

# REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL PAMI EN EL PERIODO 2013-2014 EN EL BARRIO BAJO RONDEAU. BAHÍA BLANCA.

SOCIAL REPRESENTATIONS ON ACCESS TO PAMI BENEFITS DURING THE PERIOD 2013-2014 IN THE NEIGHBORHOOD "BAJO RONDEAU" IN BAHÍA BLANCA.

MANUELA SALAS

**Resumen:** Este trabajo forma parte de la Tesis de Maestría sobre el acceso a las prestaciones de PAMI (Programa de Atención Médica Integral). El PAMI cuenta con Programas de Asistencia para una "población objetivo" de mayores que se define como "vulnerables". El objetivo fue describir e interpretar las representaciones sociales en torno al acceso a las prestaciones de PAMI de los afiliados del barrio Bajo Rondeau - Bahía Blanca, en el periodo 2013-2014. La hipótesis de trabajo se basa en que parte de la "población objetivo" no accede a dichos beneficios. Esto se relaciona con las representaciones de los sujetos que actúan como obstáculos y/o facilitadores, también con características del PAMI y con el tipo de jubilación que poseen en relación al programa de Inclusión Previsional. Se realizó un estudio cualitativo con

entrevistas semiestructuradas, procesadas mediante análisis de contenido. Los resultados muestran que en cuanto a los facilitadores aparecen como relevantes los aspectos vinculares entre los que podemos considerar, la ayuda que los mayores reciben de sus hijos, el tener alguna persona conocida en los servicios a los que concurren y el centro de jubilados. El centro de Jubilados actúa como facilitador de tres maneras: por la creación de vínculos entre las autoridades del centro de jubilados y los trabajadores de PAMI, por los vínculos generados entre los jubilados socios del Centro y por actuar como fuente de información. Sobre las barreras coinciden con las dimensiones clásicas de la accesibilidad. El principal obstáculo es la demora para conseguir turno. Como se planteaba en la hipótesis, las representaciones sociales de los sujetos pueden influir en el acceso.

---

**Correspondencia:** Manuela Salas. 25 de Mayo 197. Bahía Blanca (8000). E-mail: manuelasalas@yahoo.com.ar

**Recibido:** 3 de Noviembre de 2015

**Aceptado:** 5 de Marzo de 2016

**Palabras clave:** Servicios Sociales; Servicios de Salud para ancianos; Accesibilidad a los servicios de salud; vulnerabilidad social.

**Abstract:** This work is part of a master's thesis on access to the benefits of the Comprehensive Healthcare Program -known

as PAMI in Spanish. PAMI offers assistance programs for a "target population" -the elderly- that is defined as "vulnerable". The aim of this paper is to describe and interpret the social representations on access to benefits of PAMI affiliates of Bajo Rondeau neighborhood, Bahía Blanca, in 2013-2014. The work hypothesis is based on the fact that the "target population" does not have access to those benefits. This is related to the representations of the individuals that act as barriers and/or facilitators, also to the characteristics of PAMI and to the type of retirement plan that the affiliates have in relation to the Retirement Inclusion Program. A qualitative study was performed with semi-structured interviews, processed through content analysis. The results show that in the case of facilitators, relation aspects such as the help that the elderly receive from their offspring and having a known person in the service office and the senior center are relevant. The senior center acts as a facilitator in three different ways: creating links between the authorities of the senior center and PAMI workers, promoting the relationship among the associates of the senior center, and acting as a source of information. In the case of barriers, they match the classical dimensions of accessibility. The main obstacle is the delay in getting a medical appointment. As discussed in the hypothesis, the social representations of the individuals can influence access.

**Key words:** social services, healthcare for the elderly, health-care accessibility, social vulnerability.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de accesibilidad se utiliza en investigaciones sobre servicios de salud desde 1960, en pleno desarrollo de la Salud Pública (1). Resurge el interés en la última década, caracterizada por crisis económica, encontrando barreras para los usuarios y también estrategias para superar las mismas (2).

