UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA,
GESTION Y POLITICAS DE SALUD
COHORTE 19^a – 2016-2018

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

**Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica
Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y
Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976)**

MAESTRANDA

Lic. Valeria Natividad Almirón

DIRECTOR

Dr. Juan Pablo Zabala

FECHA DE ENTREGA

Septiembre, 2020

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA,
GESTION Y POLITICAS DE SALUD
COHORTE 19^a – 2016-2018

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

**Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica
Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y
Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976)**

MAESTRANDA

Lic. Valeria Natividad Almirón

DIRECTOR

Dr. Juan Pablo Zabala

INTERGRANTES DEL JURADO

Dr. Aritz Recalde

Lic. Laura Golbert

Dra. Florencia Osuna

FECHA DE APROBACIÓN

26/08/2021

CALIFICACIÓN

10 (diez)

A Antonio, Denise y María por bancar mis sueños desde tiempos inmemoriales,

A Luna por la compañía felina en los días de escritura,

A Matías por la escucha y el amor cotidiano.

AGRADECIMIENTOS

A mi director Juan Pablo Zabala por sus puntillosas correcciones y generosos comentarios.

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y a la Universidad Nacional de Lanús quienes me otorgaron una beca co-financiada que me permitió (y permite) investigar.

A mis compañeras y compañeros del Instituto de Salud Colectiva por el interés en esta investigación.

A las trabajadoras y los trabajadores de las diversas bibliotecas donde obtuve las fuentes documentales que fueron los insumos para esta investigación.

A las investigadoras y los investigadores que me alentaron, me recomendaron bibliografía y archivos históricos: Guido Giorgi, Laura Golbert, Florencia Osuna, Karina Ramacciotti, Federico Rayez y Natalia Samter.

A *la 19 rioplatense*, mis compas de la Maestría, con quienes comparto tedios, incertidumbres y alegrías en torno a investigar en salud.

A mis amigas, amigos y mi familia por la paciencia y el cariño.

Los hallazgos compartidos, los desaciertos sólo míos.

RESUMEN

La presente tesis busca reconstruir el proceso de surgimiento y desarrollo del Programa de Atención Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) entre 1966-1976, a través del análisis de los actores sociales que gravitaron en su creación, las políticas sanitarias y las políticas de seguridad social en las cuales se enmarcó, y la organización interna del programa médico. Para el análisis recurrimos a un conjunto de publicaciones institucionales del Ministerio de Bienestar Social, la Secretaría de Estado de Seguridad Social y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, revistas políticas y partidarias, periódicos de tirada nacional, leyes y decretos nacionales y Diarios de Sesiones del Congreso de la Nación Argentina. Asimismo, la investigación recupera un conjunto de investigaciones que analizan los actores sociales y las ideas en la definición de diferentes políticas públicas principalmente durante los gobiernos de facto de la Revolución Argentina (1966-1973) y el tercer peronismo (1973-1976), y se inscribe en las nuevas pesquisas que indagan dicho período de la historia argentina reciente analizando la conformación de diversos aspectos del campo de la salud. La conclusión a la que arribamos es que el PAMI/INSSJP fue una pieza fundamental de las políticas sanitarias y de la seguridad social durante el período 1971-1976, y su desarrollo estuvo atravesado por disputas ideológicas, tensiones, alianzas y demandas entre diversos actores sociales en torno a la representatividad y la autonomía del INSSJP, el arribo a las provincias del programa médico y la estrategia de implementación de servicios propios del PAMI/INSSJP.

PALABRAS CLAVE: Política de Salud; Seguridad Social; Envejecimiento; Sociología Histórica; Argentina

ABSTRACT

This thesis seeks to reconstruct the process of emergence and development of the Comprehensive Medical Care Program of the National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners (PAMI / INSSJP) between 1966-1976, through the analysis of the social actors that gravitated on its creation, the health policies and social security policies in which it was framed, and the internal organization of the medical program. For the analysis we resorted to a set of institutional publications of the Ministry of Social Welfare, the Secretary of State for Social Security and the National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners, political and partisan magazines, national newspapers, national laws and decrees and Diaries of Sessions of the Congress of the Argentine Nation. Likewise, the investigation recovers a set of investigations that analyze social actors and ideas in the definition of different public policies, mainly during the *de facto* governments of the Argentine Revolution (1966-1973) and the third Peronism (1973-1976), and it is part of the new research that investigate that period of Argentine history, analyzing the conformation of various aspects of the health field. The conclusion we reached is that the PAMI / INSSJP was a fundamental part of health and social security policies during the period 1971-1976, for this reason ideological disputes, tensions, alliances and demands take place between various social actors around to the representativeness and autonomy of the INSSJP, the arrival in the provinces of the medical program and the strategy of implementation of the PAMI / INSSJP's own services.

KEY WORDS: Health Policy; Social Security; Ageing; Historical Sociology; Argentina

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Congreso ordinario de la Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionados del País en Capital Federal los días 28 y 29 de abril de 1970	29
Figura 2. Manifestación de jubilados en Plaza de Mayo frente a Casa Rosada en septiembre de 1970	30
Figura 3. Concentración de la Mesa Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionados en Plaza de Mayo frente a Casa Rosada el 28 de mayo de 1971	38
Figura 4. Palmiro Vanoli Presidente del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados habla en un acto público realizado en la delegación provisional de Rosario, provincia de Santa Fe	50
Figura 5. Publicidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados para afiliados de Capital Federal y provincia de Buenos Aires salida el 02 de septiembre de 1972	51
Figura 6. Publicidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y del Programa de Atención Médica Integral llamado a la inscripción de médicos en Capital Federal salido en la prensa los días 14, 15 y 16 de noviembre de 1971	54
Figura 7. Publicidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados llamado a la inscripción de enfermería y servicio social salidos en la prensa los días 04 y 05 de diciembre de 1971	56
Figura 8. Cuadernillo del Ministerio de Bienestar Social ante el paro médico salido en la prensa el día 11 de julio de 1972	65
Figura 9. Glosario de términos sobre el Programa de Atención Médica Integral aparecido en el cuadernillo del Ministerio de Bienestar Social ante el paro médico salido el 11 de julio de 1972	66
Figura 10. Logo de la Paz del Ministerio de Bienestar Social presentado en la revista Las Bases el 29 de enero de 1975	68
Figura 11. Fotografía que ilustra la nota Por el Bienestar del Pueblo salida en la revista Las Bases el 09 de enero de 1974	71
Figura 12. Fotografía que acompaña la nota <i>Panem et Prodes</i> salida en la revista Las Bases el 03 de agosto de 1972	74
Figura 13. Fotografía de Francisco Manrique que acompaña la nota Jubilados: no hay acción social con infiltrados salida el 29 de marzo de 1974 en la revista El Caudillo	77

Figura 14. Mapa de la distribución de pensiones por vejez e invalidez del Ministerio de Bienestar Social que acompaña la nota Ingeniero Rodrigo ¿Cómo es eso de la seguridad social? Salido en la revista Las Bases el día 05 de noviembre de 1974	81
Figura 15. Fotografía salida el 05 de diciembre de 1973 en la revista Las Bases donde la Vicepresidenta Martínez de Perón firma el convenio que se celebra entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y el Policlínico Posadas	84

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

Asociación de Periodistas: Asociación de Jubilados y Pensionados de Empresas Periodísticas

ASySP: Asistencia Social y Salud Pública

CeDoPS: Centro de Documentación Pensar en Salud

CGE: Confederación General Económica

CGT: Confederación General del Trabajo

CIMARA: Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina

COMRA: Confederación Médica de la República Argentina

Confederación General: Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionados del País

CONICET: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

DSCD: Diarios de Sesiones de la Cámara de Diputados

ERP: Ejército Revolucionario del Pueblo

FREJULI-PJ: Frente Justicialista de Liberación-Partido Justicialista

INOS: Instituto Nacional de Obras Sociales

INSSJP: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

IOMA: Instituto de Obra Médica Asistencial

ISCo: Instituto de Salud Colectiva

MBS: Ministerio de Bienestar Social

Mesa Coordinadora: Mesa Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionados

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAMI: Programa de Atención Médica Integral

PEN: Poder Ejecutivo Nacional

PySS: Previsión y Seguridad Social

Triple A: Alianza Anticomunista Argentina

UF: Unión Ferroviaria

UNLa: Universidad Nacional de Lanús

UNQ: Universidad Nacional de Quilmes

UPCN: Unión del Personal Civil de la Nación

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Preguntas	15
1.2. Propósito	15
1.3. Hipótesis	15
1.4. Justificación	15
1.4.1. Justificación social	15
1.4.2. Justificación académica	16
1.4.3. Justificación personal	17
1.5. Marco teórico	18
1.6. Estado del arte	19
1.7. Objetivo general	20
1.7.1. Objetivos específicos	20
1.8. Metodología	21
1.8.1. Método: análisis documental	21
1.8.2. Planificación	22
1.8.3. Fuentes de datos	22
2. EL NACIMIENTO DEL INSSJP: ENTRE EXPERTOS, FUNCIONARIOS Y EL MOVIMIENTO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS (1966-1972)	23
2.1. Un nuevo actor político en el ordenamiento de la seguridad social: el movimiento de jubilados y pensionados	24
2.2. El INSSJP entre técnicos, efectivistas y el Movimiento de Jubilados y Pensionados	30
2.2.1. Ideas, expertos y políticas sociales	30
2.2.2. Creación del INSSJP	34
2.3. El INSSJP entre representatividad, intervención y autonomía	39
2.3.1. El primer Directorio: entre representatividad y rechazo	39
2.3.2. El segundo Directorio o la transición hacia el control estatal del Instituto	41
2.3.3. La Intervención del INSSJP: entre legitimidad y rechazo	44

3. EL PAMI 1971-1973: INICIO DEL FUNCIONAMIENTO EN UN CONTEXTO DE DISPUTAS	46
3. 1. <i>El proceso de implementación del PAMI: entre contratos y el desarrollo de servicios propios</i>	47
3.1.1. Contratos y convenios federales y el énfasis en la provincia de Buenos Aires	48
3.1.2. Las prestaciones médicas propias en la Capital Federal	52
3.2. <i>El conflicto por la contratación de los servicios médicos: la CGT, la COMRA y el sistema de prestaciones propias del PAMI</i>	57
3.2.1. El conflicto por la modalidad de contratación	57
3.2.2. El sistema de servicios propios del PAMI en medio de las disputas	61
4. EL PAMI/INSSJP DURANTE EL TERCER PERONISMO: POLÍTICAS SOCIALES Y ACTORES EN UN CONTEXTO REPRESIVO (1973-1976)	67
4.1. <i>Ideas y conflictos en torno al INSSJP</i>	67
4.1.1. Los jubilados y el tercer gobierno peronista	67
4.1.2. Disputas y amenazas al interior del INSSJP	72
4.2. <i>Implementación del PAMI/INSSJP</i>	78
4.2.1. El funcionamiento del PAMI/INSSJP (1973-1976)	78
4.2.2. El PAMI/INSSJP y el Lopezzrreguismo	80
4.2.3. El PAMI/INSSJP y los Diputados del Congreso de la Nación	84
4.3. <i>Crisis político-institucional y cuestionamientos hacia el INSSJP (1974-1976)</i>	87
5. CONCLUSIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
<i>Bibliografía general</i>	96
<i>Fuentes documentales</i>	101

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

1. INTRODUCCIÓN

En la presente tesis nos proponemos reconstruir la historia del Programa de Atención Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP), la principal iniciativa de asistencia estatal en materia sanitaria dentro de las reformas de la seguridad social destinado al sector de jubilados y pensionados que tuvieron lugar en la década de 1970 en Argentina, desde su creación hasta el año 1976. Si bien el INSSJP se creó en 1971, el recorte temporal de la investigación abarca desde junio de 1966 a marzo de 1976, pues para entender el nacimiento del Instituto fue necesario comprender un conjunto de procesos previos a la década de 1970 que nos remitieron a las políticas desarrolladas en los primeros años del gobierno de la *Revolución Argentina* (1966-1973).

Con el objetivo de analizar las particularidades que asumió el PAMI/INSSJP durante la presidencia *de facto* de Alejandro Lanusse (1971-1973) y en el período democrático (1973-1976), ordenamos la tesis en tres apartados. El primero refiere al período 1966-1971, en el que se abordan los procesos que dieron lugar a la creación del INSSJP, a través del análisis de los actores e ideas que intervinieron en la conformación del primer y segundo Directorio, la Intervención por parte del Ministerio de Bienestar Social (MBS), y las disputas por la legitimación y la autonomía frente al control estatal. El segundo abarca los años 1971-1973, y en él nos concentramos en analizar las características específicas del PAMI, el programa médico del INSSJP, en relación con las estrategias de implementación, la expansión territorial y los actores en disputa por las modalidades de contratación y pago de las prestaciones. Y en el tercer apartado, nos centramos en comprender las características del PAMI/INSSJP durante el tercer peronismo (1973-1976), en un período marcado tanto por la apertura de las sesiones parlamentarias como por la violencia política y las disputas ideológicas.

El INSSJP, más conocido por las siglas de su programa médico, PAMI, se creó el 13 de mayo de 1971 mediante el Decreto-Ley 19.032. La sanción se produjo bajo el gobierno de Alejandro Lanusse, durante la *Revolución Argentina*, y su funcionamiento estuvo bajo la órbita de la Secretaría de Estado de Seguridad Social perteneciente al MBS, a cargo de Francisco Manrique. En la legislación del INSSJP se estableció que el organismo tenía como objetivo principal brindar a sus afiliados cobertura médica y otros servicios asistenciales como subsidios, el acceso a planes de vivienda, asesoramiento previsional, entre otros, y su

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Directorio estaría integrado por representantes de los jubilados y pensionados, del Estado y cotizantes activos (Ley 19.032, 13/05/1971).

Los destinatarios del Instituto serían los jubilados y pensionados y sus familiares primarios que pertenecían a las cajas nacionales de previsión social, que hasta ese momento debían permanecer en sus obras sociales de origen bajo diversas modalidades *especiales* (si habían trabajado en relación de dependencia) y si eran autónomos estaban cubiertos por el sistema público de salud. Además, se planificaba que en el futuro ingresaran todos los jubilados y pensionados que pertenecían a las cajas provinciales y municipales. Por la cantidad de afiliados que contemplaba, la extensión territorial y el presupuesto destinado a su funcionamiento (y al pago de servicios contratados al sector privado), el PAMI/INSSJP se convirtió en las décadas siguientes en la principal obra social del país, y en un actor central en la articulación del campo sanitario argentino (Arce, 2010; Katz & colaboradores, 1993).

El nacimiento de esta obra social puede ser entendida como el resultado de tres procesos concomitantes: la consolidación de las obras sociales, las reformas del sistema previsional y el surgimiento de los ancianos como un grupo social de importancia demográfica, y asociado a ello, de la aparición de los jubilados como un actor político de creciente visibilidad (Zabala, Almirón & Golbert, 2018). En el caso de las obras sociales, comenzaron a cobrar mayor relevancia como mecanismos de financiamiento de la atención médica luego de la caída del peronismo, y se consolidaron con la sanción de la Ley 18.610 del año 1970 que estableció, entre otros puntos, la afiliación obligatoria de todos los trabajadores y sus familias a una obra social. De esta manera, en un contexto de alto empleo, las obras sociales se transformaron en un mecanismo de brindar cobertura de salud que llegó a cubrir, en esos años, al 70 % de la población (Belmartino, 2005).

En cuanto al sistema previsional, desde mediados de 1960 comenzó un proceso de reformas que transformaron el sector, amenazado siempre por el desfinanciamiento. En principio, se reagruparon las cajas previsionales que se encontraban administradas por el Estado, los sindicatos y las agrupaciones empresariales y se decidió la gerencia exclusiva por parte del primero. Además, las 11 cajas se reagruparon en 3, correspondientes a trabajadores autónomos, trabajadores del Estado y trabajadores de la industria, comercio y actividades civiles. Y finalmente se realizó una reforma en los requisitos para jubilarse que elevó la edad de acceso a ese derecho (Feldman, Golbert e Isuani, 1988). Tanto la consolidación de las obras sociales como los intentos de reforma previsional ocurrieron en un contexto de

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

envejecimiento poblacional, producto del aumento de la esperanza de vida en Argentina que pasó de un promedio de 62 años entre 1950-1955 a 67 años en 1965-1970 (Recchini de Lattes & Lattes, 1974).

Esta investigación presta especial atención a las características del desarrollo del programa médico, en especial al papel que tuvieron diversos actores sociales en el proceso de creación e implementación del PAMI/INSSJP. Tal es el caso de los jubilados y pensionados, que ante los cambios ocurridos en el sistema jubilatorio comenzaron a visibilizarse desde diferentes agrupaciones, reclamando mejoras en sus condiciones de vida. De esta manera, se volvieron claves en las negociaciones respecto de las modificaciones de la seguridad social que establecieron con el gobierno *de facto* de la *Revolución Argentina*, y sus posiciones se modificaron en función de las alianzas políticas que tejieron con los distintos gobiernos. Entre las agrupaciones más relevantes estuvieron la *Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionados del País*, la *Mesa Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionados* y la *Asociación de Jubilados y Pensionados de Empresas Periodísticas*.

Por otro lado, nos interesa destacar el rol de los expertos, funcionarios y técnicos que llevaron adelante el proceso de creación y desarrollo del PAMI/INSSJP desde el Estado. En este sentido, en diferentes momentos adquieren un protagonismo figuras particulares. En principio, resaltamos el rol de Francisco Manrique y el accionar de la Secretaría de Estado de Seguridad Social perteneciente al Ministerio de Bienestar Social. Con los cambios de gobierno, el foco lo asumió José López Rega, jefe de la misma cartera.

Por cierto, la creación de “la obra social de jubilados” implicó tensiones entre algunos actores sociales. En particular, entre el PAMI/INSSJP y las corporaciones de profesionales. A partir de 1972 con la implementación del programa médico el Instituto desafió a la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), en la medida que introdujo el pago por prestaciones y la libre elección del médico por cartilla, dos principios que rechazaba el gremio de profesionales. Además, se presentó como portavoz del MBS ante un conflicto de mayor envergadura entre la cartera y los médicos.

Durante el tercer gobierno peronista (1973-1976) surgieron nuevos actores e ideas en relación a la seguridad social, los jubilados y la implementación del PAMI/INSSJP. Entre ellos podemos mencionar las demandas de los Diputados de la nación, y los posicionamientos del tercer peronismo a través de la revista *Las Bases* y *El Caudillo* en un contexto de apertura democrática pero también de disputa ideológica y violencia política.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

1.1. Preguntas

Un conjunto de preguntas de investigación guiaron el desarrollo de esta tesis, con el objetivo de analizar cómo fue el proceso de surgimiento y desarrollo del PAMI/INSSJP. A partir del enfoque propuesto que se concentra en el análisis de los actores sociales que intervinieron en ese proceso nos preguntamos ¿Qué disputas, alianzas e intereses tuvieron los diversos actores del sector de la salud y la seguridad social (funcionarios estatales, técnicos, gremios médicos y jubilados) que gravitaron en la creación del PAMI/INSSJP? ¿Qué relación hubo entre la creación del PAMI/INSSJP y las políticas sanitarias orientadas a brindar la cobertura integral de la población en la década del 1970? ¿Qué características presentó la organización interna del PAMI en cuanto a innovaciones y rupturas respecto a otras obras sociales?

1.2. Propósito

Nos propusimos reconstruir la historia del PAMI/INSSJP en el período 1966-1976. Se analizaron documentos como publicaciones institucionales (revistas y boletines) del MBS, la Secretaría de Estado de Seguridad Social y el INSSJP, revistas políticas y partidarias, periódicos de tirada nacional, leyes y decretos nacionales y Diarios de Sesiones del Congreso de la Nación Argentina, para dar cuenta de las políticas sanitarias, los actores sociales que intervinieron y las características de la organización interna del programa médico.

1.3. Hipótesis

La creación y desarrollo del PAMI/INSSJP fue el resultado de las disputas y alianzas de los distintos actores involucrados. Su nacimiento significó la incorporación de un nuevo actor social y político: los jubilados. El PAMI/INSSJP presentó la continuidad de la dinámica del sector salud por brindar servicios médico-asistenciales a través de una obra social, y una novedad porque tensionó los intereses y las reivindicaciones de los gremios médicos y el *pacto corporativo* por la propuesta de su organización interna.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

La relevancia social de estudiar la historia del PAMI/INSSJP radica en tres aspectos fundamentales. En primer lugar, es la obra social más grande de Argentina: actualmente cuenta con 5.000.000 afiliados (PAMI/INSSJP, 2020) y tiene cobertura en todo el territorio nacional. En segundo lugar, sus beneficiarios son adultos mayores, población que requiere mayor atención, cuidados y suministro de medicamentos con relación a poblaciones más jóvenes y/o económicamente activas por lo que el PAMI/INSSJP maneja una cantidad importante de recursos, que lo convierten en un actor clave del sistema de atención médica. En tercer lugar, el funcionamiento del PAMI/INSSJP estuvo asociado a numerosos casos de desfinanciamiento, corrupción e intervenciones, los cuales tuvieron una fuerte repercusión pública, que dio cuenta de los conflictos y tensiones en la historia de esta institución (Fioquetta, 2000; Garmendia, 2001; Torres, 2017).

1.4.2. Justificación académica

Este proyecto se inserta dentro de la línea de investigación prioritaria del Instituto de Salud Colectiva (ISCo), orientada al análisis social e histórico del campo de la salud en Argentina del siglo XX, y en el marco del proyecto de investigación “Historia, organización y papel del PAMI/INSSJP en la configuración del campo de la salud-enfermedad”, dirigido por Juan Pablo Zabala y financiado por la Universidad Nacional de Lanús (UNLa). En este sentido, el trabajo profundiza en un objeto (el PAMI) que es central para la articulación actual del sector sanitario, y de esta manera entra en diálogo con otras investigaciones sobre la conformación histórica de la salud y la enfermedad que se vienen desarrollando en el país y la región. Además, el INSSJP significó la institucionalización de la renovación en el campo de los estudios gerontológicos debido a que en la planificación del PAMI por primera vez se proyectaron políticas de salud centradas en la vejez y la formación de profesionales en dicha área, hecho que no había ocurrido antes (Paola, Samter & Manes, 2011).

El objeto escogido constituye un área de vacancia dentro de la historiografía argentina reciente. Por las características represivas y autoritarias del período (1966-1976) los estudios clásicos tendieron a central su mirada en la violencia política (De Riz, 2000; O'Donnell, 2008; Rouquié, 1998) solapando las investigaciones sobre las políticas públicas de los gobiernos *de facto* de la *Revolución Argentina* (1966-1973) y constitucionales de Héctor Cámpora, Juan Domingo Perón y María Estela Martínez de Perón (1973-1976). Recién en los últimos años comenzaron a producirse un conjunto de pesquisas que analizan las políticas

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

sociales, actores y redes durante esos años (Felitti, 2005; Giorgi, 2014; 2015; Giorgi & Mallimaci, 2012; Gomes, 2011; 2017; Osuna 2012; 2017b; Rodríguez, 2013).

Las investigaciones publicadas sobre la historia del PAMI/INSSJP son escasas. Existe una biografía sobre los primeros días de su funcionamiento escrito por un extrabajador de la institución que recupera datos anecdóticos y de época, en la cual expone una serie de fotos y caracteriza algunos personajes importantes para nuestra investigación (Imaz, 1996). En cuanto a los estudios académicos, por un lado Laura Golbert (1988) analiza las consecuencias del envejecimiento poblacional en la seguridad social a través del financiamiento del PAMI/INSSJP y describe las características de los niveles de atención que nos sirvieron para comprender el funcionamiento del programa médico. Y por otro lado, la tesis de Sandra Rodríguez (s/f) de la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social de la Universidad ISalud analiza las políticas de salud mental en el PAMI, lo que nos permitió observar las particulares que presentó nuestro objeto de estudio en esa especialidad. Por último, nos encontramos con una tesis de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Rosario que realiza una historización centrándose en las intervenciones político-económicas a partir de la última dictadura cívico-militar (De Paúl, 2016), pero no se detiene en establecer relaciones con actores sociales, políticas ni organización.

1.4.3. Justificación personal

En términos generales, hace algunos años tengo interés por el estudio de la historia social de la salud y la enfermedad en Argentina. Mi tesis de grado de Licenciatura en Ciencias Sociales con orientación en investigación en la Universidad Nacional de Quilmes (UNQ), las becas y subsidios que he obtenido y los grupos de trabajo donde me incorporo tanto en la UNQ como en la UNLa tienen estrecha relación con las temáticas de las políticas de salud, instituciones, actores sociales y Estado.

En particular mi acercamiento a comprender la historia del PAMI/INSSJP se produjo en 2016 cuando era asistente de investigación del Centro de Documentación Pensar en Salud (CeDoPS) del ISCo/UNLa, y me incorporé a un proyecto de Investigación Amilcar Herrera (2017-2019). En el año 2017 surgió la posibilidad de concursar por una Beca doctoral co-financiada UNLa- CONICET, que obtuve, y me permitirá en un futuro próximo extender el período de esta investigación hasta el año 1999.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En un plano más cotidiano y como desafío personal, me interesa el PAMI/INSSJP porque se trata de un objeto complejo de abordar, y considero que se puede hacer un aporte importante a su comprensión desde una perspectiva de los estudios de los procesos salud-enfermedad-atención.

1.5. Marco teórico

El proyecto se basó en una perspectiva que comprende la creación del PAMI/INSSJP como el resultado de interacciones, alianzas y disputas que tuvieron los diferentes actores involucrados, de acuerdo a sus afiliaciones, intereses y concepciones. Desde esta perspectiva, el Estado es concebido como un espacio de disputa, de contradicciones y yuxtaposiciones, y no como un ente hegemónico del cual emanan decisiones políticas que luego impactan sobre la población.

En este sentido, el proyecto se enmarcó dentro de los numerosos trabajos que, en los últimos años, se han ocupado de los procesos sociales que dieron lugar a la conformación de diferentes aspectos del campo de la salud-enfermedad-atención, ya sea focalizándose en las políticas sanitarias de diversos períodos de la historia argentina (Almirón & Biernat, 2015; Biernat & Ramacciotti, 2013; Di Liscia, 2010; Fleir, 2006; Lvovich, 2006; Nari, 2004; Ramacciotti, 2009), en la respuesta estatal a diversas enfermedades (Armus, 2007; Buschini, 2014; Molinari, 2016; Zabala, 2010), en la estructura de los servicios sanitarios (Arce, 2010; Katz & colaboradores, 1993), y en el análisis contextual de las prácticas sanitarias con relación al contexto social en el que se insertan (Testa, 2006).

Particularmente, fueron relevantes para esta investigación los estudios de Susana Belmartino y Carlos Bloch (1994; 2005), que brindan una interpretación global de la constitución del campo sanitario en la etapa de consolidación del sistema de la seguridad social, que nos permite discutir el papel que ha tenido el PAMI/INSSJP en ese proceso. Así pues, tal como surge de los análisis de Belmartino (2005), es fundamental comprender la creación del Instituto en el contexto de la consolidación del sistema de obras sociales como forma de brindar asistencia sanitaria, y asociado a ello, tener en cuenta el *pacto corporativo* entre las cúpulas sindicales y las corporaciones médicas, como principal forma de regulación de este sistema. Otros autores comparten esta visión, tal como James (2007), quien señala la capacidad de negociación y presión -junto con la *burocratización*- que consiguieron los

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

sectores sindicales luego del derrocamiento de Perón, especialmente a partir de la asunción del gobierno de Frondizi (James, 2007).

Respecto a los actores que intervinieron en la creación del PAMI/INSSJP los analizamos recurriendo a su importancia como grupos de expertos, y la injerencia que estos han tenido en la articulación del Estado en su papel de técnicos y especialistas (Barrancos & Vilaça Mendes, 1992; Iriart, *et. al.*, 1994), donde hacen circular su saber académico en la acción pública (Neiburg & Plotkin, 2004) y en las políticas de salud durante la década de 1960 (Ramacciotti & Rayez, 2018; Zabala & Librandi, 2018). De este modo, los funcionarios públicos aparecen como la materialización del Estado, en la medida en que son quienes tienen capacidad de agencia, producción e intervención, lo cual no quita la capacidad de contradicción y disputa de intereses (Bohoslavsky & Soprano, 2010).

