

SISTEMA DE BECAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CAMPO DE LA GERONTOLOGÍA Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL INSSJ Y P – UNLAM. GEOREFERENCIA: “ACERCA DE UNA EXPERIENCIA EN P.A.M.I. CON PERSONAS MAYORES EN EL PARTIDO DE LA MATANZA”

Lic. Mabel Alfaro²⁴; Lic. Marisa Coria²⁵ ; Lic. Andrea Maldonado²⁶ ; Lic. María Cecilia Lucero²⁷; Lic. Paola Pérez²⁸; Lic. María del Carmen Pizarro²⁹.

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado por Trabajadoras Sociales, egresadas de la UNLaM, en el marco del “Sistema de Becas de Formación Profesional en Gerontología y Seguridad Social” por convenio de Postgrado INSSJP –UNLaM durante el ciclo 2015/2016.

A necesidad del área del Servicio Social de la UGL XXXV, San Justo, de Pami y a partir de la inserción territorial se propuso como objetivo trabajar en la Georeferenciación de actores sociales.

Metodología: Aplicación de Mapeo de Actores Claves.

La problemática a analizar es “El acceso a los recursos sociales de las Personas Mayores en las localidades de Isidro Casanova, Rafael Castillo; González Catan y Virrey del Pino. La visualización de los niveles de influencia de los recursos y actores sociales mapeados posibilitan la reflexión y análisis de resultados en territorio. Se profundiza sobre las características de la zona delimitada, los datos relevados y los conceptos de vulnerabilidad Socio-Sanitaria, Fragilidad y Participación de las Personas Mayores en la región.

El desafío y propuesta de emplear la Georeferenciación como herramienta en las intervenciones del trabajo social, es una alternativa y estrategia de intervención, a fin de revalorizar los recursos locales, las potencialidades de la población, y promover el fortalecimiento a partir de la sinergia entre ambos, para una mejor calidad de vida de la comunidad. Permite un análisis territorial y crear respuestas a las problemáticas sociales que se detecten.

²⁴ Correo electrónico: celinealfar@gmail.com

²⁵ Correo electrónico: mariza_496@yahoo.com.ar

²⁶ Correo electrónico: andrea_maldonado83@hotmail.com

²⁷ Correo electrónico: ceci79_86@hotmail.com

²⁸ Correo electrónico: pperez_ts@live.com.ar

²⁹ Correo electrónico: mcpizarro@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por Trabajadoras Sociales egresadas de la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM); el desarrollo de esta tarea se encuadró en el “Sistema de Becas de Formación Profesional en Gerontología y Seguridad Social” de acuerdo al convenio firmado por esta Universidad con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) durante el ciclo 2015/2016.

A solicitud del área de Servicio Social de la UGL XXXV (PAMI), La Matanza, de la Supervisión del Posgrado en Gerontología y Seguridad Social y a partir de la inserción territorial de las profesionales, se planteó como objetivo trabajar en la Georeferenciación de actores sociales.

La problemática analizada fue: “El acceso a los recursos sociales, de las Personas Mayores afiliadas a la Obra Social (PAMI), pertenecientes a las localidades de Isidro Casanova, Rafael Castillo, González Catán y Virrey del Pino, correspondientes al Partido de La Matanza”.

Este trabajo permitió la visualización de los niveles de influencia de los recursos y actores sociales mapeados, lo cual posibilitó la reflexión y análisis de los resultados en territorio. Se profundizó sobre las características de la zona delimitada, los datos relevados y los conceptos de vulnerabilidad Socio-Sanitaria, Fragilidad, Participación, y accesibilidad de las Personas Mayores en esa región.

FUNDAMENTACIÓN

Desde la Georeferencia y a partir del análisis del trabajo territorial se pretende abordar la problemáticas más significativas que repercuten en la vida cotidiana de las personas mayores, afiliadas a la Obra Social P.A.M.I. (Por una Argentina con Mayores Incluidos)³⁰; como también de los recursos sociales existentes, además analizar las relaciones, niveles de influencia y poder de los actores sociales.

Desde este trabajo se intenta mostrar el uso e implementación de la Georeferenciación como herramienta de intervención profesional para fortalecer el trabajo de las instituciones/ recursos sociales, visibilizar potencialidades y enunciar propuestas y desafíos de acción para fortalecer la contención y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Las problemáticas que se analizan, se encuentran estrechamente vinculadas a la situación de vulnerabilidad y al proceso de fragilización de los afiliados, ambos fenómenos generan un fuerte impacto en detrimento de la calidad de vida de las personas mayores por lo cual consideramos de suma importancia su análisis.

³⁰ El 13 de mayo de 1971 se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI –Plan de Asistencia Médica Integral–, en la actualidad, la sigla significa- Por una Argentina con Mayores Integrados- con el fin de brindar atención médica, social y asistencial a una población específica: los adultos mayores. PAMI comenzó brindando sus servicios sólo en Capital Federal; hoy está presente en todo el país y cuenta con más de 650 oficinas en capitales, ciudades y pueblos de todas las provincias argentinas. Alcanza a más de 4.800.000 afiliados, entre jubilados y sus familiares a cargo, discapacitados, pensionados y veteranos de Malvinas.

METODOLOGÍA

- * Tipo de Estudio: Georeferenciación.
- * Población de Estudio: Personas Mayores de 60 años y Actores Sociales (Instituciones, Profesionales y Recursos Sociales varios).
- * Técnicas empleadas: Mapeo de Actores Claves (MAC), Entrevista y Observación Participante.

La Técnica de Mapeo de Actores Claves (MAC), fue considerada apropiada para la ejecución del presente estudio; esta técnica es entendida como una herramienta de diagnóstico y gestión de proyectos; por su potencialidad permite identificar un listado de posibles actores en un territorio como también conocer sus acciones y objetivos.

Como metodología se vincula a la teoría de redes sociales, porque analiza la participación de los actores sociales/ instituciones y recursos de diversos tipos, además, permite acceder de manera rápida a la trama de relaciones sociales dadas en una zona determinada. En el MAC se identifican los roles y poderes de los actores sociales más relevantes y se visualizan los niveles de influencia, también posibilita conocer las alianzas, conflictos, barreras de acceso y problemas del territorio.

Esta técnica fue seleccionada por ser la más adecuada para el desarrollo de esta experiencia con personas mayores; es una herramienta de síntesis de la realidad que genera una radiografía superficial de la situación en un tiempo y espacio determinado, dado que las circunstancias son cambiantes y, tanto roles y funciones de determinados actores pueden modificarse.

El Mapeo de Actores Clave, facilita el abordaje y la problematización que presentan los adultos mayores en relación a los recursos existentes y la satisfacción de sus necesidades.

- * Herramienta: Plataforma de Software Libre de Cartografía Social. CartoDB

Se trata de una plataforma de software libre que funciona como herramienta de visualización y localización; permite analizar, visualizar y construir aplicaciones con datos en mapas, de forma rápida, sencilla, creando mapas dinámicos.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

“El acceso a los recursos sociales, de las Personas Mayores afiliadas a la Obra Social (PAMI), pertenecientes a las localidades de Isidro Casanova , Rafael Castillo, González Catán y Virrey del Pino, correspondientes al Partido de La Matanza”.

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Identificar la accesibilidad a los recursos sociales y de la Obra Social, en la vida cotidiana de las Personas Mayores de la región delimitada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los actores/recursos sociales existentes en las zonas delimitadas.
- ✓ Detectar las barreras que impiden el acceso a los recursos sociales existentes en la zona.
- ✓ Caracterizar el territorio delimitado del Partido de La Matanza.
- ✓ Realizar Mapeo de Actores Claves de la zona delimitada.
- ✓ Realizar propuestas desde el rol profesional.

MARCO TEÓRICO

Dado que en este trabajo se abordan las problemáticas que presentan las personas mayores en la región, vinculadas a la situación de vulnerabilidad sociosanitaria y al proceso de fragilización, consideramos desarrollar el concepto de persona/adulto mayor, término que utilizaremos de manera indistinta; seguidamente el de vulnerabilidad sociosanitaria y proceso de fragilización, dada actor/recurso social -accesibilidad, para finalizar con el enfoque de derechos, perspectiva que señala una nueva mirada de la vejez.

La denominación persona mayor, se encuentra estrechamente relacionada con temas de envejecimiento y vejez. El envejecimiento es un proceso dinámico y multidimensional que se da a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por factores endógenos y exógenos. El envejecimiento no es una enfermedad, sino un proceso con múltiples causas que llevan a la vejez, es tan heterogéneo en su manifestación como lo son los seres humanos. Desde lo biológico hay cuatro variedades de envejecimiento: 1) normal, primario o usual 2) exitoso u óptimo 3) patológico o secundario y 4) terciario. El normal o usual se refiere a personas que llevan una vida activa, sin enfermedades o procesos patológicos, con una salud acorde a la edad cronológica. El exitoso u óptimo se observa cierta disminución funcional y sensorial propio del proceso vital. El envejecimiento secundario muestra enfermedades crónicas y cardiovasculares que lleva a un marcado deterioro de salud. El terciario se manifiesta hacia el final de la vida, mostrando un deterioro funcional acelerado antes de la muerte, influyen las condiciones socioculturales y surgen diferencias según la clase social, educacional, la autonomía personal y el género, las cargas de trabajo y las problemáticas vitales que tuvieron en sus vidas.

En un segundo término consideramos fundamental situarnos en los conceptos de vulnerabilidad sociosanitaria y proceso de fragilización; y para ello tendremos en cuenta aquí, las definiciones que se plantean desde la perspectiva de la CEPAL, Robert Castell, y el Inssjp. En primer lugar la CEPAL señala que la vulnerabilidad sociosanitaria es un fenómeno social multidimensional que da cuenta del riesgo, inseguridad e indefensión asociada a los recursos que el individuo o familias poseen. Los hogares vulnerables se enfrentan al riesgo de deterioro o imposibilidad de mejorar sus condiciones de vida en todos sus aspectos ya sean habitacionales, sanitarios, educativos, laborales, de participación etc. Por su parte, Robert Castell define a la vulnerabilidad como el área de riesgo e inestabilidad que se da entre la zona de integración y la de exclusión; en tercer lugar, el Inssjp, a partir del modelo Socio

comunitario, entiende a la vulnerabilidad Sociosanitaria como una combinación de la pobreza, con la vulnerabilidad producida por la pérdida de la autonomía funcional. Este concepto incluye a la fragilidad ya que se ven afectados aspectos fisiológicos y neurosensoriales, de la persona llevándola a un estado de fragilidad, siendo implicados al menos dos de las cinco dimensiones del proceso de fragilización (sensorial, neurolocomotor, cognitivo, metabólico y enfermedades)³¹.

