



POLÍTICAS PÚBLICAS Y COVID-19: EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS VÍNCULOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PUBLIC POLICIES AND COVID-19: THE EFFECTS OF SOCIAL ISOLATION ON OLDER PEOPLE TIES IN THE CITY OF BUENOS AIRES

Estefanía Cirino

Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3501-1722>

E-mail: cirino.estefania@gmail.com

María Paula Lehner

Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires. IESCODE -
Universidad Nacional de José C. Paz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9402-3438>

E-mail: mariapaulalehner@gmail.com

Liliana Findling

Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4162-9249>

E-mail: findling.liliana@gmail.com

Trabalho enviado em 17 de maio de 2022 e aceito em 26 de junho de 2022



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Quaestio Iuris., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2022- Dossiê Demetrio de Falerio y la sociedad de envejecimiento- Coordenação Dr. Alejandro Klein, 2022, p. 1633 - 1660.

Estefanía Cirino, María Paula Lehner, Liliana Findling

DOI: 10.12957/rqi.2022.67308

RESUMEN

Frente al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por el COVID, el Estado argentino implementó medidas dirigidas a grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad, especialmente personas mayores de 60 años y personas con discapacidad. Las políticas orientadas a las personas mayores durante el aislamiento estuvieron asociadas a dispositivos de carácter biopolítico para controlar a poblaciones por cuestiones sanitarias, desconociendo que el vínculo social establecido entre los individuos radica en la relación con el otro.

Este artículo tiene como objetivo a nivel macro describir (mediante fuentes secundarias) las principales políticas de protección social a partir del ASPO en el país y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires referidas a previsión social, salud y cuidados para las personas de 60 años y más. A nivel micro (fuentes primarias) se analizan los resultados de una encuesta autoadministrada enviada en 2021 de manera virtual para conocer cómo transitaban las personas mayores residentes en la Ciudad el período de aislamiento social y qué modificaciones provocó en sus vidas cotidianas, especialmente teniendo en cuenta los vínculos y relaciones sociales. Los resultados muestran que las políticas encaradas fueron fragmentarias y evidencian vulnerabilidad, finitud y fragilidad entre las personas mayores que se acentuaron durante el encierro.

Palabras clave: Envejecimiento, Políticas Públicas, Pandemia Covid 19, Lazos Sociales, Aislamiento.

ABSTRACT

Faced with the Preventive and Mandatory Social Isolation (ASPO) by COVID 19, Argentina carried out measures aimed at population groups with greater vulnerability, especially for people aged over 60 and people with disabilities. The policies aimed at the elderly during isolation were associated with control devices to certain populations for medical reasons, neglecting that social link established between persons lies in the relationship with the other.

This article aims at a macro level to describe (through secondary sources) the main social protection policies based on the ASPO in Argentina and in the Buenos Aires City, referring to social security, health and care for people aged 60 and over. At the micro level, the results of a self-administered survey sent virtually in 2021 are analyzed to find out how old people in Buenos Aires City cross the period of social isolation and the changes it caused in their daily lives, taking into account the links and social relationships. The results show that policies undertaken were fragmented and point out vulnerability, finitude and fragility among the old people that were accentuated during confinement.

Keywords: Ageing, Public Policies, Pandemic Covid 19, Social Ties, Isolation.



A MODO DE INTRODUCCIÓN

Según las proyecciones de población elaboradas por el Instituto de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC, 2013) para el año 2021 se estima que el 22% de la población porteña tiene más de 60 años, y en ese sentido la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es el distrito con mayor número de personas de 60 años y más de la Argentina. El promedio nacional es del 15,7% (Bid, 2021 en base a datos de INDEC, 2013).

Frente al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), el Estado argentino implementó medidas dirigidas a grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad, en especial para personas mayores de 60 años y para personas con discapacidad. Estos grupos, que ya transitaban por dificultades estructurales sociales y sanitarias preexistentes, encontraron obstáculos para cumplir con las medidas de aislamiento y la adhesión a las diversas pautas de cuidado (ONU, 2020).

Así, y dado que Argentina presenta un sistema de salud heterogéneo y fragmentado (Atun et al., 2015), el escenario generado por la pandemia y las respuestas a ésta, incidieron notablemente en la vida cotidiana y en la atención a la salud de estas poblaciones y su cuidado.

El aislamiento implicó el incremento de las tareas de cuidado por parte de las familias agudizadas por falta de límites entre las jornadas laborales remuneradas y la asistencia requerida a sus integrantes. La declaración de las personas mayores como grupo de riesgo puso a algunas de ellas en situación de dependencia. El eslogan “*quedate en casa*” que se utilizó para difundir las medidas del ASPO impulsó a algunas personas mayores a recurrir a familiares, amigos, vecinos, contratar ayuda o acudir a las organizaciones de la sociedad civil para resolver las tareas cotidianas que antes se realizaban de manera presencial.

Además, el Covid-19 generó graves efectos en los sistemas de salud y de protección social. Los países de América Latina transitaron por elevados casos de infección y muertes, especialmente entre las personas mayores. La puesta en marcha del proceso de vacunación completa fue tardío e implicó demorar el período de confinamiento.

La ausencia de información suficiente acerca de las consecuencias del Covid para las personas mayores, así como la escasa capacidad de respuesta por parte de los estados son aspectos que se desprenden de la mayoría de los informes y análisis en la región latinoamericana (BID, 2021; CEPAL, 2020).



Por ello se hace necesario rastrear las políticas sociales dedicadas a las personas mayores a partir del aislamiento e indagar las opiniones de este segmento social sobre las implicancias.

El artículo contiene esta introducción, un marco conceptual relacionado a la vejez, las políticas sociales y los lazos sociales, los objetivos y el abordaje metodológico, un análisis macro de las políticas encaradas a nivel nacional y local (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y los resultados de una encuesta a personas mayores de 60 años y más relacionados con los efectos provocados por el aislamiento. Por último, se exponen algunas conclusiones.

