

# La movilidad de personas mayores para la atención de la salud en José C. Paz

## Avances de investigación a partir de la visión de informantes clave



*Mariana Cataldi\**

### Resumen

El artículo se enmarca en una investigación titulada La Movilidad de las Personas Mayores como Medio para el Acceso a los Servicios de Salud de Primer Nivel en José C. Paz, Provincia de Buenos Aires en 2023, financiada por el Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Investigación en Salud, a través de las Becas Salud Investiga 2022-2023.<sup>1</sup> Este avance corresponde al primer momento de dicho estudio, que tuvo por objetivos describir las prácticas de movilidad para acceder a los servicios de salud de primer nivel teniendo en cuenta las diferencias por género e identificar las barreras y facilitadores en la movilidad que determinan dicho acceso. Se realizaron entrevistas a informantes clave del territorio, accediendo a las perspectivas sobre la temática de personas con distintas formaciones, trayectorias, y experiencias de trabajo local. Esto permitió conocer sus opiniones e interpretaciones para efectuar una aproximación a la problemática en cuestión.

**Palabras clave:** movilidad - personas mayores - acceso a la salud - José C. Paz

\* Mariana Cataldi es doctora en Ciencias Sociales. Docente e investigadora (IESCODE, UNPAZ). Directora de la Especialización en Estudios sobre Envejecimiento y Vejez (UNPAZ).

<sup>1</sup> El estudio es dirigido por la Dra. María Paula Lehner. El protocolo fue validado por el Comité de Ética en Investigación de IRB Respire, cuyo dictamen se emitió el 6/9/22 y se halla registrado en el RENIS: IS004165.

## Abstract

The article is part of an ongoing investigation entitled “The mobility of the elderly as a means to access first-level health services in José C. Paz, Province of Buenos Aires in 2023” financed by the Ministry of Health of the Nation, Directorate of Health Research, through the Salud Investiga Scholarships 2022-2023. This advance corresponds to the first moment of this study, which had the objectives of describing mobility practices to access first-level health services, taking into account differences by gender and identifying the barriers and facilitators in mobility that determine said access. Interviews were conducted with key informants in the territory, accessing the perspectives on the subject of people with different training, backgrounds, and local work experiences. This allowed us to know their opinions and interpretations to make an approach to the problem in question.

**Keywords:** mobility - old people - access to health

## Introducción

Argentina es uno de los países de la región que transita un proceso de envejecimiento demográfico, es decir, una modificación de la estructura por edades de su población, marcado por el incremento de la población mayor y la disminución de la proporción de niñas, niños y adolescentes. El aumento sostenido viene observándose desde los años setenta. La localización del grupo de población envejecida se registra de manera predominante en espacios urbanos, como en Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. No obstante, las grandes ciudades no se encuentran preparadas ni fueron diseñadas para satisfacer las necesidades y deseos de las personas mayores, principalmente las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, fragilidad y dependencia.

En 2005 se gesta el Proyecto de Ciudades Amigables con la Edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015), que pone el foco en la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. Sostienen que una ciudad amigable con la edad adapta sus servicios y estructuras para que sean accesibles e inclusivas y que el transporte constituye un factor clave en tanto es determinante de la participación social y el acceso a servicios. Reconociendo la importancia de avanzar en el conocimiento sobre estas temáticas, desde hace varios años venimos implementando estudios sobre movilidad de personas mayores para el acceso a la salud,<sup>2</sup> tomando a la movilidad en su doble acepción: como enfoque y como objeto de estudio. En esta oportunidad, decidimos llevar a cabo el proyecto en el territorio donde se emplaza la Universidad Nacional de José C. Paz, nuestro centro de trabajo en las tareas de docencia e investigación.

<sup>2</sup> En 2019 se llevó a cabo un estudio titulado *La movilidad de las personas mayores de 60 años en la Ciudad de Buenos Aires: el transporte como medio para el ejercicio del derecho a la salud*, tesis del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, defendida y aprobada en marzo de 2020.

El enfoque de la movilidad analiza las prácticas de viaje de las personas y es mucho más amplio y vasto que la perspectiva del transporte, dado que supera la focalización en los medios de traslado, en las condiciones materiales y estáticas, y recupera la percepción subjetiva y las vivencias de las personas. La movilidad es un derecho, y es relevante porque posibilita el acceso a servicios, basándose en las necesidades y deseos de las personas. En este estudio analizamos la movilidad de las personas mayores para la atención de la salud en José C. Paz, para efectuar un recorte basado en tres criterios: un grupo social, un territorio tipo y un fin de viaje, tal como propone dicha perspectiva (Gutiérrez y Minuto, 2007).