El acceso ha sido parte enunciativa de las políticas de salud, pero esto no se ha reflejado en ideas operativas. Ha formado parte de las metas de las políticas de salud, sin lograr monitorear en la práctica el cumplimiento de dichas metas. Es a partir de la década del '70 cuando empiezan a realizarse esfuerzos por definir a la accesibilidad (3).

Sánchez y Ciconelli (2012) consideran que el concepto de acceso fue variando a lo largo del tiempo, incorporando aspectos cada vez menos tangibles del sistema de salud y de la población. Las principales características del acceso pueden resumirse según estos autores, en cuatro dimensiones: disponibilidad, capacidad de pago, información y aceptabilidad (4).

En un estudio sobre la utilización de los servicios de salud

realizado por Díaz y col. (2006) en la ciudad de Rosario, Argentina, se plantean algunos aspectos de los servicios de salud y su organización que pueden dificultar el acceso de la población a los mismos. Entre ellos aparece homogeneidad de las instituciones de salud en cuanto al modo de producir servicios, que fuerza a la comunidad a adaptarse a los mismos, proponiendo que la centralidad debe ser colocada en la comunidad para poder aprehender la complejidad del proceso salud enfermedad. Dentro de los obstáculos en la accesibilidad encontraron cuestiones relativas a la utilización del tiempo: plantean una distancia entre la propuesta organizativa del Centro de Salud y la organización de la vida cotidiana de los usuarios. Resaltan la necesidad de profundizar en la complejidad del concepto de accesibilidad, sobre la interrelación entre las tres dimensiones consideradas con mayor frecuencia (económica, geográfica y cultural) y sobre otros obstáculos que habitualmente no son considerados (5).

Otros autores como Garbus y col. (2007) definen a la accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Vínculo que surge de una combinación entre las condiciones y los discursos de los servicios y las condiciones y las representaciones de los sujetos, y se manifiesta en el modo particular que adquiere la utilización de los servicios (6). Esta definición brinda un punto de vista más integral que aquellos que focalizan solo en la oferta o en la demanda, además de enfatizar que la accesibilidad se construye. Reconocen cuatro tipos de barreras: geográficas, económicas, administrativas y culturales, resaltan la importancia que esta última dimensión adquiere en el análisis del acceso y la redefinen como barrera simbólica, por considerar que el imaginario social y las representaciones pueden constituirse como barreras (6- 8).

A partir de este marco teórico, el objetivo de nuestro trabajo es describir e interpretar las representaciones sociales en torno al acceso a las prestaciones médicas y sociales de PAMI de los afiliados a la Obra Social del barrio Bajo Rondeau de Bahía Blanca, en los años 2013 y 2014. Con el propósito de contribuir al conocimiento sobre las características que facilitan u obstaculizan el acceso de las personas mayores afiliadas a la Obra Social, que residen en el barrio Bajo Rondeau de la ciudad de Bahía Blanca, a las prestaciones médicas y sociales que ofrece el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP – PAMI) .

Se considera relevante producir información útil a nivel local, en nuestros ámbitos de trabajo y de gestión, para poder pensar modelos de gestión y de atención, que tengan como eje la reducción de las desigualdades.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo forma parte de mi tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, se trata de un estudio descriptivo cualitativo, cuyo trabajo de campo se desarrolló entre los meses de Octubre de 2013 y Mayo de 2014, en el barrio Bajo Rondeau de Bahía Blanca. Este barrio está ubicado en la Delegación Noroeste, situada en el sudoeste de la ciudad. En cuanto a su delimitación se presenta un problema, ya que no tiene un reconocimiento oficial como barrio organizado, es por ello que no se lo puede identificar a nivel catastral. Inicialmente se lo identifica con un asentamiento, que luego fue incorporado al Programa Arraigo en los años '90, a partir de la aplicación de la Ley 24.146 (9).

Se seleccionó para trabajar un sector de dicho barrio limitado por las calles Ricchieri, Pampa Central, Avenida Colón y Charlone, considerado el sector de influencia del Centro de Jubilados del barrio.