PRINCIPALES CONCEPTOS TEÓRICOS

La transición demográfica produjo el aumento de la supervivencia generacional, denominado como vejez de masas. Las generaciones que sobrepasan los 65 años de edad¹ han podido llegar a edades cronológicas impensadas en la historia del ser humano y han contribuido a cambiar las concepciones de las trayectorias de vida de las generaciones siguientes (Pérez, 2000).

La vejez debe entenderse, entonces, como una construcción social que no es única, sino diversa. Existen vejez múltiples que son atravesadas por las carreras personales, por las maneras de transitar ese período de la vida. Así se puede comprender la diferencia entre las vejez individuales y la vejez social referido al proceso de envejecimiento (De Beauvoir, 2018; Bazo, 1996). Los contextos sociales, las políticas públicas, las redes de apoyo, entre otros fenómenos sociales, son los que determinan estos caminos. Vejez, como concepto, tiene la potencia de la multidimensionalidad y heterogeneidad de las diversidades humanas instaladas en determinados espacios y tiempos (Romero y Dulcey-Ruiz, 2012).

Estas definiciones que se utilizan en la actualidad son el resultado de demandas con el objetivo de dismantelar las construcciones que ligaban a las personas mayores con la incapacidad y la decadencia. Si bien la vejez debe considerarse como diversa y la edad es una de las dimensiones relevantes para el conocimiento de los fenómenos sociales (Venturiello, Cirino y Palermo, 2021), esta mirada no está del todo presente en la implementación de las políticas sociales.

Las personas mayores han sido un grupo discriminado socialmente ya que se excluyen del estándar de normalidad institucionalizado a partir del arquetipo cultural dominante (Huenchuan, 2022). La diferencia se convierte en desigualdad. Las normas se asocian a las etapas cronológicas

¹ Algunos estudios toman como edad inferior para definir el envejecimiento los 60 años, mientras que los demógrafos consideran el límite inferior a partir de los 65 años. En este trabajo se toma el criterio de los 60 años ya que es la edad de acceso a los programas derivados de las acciones públicas.

de la vida de los seres humanos y aunque las personas mayores no quedan fuera de estas etapas, son excluidas de los espacios asociados a las prácticas productivas.

El tejido social se construye en torno a las expectativas en los diferentes grupos sociales. Las personas mayores han sido privadas históricamente de sus derechos. Huenchuan (2022) expone que: “las personas deben ser percibidas como individuos diferentes unos de otros y ser capaces de formular juicios morales independientes, formar parte de la comunidad política y ser competentes para establecer lazos de empatía con los demás” (2022: 29). Los modelos asilares y asistencialistas, propios de la década del 70 y 80, se alejaron de esta perspectiva. Además de la institucionalización (propia del sistema asilar), las políticas asistencialistas contribuyeron a la omisión de los derechos. La vejez se asocia muchas veces a la incapacidad y por lo tanto a la falta (o restricción) de autonomía. El viejo es el otro, y esa otredad está presente y es amenazante, la discriminación por la edad se instala como un temor a la vejez.

Además, la vejez es una etapa en la que las personas se encuentran más expuestas a la soledad como fenómeno social. Esto produce consecuencias sobre la calidad de vida. Se pueden establecer dos tipos de soledad: objetiva (“estar solo”) y subjetiva o no deseada (“sentirse solo”). Diferentes investigaciones han demostrado que las redes sociales sostenibles mejoran la calidad de vida de las personas mayores, en aspectos físicos como mentales, y producen una mejor calidad de vida (López y Findling, 2009; Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003). Las mujeres, las personas mayores de 80 años, las que viven solas, las que tienen menores niveles de escolarización, las que tienen bajos recursos económicos y las minorías étnicas, son los grupos con mayores riesgos de sentirse solos. En CABA son incipientes las investigaciones que buscan dar cuenta de esta soledad en la población mayor (Campo et al, 2021).

Paugam (2012) establece una tipología de vínculos que pueden observarse en las redes de apoyo: vínculos de filiación (entre padres e hijos/as), vínculos de participación electiva (entre amigos/as, cónyuges, vecinos/as, con la comunidad), vínculo de participación orgánica (entre actores de la vida profesional) y vínculo de ciudadanía (entre personas que pertenecen a una misma comunidad política). Estos cuatro tipos de vínculos configuran la trama social en la que los actores van construyendo su pertenencia en el cuerpo social y todas se vieron afectadas por el ASPO.

Para avanzar en el conocimiento de la situación de la población de 60 años y más, es preciso analizar las desigualdades sociales y los resultados de las políticas implementadas en materia de previsión social. Al intentar medir la calidad de vida de las personas mayores, cobran importancia



múltiples factores, y entre ellos se resalta el grado de autodeterminación en sus actividades cotidianas (López y Findling, 2009).

Las políticas sociales orientadas a las personas mayores durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) estuvieron asociadas a dispositivos de carácter biopolítico, el objetivo era controlar a ciertas poblaciones por cuestiones biológicas, en el caso de la población envejecida, la edad.

¿Cómo podemos definir a la política pública? Aguilar Villanueva (1992) indica que es “una arena política, en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas” y es una manera de reparar la “letra muerta” de los Estados, es decir las legislaciones, los marcos normativos y los programas. Asimismo, la palabra “política” posee diferentes acepciones, entre ellas puede designar el conjunto de normas que existen para una determinada problemática y el conjunto de programas de acción que tiene el gobierno en un campo de cuestiones.

Las políticas sociales constituyen el ámbito en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración; refieren a un conjunto de servicios sociales y normas institucionales prestadas por el Estado (jubilaciones y pensiones), y a instancias de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo) (Danani, 1998). Estas políticas deben enmarcarse en un espacio crítico y son el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Las políticas sociales reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su capacidad de protección (Grassi, 2003).