La última etapa del proceso de fragilización es la dependencia y que se manifiesta como “la incapacidad en una o más actividades de la vida diaria” tanto a nivel físico, psicológico, afectivo y en el nivel familiar, en este último nivel y como señala Mariñanski (2016) puede implicar para la red familiar de la persona mayor el “Costo Social”, agravándose aún más cuando por parte del Estado no se brinda el apoyo necesario y de la manera más eficiente. Estas situaciones de vulnerabilidad por la que atraviesan las personas mayores pertenecientes a las localidades abordadas para este trabajo, han podido ser visualizadas a través del proceso de trabajo realizado en el territorio; pese a que el modelo económico de la Globalización imperante, hace que resulten poco visibles agudizando las desigualdades sociales en que se encuentran gran cantidad de personas.

La situación sociosanitaria y económica de las personas mayores refleja los efectos de este modelo, pues en nuestra sociedad se percibe a las personas por su capacidad para producir o acumular riqueza material. El actual paradigma muestra a una juventud sana fuerte y productiva, por el contrario, los mayores cargan con una imagen negativa asociada a la enfermedad, la incapacidad y la improductividad. Es decir que, aquellos que no desempeñan una actividad productiva son una carga para los demás.

Esta actitud, fundamentada en una imagen estereotipada (negativa) de los mayores ha contribuido a generar actitudes y hábitos segregacionistas, que van desde el aislamiento de los mayores al interior de las familias, la falta de respeto hacia ellos, la institucionalización, maltrato, la falta de contacto, de disponibilidad y, hasta la ausencia de políticas públicas. Se expresa así, notoriamente, un abuso emocional - social y un avasallamiento a la dignidad y a los derechos de los mayores.

“Los ancianos marcan y recuerdan el paso del tiempo que es inexorable y del cual ningún ser viviente puede escapar y esto causa molestia, angustia, temor (a la vejez = a la muerte) y sabemos que el temor genera hostilidad y negación”³²

La apreciación negativa de los mayores lleva a la exclusión afectiva dentro del hogar, y estas situaciones se agudizan con las crisis y las dificultades económicas que atraviesan muchas familias a pesar de que en muchos hogares las jubilaciones o las pensiones de los mayores aportan significativamente al ingreso económico familiar. Otros factores de riesgo se relacionan con la infraestructura habitacional, las viviendas que no se adaptan a las limi-

³¹ Con el objetivo de incrementar la capacidad económica de las personas mayores afiliadas a la Obras Social Pami, en situación de vulnerabilidad, y a fin de afrontar las situaciones de crisis socio sanitaria, el INSSJP- PAMI, bajo resolución N° 1490/DE/2008, aprobó el PROGRAMA DE ASISTENCIA A SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIO SANITARIO (PROSAR) con el propósito de asignar un subsidio económico conformando una herramienta de intervención social frente a situaciones problemáticas de riesgo socio sanitario.

³² Amico, L (2010) Revista Regional De Trabajo Social Año XXIV N° 48 -Envejecer en el Siglo XXI. No siempre querer es poder – Hacia la de-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. Montevideo : Editorial EPPAL

taciones del mayor y dificultan su movilidad, igualmente con los medios de transporte dado que los vehículos no se adecúan a las necesidades de los mayores o de las personas con movilidad reducida. Aquí podemos hacer referencia a un elemento que genera fuerte un alto impacto en la calidad de vida de las personas mayores, lo que denominamos la díada actor/recurso social³³- accesibilidad. El término accesibilidad va a corresponder con el grado de acceso o con la facilidad con la que cuenta la población adulta mayor, para utilizar los recursos sociales, según Carballada (2007), lo define “como el principio de accesibilidad que se basa, en el vínculo o lazo social, entre un sistema de salud o de acción social y los usuarios de este. De este modo, puede ser entendida como una relación cargada de significados que relaciona a las políticas, las instituciones y a la sociedad” (p.1);

A continuación se definen tres dimensiones de accesibilidad:

* **Accesibilidad geográfica:** se determina por la posibilidad de acceso a los recursos “según sea la distancia que la separa y las dificultades para llegar a ellos”; esta dimensión no sólo se refiere a la distancia geográfica, sino a las características locales, por ejemplo: como las calles de tierra, los basurales, la presencia de zonas inundables, la inseguridad, la disponibilidad y frecuencia de los medios de transporte. Estas características son visiblemente, notables en las localidades de González Catán y Virrey del Pino.

Como señala Floreal Ferrara (1985 citado en Carballada, 2007) : “la población se asienta en determinado lugar geográfico; generalmente los que más necesitan de los bienes y servicios (...) son aquellos que menos han podido elegir su destino geográfico. Habitan donde pueden y precisamente allí es donde no están o están muy lejos los recursos (...)”.

* **Accesibilidad económica:** vinculados con los ingresos, muchos de los afiliados perciben un haber mínimo, o dos haberes mínimos, muchas de las problemáticas que se presentan al respecto se relacionan a que estos ingresos, son insuficientes, o se encuentran comprometidos a erogaciones por préstamos, condicionando el acceso a alimentos nutritivos, a una vivienda adecuada y a la atención sanitaria.

* **Accesibilidad cultural:** relacionada al nivel de educación de la población, a medida que se avanza en el territorio, o en los cordones urbanos, el nivel educativo alcanzado es el de estudios primarios incompletos y/o analfabetismo.

* **Accesibilidad a la información:** por ejemplo a nivel institucional, la deficiente o ineficaz difusión de los servicios que prestan, se debe a falta de personal que otorgue una adecuada difusión de presupuesto para realizar campañas que lleguen a regiones más alejadas.

De esta forma podemos mencionar que al conformarse la díada actor/recurso social - accesibilidad; subyacen o se constituyen las barreras de acceso.

Ante estas situaciones podemos señalar que los adultos mayores están expuestos a situaciones de pobreza, exclusión social, aislamiento en la toma de decisiones, es decir, situaciones incompatibles con la dignidad humana y contrarias a todo principio que emane de Tratados, Convenciones, leyes nacionales que contemplan la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

³³ Las Heras y Cortajarena (1985) definen a los recursos sociales “como aquellos medios humanos, materiales, técnicos, financieros, institucionales, que se dota a sí misma una sociedad para hacer frente a las necesidades de sus individuos, grupos y comunidades, en cuanto miembros integrantes de ellas”

Hacia una perspectiva superadora, es importante señalar que se han producido cambios en cuanto a modificar concepciones y prácticas negativas, hacia los adultos mayores; emergiendo en este campo, paradigmas en los que se conciben y posicionan a las a este grupo étéreo como sujetos de derechos con la finalidad de impulsar y favorecer modificaciones a dichas prácticas y discursos citamos como ejemplo a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores cuyo objeto es “ *promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.* Entre sus principios señala: “*el respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos*”, favorecer procesos de autonomía, para contribuir a generar oportunidades, al desarrollo individual y colectivo, en donde el concepto de participación es primordial: “*La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas*” dado que se constituye como lo indica la autora Alba Zambrano (2005) en un proceso activo y responsable de integración de actores diversos en una relación orientada al desarrollo de las personas que participan, y que se da en el encuentro de dos dinámicas: la capacidad de participar y la oportunidad de participar. (p. 2). Señala además que este concepto tiende a utilizarse es dos sentidos: uno el “ser partícipe de”, y el otro “tomar parte de”. La primera comprende el recibir prestaciones y disponer de servicios, aquí la participación se conformaría como un elemento legitimador de poder, un mecanismo de integración; la segunda, es entendida como la capacidad de desarrollar iniciativas, tomar decisiones, ser parte activa de un proceso que comprende el logro del poder y el control de los recursos que determinan la calidad de vida de los sujetos, esta última incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno a medida que las personas envejecen, su calidad de vida³⁴ se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia .

Para finalizar y partir de lo desarrollado, queremos destacar que el proceso en el que paulatinamente se comienza a construir y constituir socialmente a la vejez, y ante el reconocimiento de la igualdad de derechos, como ocurre en los actuales instrumentos internacionales de derechos humanos o en las mismas legislaciones nacionales, no es suficiente para cambiar la situación de desventaja de las personas mayores (Cepal 2011); y como indicáramos precedentemente, el modelo dominante dificulta su realización, por lo tanto no propicia el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos.

En base al enfoque de los derechos, se han elaborado leyes, políticas y programas, superando la visión de que las personas con necesidades deben ser asistidas, sino el de sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad (Abramovich y Courtis, 2006;

³⁴ Según la Carta de Ottawa: “*la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.*”

OACDH, 2004; CEPAL, 2006). Desde esta perspectiva, “*uno de los desafíos centrales de las políticas públicas basadas en los derechos es determinar la forma de contribuir a la construcción de una sociedad con cabida para todos, donde las personas, con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio plenos de sus derechos humanos y libertades fundamentales*”.

CARACTERÍSTICAS DEL PARTIDO DE LA MATANZA

El partido de La Matanza se ubica al oeste del conurbano bonaerense y cuenta con una extensión de 325,71 km; limita con la ciudad autónoma de Buenos Aires, los partidos de Cañuelas, Marcos Paz, Lomas de Zamora, Esteban Echeverría, Merlo, Morón y Tres de Febrero. Se encuentra dividido en 15 localidades, las del primer cordón son Ramos Mejía, Villa Luzuriaga, Lomas del Mirador, Aldo Bonzi, Tapiales, La Tablada, San Justo y Ciudad Madero. Las que están ubicadas en el segundo cordón son Isidro Casanova, Rafael castillo, Ciudad Evita y Gregorio de Laferrere. Y las del tercer cordón González Catán, Virrey del Pino y 20 de Junio. Las características dependen de esta ubicación, habiendo ciudades urbanas, semi rurales y rurales. La localidad con mayor extensión es Virrey del Pino.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (censo 2001-2010), la cantidad de habitantes del Partido es de 1.775.816; cuenta con una población económicamente activa de 943.858 habitantes, la tasa de actividad es de 70,91%, la de empleo de un 66,86% y la de desempleo del 5,71%. Se trata del área más poblada del área Metropolitana (AMBA), solo superada por ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Este partido puede dividírsele en tres cordones: el primer cordón limita con CABA y Ruta N° 4 o Mons. Rodolfo Bufano; el segundo cordón se ubican las localidades de Isidro Casanova y Rafael Castillo, objeto de este trabajo.

