 64, 1-53. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/32075100-6bcb-44fe-a2b2-7f677076e244/content>

Fuentes documentales y artículos periodísticos

- Calderaro, R. (2020, 10 de enero). PAMI arrasado: contrataciones macristas de última hora, deuda, déficit y desidia. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/240945-pami-arrasado-contrataciones-macristas-deultima-hora-deuda>

- Centro Internacional sobre el Envejecimiento [CENIE]. (2018, 9 de noviembre). *Europa se tiñe de gris*. <https://cenie.eu/es/blog/europa-se-tine-de-gris>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2011, octubre). *Envejecimiento poblacional*. <https://www.cepal.org/en/publications/7116-observatorio-demografico-america-latina-2011-envejecimiento-poblacional>
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI. *UGL y Agencias*. <https://www.pami.org.ar/agencias-ugls>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Aislamiento social preventivo y obligatorio*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Nuevas denuncias contra Alderete (2000, 14 de febrero). *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/nuevas-denuncias-en-contrade-alderete-nid5298/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Quilmes Municipio. (2022, 16 de junio). *Jornada de capacitación para un buen trato a las personas mayores*. https://quilmes.gov.ar/noticias/noticia.php?id_noti=4004
- Quilmes Municipio. (2023, 4 de enero). *El municipio inauguró la colonia de verano para adultos mayores*. https://quilmes.gov.ar/noticias/noticia.php?id_noti=4399
- Quilmes Municipio. (2023, 8 de septiembre). *Taller de inclusión digital para personas mayores*. https://quilmes.gov.ar/noticias/noticia.php?id_noti=4856
- Quilmes Municipio. (2023, 1 de junio). *Entrega de más de 300 tablets a personas mayores quilmeñas*. https://www.quilmes.gov.ar/noticias/noticia.php?id_noti=4657
- Quilmes Municipio. (2023, 9 de octubre). *Entrega de diplomas a quienes realizaron el curso de Cuidadoras y Cuidadores Domiciliarios para Personas Mayores en la Universidad Nacional de Quilmes*. https://quilmes.gov.ar/noticias/noticia.php?id_noti=4947
- Secretaría de Niñez y Desarrollo Social. (2023). Quilmes Municipio. <https://quilmes.gov.ar/institucional/secretaria-ninez-y-desarrollo-social.php>
- Universidad Nacional de Quilmes [UNQ]. *Programa de Adultos Mayores en la UNQ*. <https://www.unq.edu.ar/414-programa-de-adultos-mayores-de-la-unq/>
- Universidad Nacional Arturo Jauretche [UNAJ]. *UPAMI*. <https://www.unaj.edu.ar/adultos-mayores/>

Manuales metodológicos

- Guber, R. (2001). El trabajo de campo: un marco reflexivo para la interpretación de las técnicas Y el investigador en el trabajo de campo (pp. 41-55) y (pp. 101-121). En *La Etnografía. Método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. UNIFE. *Avances en psicología. Volumen 23*(1).
http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Scribano, A. (2008). Entrevista en profundidad. En *El proceso de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Prometeo libros.
- Valles, M. (2000). Técnicas de observación y participación: de la observación participante a la investigación-acción-participativa (pp. 142-174). En *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis Editorial.
[valles_miguel_cap_5_tecnicas_cualitativas_de_investigacion_social_5.pdf \(unlp.edu.ar\)](http://www.unlp.edu.ar/valles_miguel_cap_5_tecnicas_cualitativas_de_investigacion_social_5.pdf)

Referencias legales

- Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre, 1991,
<https://www.un.org/es/documents/ag/res/46/list46.htm>
- Carta de Ottawa de 1986. (1986, 21 de noviembre).
<https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
- Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, 23 de mayo, 1969,
https://www.oas.org/36ag/espanol/doc_referencia/convencion_viena.pdf
- Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 15 de junio, 2015,
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/convencion-interamericana-personas-mayores_lectura-facil_1.pdf
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre, 1948,
https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002. (2002, 8 de abril). Naciones Unidas.
<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

- Estrategia Internacional de Intervención en América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 19 de noviembre, 2003, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f0983816-4e10-4c54-a1b5-518e79c22d53/content>
- Ley 27360 de 2017. (2017, 9 de mayo). Honorable Congreso de la República Argentina. Boletín oficial 22 de noviembre de 2017 pág.73. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27360-275347>
- Ley 19032 de 1971. (1971, 13 de mayo). Poder Ejecutivo Nacional. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-19032-16081/actualizacion>
- Oficina de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores de 2008. (2008, 9 de octubre). Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Resolución 2950/2008. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2950-2008-145718/texto>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre, 1966, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 de diciembre, 1966, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 26 de julio a 6 de agosto, 1982, https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-accion-inter-de-viena_sobre-envejecimiento-activo-1982.pdf
- Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Mayores [ProNEAS] de 2012. (2012, 17 de octubre). Ministerio de Salud. Resolución 1714/2012. http://www.legislaud.gov.ar/atlas/categorias/tercer_edad.html
- Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 17 de diciembre, 1988, <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- Reforma Constitucional, 16 de marzo, 1949, <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/convenciones/49/inicio/Institucional>
- Segunda Conferencia regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, 4 de diciembre, 2007,

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d4009818-7f9e-44e0-8be2-7db75df60537/content>

Anexos:





Entrevista a empleado de atención al afiliado/a

A: ¿Hace cuánto tiempo trabaja en la Agencia?

R: Hace 18 años que trabajo en la institución, empecé en ambulancia, y trabajo en la Agencia como administrativo desde el 2012.

A: Y la Agencia está acá desde que año?

R: La Agencia está acá desde hace 13 años, pasa que estaba antes una cuadra más allá, estaba donde está el local Mauro Sergio, en la 897

A: Una cuadra antes

R: Claro, una cuadra más paralela a está, 897 y 846 creo que es. Estaba ahí y después se mudaron para acá

A: Ah ok, bien.

A: ¿Anteriormente donde trabajaba?

R: Anteriormente trabajaba, (se ríe) ya hace muchos años en una curtiembre en Lanús.

A: Bien, y después pasó a trabajar en las ambulancias y...

R: De ahí pasé a trabajar en las ambulancias, trabajé en las ambulancias durante 5 años, por razones de salud, una cirugía de columna, me pasan a la parte administrativa y ahí arranqué mi carrera administrativa. Osea empecé en informes y fui escalando paulatinamente no? Hasta llegar a ser referente

A: Claro

A: ¿De qué manera accedió a su cargo en la Agencia?

R: Bueno fue con el tiempo, primero fui Agente, después fui Segundo Referente, que es un referente que queda en reemplazo cuando el titular se toma vacaciones o ausencias por enfermedad y después cuando a la referente que estaba fija la pasan a otro cargo, quedo automáticamente como referente titular, y esto ya es hace unos cuantos años, del 2018 más o menos. 2017-2018.

A: Claro, perfecto

A: ¿Qué actividades debe realizar en su lugar de trabajo?

R: Y tengo la responsabilidad de controlar la línea de atención, los chicos, todas las respuestas que los chicos dan, eh a veces evacuar las dudas de los chicos también, eh controlar la parte de informes, este y a su vez también en conjunto con la jefatura de agencias lo que hacemos es mediar muchas veces entre la clínica o los prestadores en sí con los afiliados, por cuestiones de turnos y esas cosas.

A: Claro, y también trabaja con la Trabajadora Social con respecto a temas puntuales del área social?

R: También trabajamos junto con la Trabajadora Social si, hay veces que viene algún caso puntual que yo lo recibo, en sí yo atajo todos los penales (se ríe).

A: (Se ríe)

R: Puntualmente sería eso, y muchas veces hay casos que los trabajo puntualmente con ella.

A: Genial

A: ¿Cuál es la consulta o servicio más solicitado por los afiliados de la Agencia?

R: Hoy por hoy, eh está mucho el tema de lo que sería el tema de un cuidador o una persona de acompañamiento, si, y después siempre fue el tema de los medicamentos sin cargo o sea, mas allá de las restricciones que hay, que es cumplir con ciertos requisitos, hay una parte digamos de los medicamentos sin cargo, que es que si el paciente supera más del haber y medio mínimo, o sea perdon, si el paciente supera el 5% de gasto de bolsillo de lo que cobra, si supera su haber y medio de jubilación y pensión, ponele que es más de un haber y medio mínimo, ahí se puede tramitar a través del servicio social se puede tramitar la medicación por subsidio social sin cargo, cosas que en otros pacientes que cobran nada más que una pensión o jubilación mínima entra directo.

A: Claro

R: Pero cuando hay, salta esa traba en el sistema, ahí hay que trabajar con servicio social, se hace una entrevista socioeconómica, bueno eso puntualmente lo sabe la Trabajadora Social, este y después pasa por la coordinación social, después pasa por la dirección ejecutiva y una vez que tiene la última firma, ahí nos habilita a nosotros a poder dar el Ok en el sistema para que el paciente tenga su medicación sin cargo.

A: Claro, y el tema del cuidador es como super solicitado? o sea se llega a cubrir esa prestación?

R: El tema del cuidador es muy pedido porque antiguamente se daba mucho por internación domiciliaria, o sea la internación domiciliaria con el pasar del tiempo se fue corrigiendo, por así decir, a que estaba destinado, y está destinado a pacientes con patologías agudas o subagudas, o sea patologías que son recuperables, los pacientes que tienen patologías crónicas y que no avanzan, por ejemplo los pacientes con alzheimer, que en lugar de recuperarse cada vez la enfermedad avanza un poco más, ehm requieren muchas veces, porque a veces son matrimonios de personas mayores, este requieren muchas veces el cuidado, o la asistencia de un tercero, y hoy por hoy se tramita eso a través del servicio social, ya no se entrega más por internación domiciliaria, entonces eso es lo que genera también mucha demanda porque no es solamente en esta agencia, en todos lados lo piden en general.

A: Con respecto a la pandemia de Covid-19, ¿De qué manera se vió afectado su desempeño laboral en la Agencia?

R: Si, fue un caos. La pandemia fue un caos para todos, eh bueno aca nosotros estábamos cubriendo la guardia obligatoria, por así decirlo, estaba la jefa de agencia, estaba yo como referente y el médico del lugar, el médico auditor, este así estuvimos la mayor parte de la pandemia hasta que se fue, de a poquito abriendo todo, liberando un poco más, pero fue

complicado, porque la gente venía sola, venían todos, no podían salir de sus casas pero venían igualmente a hacer los trámites.

Interrupción de una trabajadora

R: Estoy haciendo una entrevista

T: Ay perdón, pensé que estabas atendiendo

A: Tranquila, no pasa nada

R: (Se ríe), ya me perdí la pregunta, ah sí que la gente venía igual por el tema de las medicaciones, o sea fue algo que fue muy repentino.

A: Claro fue sin preparación previa, porque se fue dando todo en el momento

R: Se fue todo dando en el momento, o sea de un día para el otro se cierra todo, se cerró todo, tuvimos que seguir viniendo

Segunda interrupción de la trabajadora

R: Eh fue todo de golpe, a mucha gente la agarró en el momento en que tenía que renovar su medicación, porque la medicación, si bien hace un tiempo largo que PAMI había implementado el sistema de renovación automática de los medicamentos, este había mucha gente que no lo tenía implementado ese sistema, entonces le caía justo la fecha y venían a renovar esos 4 medicamentos que tenían por subsidio social, y después bueno se fue, digamos como armando o aceitando el circuito, porque teníamos pacientes con HIV que necesitaban su medicación, pacientes de alto riesgo, que no pueden salir y estar fuera de su cuarentena, digamos de su resguardo, de su domicilio, es lo mismo con las medicaciones oncológicas, bueno eso generó de que el Instituto ponga la renovación automática en los protocolos oncológicos, en los protocolos de HIV también, en los protocolos de pacientes con trasplantes, pero llevó su tiempito de aceitar todo el circuito nuevamente.

A: Y en ese momento fue cuando se dio todo el tema de la receta electrónica? Digamos que tomó fuerza ese proceso

R: Ahí es como que se reforzó un poco más, la receta electrónica y no presencial, o sea no física, ahí directamente se sube a la nube y la farmacia la bajaba de la nube, hasta antes de la pandemia ya existía la receta electrónica, no me acuerdo bien hace cuanto puntualmente estaba ya en vigencia, pero es como que los médicos de cabecera eran un poco reticentes al hecho de tener que hacerla electrónica, y eso que antes la hacían manual y era un lío también,

pero eso es lo que generó que PAMI, al día de hoy todavía sea una de las pocas obras sociales sino es la única que el afiliado no tiene que tener, excepto algunas medicaciones puntuales, medicaciones oncológicas, medicaciones de trasplante o de HIV, no tiene que tener la receta física, osea su médico de cabecera le genera por tres meses la medicación crónica, esa medicación crónica queda elevada al sistema en la nube, el afiliado va a la farmacia, va con su credencial, la farmacia escanea la credencial y le salta que medicación tiene que consumir el paciente. Hasta el día de hoy se sigue haciendo de esa forma, si bien en época de pandemia todas las obras sociales tenían el sistema electrónico o por foto de whatsapp, hoy por hoy ya todo volvió medio a la normalidad, osea yo hoy tengo Sancor por ejemplo, y cada vez que voy a la farmacia tengo que llevar la receta física sí o sí, cosa que con PAMI no hace falta.

A: Y con respecto al trabajo en remoto?