1.6. Estado del arte

La tesis recuperó un conjunto de investigaciones que han analizado los actores y las ideas movilizadas en la definición de diferentes políticas públicas. En particular, nos interesó en este trabajo el análisis del momento histórico delimitado por la llamada *Revolución Argentina* (1966-1973), y sobre todos aquellos que han tomado distancia de los enfoques clásicos que se asentaron sólo en sus características represivas y autoritarias (O'Donnell, 2008). Así, Laura Rodríguez (2013) indaga el diseño de políticas públicas en la Secretaría de Educación mientras que Gabriela Gomes (2011) analiza la Secretaría de Estado de Promoción y Asistencia a la Comunidad y la Secretaría de Vivienda (2017). Por otra parte, Giorgi (2014; 2015), Giorgi & Mallimaci (2012) y Osuna (2012; 2017b) analizan las ideas comunitaristas de raíz católica que permearon en los funcionarios de la cartera de Bienestar Social durante la presidencia de Juan Carlos Onganía (1966-1970).

Además de los estudios sobre el ideario comunitarista, son relevantes las investigaciones que afirman que el desarrollo de las políticas sociales durante el gobierno de Onganía fueron la estrategia que asumió el gabinete ante su imposibilidad de establecer una hegemonía política (Laguado Duca, 2009; 2010). Y con relación a las concepciones en la seguridad social estuvieron en diálogo con las ideas desarrollistas (Dvoskin, 2017). Finalmente, el estudio clásico de Jorge Feldman, Laura Golbert y Ernesto Isuani (1988) *Maduración y crisis del sistema previsional argentino* nos permitió enmarcar las implicancias

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

de la creación del PAMI/INSSJP respecto al desfinanciamiento de las cajas previsionales como el centro de disputa del sistema de jubilaciones y pensiones.

Además juegan un papel destacado en la creación del PAMI/INSSJP las corporaciones ligadas a las prestaciones médicas: la Confederación General del Trabajo (CGT) como representante de las obras sociales y la COMRA como prestadora de servicios médicos. Para entender su funcionamiento sectoriales nos apoyaremos en los escritos de Susana Belmartino y Carlos Bloch (1994) quienes caracterizaron sus particularidades a lo largo del Siglo XX. Respecto al MBS fue relevante la participación de dos de sus funcionarios: Francisco Manrique y José López Rega. Para describir su importancia en el caso del primero utilizaremos la bibliografía producida por María Florencia Osuna (2012; 2017b) y Guido Giorgi (2014; 2015), y para el segundo la caracterización que realiza Larraquy (2011).

Finalmente para entender las particularidades del tercer gobierno peronista recurriremos a las concepciones en materia de seguridad social (Dvoskin, 2014) y la protección hacia los jubilados (Osuna, 2017b), y la publicación de Marina Franco (2012) que caracteriza las disputas entre la derecha y la izquierda peronista y la matriz represiva como antesala del *Proceso de Reorganización Nacional* que Besoky (2010) observa en la Revista *El Caudillo*.

1.7. Objetivo general

Analizar el proceso de creación del PAMI/INSSJP, entre los años 1966 y 1976, tomando como dimensiones de análisis las políticas sanitarias, los actores intervinientes y sus intereses particulares, y las estrategias organizacionales del PAMI/INSSJP para brindar asistencia médica.

1.7.1. Objetivos específicos

1. Identificar y caracterizar los procesos convergentes que posibilitaron la creación del PAMI/INSSJP;
2. Reconstruir la creación y desarrollo del PAMI/INSSJP con relación a las políticas sanitarias, en particular con las estrategias estatales orientadas a brindar la cobertura integral de la población;
3. Identificar y caracterizar disputas, alianzas e intereses de los diversos actores del sector de la salud y la seguridad social que gravitaron en la creación y desarrollo del

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

PAMI/INSSJP, tales como jubilados y pensionados, técnicos, funcionarios estatales y gremios médicos;

4. Caracterizar la organización interna del PAMI, identificando innovaciones y rupturas con relación a otras obras sociales, y los resultados que estos tuvieron en el acceso a los servicios de salud.

1.8. Metodología

1.8.1. Método: análisis documental

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa-descriptiva, basada en la recolección y análisis de fuentes documentales de diverso tipo que se vinculan con los objetivos planteados. En cuanto a los dos primeros objetivos específicos (identificar y caracterizar los procesos convergentes que posibilitaron la creación del PAMI/INSSJP y reconstruir la creación y desarrollo de dicho programa médico), inicialmente describimos el contexto político y los actores sociales a través de la bibliografía escrita sobre el tema. En segundo lugar, inspeccionamos los diarios de tirada nacional (*La Nación* y *La Razón*) “día por día” y revistas políticas y partidarias (*Revista Primera Plana*, *Revista el Caudillo* y *Las Bases*) para construir un cuadro de relaciones entre actores, ideas, acontecimientos y legislaciones nacionales. A esa búsqueda le sumamos la recolección de fuentes oficiales: decretos-ley, boletines, revistas y memorandos producidos por el MBS, la Secretaría de Estado de Seguridad Social y el INSSJP.

Con relación al tercer objetivo, identificar y caracterizar disputas, alianzas e intereses de los diversos actores del sector de la salud y la seguridad social que gravitaron en la creación y desarrollo del PAMI/INSSJP y el cuarto, caracterizar su organización interna, para entender las disputas entre la CGT y COMRA, acudimos a las fuentes antes mencionadas y le adicionamos solicitadas en la prensa local, Actas y memorandos internos de la central de trabajadores y el gremio médico. Asimismo examinamos los diarios de tirada nacional donde se realizaban anuncios, presentaciones y búsquedas de personal para incorporar al PAMI, recolectamos fuentes oficiales producidas por el MBS y el Partido Justicialista a partir de 1971/1973 y analizamos los Diarios de Sesión del Congreso de la Nación Argentina a partir de la apertura de las Cámaras en 1973.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

1.8.2. Planificación

En cuanto a la planificación del trabajo, en una primera etapa se construyó el estado del arte y el marco teórico a partir de bibliografía de autores que trabajaron sobre los ejes de políticas sanitarias, seguridad social, tercer peronismo y políticas represivas y sobre funcionarios estatales, expertos y corporaciones. En una segunda etapa, en función de los objetivos de la investigación, relevamos fuentes históricas que se encuentran disponibles en diversos acervos documentales. Esta tarea fue dificultosa debido a que el Ministerio de Bienestar Social fue suprimido del organigrama, por tanto, no hay un repositorio físico donde se puedan consultar las publicaciones. Y lo mismo ocurre con el PAMI, porque según afirman extrabajadores y profesionales gerontólogos existió hasta mediados de la década de 1990 un archivo institucional en la sede central en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, luego fue traslado y nunca se supo el destino de los documentos. En este sentido, se produjo una suerte de “peregrinaje” por diversos archivos y bibliotecas para conformar el corpus de la tesis. Si bien estas situaciones no suelen ser explicitadas, creemos necesarias que sean tenidas en cuenta debió al carácter artesanal de la investigación social y su papel fundamental en el proceso de escritura (Caimari, 2017). En tercer lugar procedimos al análisis de las fuentes y la escritura de la tesis para su posterior defensa.

1.8.3. Fuentes de datos

En cuanto a los repositorios, el primer lugar que inspeccionaremos fue el CeDoPS del ISCo-UNLa, más precisamente en los Fondos Documentales Susana Belmartino y Mario Testa para indagar fuentes oficiales del área de seguridad social y salud. En segundo lugar, la Hemeroteca del Congreso de la Nación en la parte de diarios para analizar la prensa escrita (*La Nación* y *La Razón*) y en la parte de revistas las publicaciones de la *Revista Primera Plana* y los *Diarios de Sesión del Congreso*. En tercer lugar, la Biblioteca del Ministerio de Economía para examinar el contenido de la *Revista de la Seguridad Social*. Y en tercer lugar, acudimos a la Biblioteca Nacional para indagar publicaciones oficiales (boletines, libros, revistas y legislación), revistas políticas y revistas partidarias.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

2. EL NACIMIENTO DEL INSSJP: ENTRE EXPERTOS, FUNCIONARIOS Y EL MOVIMIENTO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS (1966-1972)

Este capítulo analiza el proceso de creación del INSSJP, más conocido en la actualidad por las siglas de su programa médico: PAMI y el papel relevante que tuvieron los expertos, funcionarios y el movimiento de jubilados y pensionados. Además nos interesa examinar el conflicto por la representatividad y las reformas jurídicas ocurridas durante las gestiones del primer y segundo Directorio, y las tensiones entre autonomía y control estatal durante la Intervención del Instituto.

El contexto de surgimiento de esta obra social se produjo durante la *Revolución Argentina* (1966-1973) bajo el gobierno *de facto* de Alejandro Lanusse (1971-1973) y su funcionamiento estuvo bajo la órbita de la Secretaría de Estado de Seguridad Social perteneciente al MBS a cargo de Francisco Manrique.

El argumento central que planteamos es que la creación del Instituto fue el resultado de distintos procesos convergentes que marcaron el surgimiento de los jubilados como un nuevo actor en el escenario político. Estos procesos fueron: el envejecimiento de la población, la crisis y reforma del sistema previsional, la articulación de un nuevo actor político (los jubilados), la consolidación de las obras sociales como mecanismo de provisión de servicios médicos y un cambio en las políticas sociales (mayor intervención estatal) asociado a un proyecto político personal por parte del Ministro Manrique.

En el primer apartado desarrollamos el fenómeno del crecimiento demográfico de los ancianos, en tanto fueron los principales destinatarios del INSSJP, analizamos las respuestas de los jubilados y pensionados ante la reforma del sistema previsional. La segunda parte se encuentra dividida en dos secciones: en la primera, examinamos el ideario de los funcionarios de la cartera de Bienestar Social y en especial de la Secretaría de Estado de Seguridad Social previo a la gestión de Francisco Manrique y las nuevas perspectiva de los expertos del campo profesional para pensar el fenómeno de la vejez. Y en la segunda parte, analizamos las concepciones con relación a la política social durante el mandato de Manrique, su relación con el movimiento de jubilados y pensionados y la creación del INSSJP. Finalmente, en el tercer apartado analizamos las disputas por la representatividad del primer Directorio del

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Instituto; la transición hacia mayores controles estatales durante el segundo Directorio; y las disputas por la Intervención y la recuperación de autonomía del INSSJP.

2.1. Un nuevo actor político en el ordenamiento de la seguridad social: el movimiento de jubilados y pensionados

Hacia la década de 1970, la esperanza de vida al nacer se encontraba en asenso a nivel mundial. En el caso de Argentina, pasó de un promedio de 62 años entre 1950-1955 a 67 años en el quinquenio 1965-1970 (Recchini de Lattes & Lattes, 1974). Además, en cuanto a la importancia relativa del grupo de 65 años, Argentina pasó de tener una estructura demográfica *joven* en 1914, *madura* en 1947 para finalmente en 1970 considerarse una población *vieja* y, comparada con otros países latinoamericanos, poseía los niveles de mortalidad más bajos de toda la región (Recchini de Lattes & Lattes, 1974). Asimismo, según los adelantos del Censo Nacional de Población, se contabilizaban a finales de diciembre de 1970 unos 23.000.000 habitantes de los cuales 1.400.000 pertenecían al sector de jubilados y pensionados de las cajas nacionales de previsión social (3° Censo de Jubilados y Pensionados, 1970). Estos cambios poblacionales tuvieron como consecuencia mayores gastos en el sistema previsional (Golbert, 1988).

Sin embargo, este grupo demográfico no era el único problema que tenía dicho sistema que, como desarrollaremos con atención más adelante, se encontraba en crisis: había sectores sindicales que tenían privilegios, sufría evasiones impositivas y las cajas jubilatarias se encontraban quebradas (Feldman, Golbert e Isuani, 1988). Para “sanear” dicho sistema, durante la presidencia *de facto* de Juan Carlos Onganía (1966-1970) como parte del proyecto social del gobierno de la *Revolución Argentina* (1966-1973), se emprendió una reforma que institucionalmente comandó y orientó la Secretaría de Estado de Seguridad Social, dependiente del MBS. El primer paso se produjo en 1967, con las modificaciones en la administración de las cajas previsionales, que tuvo como objetivo evitar el fraude y homogeneizar el sistema. Para ello, se quitó la dirección a los sindicatos y pasó a manos del Estado, con el propósito de otorgar beneficios de manera equitativa y el acceso a los beneficios en igualdad de condiciones. El segundo paso fue la unificación de las 13 cajas previsionales que se reagruparon en 3: trabajadores autónomos, trabajadores del Estado y trabajadores de la industria, comercio y actividades civiles (Feldman, Golbert e Isuani, 1988).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Asimismo se sancionaron dos leyes que regularían todo el sistema: la 18.037 y 18.038, destinada a los trabajadores en dependencia y autónomos, respectivamente. En el caso de los asalariados en relación de dependencia no se incorporaba en dicha legislación a la administración provincial, municipal, las Fuerzas Armadas, Defensa y Seguridad. Además se incorporaron nuevos beneficios como la pensión para sobrevivientes, jubilación ordinaria, invalidez y edad avanzada. Respecto a las edades jubilatorias en varones pasó de 55 a 60 y en las mujeres de 50 a 55, era necesario 30 años de servicio con excepción de las jubilaciones por edad avanzada que implicaban 15 años de servicio y contar con 65 años de edad. En el caso de los trabajadores autónomos las edades jubilatorias en varones se trasladaron de 60 a 65 años y en las mujeres de 55 a 62 teniendo computado 10 años de servicio (Ley 18.037, 30/12/1968; Ley 18.038, 30/12/1968).

Por último, se produjeron modificaciones en el haber jubilatorio que se orientaba hasta ese momento por la legislación 14.499 sancionada en 1958 durante la presidencia de Arturo Frondizi (1958-1962). Esta Ley establecía el 82% móvil “asignada al cargo, oficio o función de que fuera titular el afiliado, a la fecha de cesión en el servicio o al momento de serle otorgada la prestación, o bien, al cargo, oficio o función de mayor jerarquía que hubiese desempeñado” (Ley 14.499, 27/09/1958) y en cuanto a los pensionados representaba el 75% móvil. Al suprimirse dicha normativa y con la sanción de las nuevas leyes se estableció que el monto pagado se actualizaría anualmente por mediciones a cargo del Poder Ejecutivo Nacional (PEN) en relación a los 3 años calendario más favorables de los últimos 10 años del trabajador. A esa suma se le agregaría el 70% en caso de jubilación ordinaria o por invalidez más el 1% por cada año computado que sobrepase los 30 años.

Otro hecho relevante en materia de seguridad social fue la sanción de la Ley 18.610 (23/02/1970) de obligatoriedad de obras sociales. El gobierno mediante dicha legislación estableció que todo trabajador activo como jubilado junto a su grupo familiar primario debía estar afiliado a una obra social. Los principios de la ley fueron la solidaridad del sistema, por eso, se estableció un Fondo Solidario de Redistribución con el propósito que las obras sociales más grandes y con mayor poder adquisitivo contribuyeran a ayudar económicamente a las más pequeñas para que pudiesen prestar los mismos servicios a sus afiliados. Para regular el funcionamiento del nuevo sistema se creó bajo la órbita del MBS el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) encargado de conducir y supervisar el funcionamiento de las prestaciones (Ley 18.610, 23/02/1970). En efecto, se pretendió la regulación de todo el

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

sistema de servicios médico-asistenciales (Belmartino & Bloch, 1994) incluyendo a los Institutos Nacionales de Servicios Sociales¹, entidades que brindaban las mismas prestaciones que las obras sociales y se caracterizaban por ser gestionadas de manera mixta por el Estado y los beneficiarios. Como por ejemplo, el caso del Instituto de Servicios Sociales Bancarios que como anunciaba el diario *La Nación* (30/05/1971) pasaba a ser administrados por la cartera de Bienestar Social.

Estas transformaciones generales en el régimen de la seguridad social, y en especial en el previsional, produjeron gran repercusión y muchas confusiones en la población jubilada. Esto puede verse en la sección *Consultorio de Previsión Social/ Carta de Jubilado* del diario *La Nación*, destinada a resolver las inquietudes de los beneficiarios del sistema, asesorar sobre cómo tramitar una prestación y realizar reclamos. Todas las semanas publicaba un promedio de tres consultas de jubilados de diversas partes del país que eran respondidas la semana siguiente por un grupo de expertos en la materia o, por medio del periódico, se comunicaba a los organismos oficiales. Muchos beneficiarios llegaban a confundir al diario con las dependencias gubernamentales y ellos debían aclarar que sólo eran un espacio de consultoría:

Con referencia a las “Cartas de Jubilados”, que publicamos de acuerdo con el espacio disponible, queremos señalar a los interesados que LA NACIÓN no realiza la función de gestor. Publicamos los datos que se nos remiten, para que se enteren las autoridades pertinentes, y damos a conocer las respuestas a medida que nos llegan (La Nación, 04/06/1970, p.4).
[Mayúscula en original]

Por su parte, el aumento de la esperanza de vida a nivel mundial produjo en Argentina la emergencia como grupo demográfico de los ancianos, quienes ante su disconformidad con la reforma del sistema previsional desde sus espacios de organización política comenzaron una escalada de protestas. Pero también, el movimiento de jubilados y pensionados inició un proceso de negociación con el gobierno *de facto* que se acentuó, como desarrollaremos en el próximo apartado, durante las gestiones de Francisco Manrique como Ministro de Bienestar Social y la posterior creación del INSSJP.

¹ Entro esos institutos podemos nombrar: el Instituto de Servicios Sociales para el Personal de la Industria de la Carne y Afines legislado el 10/06/1969 por Ley 18.257; el Instituto de Servicios Sociales para el Personal Ferroviario legislado el 22/07/1969 por Ley 18.290 y el Instituto de Servicios Sociales para el Personal de la Industria del Vidrio y Afines legislado el 30/07/1969 por Ley 18.299.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En concreto, los jubilados expresaban que los cambios ocurridos estaban perjudicando gravemente su situación, devaluando el salario y alargando el tiempo para acceder a la jubilación. Entonces comenzaron a manifestarse desde dos grandes agrupaciones: la *Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionados del País*², de aquí en adelante Confederación General, y la *Mesa Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionados*³, de aquí en adelante Mesa Coordinadora. A ellas se sumaría un grupo menor pero de gran visibilidad en la época la *Asociación de Jubilados y Pensionados de Empresas Periodísticas*, de aquí en adelante Asociación de Periodistas.

Si bien las agrupaciones de jubilados y pensionados tuvieron gran repercusión durante la *Revolución Argentina*, no hallamos investigaciones que remitan a su origen y sólo encontramos las pesquisas de María Florencia Osuna (2017a; 2017b) que refieren a la participación política de este grupo durante el mandato de Manrique como Ministro de Bienestar Social. La Confederación General tuvo su comienzo en 1954 (sitio oficial, 2018) pero comenzó a hacerse más visible a finales de la década de 1960 por las reiteradas manifestaciones públicas de las que se hacía eco la prensa local, como las cartas dirigidas directamente al PEN reclamando mejoras para el sector (La Nación, 18/05/1970). Entre sus referentes encontramos a periodistas jubilados como Pedro Urrutia y Egidio Osvaldo José Fonso (Figura 1). Por su tendencia peronista, pero sobre todo por el contraste ideológico respecto a la Mesa Coordinadora, que desarrollaremos más abajo, podemos conjeturar que adhirieron a la CGT⁴ y se adaptaron a las posibilidades de negociación que tuvo la central con el gobierno *de facto* (1966-1973) (James, 2007).

La Mesa Coordinadora⁵ se conformó en 1968. En un documental estrenado recientemente sobre su historia, al cumplirse 50 años de su actividad sindical (Allá nos vemos, 2018), sus miembros afirman ser el resultado del nacimiento de la CGT de los Argentinos⁶, del “clima” del pre-Cordobazo⁷ y como respuesta al desinterés de los sindicatos

² Hoy denominada Confederación General de Jubilados, Retirados, Pensionados y Adultos Mayores del País.

³ Hoy denominada Mesa Coordinadora Nacional de Organizaciones de Jubilados y Pensionados de la República Argentina.

⁴ La CGT o CGT Azopardo era la central oficialista.

⁵ Estaba constituida por la Federación de Centros de Jubilados y Pensionados Ferroviarios, Asociación de Jubilados y Pensionados del Correo y Telecomunicaciones, Comité de Jubilados y Pensionados de la Marina Mercante, Aeronáutica y Civil y Afines, Comisión de jubilados Bancarios Independientes, entre otros (La Nación, 14/07/1970).

⁶ La CGT de los Argentinos surge en marzo de 1968 como parte de la oposición de diversos sindicatos a las alianzas de la central obrera con el gobierno *de facto* de la *Revolución Argentina*. Durante esos años sus bases fueron la vertiente combativa dentro del movimiento obrero, sostuvieron la oposición a cualquier tipo de

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

que no formulaban una política para los jubilados. En este sentido, podemos interpretar cómo en el documental a pesar de la anterioridad de la Confederación General respecto a la Mesa Coordinadora, los miembros de esta última la desestiman, invisibilizando que fueron los representantes más antiguos del sector. Entre los referentes de la Mesa Coordinadora, encontramos en su mayoría a trabajadores ferroviarios jubilados como en el caso de Luis de Salvo (1904-1989)⁸, Martín Vieytes y Eloy Manuel de la Fuente. Finalmente por lo que se refiere a la Asociación de Periodistas, sabemos que entre sus miembros estuvieron Avelindo Herrero Mayor, Evaristo Gonzáles y Palmiro Vanoli⁹, este último Secretario General en reiteradas ocasiones.

Aunque la Mesa Coordinadora adhería a la CGT de los Argentinos, realizaba sus reuniones en el local partidario (La Razón, 07/03/1971) y los dirigentes de esa central, como Raimundo Ongaro, acompañaban las manifestaciones de los jubilados y pensionados (La Nación, 01/09/1970), articuló estrategias con otros sectores que no respondían a esa CGT. Por encima de diferencias ideológicas, buscó llegar a acuerdos con la CGT Azopardo llamando a reunirse en el local de esa facción (La Nación, 01/06/1970). Entonces, muchas de las diferencias sobre la política general y la coyuntura durante el período de la *Revolución*

negociación con el gobierno de Juan Carlos Onganía e intentaron disputar la dirección del peronismo. El liderazgo de esta central fue encabezado por el sindicalista gráfico Raimundo Ongaro y entre sus adherentes estuvieron Agustín Tosco, Rodolfo Walsh, entre otros.

⁷ El Cordobazo fue un suceso político ocurrido en la ciudad de Córdoba, Argentina, durante finales de mayo de 1969 que se caracterizó por la movilización de la clase obrera y el estudiantado. Este hecho tuvo una gran repercusión a nivel nacional replicándose hechos similares en otras provincias, además de desencadenar el inicio de la crisis política que puso fin al gobierno de Juan Carlos Onganía.

⁸ Luis de Salvo también conocido como Hugo de la Vía, pseudónimo que utilizaba en sus escritos (Calvagno, 2013), afirma en su biografía que comenzó a trabajar en el Ferrocarril Pacífico (actual San Martín) en el Departamento de Tráfico siendo un adolescente. Durante sus años en actividad fue trasladado a diversas provincias de Argentina como Santa Fe, Córdoba y Mendoza donde despertó su interés por la participación sindical que lo llevó a fundar el periódico *Plumas Obreras*, luego comenzó su militancia en la Unión Ferroviaria (UF) y finalmente se afilió al Partido Comunista. Debido a su trayectoria en el gremio, en 1963 fue elegido por los trabajadores jubilados como parte de la Comisión Directiva de la UF y a partir de ese momento comenzó a organizarse junto a otros jubilados de diversas provincias y de otros gremios para reclamar por las problemáticas puntuales que padecían. En 1968 fundaron la Mesa Coordinadora (Salvo, s/a).

⁹ Según relata Carlos Imaz (1996), jefe de relaciones públicas e información del INSSJP y sobrino de Egidio Osvaldo José Fonso, Palmiro Vanoli nació en 1907 y ejerció el periodismo durante toda su vida junto con la actividad sindical. En sus años de actividad fue secretario de redacción en *El Diario*, jefe de redacción en la agencia *ANDI*, subdirector y fundador de *TELAM* y *Agencia Latina de Noticias*. Además dirigió la *Revista Marina* de la Liga Naval Argentina, fue director y fundador de la *Revista Minoridad* correspondiente al Consejo Nacional de Protección de Menores, asesoró en los temas de previsión social al Sindicato de Prensa, entre otros cargos. En 1971 le fue otorgado la distinción como parte de los once argentinos más sobresalientes del año por su obra en materia de previsión social. Hacia 1975 formaría parte del Partido Federal, agrupación liderada por Francisco Manrique (Manrique, 1983).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Argentina, se sorteaban en el momento de aunar reclamos respecto a los problemas que compartía el sector sindical de los jubilados y pensionados (Figura 2).

Figura 1. Congreso ordinario de la Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionados del País en Capital Federal los días 28 y 29 de abril de 1970

Fuente: La Nación, 29/04/1970, p. 12.

De izquierda a derecha los señores Roque Pío Pacífico; Pedro J. Urrutia, presidente; E. Osvaldo Fonso, Domingo B. Canalle y E. Mercado Jeréz.

Luego de ese evento la agrupación se reúne con el Secretario de Estado de Seguridad Social Fernando Tomasi y posteriormente dan en conjunto una entrevista al periodista Sergio Villaroel

<https://www.youtube.com/watch?v=vxuuvVsY26g>

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 2. Manifestación de jubilados en Plaza de Mayo frente a Casa Rosada en septiembre de 1970

Fuente: Primera Plana, 08/09/1970, p.14.

Agrupaciones de jubilados y pensionados reclaman aumentos en los haberes y exigen que los atienda el Presidente de la Nación Roberto Levingston.

2.2. *El INSSJP entre técnicos, efectivistas y el Movimiento de Jubilados y Pensionados*

2.2.1. Ideas, expertos y políticas sociales

Como describimos en el apartado anterior, los gobiernos de la *Revolución Argentina* realizaron reformas en el sistema de la seguridad social. Pues bien, es interesante examinar el ideario de los elencos gubernamentales que emprendieron, entre las políticas del período, la creación del INSSJP. En este sentido, coincidimos con Laguado Duca (2010) quien afirma que el desarrollo de las políticas sociales durante el gobierno de Juan Carlos Onganía (1966-1970) fue la estrategia que asumió el gabinete ante su imposibilidad de establecer una hegemonía política que le permitiera construir acuerdos con todos los sectores dominantes, además de asegurar la gobernabilidad no apelando únicamente a los métodos represivos. Y también en línea con Dvoskin (2017) quien asegura que la fuerte impronta en la seguridad social se debió al consenso en las ideas desarrollistas que tuvieron todos los gobiernos

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

posteriores a la caída de Perón en 1955 y que se extendió hasta mediados de la década de 1970. Si bien las características desarrollistas variaron con relación a los contextos políticos, durante la *Revolución Argentina* la ampliación de la seguridad social se concebía como medio para alcanzar los objetivos del desarrollo económico a través de la gestión equitativa de los recursos (Dvoskin, 2017).

El entramado de prácticas y discursos sobre las políticas sociales y la seguridad social se materializó en la creación del MBS y las secretarías que estaban bajo su coordinación: Estado de Promoción y Asistencia a la Comunidad, Salud Pública y Seguridad Social y Vivienda¹⁰. Los ministros que tuvieron a cargo su conducción fueron centrales, debido a que como grupos de expertos tuvieron injerencia en la articulación del Estado en su papel de técnicos y especialistas (Barrancos & Mendes, 1992; Iriart, *et. al.*, 1994), para hacer circular su saber académico en la acción pública (Neiburg & Plotkin, 2004). De este modo, como afirman Bohoslavsky y Soprano (2010), los funcionarios aparecieron como la materialización del Estado, en la medida en que fueron quienes tuvieron capacidad de agencia, producción e intervención, lo cual no quitó la capacidad de contradicción y disputa de intereses.

En el MBS durante el gobierno de Onganía (1966-1970), los conductores de la cartera fueron: Roberto Petracca (1966-1967), Julio E. Álvarez (1967-1968), Conrado Bauer (1968-1969) y Carlos Consigli (1969-1970). Ellos estuvieron influenciados por las ideas comunitaristas de raíz católica (Giorgi, 2014, 2015; Giorgi & Mallimaci, 2012; Osuna, 2017b). Este ideario consideraba que el rol del Estado debía ser subsidiario, o sea, se financiaba la política social pero se la delegaba a las organizaciones o cuerpos sociales intermedios de la sociedad como cooperativas, sociedad de fomento, sindicatos, etc. Sólo velaban por la promoción y coordinación de las políticas y, de ser necesario, ayudarían económicamente a los cuerpos intermedios que no tuviesen capacidad para hacerlo por ellos mismo (Giorgi, 2014, 2015; Giorgi & Mallimaci, 2012; Osuna, 2017b).

