



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Presencia y trazos colectivos
ante los derechos arrinconados

Trabajo Social Situado

Necesidades de Cuidado en Personas Mayores: La Gestión del Egreso Hospitalario desde el Servicio Social de PAMI

Couselo, Denise Soledad

Fecha de recepción:	Septiembre del 2024
Fecha de publicación:	Diciembre del 2024
Contacto:	Couselo, Denise Soledad
Correo electrónico:	denisecouselo@gmail.com

NECESIDADES DE CUIDADO EN PERSONAS MAYORES: LA GESTIÓN DEL EGRESO HOSPITALARIO DESDE EL SERVICIO SOCIAL DE PAMI

**Couselo, Denise S.*

RESUMEN

Este trabajo explora los desafíos y procesos asociados con la internación prolongada de personas mayores, centrando su análisis en la necesidad de cuidados y el rol ejercido por el Servicio Social de PAMI en el egreso hospitalario. Para su desarrollo, se han revisado fuentes bibliográficas relevantes, se han analizado datos recogidos de cuadernos de campo sobre la práctica profesional y revisado informes sociales relacionados con la derivación a residencias. Este abordaje proporciona una visión detallada de las prácticas actuales y los desafíos en la coordinación de cuidados post-hospitalarios.

PALABRAS CLAVES

- Personas mayores
- Egreso hospitalario
- Cuidados

** Denise S. Couselo - Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires. Trabaja en el Área de Centros Coordinadores del INSSJP PAMI.*

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente artículo parte de la experiencia profesional en el área de Centros Coordinadores del INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados). Los Centros Coordinadores son oficinas del Instituto ubicadas al interior de diversos efectores de salud de CABA, tanto públicos como privados, teniendo, entre una de sus finalidades, facilitar el acceso a las prestaciones de la obra social a las personas internadas. Aunque las consultas e intervenciones que se realizan en estos centros son múltiples y abarcan un amplio abanico de cuestiones, la mayoría de las interconsultas dirigidas al equipo de trabajo social están relacionadas con un problema central: la necesidad de cuidados una vez otorgada el alta hospitalaria. Una vez identificada esta necesidad, se diagrama con el paciente y su red de apoyo qué estrategia es la más conveniente para su egreso hospitalario, teniendo como principal recurso las prestaciones de la obra social.

La hospitalización es el resultado de una descompensación orgánica. Especialmente en las personas mayores, este proceso puede conllevar diversos cambios en lo relativo a su autonomía e independencia. Este cambio puede ser abrupto, y tanto el sujeto como sus redes de apoyo no siempre están preparadas para responder de inmediato a las nuevas necesidades. Al encontrarse la persona en una condición de salud distinta a la que ingresó se abren interrogantes de cómo continuar con un cotidiano en su medio habitual: *“no tengo quien le/me cuide”, “así no me lo puedo llevar”* son frases que resuenan en las salas de internación.

Este contexto convierte al hospital en un espacio donde las situaciones de fragilidad y vulnerabilidad, social, vincular y/o funcional se manifiestan con mayor intensidad, requiriendo la intervención de equipos interdisciplinarios de salud y, a menudo, prolongando la estancia hospitalaria por razones no estrictamente clínicas.

Siguiendo al trabajador social Joan Casa Martí (2022) el alta hospitalaria adquiere un gran poder simbólico al representar el retorno del paciente a su entorno habitual, aunque este no siempre cuente con la capacidad para brindar el cuidado necesario. Durante la hospitalización, la persona no solo enfrenta la enfermedad, sino también la necesidad de tomar decisiones rápidamente acerca de su futuro: cómo adaptar su hogar, si se trasladará a una residencia o contratará personal de cuidado. Sin embargo, los procesos de adaptación a la nueva situación de dependencia y la falta de apoyo no siempre coinciden en tiempo con la duración de la hospitalización, generando una brecha entre las necesidades del paciente y las presiones del sistema de salud.

Esta discrepancia se agrava debido a la creciente presión sobre los profesionales para gestionar las altas y optimizar los recursos del sistema de salud. En este contexto, las personas que carecen de una red de apoyo familiar o social suficiente para atender sus necesidades de cuidado se convierten en una cuestión crucial que debe ser abordada tanto por los servicios de salud como por las políticas públicas. La falta de un soporte adecuado puede complicar la transición del paciente del hospital a su hogar, subrayando la necesidad de desarrollar estrategias y recursos para asegurar una atención integral y continua tras el alta médica.

