



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

La accesibilidad en la pospandemia.

(Re)escribir la cuestión social

**Personas mayores durante la emergencia
sanitaria: Las modificaciones en el primer nivel de
atención del PAMI durante el ASPO.**

Por Nicolás Seibelt.

Fecha de publicación:	Diciembre del 2022
Contacto:	Nicolas Seibelt.
Correo electrónico:	nicolas.seibelt@gmail.com



NUEVAS MIRADAS: LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

La investigación es para nuestra disciplina un campo de disputa de sentidos. La Secretaría de Recientes Matriculados del Consejo Profesional se ha propuesto divulgar las experiencias investigativas de recientes colegas, a través de un ciclo de Jornadas que inició en el año 2019. Con-Textos recupera esta iniciativa y presenta esta sección con el objetivo de incorporar nuevas miradas y las actuales discusiones en el Trabajo Social, así como incentivar el crecimiento y la difusión de las producciones teóricas de la disciplina.

PERSONAS MAYORES DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA:

LAS MODIFICACIONES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL PAMI DURANTE EL ASPO

**Seibelt, Nicolás*

INTRODUCCIÓN

El presente artículo fue elaborado en el marco de mi trabajo de investigación final de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Se buscó explorar desde una perspectiva cualitativa de qué manera las transformaciones institucionales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante, el PAMI) durante la emergencia sanitaria por el virus COVID-19 modificaron el primer nivel de atención de la obra social y cómo estos configuraron la atención a las personas afiliadas.

Para abordar la investigación se partió desde el enfoque del derecho a la salud, entendiéndolo como *“el disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente a una persona”* (ONU CESR, 2000, p. 1), para eso analicé la continuidad de las prestaciones médicas y la accesibilidad a las mismas. Entiendo el concepto de accesibilidad en términos de Stolkiner (2007) como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse.

Me sitúo desde un análisis de fuentes secundarias para caracterizar los protocolos de atención y comprender las modificaciones suscitadas en este contexto para luego desarrollar a partir del análisis de entrevistas a personas afiliadas a la obra social como se ha reconfigurado el primer nivel atención desde su perspectiva. Toma especial relevancia la recuperación de la palabra de los sujetos en un contexto de fuertes restricciones a la circulación debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio.

EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La inserción en la jefatura de la agencia del Gral. Pacheco de PAMI me permitió el acceso directo y presencial a entrevistar a personas mayores que atravesaban complicaciones de salud hasta en los

**Nicolás Seibelt.* Licenciado en Trabajo Social (UBA). Jefe de Agencia de PAMI sede Gral. Pacheco (Bs. As.)

momentos de mayor grado de restricciones por el avance del virus COVID-19 y la inexistencia de una vacuna o tratamiento para su contención.

Con esta investigación busqué realizar un aporte acerca de las problemáticas vinculadas al acceso a la salud por parte de las personas mayores y por consiguiente a la garantía de su derecho a la salud. En este sentido toma especial relevancia para comprender los mecanismos de atención de la salud lo que se ha denominado como tecnologías blandas, es decir, *“tecnologías relacionales, que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar del usuario”* (Merhy, 2006, p. 151).

Las preguntas que motivaron esta investigación fueron *¿Qué modificaciones se dieron en los procesos para acceder a las prestaciones médicas en el primer nivel de atención por parte de la obra social PAMI? ¿De qué manera se sostuvo la continuidad en la atención de la salud de las personas afiliadas de PAMI pertenecientes a la agencia Pacheco durante la emergencia sanitaria? ¿Qué barreras se presentaron para el acceso al primer nivel de atención de PAMI por parte de las personas afiliadas pertenecientes a la agencia Pacheco durante la emergencia sanitaria?*

La unidad de análisis y recolección fueron las personas afiliadas de la obra social PAMI pertenecientes a la agencia Pacheco. Se tomó una selección heterogénea que permitió comprender desde la perspectiva de esta población cómo fueron los servicios de atención de la salud del primer nivel y cómo percibieron los cambios que operaron durante la emergencia sanitaria; en ese marco se constituyen en el centro de la exploración a través de sus relatos, percepciones, ideas, emociones e interpretaciones (Sautu, 2005, p. 36). Se tuvo especial cuidado en que los motivos por los que se presentarán en la sede fueran aleatorios ya que realizar entrevistas a personas que se acercaran para presentar quejas o reclamos únicamente hubiera viciado la muestra.