Cuando comenzamos a diseñar el proyecto para la beca de referencia, valoramos que, inicialmente, era indispensable cumplir con dos instancias de acercamiento a la temática de estudio. La primera consistía en la revisión bibliográfica, la lectura crítica de producciones y la contextualización del territorio, a partir de la demarcación geográfica y social. En segundo lugar, implementamos entrevistas a informantes clave con la intención de conocer distintas visiones sobre el mismo fenómeno, seleccionando a sujetos que consideramos podían aportar información relevante y valiosa. Según Alejo y Osorio, “El informante al comienzo del estudio puede ayudar al indagador a tener una idea clara de los temas pertinentes” (2016: 75). En la investigación cualitativa, pueden ser informantes clave personas conocedoras del tema, informadas y reflexivas, dispuestas a mantener la entrevista en profundidad con quien investiga (Alejo y Osorio, 2016). Como señala Rozas Pagaza (2009), el contacto con informantes claves, por ser portadores de una experiencia y una historia vivida, puede ayudar a comprender la trama social de los actores.

Con esta finalidad, se realizaron cinco entrevistas a referentes del territorio, tres mujeres y dos hombres, con diversas trayectorias y formación: médico, promotora de salud, enfermera, docente, trabajadora social e historiador. Fueron seleccionadas a través de contactos profesionales, procurando la variedad en cuanto a la formación, el género y las instituciones en que desarrollan su actividad, con la intención de diversificar las miradas. Todas las personas tenían experiencias de trabajo territorial en José C. Paz, con varios años de desempeño en distintas organizaciones, centros de salud, municipio y universidad. Trabajan en los barrios San Roque y San Atilio y en la zona céntrica de José C. Paz. Esta actividad se efectuó en el transcurso del mes de diciembre de 2022. Cabe mencionar que en la redacción de este artículo se han modificado los nombres de pila por otros indicativos de género, respetando el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de acuerdo a los recaudos éticos recomendados en investigación cualitativa.

## Desarrollo

### 1. Las personas mayores en José C. Paz

José C. Paz se encuentra situado en el segundo cordón del conurbano, al noroeste de la provincia de Buenos Aires. Más de la mitad de sus barrios, por presentar precariedades de distinto grado, como falta de acceso a servicios básicos, luz, agua o cloaca, o ausencia de título de propiedad del suelo, se

califican como “barrios populares”.<sup>3</sup> Según reportes de 2016, la tasa de analfabetismo en José C. Paz es mayor que en el resto de la provincia y el registro de hogares con necesidades básicas insatisfechas es superior al total de partidos del segundo cordón (PEC, 2016). Más del 30% de su población es beneficiaria de algún tipo de programa social (Observatorio del Conurbano Bonaerense, 2021). El tipo de vivienda predominante es la casa. Las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan los habitantes de los barrios más empobrecidos en esta zona dan cuenta de un panorama crítico (Suarez y Arce, 2010).

En cuanto a su población mayor, en 2022, el 12,5% supera los 60 años de edad, más mujeres que hombres.

Respecto de las organizaciones de salud ubicadas en José C. Paz, observamos que en los últimos años se habilitaron nuevos servicios de gestión municipal como el Hospital Domingo Angio, el Hospital Rubén Cacho Caporaletti, el Hospital de la Mujer y el Niño Nelly Quiroga y otros. Con relación a los de dependencia provincial, desde 1995 funciona el Hospital Regional de Agudos Gobernador Domingo Mercante, que cuenta con varias especialidades e internación. También disponen de servicios privados o de organizaciones de la sociedad civil, el Hospital Privado Dr. Alberto Duhau o la Clínica Privada Cristo Rey. A pesar de la existencia de múltiples servicios de cercanía, a las personas mayores que cuentan con la cobertura de la Obra Social de PAMI, en general les asignan como segundo nivel de atención un Hospital ubicado en el Municipio de Malvinas, como se desarrollará a continuación.