Se tomó como unidad de análisis mujeres y hombres mayores de 60 años, afiliados a PAMI que residen en el área de estudio establecida.

Se dividió para la etapa de análisis, según el modo en que accedieron a la jubilación, diferenciando aquellos que lo hicieron por el Programa de Inclusión Previsional de quienes se jubilaron de modo convencional, con la hipótesis de que aquellos jubilados que accedieron a una jubilación gracias a este programa, pero históricamente no han tenido Obra Social, son más reticentes a la hora de utilizarla.

Se define persona mayor como aquellas que tienen 60 años o más, en base al criterio cronológico que es el que se utiliza en la mayoría de los países de la región en sus respectivas legislaciones.

Como técnica de construcción de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas, especialmente pertinente cuando el investigador procura un tipo de información específica (10, 11). Las entrevistas fueron organizadas mediante una Guía para orientar la conversación hacia la consecución de los objetivos.

En la selección de las personas a entrevistar se realizó un muestreo no probabilístico de tipo nominal, utilizando la técnica de "Bola de nieve".

### Aspectos Éticos

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad (12). En este trabajo, se tomaron los recaudos necesarios para evitar la exposición de los sujetos participantes y respetar su anonimato, utilizando seudónimos cuando se realizaron citas textuales (13).

## RESULTADOS

### Representaciones sobre obstáculos en el acceso

Es casi unánime la manifestación sobre las demoras que tienen en conseguir turno. Refieren demora en varios ámbitos de atención relacionados con el PAMI: para conseguir turno con el médico de cabecera, para los especialistas y también en el PAMI para obtener las autorizaciones administrativas necesarias. Sobre este último tema expresan como obstáculo las cuestiones relacionadas con la burocracia administrativa. También aluden a las largas esperas en el lugar de atención, cuando concurren en el turno asignado.

*"Cuando voy me atienden bien, lo único que hay que esperar, que el turno no es... no es. Hay que esperar mucho. Por ejemplo el doctor de acá cada 15 días te atiende, es mucho. Si estas jodido... te agarra el patatús y te morís" (Irma, 80 años, 08/01/2014).*

*"Tiene que hacer mucho trámite, para nosotros es mucho. Ella te da la orden. Tenés que ir al Pami a sellarla, o dejarla y a los 4 días ir a buscarla, llevarla al hospital que nos atendemos, de ahí esperar que te den el turno para 1 mes, 2 meses" (Isidoro, 67 años, 27/02/2014).*

Surgen también ocasionalmente otras barreras u obstáculos a la atención, que coinciden con las dimensiones de la accesibilidad que se describen en la bibliografía consultada. Como barreras arquitectónicas, geográficas, económicas y administrativas.

*"Con otro médico que había que subir segundo piso por escalera, es un peligro. Le tengo terror a la escalera. Y son escaleras cortas, ir para arriba y llegar y quedar parada uno en la misma escalera..." (Herminia, 76 años, 08/03/2014).*

*"[La doctora] que queda lejos, lejísimos me queda. Salgo, cuando me da turno, salgo temprano, tomo dos colectivos..." (Irma, 80 años, 08/01/2014).*

Otro aspecto que podría constituir un obstáculo al acceso se relaciona con la capacidad de pago. Si bien la atención por PAMI es gratuita y tiene una amplia cobertura prestacional,

<sup>1</sup> Para este trabajo, utilizamos la denominación PAMI, por considerar que es el nombre más difundido y conocido por la sociedad y los usuarios de la Obra Social. Desde la creación del Instituto esta sigla que identificaba al programa de cobertura como Plan de Atención Médica Integral, se constituyó en la identidad de la Obra Social. En el año 2009 y en el marco de un proceso de transformación de la institución, la sigla PAMI modificó su significado y se adoptó el eslogan Por una Argentina con Mayores Integrados.