El vínculo social que se establece entre los individuos radica en la relación con el otro. Las acciones, en términos de Weber, poseen un sentido intencional y consciente que orienta el comportamiento, aunque carezca de reciprocidad (Izquierdo, 1996).

Otro enfoque basado en los planteos del interaccionismo simbólico y del construccionismo social buscan enfatizar el estudio de las relaciones entre las personas, analizando el apoyo social como un vínculo. Indican el rol que asume la comunidad en la solución de problemas, es decir, que se explican algunos problemas de comportamiento debido a la ausencia de vínculos comunitarios (Arango Cálad, 2003). La autonomía creciente del individuo desemboca en interdependencias más estrechas con otros miembros de la sociedad (Paugam, 2012).

En los años 70 surge un nuevo campo de investigación basado en el estudio del apoyo social. Asociado a las investigaciones sobre la influencia de los factores sociales en la salud mental, estos trabajos analizan las consecuencias negativas del aislamiento y de la desintegración social en la salud. Se buscaba resaltar la importancia de los “grupos primarios” en el bienestar de los individuos.



Los grupos primarios referían a contactos sociales duraderos tanto con individuos como con organizaciones que proporcionan a los sujetos un *feedback* sobre sí mismos y sobre los demás. Este tipo de vínculo supliría las debilidades del lazo social comunitario más amplio, propio del desarrollo de las sociedades modernas. La posibilidad de circulación entre los grupos primarios construye el apoyo social (Arango Cálad, 2003). Según Caplan (1974 en Arango Cálad, 2003) todas las personas pueden funcionar como una fuente de apoyo a las demás de tres formas: ayudando en el movimiento de los recursos psicológicos, compartiendo tareas y proporcionando ayuda material e información.

¿Cómo definen estos autores el apoyo social? Es la provisión instrumental y/o expresiva proporcionada por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas. La provisión instrumental se refiere a las relaciones sociales como un medio para conseguir determinados fines sociales. Mientras que la expresiva implica a las relaciones sociales como un fin en sí mismas para satisfacer necesidades emocionales, sentirse valorado por los demás y resolver frustraciones (Lin, 1986 en Arango Cálad, 2003).

Los estudios sobre el apoyo social consideran que la dimensión afectiva es un fundamento de lo social a nivel estructural, por eso enfatizan la importancia de las redes sociales y de las condiciones objetivas que atraviesan las relaciones sociales. Las redes pueden dividirse en tres: redes informales (conjunto de relaciones de la vida cotidiana que conforman un mundo primario de interacciones), redes formales (conjunto de organizaciones e instituciones) y redes virtuales (redes comunicativas a través de Internet). Todas ellas agrupan conjuntos de relaciones, comunicaciones y acuerdos para el desarrollo de la acción social (Arango Cálad, 2003).

La pérdida de estas redes, de estos soportes sociales, se traduce en una inseguridad social, en diferentes formas de angustia psicológica y en la pérdida de confianza sobre sí mismo (Bourdieu, 1993 en Paugam, 2012).

OBJETIVOS Y ABORDAJE METODOLÓGICO

Como señalamos anteriormente en este trabajo se proponen dos objetivos: un objetivo macro y uno micro. A nivel macro se describen las principales políticas de protección social a partir del ASPO en el país a nivel nacional y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) referidas a previsión social, salud y cuidados para las personas de 60 años y más. Mediante fuentes secundarias se relevaron sitios provenientes de Ministerios a nivel nacional y local y documentos de organismos internacionales.



A nivel micro se analizan los resultados de una encuesta realizada en el marco del Proyecto Foncyt PICT "Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires". El objetivo de la encuesta fue conocer cómo transitaban el período de aislamiento social las personas de 60 años y más que residen en la CABA y qué modificaciones provocó en sus vidas cotidianas, especialmente teniendo en cuenta los vínculos y relaciones sociales a partir de dos preguntas abiertas que indagaban sobre aprendizajes y experiencias de la pandemia.

Mediante un diseño exploratorio se elaboró una encuesta auto-administrada a fines de junio de 2021 con preguntas predominantemente cerradas, enviadas virtualmente mediante la plataforma de Google Forms. Se trató de una muestra no probabilística, de tipo intencional por bola de nieve (N= 362 casos) y los criterios de inclusión fueron: tener 60 años ó más y residir en la CABA, sin distinción de sexo. Se abordaron las siguientes dimensiones: características sociodemográficas, autocuidado de la salud, impacto del ASPO en la vida cotidiana, uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y participación en actividades a través de plataformas virtuales. En este trabajo nos enfocamos en analizar las preguntas abiertas relacionadas a opiniones sobre el aislamiento y algunos de sus efectos.

Las personas respondieron el cuestionario voluntariamente y a todas se les garantizó la confidencialidad y el anonimato. Los resultados analizados en agosto de 2021 fueron volcados al procesador SPSS y se tabularon mediante cuadros bivariados.

En relación a la muestra, es necesario mencionar que existe un sesgo, ya que solo formaron parte de ella quienes tenían acceso a las TICs mediante dispositivos móviles, computadoras y conectividad. De allí que los resultados no pueden ser generalizados a toda la población mayor que reside en la CABA.

RESULTADOS

ALGUNAS ESTADÍSTICAS SOBRE LAS PERSONAS MAYORES EN ARGENTINA

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 (INDEC, 2010) indicaba que el porcentaje de personas de 60 años y más representaba un 14,3% del total de la población. De todas maneras, este porcentaje está aumentando tal como se comentó en la introducción.



El descenso de los niveles de fecundidad, las modificaciones en la morbilidad y el aumento de la esperanza de vida contribuyeron a ampliar el porcentaje de personas mayores que presentan un perfil netamente urbano y mayormente feminizado (con una menor sobrevivencia masculina en edades avanzadas).