En cuanto a los transportes, circulan colectivos, remises y recientemente se han habilitado aplicaciones como Uber o Didi. Sin embargo, las calles sin asfaltar y los anegamientos en días de lluvia inhabilitan el tránsito de vehículos en muchos barrios populares. Cuanto más distantes son los barrios del centro urbano, la zona comercial de José C. Paz y cercanías de la estación del tren San Martín, hacia la periferia, empeoran las condiciones de infraestructura y servicios, aumentan las deficiencias ambientales y la inaccesibilidad.

## 2. Perspectiva de actores del territorio

En este escenario, a partir de los discursos de las personas entrevistadas, pudimos identificar núcleos problemáticos que remiten a la presencia de barreras de infraestructura y organizacionales. Dichas barreras operan obstaculizando las prácticas de viaje de las personas mayores en José C. Paz y se originan en un entramado de problemáticas estructurales.

Desde el enfoque de la geografía ambiental y el urbanismo gerontológico, Salas Cárdenas y Sánchez González (2014) recomiendan revisar los antecedentes históricos de los asentamientos humanos y las problemáticas asociadas a su crecimiento, dado que el contexto urbano es un medio propicio para investigar aspectos de salud de la población. En José C. Paz los barrios se fueron conformando a partir del loteo de sectores rurales donde no se garantizaba una infraestructura básica (Jaime, Rodriguez y

3 José C. Paz se encuentra organizada en 74 barrios, 43 de ellos calificados como barrios populares según registros del RENABAP de 2020.

Torrents, 2018). Si analizamos retrospectivamente la conformación de José C. Paz, vemos que en su origen se evidencia la improvisación y la ausencia de una planificación integral. El proceso de crecimiento de José C. Paz, da cuenta de la injusticia socioespacial propia de la historia de los barrios populares, donde la población de bajos recursos puede acceder a la tierra, pero asumiendo el costo de la falta de servicios básicos, alejados de las áreas de centralidad, sin equipamiento y con espacios verdes deficientes (Jaime, Rodríguez y Torrents, 2018). Además, las dificultades para la circulación vehicular profundizan la desvinculación de la ciudad. En este sentido, uno de los entrevistados exhibe la influencia del modelo capitalista en el proceso de conformación de los barrios y el rol relevante de la acción de sus habitantes en el mejoramiento de las condiciones de vida:

La creación de los barrios fue realmente el negocio de las inmobiliarias, ya que los barrios fueron surgiendo sin ninguna planificación. Solo abrían las calles y se ponían los mojones en los terrenos, el resto fue obra de los vecinos que comenzaron a conformar las sociedades de fomento y tendieron la luz eléctrica, hicieron las veredas para poder llegar a las paradas de colectivos sobre las rutas 197 y 8, sobre las avenidas principales: Gaspar Campos y Presidente Perón... Con toda certeza los barrios surgieron sin ninguna planificación, todo comenzó con la obra de los vecinos agrupados formando las instituciones: sociedades de fomento, cooperadoras escolares, clubes de barrio, entidades culturales, comisión de autonomía (Ángel, historiador, entrevista mantenida el 15/12/2022).

Los problemas de infraestructura, que se desprenden de las condiciones físicas o materiales, fueron señalados por varias personas, y se refieren tanto al espacio urbano como a la inaccesibilidad de los transportes. Respecto de la infraestructura urbana señalan la presencia de calles inundables, la ausencia de paradas de colectivos con asientos y techos o la falta de veredas. Además, mencionan varias deficiencias en los transportes: unidades no adecuadas a personas con dificultades, falta de mantenimiento, colectivos con escalones elevados y sin rampa o sin aire acondicionado en verano. A continuación, presentamos algunos relatos que los revelan:

Si bien hay muchas líneas de colectivo nuevas, es difícil todavía poder llegar. El tema de que las calles no están acordes, los colectivos son muy altos, no hay rampas, o no bajan, no funcionan, eso es un problema. Encima trasladarse de un barrio a otro es complicado, sobre todo para los que no tienen una red de apoyo. Un familiar, amigo o vecino que los acompañe. Otro medio es un remis, y es muy caro, eso dificulta muchísimo (Marta, trabajadora social de un centro de salud barrial, entrevista mantenida el 19/12/2022).