Dado el rol institucional desde el que se llevaron adelante las entrevistas y observaciones se sostuvo en todo momento una atenta vigilancia epistemológica, entendida como la reflexión acerca de las cuestiones inherentes al proceso de investigación, las condiciones de producción del conocimiento como así también las condiciones éticas (Bourdieu, 1973) a través de la supervisión con trabajadores y trabajadoras sociales especialistas en el campo de la investigación.

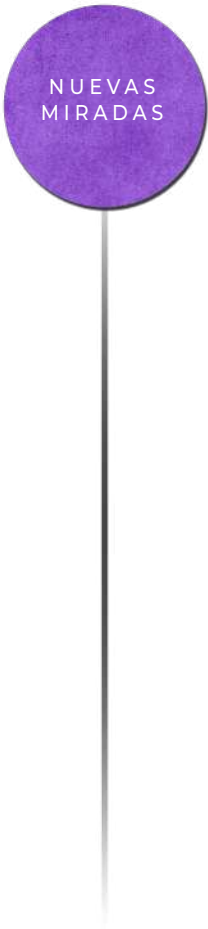
Al momento de recolectar la información se realizaron entrevistas semi-estructuradas con el objetivo de dar cuenta de la perspectiva de los actores en relación a los cambios suscitados en el contexto de emergencia sanitaria y lo que estos generaron en la accesibilidad a la atención de la salud en el primer nivel. A fin de evitar posibles condicionantes se relevaron los datos sociodemográficos de los participantes, tales como: edad, género, tipo beneficio de la seguridad social y localidad en la que reside para formar una muestra lo más heterogénea posible.

DEFINICIONES SOBRE EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD

Se ha definido a la accesibilidad como *“una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse”* (Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkiner, A., 2007, p. 202), asimismo esta identifica barreras simbólicas, geográficas, económicas, administrativas y culturales; así como dos planos: una accesibilidad inicial y otra ampliada, que remite al proceso de permanencia dentro del mismo sistema.

Como plantea Clemente (2018), podemos diferenciar el acceso de la accesibilidad en tanto el primero lo entendemos como el momento de ingresar a algún tipo de sistema, mientras que la segunda está referida a la experiencia concreta dentro del mismo. La perspectiva relacional de la accesibilidad propone pensarla como un proceso complejo que se define en la interacción entre los sujetos y los servicios sociales, y que supone la posibilidad de encuentros y desencuentros entre estos.

Siguiendo lo planteado por la autora, se propone que el análisis de la accesibilidad debe darse desde la idea de un proceso situado en un escenario determinado. Este proceso será el trayecto de interacción que se produce entre los sujetos y las instituciones que prestan un servicio determinado, mientras que el escenario refiere a las condiciones físicas, económicas y normativas en las que se produce esta interacción y determinan el vínculo relacional entre ambos. Por lo tanto propone un análisis diacrónico referido al proceso y su evolución temporal y otro sincrónico para dar cuenta de cómo el escenario condiciona ese proceso. Otro aspecto relevante que se destaca es que la relación que surge entre las personas y los servicios resulta asimétrica, y cuanto mayor es la urgencia por parte del demandante, más asimétrica resulta esta relación.



NUEVAS
MIRADAS

Me situé así mismo, como plantea Wagner (2013) desde una lógica procesual, interactiva e inacabada lo que implica la posibilidad de encuentros y desencuentros entre los sujetos que co-participan en la producción de prácticas de salud. La autora recupera discusiones en relación a la noción de itinerarios a la que conceptualiza como la búsqueda o movilización de sujetos en procura de atención o de servicios. Estos recorridos son los que se pondrán en juego en la accesibilidad ampliada e implican un desarrollo de saberes por parte de los sujetos en relación a los procesos burocrático-administrativos implementados por los servicios de salud.