Si bien Argentina presenta un elevado porcentaje de cobertura previsional cercana al 92% es posible observar heterogeneidades: no todos tienen el mismo acceso a la salud y hay desigualdades en la percepción de haberes jubilatorios sobre todo en los hogares de estratos socioeconómicos más bajos.

En el país hay 5.163. 554 jubilados y 1.610.083 pensionados. El 75% de éstos percibe el haber mínimo (alrededor de 160 dólares). La edad promedio jubilatoria es de 64 años (Stang, 2022). Además, la Seguridad Social otorga pensiones no contributivas, entre ellas: Pensión universal para el adulto mayor (PUAM), Pensión por invalidez y discapacidad.

La extendida cobertura que alcanzó el país se debe a las moratorias previsionales (creadas en 2005 y 2014, suspendidas durante el gobierno del presidente Macri y ampliadas en la actualidad). Están enmarcadas en el “Plan de Inclusión Previsional”, las cuales produjeron un aumento considerable de la cantidad de personas en edad de jubilarse sin suficientes años de aportes. Esta política incluyó a mujeres que dedicaron gran parte de su vida a las tareas del hogar y del cuidado con escasa participación en empleos formales (Venturiello, Cirino y Palermo, 2021).

Dos de cada tres beneficios que paga la Seguridad Social dependen de una moratoria de aportes, y en 2021 siete de cada diez nuevas prestaciones tuvieron ese subsidio, aspecto que refleja la falta de aportes en el mercado formal (Stang, 2022). Además, existen elevados índices de informalidad y precariedad laboral y una variedad de regímenes especiales de jubilación que hacen prever un panorama incierto con respecto a la previsión social en el país.

Si bien el “bono demográfico” continuará hasta 2030 también aumentará significativamente la proporción de personas mayores. En 2030, por ejemplo, las mujeres percibirán en promedio el haber durante 26 años y los hombres, durante 17 años (Stang, 2022).



INSTITUCIONES DEDICADAS A LAS PERSONAS MAYORES

Existen varios organismos que se ocupan de asistir a las personas mayores. Entre ellos se pueden mencionar el Ministerio de Desarrollo Social, la ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y el Consejo Nacional para Personas Mayores.

El Ministerio de Desarrollo Social lleva a cabo políticas públicas que acompañan el envejecimiento poblacional en Argentina. Una de las líneas principales es el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios para promover el cuidado y el bienestar de las personas mayores con algún grado de dependencia a través de la formación de trabajadoras/es para la atención domiciliaria. El título de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos posee certificación oficial y se implementa en todo el país. Si bien el rol del Cuidador Domiciliario está incluido en el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, aún debe profundizarse el alcance legal y la especificidad del rol. Para facilitar la oferta se ha creado en 2017 el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios/as para agilizar el acceso de aquellas personas que requieren asistencia. Si bien es un avance contar con un Registro de cuidadores formados en el país, aún la relación entre oferta y demanda de cuidados es muy débil. La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), dependiente de este Ministerio también cuenta con el área de Atención Gerontológica Institucional que brinda atención mediante el Programa de Residencias de larga estadía y cuenta con ocho residencias en Buenos Aires.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) posee 4.700.000 de afiliados y se encarga de la atención de la salud en varios servicios tanto públicos como privados a través de un sistema capitado. Además, se ocupa de gestionar cuidados en domicilio, administrar las Residencias de Larga Estadía y en Centros de Día. A partir de 2020 la nueva administración de PAMI otorgó medicamentos gratuitos relacionados con enfermedades crónicas para sus beneficiarios, aspecto que mejoró el gasto en salud de jubilados y pensionados. Se creó en 1971 y la mayor parte de su vida ha sufrido intervenciones relacionadas con diferentes intereses políticos.

El PAMI administra un elevado presupuesto, pero se observan falencias entre la oferta de servicios y la demanda de los beneficiarios, como por ejemplo inconvenientes en las prestaciones, demoras para consultas en especialidades, escasez de médicos y de farmacias en determinadas zonas más alejadas de los centros urbanos. Y estas falencias se han agravado durante la pandemia. Los



médicos de cabecera sólo se dedicaban a enviar de forma virtual medicamentos u órdenes para estudios clínicos imposibilitando la atención presencial. Este mecanismo requería para las personas mayores de la ayuda de familiares o vecinos ante la escasa comprensión del uso de tecnologías específicas.

Por otra parte, a principios de 2020 y con la asunción del gobierno del Dr. Fernández, se crearon dos instituciones estatales relacionadas con los cuidados y con la asistencia para las personas mayores: a) la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad cuyo objetivo es lograr una redistribución más justa de las tareas de cuidado, y se propone la elaboración de un Mapa Federal de los Cuidados con el apoyo de la CEPAL y, b) la Dirección Nacional de Cuidados Integrales de la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social que intenta, entre otros objetivos, profesionalizar y acreditar saberes a partir de la Diplomatura de Cuidados de Personas Mayores.

Se han realizado varias reuniones interministeriales y se han planificado acciones para mejorar las acciones relacionadas con los cuidados, pero aún cuentan con escaso presupuesto a nivel nacional.

Recientemente se ha avanzado en: a) la creación de un mapa nacional de cuidados desarrollado por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. A través de una web interactiva, permite localizar la oferta de espacios y servicios de cuidado para la primera infancia y para personas mayores y con discapacidad en todo el país, y b) se envió el 2 de mayo pasado, al Congreso de la Nación, el proyecto de ley “Cuidar en Igualdad”² para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina con perspectiva de género (SINCA) que, entre otros objetivos reconoce el derecho de todas las personas a recibir y brindar cuidados, así como también el derecho al autocuidado.