Como ya hicimos alusión, de las cuatro secretarías que estaban bajo la dirección del MBS, Seguridad Social fue la encargada de organizar las reformas en el sistema jubilatorio. Al igual que la cartera de Bienestar Social, esta secretaría estuvo permeada por las ideas del comunitarismo pero con la particularidad de tener equipos de expertos en seguridad social como el Dr. Eduardo Stafforini, José María Goñi Moreno y Ricardo Moles (Osuna, 2017b).

¹⁰ A partir de 1970 se agregarían la Secretaría de Deporte y Secretaría del Menor y la Familia, las cuales anteriormente pertenecían a la Secretaría de Estado de Promoción y Asistencia a la Comunidad.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Muchos de ellos llegaron a dirigirla como en el caso de Raúl F. J. de Zan (1966-1967), Samuel Medrano (1967-1968), Alfredo Cousido (1968-1970) y Fernando Tomasi (1970) y sus ideas fueron plasmadas, por ejemplo, en la *Revista de Seguridad Social*, órgano de difusión de dicha cartera salido a partir de 1968, encargado de divulgar las políticas públicas, legislaciones y reflexiones producidas en materia de seguridad social.

En el campo profesional la consolidación de los ancianos como nuevo sector de la población estuvo en diálogo con las discusiones académicas internacionales en materia de salud. Entre finales de la década de 1960 y principios de 1970 se produjo la introducción de los estudios de la *gerontología* como especialidad médica, planteando la importancia de la salud psicológica, económica y la integración social de los ancianos (Gastron & Gastron, 1998).

Gastron y Gastron (1998) realizan una periodización de los momentos de la gerontología en América Latina que tiene su *período de gestación* con la presentación de los derechos de la ancianidad ante las Naciones Unidas en 1948 y finaliza en 1971 con la creación del INSSJP. En esta misma línea, Paola, Samter y Manes (2011) aseguran que la *nueva gerontología* en Argentina (1971-2000) comienza con el nacimiento del Instituto porque reconoce a la población que estaba invisibilizada, colocando sus problemas de salud en agenda. Y el PAMI posibilitó la capacitación de profesionales para que puedan atender las necesidades y requerimientos de los ancianos a través de la organización de equipos interdisciplinarios (Paola, Samter & Manes, 2011).

En cuanto a los especialistas, uno de los referentes más importantes de la gerontología en Argentina fue el psiquiatra Mario Strejilevich¹¹ (1928-1988) quien como fruto de sus estudios en el extranjero, introduce en Argentina el concepto de *psicogeriatría* (Gastron & Gastron, 1998), rama que se encuentra en un estadio intermedio entre la gerontología y la psiquiatría y venía siendo desarrollada en Inglaterra como parte de tres procesos que ocurrieron de manera paralela. El primero fue reconocer los actos de crueldad y negligencia que se cometían en los grandes nosocomios donde se alojaba a los ancianos con personal que no se encontraba capacitado para dicha tarea; en segundo lugar, teniendo en cuenta el punto anterior, clausurar estos hospicios creando hospitales de día y en tercer lugar entender las particularidades del anciano con sus problemas mentales específicos distintos al de un adulto

¹¹Mario Strejilevich fue en los inicios del INSSJP Director de Investigaciones.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

(Brocklehurst, 1975). En este sentido, no es casual, como describiremos en el capítulo 3, que el tercer nivel del PAMI se haya planificado con internación psiquiátrica orientada a pacientes geriátricos, debido a la influencia de esas ideas, lo que significó una innovación con relación a otras obras sociales que atendían a jubilados pero no incorporaban dichos saberes (Rodríguez, s/a).

Más aún, es interesante observar algunos indicios del paralelismo que se establece entre la gerontología y la seguridad social, debido a que entre finales de la década del cuarenta y la década del sesenta no ocurre una institucionalización de los estudios de la gerontología hasta que en 1970 se funda la Federación Latinoamericana de Sociedades de Gerontología y Geriátrica con sede en Buenos Aires y que tiene a Argentina como parte de sus miembros junto con Brasil, Uruguay y Venezuela, momento en el cual se empieza a plantear la importancia de ampliar los destinatarios de la seguridad social (Gastron & Gastron, 1998).

Las narrativas y discursos con relación a las políticas sociales que desarrolló el MBS durante el gobierno de Onganía (1966-1970) se inscribieron en las ideas comunitaristas. Con la destitución del primer mandatario, la de Carlos Consigli como Ministro de Bienestar Social y la asunción del nuevo presidente Roberto Levingston (1970-1971), se produjo una renovación en la cartera. Francisco Manrique asumió el cargo de Consigli y como opinaba la Revista *Primera Plana* (15/09/1970), bajo el título *Sin gato para el cascabel*, se produjo el pasaje de la gestión de los *técnicos* a los *efectivistas*, es decir, de los que poseían el conocimiento a quienes realizaban la *praxis*, que se concretó con el pedido de renuncia de Manrique a Tomasi, Secretario de Seguridad Social que había heredado del anterior gabinete (La Nación, 17/09/1970).

Retomando la metáfora de la revista política, el *gato* (o Tomasi) al dejar su cargo dio rienda suelta a los *cascabeles* o la gestión *efectivista* que proponía Manrique. De ahí que con el objetivo de profundizar su estilo personal, Manrique asumió el lugar vacante que dejó Tomasi y por algunos meses ejerció doble cargo: jefe de la cartera de Bienestar Social y Secretario de Seguridad Social (Primera Plana, 15/09/1970). Posteriormente, Manrique renunció al cargo que se adjudicó y eligió en ese puesto a Carlos Argimón junto a un grupo de colaboradores que compartían sus mismas ideas. Entre ellos estaban Juan Gilibert y Félix Moscarelli (Primera Plana, 15/09/1970).

El nuevo Ministro era descrito por la prensa local como personalista y carismático. La Revista *Primera Plana*, por ejemplo, señalaba con respecto a cómo lo veían sus colaboradores

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

“[...] si no le temen, lo respetan: impulsivo, apasionado, ha convertido su despacho en una sede laboriosa donde siempre hay gente [...]” (Primera Plana, 29/09/1970, p.15). Por su parte Alejandro Lanusse, presidente *de facto* (1971-1973), amigo íntimo y quien lo había elegido al frente de la cartera para asumir una segunda gestión frente a Bienestar Social, afirmaba: “[El MBS con la gestión de Francisco Manrique] será como la Fundación Eva Perón, pero en manos del Estado” (La Opinión, 13/05/1971, p.24).

Manrique fue ministro durante dos períodos, el primero en el transcurso de la presidencia de Marcelo Levingston (1970-1971) y el segundo, como mencionamos en el anterior párrafo, de Alejandro Lanusse (1971-1973). Su primera gestión fue entre junio 1970 a febrero de 1971 y se vio interrumpida por el pedido de renuncia de Levingston según el comunicado oficial “[...] por disconformidad con determinados aspectos de actuación” (La Nación, 10/02/1971, p.9). Sin embargo, circuló el rumor de un alejamiento con Levingston por la reglamentación de la Ley 18.031 de obras social que Manrique pretendía que tuviese un tinte más estatista logrando mayor control de ella (Primera Plana, 29/12/1970). El segundo período fue de abril de 1971 a agosto de 1972 y retomó su cargo a pedido de Lanusse, luego de haber sido reemplazado por breves meses por Amadeo Frúgoli. Finalmente renunció a sus funciones con el lanzamiento a su candidatura como Presidente de la Nación por el Partido Federal (Osuna, 2017a).

El jefe de cartera de Bienestar Social desarrolló una manera opuesta de hacer política con relación al desarrollo que había tenido el MBS hasta ese momento. Sin embargo, mantenía las ideas de ampliación de políticas sociales que habían desarrollado los técnicos. Con un estilo *participacionista* intentó el consenso con diferentes actores sociales (Osuna, 2017b) como los representantes de la CGT y las agrupaciones de trabajadores jubilados y pensionados. La relación con estos últimos será desarrollada en la siguiente parte de este apartado.

2.2.2. Creación del INSSJP

El nacimiento del INSSJP fue el resultado de un proceso de negociación entre Manrique y las agrupaciones de jubilados. En este sentido, podemos afirmar que el otorgamiento del Instituto fue la salida institucional que encontró el Ministro para intentar gestionar el descontento generalizado que manifestaba el movimiento ante las reformas previsionales (Zabala, Almirón & Golbert, 2018)

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Ahora bien, el Instituto no fue una estrategia política aislada. Durante las dos gestión de Francisco Manrique en el MBS (julio de 1970 a febrero de 1971 y marzo de 1971 agosto de 1972) se otorgó centralidad a las políticas sociales destinadas a los jubilados y pensionados (Osuna, 2017a). En concreto, desde los primeros meses de su mandato hubo reuniones con las agrupaciones (La Nación, 14/07/1970), se concedieron nuevas jubilaciones (La Nación, 23/07/1970), se elevaron los haberes (La Nación, 18/08/1970), se realizaron mayor cantidad de controles por las evasiones en las cajas previsionales (La Nación, 20/08/1970) y se pagaron retroactividades (Primera Plana, 29/09/1970).

Pero lo más relevante fue que el 15 de septiembre de 1970, o sea ocho meses previos al anuncio de la creación de la obra social de jubilados, según informaba el diario La Nación, Manrique había tenido una reunión con un grupo de trabajadores jubilados entre los que estaba la Asociación de Periodísticas. En esa oportunidad les anunciaba la creación de un ente estatal con conducción por parte del sector de jubilados (La Nación, 15/09/1970). Además durante el año 1970 la Confederación General fue invitada a una reunión del Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo/ Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) en Ginebra del 10 al 16 de noviembre de 1970, para exponer sobre la situación en materia de seguridad social y salud como representantes oficial del sector de jubilados y pensionados de Argentina (OIT/OMS, 1971).

A pesar del énfasis en las políticas sociales destinadas a los jubilados, el movimiento no estaba conforme y continuaba reclamando mejoras en sus condiciones de vida. En marzo de 1971, por ejemplo, la Confederación General se quejaba porque “[...] la clase pasiva esperaba la recuperación económica co-financiera del sistema previsional, de acuerdo a la acción desarrollada el año anterior [...]” y no se había alcanzado (La Razón, 18/03/1971, p.6). Del mismo modo, hacia abril de 1971, el presidente de la Mesa Coordinadora, Martín Vieytes, reunido en una asamblea donde participaron miembros del sindicato de madereros y estudiantes de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, sostenía que llamaban a unirse en una concentración multitudinaria para el 28 de ese mes para pedir un aumento urgente, y el otorgamiento del 82% y 75% móvil para jubilados y pensionados, respectivamente (La Nación, 23/04/1971). También la prensa local difundía una reunión entre Palmiro Vanoli y Pedro C. Díaz Varas, presidente y vicepresidente de la Asociación de Periodistas respectivamente, con el Secretario de Estado de Seguridad Social Carlos

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Arguimón. En la noticia hacían referencia a los representantes de los jubilados diciendo que ante el Secretario:

Destacaron, muy especialmente, la situación creada por el costo actual de la vida y sugirieron un aumento de emergencia sobre las jubilaciones y pensiones que tome en cuenta las mejoras acordadas recientemente en las paritarias. En este sentido puntualizaron que debe fijarse el coeficiente cada vez que mejore el salario real (La Nación, 27/04/1971, p.8).

Incluso aquellos jubilados y pensionados que no se encontraban sindicalizados, estaban disgustados con la situación y encontraban los canales para expresar su preocupación. Como en el caso de un jubilado que escribió a *Carta de Lectores* en abril de 1971 reflexionando sobre el momento que atravesaban:

[...] distintas agremiaciones de jubilados y pensionados han hecho oír sus quejas y formulado sus reclamos. Es que la víctima de la inflación que tiene menos posibilidades de defenderse es la formada por el sector pasivo. Cualquier mejora de los trabajadores en actividad acarrea un desmedro para los ingresos de los jubilados. Frente a una violencia alza del costo de vida, el obrero en actividad tiene el recuerdo de la negociación aún de la huelga para obtener un reajuste que, aun cuando se revele el fin ilusorio, lo dejara en mejor situación que al jubilado, entregado sin armas a las fuerzas inflacionarias (La Nación, 14/04/1971, s/n.).

Como ya hicimos referencia en el apartado anterior, a pesar de que las agrupaciones de jubilados y pensionados discrepaban ideológicamente, tenían reclamos comunes incluso con quienes no estaban agremiados, que los llevaban a hacer protestas públicas en conjunto y a tener reuniones con representantes oficiales, como por ejemplo, con Manrique (La Nación, 14/07/1970, 28/08/1970). En ellas, el sector se tornaba en sintonía respecto a sus demandas. “Pedro J. Urrutia (Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionados). El costo de vida subió en un 50 por ciento desde 1967 y la jubilación en un 8 por ciento” (La Nación, 14/07/1970, p.6).

Entonces la Mesa Coordinadora representada por Andrés de Salvo¹² manifestaba:

Pedimos un severísimo control de las grandes empresas extranjeras que son las que más evaden por aportes. Pero ¿Y el Estado? Descuenta, pero no aporta y no devuelve el dinero que sacó de las Cajas. Así decimos, basta de moratorias y que se dé a las Cajas dinero del blanqueo que se derogue la

¹² Por el momento no podemos afirmar si Luis y Andrés de Salvo tenían algún tipo de parentesco.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

legislación represiva del equipo de Onganía, que se dé el 82 por ciento y el 75 por ciento. Si se paga lo que se debe, esto se puede hacer (La Nación, 14/07/1970, p.6).

El 13 de mayo de 1971 el Ministro de Bienestar Social Manrique anunció un nuevo aumento del 8,44% en los haberes y la creación mediante Ley 19.032 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (La Nación, 14/05/1971; La Prensa, 14/05/1971; La Razón, 14/05/1971). El INSSJP fue la manera que encontró el jefe de la cartera de gestionar el descontento de dicho actor social ofreciéndoles un “paquete de políticas asistenciales”, entre las que se encontraban las prestaciones médicas, las plazas para el desarrollo de turismo social, el acceso a planes de vivienda, los préstamos hipotecarios, entre otros.

Según afirma Andrés Fescina, Presidente en ese momento del INOS, el INSSJP pudo ser posible por la aceptación de la CGT. En el libro de su autoría, titulado *Las obras sociales en la Argentina. Un testimonio* (2004), afirma:

El proyecto solo tenía previsto el aporte del jubilado y del pensionado (2% del haber), pero se advirtió que era insuficiente, por más que se previeran otros recursos, de difícil o esporádica percepción.

En esto cabe dejar testimonio de la actitud y respuesta de la Confederación General del Trabajo.

En ese tiempo (1971/72), su Secretario General era José Rucci y José Rodríguez, secretario de Previsión Social. Fuimos a verlos.

Les informamos de la propuesta, de las dificultades que tendría el organismo sin sustento financiero y que a la vez su creación comportaba que las Obras Sociales ya no iban a tener la obligación de atender a los jubilados.

Se acordó y Rucci no solo aceptó, sino que impulsó que el trabajador activo aportara un porcentaje de su salario (inicialmente fue el 1%) para sostener el Instituto. Corresponde recordar que aunque hoy parezca reducido el 1%, ese porcentaje lo aportaban no menos de 12 millones de trabajadores activos para, en ese momento, solo 2 millones de jubilados (Fescina, 2004, p. 41).

De esta manera, el financiamiento del INSSJP quedó establecido sobre los principios de solidaridad del sistema de obras sociales porque aportaban tanto los trabajadores en actividad como jubilados y pensionados. Y con relación a su Directorio estaría constituido por miembros del Estado, de las agrupaciones de jubilados y pensionados y de los cotizantes (Ley 19.032, 13/05/1971).

Puesto que una obra social pudo significar una conquista para las agrupaciones de jubilados y pensionados e incluso la posibilidad de una unificación como movimiento, por el

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

contrario, existieron dos posturas. Mientras Pedro Urrutia, presidente de la Confederación General al ser consultado por el Diario Crónica (1971) qué pensaba respecto al anuncio decía “Nosotros creemos que es un paso adelante, muy importante para todos los jubilados y en particular para aquellos que perciben los sueldos más bajos” (Crónica, 14/05/1971), la Mesa Coordinadora el 28 de mayo del corriente año luego de realizar una protesta en Plaza de Mayo (Figura 3)¹³ entregó un documento extenso dirigido al presidente Lanusse en el cual rechaza el aumento del 8,44% de los haberes por considerarlo “[...] una burla [...]” (La Nación, 29/05/1971, p.6).

Figura 3. Concentración de la Mesa Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionados en Plaza de Mayo frente a Casa Rosada el 28 de mayo de 1971

Fuente: La Nación, 29/05/1971, p.6.

Luego de la concentración la agrupación entrega un documento dirigido al Presidente de la Nación Alejandro Lanusse.

Además, en el comunicado al Poder Ejecutivo, la Mesa coordinadora pedía que “[...] al instituto de reciente creación lo dirijan y administren sólo jubilados y pensionados pero sin

¹³ Por algunos indicios como la estación del año invernal, la cantidad de personas que concurrieron a la protesta y la repercusión en la prensa local creemos que se trata del mismo hecho que Canal 13 recordaba en noviembre de 1992 <https://www.youtube.com/watch?v=ssTflkzfafc>.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

ningún descuento sobre las prestaciones “sino con las que ya practicaban”” (La Nación, 29/05/1971, p.6).

2.3. El INSSJP entre representatividad, intervención y autonomía

2.3.1. El primer Directorio: entre representatividad y rechazo

El INSSJP se creó el 13 de mayo de 1971 y el 15 de junio tomó posesión del cargo su primer Directorio que estuvo integrado por representantes del Estado, cotizantes activos y jubilados y pensionados. Como portavoces de la tercera edad asumieron en calidad de Presidente el periodista jubilado Pedro Urrutia, integrante de la Confederación General de Jubilados, Pensionados y Retirados del País y como Vicepresidente otro jubilado del mismo rubro, Palmiro Vanoli, miembro de la Asociación de Jubilados y Pensionados de Empresas Periodísticas (La Nación, 15/06/1971). Además como colaboradores el ingeniero Ricardo López Gabrici y el periodista Egidio Osvaldo José Fonso, este último también integrante de la Confederación General (Imaz, 1996; La Nación, 15/06/1971).

La elección de esas dos agrupaciones estuvo basada en las relaciones previas con el gobierno que, como pudimos dar cuenta en el apartado anterior, existían con anterioridad: la reunión del 15 de septiembre de 1970 entre Manrique y la Asociación de Periodísticas y la participación de la Confederación General en el Comité de la OIT/OMS como representantes oficiales. Además, no consideramos casual que tanto Vanoli como Urrutia fuesen periodistas al igual que el Manrique quien había decidido sus designaciones.

El primer Directorio desarrolló su gestión entre el 15 de junio de 1971 y el 16 de febrero de 1972. Si bien la creación del INSSJP intentó canalizar el malestar del sector en un nuevo marco institucional, trajo aparejado ciertas resistencias y cuestionamientos, sobre todo, de parte de la Mesa Coordinadora que no formó parte de la primera experiencia en la administración del Instituto.

La agrupación primero realizó su queja en un congreso para informar que hacía más de dos meses pedían tener una reunión con el Poder Ejecutivo, que no había sido concedida y los delegaron con el MBS, quien tampoco les brindaba una respuesta (La Nación, 24/06/1971). De igual manera, en otro plenario que se realizó el 28 del corriente en la Asociación de Viajantes de la Capital Federal, donde según la Mesa Coordinadora estuvieron presente 293 delegados de las provincias y obtuvieron numerosos adhesiones, Luis de Salvo subrayó su

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

disconformidad con un instituto que no fue pedido por el sector y una representación del Directorio que fue elegida “[...] a dedo [...]” (La Nación, 28/06/1971, p.6).

Otro de los reclamos de la Mesa Coordinadora era que los afiliados no estaban accediendo a las prestaciones (Imaz, 1996; La Nación, 03/12/1971). A ello se sumaban las quejas de los afiliados, como el Centro de Jubilados y Pensionados de la Marina Mercante y Afines, quienes reclamaban que se los estaba obligando a afiliarse y se les descontaría doble porque ya pertenecían a una obra social (La Nación, 12/06/1971). Ante este tipo de afirmaciones, y por temor a que se continuaran presentando confusiones, los representantes del INSSJP, salieron a responder que la observación era errónea:

No existe el doble descuento, pues no lo autoriza la ley 19.032; las obras sociales no interrumpirán los servicios que prestan a jubilados y pensionados. Se está en vías de concretar los convenios con dichas obras para establecer la forma de reintegro, hasta que el Instituto cuente con servicios propios, cuyo estudio ya está en marcha, para los que no tienen obra asistencial se estudia en todo el país la forma de cubrir sus necesidades de manera rápida y eficiente; el Instituto tiene en estudio un subsidio por fallecimiento (La Nación, 25/07/1971, p.11).

La Ley 19.032 no establecía el doble descuento pero lo cierto fue que muchos jubilados y pensionados correspondientes a las cajas nacionales de previsión social que ya tenían una obra social no deseaban cambiarse al INSSJP. Por tal motivo y apelando a diferentes argumentos, manifestaban su disconformidad.

El 11 de febrero de 1972 por decisión del Ministro de Bienestar Social renunció el primer Directorio del INSSJP. El jefe de la cartera hizo trascender que la destitución se debió a la “[...] restructuración de ese instituto, para iniciar una etapa de expansión de los beneficios acorde con la política del Gobierno nacional” (La Nación, 09/02/1972, p.3). Si bien pudo ser considerada una actitud arbitraria, teniendo en cuenta que era la “obra social de los jubilados”, lo cierto fue que, por un lado, Manrique los había asignado en ese cargo y pudo leerse como un signo de advertencia sobre quién decidiría cómo se desarrollarían las prestaciones, y por otro, no existió una disputa mayor, de hecho continuaron teniendo una buena relación con el Ministro. Tal es así que Vanoli fue elegido nuevo presidente del Directorio y en 1975 formó parte del Partido Federal, agrupación conformada por Francisco Manrique para competir por la candidatura presidencial (Manrique, 1983).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

A pesar de la relación cordial, información extraoficial aseguraba que el jefe de la cartera estaba disgustado con los portavoces de la tercera edad porque habían realizado un viaje a Europa para visitar hogares geriátricos sin su autorización (Imaz, 1996). En concreto, el conflicto entre Manrique y el primer Directorio estaba relacionado con el ritmo y las prioridades a tener en cuenta para la implementación de las prestaciones médicas del PAMI (Imaz, 1996). Mientras el Ministro pretendía con urgencia su desarrollo, Urrutia creía que primero había que asegurar la calidad de los servicios, y para ello era necesario conocer el modo en que se prestaban en otros países para definir cuál sería el criterio que podría ser tomado a nivel nacional. Manrique tenía intenciones de desarrollar las prestaciones con urgencia por el papel que jugaba el INSSJP para el sector de trabajadores jubilados porque, aunque no lo hubiese anunciado, estaba considerando candidatearse como Presidente de la Nación.

El balance realizado por el primer Directorio, tal vez porque ya se preveían una posible destitución, lo hicieron público en una propaganda salida en el diario La Nación en diciembre de 1971. Allí repasaban los convenios médicos-asistenciales para jubilados, el desarrollo del sistema PAMI (que desarrollaremos con detenimiento en el capítulo 3 y 4), las futuras construcciones de residencias geriátricas, las farmacias, los viajes como parte del turismo social y el asesoramiento jurídico y la gestoría previsional (La Nación, 03/12/1971).

2.3.2. El segundo Directorio o la transición hacia el control estatal del Instituto

La segunda dirección del INSSJP asumió en febrero de 1972 y debió presentar su renuncia el 29 de junio del mismo año, como parte de la primera Intervención al Instituto. Esta gestión tuvo como presidente a Palmiro Vanoli quien había sido destituido de su cargo como vicepresidente de la anterior dirección; en representación del Estado, Carlos Ordoñez, Vicente Andrés y Mario Marinelli; y de los cotizantes activos, José Timpanaro y Alberto Damiani (Boletín informativo Centro de Docentes Jubilados y Pensionados, 1972). Estos últimos tres miembros también habían sido parte de la primera gestión.

Además de continuar la mayoría de los miembros del primer Directorio, el segundo heredó los reclamos de los afiliados y la desaprobación de la Mesa Coordinadora que al igual que a sus antecesores tampoco los reconocía como legítima conducción (La Nación, 04/03/1972). Según Imaz (1996), el rechazo de la agrupación también se habría producido porque les habían asegurado que asumirían la presidencia del Directorio, hecho que no

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

terminó ocurriendo. Los nuevos integrantes tomaron posesión del cargo advertidos de que urgía la expansión de servicios médicos si no pretendían, también, ser destituidos.

Los usuarios del INSSJP en los casos que ya estaban afiliados a una obra social continuaban manifestando sus quejas por la afiliación obligatoria y los descuentos. En una carta de lectores salida en el diario La Nación, la señorita María P. Tiscornia manifestaba:

No importa que nuestro gremio ya tuviera su obra social y menos el que nosotros, provisoriamente, estuviéramos bajo su amparo. Hubo que aceptar la imposición y con ella el consabido descuento (La Nación, 30/03/1972, p.6).

Incluso muchos jubilados leían que estaba bien la actitud de Manrique pero ya tenían una obra social y no necesitaban cambiarse. En una carta de lectores enviada por el señor Ricardo Frers, él manifestaba:

Ningún ser humano puede dejar de aplaudir la idea del Ministro de Bienestar Social de que todo habitante de este país esté cubierto, de acuerdo a sus medio económicos, por servicios sociales, más concretamente con atención médica adecuada, remedios, etc. Lo único que creo (y así creen muchos miles de personas) es que al sector más sumergido (léase jubilados) se le imponga un servicio social que no necesita, puesto que una gran masa de jubilados tiene ya, desde años atrás, su mutual (y a veces dos) con la cual están muy conformes y la cual no van a renunciar (La Nación, 24/04/1972, p.8).

Ante las afirmaciones del Sr. Frers, el presidente del INSSJP, Palmiro Vanoli, presentó un comunicado a la prensa el cuál denominó *Respuesta al Egoísmo*. Allí aseguraba que había jubilados que tenían un cierto “[...] status [...]” y estaban “[...] bien protegidos [...]” por sus haberes y el beneficios de los servicios médico-asistenciales, pero no era el caso de la mayoría sino de una minoría. Asimismo, esos “privilegiados” se quejaban por el egoísmo de no pensar en el beneficio general, sobre todo de aquellos, la mayoría de los jubilados y su grupo familiar, que no accedían a prestaciones médicas y beneficios sociales (Vanoli, 1972 apud Imaz, 1996, p.64-67).

El Sr. Frers no aceptó ser considerado como jubilado de “status” y decidió responder las calificaciones del Presidente del INSSJP. En una carta de lectores respondió a los dichos de Vanoli asegurando que él no era un “[...] privilegiado [...]” por los servicios sociales que tenía ni tampoco algunos que ya estaban afiliados a obras sociales como por ejemplo, los

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

bancarios, el personal del Ministerio de Relaciones Exteriores o los metalúrgicos que accedían a buenos sanatorios y prestaciones médicas pero eso no los hacía formar parte de una “[...] elite [...]”. Finalmente afirmaba “Lo que me parece hasta inhumano es que trate de egoísta a los jubilados que se preguntan por qué deben pagar ellos el bienestar de otros” (La Nación, 12/05/1972, p.8).

Además de las quejas de los afiliados, la gestión del segundo Directorio estuvo caracterizada por la aprobación de un conjunto de reformas legales y administrativas que sentarían las bases para la futura Intervención del Instituto. En principio, y pocos días antes de la renuncia de la primera gestión, el 31 de enero de 1972, se modificó la Ley 19.032 de creación del INSSJP. A través de la sanción de la Ley 19.465 se fijaba mayores especificaciones sobre los controles administrativos y financieros del Instituto. Más aún se modificaba el artículo 1, precisando que la obra social era una “entidad de derecho público con personalidad jurídica e individualidad financiera y administrativa” (Ley 19.465, 31/01/1972 apud Revista de Seguridad Social, febrero 1972, p.119-122). El texto que acompañaba la ley afirmaba:

La circunstancia de que los organismos de la seguridad social sean creados por ley, se financien principalmente mediante cotizaciones obligatorias y tengan por objeto otorgar prestaciones sociales, confiere a esos organismos el carácter de entes públicos.

Mediante la ley que se somete a la consideración de V. E. se propicia la modificación de aquellas disposiciones de la ley 19.032 atinentes a la naturaleza jurídica del Instituto, con el objeto de afirmar el carácter público y no estatal del organismo (Ley 19.465, 31/01/1972 apud Revista de Seguridad Social, febrero 1972, p.119-120).