LAS CAPACIDADES ESTATALES COMO CAPITAL FRENTE A LO DESCONOCIDO

Durante la emergencia sanitaria por el virus COVID-19 ha tomado relevancia la discusión en relación a las capacidades del Estado para enfrentar los desafíos inéditos que presentó la pandemia. Se entiende por capacidad estatal:

la aptitud de las instancias de gobierno para plasmar, a través de políticas públicas, los máximos niveles posibles de valor social, dadas ciertas restricciones contextuales y según ciertas definiciones colectivas acerca de cuáles son los problemas públicos fundamentales y cuál es el valor social específico que en cada caso debiese proveer la respuesta estatal a dichos problemas. (Repetto, 2004, p. 6)

Se ha planteado que las capacidades estatales pueden ser desagregadas entre las administrativas, políticas y relacionales (Completa, 2015), siendo esta una división analítica entre las capacidades burocráticas del Estado, los intereses e ideologías que motorizan las acciones a través de la política y las vinculaciones con los actores sociales, económicos y políticos que inciden en las decisiones que se buscan llevar adelante.

Es en virtud de estas capacidades de acción por parte del Estado que es posible favorecer la accesibilidad a los servicios de salud. En el contexto de análisis se planteó como principal respuesta frente al avance de la pandemia y la búsqueda por evitar un colapso del sistema sanitario el desarrollo de estrategias para digitalizar y flexibilizar la atención primaria de la salud de las personas mayores.

Asimismo, resultó relevante destacar que el PAMI organiza su atención en 38 Unidades de Gestión Local distribuidas en todo el

país y dependientes de ellas hay 600 agencias que cubren territorios de diversa densidad demográfica. Las personas afiliadas se encuentran referenciadas según su domicilio a una agencia en la que pueden resolver cuestiones administrativas, realizar consultas y reclamos. Esta territorialidad permitió en muchos casos orientar situaciones de diversa complejidad.

LAS TRANSFORMACIONES INSTITUCIONALES DEL INSSJP DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA

No voy a extenderme en este artículo sobre las complejidades del sistema sanitario argentino, su fragmentación en subsistemas y lo que esto ha implicado para garantizar el acceso a la salud a la población, especialmente en el contexto de emergencia. Sin embargo, resulta un factor a tener en cuenta para el análisis que desarrollaremos.

En relación al primer nivel de atención de la obra social, me centraré en la figura del médico de cabecera que toma especial relevancia en lo que respecta al acceso a las prestaciones de salud. En términos prácticos, este se ocupa de los chequeos de rutina, confección de recetas de medicamentos, confección de derivaciones para interconsultas con especialistas, solicitudes de elementos de fisioterapia, solicitudes de internación domiciliaria, entre otras prestaciones. Estos profesionales se vuelven en la mayoría de los casos la “puerta de acceso” a las prestaciones médicas que brinda el Instituto.

Durante el periodo de análisis se dieron transformaciones en PAMI para el sostenimiento de la atención médica tales como la utilización de plataformas de telemedicina, la implementación de la receta electrónica, la digitalización de procedimientos administrativos y las recomendaciones a los médicos y médicas de cabecera en relación a la utilización de medios digitales para la atención a las personas afiliadas.

LAS TRANSFORMACIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS AFILIADAS

Las personas afiliadas relevadas dieron cuenta de que han podido sostener sus tratamientos médicos farmacológicos con algunas discontinuidades, producto de que se han presentado barreras para el acceso a la consulta médica propias del contexto de análisis. Esto ha implicado en algunos casos el desarrollo de la autoatención por parte de los y las sujetos; es decir, el consumo de medicamentos sin control médico o la utilización de tratamientos decididos de forma autónoma.



NUEVAS
MIRADAS

En relación a la accesibilidad a los servicios del primer nivel de atención, las principales barreras que se han presentado han sido administrativas, geográficas y económicas. En el primer caso estas han estado vinculadas a los cambios protocolares y a las normativas vinculadas a la circulación durante el ASPO, como así también a los cambios en los modos de asignación de turnos para atención médica, en los procedimientos para la solicitud de recetas y órdenes médicas y en las modificaciones por contingencias tales como el contagio de los profesionales y/o personal administrativo. En el caso de las barreras geográficas, se relevó la existencia de itinerarios que debieron recorrer las personas afiliadas en muchos casos para obtener una respuesta a la demanda de atención. En relación a las barreras económicas, estas estuvieron en directa vinculación con las geográficas en tanto los gastos que se debieron realizar para efectuar los traslados en transporte público o remis.