El tercer cordón, en el cual se encuentran las localidades de González Catán y Virrey de Pino, también objeto de este estudio y cuyo límite es la calle Paraná.

El distrito fue históricamente un bastión de la clase obrera; hasta finales del siglo XX se encontraban allí empresas como Chrysler (hoy se ubica allí UNLaM), Borgward (motores), Mercedes Benz (permanece aún hoy), Danubio (textil) y Textil Oeste, entre otras.

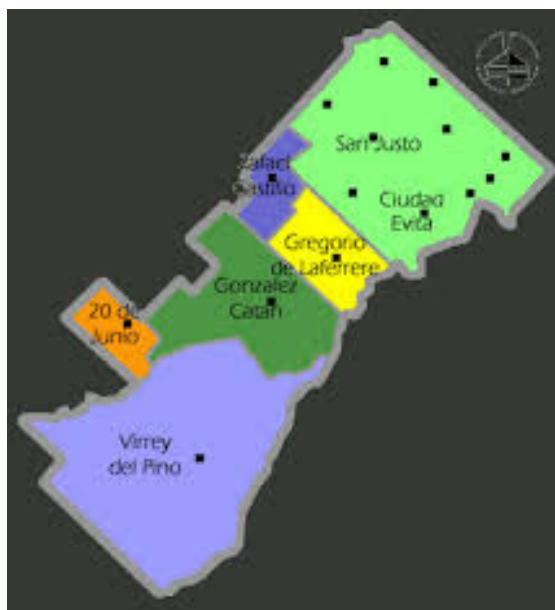
En la actualidad, las principales actividades económicas en el Distrito son: la industria manufacturera, los servicios inmobiliarios, empresariales y de alquiler, el transporte, almacenamiento y comunicaciones, también el comercio mayorista y minorista y reparaciones.

Ver anexos información complementaria:

* DATOS DEMOGRÁFICOS

* POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO DEL PARTIDO DE LA MATANZA.

CARACTERIZACIÓN DE LAS LOCALIDADES DELIMITADAS PARA EL MAC



ISIDRO CASANOVA

Ocupa 19,5 kilómetros, sus límites son calles Pedro León Gallo, Venezuela, Polledo, Carlos Casares, el Río Matanza, calle Cristianía ya avenida Crovara.

Limita con las localidades de Villa Luzuriaga, San Justo, Ciudad Evita, Rafael Castillo y Laferrere del mismo partido y con la localidad de Ezeiza a través del Río Matanza. Su principal acceso es a través de la Ruta Nacional N° 3 y la avenida República de Portugal y su estación ferroviaria pertenece a la Línea Belgrano Sur.

De acuerdo al Censo (año 2010) contaba con 186.000 habitantes.

Barrios Casanova Centro; Atalaya, San Alberto, San Miguel, San José, San Carlos – Emiliozzi, 20 de Junio, El Tambo, Conet, San Pedro, Santa Inés, Altos de Casanova, La Máxima.

RAFAEL CASTILLO

Rafael Castillo cuenta con una superficie de 14,25 km² Se encuentra a unos 20 km al oeste de la ciudad de Buenos Aires. Limita al norte con las localidades de Morón y Libertad, al este con Villa Luzuriaga e Isidro Casanova, al sur con Gregorio de Laferrere y González Catán. Su principal acceso es la Ruta Provincial 17 a cuatro kilómetros de la Ruta Nacional 3; y su estación de ferrocarril (Estación Rafael Castillo) de la línea Belgrano Sur.

Según el Censo Nacional de 2010 posee una cantidad de 146.854 habitantes. Sus límites son: las calles Cristianía, Polledo, la avenida Carlos Casares, La Bastilla, Intendente Ruso, Billinghamurst, García Merou, Av. Pierrestegui y Av. Don Bosco. Las últimas cuatro constituyen, además, el límite con los Partidos de Merlo y Morón.

Barrios: Abadía, Altos de Rafael Castillo, Castillo centro: zona comercial de la localidad, Central, Don Manuel, El Torero, El Trébol, El Vivero, Hipólito Yrigoyen, Islas Malvinas, La Bastilla, Luján, Lusitano, Paz, San Cayetano, San José, San Patricio, San Roque.

GONZALEZ CATÁN

Ocupa 52 kilómetros cuadrados, limita con las localidades de Rafael Castillo, Laferrere, Virrey del Pino, Veinte de Junio, también con las localidades de Libertad y Pontevedra del Partido de Merlo y la localidad de Ezeiza. De acuerdo al Censo (año 2010) la cantidad de habitantes era de 190.097.

Barrios Picaluga, 25 de Mayo, Alberdi (km30,7), El Bajo, El Dorado, El Fortín, El Mojón (km 29,8), El Talita, El Torito, Independencia (km29), La Encarnación, La Gloria, La Loma (km30,2), Las Nieves (km29,5), Lasalle, Los Ceibos (km32), Los Portu, Primavera, San Enrique, San José (km31), Santa Clara, Santa María, Ezcurra (km33), Villa del Carmen, Villa Dorrego (km30), Villa Santina, Villa Scasso (km28) y Barrio Barrientos.

VIRREY DEL PINO

Esta localidad ubicada en el Partido de la Matanza, ocupa 117 kilómetros; se encuentra a ambos lados de la ruta nacional N°3 (km. 34 y 48) , limita con las localidades de González Catán , 20 de Junio, Partido de Marcos Paz, Partido de Cañuelas y Partido de Ezeiza. (Calle Paraná, Partido de Marcos Paz, Arroyo Chacón y Río Matanza).

De acuerdo al Censo (año 2010) la localidad contaba con 180.500 habitantes.

Barrios Cruz del Sur, El Pino, La Foresta, San Mariano, San Pedro, El Sol, La Recoleta, San Martín, Oro Verde, Esperanza, Mercedes Benz, Santa Amelia, Vernazza.

DESARROLLO DEL ESTUDIO

El objetivo del MAC es identificar el tipo e intensidad de las relaciones establecidas entre los actores sociales claves registrados en territorio, así como los modos de relación (desde los más conflictivos a los más consensuales), con la finalidad de definir los ejes prioritarios de la acción social, los factores de bloqueo y las posibilidades de resolución de los conflictos. Definiendo quién hace qué, en nombre de quién, cómo, con qué objetivo, con quién y con qué resultados. Se procede a listar los recursos sociales, con nombre, dirección, teléfono, localidad y descripciones generales para el MAC.

Un actor social es un sujeto colectivo estructurado a partir de una conciencia de identidad propia, portador de valores, poseedor de un cierto número de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias. Cada uno de estos actores tiene distintas visiones, distintas expectativas y distintas cuotas de poder para alcanzar sus objetivos.

ANÁLISIS DE ACTORES/ RECURSOS SOCIALES Y FUNCIONES

A continuación se detallan algunas funciones de los actores sociales que se graficarán en el mapeo territorial. Se valora la importancia de las funciones de cada actor, para posibilitar el análisis acerca del nivel de influencia que puede tener cada recurso en el ámbito local.

ACTOR / RECURSO SOCIAL	FUNCIÓN
Centro De Jubilados Y Pensionados	Socialización, Integración, Pertenencia
Agencia P.A.M.I.	Gestión De Prestaciones O. Soc.
Delegaciones Municipal	Gestión Acciones Varias
Registro Civil	Gestión De Cuestiones Inherentes Al Registro De Las Personas
Club	Esparcimiento, Recreación
Centro De Día	Contención Bio-Psico-Social
Sala De Salud	Asistencia, Promoción Y Prevención De La Salud
Centro De Salud	Asistencia, Promoción y Prevención de la Salud
Clínica	Asistencia, Promoción y Prevención de la Salud
Comedor	Asistencia Alimentaria
Ong / Fundación/ Asoc. Civil	Auto-Gestión De Necesidades Comunitarias
Medico De Cabecera	Atención Medica
Transporte	Traslado De Pasajeros
Residencia Geriátrica	Atención Integral En Vivienda Asistida. Contención
Trabajador Social	Asistencial, Socio-Educativa, Promoción, Prevención, Gestión
Instituciones Privadas	Varias
Actividades Preventivas	Recreación, Estimulación Cognitiva, Ocupación del Tiempo Libre, Educativas, Prevención de la Salud

SOCIOGRAMAS

A) ANÁLISIS DEL SOCIOGRAMA . AGENCIA ISIDRO CASANOVA

Este sociograma pretende dar cuenta de los recursos extra institucionales con los que interactúa el servicio social de la agencia Isidro Casanova, esta agencia atiende y presta servicio a los afiliados residentes en las localidades de Isidro Casanova y Rafael Castillo.

El mismo está basado en las relaciones existentes entre la agencia y las instituciones públicas, privadas y ong's de su área de influencia, e intenta dar respuesta a los interrogantes planteados acerca de la existencia y disponibilidad de recursos sociales y la posibilidad de acceso a los mismos.

Las personas mayores afiliadas a Pami residentes en las localidades de Isidro Casanova y Rafael Castillo ¿cuentan con la existencia de recursos sociales de los que pueda disponer con el propósito de mejorar su calidad de vida?

De acuerdo al relevamiento realizado, podemos inferir que en el área geográfica que comprende la Agencia de Isidro Casanova, se cuenta con recursos institucionales que consiguen favorecer la intervención de los profesionales que trabajan en el servicio social y ofrecer a los afiliados una variedad de actividades preventivas que posibiliten mejorar su calidad de vida.

Entre ellos podemos contar:

28 centros de jubilados que ofrecen actividades preventivas y recreativas, el Centro de Jubilados "San Roque" y el Ateneo "9 de Julio" cuentan con servicio de comedor, y la gran mayoría de estos centros realizan entrega de bolsón.