<sup>2</sup> Realizada en el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, defendida y aprobada en diciembre de 2015.

es casi unánime la idea que siempre es mejor pagar por la consulta ya que la atención particular es diferente a la atención por la Obra Social. Incluso tratándose del mismo profesional piensan que atienden de manera diferente cuando se paga la consulta, esta diferencia en la atención incluye por ejemplo la realización de examen físico, aspecto que constituye una queja recurrente en las personas mayores: el hecho que sus médicos no los revisan. Sumada a esta representación de los médicos, surge también aunque con menor frecuencia, la idea de que los médicos descuidan a las personas mayores por razones de edad o simplemente por el hecho de atenderse por Pami. La edad avanzada como causa del descuido o desatención por parte del personal de salud, es asociada también como causa de la no realización de examen físico.

### **Representaciones sobre facilitadores del acceso**

Sobre los facilitadores del acceso se encuentran tres aspectos relacionados con los vínculos interpersonales en distintos ámbitos: la ayuda que los mayores reciben de sus hijos, el tener alguna persona conocida que trabaje en los servicios a los que concurren y el centro de jubilados.

Constituye un facilitador del acceso a los servicios de la Obra Social el poder contar con la ayuda de los hijos en la realización de los trámites que implica la utilización de la misma. En las entrevistas en que los hijos participaron, coincidieron con sus padres en que ellos facilitan a sus padres el uso del PAMI.

*"Si, no se por qué la mayoría va a la salita, no van a los médicos de cabecera. Capaz porque a ella le hacemos todo nosotras... Sino capaz tampoco iría" (Hija de María, 66 años, 10/08/2013).*

*"No tengo nada nada nada que decir. Porque mi hijo es el que me ha ido a hacer todos los trámites y dice que lo han atendido una barbaridad" (Celia, 73 años, 20/03/2014).*

Por otro lado, el tener alguna persona conocida entre los trabajadores de los Servicios de Salud (hospitales, consultorios, etc.) o de la sede del PAMI se constituye como un facilitador del acceso. Estos vínculos entre usuarios y servicios fueron generados sin relación al centro de jubilados, muchas veces está asociado a relaciones familiares, en ocasiones el vínculo fue construido durante la vida laboral antes de jubilarse y en otras fue iniciado a través de la utilización previa de la Obra Social. Facilita el acceso porque permite a los afiliados al PAMI dirigirse directamente a esas personas conocidas para conseguir lo que necesitan, o mejorando el trato que reciben.

*"fui... donde Marta (se ríe). Marta que anduvo con nosotros cuando fuimos a Chapadmalal... Claro, la conozco, amorosa" (Herminia, 76 años, 08/03/2014) Hace referencia*

*a una trabajadora del Pami, que viajó como coordinadora de un contingente de Turismo Social junto a la entrevistada y desde allí se conocen.*

Por último, se reconoce en el discurso de los entrevistados que el Centro de Jubilados representa un facilitador al acceso, función que puede desempeñar de tres maneras diferentes: por la creación de vínculos entre las autoridades del centro de jubilados y los trabajadores empleados de PAMI, a través de los vínculos generados por los jubilados socios del Centro de Jubilados entre ellos y por actuar como fuente de información para los jubilados.

La construcción de vínculos entre las autoridades de la comisión del Centro de Jubilados y los trabajadores del Pami a partir de un contacto más frecuente motivado por las tareas del propio Centro de Jubilados. Esto hace que al momento de requerir los servicios de Pami no cumplan con el camino habitual, sino que concurren las autoridades del centro directamente con los conocidos para que ellos faciliten el recorrido institucional.

*"... y bueno, sacá otro numerito y esperá de nuevo. Si voy con Maira no, viste, ya entra allá conoce a todos, sabe dónde meterse y ya está" (Paulina, 61 años, 07/01/2014) (Maira es una señora de 53 años, que es afiliada al Pami por estar a cargo de su marido y es además la secretaria del Centro de Jubilados desde su creación).*

También se constituye como un facilitador del acceso a través de los vínculos generados entre los mismos jubilados miembros del Centro. Los afiliados al PAMI que concurren al centro de jubilados crean nuevas relaciones con otros jubilados del mismo barrio, que muchas veces colaboran para la utilización de los servicios del Pami.