No existen las rampas en las esquinas, las paradas de colectivos por ahí no están preparadas para...por ejemplo hoy que hace mucho calor, y hay sol. Esperar el colectivo en algún lugar un poquito más cómodo, eso sería una dificultad. La falta de veredas, más allá de que hay asfalto quizás si una persona necesita desplazarse con un andador o tiene alguna dificultad es bastante problemático. Las veredas son a veces inexistentes. De hecho, en el centro de salud no tenemos vereda acá, tenemos en frente. La gente camina por la calle. Porque la calle está asfaltada y es mejor caminar por ahí que por la vereda. Es algo que uno

ve comúnmente, que le gente camina por la calle. Yo siempre me sorprendía, ¿por qué la gente camina por la calle? Con lo peligroso que es... Bueno es porque no hay veredas. No pueden caminar por otro lugar. Si llega a llover imagínate que tampoco... pero todavía. El barro, la dificultad. Al haber asfalto caminan por la calle (Gustavo, médico de un centro de salud barrial. Entrevista realizada el 28/12/22).

Los más común es el basural a cielo abierto, las personas están aspirando el olor de las quemadas, las zanjas con aguas servidas, las veredas embarradas, todo eso para acceder al colectivo (Dora, enfermera, entrevista realizada el 5/12/22).

Las barreras organizacionales comprenden los procedimientos que por su complejidad interfieren en el acceso a los servicios de salud. Podemos mencionar las distancias desde los hogares hasta los servicios contratados por la obra social, las demoras en los turnos o la falta de recursos para abonar modos protegidos de traslado, como el remís.

Por ejemplo, una persona que tiene un problema de salud grave, como un sangrado rectal, que le tienen que hacer una endoscopia, le dan turno de acá a 4 meses ¿En dónde? En el Trauma.<sup>4</sup> Tiene que esperar el turno y cuando llega el turno tiene que viajar en 3 colectivos. Las dificultades de acceso en las veredas, en las calles, la dificultad en conseguir un calzado adecuado. No tienen plata para un remís, muchas veces el colectivo tarda un montón y la persona no puede estar mucho tiempo esperando en la parada (Dora, enfermera, entrevista realizada el 5/12/22).

Estas narrativas nos permiten identificar una cadena de dificultades que se combinan y que actúan potenciando las desigualdades en el acceso a la salud: distancias largas, demoras en los turnos, falta de recursos, ausencia de redes de apoyo y espacio público con deficiente infraestructura: un enlace de obstáculos que repercute en el ejercicio del derecho a la salud en las personas mayores.

### 3. Acciones para la facilitación del acceso a la salud

Al finalizar la entrevista, se consultó a los informantes clave acerca de sus opiniones y propuestas para revertir las dificultades que mencionaron durante el encuentro. En general coinciden en que es necesario implementar acciones tendientes a propiciar el acceso a los servicios, reconociendo las múltiples problemáticas que enfrentan las personas mayores en José C. Paz en la actualidad para lograr la adecuada atención por sus problemas de salud. Sus sugerencias o recomendaciones principales se pueden sintetizar en dos aspectos: el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de cercanía

4 El Hospital Municipal de Trauma y Emergencia Dr. Abete se ubica en Miraflores 123, Pablo Nogués, Municipio de Malvinas Argentinas.

y la implementación de la atención domiciliaria, ambos orientados a favorecer el acceso y para eludir movilizaciones innecesarias de personas mayores frágiles. También apuntan a mejorar el transporte público, como una mayor frecuencia en los servicios de colectivos y trenes para evitar largas esperas:

Creo que lo que se puede mejorar no es movilizar a las personas mayores, sino que el sistema se acerque a las personas mayores. Los centros de salud, tendrían que cambiar para que las personas mayores no se movilizan, al menos en las especialidades básicas, médico clínico, médico diabetólogo, cardiólogo para hacerse un electro. Yo no estoy hablando de un segundo nivel de atención. Digo, el odontólogo que le pueda hacer una prótesis, alguien que le pueda hacer los anteojos. No es alta complejidad. Una agudeza auditiva también se puede hacer, hay personas que no pueden acceder a un audífono y eso es una limitante para la persona mayor. Creo que tiene que ser al revés. La persona no tiene que tomarse 3 colectivos para ir a un lugar. El sistema de salud tiene que acercarse a las personas (Dora, enfermera, entrevista realizada el 5/12/22).