Los afiliados al instituto, cuentan además con la posibilidad de elegir entre los 32 médicos de cabecera que se encuentran en la zona de influencia.

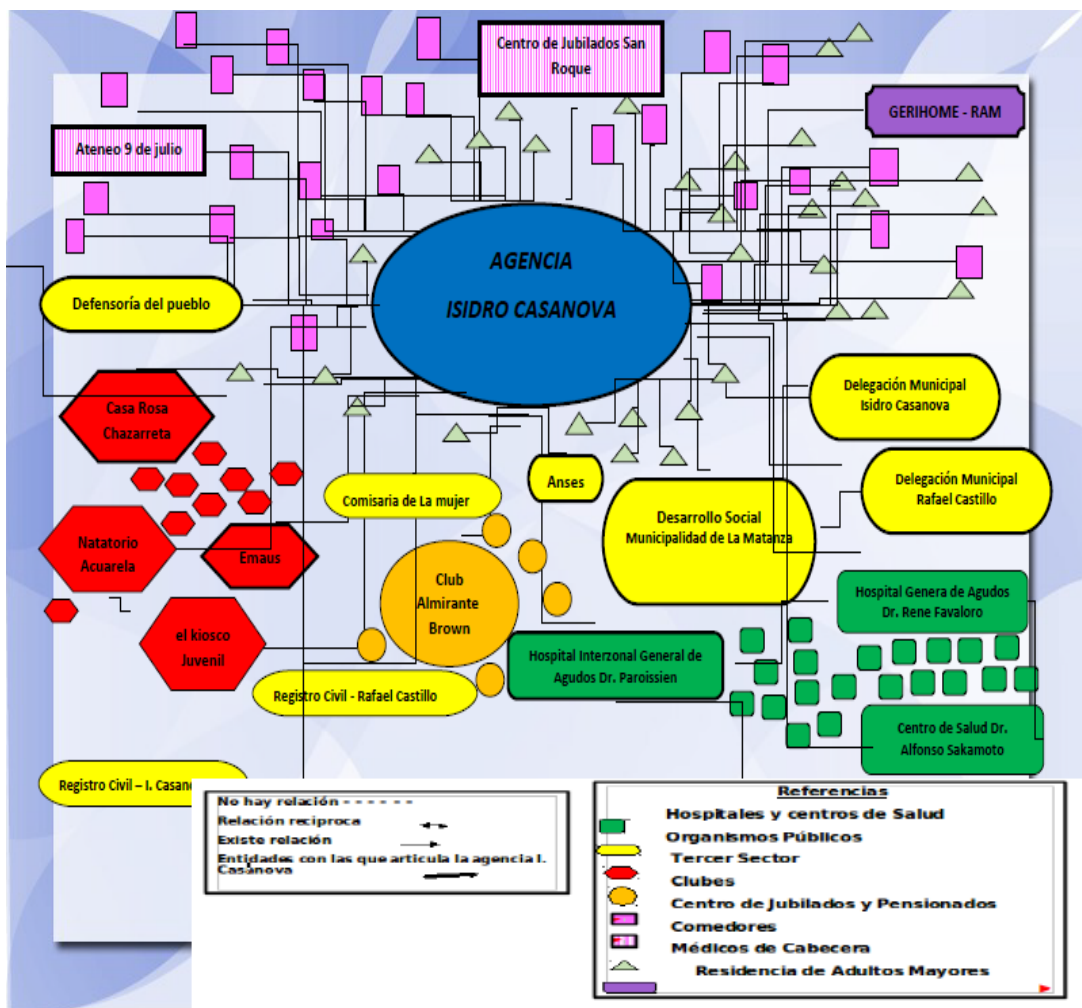
Para aquellos casos en que se requiera internación, en la localidad de Rafael Castillo se encuentra "Geri Home", Residencia de Adultos Mayores Psiquiátrica

Estas localidades cuentan también, con recursos extra institucionales que permiten a población acceder a servicios de salud, recreación, organismos públicos (registro civil, anses, delegaciones municipales, desarrollo social, comisaria de la mujer y defensoría del pueblo) y organizaciones del tercer sector (emaus, casa Rosa Chazarreta, caritas, etc). En lo recreativo hay 6 clubes donde se pueden realizar diferentes actividades y en el área salud, las localidades de Rafael Castillo e Isidro Casanova cuenta con: Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Paroissien, el Hospital General de Agudos Dr. Rene Favalaro, el Centro de Salud Dr. Alfonso Sakamoto y 20 salas

De acuerdo a la particularidad de la demanda, la dinámica de la intervención y las estrategias de acción, el servicio social asesora, trabaja en red o deriva a otras instituciones que forman parte de su red de recursos extra institucionales.

De este modo, en el caso de que la demanda tenga que ver con el recurso habitacional y de complemento alimentario se articula con las delegaciones municipales y con desarrollo social del municipio, en otros casos se realizan notas a Emaus o caritas, solicitando la posibilidad de entregar al portador de la misma, ropa, medicamentos o muebles en forma gratuita.

En aquellas situaciones donde la demanda esta enfocada en la temática de violencia, se deriva a la casa de la mujer Rosa Chazarreta que trabaja en prevención y asistencia a la violencia. En asuntos de denuncias la agencia cuenta con la comisaría 6ta y la comisaria de la mujer. En alguna oportunidad es necesaria la derivación a la fiscalía para que el tribunal competente intervenga sobre cuestiones socio familiares en conflicto.



B) Sociograma Agencia PAMI Gonzalez Catán

Este sociograma permitió visualizar el territorio del último cordón del Partido de La Matanza, es decir, aquí se hace referencia a las localidades de González Catán y Virrey del Pino.

La identificación de actores sociales / recursos sociales nos permite conocer donde estamos parados y qué lugar ocupamos en las relaciones y actividades que realizamos en nuestra vida cotidiana, con quienes nos vinculamos y de qué manera lo hacemos.

Este trabajo se focalizó en identificar los recursos sociales que tienen relación directa o indirecta con las personas mayores. Para obtener ese conocimiento, nuestras prácticas se llevaron a cabo en distintas agencias de P.A.M.I en el Partido de La Matanza. Por ende, aquí vamos hacer hincapié en la Agencia de P.A.M.I ubicada en la localidad de González Catán, allí se dirigen los afiliados que viven en la localidad de González Catán y Virrey del Pino. A partir de allí, se identificó los recursos existentes y el acceso a los mismos en relación a los afiliados de la obra social P.A.M.I.

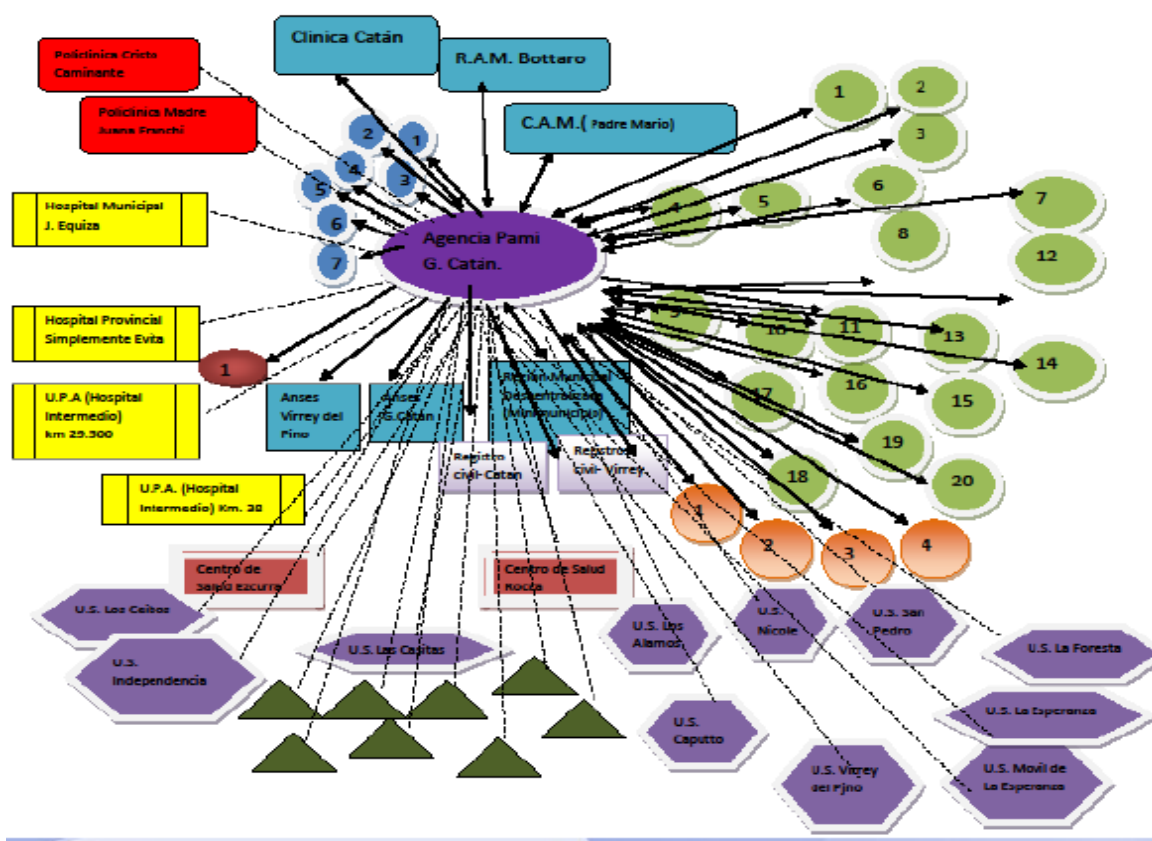
La agencia de P.A.M.I. articula y deriva con la Clínica Catan, la residencia de personas mayores Bottaro, Mini Municipio, Anses, C.A.M (Centro de Día, de la fundación del Padre Mario), centros de jubilados de la zona (se deriva allí para la realización de alguna actividad recreativa y/o tramitar el bolsón de alimentos por el programa Probienestar), un comedor que se ubica en Virrey del Pino y consultorios privados de médicos de cabecera. Los otros

recursos sociales que se detectaron no articulan con la Agencia de P.A.M.I. (los mismo se encuentran detallados en el segundo sociograma y en el análisis de datos).