Esta modificación en la legislación del INSSJP inauguró el avance del MBS en controles restándole autonomía al Directorio quien cada vez tenía menos poder de decisión. En este sentido, Manrique, por ejemplo, estaría facultado para aprobar el presupuesto anual del Instituto (Ley 19.465, 31/01/1972 apud Revista de Seguridad Social, febrero 1972). Además dio lugar a la introducción de un *síndico*, que se designó mediante Decreto n°831 (16/02/1972 apud Revista de Seguridad Social, diciembre de 1972). La norma establecía sus deberes, funciones y atribuciones que en primer lugar eran “fiscalizar y vigilar las operaciones del Instituto en los aspectos legales, financieros-patrimoniales, contables, administrativos y técnicos”. En segundo lugar, reportar “[...] la situación económico-financiera del Instituto”. En tercer lugar “dictaminar sobre el presupuesto, memoria, balance y cuenta de resultados del

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Instituto”. En cuarto lugar, concurrir a las sesiones de la dirección del INSSJP donde tendrían voz pero no voto, dejando constancia en las actas sobre sus intervenciones y anunciando a la cartera de bienestar social si presentara disconformidad con las medidas que fueran decididas en esas reuniones. Finalmente, tendría potestad de pedir una sesión “extraordinaria” al Directorio, en casos donde lo considerara necesario (Decreto n°831, 16/02/1972 apud Revista de Seguridad Social, diciembre de 1972, p.1155-1156). A la nueva legislación se añadió la sanción de un reglamento interno para el personal del INSSJP que contenía, entre varios puntos, obligaciones y prohibiciones, registro de asistencias, inasistencias y horas, etc. (Reglamento del Personal del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 1972).

2.3.3. La Intervención del INSSJP: entre legitimidad y rechazo

El 29 de junio de 1972, a menos de cinco meses de la asunción de la segunda gestión, debió renunciar el Directorio del INSSJP (Resolución n°2.480, 29/06/1972 apud Boletín del día del Ministerio de Bienestar Social, 04/07/1972) y se intervino el Instituto perdiendo los jubilados cualquier tipo de injerencia sobre él. Podemos asegurar que este hecho lejos de ser un evento excepcional fue el resultado de la etapa de intromisión estatal que tuvo como desenlace la renuncia del Directorio. Además se sumaría un conflicto con el gremio de la Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN) por el despido de trabajadores de la obras social que finalizaría en una carta de los gremialistas dirigidas al Presidente, al Ministro de Bienestar Social y al Ministro de Trabajo solicitando el arbitraje por incumplir el Directorio reglamentación laboral (La Nación, 30/06/1972).

El 30 de junio de 1972 se realizó la primera Intervención al INSSJP (Ley 19.709, 30/06/1972 apud Boletín del Día del Ministerio de Bienestar Social, 04/07/1972) y por Resolución n°2.490 se designó como interventor al médico Carlos Joaquín García Díaz¹⁴, “[...] sin perjuicio de sus actuales funciones como Director del Instituto Nacional de Obras Sociales” (Resolución n°2.490, 30/06/1972 apud Boletín del Día del Ministerio de Bienestar

¹⁴ Carlos Joaquín García Díaz nació el 17 de octubre de 1910 y falleció en 2006, se graduó como médico pediatra en la Universidad de Buenos Aires. Entre los cargos relevantes que ocupó a mediados de la década del setenta estuvo al frente de la Dirección del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, fue Secretario de Salud Pública del Municipio de la Ciudad de Buenos Aires, encargado de docencia e investigación de la Escuela de Salud Pública de la UBA y Director de la Revista *Medicina y Sociedad* (García Díaz, 1975, 1978, 2008). Además relata en sus memorias (2006) fue parte de la renovación de la medicina pediátrica de la década de 1960 y según el testimonio del médico Alberto Dal Bó (2008) fue García Díaz impulsor de relevantes medidas en la estructura hospitalaria.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Social, 04/07/1972, p.952). García Díaz asumió en conjunto el puesto de Presidente y de todo el Directorio, teniendo apoyo técnico del INOS y la obligación de presentar un informe al MBS pasado los sesenta días del cumplimiento de sus funciones (Resolución n°2.490, 30/06/1972 apud Boletín del Día del Ministerio de Bienestar Social, 04/07/1972).

La Intervención del INSSJP se desarrolló entre el 30 de junio de 1972 y el 31 de diciembre del mismo año y no fue bien recibida por las agrupaciones de jubilados y pensionados. En el IV Congreso de Jubilados en la sede del sindicato de telefónicos la Mesa Coordinadora aprobó una serie de reclamos entre los que estaba que el Estado reintegre la administración y coloque a más integrantes del sector de jubilados en el Directorio (La Nación, 31/07/1972). Asimismo, presentaron un temario en el MBS donde se resaltaban el pedido que “[...] cese la intervención [...]” y que se respetara la Ley 19.032 (La Nación, 21/10/1972, p.13).

Por su parte la Confederación General envió una nota al Subsecretario de Seguridad Social Eduardo Stafforini donde solicitaban entre varios temas referidos al sector de jubilados “[...] que se concluya con la normalización del Instituto Nacional para Jubilados y que los jubilados estén presentes en los directorios de la cajas” (La Nación, 10/10/1972, p.24). Además en una nota enviada al MBS afirmaban que debía entregarse el INSSJP a su Directorio legal, en referencia al sector de jubilados y calificaban que era:

[...] un organismo todavía en formación que debe definir su fisonomía y los alcances de su acción, todo lo cual -agrega- está sujeto al estudio de status de jubilados y pensionados, tarea que sólo puede ser encarada por un director con mandato adecuadamente definido (La Nación 17/11/1972, p.5).

En este sentido, resulta interesante analizar cómo en el caso específico de la Mesa Coordinadora realizó un cambio de posicionamientos de no pedir ni querer la creación de dicho ente, a defender su autonomía, entonces el movimiento de trabajadores jubilados y pensionados nuevamente unificó sus reclamos en función de defender al INSSJP pidiendo tener potestad en las decisiones como auténtico Directorio.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

3. EL PAMI 1971-1973: INICIO DEL FUNCIONAMIENTO EN UN CONTEXTO DE DISPUTAS

El objetivo de este capítulo es analizar el desarrollo del PAMI, programa de atención médica del INSSJP, y su introducción en el sistema de salud entre 1971 y 1973. Durante este período que establecemos entre la constitución del primer Directorio en junio de 1971 y la finalización del período *de facto* de la *Revolución Argentina* en mayo de 1973, la obra social de los jubilados y pensionados se posicionó, en general, como un actor relevante de la política social brindando viajes y excursiones a sus afiliados como parte del desarrollo del turismo, otorgando créditos hipotecarios y la construcción de residencias geriátricas, y en particular, de la política sanitaria reclutando profesionales socio-sanitarios, comenzando la inauguración de consultorios en la Capital Federal, se firmaron contratos con la salud pública, obras sociales, institutos de servicios sociales, mutuales y medicina privada y se iniciaron las prestaciones en grandes ciudades.

Este proceso se dio en medio de diferentes tensiones, por un lado, en relación con las estrategias de implementación del programa de atención, y por el otro, por los conflictos en el nivel corporativo por la modalidad de contratación de los profesionales médicos. Desde una perspectiva analítica, podemos identificar dos esferas o niveles de relaciones que nos servirán para organizar nuestro análisis. Una primera esfera se refiere al desarrollo de los servicios al interior del INSSJP, y en una segunda, ubicamos al PAMI/INSSJP como un actor que se inserta dentro de un conflicto de mayor escala, que se dio a nivel de las corporaciones ligadas a las prestaciones médicas: las obras sociales gremiales (y la CGT como su representante) y la COMRA como la prestadora de servicios médicos.

En el primer apartado desarrollaremos las dos estrategias para la implementación del PAMI y cómo fueron expandiéndose los contratos y convenios para la atención de los afiliados del Instituto frente al desarrollo de servicios propios. En el segundo apartado analizaremos la introducción del PAMI como actor relevante en el conflicto entre la CGT y la COMRA por la contratación de los servicios médicos de las obras sociales, y cómo el INSSJP se colocó en el centro de las discusiones por introducir la modalidad de pago *per cápita*.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

3. 1. El proceso de implementación del PAMI: entre contratos y el desarrollo de servicios propios

El 11 de noviembre de 1971 el primer Directorio del INSSJP presentó a Manrique un plan de acción para 1972 que tenía previsto ejecutar mediante etapas el sistema de atención médica con el fin de cubrir todo el territorio argentino (La Nación, 06/11/1971). Cabe recordar que durante estos primeros años el Instituto estuvo destinado sólo a los jubilados y pensionados del régimen nacional, planificando en el futuro que formara parte todo el sector previsional. Así, entre 1971 y 1973 comenzó el proceso de implementación del PAMI basado en dos estrategias.

La primera consistió en la realización de contrataciones y convenios de servicios médicos con la salud pública, obras sociales, mutualidades, institutos de servicios sociales y medicina privada para la atención de los usuarios del Instituto, que a su vez dividieron en dos grandes grupos. Por un lado, aquellos beneficiarios del régimen nacional y su grupo familiar que ya estaban afiliados a una obra social, a partir de ese momento se atenderían en el marco de las contrataciones establecidas entre sus prestadoras de servicios y el Instituto. Estos usuarios no necesitaban afiliarse al INSSJP para acceder a las prestaciones sanitarias. Por otro lado, estarían aquellos beneficiarios que no se encontraban afiliados a ninguna obra social, que se los derivaría a obras sociales que ya se encontraban en funcionamiento y se los atendería mediante contratos y licitaciones de la medicina privada (La Nación, 19/07/1971).

La segunda estrategia apuntó a desarrollar el sistema PAMI en tanto capacidad de atención propia. Para ello se contratarían profesionales socio-sanitarios que prestarían sus servicios bajo la supervisión del Instituto. Este funcionamiento se organizó mediante tres niveles de atención y su organización puede remitirse a la manera en que funcionaba el Sistema Nacional de Salud de Inglaterra. Como se detallaba en los primeros meses de su presentación y en comunicaciones posteriores, el primer nivel, de menor complejidad, suponía el diagnóstico, tratamiento y cuidado del afiliado de manera ambulatoria por parte de un médico de cabecera. Esa atención podía realizarse visitando el paciente el consultorio privado del médico o recurriendo el profesional al domicilio del afiliado, con el apoyo de los servicios de enfermería, asistencia social, exámenes de laboratorio, radiología y una nueva figura para los servicios que prestaban las obras sociales: la asistente de cuidado (La Nación, 11/07/1972).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

El siguiente nivel, de complejidad intermedia, implicaba la atención institucional para consultas con especialistas y de ser necesaria la internación del afiliado. Las especialidades que incluía fueron cardiología, gastroenterología, neumotisiología, traumatología y ortopedia, dermatología, reumatismo y aparato locomotor, neurología, psiquiatría, ginecología, urología, otorrinolaringología y oftalmología (La Nación, 11/07/1972). Y finalmente el tercer nivel, de mayor complejidad, estaba orientado a enfermos convalecientes, de rehabilitación y/o enfermos crónicos y casos especiales (La Nación, 14/11/1971). Para ellos se construirían establecimientos de ancianos y psiquiátricos orientados a pacientes geriátricos (La Nación, 11/07/1971).

En cuanto al pago de los profesionales se estableció según el nivel de atención. En el primer nivel, los médicos de cabecera que deseaban trabajar para el PAMI debían presentarse de manera voluntaria, una vez inscriptos se los incluía en una cartilla y luego optaban los pacientes por el profesional que deseaba que los atendiera de ese listado previamente conformado. El salario mensual de esos profesionales consistía en un sueldo fijo por cada paciente, independiente de la cantidad de veces que consultara (Golbert, 1988). Ese tipo de remuneración también denominado *per cápita* junto a la libre elección por cartilla iba en contra de los dos principios defendidos por los sectores médicos y afines, quienes apoyaban el pago por acto médico y la libre elección del profesional por parte del paciente. Por su parte para el segundo y el tercer nivel de atención se establecerían contratos y convenios.

Durante este período, las dos estrategias de implementación del PAMI coexistieron. En las provincias se prestaron los servicios médicos a través de las contrataciones y convenios sólo en Capital Federal pudo desarrollarse el sistema médico propio aunque no fue aceptado por los gremios médicos quienes, como analizaremos en el apartado 3.2., presentaron objeciones al desenvolvimiento del programa. Debido a que dichas estrategias muestran distintas particularidades, nos interesa analizarlas en apartados separados.

3.1.1. Contratos y convenios federales y el énfasis en la provincia de Buenos Aires

En referencia a los contratos y convenios, en noviembre de 1971 el primer Directorio del PAMI/INSSJP firmó un acuerdo para la prestación de servicios médicos con el Sindicato de Obreros y Empleados de la Industria del Papel de Zarate (provincia de Buenos Aires), La Federación Gráfica Bonaerense, El Centro Médicos Argentino y la Federación de Obreros y Empleados de la Industria del Papel, Cartón, Químicos y Afines (La Nación, 28/11/1971). En

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

enero de 1972 la gestión subrayaba que se comenzarían a prestar los servicios médicos como se había anunciado y el PAMI llegaría a federalizarse (La Nación, 06/01/1972). Tal es así, que en febrero de 1972 acordaron con el Instituto de Servicios Sociales del Personal Ferroviario (La Nación, 06/02/1972) y descuentos en farmacias (La Nación, 08/02/1972).

El segundo Directorio, por su parte, concretó nuevos convenios y contratos y comenzó a desarrollar sus capacidades técnicas y burocráticas en las provincias. Así, la cronología de acontecimientos señala que el 17 de febrero de 1972 el INSSJP llegó a la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, y comenzó a anunciar el llamado de afiliación a aquellos jubilados y pensionados y a su grupo familiar que no tenían cobertura de ninguna obra social (La Nación, 17/02/1972) y el 05 de marzo del mismo años se anunció su llegada a la provincia de Tucumán (La Nación, 05/03/1972). Ese mismo mes se informó que comenzaría la inscripción para afiliados en la provincia de Corrientes (La Nación 16/03/1972) que fue sede del Instituto para toda la región del Noreoeste: Chaco, Formosa y Misiones, teniendo allí la obra social sus oficinas administrativas (Katz & colaboradores, 1993). Además, inició el INSSJP la afiliación en la provincia de Jujuy “[...] en virtud de la expansión del plan de Asistencia Médica Integral [...]” (La Nación, 23/03/1972, p.7) enviando una comisión a San Salvador de Jujuy (capital de la provincia) para planificar el operativo (La Nación, 23/03/1972). En abril se realizó la apertura de la inscripción para la contratación de instituciones médicas (La Nación, 21/04/1972) y en junio comenzó en Bragado, provincia de Buenos Aires (La Nación, 05/06/1972).

Luego de la renuncia del segundo Directorio y el comienzo de la gestión que intervino el Instituto fue relevante el desarrollo de convenios, sobre todo, para que se brindaran las prestaciones médicas en los municipios de la provincia de Buenos Aires. En una publicidad del 02 de septiembre de 1972 (Figura 5), se detallaba que desde el 22 de agosto se había iniciado la afiliación en las localidades de Baradero, Campana, Escobar, Zarate y San Pedro y el 04 de septiembre comenzaría en Balcarce, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Chacabuco, Chascomús, Chivilcoy, Dolores, Lobos, Luján, Mercedes, Necochea, Pilar y Tres Arroyos. Además, se anunciaba que pronto se concretaría la firma de convenios médico-asistenciales en las provincias de Formosa, La Rioja, Neuquén, Mendoza y Tierra del Fuego (La Nación, 02/09/1972). El 19 de septiembre de 1972 se acordaron los convenios en ellas, a las cuales se sumaron San Juan, Santiago del Estero y Entre Ríos (La Nación, 19/09/1972). En el caso de San Juan, como afirman Katz y colaboradores (1993), no tuvo impacto la llegada del INSSJP

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

debido a la gran cantidad de jóvenes y la poca cantidad de ancianos que habitaban dicha provincia.

Figura 4. Palmiro Vanoli Presidente del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados habla en un acto público realizado en la delegación provisional de Rosario, provincia de Santa Fe

Fuente: Imaz, 1996, p.35.

Con énfasis en la expansión de los servicios en la provincia de Buenos Aires, el 25 de septiembre comenzó la afiliación en 18 municipios: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, General San Martín, General Sarmiento, Lanús, Lomas de Zamora, La Matanza, San Justo, Merlo, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, Tigre, Tres de Febrero y Vicente López (La Nación, 25/09/1972). En la noticia donde se anunciaba la inscripción se podía destacar que los lugares de afiliación en los distintos partidos no eran oficinas del INSSJP sino sociedades de fomento, clubes, centros culturales, organizaciones gremiales y municipalidades que prestaban el espacio. En este sentido, se evidencia la falta de desarrollo burocrático, y sobre todo edilicio, frente a la necesidad urgente de implementar los servicios.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 5. Publicidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados para afiliados de Capital Federal y provincia de Buenos Aires salida el 02 de septiembre de 1972

SEÑOR AFILIADO: El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados le informa:

SI VIVE EN CAPITAL FEDERAL

Para hacer uso de los servicios médicos, debe estar afiliado al PAMI - Programa de Atención Médica Integral. Si aún no está afiliado, concorra a la Sede Central del Instituto, Tucumán 500, en el horario de 7.30 a 19 horas. Estos son los beneficios que le ofrecemos:

- Atención en consultorios privados y domicilio, por médicos de cabecera.
- Atención de urgencia en domicilio, por médicos de guardia.
- Interconsultas por médicos especialistas.
- Exámenes de laboratorio, radiología, etc.
- Odontología.
- Internación de pacientes agudos y crónicos.

Todos estos servicios son gratuitos. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados le brinda además:

- Turismo y recreación
- Asesoramiento previsional
- Asesoramiento jurídico

Infórmese sobre todos estos servicios en nuestra Sede Central o por los teléfonos:

31-0442
31-1166
31-2164
31-3572
31-3574
31-3575
31-3576
31-6866
31-7101
32-0482

SI VIVE EN PROV. de BS. AS.

Usted gozará en breve de los mismos beneficios. Hoy le informamos:

1. Desde el día 22 de agosto, se viene realizando la afiliación en las siguientes localidades: Baradero, Campana, Escobar, Zárate y San Pedro.
2. El 4 de septiembre se iniciará la afiliación en Balcarce, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Chacabuco, Chascomús, Chivilcoy, Dolores, Lobos, Luján, Mercedes, Necochea, Pilar y Tres Arroyos.
3. Muy pronto se abrirán Centros PAMI en Avellaneda, Bahía Blanca, Lanús, San Justo, San Martín, Temperley y Vicente López.

Nuestras próximas noticias informarán sobre las prestaciones de servicios en el resto del país, aunque ahora adelantamos que ya se brinda atención médica en Formosa, La Rioja, Mendoza, Neuquén y Tierra del Fuego.

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

INOS

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En los últimos meses de la intervención de Carlos Joaquín García Díaz firmó un contrato con la Obra Social de los empleados públicos del Estado Provincial de Buenos Aires, el Instituto de Obra Médica Asistencial (IOMA), para que prestaran sus servicios a los afiliados bonaerenses del INSSJP (La Nación, 10/11/1972), acordó convenios en la provincia de Santa Cruz (La Nación, 21/11/1972) y adhirió un llamado a licitaciones para “[...] alquilar o comprar inmuebles [...]” en la provincia de Mendoza (La Nación, 14/09/1972, p.6), alquilar inmueble en San Juan (La Nación, 02/11/1972) y comprar un inmueble en Córdoba (La Nación, 16/12/1972).

En enero de 1973 asumió como nuevo interventor del INSSJP Roberto Francisco Gómez, quien se mantuvo en el cargo hasta mayo del mismo año. Durante su gestión continuó la política de llamar a licitación en los diarios de tirada nacional. En principio, se licitaron inmuebles para la ciudad de Santa Fe (área Boulevard Freire- Boulevard Pellegrini- Avda. Freire y Calle Gral. López) (La Prensa, 22/03/1973; 24/03/1973) y para Capital Federal (cercana a la Estación de Liniers, Cabildo y Virrey del Pino, Avenida La Plata y San Juan, y Córdoba y Mario Bravo) (La Prensa, 22/03/1973; 23/03/1973; 24/03/1973). Y luego se convocó a Hospitales Estatales, de Colectividades, Paraestatales, Mutuales y Gremiales con servicio en Capital Federal para la atención con especialistas e internación de los afiliados del PAMI/INSSJP (La Nación, 06/04/1973; 07/04/1973; 08/04/1973).

Finalizando el gobierno *de facto* de Lanusse y comenzando la transición hacia la asunción democrática de Héctor Cámpora, Gómez realizó un repaso de los logros durante su gestión en la atención médica a los afiliados del Instituto. El interventor enumeraba más de 453.000 prestaciones médicas distribuidas en Tucumán, La Rioja, San Juan, Mendoza y Salta, 74.436 análisis de laboratorios, 31.420 servicios de radiografía, 335.886 atenciones con especialistas, 3.063 internaciones y 9.044 prestaciones de servicios odontológicos (La Prensa, 22/05/1973). Entre ellos no realizaba distinción de cuáles efectivamente formaban parte de los servicios propios del PAMI y cuáles eran contrataciones, tampoco aclaraba por qué en el listado faltaban provincias.

3.1.2. Las prestaciones médicas propias en la Capital Federal

El 21 de noviembre de 1971 el primer Directorio del INSSJP lanzó oficialmente la estrategia de servicios propios del PAMI (La Nación, 21/11/1971). Palmiro Vanoli vicepresidente de la obra social y encargado de la conferencia de prensa presentó al médico

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Domingo Suárez Boero como Director del programa. Este profesional fue un reconocido sanitarista que durante la década del ochenta sería técnico-asesor del Hospital de Pediatría SAMIC Profesor Juan P. Garrahan (Dal Bó, 2008). Asimismo recordó que podían afiliarse aquellas personas mayores de 55 años que no tenían cobertura médico-asistencial, anunció que se esperaba que en enero de 1972 comenzaría a funcionar el programa en varias provincias e invitó a los médicos a formar parte del registro del PAMI (La Nación, 21/11/1971).

Paralelo al anuncio de Vanoli, comenzaron a aparecer (Figura 6) en los matutinos las búsquedas para seleccionar médicos (La Nación, 14/11/1971; 15/11/1971; 16/11/1971). El llamado se dirigía a profesionales de la Capital Federal que quisieran integrarse como médicos generales del primer nivel de atención, destinado al “[...] diagnóstico, tratamiento y cuidado del enfermo ambulatorio en el consultorio privado y/o a domicilio, con el apoyo, a cargo del Instituto, de los servicios de enfermería, asistencia social y exámenes de laboratorio y radiológicos” (La Nación, 14/11/1971, p.13; 15/11/1971, p.5; 16/11/1971, p.9). El medio de pago sería por capitación, lo que desató un conflicto importante que analizaremos más adelante, basándose en que debía corresponderse con el número de afiliados al Instituto. Los requisitos para acceder a la inscripción eran tres: ser médico con consultorio habilitado o compartido con otro profesional y tener línea telefónica, contar con el tiempo suficiente para atender a los pacientes que el programa le asigne y dirigirse a la inscripción en el registro con la matrícula médica de la Capital Federal (La Nación, 14/11/1971; 15/11/1971; 16/11/1971).

Al llamado de los médicos se sumó, en diciembre de 1971, la inscripción de enfermeras, trabajadores sociales y asistentes sociales (Figura 7). En el caso de las enfermeras se les ofrecía, por un lado, los cargos de *supervisores y jefes de enfermería*, las condiciones para acceder al cargo eran “[...] título o diploma otorgado por Escuela reconocida. Edad entre 25 y 40 años. Acreditar y documentar experiencia en tareas de administración de servicios y docencia. Cumplir ocho horas continuadas de trabajo” (La Nación, 04/12/1971, p.7; 05/12/1971, p.11). Por otro lado, de *enfermeras*, donde se pedían los mismos requisitos que para supervisor y jefe de enfermería, exceptuando acreditar y documentar experiencia en servicios y docencia (La Nación, 04/12/1971; 05/12/1971).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 6. Publicidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y del Programa de Atención Médica Integral llamado a la inscripción de médicos en Capital Federal salido en la prensa los días 14, 15 y 16 de noviembre de 1971

**INSTITUTO
NACIONAL
DE SERVICIOS
SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS
PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL
(P.A.M.I.)**

Es propósito principal del Instituto brindar servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud de los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión, y a su grupo familiar primario, los cuales constituyen el diez por ciento de la población del país. Para cumplir con estos objetivos, ha creado el PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL.

PROGRAMA

que asegura el DERECHO A LA SALUD de sus beneficiarios, por medio de: Acciones para la prevención y tratamiento de las enfermedades. Cuidado de enfermería domiciliar y ayuda en las tareas de la vida diaria. Empleo intensivo de técnicas de rehabilitación.

ATENCION MEDICA

que se sostiene y perfecciona sobre un núcleo básico: **la relación del paciente y su médico, basada en la libre elección entre ambos.** Este sistema respeta los legítimos derechos de los médicos y de los enfermos y se organiza mediante el pago por **capitación**, que dignifica la misión del médico, puesto que sus ingresos se corresponden con el número de inscriptos en su registro evitando el pago por prestaciones.

INTEGRAL

porque combina tres niveles escalonados de atención.

Primer Nivel de diagnóstico, tratamiento y cuidado del enfermo ambulatorio en el consultorio privado y/o a domicilio, con el apoyo, a cargo del Instituto, de los servicios de enfermería, asistencia social y exámenes de laboratorio y radiológicos.

Segundo Nivel de atención institucional para consulta con especialistas e internación de los pacientes agudos.

Tercer Nivel para convalecientes; de rehabilitación, y para enfermos crónicos y casos especiales.

**LLAMADO A LOS
SEÑORES MEDICOS
DE LA CAPITAL FEDERAL**

Las tareas del Primer Nivel estarán a cargo de MEDICOS GENERALES a quienes, el Instituto invita a ingresar al sistema, abriendo la inscripción a su registro para una posterior selección por zonas. Los restantes niveles se organizan con instituciones que reúnen condiciones adecuadas de complejidad médica.

REQUISITOS

1º) Médicos con consultorio habilitado en la Capital Federal, propio o compartido con otro colega y dotado de teléfono.
2º) Disponer de tiempo para la atención de los pacientes inscriptos en su lista, de acuerdo a las normas de trabajo del P.P.M.I.
3º) Concurrir al acto de inscripción con
a) Su matrícula profesional (credencial médica) de la Capital Federal.

APERTURA DEL REGISTRO

En la sede del Instituto, entrada por Cerrito 836
—Entreplazo— desde el miércoles 18
al domingo 21 de noviembre, inclusive.
En el horario de 8 a 20 horas.

Fuente: La Nación, 14/11/1971, p. 13; 15/11/1971, p.5; 16/11/1971, p.9.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En relación con los trabajadores sociales y asistentes sociales, se les ofrecía el puesto de *supervisores de servicios sociales*, las condiciones para acceder eran título habilitante en cualquiera de esas dos profesiones. “Tener experiencia en trabajo de campo en administración de servicios y supervisión de personal. Cumplir ocho horas diarias de trabajo” (La Nación, 04/12/1971, p.7; 05/12/1971, p.11). Finalmente para trabajadores sociales o equivalentes estaba el puesto de *trabajador de campo*, donde sólo se requería el título y en vez de 8 horas diarias de trabajo se solicitaban 7 (La Nación, 04/12/1971; 05/12/1971).

A la búsqueda de profesionales, se adicionó el llamado a la afiliación de jubilados y pensionados como a su grupo familiar primario que no estuviesen afiliados previamente a ninguna obras sociales y se encontraran domiciliados en la Capital Federal. Los lugares a donde debían recurrir para la inscripción eran un grupo de escuelas de la Capital Federal (La Nación, 08/12/1971). En este sentido, podemos afirmar que al igual que en la provincia de Buenos Aires en Capital Federal el desarrollo burocrático (oficinas, centro de atención al usuario, etc.) fue posterior a la inscripción porque urgía el comienzo de las prestaciones médicas.