En la Ciudad de Buenos Aires, la Secretaría de Bienestar Integral es el organismo que encara programas para personas mayores residentes de la ciudad. En 2021 modificó su dependencia y actualmente se encuentra en el ámbito del Ministerio de Salud. Anteriormente dependía del Ministerio de Desarrollo Social, y su denominación era Secretaría de Integración Social para Personas Mayores. Esta modificación implica una mayor orientación en la atención de la salud y en un enfoque sobre el Envejecimiento Activo.

² Este proyecto incluye además la modificación del régimen de licencias en los sectores público y privado, ampliando los derechos de las madres y padres gestantes, no gestantes y adoptantes.

Lleva adelante varios programas relacionados con: la Promoción Social y Bienestar, Ciudad Amigable para Personas Mayores, Programas de Protección de derechos, Envejecimiento activo, Unidades formadoras de asistentes gerontológicos, Prestación de Cuidados para personas mayores vulnerables, Inclusión digital, Programa Proteger y Estaciones Saludables, entre otras.

La mayoría de los programas de la Ciudad de Buenos Aires están basados en el concepto del Envejecimiento Activo (EA). Este enfoque y las políticas que de él se derivan se han insertado en los discursos de los organismos internacionales y se han transformado en piedras angulares de un nuevo marco interpretativo y de acción relevante en el proceso de envejecer, que busca construir nuevos sujetos (Pla y Pérez Salanova, 2016). No obstante, ese discurso se ha mostrado como un concepto polisémico, ambiguo, cambiante y de contornos difusos (Findling, López y Cirino, 2021).

Una de las posturas establece que el EA está atravesado por tres marcas: la calidad de vida y el autodesarrollo, los derechos humanos y la sostenibilidad del sistema. La primera concibe al envejecimiento como un logro histórico de la humanidad a nivel demográfico: cada vez las poblaciones envejecen más y más rápido, las personas viven más, y, en algunos casos, en mejores condiciones que antes. Esta visión establece la importancia de actuar a lo largo del ciclo vital de las personas, a través de diferentes políticas y programas, para prevenir la dependencia y promover oportunidades de salud y cuidados, haciendo hincapié en el entorno social. La segunda marca refiere a las personas mayores y su rol como ciudadanos y sujetos de derechos, por lo que se propone promover la autonomía, dignidad, seguridad y cuidado. Y la última marca implica una preocupación por la sostenibilidad de los sistemas de bienestar, seguridad social, salud y cuidados. Propone reducir los costos vinculados al envejecimiento, promover el pleno empleo en todas las edades, alargar la vida laboral y restringir la jubilación temprana (Alfama y Cruells, 2016).

¿CUÁLES FUERON LAS ACCIONES QUE HAN ENCARADO LOS DIVERSOS ORGANISMOS QUE TRABAJAN CON LAS PERSONAS MAYORES EN EL PAÍS Y EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES?

A raíz del ASPO, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad convocó a la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado en la que se efectuaron varias reuniones virtuales durante los años 2020 y 2021. Participaron más de 11 organismos estatales representados por equipos de los ministerios de Economía, Salud, Trabajo, Desarrollo Social, Educación y las agencias ANSES,



AFIP (Administración Federal de Ingresos Públicos) y ANDIS (Agencia Nacional de Discapacidad), entre otras.

El eslogan de esta Mesa se centraba en “*Que quedarnos en casa no signifique perder derechos sino una oportunidad para construir más igualdad*”.

Los objetivos principales se basaron en a) responder a las demandas de reorganización del cuidado; b) evitar la pérdida de ingresos de quienes asumen cuidados y, c) no reproducir o profundizar la existente desigualdad de género entre el trabajo de cuidado que hacen mujeres, varones y otras identidades de género.

Durante los meses de confinamiento obligatorio, se implementaron formularios para asistir a personas mayores por parte de un/a cuidador/a (ya sea familiar o profesional). Estos permisos demoraban unas horas en ser otorgados y ante una urgencia por asistencia era imposible circular sin contar con el debido formulario.

Se elaboraron protocolos de prevención y actuación frente al COVID-19 para las residencias de larga estadía y los Centros de Día cerraron sus puertas durante el primer año del confinamiento.

Desde la ANSES se otorgó un refuerzo excepcional en el mes de abril de 2020 para quienes percibían jubilaciones mínimas. Además, se resolvió suspender el trámite de supervivencia para jubilados y pensionados, y se reforzó el sistema virtual bancario. Hay que aclarar que la mayor parte de los beneficiarios solía percibir su beneficio de forma presencial en los bancos habilitados. El cierre de las entidades bancarias implicó percibir el haber a través de cajeros mediante tarjetas de débito. Dado la poca extensión de su uso por parte de las personas mayores, se generaron graves problemas para acceder al cobro de jubilaciones y/o pensiones.

Se habilitaron horarios especiales para personas mayores a fin de evitar aglomeraciones en bancos, farmacias y supermercados. Además, se apeló a voluntarios para asistir a la población de riesgo y así evitar salidas, pero lamentablemente no se cuenta con suficiente información que pueda ratificar esta asistencia.

En la Ciudad de Buenos Aires durante el ASPO una de las acciones fue ofrecer servicios de forma virtual en el programa Estaciones Saludables. Este programa consiste en instalar puestos en puntos estratégicos de la CABA en parques y plazas, con el objetivo de promover una alimentación y hábitos saludables para las personas mayores incluyendo control de la presión arterial y medición de glucosa. El paso de la presencialidad a la virtualidad constituyó una barrera para el acceso a la prevención de la salud de las personas mayores que pospusieron o suspendieron sus controles regulares. Ante esta situación aparecen una serie de interrogantes que son difíciles de



responder: ¿Cómo se mide la presión arterial de manera virtual? ¿Se produjo algún tipo de capacitación y provisión de tecnología para la comunicación virtual?