RECURSOS Y ESTRATEGIAS EN POLÍTICAS DE CUIDADO: APORTES DESDE EL SERVICIO SOCIAL DE PAMI EN EL CONTEXTO DEL EGRESO HOSPITALARIO

Si bien no es el objeto central de este trabajo realizar un extenso recuento teórico respecto al concepto de cuidados, resulta clave caracterizar la complejidad que revierte esta categoría.

En primer lugar es fundamental reconocer su papel central en la reproducción social y la profunda carga que implica, especialmente para las mujeres. Existe una fuerte percepción de que el cuidado es una responsabilidad inherentemente femenina, una creencia profundamente arraigada en el imaginario social. Esta visión no solo subestima el valor de estas tareas, sino que también perpetúa una distribución desigual de la carga de cuidado, reforzando estereotipos de género que afectan tanto la equidad como la calidad del apoyo brindado (Silva, Vera, Sepúlveda, D'Alessandre, Buschmann, & Mattioli, 2022).

La necesidad de cuidados forma parte de nuestra experiencia humana desde el momento que nacemos, ya que requerimos atención de un otro para poder desarrollarnos. Basándome en la definición dada por la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe [CEPAL] (2022) los cuidados comprenden todas las actividades que aseguran la reproducción humana y el sostenimiento de la vida en un entorno adecuado. La CEPAL enfatiza que los cuidados no sólo se refieren a las tareas materiales (como alimentar, asear o vestir), sino también a relaciones interpersonales que generan vínculos afectivos y de apoyo. La definición de la CEPAL subraya la importancia de reconocer los cuidados como una necesidad social que requiere ser cubierta de forma adecuada y equitativa a través de políticas públicas y de la redistribución de responsabilidades entre el Estado, la comunidad, el mercado y las familias.

La socióloga española Rocío Fernández et.al. (2012) describe el cuidado como una actividad cuyo resultado se consume a medida que se realiza, destacando la importancia del proceso y la relación interpersonal que se establece. Podemos afirmar que, aunque el trabajo de cuidados es fundamental para el sostenimiento de la vida y de la economía, en nuestra sociedad contemporánea, las tareas asociadas a este trabajo a menudo son subvaloradas, altamente feminizadas y, en muchos casos, no remuneradas. Este tipo de trabajo conlleva una importante carga emocional y de tiempo, así como también una gran responsabilidad.

En el caso de algunas personas mayores, el egreso hospitalario puede acarrear desafíos significativos, particularmente cuando su autonomía ha cambiado respecto a su estado anterior o se ha profundizado un proceso de fragilidad previo. Abordar estos cuidados requiere no solo de recursos materiales, sino también de un conocimiento especializado para la atención de sus nuevas necesidades, así como una considerable disponibilidad de tiempo, apoyo emocional y afectivo. Por tanto, el proceso de egreso hospitalario debe ser integral, abarcando no sólo la dimensión física del cuidado, sino también los aspectos sociales que son esenciales para una adaptación efectiva a su nueva situación.

En este contexto, resulta necesario destacar la importancia que cobra en este campo el abanico prestacional prestado por el INSSJP-PAMI. Este es un organismo público no estatal que tiene como objetivo otorgar a las personas jubiladas y pensionadas prestaciones

sanitarias y sociales, siendo la obra social más grande de Latinoamérica. Es interesante resaltar la relevancia que cobra el hecho de que la obra social incluya en su abanico prestacional las prestaciones sociales, dando cuenta de que la concepción de salud es una cuestión integral que abarca ambos factores: el social y el sanitario.

Por ende, cabe dar cuenta de aquellos recursos disponibles para abordar los cuidados de personas mayores en situación de fragilidad y/o dependencia.

Basándome en las prestaciones del INSSJP, existen dos escenarios principales para abordar el alta hospitalaria y brindar soporte para la continuidad de cuidados: en el primero de ellos, puede gestionarse una prestación de carácter médico como la Internación Domiciliaria Integral, que cubre las necesidades médicas de asistencia o rehabilitación en el domicilio. La dificultad que se suele enfrentar en estos casos es que normalmente para recibir la atención médica es indispensable que exista un acompañante en el hogar, siendo una barrera para acceder a esta posibilidad. Aunque esta prestación garantiza la atención médica necesaria, deja vacante la gestión del cuidado, recayendo esta responsabilidad en el entorno social de la persona. Complementariamente, en aquellos casos donde se presenta una situación de vulnerabilidad económica, la obra social ofrece un subsidio económico destinado a contribuir en la cobertura de las tareas de cuidado. Si bien este subsidio constituye un recurso valioso para aliviar la carga económica de las familias, su asignación varía de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, lo que en ciertos casos puede resultar insuficiente para solventar en su totalidad el costo de un cuidador a tiempo completo.