*"... una de las abuelas sin decirle nada, me dijo: Celia yo te puedo prestar el bastón que tiene 4 patitas, me lo mandó con una de las vecinas" (Celia, 73 años, 20/03/2014)*

*"Va con la pila de recetas para la farmacia, esto es para acá esto es para allá, entonces que te vas a molestar si Maira te las lleva todas" (Paulina, 61 años, 07/01/2014)*

Otra forma en que el Centro de Jubilados se convierte en un facilitador del acceso, es al actuar como fuente de información. Muchos afiliados a PAMI conocen las prestaciones que la Obra Social puede brindarles, a través de conversaciones con otros jubilados durante las actividades que se realizan en el centro.

*"... el primer tiempo tenía el descuento del 50 del 80, no se cómo es. Y después cuando, iba escuchando: ¿por qué no los sacas al 100? ¿Cómo es? Y ahí hice todos los trámites. Lo mismo con lo de la bolsa hablaban acá en el centro de jubi-*

lados ¿fueron a buscar la bolsa?, ¿fueron a buscar la bolsa? ¿Qué es eso? Y bueno me dijeron andá a tal lado Y hace ya 2 años, para el 2º año que le dan la bolsa a él" (Paulina, 61 años, 07/01/2014). Hace referencia a los descuentos por los medicamentos (50% y 80% de descuento respectivamente) y a la obtención gratuita de los mismos mediante subsidio social por Pami. Cuando hablan de la bolsa se refiere a la entrega de un bolsón de alimentos mencionado previamente.

## DISCUSION

### *Acerca de las barreras en el acceso*

Al hablar sobre el acceso lo que surge en primer lugar como obstáculo para la utilización de los servicios de la obra social, son las demoras que tienen en conseguir turno, es decir las largas esperas como obstáculo. En muchos casos puede percibirse que lo dicen incluso con algo de resignación al respecto, como si fuera una realidad inmodificable que deben aceptar. Del mismo modo, en el estudio llevado a cabo por Díaz y col. (2006) muchos de los entrevistados describen a las esperas, las colas y los horarios naturalizados como elementos innatos de los servicios de salud y su forma de organización, aunque en algunos casos fueron señalados como causa de insatisfacción (5).

Al respecto de la Obra Social propiamente dicha, también expresan como un obstáculo las cuestiones relacionadas con la burocracia administrativa, aspecto contemplado en la dimensión organizativa en la literatura consultada sobre Acceso y Accesibilidad. Esto coincide con lo encontrado por Solitario y col.(2006) en un estudio realizado con personas mayores de 60 años en la ciudad de Buenos Aires, con la salvedad que era población sin cobertura de Obra social. En dicho estudio no refirieron barreras geográficas, económicas ni simbólicas, pero si se refirieron a la dimensión organizativa en el momento de solicitar turnos, argumentando que es difícil conseguir turnos y que el tiempo entre que piden el turno y se efectiviza la consulta es excesivo (14).

La utilización del tiempo es referida como obstáculo en la accesibilidad, se percibe una distancia entre la forma en que el centro de salud organiza la modalidad de atención y la organización cotidiana de las familias, esta divergencia se enmarca en la diferente organización del uso del tiempo relacionada con el trabajo en las familias, el clima, etc. (5).

La representación que tienen sobre que es mejor pagar la consulta que atenderse por la Obra Social, puede constituirse como un mecanismo generador de desigualdades, dado que quienes disponen del dinero recurren a los médicos que eligen por fuera del sistema de PAMI, consiguiendo generalmente turnos más próximos que quienes sin opción deben utilizar los servicios a través de la obra social, que además tienen

una lista de profesionales más acotada. Incluso muchas veces recurriendo a abonar la consulta antes de probar conseguir la prestación por el Pami.