R: Con respecto al trabajo en remoto, bueno los que estábamos a cargo de distribuir las tareas adentro de la Agencia nos encontrábamos con que teníamos a todos los chicos, que tenían una compu en su casa o una tablet, que podían trabajar de su casa y tenían que atender a las personas virtualmente, ósea a través de lo que llamamos nosotros CRN que es un sistema donde puede haber reclamos, solicitudes, felicitaciones y agradecimientos, ósea donde el afiliado puede expresarse a través del sistema, osea es como tener al afiliado virtual. En ese momento de la pandemia todos los chicos, que acá en total son 7 los chicos que trabajan en la línea, todos trabajaban desde sus casas, eso generaba que hagamos también reuniones semanales, yo desde acá ellos desde sus casas, reuniones para ajustar algunas cositas, las afiliaciones siguen estando, osea porque el mundo siguió adelante, la gente se siguió jubilando, y aquella persona que terminó jubilándose quería PAMI tenía que afiliarse a PAMI, osea hubo que aggiornarse en un montón de cosas que fueron surgiendo en el momento y que nadie las esperaba obviamente.

A: Tal cual, y con el tema tiempo del trabajo remoto, viste como un incremento laboral en el que trabajaste más horas de las que hacías antes de la pandemia?

R: Yo en lo personal, soy una persona que siempre labure mas tiempo de lo que tenía que trabajar, osea de hecho con la parte remota o antes de la parte remota, yo me levanto muy temprano, me levanto a las 5 de la mañana todos los días, y ya me siento con la tablet o la compu y me pongo a pasar casos, cosa de llegar a la oficina y poder ocuparme de otra cosa, pero porque yo soy de esa manera, maniático digamos, más un tema de organización.

Y después los chicos lo que tenían era que se registraban a su horario de ingreso como si fuese acá, se logueaban, con sus usuarios, y ahí me aparecían logueados en sistema y a su vez el sistema me registraba la cantidad de horas que estaban trabajando los chicos, en este caso lo

que les pedíamos es que estén en el sistema sus 7 horas de trabajo normal, osea no pedíamos que estuviesen más tiempo, lo que sí ocurría era que por ahí alguno de los chicos, no se me a pasado casos de haber visto logueos por la noche ponele, aparte del dia, pero claro al estar todo el tiempo en sus casas por ahí no tenían sueño y decían bueno a ver si tengo algún caso, y entraban viste. Pero no es que se hizo más extenso el horario laboral, no se como lo sentían ellos porque yo siempre trabajé presencial.

A: Igual siempre tenían grupos de whatsapp para alguna consulta?

R: Siempre, si si, nos manejamos con grupos de whatsapp, este y después también las reuniones semanales que hacíamos por zoom, no se para evacuar dudas o planificar cosas.

A: Claro, porque aparte en ese momento todo el mundo estaba como muy angustiado, y por ahí hablar con los compañeros de trabajo también ayudaba mucho

R: Era muy importante, de hecho yo tuve, de nivel central, eh yo me agarro Covid después de todo el tema de pandemia, después de que paso lo mas fuerte, yo me agarro Covid y automáticamente me llaman de central, como una especie de grupo autoayuda viste, con psicóloga viste para ver como estaba, como me sentia, si es como que el Instituto se puso las pilas se portó bien en ese sentido y yo pienso que las reuniones que hacíamos con los chicos también estaban buenas, porque nos veíamos las caras, de vernos siempre todos los días, 7 horas, imaginate a no ver a nadie o ver a sus familias todo el tiempo, era algo difícil. O ir a trabajar todos los días, más en el tema de las mujeres que se ocupan todo el tiempo de los quehaceres de la casa, de los chicos, la escuela, bueno tenían que organizar su tiempo doblemente y se hacía una sobrecarga de tareas, era un tema, yo pienso que fue bastante complicado, y si había grupos de auto ayuda o talleres que hacían para las personas que lo requerían, se anotaban y desde central se armaba eso.

A: y cuando la gente volvió a la Agencia como fue?

R: Fue paulatino, primero trajimos a una persona, después armamos grupos que se llamaban cápsulas, por el tema de que manteníamos el distanciamiento, porque los box están uno al lado del otro, entonces en este caso dividimos a la gente, una semana un grupo otra semana otro grupo, pero también fue en el momento en que ya la gente, digamos los afiliados venían mas presencial, había más demanda, pero también en ese momento se implementan los turnos, que es lo que tenemos hasta el dia de hoy, por eso la organización que hay, que vos hay días que podes encontrar la sala llena sí, pero también es más factible que si, costó un poquito pero la gente se adaptó, a que viniendo 5 minutos antes con su turno en mano iba a ser atendido en tiempo y forma, entonces eso es lo que también ayudó mucho.

A: Yo entre a la página de PAMI, ellos sacan turno por la página o telefónicamente o se acercan a la agencia y aca les dan un turno?

R: Tenes dos opciones, o por la página de PAMI, a través del 138 que es el PAMI escucha también, y a su vez también viniendo acá. Hay muchos vecinos que vienen, saben que consiguen un turno de un día para el otro, entonces vienen y dicen si tengo que presentar está documentación, bueno te doy turno para mañana, pasado, eligen el día y el horario, el nuestro de atención es de 7.10 a 14.30 hs y tenemos una amplitud bastante grande.

A: ¿Cuántos afiliados tiene la Agencia?

R: Afiliados en total, hasta la última estadística que yo tenía eran 17.000 en todo lo que es Solano

A: Ah es un montón

R: Sí en esta Agencia, están por ese número, ahora exactamente no sabría decir porque hubieron muchas afiliaciones nuevas, pero el último número que manejábamos eran 17.000 afiliados aproximadamente.

A: ¿Con qué frecuencia realiza talleres y capacitaciones en relación al campo gerontológico donde se desempeña?

R: Mira, seguido, a ver por lo general soy muy hinchada, yo hago 9 horas de trabajo no hago 7 o 8, entonces es como que aprovecho de repente, por ahí me quedo hasta las 5 y media de la tarde, aprovecho y hago cursos, aparte de que me gusta hacer cursos constantemente, y más allá de que tenemos que hacer cursos porque esos te ayudan con todo lo que es la carrera administrativa, poder subir de nivel, es todo un tema de la carrera administrativa, más allá de eso a mi me gusta hacer cursos entonces hay diferentes, nosotros tenemos la plataforma nuestra donde vos te puedes anotar en los cursos que vos quieras, como desde el manejo de excel hasta, no sé uno de los últimos era el tema de sujeciones en residencias de larga estadía, viste el tema de atar a los residentes, que bueno PAMI se sumó dentro de un grupo de países que están trabajando ese tema para que se saque ese borde, esa sujeción, que muchas veces unos dicen no es el pedido del familiar, otra vez es el tema de tratamiento porque el paciente se puede caer. Hay estudios que se están llevando a cabo de que no es necesario atarlos, sino que requieren un poquito más de atención, es difícil porque eso requiere muchos más trabajo de personas las 24 hs o sea más pendientes de esas personas que de repente, no se un control por la noche, si se levanta para ir al baño 2 o 3 veces hay que estar atentos a eso, modificaciones en las habitaciones, ese fue uno de los últimos cursos que hice con respecto a el área de gerontología

A: Muy interesante, y son optativos los cursos?

R: Sí si, vos ingresas a la parte de Edu PAMI y ahí tenes diferentes tipos de cursos que te pueden llegar a interesar o no. Cierta obligación entre comilla tenes que cumplir, hay una cierta cantidad de cursos que se tienen que realizar para avanzar en la carrera administrativa, que no son solamente vinculados a la parte gerontológica, abarca otras cosas como te dije excel, gde por ejemplo también, bueno ahora hubo uno último de afiliaciones porque cambió la modalidad de afiliación, este entonces ahí los chicos se engancharon bastante con eso, pero bueno vuelvo a repetir, vos podés elegir, por ahí los chicos no elijan temas vinculados a la parte gerontológica sino más algo vinculado a la parte administrativa, no es que están obligados. Por ejemplo el curso de la Ley Micaela, si fue un curso obligatorio digamos, la Ley Micaela la hicimos todos, cosa que está bien no hacía falta obligar a nadie, había que hacerla (se ríe).

Ahora por ejemplo también hay un curso con respecto a la ley laboral, que tampoco está hasta el momento obligatorio, pero es la primera edición que se hace, bueno yo estoy haciendolo a ese también y calculo que mas adelante o en las proximas ediciones, porque tienen digamos tres etapas que son virtuales, y una etapa que es semi presencial por zoom, este y yo calculo que en algún momento lo van a poner para todos, el incentivo que ponen son las cantidad de horas que te reconocen para la carrera administrativa, son cursos que tienen alta cantidad de horas, son muchas horas, no se yo lo que mas me reconoció fue un curso que hice hace unos años atras, de tomando control de su salud que era mas vinculado también con los afiliados que era un convenio con la universidad de standford que se dictó presencial aca en Argentina junto con otros países que participaron también, y despues bueno había que empezar a desparramar por la Institucion, y eso como que al cambio de gestion fue quedando en el olvido y quedó no se continuó, pero estaba bueno porque hablaba de muchas patologias cronicas como diabetes, no se problemas de memoria y que de repente la persona dice no puedo, me quedo en mi casa porque no tengo ganas de salir, porque no puedo comer nada entonces bueno y yo no puedo hacerlo, entonces sacar ese yo no puedo, y enfocarse en que la gente si puede hacerlo, no se hace de golpe sino que se hace por metas, entendés, y esas metas tienen que ser chiquititas y de a poquito llegar a la instancia uy camino 3 cuadras por dias, y soy diabetico y me hace bien porque el ejercicio es fundamental, osea mas alla de que te cuides en la comida y respetar la medicacion y todo eso. Pero bueno ese fue un curso que hicimos y eran 27 horas que te reconocian.

A: Y después entregan certificados ¿no?

R: Todos los cursos tienen certificado, yo tengo algunos por allá colgados, si quieres despues te muestro algunos

A: Si, dale

R: Pero si PAMI constantemente está haciendo capacitaciones, osea tenes opciones de capacitarte constantemente

A: ¿Participó de la capacitación de buen trato hacia las personas mayores que se llevó a cabo en el Teatro Municipal de Quilmes hace 2 años?

R: Si, participe en el curso virtual y a su vez también participe en el Teatro Municipal en Quilmes, me pareció fantástico, muy bueno, me pareció muy bueno viste cuando ves una película y después lees el libro? bueno fue algo así porque primero leí el libro y después vi la película, este pero bien, si me gustó, creo que es importante tomar conciencia, porque PAMI está relacionado, vos decis PAMI y es viejo, está vinculado de esa manera y sin embargo tenemos chicos que son pediátricos, osea tenemos mujeres viudas que tienen PAMI y tienen no se 35 años, y PAMI es como que de a poco se va preparando a todo eso, porque no tenemos muchos pediatras, no se tendremos 3 pediatras, está en sus inicios, pero no tenemos por ejemplo clínicas, lamentablemente aca en la zona que tengan pediatría, la mayoría terminan en el hospital de Quilmes, tendría que haber, hace unos años estaba la Clínica del Niño y la Familia de Lamadrid que es todo pediátrico, y ahí atendían, bueno después no se renovó contrato y nos quedamos sin clínica puntualmente pediátrica, si hay médico de cabecera pediatrico, pero bueno hay muchos líos con respecto a los estudios y prácticas para realizar, ósea muchos termina en el Casa Cuna, en el Garrahan, Favaloro, que de acá es lejos.

A: Todos los empleados tuvieron que ir a la charla?

R: Eh, no no, no me acuerdo bien como fue la convocatoria, si me acuerdo que todos hicieron el tema del taller virtual, eso sí. Pero después la presentación física también del teatro, por cuestión de capacidad del lugar, había de los centros de jubilados, había prestadores, creo que fueron jefes de agencias, referentes, mucha gente de las áreas de sociales, aparte tampoco se podía ir todos porque uno tiene que garantizar la atención en la Agencia, me puedo llevar 1 o 2 agentes, entonces ahí también está el tema. Y eso fue a nivel Quilmes.

A: Y los que dieron la charla se insertaban en el tema gerontológico?

R: Si, fueron gente de Central, estuvo la doctora Roque, que encabeza muchas charlas de ese estilo, y aparte muchos videos dentro de los materiales de estudio de los cursos, también la doctora Roque siempre está muy involucrada con eso, este hubo mucha gente de central exponiendo ahí, y si no me equivoco también hubo gente de tercera edad del municipio, exponiendo al mismo tiempo, pasaron un video que habían hecho en conjunto con PAMI y el Municipio, la verdad estuvo muy lindo.

A: ¿Qué conocimiento tiene acerca de la Ley 27.360?

R: Ah también hice el curso, por eso me sonaba el número, si la Convención sobre los derechos humanos de las personas mayores, eh qué conocimiento tengo, como que tendría que repasar un poco, pero

A: Claro, ahí se plasman los derechos a la libertad, el respeto, la no discriminación, el derecho a la salud, a la educación...

R: Claro que ahora se vuelve a tocar nuevamente, con el tema que hablábamos hace un ratito, con la no sujeción, es como que también se hace la pirámide digamos de la ubicación constitucional que tiene cada una de las leyes que defiende los derechos de los adultos mayores, es como que todo está concatenado una cosa con la otra, en el caso de la sujeción se vincula mucho con el tema de la vulneración de la persona.