Actualmente en Argentina contamos con 5,7 millones de jubilados y pensionados, de los cuales 49% de ellos percibe una jubilación mínima (Giménez, 2023). El monto de la jubilación mínima en el mes de Septiembre 2024 es de \$234.540 (Ministerio de Capital Humano, 2024), siendo el de la canasta básica \$304.170 (Indec, 2024) Asimismo, acorde a las tarifas indicadas en la escala de salarios para el personal con retiro y sin retiro desde agosto 2024 establecida por la Resolución 1/2024 del Ministerio de Trabajo de la República Argentina (Ministerio de Trabajo, 2024), el monto establecido por hora de cuidado de personas es de \$2.826 (Monto hora con retiro), lo que arroja un sueldo mensual de \$357.350.

Estas cifras permiten visualizar la brecha existente entre los ingresos de las personas jubiladas que perciben la jubilación mínima y los costos asociados a la contratación de cuidadores a tiempo completo. Si bien el subsidio económico ofrecido por la obra social representa un apoyo significativo para las personas, en muchos casos no logra cubrir la totalidad de los gastos derivados de los cuidados continuos que requiere una situación de dependencia funcional.

Ello da lugar, al segundo escenario de intervención, el cual contempla la derivación a Residencias de Larga Estadía con cobertura de la obra social. Estas, ofrecen servicios integrales que combinan atención social y sanitaria. Los servicios incluyen alojamiento, alimentación, cuidados generales, enfermería, apoyo psicosocial, terapia ocupacional, actividades recreativas y servicios de salud de baja complejidad.

Para acceder a esta prestación es requerimiento obligatorio pasar por la evaluación social del equipo de trabajo social del Instituto, la cual va acompañada obligatoriamente de una serie de informes médicos y estudios complementarios. Esta gestión implica ciertos tiempos de evaluación y producción, sumados al tiempo de espera¹ en la asignación efectiva de la plaza, sujeta a la disponibilidad del recurso, lo cual impacta directamente en el tiempo de hospitalización de la persona.

La prestación de residencia es un recurso sumamente valioso e indispensable para dar respuesta a la necesidad de cuidados de las personas mayores. No sólo porque es una respuesta integral ante esta necesidad sino también por el costo elevado que tiene la contratación del servicio de forma privada, que acorde a los presupuestos presentados por familiares durante los últimos meses supera el millón de pesos, siendo fundamental contar con esta posibilidad prestacional para aquellas personas que no cuentan con un ingreso económico de este calibre.

La vacancia que se observa es que, si bien la derivación a residencias debería actuar como el último eslabón en la cadena de cuidados progresivos, en ocasiones la derivación es elegida debido al apoyo parcial otorgado para el retorno a domicilio. Esta situación no solo refleja un apuntalamiento insuficiente en dispositivos intermedios y/o comunitarios² que contemplen las situaciones de dependencia moderada y/o severa, sino también una respuesta a la creciente crisis de los cuidados en una sociedad donde el tiempo resulta un recurso escaso. El envejecimiento poblacional, acompañado de un aumento en la soledad entre los mayores, ha llevado a que la derivación a residencias se convierta en la respuesta común para quienes no cuentan con redes de apoyo. La falta de alternativas adecuadas para mitigar la soledad, así como la falta de recursos y políticas que fomenten la integración y el apoyo comunitario, empuja a muchos mayores a residencias de larga estadía, aun cuando este no debería ser el único camino para enfrentar la soledad. La complejidad de organizar y proporcionar cuidados adecuados a menudo se ve intensificada por las demandas económicas y sociales actuales, lo que hace que la disposición para cuidar a alguien se convierta en una problemática necesaria de dar respuesta.

CONCLUSIÓN

El análisis realizado en este trabajo revela la compleja interacción entre los procesos de internación prolongada de personas mayores y las políticas de cuidado existentes, destacando la importancia en la presencia de los Centros Coordinadores de PAMI a fin de trabajar en conjunto, tanto con el Servicio Social de los hospitales, así como el equipo de salud. Esta articulación resulta indispensable, habilitando respuestas más eficaces y abarcativas en la complejidad.