Como señalan Sánchez y Ciconelli (2012), la confianza en el sistema de salud es un elemento para la equidad en el acceso y la desconfianza puede constituirse como una barrera. Los problemas de confianza como la aceptabilidad influyen en la decisión del individuo y suelen afectar sobre todo a los grupos más marginales (4).

También podría pensarse que las personas mayores que viven en un barrio periférico prefieren atenderse en la Unidad Sanitaria del barrio porque podrían existir barreras simbólicas para que concurren a los consultorios médicos del centro de la ciudad, pero esta es una hipótesis que deberá evaluarse en instancias futuras, dado que no ha surgido de las entrevistas. Esto se asocia a la dimensión Aceptabilidad propuesta por Sánchez y Ciconelli (2012) que se refiere al modo en que los sujetos perciben a los servicios de salud. Esta dimensión está definida por la relación entre las actitudes de los trabajadores de la salud y las actitudes de los individuos que asisten al servicio, que a su vez estarán influenciadas por las características individuales (sexo, edad, idiomas, etc.). El abordaje de la aceptabilidad debe hacerse teniendo en cuenta que es un aspecto cultural, educacional y comportamental que influye en el acceso a la salud (4).

Con menor frecuencia surgen también otros obstáculos a la atención que se presentan de manera inconstante, en función del médico de cabecera y/o del hospital que tiene asignado cada afiliado. Estas barreras coinciden con las dimensiones de la accesibilidad que se describen habitualmente en la bibliografía consultada. Entre estas podemos mencionar barreras arquitectónicas, barreras organizativas relacionadas por ejemplo con los días y los horarios que los médicos atienden a los afiliados de Pami en el consultorio y también barreras geográficas.

### *Acerca de los facilitadores del acceso: las redes de pares y vínculos sociales.*

En los resultados aparece el lugar de la familia como facilitando el acceso, Oddone (2004) también señala que es frecuente que las familias brinden ayuda a las personas mayores en aquellos aspectos donde encuentran dificultades, como es llevarlos en auto, cobrarles la jubilación, acompañarlos al médico, etc. La familia cumple en general una importante función en el cuidado y ayuda a las personas mayores más allá de los problemas de salud que pudieran afectar a las mismas. Las familias comparten recursos económicos, afectivos, expresivos y de apoyo que incluyen protección y acompañamiento. La familia es un lugar de solidaridad (15, 16).

Esta mención de los vínculos como facilitador, es comparable con la definición que hacen algunos autores Garbus, y

col. (2006, 2012) y Comes y col. (2007) quienes abordan el concepto de accesibilidad desde una perspectiva relacional. Así dichos autores definen a la Accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Proponen otro modo de abordaje que no haga solo foco en la demanda o en la oferta, sino que intentan esté puesto fundamentalmente en el aspecto vincular implicado entre los sujetos que buscan atención y los servicios de salud. En esta investigación se encuentra, que sin ser indagado de manera directa, los aspectos vinculares surgen espontáneamente cuando se interroga sobre qué aspectos hacen más fácil el acceso a los servicios (6- 8).

Por último, se reconoce en el discurso de los entrevistados que el Centro de Jubilados representa un facilitador al acceso, también ligado a los aspectos relacionales, en los vínculos como facilitador del acceso.

Sánchez y Ciconelli (2012) consideran a la información aparece como una dimensión del acceso, que además es fundamental para la comprensión de las otras dimensiones. Para estas autoras la información debería ser el resultado de un proceso de comunicación entre los individuos y el sistema de salud, relacionan la información con la posibilidad de tomar decisiones con respecto al uso de los servicios de salud (4). Las personas mayores requieren disponer de información que le permita tanto preservar y mejorar su salud, como también acceder a los cuidados de salud que necesitan (17).

Oddone (2004) refiere que las redes de apoyo son de gran importancia para los mayores por la ayuda económica e instrumental, pero sobre todo tiene gran impacto el apoyo emocional. Las personas mayores consideran que éste último aspecto es un aspecto fundamental en su calidad de vida (15).