A: Claro, la Convención tiene jerarquía constitucional, ósea está en nuestra constitución

R: Claro, por eso me acordaba ahora que el otro día lo vi en un gráfico y como que la citaba, porque como que al no cumplirse en algunos lugares, de larga estadía, esa ley es como que se están vulnerando los derechos de las personas mayores. Osea está en la ley hay que respetarlos, como puse yo en un foro que se abrió, que es una línea muy delgada, porque a ver, es una cuestión costo-beneficio, si yo se que está mal hacer algún tipo de sujeción a un paciente, muchas veces yo que he estado en hogares, en diferentes lugares, tanto privado como también por PAMI, hay veces que uno nota que hay una población muy alta de pacientes en relación a la población de trabajadores, entonces si yo tengo que poner más atención a los pacientes tengo que tomar más cantidad de gente, osea lamentablemente creo que los números no dan para poder llevar a cabo, es tanta la demanda que es difícil muchas veces aplicar todo eso si no tengo herramientas, por ejemplo me acuerdo un caso de una paciente creo que tenía 80 años y deambulaba sola, estaba en un hogar, y le aplicaban sujeción por la noche porque se levantaba muy seguido, entonces había tenido en el último mes creo que 4 o 5 caídas, entonces optaron por atarla, como si fuese esa la solución, que en realidad no era esa la solución, lo que terminan haciendo después con el grupo interdisciplinario, porque no solamente médicos, no es un tratamiento para curar a una persona, supuestamente es para resguardar que no se haga daño así misma o a terceros, bueno la cuestión es que terminan armando un equipo interdisciplinario y deciden poner marcaciones luminosas dentro de la habitación, osea no dejar a oscuras la habitación, marcar el piso con luces, acercar la cama más a la puerta del baño porque la paciente iba muy seguido al baño, disminuir ciertas drogas que utilizaban para que durmiera a la noche, y a su vez también una persona que estuviese atenta por las noches a la paciente, es decir controlar las etapas de sueño como para estar más atentos, y de esa manera evitar la sujeción, dio resultado? Si, pero estamos hablando de un

paciente, en una población adentro de un hogar de larga estadía mucho más grande, donde de repente hay personas que sí están más limitadas físicamente, requieren más atención entonces necesitamos más gente, si o si estoy obligado a tener más gente trabajando, que por un lado es buenísimo porque es más fuente laboral pero también hay que cubrir todos esos gastos.

A: También uno tiene que formarse con respecto a ese trabajo con cursos y talleres

R: Sí también tienen que formarse para poder entender la situación también, yo a veces veo que vienen familiares que consultan por algún hogar porque no los puedan cuidar en sus casas y muchas veces uno se da cuenta que uno lo quiere tener en su casa pero te das cuenta de que con sus patologías es imposible mantenerlos en un domicilio, con una familia que no tiene conocimiento para tratar al paciente y después tienes otro caso que como dice el dicho una madre puede criar a 10 hijos y 10 hijos no pueden cuidar a una madre.

A: Está pregunta también se la voy hacer a la Trabajadora Social, pero realizan trabajo en red con otras instituciones?

R: Ehm por ahí inconscientemente lo tenemos aplicado, ósea tanto la jefa de agencia o la asistente social como yo lo que hacemos es trabajar con los administrativos de una clínica, a través de ellos llegamos a los médicos, o con los directivos de las clínicas, cuando hay algún problema con algún paciente en particular, por eso digo inconscientemente hacemos un trabajo interdisciplinario pero es como que no está decretado, tenemos un equipo interdisciplinario para tratar tal y tal cosa.

A: Ponele trabajan con centros de jubilados?

R: Si si, se trabaja con centros de jubilados que eso es mas, tiene mas ingerencia la jefatura de agencia, ehm y el area social con respecto a los talleres que se brindan en los centros de jubilados, eh con respecto a las propuestas, o cuando a veces hacen eventos los centros de jubilados, para festejar no se el dia de la primavera, el dia del jubilado o fin de año, eventos que se hacen, ahi participa mas la jefatura de agencia y el area social, he ido mas de una vez, he acompañado a la asistente social mas de una vez, me acuerdo que no hace mucho en un centro de jubilados se habia dictado un taller ontologico, que la gente habia estado muy enganchada con eso, que es como te decia anteriormente, uno se encuentra con gente que da todo por perdido, osea porque tuvo la desgracia de perder a su marido o a su esposa, o a un hijo, por covid por ejemplo, y da todo por perdido, y de repente verlos en esos talleres, como grupos de auto ayuda, o con pares de ellos que pasan por lo mismo y se pueden apoyar los unos con los otros, ahi medio que se levantan.

A: Claro, es como reforzar también la salud mental de las personas mayores

R: Si, que en el Covid los aniquiló de una manera impresionante porque el encierro es como una internación, como cuando una persona está en su casa y está perfecto, ahora lo internaste por x caso, no se una fractura de cadera, y se demoró mucho tiempo en internación, ahí decae la parte psicológico, motriz, todo se viene muy abajo, se deprime mucho, hasta inmunológicamente.

A: Con respecto a los talleres de UPAMI cual es su opinión?

R: Si, en la Jauretche se dan, también en la Universidad de Quilmes se daban, yo participe de ellos en tomando control de su salud, en la última etapa, que esto hara hace 4 años atrás mas o menos, ehm yo participe dentro del programa UPAMI se dictó el taller de tomando control de su salud, pero también se daban talleres que iba gente de centros de jubilados, y iba la gente chochos, mucha demanda, a veces los cupos no eran tan grandes y algunos quedaban en lista de espera, este pero bueno también estábamos en un lugar prestado, y a veces no se puede hacer muy extenso el tema, pero si vi muchos afiliados muy enganchados con eso, mucha iniciativa, está muy bueno, porque aparte la persona que se jubila viene de una vida activa, de ir a trabajar hacer esto hacer lo otro, está el que se jubila y el que continua trabajando porque bueno no le alcanza el billete y demás, y está el que se jubila y dice yo quiero disfrutar de mi jubilación o sea, entonces ir a bailar al centro de jubilados, juntarse a comer algo o ir hacer un taller, hay muchos que te hablan y te dicen porque vi en internet, y vos decis wow, o sea maneja de su telefono, entra al buscador, consulta, investiga y ve, y a parte había de todas las edades, yo vi en esos cursos jubilados de 65 años hasta jubilados de 80 que iban en bicicleta a los cursos, y lo viví también en Catamarca, que tuve suerte de ir allá a dar el taller de tomando control de su salud, y también gente de toda edad con vida activa.

A: Bueno es lo que se plantea en el envejecimiento activo, que además de todo el bienestar que te da la actividad física o la buena alimentación es también no encerrarse, estar con gente y seguir aprendiendo

R: Exacto, abrirse a sus colegas, jugar a las bochas, a las cartas, hacer manualidades, bueno acá hay un médico de cabecera en la 897, que de central le han hecho varias notas, después si quieres te lo paso, el tiene una fundación, que nace a través de su hijo, con un tema de salud de su hijo, pero él también abre las puertas, digamos a sus pacientes, y ellos acceden a cursos de computación y cosas así directamente de la fundación, o sea nada que ver con PAMI, o de los centros de jubilados.

A: Claro, es voluntario

R: Voluntariado de él, es más en una época hacía caminatas con sus pacientes, ehm no se escucha esto de médicos de cabecera, son muy pocos

A: Es verdad

R: Caminata con sus pacientes, eh despues por ahi hacia un almuerzo, no se choripan, hamburguesas, este y eso los mantiene unidos y todos juntos, eso está bueno, no digo que todos los médicos de cabecera lo hagan, el tiene la posibilidad de hacerlo porque tiene ese espacio donde los puede juntar.

A: Si también es verdad que por ahí un jubilado a veces, me ha pasado con mi abuela, de que ella estaba contenta de ir a su médico, como que le tienen una super admiración, ¿no?

R: Si, bueno es que en muchos casos, por ahi no en todos el médico es el que escucha al paciente, lo aconseja, a veces les da sus permisos que por ahí uno como familia no se los da, viste cuando dicen no pero el medico me deja, entendes esos medicos piolas tambien son los que más hacen la diferencia

A: Es verdad

A: En relación a los afiliados del Instituto, ¿Considera que el trato que reciben es muy bueno o debería mejorar?

R: En realidad estuve en varias Agencias, no estuve solamente acá, estuve haciendo reemplazos en otros lados, en la UGL por ejemplo que es la cabecera, y yo creo que uno siempre puede mejorar, nunca llegas a estar al 100% siempre puedes mejorar, con pequeñas cosas, este se que todos podemos tener un mal dia

A: Obvio, todos somos humanos

R: Todos somos humanos y nos pasa, pero creo que siempre uno tiene que tirar a mejorar y que la vara esté cada vez más alta, este por ahi aca, bueno con los chicos ya estoy acostumbrado y tenemos una modalidad de trabajo hace unos cuantos años, cosa que por ahí me cuesta cuando voy a otra agencia a hacer un reemplazo, o lo que sea, por ahí choco un poquito, dejo pasar unas semanitas y después empiezo a marcar ciertas cosas que no me gustan, porque no me gustaria que me pasen a mi como afiliado a una obra social.

A: Claro, está bueno pensar eso también desde uno, porque uno por ahí tiene ciertos mandatos culturales, que vulneran a los adultos mayores o a otros grupos como mujeres y demás, pero es difícil también modificar eso de una, no porque uno no quiera sino porque uno lo tiene incorporado.

R: Si, tal cual, es que yo creo que uno a veces, o la gente naturaliza, cuando va a un lugar por ejemplo Edesur por un reclamo, y ya naturalizas que te traten mal o te den una respuesta negativa y todo eso, y si realmente te toco una persona que te trato bien, te soluciono el problema, y te fuiste de ahi con todo el lío solucionado, te quedas asombrado y lo quieres publicar en las redes y agradecer a todos, y tendría que ser al reves, osea tenemos que

naturalizar que va a un lugar así y tiene que salir con una respuesta favorable, dentro de las cosas lógicas naturalmente, y no naturalizar el maltrato, esa es mi manera de pensarlo, y es como siempre le digo a los chicos o sea a ver, la gente viene maltratada, manoseada, está cansada, llegan acá ya cansados, porque pasaron por la clínica, pasaron por otro prestador, pasaron por el médico de cabecera, pasaron por la farmacia y llegan acá y lo que quieren es patearte el escritorio.

A: Claro, mucha gente viene enojada?

R: Muchísima gente, otras personas vienen tranquilas y te dicen mira tengo este problema a ver si lo podemos solucionar, y mucha gente que viene enojadísima pero porque hay prestadores o hay gente que dicen, no la culpa es de PAMI, pero no siempre la culpa es de PAMI, o sea si a vos te dan un turno en una clínica de acá a 6 meses, PAMI no maneja esa gente, pero es bueno que PAMI sepa que esa clínica está dando un turno de acá a 6 meses porque de esa manera PAMI puede intervenir, hablar con los directivos de esa clínica, ver lo que está pasando, más allá de que ahora existe la libertad de elegir y que no hace falta que vayas a tu clínica de capita a ver un cardiólogo, un traumatólogo, a ver un ginecólogo, un gastroenterólogo, lo podes ver en cualquier lugar de toda la provincia de Buenos Aires si, y eso lo que te garantiza es que tengas turnos más próximos, pero ahora eso también lo que genera es que tengas que salir de tu zona de confort, que pasaba antes? estaba todo capitado, entonces vos venias y me decias no pero yo quiero ir a Favaloro, no a Favaloro no podes ir porque no está dentro de la cápita de PAMI, esto hace 2 años atras, ahora venis y te digo anda al Favaloro podes ir, no pero me queda re lejos (se ríe), siempre hay algo que no termina de cerrar, pero el tema está en que tienen que entender que ahora que PAMI tiene libertad de elegir es como si fuese una cartilla abierta para lo que es imágenes, para lo que es especialidades, para lo que es oftalmología, vos podes ir a cualquier lugar y podes ganar tiempo con los turnos, entendes, no hace falta a que vos vayas siempre a tu clínica, ahora si vos queres esperar un medico porque te ve en gastro hace 20 años.

A: Tal cual, es muy común en la gente mayor

R: Es muy común, pero que pasa las reglas del juego son esa, corres el riesgo de que el gastro te vea cada 3 meses, armate la agenda de tal forma que ya sabes que dentro de 3 meses tenes que verlo de vuelta, y bueno anda ahora cosa de que llegues a tiempo cuando tengas que presentar estudios y esas cosas, para poder hacer el control, pero bueno son cosas que de a poquito hay que ir manejando con la gente, muchos lo van entendiendo y a algunos le cuesta un poquito más pero se maneja, se lleva adelante.

A: Muchos afiliados vienen con sus familiares o no?

R: Muchos si y muchos no, vienen solos, y varios la tienen mucho más clara de lo que todos pensamos (se ríe)

A: Que bien (se ríe)

R: A ver el tema de los medicamentos sin cargo, antiguamente no estaban automáticos ni nada por el estilo y ellos sabían perfectamente cuando, un grupo no? no me refiero a toda la población de pacientes que llevan medicamentos sin cargo, pero un grupo bastante importante sabían que para tal fecha se les vencían los medicamentos y estaban acá presentes con las recetas, con los recibos, con la credencial, con todo, osea que muchas veces uno subestima

A: Exacto

R: Pero ellos lo saben manejar

A: Bueno justo este tema viene relacionado con la siguiente pregunta qué es ¿Conoce qué significa el concepto de viejismo?