Lo que se ha observado es una disminución en los recursos sociales comparados con otras localidades (Isidro Casanova, Rafael Castillo, esto se visualiza en el primer sociograma). En relación a la accesibilidad, existen barreras por las características socioeconómicas de los afiliados que habitan en González Catan y Virrey del Pino. También el nivel educativo es bajo, por ende, se presentan dificultades en el acceso a la información. En el área de recreación solo se cuenta con un espacio que es el Centro de Día de la fundación del Padre Mario, esto dificulta la realización de actividades preventivas e imposibilita al afiliado que vive en las localidades alejadas a participar de las mismas porque por cuestiones económicas o de salud no pueden trasladarse a los lugares en donde se desarrollan las actividades preventivas.

Es necesario realizar un trabajo interdisciplinario, el mismo debe ser dinámico y articulado para poder satisfacer las necesidades básicas de las personas mayores, en este caso de los afiliados de la obra social. Generar espacios de recreación, reflexión y participación para poder llevar a cabo la teoría de la persona mayor activa y participante. Por lo tanto, es fundamental la escucha activa y hacer visible las problemáticas de las personas mayores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad socio-sanitaria.

Sociograma en relación al Adulto mayor- Localidades González Catan y Virrey del Pino.



15. ANÁLISIS DE ACTORES / RECURSOS CLAVE

16. RELATO DE UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO TERRITORIAL. “CENTRO SAN ROQUE” LOCALIDAD DE ISIDRO CASANOVA, LA MATANZA.

Se incorpora a este estudio, la experiencia de trabajo territorial con adultos mayores, realizada por el equipo de becarias del Convenio Pami/ UNLaM, en la localidad de Isidro Casanova del Partido de La Matanza. Se realizó una inserción en territorio en el “Centro de Jubilados San Roque”, con la finalidad de realizar un relevamiento sociosanitario a través de la técnica de entrevistas individuales en profundidad a los afiliados de la obra social Pami, que acceden a la modalidad comedor, como prestación alimentaria, enmarcada en el Programa de Bienestar PAMI. Esta experiencia se llevó a cabo durante el período Enero a Marzo inclusive del 2016. Como resultado se lograron entrevistar a 246 afiliados de un total de 260 concurrentes, permitiendo conocer y caracterizar de forma integral a la población que asiste al Centro de Jubilados.

Para este relevamiento se utilizó como instrumento técnico la “Escala de Vulnerabilidad Sociosanitaria”, esto posibilitó la recolección de datos que luego fueron analizados en variables Sexo, Edad, Estado Civil, Salud, Vivienda, Ingresos, Red de Apoyo y Contención, Grupo Conviviente, Tiempo que concurre al comedor, Motivos por los que asiste, y Participación en actividades preventivas. Los resultados del relevamiento territorial mostraron que los afiliados asisten al comedor por razones de contención y socialización, representando un 55% del padrón total, en cuanto al tiempo que asisten al centro una gran proporción de los afiliados refiere que asiste al Centro desde sus orígenes, con lo cual se ha logrado un sentido de pertenencia al centro, además de cubrir la necesidad alimentaria. Predomina un 74% del padrón de afiliados que asisten hace más de un año al comedor. En función de los resultados se infiere que esta institución tiene un alto nivel de influencia y poder en la región, por la alta participación, y sentido de pertenencia de las personas mayores de la zona.

Nos permitimos afirmar que el “Comedor San Roque” es un espacio de socialización y de formación de redes de apoyo que propicia la creación de nuevos vínculos entre los afiliados, logrando así cumplir una función social de contención.

En el desarrollo del relevamiento, se puso en evidencia, que gran parte de los concurrentes logran apropiarse del espacio, se observó la conformación de subgrupos en distintos lugares del Centro, donde se llevaban a cabo dinámicas lúdicas, talleres, actividades de esparcimiento, distensión y ocio. Los adultos mayores, logran de este modo una pertenencia, inclusión, e integración, con los pares.

En su gran mayoría, los afiliados asisten en forma libre y voluntaria, dispuestos a interactuar y ocupar el espacio, con el fin de dialogar, intercambiar pareceres, jugar a las cartas, tomar mate, etc... Permanecen en el centro a gusto y por elección propia. La institución además de cubrir las necesidades alimentarias desarrolla acciones de integración y estímulo para una participación activa de los adultos mayores.

Se observa una institución fuertemente organizada, con una trayectoria en el tiempo; una gran mayoría de afiliados de la región asiste a la institución no solo por la necesidad alimen-

taria, sino porque han incorporado al “Centro San Roque” como un ámbito de pertenencia y sentido social.

MAPEO DE ACTORES CLAVE

Recursos de Salud del Municipio: Establecimientos de Atención de la Salud

El partido se encuentra organizado sanitariamente en tres regiones de salud, cada una de las cuales cuenta con efectores de primer nivel (Unidades sanitarias), de segundo nivel (Centros de salud) y un hospital cabecera (tercer nivel). También se ejecutan planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial, en articulación con iniciativas de índole provincial y nacional.

La Región de salud I se encuentra en el tercer cordón del conurbano y tiene a cargo los efectores de 20 de Junio, Virrey del Pino y González Catán. La Región de Salud II se encuentra en el segundo cordón del conurbano y tiene a su cargo los efectores de Gregorio de Laferrere, Rafael Castillo, Ciudad Evita e Isidro Casanova y la Región de salud III en el primer cordón del conurbano tiene a su cargo los efectores de Ramos Mejía, San Justo, La Tablada, Tapiales, Ciudad Madero, Villa Luzuriaga, Aldo Bonzi.

Se detalla la región sanitaria I, las localidades de González Catán y Virrey del Pino y de la región de salud II, la localidad de Isidro Casanova.

Región Sanitaria I

Se encuentra el Hospital de cabecera José Equiza, el cual cuenta con un servicio de guardia conformado por: * Clínica médica.* Obstetricia.* Toco ginecología.* Pediatría.

* Neonatología.* Enfermería.* Radiología.* Laboratorio. Cuenta con 88 camas para internación. Un diabetólogo, un nutricionista, dos fonoaudiólogas y dos estimuladoras tempranas del área de educación.

Dentro de la Región se encuentran dos centros de salud:

* Ezcurra Dorrego en la localidad de González Catán, cuenta con guardia de 24 horas, un servicio de laboratorio, radiología, consultorios externos de clínica, pediatría, toco ginecología, obstetricia, psicología, psiquiatría, odontología, servicio social, enfermería y vacunatorio.* Domingo Roca en la localidad de Virrey de Pino, cuenta con guardia de 24 horas, un servicio de laboratorio, radiología, consultorios externos de clínica, pediatría, toco ginecología, obstetricia, psiquiatría, odontología, enfermería, vacunatorio y servicio social.

Las Unidades Sanitarias son 14, con horario de atención de 8 a 16 horas:

En González Catan

* Los Ceibos: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería. * Las Casitas: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odon-

tología, servicio social y enfermería.* Eva Perón: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.* Independencia: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.

* Sabin: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.

En Virrey del Pino

* Los Álamos- Córdoba 1800, teléfono: 02202-44-4773: Hay Clínica, Pediatría, tocoginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.

* Nicole- Calle 8 e/ 162 y 63 km 35: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.* San Pedro- Santiago del Estero 3383 km 36, teléfono 02202445226: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.* La Foresta- California 8305- teléfono 02202-44-5155: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.

* La Esperanza- Apeninos 600 (km 38): Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.* Móvil La Esperanza- El Dorado y Julio Verne (km 38): Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.* Virrey del Pino- Manzanares 5165- tel. 02202494585: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.

* Francisca de Caputto- San Carlos e/ Nueva York y Numancia- teléfono 02202496100: Hay Clínica, Pediatría, toco ginecología, obstetricia, odontología, servicio social y enfermería.

REGIÓN SANITARIA II

Isidro Casanova: Centro de salud Giovinazzo (La Posta) cuenta con guardia de 24 horas, un servicio de laboratorio y radiología, consultorios externos de diabetología, pediatría, toco ginecología, obstetricia, psicología, odontología, enfermería, vacunatorio y servicio social.

Unidades de salud

* 17 de agosto: un clínico, un pediatra, un toco ginecólogo, una obstétrica y una enfermera.

* Malvinas Argentinas: un pediatra y una enfermera.* San Pedro: un clínico, una obstétrica, un odontólogo y una enfermera.* Juan Manuel de Rosas: dos medicas generalistas, una obstétrica, una pediatra, un agente sanitario y dos enfermeras.

Recursos Institucionales Privados y/o ONG

C.A.M- Centro de Atención para Mayores: "Colonia Toscana" D. Scarlatti 4400 (1759) González Catán, Buenos Aires. Tel: 02202-424845.

Aquí se asiste y orienta en forma individual y grupal, en aspectos médico, psicológico, ocupacional y social a los adultos mayores de la zona, brindando una asistencia diurna integral, con el objetivo de la rehabilitación psicosocial, evitando internaciones prematuras

geriátricas y hospitalarias. Además del funcionamiento cotidiano se desarrollan actividades, capacitaciones y proyectos que incluyen a otros adultos mayores de la zona.

CePAS- Centro de Promoción y Asistencia Social- Padre Mario Pantaleo, esquina Sanabria, teléfono 02202-43-4149 interno 124: fue creado en 1996 con la intención de focalizar la ayuda a las familias vulnerables.* La actividad del CePAS se desarrolla a partir de 3 líneas de trabajo:

* La línea familia: orientación y seguimiento.* La línea comunidad: Vale más vida, Talleres artesanales, huertas comunitarias, ropería comunitaria. *Policlínica Cristo Caminante- Barragán 5651, teléfonos 02202-43-0284/434149 interno 105 y 02202432353. Cuenta con 20 consultorios, se entregan medicamentos gratuitos, provenientes de donaciones particulares.*Policlínica Madre Juana Franchi- Senguel 5885, González Catán (Km 29), teléfono 02202-43-3359/431290/437511. *"Joven Levantate" San Alberto 6363- Parque Sarmiento, V. Pino, Teléfono 02202-48-0398. *Portal de Sol- Avalos 5222- teléfono: 02202494752. Virrey del pino *Fundación Metáfora, Barrio Cruz del Sur, Virrey del pino.