Durante la gestión del segundo Directorio se implementó la atención médica a los afiliados del PAMI a través de los servicios propios, que había tenido el puntapié inicial con el comienzo de la inscripción de los profesionales durante el primer Directorio. El 16 de marzo de 1972 se anunció como parte del desarrollo del primer nivel el comienzo de la atención de los médicos de cabecera en el domicilio del paciente. Además, se comunicó que llegaban a 500 los profesionales en ese nivel y que continuaba la inscripción para quienes quisieran formar parte de la cartilla (La Nación, 16/03/1972). En abril a través de una propaganda salida en los diarios de tirada nacional con el título *Hay 800 médicos esperando a un jubilado* se detallaba el funcionamiento:

Exactamente, Médicos atendiendo en consultorios y a domicilio; servicio total de laboratorio y radiología; especialistas, servicio de odontología e internación en instituciones contratadas; descuentos en todos los medicamentos; enfermeras y asistentes sociales a domicilio; guardia médica permanente.

Este es el Programa de Atención Médica Integral- PAMI, para jubilados, pensionados y familiares, residentes en la Capital Federal.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Todos los servicios sin ningún cargo. Usted lo necesitaba aquí lo tiene.

Ahora hay quien vela por usted las 24 horas (La Nación, 04/04/1972, p.10).

Figura 7. Publicidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados llamado a la inscripción de enfermería y servicio social salidos en la prensa los días 04 y 05 de diciembre de 1971

ENFERMERIA Y SERVICIO SOCIAL

INSCRIPCION DE PERSONAL

SUPERVISORES Y JEFES DE ENFERMERIA

Condiciones: Título o diploma otorgado por Escuela reconocida. Edad entre 25 y 40 años. Acreditar y documentar experiencia en tareas de administración de servicios y docencia. Cumplir ocho horas continuadas de trabajo.

Sueldo Mensual: Supervisora	\$ 1.000.—
Jefe	\$ 900.—

ENFERMERAS

Condiciones: Título o diploma expedido por Escuelas reconocidas. Edad entre 20 y 40 años. Este personal debe trabajar ocho horas continuadas.

Sueldo Mensual	\$ 750.—
-----------------------------	----------

SUPERVISORES DE SERVICIO SOCIAL

Condiciones: Título habilitante de trabajador social o asistente social. Tener experiencia en trabajo de campo en administración de servicios y supervisión de personal. Cumplir ocho horas diarias de trabajo.

Sueldo Mensual	\$ 1.000.—
-----------------------------	------------

TRABAJADORES DE CAMPO

Condiciones: Título de Trabajador Social o equivalente. Cumplir siete horas diarias de trabajo.

Sueldo Mensual	\$ 750.—
-----------------------------	----------

TODO EL PERSONAL SE SELECCIONARA POR ANTECEDENTES Y ENTREVISTA

INSCRIPCION: EN LA SEDE DEL INSTITUTO, CERRITO 832, DURANTE LOS DIAS 6, 7, 9 y 10 DE DICIEMBRE, DESDE LAS 8 A LAS 20 HORAS.

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

Fuente: La Nación 04/12/1971, p.7; 05/12/1971, p.11.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Como se desarrollará en el siguiente apartado, en el inicio del desarrollo del PAMI uno de los argumentos de la Confederación Odontológica de la República Argentina en contra de la aplicación del programa era que no incluía prestaciones odontológicas. En este sentido, podemos observar que en abril de 1972 ya se había saldado esa falta.

En términos organizativos, del 06 al 09 de abril comenzaron a publicarse los listados de médicos de cabecera por zona de la Capital Federal en las cuales se incluía el nombre y apellido, dirección y teléfono del consultorio. Además, se advertía que se podía optar por cualquiera de los profesionales del listado (La Nación, 06/04/1972; 07/04/1972; 08/04/1972; 09/04/1972). Asimismo comenzaron a realizarse jornadas médicas destinadas a los médicos de cabecera sobre la atención a los jubilados, en una de esa ocasión Palmiro Vanoli como presidente del INSSJP decía que “Se iniciaba una etapa para afirmar enérgicamente la preocupación prioritaria por la prestación de servicios médicos [...]” (La Nación, 23/04/1972, p.6)

El 29 de junio renunció el segundo Directorio y se produjo la primera intervención del INSSJP que se extendió hasta 31 de diciembre de 1972 y luego la segunda intervención de enero a mayo de 1973. Durante ese período fue incipiente el desarrollo de servicios propios, frente a lo que ocurrió con la extensión de acuerdos en las provincias. Sólo hallamos el anuncio de la mudanza de la sede central ubicada en Cerrito 832 a un nuevo espacio en Tucumán 500 (La Nación, 14/07/1972), el llamado a licitación para comprar o alquilar inmuebles para centros PAMI (La Nación, 18/07/1972) y en términos asistenciales se comunicó mediante una publicidad el comienzo de los servicios médicos de emergencia, donde se detallaban los números telefónicos y se otorgaba un código por distrito de residencia del afiliado (La Nación, 30/08/1972).

3.2. El conflicto por la contratación de los servicios médicos: la CGT, la COMRA y el sistema de prestaciones propias del PAMI

3.2.1. El conflicto por la modalidad de contratación

El sistema de servicios médico del INSSJP comenzó su desarrollo en un escenario de enfrentamiento entre dos corporaciones del campo de la salud: la CGT como representante de las obras sociales, y la COMRA portavoz de los profesionales médicos quienes ofertaban las prestaciones y servicios a las obras sociales. El conflicto giró en torno a la modalidad de

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

contratación de los servicios médicos para atender a los pacientes de las obras sociales. El PAMI/INSSJP tuvo un lugar relevante como actor social en el conflicto porque, como desarrollaremos más adelante, por un lado, representó la postura del MBS ante dicha disputa, debido al control que tuvo sobre las decisiones de la “obra social de los jubilados” que se intensificó durante la intervención, y por otro, porque el sistema de servicios propios del PAMI en el primer nivel de atención contrató a los profesionales por el sistema *per cápita* y mediante la libre elección por cartilla, motivo que desencadenó el rechazo y la oposición de las corporaciones médicas.

Las posturas enfrentadas con respecto a la contratación de servicios fueron: por un lado, la COMRA que defendían el pago por acto médico y la libre elección del profesional por parte del paciente, es decir, se le pagaba al médico por cada consulta que atendiera y era el afiliado quien elegía con quien se atendería. Y, por otro, la CGT quien apoyaba el pago por salario y el pago *per cápita*. En el caso de salario se pagaba una suma fija por un determinado tiempo trabajado, independiente de la cantidad de veces que atendiera el profesional al pacientes y en el *per cápita*, se le retribuía al profesional un monto fijo por cada persona que atendiera durante un determinado tiempo, independiente del número de visitas que ese paciente realizara, además el ente financiador era quien decidía la asignación de afiliados a los médicos.

Durante el período del conflicto, que comenzó en mayo de 1971 y se extendió hasta abril de 1973, momento en que intermedió el MBS a través de la figura del *laudo* y se llegó a un acuerdo entre las partes, y por ende, se tensionó lo que Belmartino (2005) denominó el *pacto corporativo*, sistema implícito por el cual se acordaba entre la CGT y COMRA el precio de las prestaciones médicas sin la intromisión estatal, se suscitaron paros, movilizaciones y solicitadas, donde se difamaban y acusaban mutuamente los dirigentes de la CGT y los representantes de los sectores médicos (Belmartino & Bloch, 1994).

En una solicitada del 12 de agosto de 1971 firmada por el Secretario de Prensa de la CGT, Hugo Barrionuevo y el Secretario General de la misma central, José Rucci, acusaban a las agrupaciones médicas de defender “los intereses de las sociedades financiadoras que lucran con la salud del pueblo” y responsabilizaba al MBS del avasallamiento de las obras sociales que estaban realizando los “comerciantes de la salud”. Más aún, Rucci afirmaba que los médicos debían ser empleados del Estado (Rucci, 1971 apud Jankilevich, 1991, p.36) y le reclamaban a Manrique que se derogue o modifique la Ley 18.912 que regulaba las

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

modalidades de contratación y establecía como posibles sólo la libre elección del profesional y el pago por acto médico (La Nación, 25/08/1971, p.10; 01/09/1971). En una solicitada en el diario *La Opinión* los cegetistas afirmaban que:

La ley 18.912 consagra en la práctica, en las relaciones económicas entre los colegios médicos y las obras sociales, el pago por prestación o pago por acto médico.

El problema se ve agravado si tomamos en cuenta que los honorarios o aranceles respectivos se fijan sin la participación efectiva de los interesados, es decir, de los trabajadores (La Opinión, 17/12/1971, p.4).

Además, subrayaban los “[...] aspectos negativos que encierra el pago por acto médico” (La opinión, 17/12/1971, p.4) que se asentaba en la resolución en conjunto del Comité de Expertos de la OIT y la OMS que aseguraban en su última reunión de noviembre de 1971 que en los países en vías de desarrollo, que la CGT diagnosticaba era el caso de Argentina, las modalidades de contratación de los profesionales de la salud y afines debían ser mediante un salario directo. De esta manera, se tendía mayor control económico y se evitarían las sobreprestaciones de servicios (La opinión, 17/12/1971).

La intervención del Estado en la regulación de las modalidades de contratación y el lugar de poder de la CGT en el sector salud despertaba el temor de las corporaciones de médicos quienes no querían volverse “[...] asalariados [...]”. Tal es así, que en un Memorandum de la COMRA de noviembre de 1971 firmado por su presidente, Alberto C. Prieto, y dirigido a los presidentes de las filiales, descartaban esa posibilidad como opción y aseguraban:

Si el gobierno pretende ahora que todos los profesionales seamos asalariados del Estado, deberá prever las fuentes de trabajo y el lugar físico para desempeñarlo, Sí, como en otra oportunidad nos dijera si ello es un imposible ¿Qué sentido tiene atacar a muerte la iniciativa del subsector privado, amenazándola de desaparición por inercia? ¿Cuál es, entonces, la alternativa que el gobierno nos deja?... (COMRA, noviembre 1971, s/n).

Pero sobre todo, afirmaban que no había mejor método que la libre elección del médico y el pago por acto profesional y si había problemas respecto a la financiación de las obras sociales sindicales, como aseguraban en una solicitada del 07 de diciembre de 1971, se

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

debía a una mala administración de parte de la central de trabajadores (La Nación, 07/12/1971). Además, aseguraban que corría peligro el sector salud por el sistema de capitación implementado en la obra social de jubilados y pensionados porque el afiliado accedía y no tomaba en cuenta que “[...] pierde dignidad social, lo convierte en un número despersonalizado y lo sumerge en un sistema supuestamente más barato, pero ciertamente deplorable: nunca recuerda su derecho de continuar eligiendo libremente a su médico [...]” (La Nación, 07/12/1971, p.11).

En otra solicitada volvían a rechazar la implementación del PAMI, asegurando que en ese sistema de capitación no había control de la contratación de los médicos y quedaban por fuera de la representación las agrupaciones gremiales (La Nación, 10/12/1971). Si bien esto último era cierto, la falta de representación sindical se saldaría hacia fines de diciembre de 1972 cuando los médicos del PAMI comenzarían a agruparse y hacer público sus reclamos sectoriales (La Nación, 12/12/1972).

Además, los médicos acusaban el proceso de “socialización de la medicina” (Imaz, 1996, p. 38) porque en última instancia las prestaciones del instituto competían con la capacidad que la corporación médica tenía de brindar sus servicios (Imaz, 1996).

Durante los dos años que duró el conflicto, tanto los dirigentes de la CGT como los miembros de las agrupaciones médicas tejieron estrategias con otros sectores para que apoyaran sus posturas. En el caso de la CGT estableció alianzas con la Confederación Argentina de Mutuales, quienes como agrupación minoritaria pero participante activa del sector salud sacaban solicitadas en los diarios respaldando las medidas que tomaba la central de trabajadores. Pero sobre todo, criticando las medidas gremiales y principios que sostenía la corporación médica. Entre sus estrategias discursivas estuvo arremeter sobre los principios éticos y profesionales sobre los cuales se establecían las corporaciones médicas y criticaban que mientras se peleaban las partes involucradas crecían los sistemas pre-pagos (La Nación, 15/12/1971).

Por su parte, la agrupación de médicos tenía como aliadas a las entidades afines a la medicina: la Confederación de Clínicas y Sanatorios, Confederación Odontológica de la República Argentina, Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina y la Asociación Argentina de Histología. Ellas apoyaban las iniciativas haciendo público su descontento y uniéndose a las medidas de fuerza. En diciembre de 1971, por ejemplo, los farmacéuticos sacaron una solicitada en la cual, en sintonía con los gremios médicos, reclamaban medidas

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

claras al MBS y anunciaban su adhesión al paro de sus colegas (La Nación, 14/12/1971). También la agrupación de los odontólogos apoyaba las medidas y fundamentos de los médicos, pero lo más interesante es que se oponían al sistema de prestaciones propias del PAMI al mismo tiempo que se quejaban por no haber sido incluidos entre las prestaciones del programa (La Nación, 14/12/1971).

3.2.2. El sistema de servicios propios del PAMI en medio de las disputas

En medio del enfrentamiento entre la CGT y la COMRA comenzó a implementarse el sistema de prestaciones propias del PAMI. Como analizamos en el apartado anterior, esta fue una de las estrategias que junto con los acuerdos permitieron el otorgamiento de los servicios médicos. Debido a que los servicios propios se efectuaron en la Capital Federal fue allí donde más se acentuó la disputa entre el Instituto y las corporaciones médicas.

La CGT y la COMRA desde sus posturas buscaban acentuar las “bondades” o “peligros” del sistema de capitación, el pago por acto médico y la libre elección del profesional, con la particularidad de que el PAMI/INSSJP comenzó a ganar protagonismo propio debido a que el MBS lo colocó como portavoz de su posicionamiento, sobre todo, ante los paros médicos. A nuestro entender, la corporación de profesionales evaluaba que si el sistema de servicios propios del PAMI se desempeñaba adecuadamente, ganaría aceptación, legitimidad y no tardaría en llegar a las provincias, perdiendo los acuerdos que les permitía el control de las prestaciones bajo sus propias reglas de juego. Además, ponía en tensión el *pacto corporativo* debido a la intromisión estatal.

Durante la gestión del primer Directorio, en una de sus propagandas salidas en el diario *La Nación*, el PAMI/INSSJP anunciaba la búsqueda de profesionales de la Capital Federal que quisieran trabajar en el programa médico del primer nivel de atención. La modalidad de contratación sería de libre elección porque aseguraba la libertad de ambas partes y además afirmaban que:

Este sistema respeta los legítimos derechos de los médicos y de los enfermos y se organiza mediante el pago por capitación, que dignifica la misión del médico, puesto que sus ingresos se corresponden con el número de inscriptos en su registro evitando el pago por prestación (La Nación, 14/11/1971, p.13).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

De este modo, la dirección manifestaba su decisión de optar por la capitación porque aseguraba que el profesional cobraría lo que le correspondía por las consultas atendidas asumiendo implícitamente que en la modalidad de pago por acto médico se producían sobreprestaciones. Más aún implicaba una innovación porque dicha capitación incluía la libre elección del médico pero, sólo entre un conjunto de profesionales previamente seleccionados por el INSSJP.

Por su parte, el segundo Directorio comenzó la implementación de servicios propios en la Capital Federal, e intentó responder a las críticas, sobre todo, de la Federación Médica Gremial de la Capital Federal agrupación que formaba parte de las filiales de la COMRA, quien no aceptaba su inserción. Pedro Urrutia, en un Memorando salido días después de su renuncia como presidente del Directorio, respondía a un medio de comunicación defendiendo el sistema implementando e informando que a la fecha se había inscripto 1300 médicos (Memorando, 17/02/1972 apud Imaz, 1996). Podemos suponer que resaltar la cantidad de profesionales fue una manera de demostrar el interés de los médicos por formar parte de los servicios propios, aceptando como legítima la peculiaridad de su modalidad de atención.

Entre las objeciones de la Federación Médica estaba que no habían sido consultados los gremios médicos sobre ese sistema de prestaciones y tenían incertidumbres sobre cómo se implementaría. Además, citaban en su sede a los médicos inscriptos en ese sistema para informarlos sobre lo perjudicial del plan médico (La Nación, 16/03/1972).

En una conferencia organizada en marzo de 1972, el presidente del INSSJP, Palmiro Vanoli, en presencia del coordinador del PAMI, Domingo Suárez Boero, afirmaba su indignación por los dichos de la Federación al haber asegurado que el sistema “[...] no funcionaría” (La Nación, 17/03/1972, p.5). La corporación médica de la Capital Federal profundizó su posicionamiento, y en abril de 1972, en una reunión del Consejo Federal Extraordinario, entre sus resoluciones estableció desautorizar las inscripciones de profesionales al sistema de prestaciones propias del PAMI en el listado de la Capital Federal y rechazar cualquier programa que quiera incluirse al sistema de salud presentando las mismas características y no siendo consultado a los gremios profesionales (La Nación, 03/04/1972).

En abril de 1972 la COMRA, como órgano representante de todas las filiales médicas dentro de las resoluciones aprobadas por el Consejo Federal en Jujuy, establecía:

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Rechazar el sistema de llamado de capitación o de listado del PAMI, tal como ha sido preconizado en el ámbito de la Capital Federal, por cuanto el mismo involucra la negación de principios elementales que conforman una correcta atención; simulacro de libre elección, pérdida de la relación contractual médico-enfermo, retribución por servicios no prestados, antiselección del conjunto de usuarios y otras razones conocidas y reiteradamente expuestas. Se trata, en suma, de una arriesgada experiencia en la cual el cuerpo Médico no desea participar, en salvaguarda de la salud de los propios afiliados (La Nación, 19/04/1972, p.3).

En la medida que el sistema de prestaciones propias comenzó a implementarse, la estrategia del gremio médico de la Capital Federal se acentuó en marcar las limitaciones y falencias del programa, a través de la legitimación como profesionales de la salud frente a los gestores. En una solicitada de su Junta Ejecutiva, afirmaban que para que la atención médica al sector de jubilados y pensionados sea efectiva debía haber:

1) Atención integral brindada por clínicos, geriatras y especialistas seleccionados por riguroso concurso de idoneidad, garantizando su estabilidad y correcta remuneración; [...] 3) Suficiente capacidad en centros de control de atención públicos o privados, dotados de todos los equipos necesarios así como del personal profesional y auxiliar; 4) Institutos geriátricos que posibiliten una existencia digna a los ancianos que lo requieran [...] (La Nación, 24/06/1972, p.8).

De esta manera, resaltaban algunas de las limitaciones de la planificación del sistema de servicios propios que juzgaban desde sus saberes profesionales: la atención del médico de cabecera no era en compañía de un geriatra o gerontólogo, la cual hubiese sido adecuada teniendo en cuenta los destinatarios; los profesionales no eran seleccionados por concurso, y se continuaba descontando a todo el sector de jubilados y pensionados de las cajas nacionales de previsión mientras sólo accedía una minoría, debido a que no contaban con suficiente desarrollo de los servicios.

Durante el periodo de intervención al INSSJP (1972-1973), el conflicto médico se agudizó realizando la COMRA y sus filiales sucesivos paros acompañados por solicitadas dirigidas a la población general (La Nación, 03/07/1972; 05/07/72; 21/07/1972; 23/07/1972). En una jornadas de huelga de los médicos que alcanzó un día y medio de inactividad en julio de 1972, el MBS respondió a la medida tomada por los profesionales mediante un documento publicado en los periódicos de tirada nacional que se titulaba *Sr. Profesional-, convierta 36 horas inútiles en 36 horas útiles. Estos son algunos documentos que Ud. Debe conocer y que*

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

hacen a la políticas de salud que está siendo ejecutada y que será mantenida (Figura 8). Si bien el documento era una respuesta general de la cartera de Bienestar Social a la situación del sistema de salud, el INSSJP ocupó la mayor parte del documento donde se detallaba la estructura operativa del sistema de servicios propios, requisitos de los tres niveles de atención, incluían la descripción y tarea de una nueva profesional socio-sanitaria, la asistente de cuidados, e incluso presentaban un glosario con terminaciones (Figura 9), entre las que estaba *visita, atención ambulatoria, servicios de cuidados personales*, entre otros (La Nación, 11/07/1972).

El sistema de servicios propios del PAMI se transformó en la respuesta del MBS a las lecturas desalentadoras sobre la situación del sistema de salud por parte de las corporaciones médicas, manifestadas a través de las solicitadas y las medidas de fuerza. En el centro de los reclamos de los profesionales estuvieron las modalidades de contratación y el temor de volverse “asalariados”, entonces el MBS respaldó el sistema de capitación y la libre elección del médico por cartilla. Al mismo tiempo la cartera de Bienestar Social, a través del respaldo al PAMI y la disputa pública con la corporación médica, tensionó los principios del *pacto corporativo* colocándose como un actor social con capacidad de contratación por fuera de las reglas de juego existentes entre la CGT y la COMRA.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 8. Cuadernillo del Ministerio de Bienestar Social ante el paro médico salido en la prensa el día 11 de julio de 1972

PARO MEDICO

**Sr. profesional:
convierta
36 horas inútiles
en 36 horas útiles**

**Estos son algunos documentos
que Ud. debe conocer
y que hacen
a la política de salud,
que está siendo ejecutada
y que será mantenida.**

MBS MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

SIGA LEYENDO ➔

Fuente: La Nación, 11/07/1972, p.3-7.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 9. Glosario de términos sobre el Programa de Atención Médica Integral aparecido en el cuadernillo del Ministerio de Bienestar Social ante el paro médico salido el 11 de julio de 1972

Fuente: La Nación, 11/07/1972, p. 3-7.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

4. EL PAMI/INSSJP DURANTE EL TERCER PERONISMO: POLÍTICAS SOCIALES Y ACTORES EN UN CONTEXTO REPRESIVO (1973-1976)

El objetivo de este capítulo es analizar el desarrollo del PAMI/INSSJP durante el tercer gobierno peronista, y dar cuenta de las ideas y discursos de los actores sociales que gravitaron en él. Este período lo delimitamos entre marzo de 1973, cuando Héctor Cámpora sucede al gobierno *de facto* de Alejandro Lanusse, y el Golpe de Estado cívico-militar en marzo de 1976. Durante estos años, el MBS junto a la Secretaría de Estado de Seguridad Social profundizaron las políticas destinadas a los jubilados y el desarrollo del PAMI. Al mismo tiempo, la apertura democrática posibilitó que el Congreso de la Nación fuese un nuevo escenario para debatir propuestas sobre el Instituto en general, y sobre su programa médico, en particular.

Este proceso de crecimiento del PAMI/INSSJP se dio en un clima de violencia política donde las facciones de la izquierda y los grupos ortodoxos del peronismo disputaban la orientación que debía asumir la tercera gestión del General Juan Domingo Perón. La derecha peronista estaba liderada por el Ministro de Bienestar Social José López Rega, creador de la Alianza Anticomunista Argentina (Triple A) un grupo parapolicial que desde la clandestinidad persiguió entre diversas personalidades a políticos y trabajadores, incluidos miembros del INSSJP.

En el primer apartado analizaremos los discursos en torno a las políticas sociales destinadas a la ancianidad, y los conflictos que se dieron con relación a la administración del INSSJP, donde se producen las tensiones políticas más amplias de la época. En el segundo apartado examinaremos el modo en que se dio el proceso de implementación del PAMI/INSSJP, así como los diferentes hechos al respecto. Y finalmente, en el último apartado, presentaremos la crisis del Instituto en el último tramo del gobierno peronista.

4.1. Ideas y conflictos en torno al INSSJP

4.1.1. Los jubilados y el tercer gobierno peronista

En el período 1973-1976 la política médico-asistencial del INSSJP continuó orientada por el MBS o *Ministerio del Pueblo* (Figura 10), *slogan* institucional que se comenzó a

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

utilizar como sinónimo de la cartera, y asumió nuevas características íntimamente relacionadas con el contexto político.

Figura 10. Logo de la Paz del Ministerio de Bienestar Social presentado en la revista Las Bases el 29 de enero de 1975

Fuente: Las Bases, 29 de enero de 1975

El logo fue la imagen institucional que adoptó el Ministerio de Bienestar Social a partir de 1975. Sus creadores afirmaban que “Su nombre sintetiza también la actitud del Ministerio de Bienestar Social: “UNA MANO DE PAZ, TENDIDA AL PUEBLO ARGENTINO” [Mayúsculas corridas del original].

En mayo de 1973 finalizó el gobierno *de facto* de Alejandro Lanusse y asumió la presidencia por voto de democrático el peronista Héctor Cámpora y posteriormente, tras 18 años de exilio, regresó Juan Domingo Perón. El primer mandatario permaneció en su cargo dos meses, luego renunció y tras el llamado a elecciones se proclamó ganadora la formula Perón-Perón, que tenía como Presidente de la Nación al líder justicialista y como Vicepresidenta a su tercera esposa, María Estela Martínez de Perón. Desde enero de 1974 la condición de salud de Perón desmejoró y murió el 01 de julio de ese mismo año, quedando al frente del PEN su compañera de fórmula, hasta ser destituida por el denominado *Proceso de Reorganización Nacional* el 24 marzo de 1976.

Desde la política social los discursos estuvieron atravesados por la importancia de los jubilados y por considerar al sector parte central de los objetivos institucionales y del

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

desarrollo de la seguridad social. Los funcionarios a cargo de la cartera de Bienestar Social fueron José López Rega como Ministro, Celestino Rodrigo¹⁵ como Secretario de Estado de Seguridad Social, y tras la renuncia de Roberto Gómez quien fue sucesor de García Díaz entre enero y mayo de 1973 en el INSSJP, asumió como interventor Bruno Di Castelnuovo¹⁶. Si durante la *Revolución Argentina* fueron relevantes en la orientación de las políticas sociales los técnicos y expertos del MBS y de la dependencia de Seguridad Social, en el tercer gobierno peronista la figura central fue López Rega (Larraquy, 2011) de la cual nos ocuparemos con detenimiento más adelante.

En concreto, el discurso que justificaba el interés del *Ministerio del Pueblo* en los jubilados y pensionados, en general, y en el INSSJP, en particular, se sustentaba en considerar que el sector era depositario de una doble condición: los miembros más débiles de la célula familiar y un grupo desprotegido en relación de otros sectores. La Secretaría de Estado de Seguridad Social a cargo de Rodrigo hasta su designación en junio de 1975 en el Ministerio de Economía, tenía como objetivo profundizar la política destinada a jubilados y pensionados, y según afirmaba López Rega frente a la asamblea legislativa en 1974 se encargaría “(del) cuidado de las reservar vitales del organismo ciudadano permitiéndole alcanzar una correcta longevidad al asegurarle un futuro protegido de las contingencias que pudieran afectar su normal evolución” (López Rega, 1974).

Estas consideraciones estaban en diálogo con el programa del tercer peronismo, que colocó en un lugar central a las políticas de seguridad social, en especial, orientadas al sector de jubilados y pensionados. Nicolás Dvoskin (2014) afirma que tanto en el *Acta de coincidencias programáticas del plenario de organizaciones sociales y partidos políticos* firmado durante la presidencia de Lanusse, como en el *Pacto Social* acordado durante los primeros días del gobierno de Cámpora, ya se incorporaba la relevancia del desarrollo de la seguridad social que protegiera a la vejez (Dvoskin, 2014). Asimismo, en 1973 la Tendencia Revolucionaria del peronismo comenzó a publicar una colección denominada *Bases para un programa peronista de acción de gobierno*. Allí la seguridad social aparecía como primordial debido a que formaba parte de un derecho y era el motor del desarrollo económico (Dvoskin,

¹⁵ Rodrigo era Ingeniero, socio fundador del Banco de Crédito Industrial, empleado del Banco de Desarrollo y docente de la Facultad de Ingeniería (De Pablo, 1986).

¹⁶ Di Castelnuovo realizó sus estudios en la Facultad de Derecho de la UBA y antes de asumir como Interventor del INSSJP trabajó como jefe del Departamento de Resoluciones y Secretario del Directorio en la Caja Nacional de Previsión para Empleados de Comercio (Las Bases, 14/06/1973).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

2014). A estos dos acuerdos se sumaría la *Semana de la Seguridad Social*, que desarrollaremos con más detalle en el siguiente apartado, evento de propaganda que reflejó la concepción que tenían sobre PAMI/INSSJP.

Otro documento relevante donde se podían establecer las bases en materia de seguridad social fue el *Plan Trienal para la Reconstrucción y Liberación Nacional 1974-1977* diseñado por el Ministerio de Economía. Este escrito elaborado en 1973 nuevamente colocó la idea de seguridad social como derecho y enfatizó su importancia como obligación colectiva estableciendo que las jubilaciones como los salarios debían tener igual jerarquía (Dvoskin, 2014) hecho que, como veremos en los párrafos siguientes, terminó reglamentándose en 1974.