R: Si, el prejuicio al adulto mayor

A: Claro uno puede pensar por ejemplo ellos no pueden hacer un montón de cosas, como puede ser en el tema tecnológico

R: Hoy por hoy no es tan, a ver el tema tecnológico pasa por algo que es más, en el caso nuestro por ejemplo acá, la Agencia de Solano no es lo mismo que la Agencia de Quilmes centro, la población es distinta, el acceso a las tecnologías es distinto, obviamente que central cuando baja una línea la baja todos por igual, y no es lo mismo el afiliado que vive en Barrio Norte, como el que vive (se ríe), no quiero dar ninguna ciudad en particular para que nadie se sienta afectado

A: Si, se entiende

R: Pero hay zonas que son mucho más reducidas al acceso, de hecho el teléfono, sin ir más lejos todos tienen teléfono de línea, en una época se empezó a, empezaron a desaparecer los cables de telefonía porque los vendían por kilo y mucha gente se quedó sin teléfono, y a uno de central lo obligan a que le pidan dos líneas telefónicas, que quieres que haga que le compre yo un teléfono a la persona o que intente yo a telefónica y que le ponga un cableado nuevo, como hacemos? el tema es que también todo pasa por ahí, entiendes, osea hoy en día el afiliado recibe todo por celular, el que lo tiene, hay gente que no lo tiene porque no puede y hay gente que no quiere saber nada, está negado con la tecnología, pero negado mal, cerrando los ojos no es para mí, no quiero saber nada, y bueno hay cosas que uno las puede manejar y cosas que no, ahora las afiliaciones son automáticas, vos entras a la página de PAMI, me quiero afiliar y en tres simples pasos, si está todo ok el sistema te arroja tu credencial y te llega por e-mail, ahora la persona que está negada es difícil, también lo que estaría bueno, que

mas de una vez lo he hecho con mas de un afiliado, es ves este es tu telefono, este logo que tiene la M este es tu GMAIL, aca te va a llegar toda la información, entendes, y de repente ese icono dejarselo a la vista cosa que apenas desbloquee el celular ya lo tenga presente, cuando ves que tenes un numerito ahi es porque te llevo un mail, abrilo porque puede ser tu medico de cabecera que te mando las recetas, por ejemplo, se entiende

A: Si está bueno, pero es algo que haces vos ya a nivel general es complicado

R: Claro que me puedo tomar el tiempo de hacerlo, ahora de repente a los chicos no les puedo decir a cada uno que venga expliquenle como usar el teléfono, porque sería imposible

A: Es verdad, a veces uno se sorprende porque ni las familias se toman el tiempo de explicarles

R: Eso sí, si te da bronca tambien, pero bueno los que hace muchos años trabajamos en la institución sabemos porque yo aparte estuve en ambulancia, iba al domicilio y me encontraba con que, no yo no puedo cuidarla a mama si la internan porque es 24 de diciembre y yo recibo gente en casa, no y yo tengo gente en casa no puede ser, no la pueden internar mañana? pero me estas cargando tiene un edema agudo de pulmón hay que internarla ya a tu mama, no es algo que estoy programando para hacerle las lolas o para hacerle una rinoplastia, no es algo estético, si no la interno se muere y vos estas definiendo a ver como hacemos porque yo recibo gente en casa, osea en que cabeza cabe

A: Si, es difícil trabajar con la gente

R: Si es difícil, mas de una vuelta me han dicho, la verdad que te felicito por la cintura que tenes

A: Es verdad, también pasa que hay veces que uno no se puede meter, mas cuando son cuestiones familiares

R: Sí hay cuestiones que les corresponden a la familia, pero yo creo que llega un momento donde ya estas mas alla de todo y cuando notas algo que no corresponde realmente, y si está la familia acá que se lo digo, osea yo se los planteo, está bien, vuelvo a repetir, hace 18 años que trato con este público, entonces es como que ya estoy mas alla de todo, osea yo tengo puesta la camiseta del afiliado, entendes, y no se cosas de la vida nunca tuve la necesidad de tener que lidiar con mis viejos o con mi abuela porque siempre se ocuparon solos entendes, entonces es que por ahí me falta eso, como no lo tuve con ellos me meto a ayudar al pobre afiliado que no tiene a nadie, o que tienen a alguien y es como si no estuvieran lamentablemente

A: Claro

A: Según su opinión, ¿Como se podría erradicar la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores?

R: Que buena pregunta, ehm si bien hoy tenemos leyes sobre los derechos de las personas mayores y todo eso, tambien lo que hay es que hoy en día la vejez es a partir de los 60 años, bien es como que antiguamente el afiliado de PAMI era de 70 años para arriba, uno tenia identificado el abuelito viste, hoy en día es gente que recién salio de trabajar, es como el que recién sale de la universidad y se va a trabajar, este salio de trabajar y tiene su derecho a descansar y hacer lo que se le plazca sí, y yo creo que si de repente hubiera mas difusión sobre los derechos, sobre las leyes que los regulan y se ejecutaran mas leyes con respecto a eso, ehm seria mas facil evitar la discriminacion, porque uno toma la discriminacion porque no se a una mujer porque tengamos el mismo puesto de trabajo y a vos te paguen menos por ser mujer, o una persona de color o una persona que no entra a un restaurant porque está con zapatillas y no con zapatos, pero no identificamos la discriminacion en las personas mayores, osea nosotros por ahí sí, pero la sociedad el ciudadano de pie, es como que no lo identifica facilmente a esa discriminacion

A: Tal cuál, y a veces ni siquiera el adulto mayor la identifica

R: Lo tienen naturalizado ellos, entendes, lo tienen naturalizado totalmente, igual yo creo que tampoco los extremos tampoco son buenos, es difícil llegar a un término medio, el ideal, creo que hay menos discriminacion que antes en muchas cosas con respectos a las personas mayores sí, pero creo también que hay que empezar por casa, porque la mayor discriminacion se da desde el hogar donde vive esa persona, osea que vos llegues a un domicilio hermoso divino, a ver un paciente que no se tiene fiebre, tos, lo que sea, entras al domicilio todo divino, y el abuelito dónde está? En el fondo, entraste al fondo, condiciones deplorables, donde empieza la discriminacion? En casa, osea si la familia que está cuidando de esa persona lo tratan así, osea lo tienen en la habitación del fondo, o donde guardaban cosas y lo adaptaron así mas o menos con un ventiladorcito y una estufa para el invierno y nada mas, imaginate en general, eso es lo micro.

A: Uno siempre piensa que no le va a pasar, pero todos vamos a envejecer

R: Tal cual, uno siempre piensa a mi no me va a pasar, lo mismo con las enfermedades y eso, error, pero de hecho en otros países el anciano lo tienen allá arriba, acá no, lo tenemos en el fondo, en algunos lugares no todos, porque hay gente que los tienen como los dioses, yo he visto gente que con muy bajos recursos que al abuelo lo tienen como si estuviese en una copa de cristal, es decir no le hacen faltar nada, y he visto gente de mucho dinero que los tienen tirados en el fondo y es espantoso eso.

A: Muchas gracias R, estuvo genial! Me fuiste de gran ayuda.

R: Que bueno, de nada.

Entrevista a Trabajadora Social de la Agencia de PAMI de San Francisco Solano

A: ¿Hace cuánto tiempo trabaja en la Agencia?

L: En la Agencia hace 17 años

A: ¿Anteriormente en qué ámbitos se desempeñó como trabajador/a social?

L: Ingrese en el PAMI en el año 1982, osea que tengo 41 años en el Instituto

A: Osea que siempre trabajó en PAMI?

L: Si primero empecé como administrativa después tome contacto con el servicio social y me apasionó la carrera y las asignaturas, pude acceder a estudiar en el Museo Social Argentino después me recibí y el Instituto tomó mi ingreso y me pudieron reinsertar en el servicio social

A: Que bueno

A: ¿Cuales capacitaciones y formaciones debe realizar como profesional del campo gerontológico? ¿Con qué frecuencia se realizan?

L: La mayoría de las veces nosotros tenemos que trabajar de manera interdisciplinaria y tener contacto con médicos, psicólogos, psiquiatras y kinesiólogos, con ellos hacemos un abordaje con respecto a cada caso puntual, porque cada caso es personal

A: Y con respecto a los adultos mayores específicamente realiza cursos o talleres?

L: Ehm no, yo ya desde 12 años que no estoy haciendo cursos, anteriormente si hice en cuanto al abordaje en geriatría

A: Claro

A: ¿Qué actividades profesionales realiza en sus días cotidianos de trabajo en la Agencia?

L: El hecho de tener contacto con la gente cuando vienen a pedir una ayuda económica, en este momento se está dando la ayuda de dependencia y fertilidad, el afiliado lo conoce como una pequeña cobertura de dinero para los honorarios de un cuidador, es algo pequeño de \$8500 en este momento, hay algunos casos que es por vía de excepción, casos muy crudos de urgencia se puede hacer un trámite con expediente, está el PAS que también es una ayuda económica de \$5000 eso está relacionado con los alimentos o la vestimenta o de remis, cosas muy particulares

A: Claro, ¿Cuál es el trámite o servicio de PAMI que más requieren los afiliados?

L: La ayuda del cuidador

A: Y con respecto a los medicamentos?

L: Ehm también, nosotros tenemos hace cosa de 8 años mucho abordaje porque tenemos que hacer una entrevista y evaluar si el afiliado tenía un sueldo y medio más, a lo mejor por ese poquitito más tenemos que hacer una entrevista y evaluarlo, no siempre el servicio social puede ayudar al afiliado así que con preguntas exactas, propiedad, auto, hijos bueno se hacía una reseña de toda la información y siempre se daba favorable para que tenga el tratamiento a seguir.

A: ¿Los demás trabajadores de la Agencia deben realizar capacitaciones, talleres y formarse en el área gerontológica y acerca de la perspectiva de Derechos Humanos?

L: Sí, nosotros siempre, inclusive el año pasado me quedó eso pendiente, hicimos el del adulto mayor, yo pensé que no iba a aprender, pero si hay muchas cosas nuevas para mí fue muy interesante y si lo tuvimos que hacer toda el área de servicio social, fue a fines de noviembre

A: Bien, ¿Qué conocimiento tiene acerca de la Ley 27.360?

L: Ajá, yo creo que no tengo específicamente conocimiento acerca de esa ley, o sea yo tengo conocimiento de los años y la práctica en esta área

A: Seguramente la escucho nombrar o los principios que se citan en la Convención los conoce, son derechos acerca de la salud, la educación, la libertad, el respeto del Adulto Mayor

L: Claro

A: ¿Se realizan trabajos interdisciplinarios con otros profesionales en la Agencia?

L: Sí con los médicos, con los psicólogos ehm inclusive con otras coordinadoras de otras agencias porque tenemos prestaciones o ayudas para el caso que se nos presenta y buscar un abordaje para encontrar una solución, siempre estamos trabajando con médicos, con otros colegas, con el municipio, con desarrollo social, con hogares geriátricos, con las clínicas y con los coordinadores que ellos tienen todas las prestaciones, ellos tienen mayor conocimiento

A: Bien, Con respecto al trabajo en red, ¿se realizan trabajos articulados con otras instituciones de la zona? ¿Cuáles?

L: Ehm con los Centros de Jubilados se abordó cuando se inició, el Instituto cuando tenían que tener ellos también una normativa, se crearon las comisiones directivas donde ellos tienen presidente, vice, el vocal, el secretario, el contador y ahí ellos después tenían las atribuciones de decir buenos los días festivos, los lugares de recreación, efemérides o también se creó el turismo, o sea de a poquito fue creciendo y como yo te dije se trabajó mucho con el municipio y con desarrollo social

A: Como bueno, hoy en día se hacen muchos talleres en los Centros de Jubilados, y también hay cursos en la universidad para Adultos Mayores, no se si sabía

L: Si si, creo que aprenden computación, a manejar el celular, también literatura

A: Tal cuál, talleres sobre lo que significa el envejecimiento activo, vida saludable, de buena alimentación, muy buenos

L: Si, cursos de ayuda memoria también por el deterioro cognitivo, es algo preventivo y te ayuda a socializar a estar en actividad, todo eso de ver movimiento y con otros pares ayuda a no sentirse solo, a tener una rutina y seguir adelante

A: Tal cual, que importante que es la salud mental

L: Es fundamental, el hecho de tener una red de contención, un lugar como los centros de jubilados, el hecho de tener actividad con los talleres, ahora no se está haciendo en este momento, pero lo que ayudó mucho anteriormente fueron las colonias, en su momento en 1992 se creó el programa “vamos a nadar” que era en enero y febrero, era un programa que tenía de todo, aparte de la pileta tenían recreación, tenían taller literario, era creativo

A: Claro, muy estimulante

L: Si, y bueno hace 6 o 7 años estaban las colonias de enero y febrero que eso lo organizaba el Instituto con un contrato hecho por la Municipalidad de Quilmes y un natatorio, después se amplió a Varela, y eso ayudó mucho al Adulto Mayor, en la parte física, siempre decían de ir al aquagym y bueno el Instituto tomó eso en las colonias como también una manera de hacer terapia y también tener contacto con el aire libre

A: Bueno mi abuela en su momento también fue a las piletas con PAMI, y a ella le encantaba

L: Es que si, el hecho de prepararse, ordenarse, encontrarse con sus pares, aparte tener un vocabulario común

A: Exactamente, bueno con respecto a la pandemia de Covid-19, ¿Como se vio afectado su desempeño profesional en la Agencia?