*Café cultural Brigadier Gral. J.M. de Rosas, Av. Juan Manuel de Rosas 22.590, ruta 3 km.39 *O.N.G 25 Mariposas- Hugo Watt 58- Virrey del Pino *Casa Cultural y de Campo familia Soriano- Corrales y Cuenca (km 39). *Comedor trino de dios- Ormas 260, ruta 3 (km 42) *Centro Nazareno- Cortina, esquina Siria, teléfono: 02202-49-5882

*Red Cimientos: está conformada por organizaciones comunitarias de La Matanza, la mayoría de ellas son asociaciones civiles con personería jurídica. Cada una organiza sus actividades de acuerdo a las posibilidades de financiamiento que poseen las particularidades de las personas que asisten a la organización y a las características de sus integrantes. Trabajan con los grupos más vulnerables: los niños y ancianos.

*Hogar de Ancianos "Osvaldo L. Bottaro". Ruta Nacional No 3, Km 29.500 (1759) Teléfonos: 02202-45-0527/02202-45-1375.

Ver Anexos adjunto planilla con listado de actores / Recursos sociales identificados en la región.

ANÁLISIS DE DATOS

Recursos Sociales por Localidad y Nivel de Influencia

ISIDRO CASANOVA

Centros de Jubilados y Pensionados: 23. Aquí se llevan a cabo actividades preventivas para mejorar la calidad de vida.

Agencia de P.A.M.I: 1 - Delegación municipal: 1 - Registro civil: 1 - Unidades de Salud Municipales: 8 - Centro de Salud Municipal: 1 Clubes: 6. En el Club Almirante Brown se realiza la colonia de vacaciones, la misma funciona de lunes a viernes de 9 a 16 hs, en época de verano. Durante el año funciona la actividad acuática Aquagym.

C.I.C (Complejo Integral Comunitario 9 de Julio), el mismo está conformado por 10 instituciones del barrio. - Médicos de Cabecera de la Obra Social P.A.M.I: 25 (consultorios privados). - Comedores: 2

RAFAEL CASTILLO

Centros de Jubilados y Pensionados: 4 - Delegación municipal: 1 - Registro Civil: 1
Unidades de salud municipales: 6 - Centro de Salud: 1 -Médicos de cabecera de P.A.M.I: 11 (consultorios privados). -Residencia de Adulto Mayor: 1

GONZÁLEZ CATÁN

Agencia de P.A.M.I: 2 - Centros de Jubilados y Pensionados: 6- Delegación municipal: 2
Registro civil: 1 - Hospital Municipal: 1 - Hospital Provincial: 1 - Unidades de salud municipales: 5 - Centro de salud: 1 - Médicos de cabecera P.A.M.I.: 20 -Residencia de Adulto Mayor: 1 - Clubes: 6 - Centro de Atención para Adultos Mayores: 1 - CePAS- Centro de Promoción y Asistencia Social: 1 -Policlínica privada: 2 -Clínica: 1

VIRREY DEL PINO

Centros de Jubilados y Pensionados: 2, en uno de los centro funciona un comedor.

Delegación municipal: 2 - Registro civil: 1 - Unidades de salud municipales: 8

Centro de Salud: 1 - Médicos de cabecera P.A.M.I: 4 – Clubes: - Comedor: 1 - O.N.G: 5

En relación con los recursos sociales, se puede visualizar que la localidad Virrey del Pino no cuenta con los mismos servicios que las otras localidades mencionadas y esto repercute en la accesibilidad de las personas mayores. Los afiliados para realizar cualquier trámite de P.A.M.I deben trasladarse a la localidad de González Catán, hay una gran diferencia en la cantidad de consultorios privados de los médicos de cabecera, Virrey del Pino cuenta con 4, González Catán con 20, Rafael Castillo 11 y Isidro Casanova 25. Si el afiliado presenta una patología de complejidad o necesita realizarse un estudio debe dirigirse a la Clínica de González Catán.

También hay una desventaja con los centros de jubilados y pensionados, funcionan 2 y uno de ellos es comedor. Tampoco cuenta con un espacio de recreación, en cambio, las otras localidades tienen clubes en donde las personas mayores pueden realizar diferentes actividades.

En el área de salud pública, la región sanitaria I cuenta con Unidades de Salud y Centros de Salud en donde se atiende demandas del primer nivel. Sin embargo, si las personas presentan una patología de complejidad, el hospital más cercano se encuentra en la localidad de González Catán km 32. Se debe tener en cuenta que en la zona de Virrey del Pino, existen barrios en donde el colectivo no accede y deben salir a la Ruta Nacional No 3 para poder tomar el colectivo. Otro factor que impide el acceso, es que la mayoría de sus calles no se encuentran pavimentadas, por ende, cuando llueve hay barrios que son intransitables.

La articulación institucional entre las instituciones mencionadas es débil, generalmente desde las agencias de P.A.M.I. se realizan derivaciones. La agencia de González Catán articula con la residencia de adultos mayores Bottaro, la Clínica Catán, el mini municipio.

Total de Afiliados por Agencia

Del total de afiliados por agencia: González Catán tiene una población de afiliados en un 58% e Isidro Casanova en un 42% siendo la diferencia de un 16%.

Si se los separan por localidad se puede ver que González Catán tiene el mayor porcentaje con un 40% le sigue en importancia Isidro Casanova con un 38%, Rafael Castillo 20% y Virrey del Pino con un 2%.

Total de Subsidios otorgados

Respecto de los Subsidios se puede observar que tomando los totales por Agencia González Catán cuenta con un 48% de las prestaciones subsidiadas e Isidro Casanova un 52%. Si se separan por localidad se advierte que González Catán Central tiene un 25% y Virrey del Pino un 23% mientras que Isidro Casanova Centro un 39% y Rafael Castillo un 13%.

Si se distingue por tipo de Subsidios se puede percibir que respecto del de Alimentos es mayor en Virrey del Pino con un 38% siguiéndole en importancia Isidro Casanova con un 30%, González Catán con un 22% y por último Rafael Castillo con un 10%.

Respecto del Subsidio Ayuda a la Dependencia y Fragilidad se puede ver que en Isidro Casanova existen la mayor cantidad de afiliados que reciben esta prestación con un 51%, le siguen en importancia González Catán con 30%, Rafael Castillo 16% y Virrey del Pino con solo 3%.

Si se refiere al Subsidio Servicios, reciben esta prestación en primer lugar en Isidro Casanova con un 36%, le siguen en importancia González Catán 28%, Virrey del Pino con 24% y Rafael Castillo 12%.

En cuanto a Patología Compleja es irrelevante la cantidad de subsidios que se han otorgado, en total 3.-

En estas zonas se observa que los subsidios más relevantes en orden de importancia son Alimentos y Ayuda a la Dependencia y Fragilidad, continúan Servicios y Alquileres.

Total de Médicos de Cabecera

Del total de Médicos de Cabecera (59) prestan sus servicios en Isidro Casanova 25 médicos, González Catán 20, Rafael Castillo 10 y Virrey del Pino sólo 4.

ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

Desde comienzos de la Modernidad, las prácticas médicas fueron construyendo gradualmente, desde la noción de enfermedad, una nueva forma de lo "otro" como sujeto de intervención y luego se lo fue ubicando en una geografía a veces territorial, a veces institucional. Estar enfermo implica otra manera de expresar la otredad y esto da origen a prácticas y

dispositivos institucionales que se inscriben en quien interviene y también en ese “otro” a través de diferentes formas de registro corporal y padecimiento subjetivo.

Existen dos postulados explicativos de la enfermedad, según expresa Alfredo Carballada: uno que pone el acento en el sujeto y sus conductas y otro que destaca el origen de la enfermedad en circunstancias sociales o pautas culturales, resumiendo, ambos exaltan lo social como común denominador.

“El Trabajo Social como disciplina de los bordes está allí donde el padecimiento se inscribe en forma objetiva y subjetiva a través de la vigencia de una biopolítica que, extrañamente intercala higienismo con psicofarmacologías, cuerpos sumisos que portan satisfacciones y cuerpos maleables que asumen riesgos y vulnerabilidades”³

En su labor en el Instituto, el Trabajador Social se encuentra con tres planos de salud - enfermedad que lo interpelan; develar la continuidad de aquello que se presenta como separado en términos de individuo y sociedad; deslizar las prácticas del patrón normativo hacia los Derechos Humanos y Sociales y visualizar en su propio hacer los elementos coercitivos y emancipatorios que pone en práctica.

Esto se convierte en desafío para la práctica profesional pues en instituciones como Pami las intervenciones están encuadradas por normativas y objetivos institucionales y, paradójicamente, estos limitan en numerosas oportunidades la tarea del Trabajador Social.

Nuestra profesión, como expresa Carballada, recorre zonas de intervención aparentemente vacías, a veces con nominaciones efímeras, lugares donde es posible construir una cartografía del padecimiento desde lo inesperado, lo complejo donde se conjuga la enfermedad, el problema social y las necesidades; es ahí donde el profesional a través de una intervención estratégica, realizando una lectura problematizadora de la situación cumple con su rol de acompañar al afiliado en la construcción de acciones transformadoras a través de la palabra, la mirada y la escucha.

En las Agencias que son objeto de este trabajo, los profesionales asesoran y/o entrevistan afiliados que se presentan espontáneamente en la Agencia o son derivados desde la Unidad de Gestión Local ubicada en San Justo, la utilización de las herramientas que la institución destina para el desarrollo de la tarea, revela que la mayoría de los casos se trata de afiliados que se encuentran en riesgo socio sanitario y recurren al Área de Prestaciones Sociales de Pami solicitando recursos que permitan mejorar su calidad de vida.

El profesional evalúa la situación socio sanitaria del afiliado, otorgando preponderancia a las relaciones vinculares; si esta situación amerita una acción inmediata se gestiona una Ayuda Económica no Programada o se tramita alguno de los diversos subsidios económicos los que se renovaran anualmente de acuerdo a la normativa que indica un seguimiento y evaluación.

Existen otras solicitudes de los afiliados que requieren la intervención social como son: el ingreso a Centros de Día, Residencias para Mayores, Acompañante Terapéutico, Patologías Complejas, entre otros. Además se debe agregar el requerimiento de otras áreas de la institución quienes solicitan la intervención social a efectos de realizar informes sociales para prestaciones como cobertura del costo total de medicamentos por vía de excepción entre

otros casos. También se deben tener en cuenta requerimientos externos como es responder a Oficios Judiciales.