En la actualidad las familias deben dedicar más tiempo al trabajo fuera del hogar y menos horas al cuidado de los miembros de la familia. Frente a tal situación, Fassio (2001) preveía que las organizaciones de personas mayores podrían constituirse como una alternativa para que las personas de edad recurran por ayuda (18). La familia es el lugar de solidaridad por naturaleza, pero que el envejecimiento poblacional genera un cambio en la solidaridad, esto es hay más personas mayores para ser cuidadas y al mismo tiempo hay más personas mayores para cuidar a otros. La primera red de apoyo que suele aparecer en el relato de las personas mayores es la familia y luego las redes de amigos y vecinos, que componen fuentes de apoyo importantes, muchas veces son quienes informan sobre los planes sociales. Los vínculos de amistad entre pares, se fundan en los intereses comunes y actividades compartidas (16).

En el Nuevo Modelo Prestacional Socio – Comunitario de Atención Médica, el Pami propone una asistencia basada en el médico de cabecera, con fortalecimiento y optimización

del rol del médico de primer nivel de atención, con el fin de asegurar la accesibilidad inmediata a la consulta y desde él a las especialidades de mayor demanda. El médico de cabecera es el principal referente y el nexa para la articulación de todos los procesos de atención relacionados con la salud de los afiliados asignados al mismo (19). Sin embargo, es notorio que no surge en las entrevistas el vínculo construido con el médico de cabecera, ni como facilitador ni como obstáculo. Mientras que en la bibliografía se describe que muchas veces el tener un médico o un lugar de atención definido, se asocia a un mayor uso de los servicios. Además se relaciona a la continuidad de la asistencia por lo que redundaría en una mejor calidad de atención (20).

## COMENTARIOS FINALES

A modo de cierre y apertura a la reflexión y acción en torno a los resultados del estudio, consideramos relevante destacar algunos hallazgos clave. Uno de ellos, la importancia que adquiere la construcción de vínculos como facilitador del acceso de las personas mayores a la Obra Social. Estos vínculos son de distinta naturaleza: vínculos familiares, vínculos que los mayores tienen con trabajadores de los servicios de salud y en la sede del PAMI, vínculos con otros jubilados y por último vínculos con el centro de jubilado.

Existen autores que reconocen la importancia de los vínculos en la accesibilidad, pero no como un facilitador como surge en esta investigación, sino que lo hacen desde la definición del concepto, ya que definen a la Accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (6- 8).

Como se proponía en la hipótesis, muchas de las representaciones sociales que traen los sujetos actúan como obstáculos para acceder al sistema de salud. Durante el proceso de investigación han surgido algunos sentidos y representaciones que inicialmente no estaba planteado explorar, como por ejemplo las representaciones que tienen de los médicos y que están relacionados con la dimensión simbólica del acceso. Por lo que puede derivar en nuevas investigaciones.

Contrariamente a lo planteado como hipótesis, las personas que han accedido a la jubilación a través del Programa de Inclusión Previsional hacen uso de los servicios brindados por la Obra Social, y consideran que tanto la Obra Social como la atención de salud es un derecho de los jubilados, independientemente de la forma en que han accedido a la misma.

Lo señalado en este estudio puede convertirse en una guía que oriente acciones a fin de fortalecer aquello que las propias personas mayores señalan como facilitadores y buscar superar las barreras en el acceso.

Consideramos que el acceso a las prestaciones se debe trabajar desde la perspectiva de los derechos ciudadanos de las personas

mayores, fundamentalmente el derecho a la salud. La Obra Social debe garantizar el cumplimiento de dicho derecho a través de sus normativas, modelos de gestión y prácticas.