Entre las medidas que favorecieron a dicho sector, en noviembre de 1973 el MBS mediante la Secretaría de Estado de Seguridad Social, y en conformidad con el PEN, anunció el aumento del 30% en el haber de los jubilados y pensionados del sistema nacional de previsión a partir del 1° de enero de 1974, afirmaban que se había concedido nuevas pensiones a la vejez en la provincia de Misiones y había aumentado 100% el haber de los pensionados alojados en asilos nacionales y de la Capital Federal. Además, los subsidios que hasta ese momento habían sido otorgados a personas internadas en leprosarios, hospitales e institutos neuropsiquiátricos se transformarían en pensiones por invalidez y se les incrementaría el monto que percibían en el 250% (Revista de Seguridad Social, noviembre de 1973).

En enero de 1974, la Revista *Las Bases*, órgano oficial del Movimiento Justicialista en donde se podían leer reseñas sobre personajes, acontecimientos y el desarrollo de las políticas de diversas carteras, como Bienestar Social (Cucchetti, 2008), afirmaba que se habían concretado un conjunto de medidas para facilitar los procesos burocráticos, en referencia a los tediosos trámites previsionales. Además, que en principio se adelantaron las fechas de pago de los haberes, se reactivaron los trámites atrasados para el otorgamiento de jubilaciones en el interior del país y se crearon Agencias de Seguridad Social para descentralizar los procesos administrativos (Figura 11) (Las Bases, 09/01/1974). Por otra parte, en noviembre de 1974 se establecieron nuevas pensiones a partir de convenios con todas las provincias, con excepción de Santa Cruz y Buenos Aires (Las Bases, 05/11/1974).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 11. Fotografía que ilustra la nota Por el Bienestar del Pueblo salida en la revista Las Bases el 09 de enero de 1974

Fuente: Las Bases, 09/01/1974, p.22.

En la fotografía la Vicepresidenta María Estela Martínez de Perón y el Ministro de Bienestar Social José López Rega recorren el Hogar de ancianos Viamonte.

En diciembre de ese mismo año afirmaban que desde el MBS se había enviado al Congreso un Proyecto de Ley para adelantar la edad jubilatoria en las mujeres y se firmó un Decreto que autorizó a los jubilados a participar en el control de las recaudaciones de las cajas previsionales que, como analizamos en el capítulo 2, fue uno de los pilares de los reclamos del movimiento de jubilados y pensionados. Además, a partir del 1° de enero de 1975 se

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

aumentaría el monto del haber para jubilados y pensionados y comenzarían a cobrar de manera mensual y no bimestral como ocurría hasta ese momento. Este hecho lo fundamentaban en la concepción que el haber era un salario sin ninguna diferencia del que percibía un trabajador en actividad, y por ende, debía ser cobrado de la misma manera (Las Bases, 03/12/1974) punto central dentro del Plan Trienal 1974-1977. Todo este desarrollo del sistema previsional estuvo destinado a contener a los sectores que consideraban “vulnerables”.

4.1.2. Disputas y amenazas al interior del INSSJP

Como analizamos más arriba, las políticas sociales del MBS orientadas a la vejez estuvieron en diálogo con los planes del tercer gobierno justicialista que se centraron en la seguridad social de la población de jubilados y pensionados. Incluso antes de asumir como gobierno los diferentes sectores del peronismo coincidieron en la importancia de estos grupos y, como veremos más adelante, del INSSJP.

A partir de la muerte de Perón en abril de 1974 se recrudeció el contexto de violencia y se agudizaron las diferencias sobre el rumbo que debía asumir el gobierno entre las dos facciones del peronismo: la Tendencia Revolucionaria (las agrupaciones Montoneros y Juventud Peronista) y los grupos ortodoxos (la Juventud Sindical Peronista, la Concentración Nacional Universitaria, la Juventud Peronista de la República Argentina y el Comando de Organización) (Franco, 2012). Al interior del INSSJP las diferencias se reflejaron en las amenazas de los sectores que tenían el poder del Instituto y la cartera de Bienestar Social hacia los grupos profesionales, debido a que la expresión más radical de la derecha fue la Triple A un comando parapolicial financiados desde el MBS justamente por el jefe de la cartera López Rega con la colaboración de asesores y secretarios, que persiguió, hostigó e incluso asesinó y obligó a exiliarse a trabajadores sindicalizados, ex funcionarios, académicos e intelectuales (Larraquy, 2011).

Debido a que las políticas sociales formuladas por el *Ministerio del Pueblo* estaban atravesadas por los discursos de los sectores ortodoxos en esa dependencia (Osuna, 2017b), sostenían que había grupos de “terroristas e infiltrados” que estaban enfermando a la sociedad, entonces había que “defender y sanear” a la célula principal del entramado social que estaba siendo atacada: la familia, y entre ellos resguardar a los más desprotegidos: los niños y los ancianos (Osuna, 2017b). En este sentido, podemos establecer nuevamente una

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

confluencia entre las políticas sociales orientadas hacia la vejez, el programa del peronismo de seguridad social y, en este caso, las ideas conspirativas y la búsqueda de protección hacia los ancianos. Para analizar los enfrentamientos ideológicos al interior del INSSJP recurrimos a las publicaciones de *El Caudillo* y *Las Bases* porque, aunque no lo fuesen, en los hechos funcionaron como órganos oficiales de difusión y propaganda de las ideas del *Ministerio del Pueblo*, en esta última revista fue Director el propio López Rega.

En concreto, el Instituto se tornó central en la narrativa del peronismo incluso antes de asumir la tercera gestión del gobierno y fue modificando sus caracterizaciones, como veremos en los siguientes párrafos, en función de las disputas internas. En la revista *Las Bases* se publicaron una serie de trabajos donde evaluaban el desempeño general de los gobiernos *de facto* con relación al MBS. Con el título de *Panem et Prodes*¹⁷: *Bienestar Social*, una nota firmada por Juan José Moreno, realizaba una crítica al financiamiento porque sólo el 1% de lo recaudado por el sistema previsional iba destinado al INSSJP lo cual consideraban muy poco dinero teniendo en cuenta la gran recaudación del sistema jubilatorio (Las Bases, 04/07/1972).

Asimismo, en otra nota aparecida el mismo año afirmaban que la mejor forma que el ciudadano tenía de darse cuenta de la “desaprensión” del manejo del sistema previsional era observando el funcionamiento del INSSJP. En este sentido evaluaban:

[...] en menos de un año fue modificado tres veces su sistema de ingresos, que son sumamente elevados, y se vio sometido a otros tantos cambios de directorios, a los que debe sumar los conflictos internos del personal, como el resto de la clase trabajadora lucha por justos niveles de remuneración, estabilidad y derecho a la carrera administrativa. Los beneficios que ofrece a sus “beneficiarios” son escasos, las promesas que se realizan y realizaron muchas, y la desilusión grande (Las Bases, 03/08/1972, p.52).

Ambas notas se encontraban ilustradas con imágenes donde los jubilados y pensionados atravesaban situaciones desfavorables: una pareja de ancianos desnutridos viviendo en condiciones precarias, un grupo de adultos mayores dependiendo de la atención de una enfermera y una larga fila de jubilados en invierno esperando ser atendidos en la puerta del Banco de la Nación Argentina (Figura 12) (Las Bases 04/07/1972; 03/08/1972).

¹⁷ Del latín significa Panes y Proyectos.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 12. Fotografía que acompaña la nota *Panem et Prodes* salida en la revista Las Bases el 03 de agosto de 1972

Fuente: Las Bases, 03/08/1972, p.52.

En la fotografía se observar una larga fila de ancianos en la puerta del Banco Nación que esperan ser atendidos.

Una vez asumida la gestión, el tercer peronismo hizo caracterizaciones sobre algunos personajes relacionados con el Instituto y cambió la visión sobre los trabajadores del PAMI/INSSJP. Esto creemos que se debió a la orientación que asumió el gobierno hacia la corriente más conservadora y represiva de los empleados de dependencias estatales. Como puede verse en las páginas de *El Caudillo*, órgano principal de las ideas de la ultraderecha peronista que surgió como contestación a la revista *El Descamisado*, portavoz de la Agrupación Montoneros. Como ya señalamos, al igual que *Las Bases* no era un sitio oficial del MBS, sin embargo todas las ediciones dedicaban páginas enteras a promocionar y elogiar la tarea realizada por dicho cartera y pudo corroborarse el financiamiento del Ministerio en el funcionamiento de la redacción. Además tenía relación directa con el grupo parapolicial de la

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Triple A debido a que mucho de los personajes que allí se hostigaba luego sufrían ataques directos (Besoky, 2010; Larraquy, 2011). Desde la clandestinidad, este grupo amenazó, persiguió y asesinó a políticos, artistas y sindicalistas que consideraba un obstáculo para el desarrollo del gobierno. Entre ellos, algunos trabajadores y dirigentes relacionados con el INSSJP sufrieron persecuciones.

El ex Ministro de Bienestar Social Francisco Manrique, por ejemplo, fue una de las personalidades públicas que hostigó la revista *El Caudillo*. En una oportunidad desde *¡Oíme!*, la sección que realizaba de manera más vigorosa apología a la violencia, lo calificaban de mezquino políticamente, ser una rata que no sería olvidada por los jubilados a los que quiso engañar con votos y hasta lo calificaban de fantasma que tuvo pretensión desde el MBS de ser Eva Perón pero que nadie olvidaría que robó su cadáver (El Caudillo, 26/04/1974).

Asimismo el 29 de marzo de 1974 lanzaron un informe sobre el INSSJP donde narraban su propia versión sobre la creación y constitución del Instituto. En principio establecían dos momentos. El primero correspondía al nacimiento, primera y segunda gestión del Directorio que estaba compuesta por *manriquistas*, con referencia a los integrantes que tenían buena relación con el ex Ministro, quienes habían planificado la intervención de la cartera. Además afirmaban que esa operación era apoyada por *gorilas* (antiperonistas) y marxistas junto al que luego sería primer interventor y testaferro de Manrique, David Graiver. Continuando con el relato, afirmaban que desde ese momento el INSSJP era administrado por adherentes al ex jefe de la cartera y comunistas que adoctrinaban a los miembros del Instituto por medio de asistentes sociales y sociólogos. En esta primera parte del relato Manrique (Figura 13) aparecía indiferente y sólo interesado en el INSSJP porque de allí obtenía el dinero para financiar su campaña presidencial (El Caudillo, 29/03/1974).

El segundo momento tenía su apertura en mayo de 1973 y correspondía a la gestión del tercer peronismo en el INSSJP. La instauración de este nuevo período estaba dentro de la lógica de enfrentamiento que atravesaba la política nacional. En este caso, el enemigo identificado correspondía a los cuadros técnicos y políticos que se habían desarrollado en el Instituto en períodos previos. Al respecto, desde *El Caudillo* aseguraban que se estaban realizando esfuerzos para combatir la influencia ideológica de los *gorilas* y marxistas “conflictivos” heredados de los gobiernos de la *Revolución Argentina* que frenaban los cambios institucionales. En la última parte del relato comenzaban a puntualizar quiénes eran los “[...] enemigos que boicotean y adoctrinan [...]” y aparecían denuncias específicas a

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

profesionales y agrupaciones de trabajadores. Por un lado, estaban “[...] los gorilas [que] anarquizan administrativamente al Instituto [...]” y quienes “manejaban” al resto de los trabajadores. Entre ellos aparecía el jefe del departamento administrativo, el jefe del departamento de compras, el jefe del departamento de planificación, el jefe de estadística y el subgerente de información y evaluación (El Caudillo, 29/03/1974, p.16). Y por otro lado, a quienes estos personajes influenciaban:

[...] un grupo de visitadoras sociales que ha planificado una acción de zapa a la labor peronista. Consideran que el Gobierno Peronista irá al fracaso y que toda la acción que ellas realizan constituye un paliativo. Entonces sólo resta el camino de acentuar los conflictos hasta que el régimen caiga. Para cuando caiga la gente debe estar concientizada. De ahí que su único trabajo consiste en adoctrinar a la gente en el marxismo-leninismo (El Caudillo, 29/03/1974, p.16).

Al mismo tiempo que puntualizaban en qué cargos se encontraban los “enemigos” construían un relato conspirativo donde se veía perjudicado el gobierno y las personas que pudiesen ser cooptadas. Además aseguraban que esas autoridades respaldaban a los trabajadores sindicalizados “[...] con la protección de esos sujetos actúan los marxistas nucleados en el Frente Sindical de Base, Vanguardia Comunista, J.T.P. y frente 1° de Mayo [...]” quienes eran “[...] agitadores, soldados de la Patria Socialista”. Todos ellos dirigidos por trabajadores del Instituto: un médico comunista, un sociólogo, un estudiantes de filosofía y letras adherente a las ideas maoístas, un militante del Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP) y escritor del Diario *El Mundo*, una socióloga, una asistente social comunista y un sacerdote marxista (El Caudillo, 29/03/1974, p.16).

La denuncia que realizaban desde *El Caudillo* apuntaba principalmente a las visitadoras sociales y los sociólogos a quienes se acusaba de sólo adoctrinar a los afiliados y sus compañeros sin ningún tipo de aporte técnico o científico al trabajo asignado. En el relato aparece un estudiante de filosofía y letras del cual pudimos dar cuenta que efectivamente entre 1971-1976 se desempeñó como jefe de área, campo y sección en afiliaciones, además de redactor de las publicaciones del Instituto (Vazeilles, s/a). Asimismo, según Paola (2001 apud Barberena, 2001) la asistente social a la que se hace referencia participó y fue central en el diseño del PAMI debido a que armó el equipo de trabajo social en diálogo con los estudios gerontológicos.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 13. Fotografía de Francisco Manrique que acompaña la nota Jubilados: no hay acción social con infiltrados salida el 29 de marzo de 1974 en la revista El Caudillo

Fuente: El Caudillo, 29/03/1974, p.16.

También fueron blanco del ataque en la revista de ultraderecha un grupo de médicos sanitaristas que pudimos dar cuenta que tuvieron una importante trayectoria en organismos internacionales, en la gestión estatal y en Institutos de Servicios Sociales y Obras Sociales durante las décadas de 1960 y 1970 (Ramacciotti & Rayez, 2018; Rayez, 2017), lo que Iriart, *et. al.* (1994) denominaron la *tecnoburocracia sanitaria*. Estos profesionales se caracterizaron por otorgarle un valor central a la planificación sanitaria y la administración de los servicios médicos mediante métodos “eficientes”. Sin embargo, el punto central por el cual creemos que los señalaron no tuvo relación con su postura técnica-científica, sino ideológica desvinculada del peronismo (Zabala & Librandi, 2015).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Luego de la evaluación con relación al INSSJP la solución que proponían para terminar con los problemas era aplicarles la *Ley de Prescindibilidad* porque en definitiva eran “infiltrados” que dificultaban el desarrollo del proyecto nacional del tercer peronismo (El Caudillo, 29/03/1974). Esta Ley sancionada ese mismo año, permitía despedir a los empleados públicos sin causa. Lo interesante es que recurrir a esa legislación era ir en contra de lo que habían planteado durante la *Revolución Argentina* en la revista *Las Bases*: la solidaridad con los trabajadores del Instituto por los magros salarios y la inestabilidad en sus puestos.

De esta manera el contexto represivo en el INSSJP fue la antesala de la persecución que sufrieron los trabajadores durante el *Proceso de Reorganización Nacional*¹⁸. A nuestro entender, subyace la idea que el Instituto era una dependencia central por la relevancia que tenían los jubilados en su condición de individuos desprotegidos y fundamentales en la agenda del desarrollo de la seguridad social y las políticas asistenciales, pero no dejaba de ser una herencia de los gobiernos *de facto* de la *Revolución Argentina*.

4.2. Implementación del PAMI/INSSJP

4.2.1. El funcionamiento del PAMI/INSSJP (1973-1976)

A partir de 1973 el PAMI/INSSJP se implementó a través de los convenios que estableció el Instituto con diferentes prestadoras de salud y se produjeron algunas convocatorias que abogaron por el desarrollo de servicios propios. En este sentido, el 28 de febrero de 1974 se llamó a licitación para profundizar el Programa Médico del Instituto en la Región VII de la provincia de Buenos Aires correspondiente a La Plata, Berisso y Ensenada a cargo del médico Jorge Ademar Falcone¹⁹ (Resolución n°602/I, 28/02/1974 apud Boletín del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 01/04/1974). En marzo, el interventor resolvió agilizar el reintegro de gastos para prestaciones médicas en la provincia de Buenos Aires (Resolución n°607/I, 05/03/1974 apud Boletín del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 01/04/1974) y también autorizó el llamado a la inscripción de médicos para las localidades de Tres de Febrero, La Matanza,

¹⁸ Según el registro institucional del PAMI hubo 8 trabajadores desaparecidos durante la última dictadura cívico-militar (1976-1983). En un documental reciente denominado *PAMI no olvida* se narran las historias de vida de cada uno de ellos <https://www.youtube.com/watch?v=52bi97Zljas>.

¹⁹ Jorge Ademar Falcone fue intendente de la localidad de La Plata, provincia de Buenos Aires, entre 1949-1950. Su hija María Claudia Falcone fue una de las estudiantes secundarias desaparecidas en 1977 en la que se conoció como *La Noche de los Lápicos*.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Morón, Merlo y Moreno (Resolución n° 618/I, 08/03/1974 apud Boletín del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 01/04/1974). A su vez, el interventor autorizó a los afiliados a elegir su médico de cabecera en las localidades de Buenos Aires que aún no lo habían realizado (Resolución n° 652/I, 22/03/1974 apud Boletín del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 01/04/1974). Además con la sanción del Decreto n°650/I (20/03/1974 apud Boletín del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 01/04/1974) se estableció un nuevo reglamento para la guardia médica.

En noviembre de 1974 la revista *El Caudillo* realizaba un balance de la política de seguridad social del tercer gobierno justicialista desde su asunción. Allí, el semanario resaltaba que en junio de ese año se habían firmado dos convenios en la localidad de Zárate, provincia de Buenos Aires, entre el INSSJP y el Instituto de Servicios Sociales para el Personal de la Carne, prestando este último los servicios médico-asistenciales a los afiliados al Instituto. En sintonía con las concepciones sobre la relevancia de los jubilados decían:

Los niños y los ancianos son los privilegiados del Estado Justicialista, de acuerdo a la doctrina del Teniente General Perón. El pensamiento del Caudillo sobre este particular fue fielmente implementado por el Ministerio del Pueblo, que a través de la Secretaría de Estado de Seguridad Social ha concretado importantes medidas a favor de la clase pasiva (El Caudillo, 19/11/1974, p.30).

Finalizando el año, en diciembre de 1974, la revista *Las Bases* le realizó un reportaje al Secretario Celestino Rodrigo donde se lo interrogó sobre el *quehacer* de su cartera y la concepción que tenía sobre la seguridad social. Allí mostraba un mapa sobre la distribución de pensiones (Figura 14), resaltaba el lugar relevante de los jubilados y pensionados, sobre todo, aquellos mayores de 65 años sin familia ni recursos. Y como parte de la asistencia a los “más desprotegidos” anunciaba que los pensionados por razones de vejez pasarían instantáneamente a estar afiliados al INSSJP (Las Bases, 05/11/1974).

En enero de 1975 el *Ministerio del Pueblo* detallaba la compra de generadores de impulso cardíaco (marcapasos) para entregar a los afiliados del Instituto, y la firma de nuevos convenios entre dicha entidad y obras sociales e institutos de servicios sociales. La diferencia fundamental que observamos con relación a los convenios y contrataciones durante 1971-1973 es que ahora se incluía entre los servicios la atención en farmacias sindicales y los

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

servicios de odontología en una suerte de “prestación total”, hecho que no necesariamente ocurría antes. En el listado se encontraban, por un lado, las prestadoras que sólo cubrían a los afiliados de las localidades o departamentos donde tenían sede, como en el caso de la provincia de Buenos Aires el Sindicato de Obreros y Empleados de la Industria del Papel Zárate, la Asociación local de Obras Sociales de Salto, el Sindicato de Obreros y Empleados de Refinerías de Maíz de Baradero, la Asociación Civil Suarensense de Obras Sociales (Coronel Suárez) y el Sindicato Unificado de Barracas de Lana, Cueros, Cerdas y Anexos de Avellaneda, y para el caso de Córdoba el Círculo Médico de Bell Ville. Por otro lado, las prestadoras que cubrían sin distinción de residencia del afiliado: la Unión Tranviarios Automotor, Obra Social de la Secretaría de Estado de Transporte y Obras Públicas, Dirección General de Obra Social de la Secretaría de Estado de Comercio y la Obra Social de la Flota Fluvial del Estado Argentino (Realidades 75, enero de 1975).

4.2.2. El PAMI/INSSJP y el Lopezrreguismo

Durante el tercer gobierno justicialista, para subrayar el valor central que tenían las políticas de seguridad social y, en particular, las destinadas a los jubilados y pensionados del INSSJP, la Secretaría de Estado de Seguridad Social dependiente del *Ministerio del Pueblo* celebró la *Semana de la Seguridad Social* del 26 al 30 de noviembre de 1973. El evento fue relevante como parte de la propaganda política, y a través de él podemos observar el lugar central que tuvo el PAMI/INSSJP debido a que intentaron remarcar los cambios en relación con los gobiernos anteriores y trazar continuidades con las políticas asistenciales del peronismo clásico.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 14. Mapa de la distribución de pensiones por vejez e invalidez del Ministerio de Bienestar Social que acompaña la nota Ingeniero Rodrigo ¿Cómo es eso de la seguridad social? Salido en la revista Las Bases el día 05 de noviembre de 1974

Fuente: Las Bases, 05/11/1974, p.28.

Mapa de la República Argentina donde Celestino Rodrigo grafica la federalización de las pensiones por invalidez y vejez otorgadas durante el tercer gobierno justicialista.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Como conmemoración de los 30 años de la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión el presidente Juan Domingo Perón, acompañado de la Vicepresidenta María Estela Martínez de Perón, el Ministro de Bienestar Social López Rega, el Secretario de Estado de Seguridad Social Rodrigo, el Interventor del INSSJP Di Castelnuovo y demás secretarios de la cartera de Bienestar Social celebraron un conjunto de anuncios y establecieron acuerdos con diversos actores centrales de la política nacional como la CGT y la Confederación General Económica (CGE) (Las Bases, 05/12/1973; Revista de Seguridad Social, noviembre de 1973).

Entre las medidas anunciadas se presentó un *Programa de Seguridad Social* en el cual se comprometían el Estado, la CGT y la CGE a desarrollar, integrar, perfeccionar, promocionar y coordinar el sistema en su conjunto. Si bien esto fue relevante, la novedad de la celebración se centró en el anuncio del pago de la deuda del Estado con el Fondo Nacional de la Vivienda y el INSSJP. En el caso del Instituto, el Presidente Perón afirmaba:

Cuando recibimos el gobierno el 25 de mayo de 1973, la Secretaría de Seguridad Social tenía una disponibilidad de 18 mil millones de pesos moneda nacional, pero, junto a ello, también se recibió una deuda con el Instituto de Jubilados y Pensionados [...].

Al cumplirse los 180 días de nuestro gobierno, tengo el placer de anunciar que no solamente se han anunciado mejoras [...] sino que se han pagado todas las deudas mencionadas (Revista de Seguridad Social, noviembre de 1973, p.774).

El *Programa de Seguridad Social* intentó mostrar las continuidades con el peronismo clásico pero los discursos desarrollados por parte de López Rega y del mismo Perón en relación de la seguridad social, reforzaron las tradiciones católicas de la comunidad, la familia y la solidaridad que habían permeado la cartera durante el *Onganiato* (Dvoskin, 2014). Nos parece interesante graficar esta afirmación a partir del relato de ese acontecimiento salido en periódico Noticias donde Lopez Rega afirmaba:

“[...] dentro de ese hombre viejo, producto de la genética del tiempo, existe el hombre celeste, el joven eterno y siempre amigo, al que también denominan los textos sagrados hombre nuevo”. [...] corresponde –añadió– “ir librando espiritualmente a ese hombre nuevo que siempre residió prisionero en su interior. El discurso finalizó señalando que aquellos que con una vida activa olvidan a sus ancianos cometen la imprudencia de quebrar por la mañana el techo de la habitación en que deben dormir por la noche,

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

cuando la tormenta arrecia” (Noticias, 30/11/1973, p. 10 apud Dvoskin, 2014, p.14-15).

Durante la *Semana de la Seguridad Social* el Ministro de la cartera de Bienestar Social se comprometió a perfeccionar y desarrollar nuevas prestaciones para los afiliados del INSSJP, porque juzgaba que al cumplirse dos años del funcionamiento eran escasos los servicios y sólo tenía acceso el 35% del total de los destinatarios. En este sentido, como desarrollamos en el anterior apartado, durante todo el período 1973-1976 sólo hubo algunas convocatorias de servicios propios y la estrategia que se desarrolló para la implementación del PAMI/INSSJP fue la realización convenios y contrataciones, diferente de lo que había ocurrido, como mostramos en el capítulo 3, durante 1971-1973. Para ratificar su preocupación el jefe de la cartera de Bienestar Social anunció la firma de un convenio con las provincias de San Luis y Córdoba, la ampliación de la prestación en Tucumán y la prórroga de contratos en Santa Fe. También firmó un convenio con el Policlínico Profesor Posadas (Figura 15), ubicado en la provincia de Buenos Aires, para que brindara sus servicios a los afiliados del Instituto (Revista de Seguridad Social, noviembre de 1973). En diciembre de 1973, según la revista *El Caudillo*, anunciaban que como resultado de las medidas del gobierno justicialista se habían incrementado en un 30% las prestaciones médicas (El Caudillo, 21/12/1973).

El 14 de enero de 1974 se aprobó el Decreto n°28 en el cual se estableció la afiliación automática de beneficiarios de pensiones no contributivas al Instituto. Este hecho podemos enmarcarlo como parte de las políticas de seguridad social claves del tercer gobierno peronista que establecían la protección general de la vejez más allá del esquema contributivo. Al mismo tiempo permitía aumentar el número de afiliados del INSSJP y la cobertura integral. En los considerandos se argumentaba:

Que la práctica ha demostrado que el carácter voluntario de la afiliación al régimen del decreto-ley 19.032/71 no resulta el procedimiento más idóneo para facilitar la incorporación del mencionado sector de pensionados a los servicios que presta dicho Instituto.

Que la falta de información de los interesados y de su grupo familiar acerca de los derechos que les acuerda el decreto 2.452/71, resulta admisible atendiendo a las características que reúne la mayor parte de los titulares de esas prestaciones no contributivas (Decreto n°28, 14/01/1974 apud Revista de Seguridad Social, enero de 1974, p.19).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Figura 15. Fotografía salida el 05 de diciembre de 1973 en la revista Las Bases donde la Vicepresidenta Martínez de Perón firma el convenio que se celebra entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y el Policlínico Posadas

Fuente: Las Bases, 05/12/1973, p.31.

4.2.3. El PAMI/INSSJP y los Diputados del Congreso de la Nación

Con el reinicio de la democracia en mayo de 1973 comenzó a debatirse en el recinto el *quehacer* del Instituto. En este sentido, creemos que los reclamos que se produjeron allí son un elemento más, junto con las concepciones sobre la vejez y la seguridad social, que nos

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

ayudan a comprender el funcionamiento del programa médico. El INSSJP recibió críticas de los legisladores y eso se transformó en debates que podemos rastrear en los Diarios de Sesiones de la Cámara de Diputados (DSCD) donde resaltaban la importancia de los jubilados, del Instituto y la implementación del PAMI/INSSJP.

Los debates legislativos se dieron dentro de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública (ASySP), y Previsión y Seguridad Social (PySS) de la Cámara de Diputados. Esto muestra que para los congresistas el Instituto no era sólo pensado desde el área de la seguridad social sino en diálogo con la salud. Entre los asuntos presentados encontramos proyectos de ley, proyectos de resolución y proyectos de declaración.

Con relación al funcionamiento del programa médico, en junio de 1973 la Diputada por la provincia de Buenos Aires Eufemia Musso del Frente Justicialista de Liberación-Partido Justicialista (FREJULI-PJ) e integrante de la comisión de PySS se dirigía a la ASySP para exigir al PEN que intervenga con el propósito de lograr la implementación del INSSJP en todo el territorio nacional, hecho que no estaba ocurriendo con excepción de la Capital Federal y las grandes ciudades. Además afirmaba que esa situación demostraba, por un lado, un hecho de injusticia debido a que los jubilados y pensionados del régimen nacional estaban aportando al mantenimiento del Instituto sin acceder a los servicios y, por otro lado, un asunto que había que resolver de manera urgente porque por sus características la población destinataria necesitaba las prestaciones médico-asistenciales (DSCD, 19/06/1973).