Además, se conformó una red de ayuda para que las personas mayores eviten salir de sus hogares: a través del Programa #MayoresCuidados se reclutaron voluntarios para asistencia telefónica, hacer compras, pagar servicios y usar aplicaciones digitales. Del mismo modo que a nivel nacional, no se ha podido contar con información fidedigna sobre la cantidad de voluntarios y si esta medida fue aceptada por las personas mayores ya que implicaba relacionarse con desconocidos.

Otra decisión tomada inicialmente desde el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires fue prohibir a las personas de 70 años y más a salir de sus hogares durante el ASPO. Ante las crecientes demandas de organizaciones de la sociedad civil, esta medida fue derogada por restringir la libertad de circulación. Si bien se llevaron a cabo varias acciones bajo la premisa de cuidar a la población, se observaron tensiones entre las iniciativas destinadas al cuidado y las de control y coerción.

Haciendo un repaso de las políticas a nivel nacional y a nivel local pueden detectarse varias falencias:

- a) el cierre de los servicios de salud que afectó gravemente el acceso a las consultas y a medicamentos, sobre todo entre las personas mayores con enfermedades crónicas pero también para aquellas que requieren de controles anuales a modo de prevención de su salud,
- b) escasa planificación para la instrumentación de medidas para paliar la prohibición de circulación (compras, salidas, visitas familiares, barreras en el acceso a beneficios sociales),
- c) medidas tardías para evitar las muertes en residencias geriátricas,
- d) política de comunicación errática: recepción de vasta información, pero de poca confiabilidad, generando ansiedad y angustia (Kessler et al, 2020),
- e) medidas de encierro extremas para la población que reside en asentamientos y que generó elevado conflicto social,
- f) escasa capacitación en la formación de redes para el abastecimiento de alimentos y medicamentos (Kessler et al, 2020),
- g) escasa capacitación en el uso de tecnologías (tarjetas de débito, home banking, uso de mail, celulares y otras plataformas).



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Una de las particularidades de la población mayor es la feminización –a causa de los mayores niveles de sobre-mortalidad masculina–; otra es la elevada cantidad de personas que viven en hogares unipersonales. De un total de 362 personas que accedieron a responder la encuesta, el 60% fueron mujeres y el 40% hombres. Casi 4 de cada 10 personas declaran vivir solas, sobre todo las mujeres.

Una cuarta parte de la población tiene 75 o más años. Entre las personas de mayor edad es muy pronunciada la presencia femenina.

Esta distribución está asociada a una exposición mayor a la soledad como fenómeno social, por lo que es relevante tener en cuenta estas características en el desarrollo de políticas públicas-sociales para la población mayor (Huenchuan, 2022).

La mitad de la muestra tiene un nivel medio de instrucción (Secundario incompleto y completo). Casi un tercio detenta un nivel elevado de instrucción (superior incompleto y completo) y el resto cuenta con un nivel bajo de educación. Los niveles educativos de las personas mayores aumentan a medida que disminuye la edad. En esta muestra no representativa, el grado de instrucción es algo más elevado si se lo compara con los datos de la Encuesta Anual de Hogares de la Dirección de Estadísticas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realizada en 2018.

Según estado conyugal, el 51% está en pareja, casi una cuarta parte es divorciado/a/separado/a y el resto es viudo/a o soltero/a. De acuerdo a lo esperado, el porcentaje de viudas y separadas/divorciadas supera al de los varones. La viudez se torna más evidente cuando avanza la edad.

La jubilación alcanza al 71% de la población encuestada (tanto por moratoria o por años de trabajo). Algo menos de la cuarta parte manifiesta no contar con este beneficio: son los varones y los más jóvenes. Hecho que se explica porque el segmento de los varones de 60 a 64 años aún no ha alcanzado la edad jubilatoria y se encuentra económicamente activo. La mitad de los/las encuestados declara tener alguna actividad remunerada. Ocho de cada 10 encuestados manifiesta habitar en una vivienda propia.



MIRADAS SOBRE LOS VÍNCULOS SOCIALES

¿Qué efectos ha tenido el aislamiento en las costumbres habituales de las personas mayores? Una amplia mayoría (83%) debió suspender actividades sociales y un porcentaje similar afirma que el ASPO provocó consecuencias en su vida cotidiana. En ese sentido se alude, en primer lugar, a las suspensiones de actividades sociales, en segundo término, a la pérdida de lazos familiares y, con menores porcentajes a los aspectos laborales y económicos. La pérdida de lazos familiares y sociales se asocia al quiebre de redes de apoyo. El aislamiento provocó que las personas que no están insertas en el mercado de trabajo pierdan sus vínculos de ciudadanía asociados a la participación en espacios barriales y/o institucionales (Arango Cálad, 2003).

¿Qué es lo que más se extraña de las actividades que hacían antes de la pandemia? Las respuestas a este interrogante nuevamente exponen las barreras que provocó el ASPO. La mayor parte de las personas entrevistadas añora en primer lugar las reuniones con amigos. Y con cifras similares se extrañan las reuniones familiares. En tercer lugar, se evoca dar paseos. Las actividades relativas al ejercicio físico, a hacer compras no esenciales y al trabajo son aspectos menos indicados. Los apoyos instrumentales y expresivos/afectivos que brinda la familia y la comunidad en la vida cotidiana de las personas mayores implican una superación de problemáticas ligadas al envejecimiento.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las actividades presenciales dirigidas a personas mayores intentaron trasladarse al ámbito virtual, se indagó sobre el uso de celulares, computadoras, redes sociales y plataformas de videoconferencias para conocer las posibilidades de interacción social durante el ASPO. Dado que esta Encuesta se realizó a través de mails o de WhatsApp, casi la totalidad de los respondentes declaró usar algún tipo de sostén comunicacional. La mayoría se maneja con teléfonos celulares y WhatsApp (99%). Con menores menciones se emplea el e-mail y plataformas de videoconferencias como Meet, Zoom o Jitsi. Muy pocos se manejan con Facebook o Twitter. Si bien las redes virtuales contribuyen al desarrollo de los apoyos sociales, su uso cotidiano se impuso obligatoriamente. En lugar de complementar las redes virtuales y las presenciales, se suspendieron las redes formales e informales reemplazándolas por el uso de la tecnología.