L: Lamentablemente yo ya tenía 60 años, entonces yo tuve que sí estar en mi domicilio, pasaron unos cuantos meses, después de 6 meses me pasaron listados porque yo trabajaba de mi casa ehm con respecto a subsidios, solicitudes de hogares geriátricos y bueno así lo iba implementado trabajando con formularios a través del mail y yo estuve casi más de un año en casa, porque yo al tener 60 tenía que preservarme entonces no podía tener contacto con la gente, entonces cuando después regrese, en agosto del 2021, ahí fue paulatino una vez a la semana, y así cada vez más pero siempre estaba supervisada y tenía que tener los controles y bueno las vacunas, pero la mayoría de las cosas se trabajo igual eh, se trabajó con los listados que me pasaba la persona administrativa que recepcionaba adelante y me pasaba el mail o el teléfono y yo les hablaba, el formulario también a través del mail y después yo confeccionaba todo en la computadora y se generaba una incidencia y esos egui su curso, si si se pudo hacer

A: Claro a nivel organizativo muy bien, y con respecto al horario de trabajo le pareció más extenso?

L: Y en la casa no terminaba mas (se rie)

A: (Se ríe)

L: Osea es cómodo, porque tenes la libertad de manejarte con los horarios pero también con el hecho de tener tantos mails uno va contestando y al hacerlo de manera más pausada se hacía más extenso, era cómodo desde la casa, pero a lo mejor en la tarea era más extenso

A: Claro, aparte sumarle las tareas domésticas de la casa

L: Si si

A: En relación a los afiliados del Instituto, ¿Considera que el trato que reciben es bueno o debería de mejorar?

L: Nosotros con los afiliados, osea yo siempre los trato con respeto, les digo señor o señora, nunca don o doña porque no e smi personalidad, y siempre desde mucho asesoramiento, derivarlos si es que hay que hacerlo y yo tengo que gestionar bueno pedir lo más prudente y que fluya la gestión en un tiempo prudencial, lo que estamos más demorados es en las vacantes de los hogares, porque eso sí hay mucha necesidad, mucha gente sola, en el segundo nivel de atención por ejemplo quedan esas personas internadas hasta que salga la vacante a través del servicio social, en este momento si es una de las problemáticas más grandes

A: Claro

L: Yo en el caso de que venga un afiliado al que se le dificulta entender, trato de hacerle una nota solicitando a un familiar o un vecino que lo pueda acompañar aca en la Agencia para poder explicarle, me ha pasado que muchos vienen solos y bueno lo que tratamos es de conseguir un allegado o alguien que tenga mejor predisposición, o tenga otra escucha también en recepción de lo que yo necesito para ayudar al afiliado, pero en general he tenido siempre un buen trato con la gente, si puede haber alguien más enroscada o que necesita algo en lo inmediato, pero en el servicio social no hay nada inminente ya, siempre es a través de un expediente que requiere de un tiempo prudencial, los hogares si en este momento el tiempo está más caótico en el que se puedan obtener vacantes, pero es aca en provincia y en capital, es algo general

A: Claro, acá es donde está más concentrada la población

L: Si, aca en Solano es mucha la población

A: Tal cual, creo que me había dicho Rodrigo que los afiliados de la Agencias eran 17.000 según la última estadística que vio el

L: Por eso acá siempre había dos asistentes, se jubiló hace 5 años mi compañera y yo me quede sola, herede sus casos, más los que yo tenía, más los espontáneos, año por año, mes a mes, es muchísimo

A: Claro es un montón

A: La última pregunta es, ¿como considera el trato hacia las personas mayores a nivel social? ¿Qué aspectos son muy buenos y cuáles deberían mejorar?

L: Bueno yo en mi caso particular siempre trate con respeto a las personas, si existen los prejuicios que derivan del viejismo en la sociedad

A: Tal cual, y según su opinión qué debería pasar para mejorar está situación? A veces uno dice a nivel social pero existe mucho maltrato dentro de las propias familias, son casos complejos

L: Si si, es cierto

A: Yo creo que tiene que ver mucho con la desinformación que se maneja acerca del tema

L: Si, el hecho de llegar aquellos lugares que no tienen comunicación o que están más alejados de la Agencia, justamente a lo mejor porque no tienen una instrucción entonces y necesitan de estos entes estatales que hay en lo barrios es decir CIC, CAPS, son herramientas de información muy importantes, bueno los Centros de Jubilados, y así conocer mas acerca del Instituto, las prestaciones que brinda, los cursos. Ehm también sabemos que cuando se acercan los afiliados a pedir una ayuda económica ellos son el sostén de su propia familia, el hombre que es el jefe o jefa de familia a lo mejor es desocupado/a o tiene muchos menores, entonces la personas mayor es la que sostiene a toda la familia. Si el hecho de la comunicación y que tengan los recursos si tiene que llegar, se tiene que expandir mas, por eso gracias a dios estos entes que representan la instituciones municipales, todo eso ayuda a informar o resolver las problemáticas de aquellos que están un poco más lejos o no tienen los recursos económicos para moverse, así cuando ya vienen o se acercan con algún formulario eso ya está completo y así es todo más fácil para poder gestionar lo que ellos necesiten, eso sí en los últimos años fue una buena iniciativa.

A: Tal cual, y bueno para los que lo poseen la tecnología ayudo un monton hoy en dia

L: Si eso ayudo un montón hoy incluso podemos afiliarlos, hacer el pedido de pañales, de los medicamentos y el hecho de bueno todos los recursos que tiene el instituto.

Entrevista a jubilado 1

A: ¿Con quién vive?

J: Con mi señora

A: ¿En sus años de trabajo activo que tareas realizaba o en qué rubro se desempeñaba?

J: Me desempeñaba como chofer de camiones de larga distancia, es el único trabajo que tuve toda una vida.

A: Más o menos cuantos años?

J: 35 años

A: Bien

A: Además de su ámbito familiar, ¿que otras relaciones sociales posee? ¿Es de frecuentar amistades, vecinos o de ser activo/a en la comunidad barrial?

J: Si, somos activos en el barrio

A: Va al centro de jubilados de la zona?

J: No no, por el momento no

A: Pero conoce donde está el centro acá en el barrio?

J: Si si, mi señora atiende en el centro de jubilados, este ella es peluquera, manicura y se dedica a eso

A: ¿Cuáles son sus pasatiempos? ¿Realiza alguna actividad recreativa?

J: No, por el momento no, me dedico a hacer labores domésticos, me dedico a hacer muchas cosas en casa

A: Estar con la familia

J: Estar con la familia, los nietos

A: A descansar, como tiene que ser

J: Exactamente

A: ¿Hace cuánto tiempo está jubilado/a?

J: Y estamos en el mes 12 y yo me jubile en el mes 3, osea no hace mucho que yo me jubile

A: Claro, un nuevo afiliado

A: Según su criterio, ¿Cuáles son los puntos de fuerza del PAMI y en cuáles debe mejorar?

A: Estamos hablando de la Agencia de Solano, usted se afilió en esa Agencia

J: Exactamente

A: Alguna vez fue ahí?

J: No, por el momento no, la vez que he ido, me han atendido bien, sin ningún problema

A: Y se manejan con turnos, eso lo sabía?

J: Por turnos si, siempre sacamos turno cuando tenemos que ir

A: Perfecto, lo sacan en el lugar o por la página del PAMI?

J: Por internet pedimos el turno

A: Bueno, entonces siempre lo atendieron bien así que por el momento está conforme, osea todavía es como que no conoce bien como es la modalidad por ser un nuevo afiliado, pero hasta el momento todo bien

J: Por ahora todo bien, vamos a ver más adelante cuando realmente lo necesite como responden

A: ¿Alguna vez tuvo un problema que fue resuelto por el trabajador social de PAMI?

J: No no, ninguna vez todavía

A: Tampoco tuvo que tramitar ningún medicamento sin cargo?

J: Nada, por el momento la obra social no la he tocado todavía

A: Ok, perfecto

A: ¿Padece alguna enfermedad? ¿Hace cuánto tiempo?

J: Que yo sepa, no (se ríe)

A: Que bien

A: ¿Como considera la atención médica del PAMI? ¿Qué aspectos le parecen muy buenos y cuales mejoraría?

J: Y los aspectos, como todavía no lo he usado, por los comentarios, yo me he volcado a la obra social de PAMI por los comentarios que tengo y que son de muy buena atención, y yo tenía la obra social de camioneros y yo desistí de esa obra social para afiliarme a PAMI

A: Entonces usted ya tiene su médico de cabecera?

J: Exactamente, ya tenemos el medico de cabecera, todavía no lo he necesitado

A: Claro

J: Tenemos el teléfono, tenemos todo así que bien, te vuelvo a repetir por el momento no lo he tocado, todavía está sin uso (se ríe)

A: Y los comentarios de los otros afiliados cuáles son?

J: Ehm yo tengo vecinos de acá, a media cuadra de aquel lado que (Indica una calle), que están conformes con PAMI y que se hacen atender en la Clínica Belgrano, vendría a ser, y me dijeron que muy buena atención, que nunca tuvieron ningún problema, siempre van con los turnos asignados y son bien atendidos

A: Con respecto a la pandemia de Covid-19, ¿Como vivió ese periodo? ¿A nivel institucional como logró llevar adelante los trámites que realizaba de manera presencial en PAMI?

A: Igual me parece que usted todavía no estaba afiliado en ese momento?

J: No no, yo estaba trabajando en ese momento, porque el trabajo mío era esencial, entonces a mi me hicieron todos los estudios, estuve parado 9 meses en el cual a mi me depositaban el sueldo como si estuviese trabajando, después me hicieron hacer todos los estudios que

requería la empresa, hisopado y todo eso, lo pagaron todo ellos, y bueno volvi de vuelta a trabajar, como era mayor de 60 años tenía que hacerme los estudios y despues volvi

A: Claro, y en ningún momento se contagió de Covid-19?

J: Exactamente, no en ningún momento, gracias a los cuidados que teníamos que tener en la empresa todo el tiempo, ellos nos obligaban a que nos cuidemos, nada más.

A: ¿Tiene conocimiento de otros servicios que brinda PAMI, como los talleres y cursos?

J: Ehm no

A: Bueno, PAMI tiene muchos talleres, que también se puede anotar así por la página del Instituto o en las Agencias, ahora hay muchos talleres bueno en los Centros de Jubilados, y también tiene talleres y cursos universitarios, de computación por ejemplo, y se dictan en la Jauretche, y en la Universidad de Quilmes, esos serian los mas cercanos a está zona

J: Si si

A: Después, ahora en el verano hay una colonia con pileta, para practicar deportes acuáticos, y también se puede anotar

J: Claro, pero eso está siempre y cuando uno este en el Centro de Jubilado

A: Si, como que en los centros circula más la información, si por ahi hay un poco de demora o los cupos son limitados, pero estan muy buenos los cursos

J: Si si, mi señora va al centro de jubilados, ella va los martes y los jueves, corta el pelo, hace las uñas y no se que mas, y siempre me comenta dice que es lindo el lugar porque hay para recrearse, pero bueno como yo tengo que hacer cosas acá (en la casa), yo prefiero por el momento que todavía físicamente estoy activo, hacer mis mandados aca y no ir allá por el momento

A: Claro, es como que el centro de jubilados es como más encontrarse con pares, y ahí intercambian charlas e información

A: Por otro lado PAMI también tiene el tema de los viajes con descuento para los jubilados, es una muy buena experiencia

J: Si, yo tengo gente conocida que ha viajado con PAMI, pero nosotros por el momento si salimos es por nuestra cuenta, no estamos limitados físicamente y eso, todavía podemos

A: Bueno, al ser usted un nuevo afiliado todavía tiene un largo trayecto con PAMI, pero espero que siga teniendo la misma buena experiencia.

Es cierto que existen comentarios, acerca de que en PAMI hay mucha demora, a veces la atención no es buena, pero por el momento la Agencia de Solano es una excepción, por lo que yo estoy viendo y escuchando en las entrevistas

J: Si yo te digo la verdad, con un muchacho que siempre charlamos, es vecino de toda la vida, porque este es un barrio viejo ya, yo me he criado acá, así que siempre charlamos y nos comentamos, y dentro de todo con PAMI no se quejan ellos, están bien, que yo me pase a PAMI con un par de compañeros que también se han jubilado, por la mala atención del sindicato de camioneros, porque teníamos una opción para quedarnos en esa obra social, pero es malísima, porque antes teníamos acá en Varela, en el Cruce Varela, en Avellaneda y en Constitución, ahora no te derivan todo directamente a San Justo y es un tirón hasta San Justo no. Entonces desistí, imaginate que cuando yo tenía que hacerme atender para hacer un trámite íbamos acá al Cruce Varela, después allá a San Justo, y cuando llegábamos todavía no habían abierto carpeta y cuando volvíamos de vuelta te decían de que la orden estaba vencida y le digo, pero si esto no es un producto que se come le digo, entonces no se si me entiende viste para no decirle otra cosa, porque yo no vengo de acá a la vuelta, vengo de Quilmes le digo.