Los datos recopilados y la revisión de la práctica profesional subrayan cómo el sistema actual enfrenta desafíos significativos en la gestión de altas hospitalarias y la continuidad del cuidado.

En primer lugar, se evidencia que el alta hospitalaria, que simboliza el regreso del paciente a su entorno habitual, a menudo no coincide con la capacidad real de ese entorno para proporcionar el cuidado necesario. Esta descoordinación entre la necesidad de cuidados y la capacidad de adaptación del hogar o la red de apoyo contribuye a la prolongación -muchas veces- innecesaria de la estancia hospitalaria y aumenta la presión sobre los recursos del sistema de salud.

Además, las políticas actuales de cuidado dentro de la obra social PAMI, aunque esenciales, presentan limitaciones para dar respuesta a las situaciones que se nos presentan cotidianamente, teniendo en ocasiones el sujeto el deber de aggiornarse al recurso, y no contrariamente. La ausencia de dispositivos intermedios adecuados en la comunidad que atiendan las situaciones de dependencia también contribuyen a un requerimiento excesivo de las residencias de larga estadía como dispositivo primordial para dar respuesta a la necesidad de cuidados.

Por lo tanto, es imperativo avanzar hacia una política de cuidados más integral y equitativa. Esto incluye la necesidad de una mejor redistribución de responsabilidades entre el Estado, la comunidad y las familias, así como el fortalecimiento de los recursos destinados a la atención domiciliaria y el desarrollo de dispositivos comunitarios que puedan ofrecer soluciones intermedias efectivas. La atención a la problemática del cuidado debe ser una prioridad, considerando no solo las necesidades inmediatas de las personas mayores sino también las implicaciones a largo plazo para la calidad de vida y la sostenibilidad del sistema de salud. En última instancia, reconocer y valorar adecuadamente el trabajo de cuidados, y asegurar una coordinación eficiente entre las distintas instancias del sistema de salud, es crucial para abordar la crisis de los cuidados y mejorar el bienestar de las personas mayores.





NOTAS

1. El tiempo de espera en la asignación de vacante es fluctuante y varía en función de la demanda y la oferta disponible de plazas en residencias prestadoras del servicio.
2. Si bien el INSSJP cuenta con la prestación de Centro de Día, estos proporcionan atención social y terapéutica diurna para las personas afiliadas, pero el nivel de dependencia funcional y/o cognitiva para su inclusión debe ser leve.

BIBLIOGRAFÍA

ARGENTINA. (2020, JULIO). *Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros.* Argentina.gob.ar
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado2.pdf>

ARGENTINA. (N.D.). *Sueldo de trabajadores de casas particulares.* Argentina.gob.ar
<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/casasparticulares/trabajador/sueldo>

CASA MARTI, J. (2023). *Soledades y conflictos en los hospitales: Una mirada desde el trabajo social, la ética del cuidado y la planificación del alta con personas mayores en situación de dependencia.* Cuadernos de Trabajo Social, 36(1), 103-112.

GIMÉNEZ, J. (2023, 3 DE OCTUBRE). *Las jubilaciones de la Argentina en números: Cómo funciona el sistema, quién lo financia y por qué tiene déficit.* Chequeado
<https://chequeado.com/el-explicador/las-jubilaciones-de-la-argentina-en-numeros-como-funciona-el-sistema-quien-lo-financia-y-por-que-tiene-deficit/>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3).* Santiago: CEPAL.

FERNÁNDEZ, R. L., SANTILLÁN, C., LÓPEZ GIL, S., & PÉREZ OROSCO, A. (2012). *Cuadernos de Debate Feminista: II Cuidados.* Diputación Foral de Gipuzkoa, Órgano para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC). (2024). *Informe de prensa: Canasta Básica Alimentaria y Canasta Básica Total – Septiembre 2024*
https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_09_244225C31761.pdf

MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO. (2024, SEPTIEMBRE). *Indicadores monetarios de la seguridad social.* Argentina.gob.ar
<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/imss>

MINISTERIO DE TRABAJO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. (2024). *Resolución 1/2024. Escala de salarios para personal con retiro y sin retiro.* Buenos Aires: Ministerio de Trabajo.
<https://www.argentina.gob.ar/hormativa/nacional/resolución-1-2024-375415>

SILVA, A. M., VERA, F., SEPÚLVEDA, C., D'ALESSANDRE, V., BUSCHMANN, J., & MATTIOLI, M. (2022). *Dinámicas familiares de cuidado en los barrios populares de Argentina.* Banco Interamericano de Desarrollo.