Planteo de esta manera la existencia de una nueva forma de barrera que se presentó en este contexto inédito que daremos en llamar “inercial”. Esta da cuenta de procesos en los que las personas afiliadas continuaron demandando la provisión de tratamientos médicos sin ningún tipo de control profesional y que dada la situación de emergencia y la flexibilización de los procedimientos, se permitió su continuidad sin garantizar un efectivo acceso al primer nivel de atención, propiciando la profundización de procesos de autoatención por parte de los sujetos, es decir, el consumo de medicamentos sin control o la utilización de tratamientos decididos de forma autónoma en tiempos prolongados.

Se observó también la existencia de dificultades en el acceso y uso de medios tecnológicos tales como el correo electrónico y el WhatsApp para el establecimiento de la comunicación con los profesionales médicos por parte de las personas afiliadas. La pérdida en la autonomía de algunas de las personas relevadas al depender de un familiar para utilizar los medios tecnológicos para el acceso a la atención de primer nivel implicó representaciones negativas en relación a su autopercepción al no poder realizarlo por su cuenta.

Puede concluirse que durante la emergencia sanitaria se ha privilegiado sostener los tratamientos médicos farmacológicos, accediendo a la atención médica sólo en los casos que por criterio médico presenten cierta urgencia. No se ha logrado por parte de los médicos de cabecera en los casos relevados brindar información médica vinculada a la promoción de la salud y la

prevención del COVID-19.

Se ha destacado entre las personas entrevistadas el rol de la agencia de PAMI como mediador ante la imposibilidad de acceder a la prestación médica, donde aparece la denuncia como instrumento principal. Planteo de esta manera que la obra social gracias a su estrategia de territorialización logró funcionar como organismo regulador que buscó garantizar el acceso ante diversas situaciones, especialmente a los médicos y médicas de cabecera.

Para finalizar, considero importante remarcar la importancia de recuperar las intersecciones entre la intervención y la investigación, lugar en el que podemos lograr elaborar conceptos valiosos para la toma de decisiones en la política social; es el trabajo social quien tiene un lugar privilegiado y debe seguir desarrollando y amplificando su voz en el ámbito de las decisiones políticas.

NOTAS

1. Según Rovere (2004), esta figura responde a la influencia del modelo inglés en las primeras configuraciones de la modalidad prestacional del PAMI, que retoma la lógica del "General Practitioner", es decir del médico generalista que tiene como competencias generales la gestión de la atención primaria centrada en la persona desde un enfoque integral teniendo en cuenta las dimensiones sociales y culturales del usuario y la usuaria.

BIBLIOGRAFÍA

BOURDIEU P. (1973). *El oficio del sociólogo. Presupuestos epistemológicos.* Editorial Siglo XXI

CLEMENTE, A. (2018). *La accesibilidad como problema de las políticas sociales.* Ed. Universo

COMES, Y., SOLITARIO, R., CARBUS, P., MAURO, M., CZERNIECKI, S., VÁZQUEZ, A., SOTELO, R. Y STOLKINER, A. (2007) *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios.* Universidad de Buenos Aires. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>

COMPLETA E. (2016) **CAPACIDAD ESTATAL, BRECHAS DE CAPACIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.** Análisis político n° 87. <http://www.scielo.org.co/pdf/anpol/v29n87/v29n87a03.pdf>

ONU: COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (CESCR), OBSERVACIÓN GENERAL N° 14 (2000) : *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 Agosto 2000, E/C.12/2000/4. <https://www.refworld.org/es/docid/47ebcc492.html>

REPETTO F. (2004). **CAPACIDAD ESTATAL: Requisito para el mejoramiento de la Política Social en América Latina.** BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Serie de Documentos

SAUTU R., DALLE P., BONIOLO P., ELBERT R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.* <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1532.dir/sautu2.pdf>

STOLKINER, A. (2007) EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD: la perspectiva relacional entre población y servicios. Universidad de Buenos Aires. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>

WAGNER M. (2013) *Volviendo sobre el concepto de accesibilidad en diálogo con el territorio. Apuntes de experiencias extensionistas, en clave de investigación.* En: Testa Cecilia (Comp) Trabajo Social y Territorio. Reflexiones sobre lo público y las instituciones. Espacio Editorial.

NUEVAS
MIRADAS