Nuestra práctica profesional, muestra preocupación por lo concreto, lo reflexivo y la resolución de situaciones reales desde diferentes tramas sociales. Pone de manifiesto vías posibles al promover procesos transformadores de las estructuras sociales desde la acción y potenciación de la participación de las personas.

La idea directriz indica que debemos ser conscientes de que en el ejercicio de nuestra profesión debe contribuir a que se mantengan vigentes la defensa y reivindicación de los Derechos Humanos, la construcción de ciudadanía y la democratización de las relaciones sociales.

RESULTADOS Y PROPUESTAS

En esta experiencia se logró la identificación y clasificación de actores y recursos territoriales de la región, la creación de mapas de cartografía social dinámicos, visualizando los recursos existentes, como también la visualización de la demanda de subsidios sociales que recibe Pami en el área de Prestaciones sociales, y la cantidad de afiliados por localidad. Al enfocarnos en la elaboración de este trabajo, cuantificamos los recursos sociales del territorio, traduciéndose en un total de: 260; allí nos encontramos con asociaciones de la sociedad civil, centros de jubilados, profesionales, organismos municipales, con potencialidad para contribuir a una mejor calidad de vida y satisfacción de las necesidades de la población adulta mayor. Los actores sociales identificados poseen un elevado nivel de influencia en los territorios en que se ubican y esto permitiría a Pami acercar prestaciones y actividades socio recreativas.

A través de la creación de los mapas dinámicos, pudimos establecer y visualizar:

- a) Recursos Sociales: Existe una mayor concentración de recursos sociales en la zona de I. Casanova, Rafael Castillo, con una tendencia a disminuir hacia Gonzalez Catán, y Virrey del Pino, áreas en las que se concentran la población con mayor vulnerabilidad sociosanitaria.
- b) Subsidios otorgados por Pami: La localidad de Virrey del Pino cuenta con una cantidad total de 1425 afiliados de los que 397, perciben subsidios.
- c) Médicos por Localidad: La localidad de Isidro Casanova cuenta con una cantidad de 22.656 afiliados, existiendo para su atención 25 médicos, debiendo corresponder a cada médico 900 pacientes, este dato nos indica que la cantidad de médicos es insuficiente para la atención de los afiliados.

Acercas del trabajo en red, se evidencia a nivel comunitario, sin embargo la articulación que tiene Pami con otros actores de la comunidad es débil, presentando un bajo nivel de relación con otros actores. Consideramos que el INSSJYP, como Obra Social, es una de las instituciones Sociosanitarias de mayor envergadura en Latinoamérica, lo que logra dar respuesta a las necesidades del colectivo de personas mayores en el país. Teniendo un alto poder aunque desbordada por las demandas prestacionales.

Tomando en cuenta la experiencia de inserción territorial en el “Centro de Jubilados y Pensionados San Roque” se evidencia el alto grado de pertenencia de la comunidad y los lazos sociales que ha sabido consolidar para las personas mayores. En cuanto a su poder de influencia esta institución se vincula con la población de adultos mayores mostrando un alto poder como actor social por la relación de afinidad a favor de dicha población.

Se registran barreras de accesibilidad a los múltiples recursos que Pami pone a disposición de los afiliados; como ser barreras geográficas, de comunicación, y económicas, etc.

Consideramos que el trabajo en red podría fortalecerse para aprovechar la potencialidad de los recursos sociales del territorio.

Asimismo se logró analizar las dimensiones de participación, la relación entre actores, el trabajo en red y el nivel de accesibilidad de las Personas Mayores a los recursos de la zona.

Se observa la existencia de una multiplicidad de instituciones variadas en su finalidad, instituciones recreativas, con fin social, asistenciales, las que en su quehacer cotidiano logran cumplir con sus objetivos para el bienestar de la comunidad. A su vez se evidencia que estas instituciones por su nivel de apertura para el trabajo en red se lo califica como medio-bajo. El nivel de influencia que tienen las instituciones de carácter participativo, de integración social para los adultos mayores muestra un alto grado de poder en relación a las necesidades que atienden.

El desafío de emplear la Georeferenciación como herramienta de intervención en Trabajo Social, es una alternativa de actuación profesional, permite revalorizar los recursos territoriales, las potencialidades de la población, en la complejidad de una realidad social determinada en tiempo y espacio. Es una herramienta más de diagnóstico, que posibilita diseñar estrategias de intervención para la promoción de una mejor calidad de vida de la comunidad; permite un análisis territorial y generar respuestas a las problemáticas sociales que se detecten.

El desafío consiste en generar sinergia y fortalecer el trabajo en red³⁵, potenciar la articulación entre los recursos y los actores sociales.

Referencia bibliográfica

Amico, L (2010) Revista Regional De Trabajo Social Año XXIV N° 48 -Envejecer en el Siglo XXI. No siempre querer es poder – Hacia la de-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. Montevideo : Editorial EPPAL

Ander –Egg, E. (1995) Diccionario del Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Lumen.

Balzano, M. y Hourquebi, (2015) Vivir en Los Bordes- La vida en ocho barrios, villas o asentamientos del Conurbano Bonaerense -Observatorio de la

Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistemicos, servicios ecosistemicos y sustentabilidad en las Americas: un abordaje interdisciplinario” Esteban Tapella. El mapeo de actores clave. Universidad Nacional de Cordoba.Instituto Multidisciplinario de Biología Vegetal. CONICET. Documento de trabajo de proyecto.

Enrique, Alejandro (compilador) (2011) La Matanza, Historia de sus Pueblos: Apuntes. Buenos Aires:

³⁵ Por extensión y usando la analogía de Internet e Intranet este imaginario de redes, nos permite decir que, si cuando se escucha hablar de redes al principio se suele pensar en la relación con el afuera, el concepto se puede utilizar adentro. Yo puedo reorganizar mi hospital con la lógica de redes, que es una estructura diferente que la de las pirámides, de los organigramas, de las estructuras de poder (quién controla a quien, quién reporta a quien). En esta lógica de redes no es solamente una estructura para vincularse con el afuera, sino también para establecer nuevas formas vinculares en el adentro, pueden ser mecanismos de redes intrainstitucionales. -“Redes en Salud” Dr. Mario Rovere (1999) .pag.23

CEHLaM.

Eroles, C. (Coord.) (2005). Glosario Fundamental en Trabajo Social. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Fotheringham, M. (compiladora) (2012) Los Terrenos Pantanosos del Trabajo Social-Problemas, Campos y dispositivos Sociales. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.

Martínez, S. (2010) Revista Regional De Trabajo Social Año XXIV N° 50 -Haciendo camino al andar. Nuevas cartografías para pensar, sentir y hacer trabajo social. Montevideo: Editorial EPPAL.

Risler, J. y Ares, P. (2013) Manual de mapeo colectivo- recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa: Editorial Tinta Limón. [Versión Electrónica] http://boek861.com/archivos/proyectos_rec/pry/0%20MAPEO.pdf

Un espacio para pensar el Partido de la Matanza - Recuperado el 18-7-2016. www.lionelmontiel.com.ar/p/la-matanza.htm .

Arias A, y Testa, C (2015) Instituciones y Territorio. Reflexiones de la última década. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Carta de Ottawa -<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> – Recuperado el 15-8-2016

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2011). Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Módulo 1.

Deuda Social Argentina – UCA [Versión Electrónica] http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Vivir_en_los_bordes1.pdf

Envejecimiento activo: un marco político* Organización Mundial de la Salud Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital, <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/docintenjejecimiento.pdf> - Recuperado el 15-7-2016

Mariñanski Cynthia (2016). Biogerontología- Envejecimiento Saludable. Curso de introducción a la Gerontología. Clase N°2. Universidad Maimonides.

http://www.pami.org.ar/me_in_historia.php

http://www.edumargen.org/docs/curso58-1/unid01/apunte02_01.pdf

<https://carto.com>

<http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA3.pdf>

ANEXOS

Delimitación territorial. Características del Partido de La Matanza

Datos demográficos

Su densidad poblacional es de 5438.15 habitantes por km cuadrados.

Localidades	Superficie km ²
20 de junio	14,22
Aldo Bonzi	4,94
Ciudad Evita	16,22
González Catan	51,36
Gregorio de Laferrere	23,73
Isidro Casanova	19,52
La Tablada	10,71
Lomas del Mirador	5,5
Rafael Castillo	14,25
Ramos Mejía	9,81

San Justo	15,13
Tapiales	4,86
Villa Luzuriaga	9,43
Villa Madero	9,51
Virrey del Pino	116,52
Superficie total	325,71

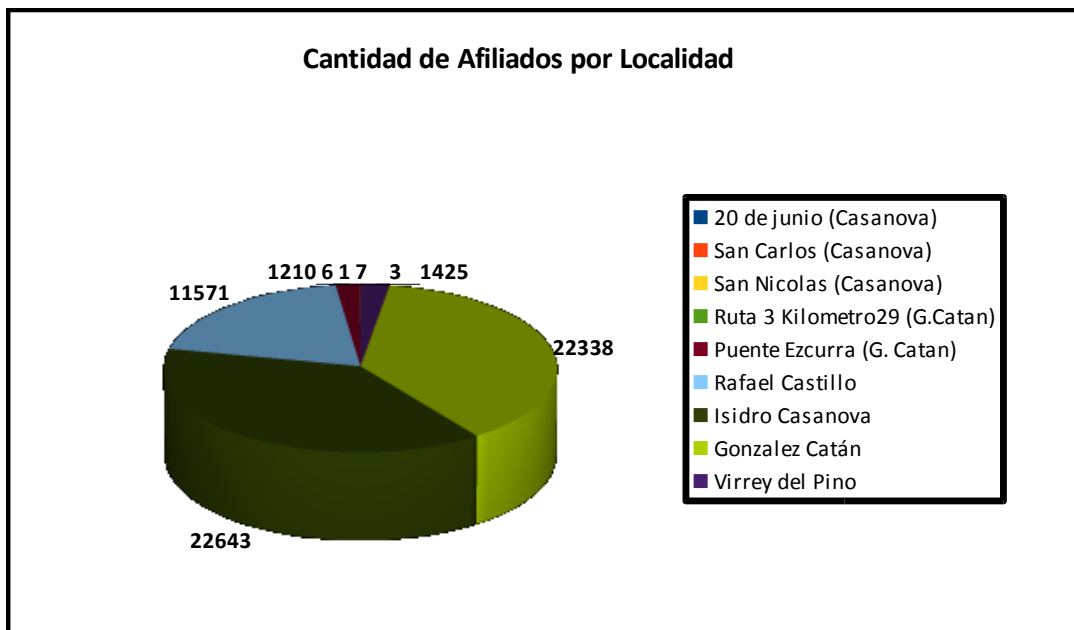
La información obtenida es del Censo Nacional realizado en el año 2010 por el INDEC, el municipio se encuentra habitado por 1.775.816 habitantes, siendo 909.126 mujeres (51%) y 866.690 son hombres (49%).