En la encuesta se incluyeron preguntas abiertas que apuntaban a conocer, desde la experiencia de las personas mayores de 60 años y más, cuáles fueron los principales aprendizajes o reflexiones vividas durante la pandemia. Al respecto se advirtieron algunas diferencias por sexo,



edad, nivel de instrucción y tipo de arreglo residencial. A continuación, presentamos los resultados en porcentajes que se ilustran con algunos de los testimonios vertidos.

TABLA 1. REFLEXIONES Y/O APRENDIZAJES QUE DEJÓ LA PANDEMIA

Tabla 1. Reflexiones y/o aprendizajes que dejó la pandemia

	Sexo			Edad				Instrucción		
	Total	Femenino	Masculino	60-64	65-69	70-74	75 y+	Baja	Media	Alta
Absoluto	362	217	145	90	76	71	125	62	193	107
% Fila	100,0	62,5	37,5	22,2	28,3	20,6	28,9	18,6	52,3	29,1
Capacidad de adaptación y/o resiliencia	17,5	20,2	13,4	18,2	19,6	12,9	18,4	17,3	16,8	18,9
Temores/miedos causados por el aislamiento/muertes/tragedias/vulnerabilidad	15,5	14,7	16,8	21,9	16,5	10,2	13,3	23,2	15,4	11,3
Valoración de vínculos afectivos/de la libertad/de la vida	14,3	17,7	9,2	9,8	15,8	20,7	13,0	9,1	12,9	19,8
Mayor tolerancia/solidaridad/humanización/paciencia	14,1	15,8	11,6	19,9	15,4	7,0	13,3	7,5	17,5	11,9
Importancia otorgada a los cuidados/a la salud/a la prevención	13,6	14,4	12,5	5,2	12,6	14,7	19,8	8,5	18,2	8,4
Necesidad mejorar/cambiar sist. salud trabajo educación/prev. social/importancia de Estado en mejoras/menor desigualdad	11,3	3,6	22,9	10,4	8,5	7,1	16,1	28,6	5,9	11,1
Menor solidaridad con los otros/egoísmo/conciencia social	11,3	13,1	8,6	13,6	12,8	17,0	5,3	13,1	11,8	9,2
Fracasos de la pandemia atribuidos a gestión del Estado y prob. ec. derivados/falta comunicación/oposición no contribuye	10,0	9,8	10,3	11,5	9,6	9,0	9,8	2,3	11,1	12,5
Nada/ns nc	9,8	7,0	14,0	8,3	10,3	18,4	5,6	15,0	8,0	10,0
Otros	5,1	6,6	2,7	0,5	9,3	5,7	5,4		6,4	5,6
Valoración de la tecnología	2,0	2,7	1,0	2,6	2,6	3,2	0,6	2,3		5,5

Base: Total entrevistados - Categorías reordenadas según frecuencia - Pregunta de respuesta múltiple (% no suman 100)

En primer lugar, las personas encuestadas mencionan la necesaria capacidad de adaptación y resiliencia (17%). En segundo lugar, señalan los temores y el miedo causados por el aislamiento, refiriéndose a las muertes, la tragedia y la vulnerabilidad (15%). Con valores similares (14%) se indican tres temas diferentes: 1) la valoración de vínculos afectivos, de la libertad y de la vida; 2) tener mayor tolerancia y solidaridad, y 3) la importancia otorgada a los cuidados, a la salud y a la prevención. También se observan porcentajes similares (11%) en las categorías que se refieren a aprendizajes relacionados con la necesidad de mejorar o cambiar el sistema de salud, la organización laboral, el ámbito educativo o la previsión social, así como de la importancia de tener en cuenta al Estado para mejorar o disminuir la desigualdad social, por otra parte, se alude a la existencia de una escasa solidaridad hacia los otros. En menor medida se mencionó que los aprendizajes se asociaron a los fracasos de la pandemia atribuidos a gestión del Estado, a los problemas económicos derivados, a la falta de comunicación y de una oposición política que no contribuye. Finalmente, y en último lugar, es muy escasa la mención a aprendizajes en relación al uso de tecnología.

Las expresiones referidas sobre **la capacidad de adaptación y resiliencia** suelen ser más erráticas en el uso de la primera persona del singular y abundan verbos en infinitivo o un tácito pronombre impersonal. Así, el empleo de la primera persona del singular parece asociado a aquellos que sobrellevaron los momentos más álgidos de la pandemia con algún aprendizaje concreto e inherente a habilidades descubiertas en lo personal: “estoy aprendiendo a tejer”; “mi gran aliado



para mi salud mental y física es el arte y las artesanías”; “incentivó la creatividad y el ingenio”; “un nuevo desafío, solo queda ser creativo y seguir”; “seguir trabajando como voluntaria en una ONG”; “hacer cosas que te gustan”; “más introspección”. En cambio, cuando las respuestas son menos personales, se vuelven más abstractas y abarcativas construyéndose muchas veces con una sola palabra o una frase corta: “paciencia”, “resiliencia”, “resignación”; “tolerancia”; “tener esperanza”, “va a pasar”; “saber adaptarse a los cambios”; “seguir aprendiendo”; “saber reinventarse”; “aceptar”; “habituarnos a la nueva normalidad”; “ejercitar la cordura y sentido común”; “superar el encierro”; “soportar la soledad”; “vivir con más valor”; “más descanso”.