En la misma sintonía, el 02 de septiembre de 1973 la Diputada jujeña María Cristina Guzmán de Andreussi por el Movimiento Popular Jujeno acompañó un proyecto de resolución a la comisión de ASySP donde se dirigía al PEN por medio de la cartera de Bienestar Social para exigir que se pusieran en funcionamiento específicamente en su provincia los servicios médico-asistenciales del INSSJP. Si bien reconocía que esta demora ocurría en todo el país consideraba que era más grave en Jujuy por las desigualdades generales que tenía la población en el acceso a la atención en salud. Asimismo afirmaba que esta situación demostraba las diferencias que padecían las provincias pobres (DSDC, 02/09/1973).

El 03 de octubre de 1973 se produjo la respuesta de la comisión de ASySP. Allí se dejaba asentado que el PEN debía arbitrar las medidas necesarias para que se haga efectiva la llegada del INSSJP a todo el territorio nacional considerando a las prestaciones derechos

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

adquirido por el sector de jubilados y pensionados (DSDC, 03/10/1973). Asimismo la comisión redactó un proyecto de resolución que afirmaba que:

[...] en muchos lugares del interior del país, la inmensa mayoría, no recibe desde hace largo tiempo ninguna prestación, viviendo marginados, angustiados y faltos de protección en caso de falencia física o psíquica. Por eso, y teniendo en cuenta lo expresado en los fundamentos de las señoras diputadas, sostenemos que es un deber moral ayudar en todo el territorio de la Nación a este sector de la población, que por su edad necesita de estos cuidados, máxime si se tiene en cuenta que no todos poseen medios económicos para solventar un gasto, siempre muy oneroso para sus magros recursos (DSDC, 03/10/1973, p.2632).

Otra de las demandas de implementación se produjo el 29 de mayo de 1974 por parte de Carmelo Vinti Diputado por la provincia de Santa Fe quien presentó un proyecto de resolución para que las autoridades del Instituto formalicen convenios con las cajas previsionales provinciales y municipales. De esta manera pretendía que accedieran todos los jubilados y pensionados y no sólo los del régimen nacional como ocurría hasta ese momento. Además reflexionaba sobre el financiamiento del INSSJP en términos de derechos evaluando que no se podía priorizar pensar en los costos de los servicios médico-asistenciales en detrimento de garantizarlos (DSCD, 29/05/1974). En la misma reunión el Diputado bonaerense Victor Alberto Bellisio por FREJULI-PJ presentó un proyecto de declaración a la comisión de ASySP. Allí manifestaba la necesidad de la instalación de una filial del INSSJP en la localidad de 9 de Julio (provincia de Buenos Aires) afirmando que era una zona de influencia y un “[...] polo de concentración de problemas en función de su sola gravitación socioeconómica” (DSCD, 29/05/1974, p.358).

Asimismo el 11 de septiembre de 1974 el Diputado por Jujuy del FREJULI-PJ Ricardo José de Aparici presentó un proyecto de declaración en el cual solicitaba que el PEN por intermedio del MBS haga efectiva la implementación de los servicios médico-asistenciales del INSSJP en las provincias de Jujuy y Santa Fe. El legislador realizaba una cronología de las mejoras que se habían producido en el sistema jubilatorio desde la llegada del tercer peronismo motivo por el cual sería apropiada la cobertura en todo el país. Consideraba que el sistema PAMI era central porque representaba el primer nivel hacia la cobertura del riesgo de enfermar e indirectamente repercutía en otros sectores sociales (DSCD, 11/09/1974).

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En consonancia con los reclamos anteriores, el 25 de septiembre de 1974 el Diputado Adelmo Alberto Gaitán también por el FREJULI-PJ presentó un proyecto de declaración a la comisión de ASySP donde solicitó la implementación de los servicios médicos en su provincia y al igual de Aparici aseguraba que “[...] el PAMI (Programa de Atención Médica Integral) significa el primer paso hacia la cobertura del riesgo de enfermarse, ampliando de este modo el principio de solidaridad y proyectándolo hacia otros sectores ocupaciones que aparecen como marginados” (DSCD, 25/09/1974, p.3091).

4.3. Crisis político-institucional y cuestionamientos hacia el INSSJP (1974-1976)

A partir de mediados de 1974 se produjeron nuevas tensiones en las negociaciones por los aranceles de las prestaciones médicas y comenzaron a plantearse cuestionamientos hacia el INSSJP. Por un lado, como ya había ocurrido en ocasiones anteriores, las cuales explicitamos en el capítulo 3, se tensionó el *Pacto Corporativo* (Belmartino, 2005) debido a la participación del *laudo*, y por otro, la crisis institucional del gobierno de Martínez de Perón impactó en el Instituto y los legisladores del Congreso discutieron el funcionamiento de la administración de la “obra social de jubilados y pensionados”.

Con relación al *laudo*, aparece tensionando la lógica de negociación entre las corporaciones. En abril de 1975 se convocó a una Paritaria Nacional donde estuvieron presentes la CGT como representante de las obras sociales, y la COMRA, la Confederación de Clínicas y Sanatorios, la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina, la Confederación Odontológica de la República Argentina y la Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina (CIMARA) en representación de los profesionales médicos y afines. En las reuniones se agotaron las instancias de conciliación para llegar a acuerdos sobre los valores de los aranceles y normas de trabajo. Entonces en agosto del mismo año se convocó al *laudo* que según la legislación debía ser el Presidente del INOS quien terminó acordando las nuevas remuneraciones y modalidades de trabajo para todas las obras sociales, institutos de servicios sociales, los convenios del INSSJP y el sistema de servicios propios del PAMI (Resolución n°95, 08/08/1975 apud Revista de Seguridad Social, julio-septiembre 1975). Ante esta situación se tensionó la lógica corporativa porque intervino el Estado mediando en la negociación entre la CGT y los gremios médicos y afines.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Al mismo tiempo en el Congreso, incluso antes de profundizarse la crisis institucional, se comenzó a cuestionar la administración del Instituto. Como fue el caso del proyecto de declaración presentado el 21 de noviembre de 1973 por el Diputado radical por la provincia de Buenos Aires Eduardo A. R. Massolo. Allí recomendaba la instalación de una oficina del INSSJP en el partido bonaerense de Chivilcoy argumentando las dificultades burocráticas que causaba en los afiliados la centralización del organismo y hacía hincapié en que fuese administrado por la agrupación de jubilados de dicha localidad, en referencia a que ello no estaba ocurriendo (DSCD, 21/11/1973).

Asimismo, el 12 de junio de 1974 los diputados bonaerenses por la Alianza Popular Revolucionaria-Partido Intransigente Mariano Rufino Lorences, Tomás Pedro Arana, Héctor Portero, Rafael Francisco Marino y Vicente Miguel Musacchio presentaron un proyecto de resolución a la comisión de ASySP donde exigían que el PEN por intermedio del MBS presentara un informe sobre la situación del INSSJP para tener un diagnóstico de la calidad de los servicios médico-asistenciales, al mismo tiempo que proponer mejoras.

En concreto pedían que se informe:

- 1°- Servicios médicos asistenciales que presta a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, discriminando:
 - a) Por provincias o en su caso por regiones;
 - b) Si los efectúa por sí o por medio de terceros debiendo en este último caso adjuntar copia de los convenios y contratos correspondientes.
- 2°- Monto de los recursos recaudados desde su creación, discriminándolos según los orígenes normados por el artículo 8° del decreto ley 19.032/71 y por jurisdicciones provinciales.
- 3°- Cantidad gastada en las prestaciones realizadas, discriminando:
 - a) Por jurisdicción provincial;
 - b) Las efectuadas por sí y mediante terceros.
- 4°- Monto estimado de aportes adeudados al instituto discriminando según su origen.
- 5°- Planificación efectuada por el instituto para la ampliación de sus prestaciones y cronograma correspondiente (DSCD, 12/06/1974, p.630).

En sintonía, el 28 de agosto de 1974 la Diputada Guzmán de Andreussi por el Movimiento Popular Jujeno presentó a las comisiones de ASySP y PySS un proyecto de ley en el cual proponía que el INSSJP devolviera los aportes realizados por jubilados y pensionados que residían en las provincias del interior del país y no estaban accediendo a los

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

servicios médico-asistenciales. En concreto, el reembolso debería realizarse con intereses y en cuotas mensuales. La legisladora afirmaba:

Se retiene el dinero de los afiliados y en la mayor parte del país nada se hace. Si esto se manejara en la esfera privada se llamaría estafa. No se puede efectuar descuentos de haberes sin la consiguiente prestación de los servicios. El despojo que se realiza no puede continuar. De allí es que planteo que se devuelva a todos los jubilados y pensionados que no recibieron los beneficios que preceptúa la ley 19.032 los importes descontados más los intereses: ni el Estado ni un instituto creado por él mismo pueden enriquecerse sin causa (DSCD, 28/08/1974, p.2009).

El 04 de septiembre de 1974 la misma diputada Guzmán De Andreussi presentó ante las comisiones de ASySP y PySS un proyecto de resolución donde solicitaba al Presidente de la Nación un plazo de 15 días para que presentara ante la Cámara “[...] el informe sobre recaudaciones y movimientos de fondos al 31 de julio de 1974, desde la creación del citado instituto [...]” (DSCD, 04/09/1974, p.2303). Entre los detalles requería que se expliciten los gastos administrativos, las reservas existentes y las instituciones bancarias donde se encontraban los servicios asistenciales prestados, la recaudación total y la planificación territorial de extensión de las prestaciones (DSCD, 04/09/1974). Podemos conjeturar que los requerimientos del 28 de agosto y del 04 de septiembre iban en sintonía, como describimos en el anterior apartado, a su pedido de implementación del programa médico en su provincia, como no se hizo efectivo su requerimiento apeló en principio a la devolución del dinero descontado en los aportes y luego, a informes que dieran cuenta qué se estaba haciendo con el dinero del Instituto.

A estas solicitudes se sumaría el 04 de junio de 1975 el Diputado Juan Carlos Comínguez por la Capital Federal (Alianza Popular Revolucionaria-Partido Comunista Argentino) junto a los diputados bonaerenses Héctor Portero y Francisco Marino (Alianza Popular Revolucionaria - Partido Intransigente) y Jesús Mira (Alianza Popular Revolucionaria- Partido Comunista Argentino). Ellos se dirigían al Presidente de la Nación para que informe cómo podían dirigirse las agrupaciones de jubilados y pensionados al Instituto debido a que circuló una noticia que afirmaba que ya no podían hacerlo de manera directa. Además resaltaban el lugar gremial que ocupaba la Mesa Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionados en defensa de los derechos del sector (DSCD, 04/06/1975). El

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

reconocimiento hacia la agrupación respondía, como vimos en el capítulo 2, a la relación de camaradería entre la dirigencia de trabajadores jubilados y el Partido Comunista.

A los pedidos financieros se sumaría en las reuniones del 25/26 de febrero de 1976 un grupo de diputados del bloque de la Unión Cívica Radical, Antonio A. Tróccoli y Adolfo Gass por la provincia de Buenos Aires, Horacio Hueyo por la Capital Federal, José Miguel Zamanillo por la provincia de Córdoba y Plácido Enrique Nosiglia por la provincia de Córdoba, quienes presentaron un proyecto de resolución para que el Presidente de la Nación por intermedio del *Ministerio del Pueblo* informe la situación económica-financiera del INSSJP. Entre los puntos que exigía estaba clarificar si el Instituto atravesaba un momento de crisis, de cuánto sería con exactitud el déficit que lo afectaba, qué herramientas tenía el PEN para palear la situación y qué relación existía entre la crisis y el precio de los convenios con clínicas y sanatorios privados. También resaltaban el valor del INSSJP en el sistema de salud porque era la única obra social que entregaba prótesis y marcapasos a sus afiliados (DSCD, 25-26/02/1976).

Consideramos que algunas de esas críticas fueron recepcionadas debido a que en la *Revista de Seguridad Social* de enero-marzo de 1975, por ejemplo, se informaba la ampliación de controles sobre las recaudaciones del INSSJP argumentando que se debía al intento del MBS por mostrar la protección que hacían del “dinero de los jubilados”. En concreto, el 29 de enero se sancionó mediante Resolución n°61 (23/02/1975 apud Revista de Seguridad Social, enero-marzo de 1975) del MBS un acuerdo entre la obra social de jubilados y pensionados y la Dirección Nacional de Recaudaciones Previsionales para tener mayores registros sobre el valor de los convenios, los aportes de los afiliados y sancionar a los deudores del INSSJP. Ese mismo año por Resolución n°1015 (27/07/1975 apud Revista de Seguridad Social, julio-septiembre de 1975) de la Secretaría de Estado de Seguridad Social se estableció que incrementarían el aporte que los trabajadores en relación de dependencia realizaban a sus obras sociales pero se aclaró que no se modificaba la contribución al INSSJP, que se mantenía en el 1% como la dictaminaba el Decreto-Ley n°19.032 de creación del Instituto.

Finalmente días previos al Golpe de Estado cívico-militar del 24 de marzo de 1976 y ante la deslegitimación del gobierno peronista, comenzó nuevamente a debatirse la naturaleza jurídica del Instituto en función de determinar en qué medida el MBS tenía potestad para tomar decisiones sobre el INSSJP (Dictamen DGPL n°310, 17/03/1976 apud Revista de

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Seguridad Social, enero-marzo de 1976) hecho que ya había ocurrido, como vimos en el capítulo 2, y generado conflictos los primeros meses posteriores a su creación.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

5. CONCLUSIONES

En la presente tesis reconstruimos el proceso de surgimiento y desarrollo del Programa de Atención Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) entre 1966-1976 a través del análisis de los actores sociales, las políticas sanitarias y de la seguridad social, y la organización interna. Si bien el Instituto se creó en 1971, la investigación parte del año 1966 porque para entender su nacimiento debemos recurrir a un conjunto de procesos previos: la consolidación de las obras sociales como forma de otorgar servicios médicos, las reformas en el sistema previsional y el aumento en la esperanza de vida que produjo la emergencia de los ancianos como actores sociales.

En cuanto al análisis de los actores sociales que intervinieron en el proceso de creación del INSSJP pudimos dar cuenta que se produjeron diversas alianzas y disputas tanto al interior del Instituto como al exterior por el lugar que ocupó la “obra social de los jubilados” en la política social, en general, y en la política sanitaria y de la seguridad social, en particular.

El movimiento de trabajadores jubilados y pensionados, por ejemplo, a pesar de las diferencias ideológicas se unió para exigirle a los diversos gobiernos *de facto* de la *Revolución Argentina* (1966-1973) mejoras en el sistema previsional, pero se distanció con la creación del Instituto porque el Ministro de Bienestar Social Francisco Manrique designó en el Directorio como representantes del sector a miembros de la *Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionados del País* y de la *Asociación de Jubilados y Pensionados de Empresas Periodísticas* dejando por fuera a la *Mesa Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionados*. Asimismo, esta última agrupación rechazó al segundo Directorio porque mantuvo, en su mayoría, a los mismos integrantes negando nuevamente su participación. Sin embargo, cuando se produjo la primera Intervención por parte del MBS las agrupaciones volvieron a unificarse en función de defender la autonomía del INSSJP. En esta ocasión, los reclamos no fueron atendidos y, en concreto, la cartera de Bienestar Social resolvió que el Instituto no sería la “obra social de los jubilados” sino “para los jubilados”.

También podemos afirmar que la relación entre el Ministro Manrique y las agrupaciones de trabajadores jubilados y pensionados fue modificándose. Si en un primer momento existieron acuerdos que permitieron concretar la creación de una obra social dirigida por este sector como respuesta al descontento generalizado en los cambios en el sistema previsional, la relación comenzó a tensionarse cuando el jefe de la cartera fue

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

avanzando en el control administrativo del INSSJP y sancionando un conjunto de normas que tuvieron como desenlace el control total mediante la Intervención.

En el conflicto corporativo entre la CGT y la COMRA por la modalidad de contratación de los profesionales médicos para atender a los pacientes de las obras sociales pudimos observar las consecuencias de la decisión administrativa-legal y política de intervenir el Instituto: se desdibujaron las incumbencias del PAMI/INSSJP y el MBS. Además de tensionarse la lógica del *Pacto Corporativo* por la cual las cúpulas sindicales y las agrupaciones de profesionales acordaban el valor de servicios médicos sin la intromisión del Estado (Belmartino, 2005), y constituirse coaliciones por los intereses comunes que compartieron, por un lado, los gremios médicos y afines a la medicina, y por otro, la CGT, las mutuales, el PAMI/INSSJP y el MBS, se reafirmó la importancia que el PAMI/INSSJP tenía para la política sanitaria, y la cartera de Bienestar Social respondió a los agravios de las corporaciones médicas mostrando al programa médico del Instituto como ejemplo del éxito en materia de la política sanitaria.

En este sentido, el PAMI/INSSJP se posicionó como una pieza clave de la política de salud y de la seguridad social de los gobiernos de la *Revolución Argentina* lo cual se reflejó, también, en las disputas ocurridas durante el tercer gobierno peronista (1973-1976). Con José López Rega como jefe de la cartera de Bienestar Social los sectores ortodoxos asociados con la Triple A mediante la Revista *El Caudillo* hostigaron a trabajadores sindicalizados y a diferentes personajes del INSSJP. En su imaginario el Instituto era la “herencia” de los gobiernos antiperonistas del período 1966-1973, sin embargo, este no dejaba de ser clave para la política de la Secretaría de Estado de Seguridad Social del MBS que depositaba su atención en los ancianos.

Asimismo, la apertura democrática (1973-1976) posibilitó que se debatiera el *quehacer* del PAMI/INSSJP en la Cámara de Diputados del Congreso de la Nación. Allí, advertimos que tanto los parlamentarios afines al gobierno nacional como los que no lo eran criticaron a la dirección del MBS porque no se estaba implementando el programa médico en todas las provincias, resaltaron el lugar del PAMI como política sanitaria y requirieron saber cómo se estaba administrando el Instituto. Nos resulta interesante que las discusiones se introdujeran desde las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública y Previsión y Seguridad Social, mostrando la importancia dual que tenía el PAMI/INSSJP.

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En efecto, al programa médico del Instituto no podemos restringirlo sólo dentro de una esfera, desde su origen formó parte de manera estrecha tanto del campo sanitario como de la seguridad social. Como analizamos, el Instituto fue, en parte, resultado de la sanción de la Ley 18.610 de 1970 que establecía que toda la población debía estar afiliada a una obra social. Sin embargo, en términos administrativos el Instituto junto con su programa médico dependieron de la Secretaría de Estado de Seguridad Social del MBS y no de la Secretaría de Salud Pública. En este sentido, los elencos técnicos o “el Estado como rostro humano” (Bohoslavsky & Soprano, 2010) fueron dándole la impronta de sus ideas en materia de seguridad social a las políticas estatales.

En lo que respecta a la creación del INSSJP hubo un diálogo entre ese ideario y las políticas sanitarias, más precisamente en los estudios sobre la gerontología como especialidad médica. Así, la seguridad social amplió los sectores sobre los que tenía alcance y, en sintonía, los estudios académicos en salud focalizaron su atención en los ancianos.

Cuando el PAMI/INSSJP se introdujo en el sistema de salud (1971-1973) en medio del conflicto por la modalidad de contratación de los profesionales de las obras sociales, las corporaciones médica colocaron a la “obra social de los jubilados” en el centro de las disputas e intentaron introducir un conflicto mayor que tenía que ver con el rumbo que estaba asumiendo la política sanitaria. Sin embargo, el temor de la COMRA era que el PAMI compitiera como vendedor de prestaciones médico-asistenciales quitándole compradores e imponiendo sus propias reglas de contratación para los profesionales de la salud.

Durante el tercer gobierno justicialista (1973-1976) pudimos dar cuenta de una nueva centralidad en las políticas de seguridad social orientadas a los ancianos. En este sentido, podemos afirmar una continuidad con los gobiernos *de facto* del período previo porque ambos, ya sea por las destituciones del legítimo Directorio o la continuación de la Intervención, negaron la participación de los jubilados y pensionados.

Finalmente, podemos decir que la organización interna del PAMI/INSSJP fue central en los años que hemos estudiado, no sólo por la novedad en la similitud con el Sistema de Salud de Inglaterra, sino porque desafió a la corporación médica y perfiló el rumbo que asumió durante el período 1971-1976.

Como analizamos existieron dos estrategias de implementación del programa médico para la atención de los afiliados: los contratos y convenios con la salud pública, obras sociales, mutualidades, institutos de servicios sociales y medicina privada para la atención de

Almirón VN. Políticas y actores en la creación del Programa de Atención Médica Integral/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI/INSSJP) (1966-1976). [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

los afiliados, y los servicios propios. La estrategia determinó la aceptación (o no) de los actores sociales que formaban parte del campo de la salud. Los contratos y convenios no supusieron conflictos debido a que respondían a las reglas de juego ya establecidas: los profesionales de la salud prestaban sus servicios bajo la modalidad de libre elección del médico y pago por acto médico. La disputa comenzó con la presentación de la estrategia de servicios propios del PAMI porque el primer nivel de atención podía contratar directamente a los médicos de cabecera a través de la modalidad *per cápita* junto a la libre elección por cartilla. En este sentido, nos parece que la novedad significó, como ya hicimos referencia, en desafiar a la COMRA y tensionar las bases de las profesiones liberales, por ello, el temor de los médicos de convertirse en “asalariados”.

En concreto, durante este período el llamado para contratar médico para el primer nivel de atención de servicios propios se dio sólo en Capital Federal, mientras en las provincias se establecieron contrato y convenios. Por su parte, entre 1973-1976 lo que observamos fue un gran desarrollo de los convenios y contratos frente a las prestaciones propias. En este sentido, el primer y segundo Directorio, y más aún los interventores, debieron responder a las demandas de implementación del PAMI/INSSJP, y ante las exigencias fueron absorbidos por la lógica dominante de compra-venta de servicios médico-asistenciales bajo las reglas de juego de las corporaciones por sobre la propuesta innovadora. A pesar de esto, el lugar que ocupó el INSSJP en general, y el PAMI en particular, fue central en la política de la seguridad social y la política sanitaria debido a que depositó su mirada en el sector de los jubilados y pensionados, introdujo los estudios gerontológicos en el campo de la salud, la capacitación e irrupción de nuevos profesionales y la propuesta de los tres niveles de atención.

En suma, intentamos hacer un aporte a la construcción de la historia del PAMI/INSSJP entre 1966-1976. Por elecciones de enfoques y alcances de la tesis nos surgen nuevos interrogantes para continuar explorando y complejizando esta investigación. Debido a su carácter innovador ¿Qué rol tuvo la asistente de cuidado en el primer nivel de atención PAMI? ¿Cómo se produjo el crecimiento del número de afiliados y a qué fenómenos se debió? ¿Qué particularidades específicas asumió el PAMI/INSSJP en las provincias? ¿Existieron conflictos corporativos?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía general

- Almirón V, Biernat C. (2015). El certificado médico prenupcial como política social (1936-1955). De prácticas y discursos [Internet]. 4(5):1-26. [citado 17 oct de 2018]. Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/depracticasydiscursos/article/view/8025>
- Arce H. (2010). El sistema de salud. De dónde venimos y hacia dónde vamos. Buenos Aires: Editorial Prometeo.
- Armus D. (2007). La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa.
- Barberena MA. (2001). Adultos mayores sin cobertura previsional en Argentina: de la negación de su visibilidad a la posibilidad de su construcción como problema social. Una mirada desde el trabajo social [tesis de maestría]. Brasil: Pontificia Universidad Católica de San Pablo.
- Barrancos D, Mendes EV. (1992). Memoria de Planificadores: Otra historia de la planificación de salud en América Latina. Washington DC: Programa de Desarrollo de Políticas de Salud OPS.
- Belmartino S, Bloch C. (1994). El sector salud en la Argentina: actores, conflictos de intereses y modelos organizativos 1960-1985: OPS.
- Belmartino S. (2005). La atención médica argentina en el Siglo XX: instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Besoky JP. (2010). La revista El caudillo de la Tercera Posición: órgano de expresión de la extrema derecha. Revista Conflicto Social [Internet]. 3(3): 7-28 [citado 21 oct 2019]. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/CS/article/view/410>
- Biernat C, Ramacciotti K. (2013). Crecer y multiplicarse. La política sanitaria materno-infantil. Argentina, 1900-1960. Buenos Aires: Biblos.
- Bohoslavsky E, Soprano G. (2010). Una evaluación y propuesta para el estudio del Estado en Argentina. En: Bohoslavsky E, Soprano G, editores. Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 a la actualidad). Buenos Aires: Prometeo-UNGS.
- Brocklehurst JC. (1975). Tratado de clínica geriátrica y gerontología. Editorial médica Panamericana.

- Buschini J. (2018). La conformación del cáncer como problema sanitario y objeto científico en la Argentina de principios del siglo XX: discursos, prácticas experimentales e iniciativas institucionales (1903-1922). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 21(2):457-475 [citado 17 oct de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n2/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000011.pdf>
- Caimari L. (2017). *La vida en el archivo. Goces, tedios y desvíos en el oficio de la historia*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Calvagno J. (2013). Los trabajadores ferroviarios y la nacionalización de los ferrocarriles en la Argentina (Segunda parte) [Internet]. X Jornadas de Sociología; 2013; Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Buenos Aires, Buenos Aires [citado 30 ener 2020]. Disponible en: <http://cdsa.aacademica.org/000-038/273.pdf>
- Cucchetti H. (2008). Redes sociales y retórica revolucionaria: una aproximación a la revista *Las Bases* (1971-1975). *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [Internet]:1-15 [citado 24 dic 2019]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/43252>
- Dal Bó A. (2008). *Hospitales de reforma: crónica para evitar el olvido*. Buenos Aires. Buenos Aires: Biblos.
- De Pablo JC. (1986). *La economía que yo hice, volumen II*. Buenos Aires: Ediciones El Cronista Comercial.
- De Paúl NA. (2016). *Creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados “Un paso clave para el logro de la seguridad social de los trabajadores jubilados y pensionados de la república argentina”* [tesis de maestría]. Rosario: Universidad de Rosario.
- De Riz L. (2000). *La política en suspenso 1966/1976*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Di Liscia MS. (2010). Una larga marcha hacia la inclusión. Enfermedades y campañas en el interior argentino (1900-1940). En: Lluch A, Moroni M, editoras. *Tierra adentro. Economía y sociedad en el interior argentino*. Rosario: Prohistoria-Edulpam.
- Dvoskin N. (2014). La política previsional en el tercer gobierno de Perón (1973-1974): entre las perspectivas económicas y las condicionalidades políticas. Una aproximación desde los discursos y documentos oficiales [Internet]. XXIV Jornadas de Historia Económica Asociación Argentina de Historia Económica; 1-3 oct; Facultad de Humanidades y Artes y Facultad de Ciencias Económicas y Estadística de la Universidad Nacional de Rosario, Rosario [citado 06 feb 2020]. Disponible en: <http://www.aahe.fahce.unlp.edu.ar/jornadas-de-historia-economica/xxiv-jornadas-de-historia-economica/ponencias/Dvoskin.pdf/view>
- Dvoskin N. (2017). Seguridad social y desarrollo económico en Argentina (1966-1973). La incorporación de lo social en la agenda del desarrollo durante la “Revolución Argentina”. E-

- l@tina Revista Electrónica de Estudios Latinoamericanos [Internet]. 16(61):1-19 [citado 18 jun 2018]. Disponible en: https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/elatina/article/view/2485/pdf_57
- Feldman J, Golbert L e Isuani EA. (1988). Maduración y crisis del sistema previsional argentino. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Felitti KA. (2005). La política demográfica del tercer gobierno peronista: justificaciones, repercusiones y resistencias al control de la natalidad (1973-1976). Trabajos y comunicaciones (2da época) [Internet]. (30-31): 288-307 [citado 21 oct 2019]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/11508>
- Fleir P. (2006). Las organizaciones internacionales y las recomendaciones de política de seguridad social para América Latina: el caso de la Conferencia Interamericana de la seguridad social. En: Lvovich D, Suriano J, editores. Las políticas sociales en perspectiva histórica, Argentina 1870-1952. Buenos Aires: Prometeo-UNGS.
- Franco M. (2012). Un enemigo para la nación. Orden interno, violencia y “subversión”, 1973-1976. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gastron L, Gastron G. (1998). Medio siglo de gerontología en Latinoamérica. Revista Española de Geriátría y Gerontología [Internet]. 33(5):309-313 [citado 27 jul 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-medio-siglo-gerontologia-latinoamerica-13006005>
- Giorgi GI. (2014). Refundar la sociedad. El comunitarismo como política de Estado en el gobierno de Onganía. En: Galván V, Osuna F, compiladores. Política y cultura durante el “Onganiato”. Nuevas perspectivas para la investigación de la presidencia de Juan Carlos Onganía (1966-1970). Buenos Aires: Prohistoria ediciones.
- Giorgi GI. (2015). En los pliegues de la planificación del Onganiato: el comunitarismo como política estatal (1966-1970). Anuario IEHS [Internet]. 29(30): 159-175 [citado 18 jun 2018]. Disponible en: <http://anuarioiehs.unicen.edu.ar/Files/201415/09%20Anuario%20IEHS%2029&30.D1.Giorgi.pdf>
- Giorgi GI, Mallimaci F. (2012). Catolicismos, nacionalismos y comunitarismos en política social. Redes católicas en la creación del Ministerio de Bienestar Social de Argentina (1966-1970). Revista Cultura y Religión [Internet]. 6(1):113-144 [citado 07 may 2018]. Disponible en: <http://www.revistaculturayreligion.cl/index.php/culturayreligion/article/view/51/60>

- Golbert L. (1988). El envejecimiento de la población y la seguridad social. Boletín de Techint [Internet]. 251:37-67 [citado 07 may 2019]. Disponible en: <http://boletintechint.com/Pages/BoletinDetalle.aspx>
- Gomes G. (2011). El Onganiato y los sectores populares: funcionarios, ideas y políticas de la Secretaría de Estado de Promoción y Asistencia a la Comunidad (1966-1970). Anuario del Centro de estudios Históricos “Prof. Carlos S. Segreti” [Internet]. 11(11):279-302 [citado 07 may 2018]. Disponible en: http://cehsegreti.org.ar/archivos/FILE_00000388_1412624516.pdf
- Gomes G. (2017). El Onganiato y el sueño de la casa propia: la propaganda gubernamental de los núcleos habitacional transitorios (1966-1973). Urbana [Internet]. 9(3):677-711 [citado 06 abr 2020]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/73043/CONICET_Digital_Nro.e87f09e3-22bf-408d-bb7e-2508c7ff1b83_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Iriart C, Nervi L, Oliver B, Testa M. (1994). Tecnoburocracia sanitaria. Ciencia, ideología y profesionalización en la salud pública. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- James D. (2007). Sindicatos, burócratas y movilización. En: James D, director. Nueva historia argentina. Violencia, proscripción y autoritarismo, 1955-1976. Tomo 9. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Katz J & colaboradores. (1993). El sector salud en la República Argentina: su estructura y comportamiento. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Laguado Duca AC. (2010). Cuestión social, desarrollo y hegemonía en la Argentina de los años sesenta. El caso de Onganía. Revista universitas humanística[Internet]. 70(70):101-118 [citado 07 may 2018]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2115>
- Larraquy M. (2011). López Rega, el Peronismo y la Triple A. Buenos Aires: Aguilar.
- Lvovich D. (2006). Sindicatos y empresarios frente al problema de la seguridad social en los albores del peronismo. En: Lvovich D, Suriano J, editores. Las políticas sociales en perspectiva histórica, Argentina 1870-1952. Buenos Aires: Prometeo-UNGS.
- Molinari I. (2016). Vencer el miedo. Historia social de la lepra en Argentina. Rosario: Prohistoria ediciones.
- Nari M. (2004). Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940. Buenos Aires: Biblos.
- Neiburg F, Plotkin M. (2004). Intelectuales y expertos. Hacia una sociología histórica de la producción del conocimiento sobre la sociedad en la Argentina. En: Neiburg F, Plotkin M,

compiladores. *Intelectuales y expertos: la constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.