## BIBLIOGRAFIA

- Comes Y. Accesibilidad: Una Revisión Conceptual. Doc. Laboris de la Investigación: "Reforma en Salud en la Ciudad de Buenos Aires: modificaciones en las representaciones y prácticas de trabajadores y usuarios NBI del sector". Financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires, Proyecto bienal 2001-2003 Categoría B (Equipos constituidos). Sede: Facultad de Psicología de la UBA. [Revista on-line]. 2003 [Citado 20 Octubre 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/60297339/Accesibilidad-dOC-Yamila>.
- Araújo Assis MM y Abreu de Jesus WL. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11): 2865-2875.
- Aday LA y Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Services Research* [Revista on-line]. 1974. [Citado 24 junio 2011]; 9:208-220. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/pdf/hsresearch00560-0030.pdf>
- Sánchez RM y Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Revista on-line]. 2012 [Citado 26 Abril 2013]; 31(3):260-268. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>
- Díaz A, Huerta A, Rodríguez A y Telesco C. La dimensión sociocultural y su relación con los patrones de utilización. Acerca de un centro de salud de atención primaria desde la perspectiva de la población. *Revista Investigación en Salud* [Revista on-line]. 2006 [Citado 14 Septiembre 2012]; 3(1y2): páginas. Disponible en: [www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista\\_Inv\\_Web/vol3n1y2\\_art7.htm](http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol3n1y2_art7.htm)
- Garbus P, Solitario R y Stolkiner A. Derechos, Ciudadanía y Participación en Salud: Articulaciones con la Accesibilidad Simbólica a los Servicios. *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*. 2007; 17(3):56-59.
- Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vazquez A, et. al. El Concepto de Accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Facultad de psicología - UBA/Secretaría de Investigaciones/Anuario de Investigaciones* [Revista on-line]. 2006 [Citado 26 junio 2011]; XIV: 201-209. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v14/v14a19.pdf>
- Garbus P. Accesibilidad a la atención en Salud. La revisión teórica de una categoría tan clásica, como de moda. *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*. 2012; 22(1):15-25.
- Formiga N y Marengo S. *La dinámica urbana*. Buenos Aires: EdiUNS; 2000.
- Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teóricoepistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Minayo MCS. *La Artesanía de La Investigación Cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
- Robles-Silva L. Dilemas éticos en el trabajo de campo: temas olvidados en la investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. *Ciencia e Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):603-612.
- Gibbs G. Análise de dados qualitativos (Col. Pesquisa qualitativa). Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Solitario R, Comes Y, Garbus P, Mauro M y Stolkiner A. Accesibilidad al sistema de salud de una población de adultos mayores: Una experiencia participativa en el proceso de investigación en sistemas y servicios de salud. *Revista científica de la AMBB*. 2006; 16(4):97-102.
- Oddone MJ. Ochenta y más: los desafíos de la longevidad. En: Molina S, compiladora. *Aspectos psicosociales del Adulto Mayor. Salud Comunitaria, creatividad y derechos humanos*. Buenos Aires: Ediciones de la UNLA; 2004.
- Oddone MJ. Ancianas cuidadoras, redes y estrategias en el uso de programas sociales. *Cadernos de Pesquisa* [Internet]. 2014 [Citado 30 Diciembre 2014]; 44(152):354-377. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/198053142871>
- Barenblit V, Molina S. *Salud Comunitaria. Aspectos promocionales en la salud del Adulto Mayor*. En: Molina Silvia (compiladora). *Aspectos psicosociales del Adulto Mayor. Salud Comunitaria, creatividad y derechos humanos*. Buenos Aires: Ediciones de la UNLA; 2004.
- Fassio A. Redes solidarias entre pares. ¿Una alternativa para la inclusión social para las personas de edad? [Revista on-line]. III Encuentro de la Red Latinoamericana y del Caribe de la Sociedad Internacional de Investigación del Tercer Sector. 2001; [Citado 30 Diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/750.pdf>
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. *Nuevo Modelo Prestacional Socio – Comunitario de Atención Médica y otras Prestaciones Asistenciales*. Boletín del Instituto N° 120:1-126. Buenos Aires: INSSJP; 2005.
- Mendoza-Sassi R y Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cadernos Saúde Pública* [Revista on-line]. 2001 [Citado 5 Octubre 2014]; 17(4):819-832. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5288.pdf>