A: Es verdad, bueno algo parecido me comentaba el empleado de atención al afiliado de la Agencia, y me decía la gente acá viene manoseada y maltratada burocráticamente, que primero el médico de cabecera, que la clínica, que la farmacia y el último lugar adonde le dicen que tienen que resolver es PAMI y cuando llegan la gente te quiere patear el escritorio de lo enojada que está, porque es gente grande que no puede estar dando vueltas de acá para allá, por la falta de una firma o la demora en general padecen todo este mareo burocrático

J: Sí claro, a veces es por una firma y escuchame no es que lo estás prácticamente robando, le falta una firma y bueno dáselo igual la próxima vez explicale bien que tiene que tener tantas firmas no que el medicamento no se lo das, estamos hablando de salud.

A: Bueno, le agradezco mucho por su disponibilidad

J: No hay de que

Entrevista a jubilada 2

A: ¿Con quién vive?

M: Vivo con mi hija

A: ¿En sus años de trabajo activo que tareas realizaba o en qué rubro se desempeñaba?

M: Bueno, primero era peinadora, después me casé, pusimos un negocio y bueno terminamos con eso. Teníamos un negocio abierto las 24 horas al cual después este, quede viuda y lo cerramos pero anteriormente a eso yo ya estaba jubilada pero seguía trabajando.

A: Además de su ámbito familiar, ¿que otras relaciones sociales posee? ¿Es de frecuentar amistades, vecinos o de ser activo/a en la comunidad barrial?

M: Si, salgo mucho, tengo muchas amigas ehm voy al club, voy a italiano, voy a coro. Osea no no, no me quedo.

A: ¿Donde hace coro?

M: Aca en Solano, en los Fratelli D'Italia, voy todos los lunes. Después también hacemos la comida, por ejemplo este domingo hubo comida, si se pone lindo y nos juntamos somos un grupo de amigas, todas viudas, todas jubiladas ehm hay algunas que son de Solano, otras de Almirante Brown, pero somos amigas de muchos años.

A: ¡Qué bueno! y después hacen presentaciones del coro? Como por ejemplo para fin de año?

M: Sii, si si, fuimos a cantar el domingo pasado, fue la fiesta de Santa Lucía y vinieron tres coros, uno de Varela, uno de Berazategui y uno de Solano.

A: ¿Hace cuánto tiempo está jubilado/a?

M: Bueno, desde la edad que uno se jubila pero yo igualmente seguí trabajando y seguí aportando porque era un comercio, una industria de comercio. Asi que serian 17 años que me jubile, a los 60 se jubilaba uno y tengo 77. Y hace 5 años que ya no trabajo más, yo aporté hasta los 74 años.

A: Que bien

A: Según su criterio, ¿Cuáles son los puntos de fuerza del PAMI y en cuáles debe mejorar?

M: Mira yo la verdad que no tengo queja de nada, estoy conforme, viste que hay gente que son muy cholulas, que viven continuamente en la Agencia, que se yo escuchan un pajarito cantar y ya van a PAMI a preguntar, yo no.

A: Osea cuando fuiste fue porque necesitabas alguna información?

M: Eso mismo, cuando preciso de PAMI voy, lo mismo con mi médico de cabecera, no soy una persona que va todos los días, no no, cuando necesito voy. Y gracias a Dios siempre me atendieron bien.

A: Perfecto, y sabes que tenes que sacar turno anticipadamente?

M: Si si, exacto

A: ¿Lo hace presencialmente en la Agencia?

M: Si si, como vivo cerca, por ahí voy caminando y si me dicen que tengo que sacar turno por internet saco, o sino me dicen vení mañana a tal hora, o si no hay nadie me atienden en el momento.

A: Claro

A: ¿Alguna vez tuvo inconvenientes con PAMI?

M: No, nunca jamás, nunca ningún problema, encima tenía mucha gente conocida en la Agencia cuando estaban en la 843 y Donato Alvarez.

A: Y por parte de tus amistades, ellos también están conformes o alguna vez escuchaste una queja?

M: No no, conformes, mira inclusive tenía una amiga que falleció que ella me decía que venía y hacía la cola para anotarse a las vacaciones gratis que hace PAMI a Mar del Plata, y ella fue varias veces. Yo bueno viste como trabajaba no lo podía hacer, te digo la verdad, estaba jubilada pero bueno me iba de vacaciones cuando tenía tiempo. Y está chica hacía la cola, le daban el turno y se iba a Mar del Plata de vacaciones, a varios lados fue, a pasar un día también, hacen paseos para los jubilados.

A: Es una muy linda iniciativa esa de los viajes.

A: ¿Como considera la atención recibida por los empleados de PAMI? ¿Cuáles aspectos considera buenos y cuáles deberían mejorar?

M: Mira, te vuelvo a repetir, como yo no voy mucho, pero yo cuando iba, que era sin turno vos ibas, entrabas, te sentabas, te daban un numerito y con eso te ibas a la ventanilla que te correspondía, bueno yo nunca tuve problemas.

A: ¿Alguna vez tuvo un problema que fue resuelto por el trabajador social de PAMI?

M: No no, nunca utilice ese servicio

A: Alguna gestión de medicación sin cargo?

M: No, la verdad que todos los remedios que tomo hasta el día de hoy fueron con el subsidio directo.

Los pido por teléfono, los pedimos a la secretaria y ella dice ya los tenes podes ir a retirarlos y en el día los voy a retirar. Y con mi esposo que estuvo tanto tiempo enfermo lo mismo pasaba, era toda medicación oncológica viste, nunca tuve un problema.

A: Y con respecto a la medicación oncológica alguna vez tuvo que hablar con la trabajadora social?

M: No nunca, buscábamos los remedios en la farmacia y despues ahi los guardabamos un dia antes, para el otro dia hacer la quimio o lo que sea. Yo sabia que habia que ir un dia antes, porque había muchos enfermos y no valía la pena tener la medicación 10 días en mi casa, como cuando los voy a buscar hoy y al otro dia ya íbamos para hacer la quimio, eso ya nos explicaban viste, y bueno yo lo tomaba bien a lo mejor había gente que no, pero te lo explicaban, no vale la pena que usted tenga esto en su casa 10 días cuando otro enfermo lo necesita. Y la verdad que está bueno que sea así.

A: Claro, es verdad

A: ¿Padece alguna enfermedad? ¿Hace cuánto tiempo?

M: No, tomo medicación para la presión y el corazón, nada más. Y hace 10-12 años.

Yo los pido por teléfono, voy a buscarlos ese mismo día y ya los tengo.

A: ¿Como considera la atención médica del PAMI? ¿Qué aspectos le parecen muy buenos y cuales mejoraría?

M: No mi medico de cabecera no tengo palabras, vos no sabes, de maravilla, en plena pandemia a mi me agarró la vesicula, yo no sufría de vesícula, bueno me agarró y me puede amarilla con fiebre, me atendió en el momento mi médico de cabecera y le dijo a mi hija ya hay que llevarla, sino hay que comprarle un cajón, así le dijo eh, y bueno nos fuimos a donde me corresponde a mi, en el Sanatorio Santa Clara, antiguamente era el del vidrio ahora es Santa Clara que está en Don Bosco, me internaron y me operaron, y te digo lo puse en el Facebook porque siempre hay gente que pone malos comentarios.

A: Claro

M: Y yo tengo una amiga que me dijo pone lo bueno, y lo publicamos nosotras.

Tanto la secretaria del doctor como el doctor no tengo palabras, hace muchos años que lo tengo de médico de cabecera.

A: ¿Cuántos años más o menos?

M: Y como 10 años mas o menos

A: Bien

A: En relación a la medicación, ¿cuál es el tiempo de espera de la receta médica? ¿Adquiere los medicamentos de forma gratuita o algunos los paga? ¿Obtiene medicamentos con descuento de PAMI?

M: No, todos gratis, si si, y el tiempo de espera nada, yo los pido hoy por ejemplo, el día 11 o 12 siempre los pido, y me dice bueno ya está ya los puedes ir a retirar, y al toque va Analía (la hija).

A: Perfecto

A: Con respecto a la pandemia de Covid-19, ¿Como vivió ese periodo? ¿A nivel institucional como logró llevar adelante los trámites que realizaba de manera presencial en PAMI?

M: No lo único que te digo que fue la vesícula en plena pandemia, que el doctor me atendió bien y allá en la clínica muy bien, les permitían a mis hijas estar conmigo en la habitación, la verdad fuera de serie, a veces con mis hijas decimos la verdad mamá que suerte tuviste, y yo te digo no tengo ninguna otra obra social, yo no pago nada.

Yo no gasto plata, estoy muy conforme con lo que es PAMI para mi, por ahí hay otras personas que no están conformes, pero yo no tengo ninguna queja.

A: ¿Tiene conocimiento de otros servicios que brinda PAMI, como los talleres y cursos?

M: Si los viajes, te cuento que el año pasado en la costa estaba PAMI, me regalaron una remera, íbamos a la mañana, nos tomaban la presión, después estaban las caminatas, volviamos y nos daban agua a toda la gente que estaba, hacíamos un poquito de ejercicio y después estaba la psicóloga que nos daba un librito para ver como estábamos de la memoria.

A: Que bueno

M: Te digo excelente, eso fue todos los días en Santa Teresita

A: Y cuántos eran los jubilados que participaron?

M: Éramos un montón, imagínate que uno le dice al otro y así, éramos como 20 o 30.

Estábamos ahí al costadito de la playa, sobre la costanera, había banquitos y sillas y una mesa como está así con todos los chicos del PAMI, y bueno cuando llegabamos hola que tal? ya nos conocían, nos sentabamos y haciamos un poco de ejercicio, bueno hoy caminamos para allá e íbamos para el lado del muelle, depende como daba el viento la chica nos decía. Y bueno después veníamos estaba la psicóloga, la verdad una maravilla.

A: Y cuántos viajes hiciste con PAMI?

M: Yo no hice ninguno todavía, yo voy a la costa todos los años y esa vez me sume a ellos ahí en Santa Teresita. Seguro que este año también va a estar en el mismo lugar tomando la presión en distintas esquinas, uno puede ir y tomarse la presión.

A: Y en qué mes lo hacen?

M: En enero y febrero

A: ¡Ah que bien! En plena temporada

M: Si si, en plena temporada

A: Y tiene conocimiento de los talleres y cursos que proporciona PAMI?

M: Sí por eso te digo que hacen esto en la costa, como se llama de la memoria, aca hay uno en La Florida, una amiga mia va, muchos son en los Centros de Jubilados y también hay una escuela, no se si es la 45, bueno ella va peor a mi no me dan los horarios viste, porque es a la mañana.

A: Claro, bueno yo se que hay cursos de manualidades, arte, de juegos a las cartas

M: Sí todo por PAMI, vas a un centro y está la pedicura o alguna peluquera y cortan el pelo.

A: ¡Re bien! Bueno también existen cursos para los adultos mayores en las universidades como en la Jauretche o en la Universidad de Quilmes, no se si sabias? Pueden ser cursos de computación por ejemplo.

M: Si si, por ejemplo mi cuñado, mi sobrina lo llevaba como a un centro de día los lunes, los miércoles y los viernes, venía una camioneta de PAMI y lo cargaba y lo llevaban, por ahí

estaba de 9 de la mañana a 12, jugaban a las cartas, se entretenía y después al mediodía lo traían de vuelta a la casa, todo por PAMI, ella lo gestionó.

A: ¡Mira que bien!

M: Si y no sabes mi cuñado decía dale Mariana que me vienen a buscar, a las 8 de la mañana ya estaba preparado esperando a que pasen por él (se ríe) .

A: (Se ríe)

M: Claro porque también iba con un amigo de él, se encontraba con todos los amigos. Ponele como yo voy a coro los lunes, él no veía la hora de ir a ese lugar.

A: Y si, porque ahí uno se encuentra con amigos y amigas y charlan de la vida, la familia, los nietos, de todo.

M: Si, por eso te digo, y eso está en Calchaquí, no sé bien la dirección.

A: Y también está la colonia con la pileta

M: También, si si, yo se que hay un montón de cosas pero bueno también hay demora y yo prefiero dejarlo a quien realmente lo necesita, o viven más cerca de ahí.

A: Sí si, la movilidad es un tema a veces para los adultos mayores.

M: Claro por ahí en pleno calor ir, como está amiga mía que va tres veces por semana, ayuda memoria se llama, era lo mismo que hacíamos en Santa Teresita, en enero y febrero, todavía tengo el cuadernillo después te lo muestro.

Pero bueno ella podía ir e iba, yo al no poder ir por el horario se me complicaba.

A: También hay actividad física, a la mañana no?

M: ¡Sí! Eso es lo que me complica a mi que es todo casi siempre por la mañana

A: ¿Como se enteró de estos servicios? ¿En la misma Agencia o de otra manera? ¿Cuál?

M: No de boca en boca, tengo muchas amistades que son jubilados y jubiladas de PAMI y así nos vamos enterando.

A: Si re bien se van pasando la información.

A: Bueno, muchas gracias por el tiempo!

M: No, gracias a vos y espero que te sirva.

Entrevista a jubilada 3 y jubilado 4

A: ¿Con quién vive?

M: Vivo con mis dos hijos, Diego y Marcelo, y con mi esposo todavía (se ríe)

A: (Se ríe)

A: ¿Con quién vive?

S: Con mi esposa y con mis dos hijos

A: ¿En sus años de trabajo activo que tareas realizaba o en qué rubro se desempeñaba?