O'Donnell G. (2008). *Catacumbas*. Buenos Aires: Prometeo libros.

Osuna MF. (2012). El proyecto de Bienestar Social del Onganiato: ¿una utopía de derecha? [Internet]. Cuarto Taller de Discusión “Las derechas en el Cono Sur, siglo XX”; 31 may; Universidad Nacional de General Sarmiento, Los Polvorines [citado 18 jun 2018]. Disponible en: <http://www.ungs.edu.ar/derechas/wp-content/uploads/2013/09/Osuna.pdf>

Osuna MF. (2017a). El ministerio de Bienestar Social durante la gestión de Francisco Manrique. La función de la política social en los últimos años de la “Revolución Argentina” (1970-1973). *Revista Quinto Sol* [Internet]. 21(2):1-25 [citado 07 may 2018]. Disponible en: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/quintosol/article/view/1164>

Osuna MF. (2017b). La intervención social del Estado. El Ministerio de Bienestar Social entre dos dictaduras (Argentina, 1966-1983). Rosario: Prohistoria.

Paola J, Samter N, Manes R. (2011). *Trabajo social en el campo gerontológico: Aportes a los ejes de un debate*. Espacio Editorial.

Ramacciotti KI. (2009). *Las políticas sanitarias del peronismo*. Buenos Aires: Biblos.

Ramacciotti KI, Rayez F. (2018). Los ingenieros sanitarios en la salud pública argentina entre 1870 y 1960. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* [Internet]. 11:122-143 [citado 17 oct 2018]. Disponible en: <http://revistatrashumante.com/wp-content/uploads/2018/01/06-Ramacciotti-y-Rayez.pdf>

Rayez FR. (2017). *Médicos sanitaristas y organismos internacionales en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, entre 1958-1966* [tesis de maestría] Buenos Aires: Universidad de San Andrés.

Recchini de Lattes Z, Lattes AE, compiladores. (1974). *La Población de Argentina*. CICRED Series.

Rodríguez L. (2013). Los católicos desarrollistas en Argentina. Educación y planeamiento en los años de 1960. *Revista Diálogos* [Internet]. 17(1):155-184 [citado 07 may 2018]. Disponible en: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/Dialogos/article/viewFile/36038/18651>

Rodríguez S. (s/a). *Modelos de atención y financiamiento en salud mental en el INSSJP* [tesis de maestría] Buenos Aires: Universidad ISalud.

Rouquié A. (1988). *Poder militar y sociedad política en Argentina*. Tomo II 1943/1973. Buenos Aires: Emecé.

Testa M. (2006). *Pensar en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Vazeilles, JG. (s/a). Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.filo.uba.ar>

Zabala JP. (2010). La enfermedad de Chagas en la Argentina: investigación científica, problemas sociales y políticas sanitarias. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editoriales.

Zabala JP, Almirón VN y Golbert L. (2018). La creación del Programa de Asistencia Médica Integral-Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI-INSSJP). Actores, conflictos e intereses en la consolidación del sistema de seguridad social, 1971-1976. VIII Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina y América Latina; 10-12 oct; CIECS/Conicet de la Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.

Zabala JP, Librandi JM. (2018). Medir para planificar: el Estudio sobre Salud y Educación Médica y los límites de la política sanitaria de la "Revolución Argentina" (1966-1973). Revista Ciencias de la Salud. [Internet]. 16(3): 550-570 [citado 6 feb 2020]. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7271>

Fuentes documentales

3° Censo de jubilados y pensionados. (1970). Argentina: Secretaría de Estado de Seguridad Social.

Boletín informativo del Centro de Docentes Jubilados y Pensionados, (1972), 10 (97), p. 6.

Canal 13. La situación de los jubilados en 1971[informe especial]. Noviembre 1992.

Confederación general de jubilados, retirados, pensionados y adultos mayores del país. (2018). Los primeros años de la confederación general de jubilados. [facebook]. Recuperado de https://www.facebook.com/pg/confederacionjub/about/?ref=page_internal

Confederación Médica de la República Argentina (1971). Memorandum.

Crónica (1971). La opinión mayoritaria “ahora podremos vivir mejor”. 14 may: 4 (col. 2).

De Salvo L. (s/a). Colección testimonios. Editorial Anteo.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Consideraciones del despacho de la comisión de Asistencia Social y Salud Pública en los proyectos de resolución de las señoras diputadas Musso y Guzmán de Andreussi sobre prestaciones de asistencia a los jubilados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales de acuerdo con el decreto ley 19.032/71. 33° reunión, 1° sesión ordinaria de prórroga, tomo IV, 03/10/1973, pp. 2632-2633.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de declaración: del señor diputado Bellisio: creación de una filial del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y

Pensionados en la ciudad de Nueve de Julio, provincia de Buenos Aires. 4° reunión, 1° sesión ordinaria, tomo I, 29/05/1974, p. 358.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de declaración: del señor diputado De Aparici: prestación efectiva por parte del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de los servicios médicos a sus afiliados de Santa Fe y Jujuy. 25° reunión, 11° sesión ordinaria, tomo V, 11/09/1974, pp. 2581-2582.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de declaración: del señor diputado Massolo: instalación de una agencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y pensionado en Chivilcoy, provincia de Buenos Aire. 41° reunión, 8° sesión ordinaria prórroga, tomo VI, 21/11/1973, p. 3787.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de ley: de la señora diputada Guzmán: devolución de aportes retenidos a los afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados residentes en zonas del interior del país donde no se hubieren prestado los servicios previsionales por la ley 19.032. 20° reunión, 8° sesión ordinaria, tomo IV, 28/08/1974, p. 2009.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de resolución: de la señora diputada Guzmán de Andreussi: asegurar las prestaciones médicas determinadas por ley a afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. 30° reunión, 14° sesión ordinaria (especial), tomo IV, 02/09/1973, p. 2342.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de resolución: de la señora diputada Guzmán: pedido de informe al Poder Ejecutivo sobre las recaudaciones y movimientos de fondos hasta el 31 de julio de 1974 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. 23° reunión, 10° sesión ordinaria, tomo IV, 04/09/1974, p. 2303.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de resolución: de la señora diputada Musso: asistencia a jubilados y pensionados por parte del Instituto Nacional de Servicios Sociales. 5° reunión, 4° sesión ordinaria (especial), tomo I. 19/06/1973, p. 523.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de resolución: del señor diputado Comínguez y otros: pedido de informes sobre el comunicado de prensa que emitirá el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionado, por el que se impide a las organizaciones de jubilados dirigirse directamente a ese instituto. 7° reunión, 4° sesión ordinaria, tomo II, 04/06/1975, pp. 944-945.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de resolución: del señor diputado Lorences y otros: pedido de informes al Poder Ejecutivo sobre los servicios médico-

asistenciales que presta el Instituto Nacional de Servicios sociales para Jubilados y Pensionados. 8° reunión, 3° sesión ordinaria, tomo II, 12/06/1974, p. 630-631.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de resolución: del señor diputado Tróccoli y otros: pedido de informes sobre la situación económico-financiera del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. 57° reunión, 7° sesión extraordinaria (especial), 25-26/02/1976, p. 6205.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Proyecto de resolución: del señor diputado Vinti: formalización de convenios entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y organismos previsionales provinciales y municipales. 4° reunión, 1° sesión ordinaria, tomo I, 29/05/1974, p. 353.

El Caudillo. (19 de noviembre de 1974). Seguridad social en la Argentina potencia. El caudillo, II (51), p.30.

El Caudillo. (21 de diciembre de 1973). Las medidas más importantes tomadas por los ministros justicialistas. El caudillo, I (6), pp.4-5.

El Caudillo. (26 de abril de 1974) ¡Oíme, Paco! El caudillo, II (24), pp. 10-11.

El Caudillo. (29 de marzo de 1974) Jubilados: no hay acción social con infiltrados. El caudillo, II (20), p.16.

Fescina A. (2004). Las obras sociales en la Argentina. Un testimonio. Buenos Aires: Ediciones realidad argentina.

Fioquetta G. (2000). Definen si OSEP pujará por el PAMI. Diario Uno. 15 feb: Sec. Mendoza:9.

García Díaz CJ. (1975). La auditoría médica en la Argentina; realidad y proyecciones desde el punto de vista de la docencia y la investigación. Revista del Hospital de niños. 17(65):47-52.

García Díaz CJ. (1978). Situación de salud y política de salud. Revista Medicina y Sociedad. 1(3):131-137.

García Díaz CJ. (2008). Memorias que marcaron mi vida (1910-2006). Buenos Aires: Arte y Letra.

Garmendia J. (2001). El PAMI pasó a la órbita del Ministerio de Salud. Consultor de Salud. 2 ener: 3.

Goyeneche M. Allá nos vemos [documental]. 2018.

Imaz C. (1996). Los primeros días del PAMI. Buenos Aires: INSSJP.

Jankilevich A. (1991). Ricardo Mammone. Testimonio de un pionero. Buenos Aires: Ediciones Gamma SRL.

La Nación (1970). Analizan jubilados los problemas previsionales. 29 abri:12.

- La Nación (1970). A nuestros lectores. 04 jun: Sec. Consultorio de Previsión Social/ Carta de Jubilados: 4.
- La Nación (1970). Desde el 1° de enero han sido concedidas 80.000 jubilaciones. 23 jul: 15 (col. 4-5).
- La Nación (1970). Elevan jubilaciones de menos de 30000 pesos. 18 agos: 7 (col. 3-5).
- La Nación (1970). Está descapitalizado el sistema de jubilaciones. 14 jul: Sec. Tapa: 1 (col. 1-3).
- La Nación (1970). Habló Manrique con dirigentes de jubilados. 28 agos: 7 (col. 1-2).
- La Nación (1970). Jubilados. 14 jul: 6 (col. 4-7).
- La Nación (1970). Jubilados y control contra evasiones. 20 agos: 5 (col. 4-5).
- La Nación (1970). Los problemas de nuestro sistema de jubilaciones. 18 may: 6 (col. 1-3).
- La Nación (1970). Recibió Levingston a los jubilados. 01 sep: 24 (col. 3-5).
- La Nación (1970). Renunció ayer el señor F. Tomasi. 17 sep: 4 (col. 1-3).
- La Nación (1970). Se reunió hoy Manrique con Jubilados. 15 sept: 6 (col. 5).
- La Nación (1970). Un sector de jubilados hará un congreso en la CGT el 7 del actual. 01 jun: 10 (col. 1-2).
- La Nación (1971). Aclaración del Instituto para jubilados. 25 jul: 11 (col. 3).
- La Nación (1971). Asumió el director del Instituto de Obras Sociales para Jubilados. 15 jun: 12 (col. 1-2).
- La Nación (1971). Atención médica para jubilados y pensionados. Programa de Atención Médica Integral (P.A.M.I.). 08 dic: 3.
- La Nación (1971). Atención social a los jubilados. 06 nov: 7 (col. 2).
- La Nación (1971). Beneficios sociales para jubilados. 19 jul: 2 (col.3).
- La Nación (1971). Cierre total de farmacias en la Provincia de Buenos Aires. 14 dic: 4.
- La Nación (1971). Deliberaron jubilados en Congreso nacional. 28 jun: 6 (col. 3-4).
- La Nación. (1971). Depende de Bienestar el instituto social de los bancarios 30 may: 7 (col. 1-2).
- La Nación (1971). Enfermería y servicio social. Inscripción de personal. 04 dic: 7.
- La Nación (1971). Enfermería y servicio social. Inscripción de personal. 05 dic: 11.
- La Nación (1971). Harán un acto público los jubilados frente a la casa de gobierno. 23 abr: 11 (col. 2-3).
- La Nación (1971). Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Programa de Atención Médica Integral (P.A.M.I.). 14 nov: 13.

- La Nación (1971). Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Programa de Atención Médica Integral (P.A.M.I.). 15 nov: 5.
- La Nación (1971). Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Programa de Atención Médica Integral (P.A.M.I.). 16 nov: 9.
- La Nación (1971). Jubilados. 10 dic: 14.
- La Nación (1971). La atención médica para la clase pasiva. 21 nov: 11 (col 1-2).
- La Nación (1971). La expectativa de los jubilados. 14 abri: Sec. Carta de Lectores: 9 (col. 1-2).
- La Nación (1971). La odontología en el bienestar social. 14 dic: 12.
- La Nación (1971). Llevando adelante el balance de los reclamos previsionales. 03 dic: 7.
- La Nación (1971). Los jubilados del periodismo con Argimón. 24 abri: 7 (col. 2).
- La Nación. (1971). Los servicios sociales para la clase pasiva. 14 may: 24 (col. 1-6).
- La Nación (1971). Manrique mantuvo una reunión informal con la CGT. 25 agos: 10 (col. 2-4).
- La Nación (1971). Marineros jubilados critican recientes mejoras otorgadas. 12 jun: 7 (col. 3-4).
- La Nación (1971). No habrá más enfermos. 15 dic: 12.
- La Nación (1971). Protesta pública de jubilados. 03 dic: 4 (col. 5).
- La Nación (1971). Recibió Manrique a dirigentes de la CGT. 01 sept: 10 (col. 1-4).
- La Nación (1971). Reclamo de jubilados tras una concentración. 29 may: 6 (col. 3-5).
- La Nación (1971). Renuncia de Manrique. 10 feb: 9 (col. 3-5).
- La Nación (1971). Reúnense los jubilados el domingo. 24 jun: 10 (col. 3).
- La Nación (1971). Servicios médicos para jubilados. 28 nov: 18 (col. 3).
- La Nación (1971). Solicitada: No habrá más médicos. 07 dic: 11.
- La Nación (1972). Agrúpanse los médicos de los jubilados. 12 dic: 12 (col.6).
- La Nación (1972). Apertura del registro de inscripción para la contratación de instituciones de atención médica. 21 abr: 9.
- La Nación (1972). Atención a jubilados. 17 feb: 5 (col. 4).
- La Nación (1972). Atención a jubilados. 17 marz: 5 (col. 3).
- La Nación (1972). Benefician a jubilados con atención médica. 25 sep: 7 (col. 1-3).
- La Nación (1972). Beneficios para los jubilados. 08 feb: 4(col. 3-4).
- La Nación (1972). Carta de lectores. 12 may: 8 (col. 3-4).
- La Nación (1972). Carta de lectores. 24 abr: 8 (col.3).
- La Nación (1972). Carta de lectores. 30 marz: 6 (col. 3).
- La Nación (1972). Comenzó la atención médica a jubilados. 16 mar: 5.

- La Nación (1972). Dan beneficios a jubilados en todo el país. 19 sep:11 (col.4).
- La Nación (1972). Empadronamiento general de jubilados y pensionados. 06 ener: 7.
- La Nación (1972). Hay 800 médicos esperando a un jubilado. 04 abri:10.
- La Nación (1972). Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar. 16 dic: 3.
- La Nación (1972). Instituto Nacional de Servicios sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar o comprar. 14 sep: 6.
- La Nación (1972). Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar o comprar. 18 jul: 9.
- La Nación (1972). Jornadas de actualización médico-gremial. 10 nov: 10 (col.7).
- La Nación (1972). Jornadas médicas sobre atención a jubilados. 23 abri: 6 (col. 1-3).
- La Nación (1972). Jubilados. 06 feb: 11 (col. 4).
- La Nación (1972). Jubilados de Santa Cruz. 21 nov: 10 (col.8).
- La Nación (1972). La atención médica para jubilados. 05 marz: 6 (col. 3).
- La Nación (1972). La atención médica para los jubilados. 23 mar: (col.6).
- La Nación (1972). Manrique solicitó renunciaciones. 09 feb: 4.
- La Nación (1972). Nota de la confederación de jubilados. 10 oct: 24 (col.8).
- La Nación (1972). Nueva sede central del instituto para jubilados y pensionados. 14 jul: 3.
- La Nación (1972). Paro médico. Sr profesional: convierta 36 horas inútiles en 36 horas útiles. 11 jul: 3-7.
- La Nación (1972). Pedido de aumento de las jubilaciones. 04 marz: 12 (col. 4).
- La Nación (1972). Posición médica en materia previsional. 03 abr: 10 (col. 3-4).
- La Nación (1972). Reclamo de jubilados. 31 jul: 5 (col. 6-8).
- La Nación (1972). Renunció el directorio de un ente asistencial. 30 jun.
- La Nación (1972). Reunión de protesta de jubilados. 21 oct: 13 (col.4-5).
- La Nación (1972). Señor afiliado: El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados le informa. 02 sep: 4.
- La Nación (1972). Sobre problemas que atañe a los jubilados. 17 nov: 5 (col.4-5).
- La Nación (1972). Servicios médicos para jubilados. 05 jun: 11 (col. 2).
- La Nación (1972). Si usted vive en esta zona aquí está su médico de Instituto, 06 abr: 11.
- La Nación (1972). Si usted vive en esta zona aquí está su médico de Instituto, 07 abr: 11.
- La Nación (1972). Si usted vive en esta zona aquí está su médico de Instituto, 08 abr: 11.
- La Nación (1972). Si usted vive en esta zona aquí está su médico de Instituto, 09 abr: 17.
- La Nación (1972). Solicitada: al cuerpo médico. 19 abr: 3.

- La Nación (1972). Solicitada: al cuerpo médico- a los jubilados y pensionados. 24 jun.
- La Nación (1972). Solicitada: demagogia y salud pública. Paro médico nacional. 05 jul: 3.
- La Nación (1972). Solicitada: frente al agravio, la verdad de los médicos. 23 jul: 4.
- La Nación (1972). Solicitada: ¡¡¡Oíd el ruido de rotas cadenas...!!! 21 jul: 7.
- La Nación (1972). Solicitada: paro médico. 03 jul: 3.
- La Nación (1972). Tenemos para usted servicio de urgencia. 30 agos: 2.
- La Nación (1973). Licitación pública n°8/73. 06 abri: 7.
- La Nación (1973). Licitación pública n°8/73. 07 abri: 5.
- La Nación (1973). Licitación pública n°8/73. 08 abri: 4.
- La Opinión (1971). Hacia la verdad en el tema de salud. 17 dic.
- La Opinión (1971). El ministro de Bienestar es hombre clave en la nueva apertura populista. 13 may: 24 (col. 3-4).
- La Prensa (1971). Fijáronse nuevas sumas para las jubilaciones y pensiones mínimas. 14 may: Sec. Tapa: 1 (col. 3-5).
- La Prensa (1973). El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar. 22 marz: 5.
- La Prensa (1973). El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar. 23 marz: 3.
- La Prensa (1973). Infórmese sobre atención médica al sector pasivo. 22 may: 6 (col.4).
- La Prensa (1973). Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar. 22 marz: 3.
- La Prensa (1973). Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar. 24 marz: 5.
- La Prensa (1973). Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados necesita alquilar. 24 marz: 3.
- La Razón (1971). Fue creado el Instituto de Servicios Sociales. 14 may: 4 (col. 2-4).
- La Razón (1971). Los jubilados. 07 marz: 5.
- La Razón (1971). Se alza el clamor de los jubilados. 18 marz: 6 (col. 1).
- Las Bases. (03 de agosto de 1972). PANEM ET PRODES: Bienestar Social. Las bases, I (18), pp.50-53.
- Las Bases. (03 de diciembre de 1974). Balance de una semana justicialista. Las bases, III (122), pp. 30.
- Las Bases. (04 de julio de 1972). PANEM ET PRODES: Bienestar Social. Las bases, I (16), pp.19-21.

- Las Bases. (05 de diciembre de 1973). Perón define los derechos sociales. Las bases, III (71), pp.28-33.
- Las Bases. (05 de noviembre de 1974). Ingeniero Rodrigo: ¿Cómo es eso de la seguridad social? Las bases, III (118), pp. 24-29.
- Las Bases. (09 de enero de 1974). Un año de intenso trabajo por el Bienestar del Pueblo. Las bases, III (76), pp. 22-25.
- Las Bases. (14 de junio de 1973). MBS: más que un logotipo. Las bases, II (48), pp. 20-21.
- Las Bases. (29 de enero de 1975). Logo de la paz. Las bases, III (129).
- Losada D. PAMI no olvida [documental]. 2013.
- Manrique F. (1983). Qué es el Partido Federal. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Ministerio de Bienestar Social, Boletín del día, (1972), 1 (2), p. 952-953.
- Ministerio de Bienestar Social, Boletín del Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y Pensionados, (1974), I (1), pp. 2, 17-24.
- Ministerio de Bienestar Social, Realidades 75, (1975), p. 14.
- Ministerio de Bienestar Social, Subsecretaría de Seguridad Social, Revista de Seguridad Social, (1972), V (44), p. 119-122.
- Ministerio de Bienestar Social, Subsecretaría de Seguridad Social, Revista de Seguridad Social, (1972), V (54), p. 1155-1156.
- Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Seguridad Social, Revista de Seguridad Social, (1974), VII (67), pp. 19-21.
- Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Seguridad Social, Revista de Seguridad Social, (1975), VIII (79/81), pp.196-199.
- Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Seguridad Social, Revista de Seguridad Social, (1975), VIII (85/87), pp. 677-678, 692-698.
- Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Seguridad Social, Revista de Seguridad Social, (1976), IX (91/93), pp. 163-164.
- Ministerio de Bienestar Social, Subsecretaría de Seguridad Social, Revista de Seguridad Social, (1973), VI (65), pp.761-764.
- Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud. (1971). Asistencia médica individual y seguridad social. Informe de un comité mixto de Expertos OIT/OMS. Ginebra: OIT/OMS.
- Programa de Asistencia Médica Integral. Haciendo un poco de historia... [Internet]. Argentina: PAMI; s/f. [citado 22 may 2017]. Disponible en: http://www.pami.org.ar/me_in_historia.php

Radio Nacional. José López Rega informa como ministro ante la Asamblea Legislativa [discurso ante el Congreso de la Nación Argentina]. 1974.

República Argentina. (1958). Ley 14499 Haberes. Bases para la fijación de haberes a los jubilados y pensionados. [Internet]. 27 sep [citado 07 de may 2019]. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/232870/norma.htm>

República Argentina. (1968). Ley 18037 Nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para los trabajadores en relación de dependencia [Internet]. 30 dic [citado 07 de may 2019]. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/28127/norma.htm>

República Argentina. (1968). Ley 18038 Nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para los trabajadores autónomos [Internet]. 30 dic [citado 07 de may 2019]. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/30000-34999/31924/norma.htm>

República Argentina. (1969). Ley 18257 Creación del Instituto de Servicios Sociales para el Personal de la Industria de la Carne y afines [Internet]. 10 jun [citado 07 may 2019]. Disponible en:

<http://www.saij.gob.ar/18257-nacional-creacion-instituto-servicios-sociales-para-personal-industria-carne-afines-Ins0001017-1969-06-10/123456789-0abc-defg-g71-01000scanyel>

República Argentina. (1969). Ley 18290 Creación del Instituto de Servicios Sociales para el Personal Ferroviario [Internet]. 22 jul [citado 07 may 2019]. Disponible en:

<http://www.saij.gob.ar/18290-nacional-creacion-instituto-servicios-sociales-para-personal-ferroviario-Ins0001393-1969-07-22/123456789-0abc-defg-g39-31000scanyel>

República Argentina. (1969). Ley 18299 Creación del Instituto de Servicios Sociales para el Personal de la Industria del Vidrio y Afines [Internet]. 30 jul [citado 07 may 2019]. Disponible en:

<http://www.saij.gob.ar/18299-nacional-creacion-instituto-servicios-sociales-para-personal-industria-vidrio-afines-Ins0001391-1969-07-30/123456789-0abc-defg-g19-31000scanyel?q=%28numero-norma%3A18299%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJurisdicci%F3n&t=1>

República Argentina. (1970). Ley 18610 Obras Sociales [Internet]. 23 feb [citado 07 may 2019]. Disponible en:

<http://www.saij.gob.ar/18610-nacional-lnn0025625-1970-02-23/123456789-0abc-defg-g52-65200ncanyel?q=%28numero->

norma%3A18610%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Le
y%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%
7CAutor%7CJurisdicci%F3n&t=1

República Argentina. (1971). Ley 19032 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados [Internet]. 13 may [citado 28 de oct 2018]. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16081/norma.htm>

República Argentina, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (1972). Reglamento del personal.

Revista Primera Plana. (08 de septiembre de 1970). La tentación popular. Revista primera plana, VIII (397), p. 14.

Revista Primera Plana. (15 de septiembre de 1970). Sin gato para el cascabel. Revista primera plana, VIII (398), p. 14.

Revista Primera Plana. (29 de diciembre de 1970). Levingston la vuelta al pago. Revista primera plana, IX (413), p. 13.

Revista Primera Plana. (29 de septiembre de 1970). El gestor es el enemigo. Revista primera plana, VIII (400), p. 14.

Torres R. (2017). ¿Sigue siendo viable este PAMI? Clarín [Internet]. 15 may [citado 23 mar 2017]:Sec. Opinión. Disponible en: https://www.clarin.com/opinion/sigue-viable-pami_0_SJLYSZreZ.html

Villaroel S. Fernando Tomassi Secretario de Seguridad Social [informe]. Abril 1970.