Creo que habría que descentralizar, eso dificulta el acceso, no sólo con las personas mayores. Vos tenés la diabetes en un lugar, las vacunas en otro lugar... por eso digo la idea es descentralizar. Tenes que facilitar el acceso. Tener una visión de la salud en ese sentido, que lo que importa es la atención primaria. Entender cuáles son las dificultades de la población. Porque está bien tener un hospital donde tengas todo, pero de una punta a la otra... quedan muchos en el camino. Es fundamental tener en cuenta el acceso, las dificultades. No es igual en cada barrio (Gustavo, médico de un centro de salud barrial. Entrevista realizada el 28/12/22).

En síntesis, hay buena comunicación de medios de transportes, tal vez el aspecto a mejorar es la frecuencia hacia los barrios y la ampliación de horarios de circulación, entre ellos el ferrocarril que redujo el tiempo de salida y llegada de trenes.

A partir de la crisis del 2001 surgieron los remises, que con el pasar del tiempo muchas agencias fueron cerrando, hoy son pocas agencias que funcionan donde a veces se debe esperar entre 15 minutos y una hora de demora. Sin bien hay remises tipo UBER y DIDI, que en horas picos los precios son altos (Ángel, historiador, entrevista mantenida el 15/12/2022).

## Discusión y conclusiones

Este primer acercamiento echó luz sobre algunas dificultades comunes que transitan las personas mayores en José C. Paz según la perspectiva de actores sociales que desde hace largo tiempo desarrollan distintas actividades en organizaciones del territorio. También contribuyó a la revisión y reelaboración del protocolo que se utilizaría en ambos momentos del trabajo de campo. En este aspecto, se incorporaron preguntas sobre los servicios de salud que utilizan habitualmente y las estrategias que despliegan para lograr ser atendidas.

Los relatos y su análisis posterior, nos permitieron identificar la presencia preponderante de barreras organizacionales y de infraestructura que obstaculizan el acceso a la salud en las personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad en José C. Paz.

Por otro lado, a partir de esta indagación preliminar, observamos que el derecho a la movilidad y a la salud no serían los únicos vulnerados. El derecho a un medio ambiente sano, a la dignidad, a la participación comunitaria aparecen concatenados a los anteriores y dan cuenta de la envergadura de las problemáticas que atraviesan en su vida cotidiana. Además, visibilizan la necesidad de profundizar el conocimiento sobre la situación de las personas mayores en contextos de desigualdades, con la intención que dicha información sirva de insumo para la intervención desde el Estado orientada a aminorar las brechas de acceso a la salud.

## Referencias bibliográficas

- Alejo, M. y Osorio B. (2016). El informante como persona clave en la investigación cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, 35. Recuperado de <https://www.revistas.upel.edu.ve/index.php/gaceta/article/view/552>
- Argentina, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Buenos Aires: INDEC. Recuperado de <https://censo.gob.ar/>
- Gutiérrez, A. y Minuto, D. (2007). *Una aproximación metodológica al estudio de lugares con movilidad vulnerable*. XIV Congreso Latinoamericano de Transporte Público Urbano. Temática Transporte y Exclusión Social N°366. Río de Janeiro: PET-COPPE/UFRJ, ANPET.
- Jaime, E.; Rodriguez, V. y Torrents, G. (2018). Urbanismo de lo cotidiano. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Proyecto Habitar. Recuperado de: [http://proyectohabitar.org/publicaciones/URBANISMO\\_DE\\_LO\\_COTIDIANO.pdf](http://proyectohabitar.org/publicaciones/URBANISMO_DE_LO_COTIDIANO.pdf)
- Observatorio del Conurbano Bonaerense - UNGS (2021). Perfiles conurbanos. Fichas municipales 2021. Recuperado de [http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/pdf/Perfiles-conurbanos\\_Final.pdf](http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/pdf/Perfiles-conurbanos_Final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf)
- Programa de Estudios del Conurbano (PEC) (2016). Atlas del Conurbano Bonaerense. José C. Paz. Recuperado de <https://www.atlasconurbano.info/pagina.php?id=211>
- Rozas Pagaza, M. (2009). *Una perspectiva teórico-metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Salas Cárdenas, S. y Sánchez González, D. (2011). Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. Retos del urbanismo gerontológico. Recuperado de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/677374>
- Suarez, A. y Arce, C. (2010). Condiciones de vida en el Conurbano Bonaerense. En A. Rofman (comp.), *Sociedad y territorio en el Conurbano Bonaerense: un estudio de las condiciones socioeconómicas y sociopolíticas de cuatro partidos: San Miguel, José C. Paz, Moreno y Morón*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.