M: Fui fotógrafa y empleada doméstica, a veces también niñera

S: Era albañil y de eso me jubile

A: Muy bien

A: Además de su ámbito familiar, ¿que otras relaciones sociales posee? ¿Es de frecuentar amistades, vecinos o de ser activo/a en la comunidad barrial?

M: Sí porque estamos en el Centro de Jubilados acá del barrio Los Eucaliptus, y el centro se llama “Honrar la Vida”

A: Están todos los días en el Centro?

M: No, estamos ahí los lunes, los martes, los jueves y viernes

A: ¿Siempre a la mañana?

S: Si a la mañana

M: Si si

M: Los viernes estamos de 3 a 5 de la tarde

A: Bien

A: Además de su ámbito familiar, ¿que otras relaciones sociales posee? ¿Es de frecuentar amistades, vecinos o de ser activo/a en la comunidad barrial?

S: Y bueno aca estoy yo ahí en la comisión, me pusieron de presidente del Centro “Honrar la Vida”, y bueno y ahí encima que es gratis tengo que estar colaborando (se ríe)

A: (Se ríe)

M: (Se ríe)

S: Los días lunes tengo que abrir a las 8 de la mañana, los otros días a las 10 cuando hay zumba, después los jueves también de 8 a 10, y después los viernes hay reunión de los socios de jubilados que es de las 3 de la tarde hasta las 5.

A: Claro, como que tiene mucha responsabilidad ahí

S: Y si, a veces hay que estar, yo a veces conversando digo hay que andar

M: Tratar de mejorar todo

S: Sí bueno, yo colaboro ahí, menos mal que ya está terminando el año (se ríe)

A: ¿Y cuántos jubilados hay en el Centro?

S: Y ahora somos casi 60 socios

A: Ah un montón

S: Si si

S: Y bueno este año más, se hicieron muchos socios porque tuvimos cada 4 meses se organizaba algo de la parte de los socios que aportamos \$ 2200 por año, bueno y con esa plata

cada 4 o 5 meses para sacarlos a todos, nos ponemos de acuerdo y hacemos alguna parrilla en el campo, Guernica, aca en Brandsen

A: Un paseo

S: Claro para pasar el dia

A: Y hace cuantos años que frecuentan el Centro?

S: Nosotros aca hace como 5 años

M: Si, 5 años

S: Bueno yo estoy en la comisión hace 2 años

A: Claro

S: Y el centro hace 25 años que se fundó acá en Los Eucaliptus

S: Ahora lo que estamos viendo es si podemos conseguir, bueno con los otros gobiernos no pudimos conseguir nada, pero a ver si con estos podemos conseguir una sede propia, un terreno, osea que el Estado o PAMI nos pueda comprar aunque sea un lote, un local completo para poder tener lo nuestro, porque estamos ahí prestados por la Sociedad de Fomento

A: Claro porque ahí se realizan otras actividades también

S: Si fuera de nuestro horario en la Sociedad de Fomento se realizan otras actividades

A: Si comparten el espacio

S: Eso, salimos nosotros después de 2 o 3 horas y entran los otros y así

A: Bueno, Maria Ines ¿Cuáles son sus pasatiempos? ¿Realiza alguna actividad recreativa?

M: Y la verdad que me gusta salir de paseo, si viajamos mucho gracias a Dios desde que me jubile, conocemos casi toda la Republica Argentina y el empezó a salir y me dice Que linda que es mi Argentina! (se ríe)

A: (Se ríe) Es verdad

M: Sí sí, nos falta muy poco por conocer

A: ¡Qué bien! Y ahí en el Centro realiza algún taller o curso?

M: No cursos no, a veces hago yoga y también folklore

A: Que lindo

A: Santos, ¿Cuáles son sus pasatiempos? ¿Realiza alguna actividad recreativa?

S: Bueno yo trabajo, como te digo voy a colaborar ahí los martes, después a veces nos turnamos con la tesorera, y hay dos o tres que somos de la comisión también, los martes, los jueves son 2 horas, y después tenemos folklore

M: Le gusta hacer folklore a el

A: Que lindo, baila o hace música?

M: Baila baila

A: ¡Muy bien!

M: Yo hago música

A: Ah bien, sabe tocar algún instrumento?

M: Si algo mas o menos, se mas de teoría

S: Lo que estamos viendo sabes, tenemos que ir de vuelta a Andres Baranda, porque ahí desde el año pasado queremos conseguir para el verano que nos lleven a la pileta

A: Claro si si, la colonia

S: Si a la pileta en la cancha de Boca, o algunos los llevan aca en Quilmes pero a nosotros varias veces nos llevaron aca a la cancha de Boca, nos llevaban a las 9 de la mañana y a las 3 de la tarde nos traían de vuelta

A: Ah y los llevaban con un micro?

S: Claro con un micro, todo de PAMI, ahora perdimos el contacto con estos muchachos, no se si Facundo también vuela de ahí, porque la chica está de la Agencia nos dijo que no iba a trabajar mas ahi

A: Claro, con el cambio de gestión hay un par de problemas

S: Claro, porque yo le decía mire acá la intendenta ganó ahora no se si viene de orden de Nacion de alla bueno hay que achicar todo eso

M: Ojalá que cumplan y tengamos algo

A: Claro, que no saquen lo que ya se hizo para los jubilados porque la gente se acostumbra a esos beneficios

M: Si si y ahora le están exigiendo a el

A: Claro el ahora es el presidente

M: Sí sí (se ríe)

S: Bueno lo que yo le digo a ella ahora, bueno me voy a tener que ir a quejar allá a ver si me dan un mini sueldo (se rie), para andar, porque despues vienen y me dicen ah, vos sos constructor veni y colocame esto, aca te van a ir unos billetes amarillos y ahi el en Centro no me tiran ni una monedita viste (se rie)

M: (Se ríe)

A: (Se ríe) claro

S: Y si se me va el animo (se rie), y ella me dice deja de joder ya demasiado trabajaste ahora ya estas jubilado

M: Si, hay que disfrutar de la vida

A: Es verdad

S: Y eso, desde mi punto de vista, estaría bueno que vayas al Centro y charlarlo también con los demás socios

A: Si si, me gustaría ir

A: Bueno sigamos ¿Hace cuánto tiempo está jubilado/a?

M: Y hace 15 años

A: Bastante, y apenas se jubiló dejó de trabajar o siguió trabajando?

M: No no, cuando mis chicos nacieron ahí ya dejé de trabajar, más o menos cuando tendrían 4 o 5 años, ahí me dedique a criarlos, porque no tenía familia aca

A: Ah usted no es de Solano?

M: No no, soy nacida en Santiago del Estero y criada en Cañuelas, de ahí me vine a Banfield y hice todos los cursos

A: Claro, y ahí conoció a su marido?

M: No no, ahora el 8 de diciembre fueron 42 años que vinimos a vivir acá al Barrio, en tres meses nos después que nos conocimos nos casamos (se ríe)

A: (Se ríe) Re rapido

S: Y ahora veo que todos mis sobrinos viven separados (se ríe)

M: El 20 de junio, que hubo un homenaje a Santiago del Estero allá en Flores, justo era una canción que tocaban los Manseros Santiagueños, eran jóvenes en ese entonces, yo me subí en una silla porque yo era fotógrafa, y yo me subí en una silla para sacar las fotos, y viene el y me dice yo te agarro la silla (se ríe)

A: (Se ríe) y ahí se conocieron

M: Claro

A: ¡Qué lindo!

A: Bueno, Santos ¿Hace cuánto tiempo está jubilado/a?

S: Y yo también, va a ser como 2 años (se ríe), van a ser como 8 años ya

A: (Se ríe) y también apenas se jubiló dejó de trabajar o no?

S: Nooo, hasta ahora, recién vine

A: Claro

S: Estoy haciendo unos trabajos de cerámica que me hinchán unos clientes ahí

A: Es verdad, hable con otros jubilados que también no pueden dejar de trabajar cuando se jubilan

S: Es tu viejo no con el que hablamos siempre ahí en el negocio ¿no? El padre de él trabajaba en la construcción, ¿no?

A: Si, mi abuelo

S: Bueno, cuando yo tenía 23 años y me iba a la capital, y lo veía a él con la camioneta que paraba, en ese tiempo él tendría 30 años por ahí, y bueno un tiempo cuando deje de trabajar en capital, termine el trabajo y nos iban a llamar de un día para el otro, y después a la tarde cuando él iba llegando con la camioneta ahí e iba a bajarse le hablo no? Y bueno me dice vos andas trabajando en la construcción? Si le digo yo estoy queriendo aprender a ser albañil, y le digo y usted por donde tiene trabajo? Y en ese tiempo él estaba haciendo una escuela, una parte que da a las vías, la escuela 64, pasando allá el Corralon Don Jose, bueno después me fui y ahí lo vi, yo a veces le comento a tu papá que trabaje con él.

A: ¡Qué bien! Bueno hoy vino mi abuelo al negocio

S: Ah sí? Todavía vive?

A: Si si, la que falleció es mi abuela

S: ¿Cuántos años tiene?

A: Mi abuelo tiene 76 años

S: Ahh

A: Bueno estan iguales casi

S: Si si

A: Y mi abuela cuando falleció tenía 72 me parece

S: Yo me acuerdo de los de la librería cuando compraba el cuaderno y la lapicera para escribir, era uno de cabello largo que atendía la librería

A: Bueno uno es alto y el otro bajito, el más bajito es mi papá

M: Siempre se acuerda cuando Marcelo era chiquito, era así todo blanquito, y me acuerdo que él iba y le daba un beso porque él era muy chiquitito

A: Claro hace muchos años que se conocen todos

S: Sí porque nosotros estamos acá desde el '81

A: Claro y el kiosco también hace como 40 años que está, y ahora es supermercado

A: Bueno seguimos, según su criterio, ¿Cuáles son los puntos de fuerza del PAMI y en cuáles debe mejorar?

M: Y bueno la verdad que debería mejorar en la atención

A: Es decir que usted ¿Alguna vez tuvo inconvenientes con PAMI con respecto a la atención recibida?

M: Sí bueno hace años si tuve inconvenientes, pero bueno ahora yo no voy mucho a la Agencia

A: Claro ahora muchos trámites se hacen a través de la página de PAMI

M: Si si, mi hijo se ocupa de eso, de toda la parte tecnológica, él es ingeniero

A: Bueno entonces me dijo que deberían mejorar en la atención y en la organización, por ahí también con respecto a los Centros de Jubilados

M: Exactamente, porque estamos un poquito descuidados

A: Es cierto

A: Bueno, la misma pregunta, según su criterio, ¿Cuáles son los puntos de fuerza del PAMI y en cuáles debe mejorar?

S: Y bueno para mí tiene que mejorar en el asunto de la atención con los pacientes, en el asunto de los turnos que están dando, según los socios están dando de acá a un o dos meses, otros que no consiguen, otros que no tienen médico, hay quejas con respecto a eso, a veces uno de apurado para hacerse un estudio para no esperar van a un centro comunitario y lo hacen pagando de manera particular, después lo otro es que cuando anduvimos por PAMI había mucha política, que eso no me gustaba a mí, que tenía que andar por atrás para poder conseguir algo y yo como te digo PAMI es de todos los jubilados y jubiladas, y todos los que están ahí adentro o sea gente joven trabajando, les están pagando con los sueldos de los activos y de los jubilados, bueno de los que trabajamos anteriormente y aportamos a el Estado no. Bueno yo muchas veces le he planteado eso, ahí no tiene que entrar la política, yo varias veces me he agarrado con algunos acá que venían con los intendentes, está bien yo respeto a todos, yo le voy a discutir entre la azul y la blanca, la bandera, de ahí vamos a compartir el debate les decía, pero no me meta acá su política y que después yo para conseguir un pan dulce o algo tengo que andar por atrás, entonces le digo para eso no va, y bueno yo asunto de eso tengo mi cuñada que está accidentada no, hace 5 días se quebró la cadera y ahora está internada ahí en la Clínica Calchaquí de PAMI y todavía no tiene fecha para cuando le van a conseguir el clavo para operarla, y está entubada ahora, eso tendría que ser que se yo de un día para el otro, y por los dolores dicen que la tienen entubada, ella tiene 65 años es joven, así baldeando el piso con cerámica se resbaló, y bueno muchas veces eso es lo que yo digo eso a veces, tenemos que poner un reclamo para que nos atiendan como corresponde y que den turnos a corto plazo no meses de espera

A: Tal cual

S: En eso falta mejorar, esto yo lo veía hace rato como un problema que se venía agrandando, el asunto de los remedios, que no hay prótesis.

M: El sí se atiende mucho por PAMI, yo bueno hasta ahí nomás

Interrupción de un vecino

A: Claro siempre se plantean los derechos del adulto mayor pero muchas veces más que nada en tema de salud donde está ese derecho

S: Si si, no esto yo lo venía venir hace muchos años, yo tengo mi hermano que tiene problemas con el asunto de pérdida de orin, a el lo operaron hace 5 años atrás y de ahí tiene que conseguir una prótesis que le tienen que poner para resolver el problema y los médicos le dijeron que eso tiene que venir de afuera, de Europa, y yo le digo y encima que le descuenta la obra social y tiene 40 años de aporte y todavía no puede mejorar, y los médicos le dicen no PAMI tiene que encargarse de traer esa prótesis lo antes posible y el a veces dice no hasta que consigan eso imaginate ya hace 5 años que anda con este problema, y dice yo me voy a morir sin que me hayan operado

M: (Se ríe)

A: Y si es verdad, porque tanta burocracia, tanto papeleo y la persona necesita ya su medicación o prótesis

S: Si si

M: Si

S: El tema ese yo le comente a Facundo, y bueno el me dijo dame el numero de tu hermano voy a ver que puedo hacer y bueno entre que andaba yo de acá para allá y él andaba de acá para allá, no me llevó mucho el apunte y bueno ahora menos que menos que el ya no va a trabajar más en PAMI con la nueva gestión, tendré que decirle a mi hermano que vaya a quejarse allá en Desarrollo Social viste

A: ¿Alguna vez tuvo un problema que fue resuelto por el trabajador social de PAMI?