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO DEL PARTIDO DE LA MATANZA.

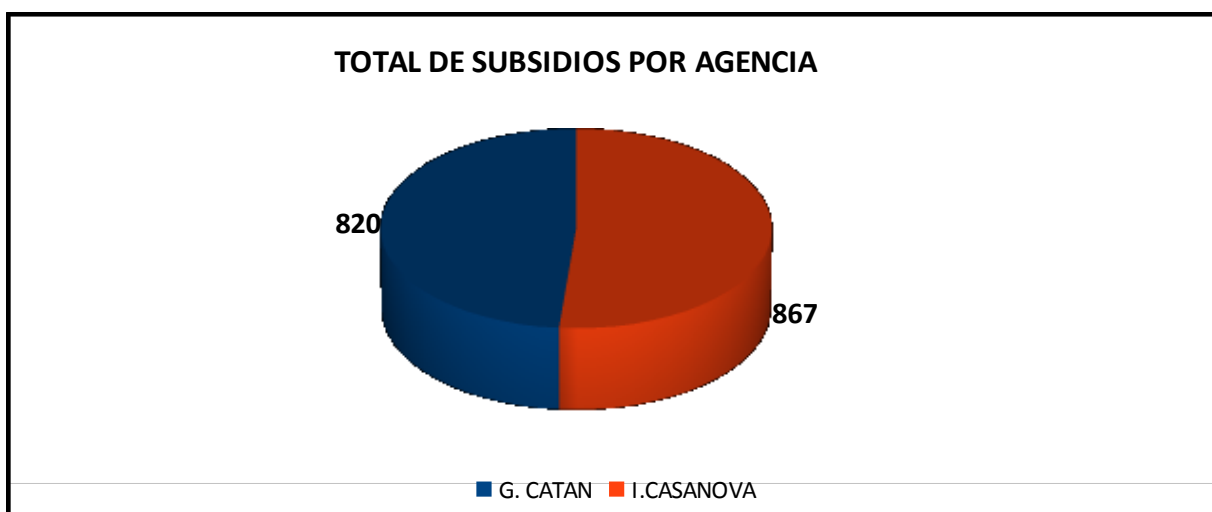
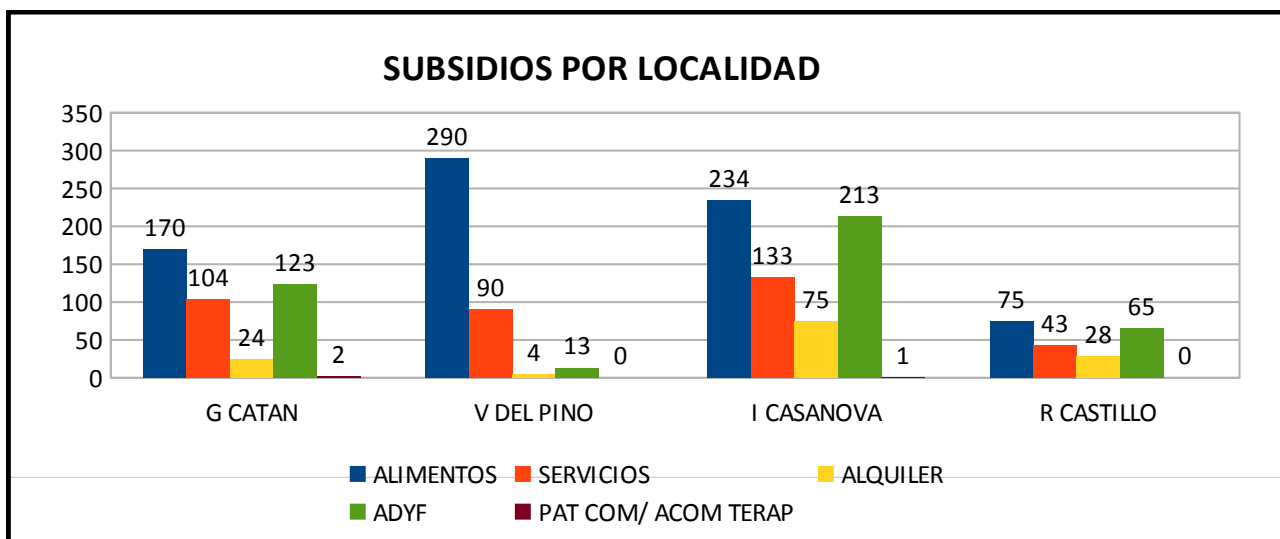
Edad	Sexo	
	Varones	mujeres
0-4	81.900	79.331
5-9	78.587	76.355
10-14	79.938	78.925
15-19	81.812	80.971
20-24	76.270	78.600
25-29	69.430	72.302
30-34	68.595	70.821
35-39	60.043	63.080
40-44	52.473	54.387
45-49	47.099	49.166
50-54	41.352	43.956
55-59	36.442	39.708
60-64	31.019	34.525
65-69	23.307	27.322
70-74	16.604	21.928
75-79	11.453	17.022
80 y más	10.366	20.727
Total	866.690	909.12

La pirámide poblacional es progresiva ya que el 27% de la población son menores de 15 años, el 65% son personas entre 15 y 64 años de edad y el 8% poseen 65 o más años de edad. Hay una distribución general, simétrica de mujeres y hombres. Aunque en la última etapa de la vida se torna ligeramente asimétrica a favor de la población femenina. Lo que demostraría una menor esperanza de vida para los hombres.

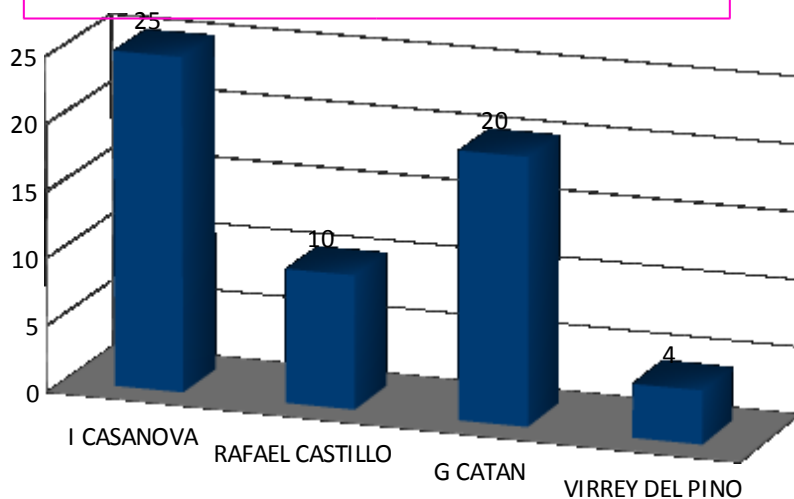
GRÁFICOS ESTADÍSTICOS



FUENTE: ÁREA SOCIALES Y AFILIACIONES UGL XXXV



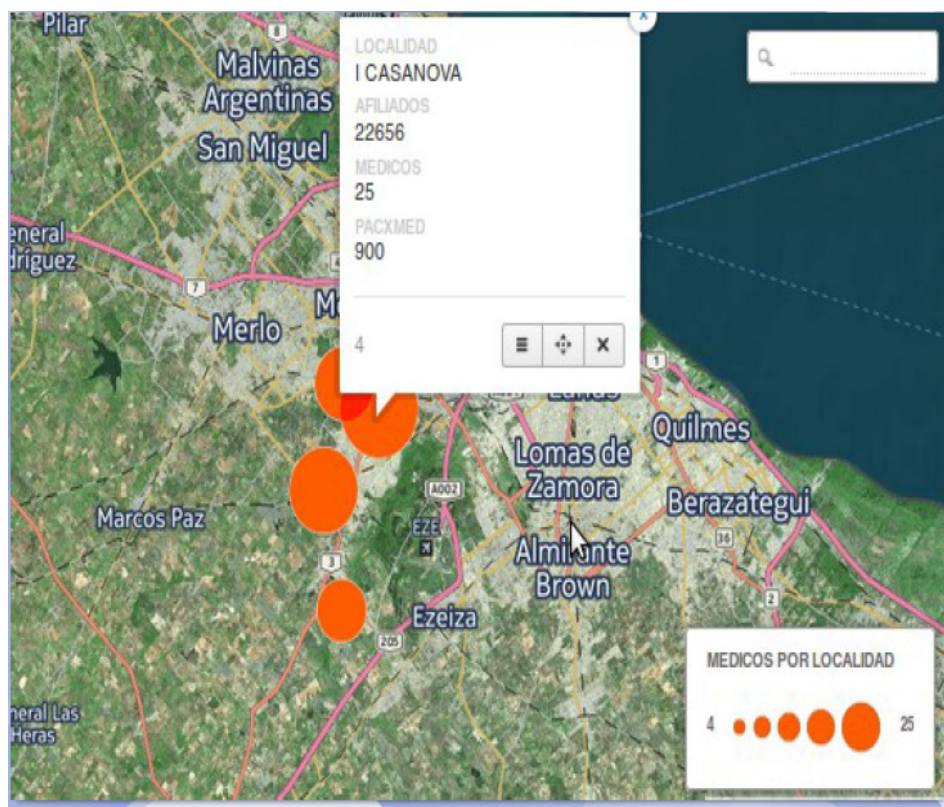
TOTAL DE MÉDICOS DE CABECERA POR LOCALIDAD



MAPAS EN CARTO



MÉDICOS POR LOCALIDAD



EXPERIENCIA EN TERRITORIO, ZONA ISIDRO CASANOVA:

CENTRO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS SAN ROQUE.