M: No no

A: ¿Algún subsidio de medicación?

M: No no, por suerte

S: Bueno, unos meses atrás viste para hacerse chequeos a algunos les tramitaron los turnos en PAMI para hacerse en la Clínica Modelo de Quilmes los estudios

M: Nosotros no, por suerte. Bueno el la verdad que tuvo suerte, por suerte él consiguió todo

A: Osea que a veces en el Centro de Jubilados se brinda ayuda con respecto a los turno médicos, asesoramiento de la trabajadora social y eso

M: Si si

A: Eso está bueno porque hay gente que no sabe, estan perdidos, o terminan pagando como dijo Santos, lo hacen de manera privada

M: A veces mi hijo, como es de corazón tan grande, el se ofrece también de ayudarles, pero viste no es que el les va a cobrar algo, nada

A: Si obvio, y hay gente también que está ahí, cobra un sueldo para ocuparse de estas cuestiones y muchas veces no lo hacen, eso también es verdad

Interrupción de un vecino

A: Bueno sigamos, ¿Padece alguna enfermedad? ¿Hace cuánto tiempo?

M: No no, gracias a Dios (se ríe), ahora tengo que hacerme un control, pero por ahora está todo bien

S: Yo tengo que hacerme controles de próstata, que el doctor aca en la clínica Belgrano, me dijo que el 16 de enero me iba a ser la última entrevista y me iba a sacar los remedios porque mejore casi al 100%, no tengo síntomas que requieran de una operación así que bueno

A: Ah muy bien, y hace cuanto tiempo tiene estas complicaciones de salud?

S: Y con los controles y todo hace 3 años ya, y bueno yo me siento bien tomando la medicación que el doctor me está dando y con eso ya no tengo el problema de andar orinando cada 2 por 3 así que bien, capaz que me sacan los remedios y bueno

A: Claro, porque mejoró

S: Si si

M: Por suerte él consiguió un doctor que lo atiende bien

A: ¿Como considera la atención médica del PAMI? ¿Qué aspectos le parecen muy buenos y cuales mejoraría?

M: Ahh ahora cambiamos, yo todavía no me atendí con el doctor nuevo

A: Sí entiendo, y el anterior como era?

M: Si si, muy buena fueron muchos años de atención con ella

S: Si si nos atendió muy bien, nos atendió en los últimos momentos de la pandemia y después ella se retiró y pasamos a un médico de cabecera aca en Solano nomas, con el me hice atender 2 o 3 veces nada mas, un doctor joven, tambien te atiende pero tenes que sacar turno, bueno ahora nos van a dar una computadora aca para el Centro de PAMI, ya estamos retirando una plata para que se compre una computadora y después el año que viene en marzo, tenemos que ir a pedirles un empleado de PAMI que esté una hora así como estan las profesoras, para todos los jubilados que quieran sacar turno con los médicos se les pueda brindar esa ayuda

M: Porque ahora todo se maneja por la computadora

S: Si eso va a ser una gran ayuda

A: Tal cual, porque hay muchos adultos mayores que no saben usar la computadora o el celular, o no tienen directamente

S: Si a la mayoría les cuesta, yo digo lo que pasa es que la tecnología nos pasó por arriba a nosotros, y también uno hoy no puede comprarse una computadora o un celular es mucha plata

S: Nosotros venimos pidiendo la Tablet también, con eso anduve enojado yo también con PAMI, como puede ser que veníamos discutiendo desde el año pasado, y la otra comisión que estaba primero hace dos años atrás habían recibido 5 tablet y eso se discutía que eran para el Centro para que enseñen y que de ahí no se muevan, y después bueno una se llevó la presidenta, la otra la tesorera, la otra de la comisión y así, entonces le empecé a hinchar a hinchar, hablé con Facundo y el último hace un mes y medio atrás me mandó a la Agencia de PAMI allá en Andrés Barmida, que le anote hasta 40 personas para que ella mande los papeles a la empresa que entrega las tablet para que de ahí PAMI haga todo el trámite para mandarnos una a nuestro Centro, yo le digo bueno como le decía a Facundo si ustedes perdieron o no hicieron el trámite no tiene nada que ver, esto no es un partido de River y Boca, si a nosotros nos descuentan de la obra social a todos los jubilados, eso nos corresponde la tablet, porque casi en todos lados vimos que les dieron y yo muchas veces le decía si capaz que ahí anduvieron por atrás, por atrás de la política y ahí les dieron y nosotros no

Interrupción de una vecina

A: Si es verdad uno reniega mucho con estas instituciones, y usted la verdad que se mueve un montón por el Centro

M: (Se ríe) Claro yo le digo es mucho compromiso y a nosotros nos gusta salir, y la verdad que a uno no le alcanza el tiempo para hacer tantas cosas

A: Si es mucha organización

S: Si si

M: Bueno y la tablet si nos llegan a dar es muy útil para todos nosotros que la mayoría que estamos ahí estamos con un sueldo mínimo y donde vamos a conseguir una nosotros

A: Si si yo había visto una noticia de que la intendenta había entregado tablet

M: Claro y la gente se enteró de eso y empezó a decir y como a nosotros no

A: Tal cual, porque no entregarles a todos

A: Bueno la próxima pregunta es en relación a la medicación, ¿cuál es el tiempo de espera de la receta médica? ¿Adquiere los medicamentos de forma gratuita o algunos los paga?

¿Obtiene medicamentos con descuento de PAMI?

M: Con descuento no?

S: Bueno yo hace poquito, el mes pasado yo compraba una tableta de antibióticos que me daba el doctor, cada dos meses y despues me hacia el control y el mes pasado lo pague con descuento de la obra social les pague casi \$3800 bueno y ahora cuando los fui a comprar hace una semana ya los pagué \$6700, yo muchas veces discuto ahi cuando voy a la Agencia adonde está que veo carteles y propaganda de medicación gratis por PAMI? Ese remedio gratis sera el que vale 1000 pesos o 2000 pero yo no veo remedios gratis les digo, no se solo aquellos que están metidos con la política, porque ellos me dicen tiene que discutirlo con alguien de mas arriba, claro capaz porque ellos estan metidos ahi consiguen remedios gratis, pero otros jubilados y yo que estamos en el Centro es todo el tiempo pagar y pagar

A: Tal cual, y la medicación hoy es carísima

M: Y lo que pasa es que la mayoría tenemos un sueldo mínimo, imaginate si tenes mas de una enfermedad, uy Dios mio

S: Es asi

M: Bueno y mi cuñado que necesita esa prótesis también no sé cuánto pagaba de obra social e igual no le cubría todo, cada vez que iba al medico tenia que pagar, así que a lo último él le hizo conseguir que lo pasen a PAMI

S: Si si yo te diria que vengas un dia a charlar con todos los socios ahí en el Centro, hay cada historia y cada problema

A: Si si me imagino cuanta problemática

A: Con respecto a la pandemia de Covid-19, ¿Como vivió ese periodo? ¿A nivel institucional como logró llevar adelante los trámites que realizaba de manera presencial en PAMI?

M: No no, nos quedamos acá. Bueno el mas o menos la pasó porque perdió familiares

A: Ustedes no se enfermaron?

M: No no gracias a Dios, a mi hijo le agarro leve

A: Y también tuvo jubilados y jubiladas conocidos que se enfermaron?

M: Si, muchos fallecieron, eran de acá del barrio. Ahora de la familia de él se fueron varios, y también con el que hacíamos los viajes también, la verdad que ese lo sentimos mucho porque era un hombre joven

S: Si si mucha gente

A: ¿Tiene conocimiento de otros servicios que brinda PAMI, como los talleres y cursos?

M: Y bueno los que hacemos nosotros en el Centro

A: Tal cual, y de los cursos universitarios que se dictan en la Jauretche por ejemplo, ¿sabías?

M: Sí sí, el se anotó fue para aprender a usar mas el celular

A: Si si hay varios cursos de computación y con respecto al celular

A: Y con respecto a los viajes que se realizan con PAMI, hicieron algunos?

M: Bueno fuimos a San Pedro de Colalao, hace 5 años, ese fue el mejor viaje

A: Y eso fue todo gratis?

M: Todo gratis, teníamos atención personalizada de los coordinadores de PAMI, la verdad que en ese viaje se pasaron, cumplieron todo al pie de la letra, una muy buena atención

S: Ahora con esta intendenta fuimos dos veces a La Boca y a Chapadmalal

A: Bien, y cuánta gente se puede anotar para hacer los viajes?

S: Ahí nos anotaban 12 por Centro, no íbamos todos juntos, pero se sumaban así y cuando fuimos a Chapadmalal eran tres colectivos grandes los que nos llevaron.

A: Santos, de los cursos universitarios que se dictan en la Jauretche por ejemplo, sabía?

S: Sí yo fui a un curso que era sobre como manejar el celular, pero fui con la idea de aprender lo más rápido posible lo básico, es decir llamadas, sacar fotos, usar facebook, y la profesora nos decía que primero teníamos que saber la teoría con respecto al celular de adentro hacia afuera y la verdad que fui dos o tres veces y después deje, otros jubilados también plantearon lo mismo nosotros queríamos aprender lo más rápido posible, porque algunos están solos y quieren llamar a los hijos y eso

A: Claro sí, entiendo ¿Como se enteró de estos servicios? ¿En la misma Agencia o de otra manera? ¿Cuál?

M: Muchos de esos talleres se hacen en el Centro de Jubilados al que vamos así que ahí corre mucho la información y los cursos universitarios nos enteramos por mi hijo que estudia ahí en la Jauretche

A: ¡Qué bueno! Termine con las preguntas, muchas gracias fueron muy útiles

M: De nada, gracias a vos espero que te sirva

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Agustina D'Agostino, y estoy haciendo una investigación en el marco de mi tesina de grado para optar por el título de Trabajadora Social de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Concretamente el objetivo de la investigación es indagar acerca del trato recibido por las personas mayores en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI, partiendo desde los conceptos de vejeismo, aportes desde el campo de la gerontología y el envejecimiento activo, hasta llegar al rol del/a Trabajador/a Social en el Instituto y el aporte de nuestra profesión para tratar sobre los prejuicios viejistas a nivel social, teniendo como objetivo el poder crear espacios de discusión e inclusión de las personas mayores en la sociedad moderna.

Por este motivo voy a hacer entrevistas a profesionales del Instituto y a jubilados/a afiliados/as a PAMI de la Agencia San Francisco Solano que desarrollan sus tareas y vivencias en dicha institución y quería pedirle si puedo hacer una entrevista a usted para conocer su experiencia respecto a este tema.

Esta entrevista es totalmente confidencial, ninguna persona verá sus respuestas. Su nombre y apellido no aparecerá en ningún lado.

Su participación en la entrevista es voluntaria, es decir que puede rechazar llevarla a cabo sin ninguna consecuencia para usted o para cualquiera que conozca. Si acepta llevarla a cabo puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, en cualquier momento, por favor pregúnteme. Si luego de realizar la entrevista se arrepiente, nos puede llamar por teléfono y pedirnos que no usemos la información. La participación en esta investigación no comporta ningún riesgo para usted, tampoco le aporta un beneficio particular aunque los resultados del análisis de la información recabada podrán servir para profundizar los conocimientos en esta problemática y de ese modo constituirse en un aporte para el desarrollo de futuras investigaciones.

La entrevista incluye preguntas sobre los aspectos biográficos vinculados a su trayectoria educativa, profesional y/o laboral, sobre la caracterización de la modalidad en la cual desarrolla su labor y los métodos de toma de decisiones en la Agencia, así como sobre las perspectivas teóricas e ideológicas de las que se nutre para su intervención como sus percepciones y caracterizaciones sobre el campo gerontológico y los prejuicios y estereotipos viejistas que están insertos a nivel social. Con la información documentada se realizará un análisis de datos que será de soporte a la hipótesis de la tesina.

Le quiero pedir permiso para grabar la entrevista, para no olvidarme de las cosas que me diga, ya que son muy importantes para el objetivo de este trabajo, que es conocer su opinión.

La entrevista demandará aproximadamente una hora/una hora y media.

Si tuviera alguna pregunta sobre esta investigación, sobre su participación en ella, si está interesado en algún tipo de devolución, o si decide que no se utilice la información que usted nos brinde, puede comunicarse conmigo vía e-mail agus0397@outlook.it, por teléfono 1161507268 o con mi directora, la Licenciada Cecilia Arrien.

Asimismo puede comunicarse conmigo para solicitar información sobre los resultados de la investigación.

Se hace entrega de una copia de este consentimiento.

En el caso de estar de acuerdo le solicito que sólo firme aquí abajo:

(Firma del entrevistado/a)

Fecha: __/__/____