Respecto de los **temores y miedos causados por el aislamiento** existen respuestas que ponen en relieve las emociones negativas y refieren a la muerte, al aislamiento, al encierro, a la soledad, a la debilidad mental, al miedo a regresar espacios tales como consultorios médicos y uso del transporte público. Otras menciones aluden a la ansiedad, asociada a la incertidumbre, la falta de certezas, el peligro, la agresividad, el susto y, por último, a un estado de ánimo negativo prolongado: tristeza, angustia, vulnerabilidad, desgano que podría sintetizarse en la frase que elige un entrevistado “se me acortó la vida y los sueños”.

Quienes valoran **los vínculos afectivos, de amistad y de vecindad** durante la pandemia son también quienes valoran lo próximo, lo cercano y cotidiano. En general esas personas también expresan un aprendizaje más personal y utilizan la primera persona del singular para enunciarlos: “me di cuenta”, “necesito”, “valoré”. También se observan dos tendencias en los aprendizajes, uno que podríamos denominar positivo y otro negativo. Respecto del primero, las expresiones más empleadas en sentido positivo remiten a la importancia de contar con contactos tanto a nivel emocional como físico: “valoro más a mi marido”, “revaloricé mi casa y mis lazos familiares”, “me di cuenta de la importancia del vecino, del que está cerca”. Reflexionan sobre “cuánto necesitamos del contacto presencial con los otros y de momentos no programados, lúdicos”. También ponen en valor el contacto físico que el ASPO anuló del 20 de marzo al 8 de noviembre de 2020 y se refirieron a la importancia de “un abrazo, besos, presencia de seres queridos, reunión con hijos, nietos y amigos, hermanos, sobrinos, ahijados, ¡calor humano!”. Además, quienes se expresaron en un tono más personal revalorizaron el disfrute de la vida, el momento presente y el amor. Y, otros especificaron aspectos individuales de naturaleza más espiritual: “Ayuda estar bien con uno mismo”, se resalta la “importancia de la vida interior e intereses intelectuales”, vieron en la pandemia “una oportunidad para la lectura y la reflexión”, y admitieron que les provocó una “sensibilidad social más acentuada”. En su vertiente negativa, las experiencias refieren a haber



sentido la carencia de lazos sociales o haber imaginado su carencia; le otorgaron una nueva trascendencia a sus relaciones y mencionaron que la pandemia les impidió “viajar a ver familiares”. Asimismo, se reconocieron menos autónomos ya que advirtieron que “necesito por momentos ayuda para trámites y problemas que antes podía resolver sola”, lo que a varios les llevó a afirmar que “no es posible vivir aislado”.

También hay quienes se refirieron a una **mayor tolerancia, solidaridad y humanización**. Entre quienes optaron por reflexionar sobre la solidaridad, por su presencia o ausencia, en el comportamiento de sus connacionales aparecen dos líneas. Una que resalta sus aspectos positivos que se enuncia en afirmaciones como: “hay que ser solidario”; “ser tolerante”; “hay que pensar en el otro”; “pensar en los médicos/profesionales”; “colaborar con los otros”; “debemos aprender a cuidarnos y respetarnos para poder salir adelante”; “mayor solidaridad entre personas de mi grupo etario”; “nadie se salva solo”; “a pesar de lo perdido se ganará en solidaridad con los otros”; “el respeto es fundamental”; “sin solidaridad cualquier esfuerzo será inútil”; “la relación con el otro es vital”. Otra línea que se desprende de lo vivido es de carácter negativo y alude a “poca solidaridad”; “mucho egoísmo”; “irresponsabilidad de las personas”; “falta de empatía”; “se necesita más respeto”; “falta de conciencia social”; “a la gente no le importan los demás”; “no somos lo solidarios que creemos”; “se mostraron las miserias individuales”; “Que nadie acata las normas o muy pocos”; “el individualismo mata”; “falta más educación social, más disciplina”; “ha aumentado la desigualdad social”.

Respecto de la importancia otorgada a los **cuidados, a la salud y a la prevención** las respuestas textuales enfatizan la necesidad de darle prioridad a los cuidados personales; utilizan la primera persona del plural y confrontan implícitamente con quienes desatienden los cuidados. En tal sentido, están quienes por un lado expresan la necesidad de darle continuidad a los cuidados en forma positiva y personal: “hay que seguir con los cuidados”; “cuidar la salud, usar barbijos”, “debo cuidar mi salud para mí misma y para no contagiar a los otros”; “cuidarnos es cuidar al otro”, “nos debemos cuidar en salud por nosotros y por nuestros semejantes”; “tenemos que seguir cuidándonos, aunque tengamos la vacuna”; “debo mantener cuidados por nuevas cepas”. Por otro lado, están quienes también apuntan al cuidado como aprendizaje pero, de alguna forma, atribuyen o perciben negligencias en los cuidados de “los otros”: “Si todos nos hubiéramos cuidado más estaríamos menos contagiados y habría menos muertos”; “Muchos no son responsables con los cuidados mientras otros ¡sí, lo somos!”.



Un grupo de respuestas reflejan **críticas al funcionamiento del sistema de salud, a la organización del trabajo, a la educación, la previsión social** y resaltan la importancia del Estado en las mejoras y en la disminución de las desigualdades. En ese sentido apuntan a las deficiencias de las obras sociales³, a la imposibilidad de atención médica, a la necesidad de reestructurar el sistema educativo. Al mismo tiempo hay expresiones positivas que ponen en valor la salud propia y agradecimientos al personal de salud. En cierto modo hay una toma de conciencia de la importancia de la salud que se contrapone con aspectos superfluos de la vida cotidiana.

Las reflexiones sobre la mayor o menor solidaridad también derivan en preocupaciones sobre la humanidad ya que la pandemia parece haber provocado una visión globalizada de la sociedad y del planeta como un hábitat en peligro; surgen críticas al capitalismo y a la sociedad de consumo. Entre estas personas los aprendizajes refieren a la necesidad de llevar adelante cambios en los estilos de vida: “hay que desacelerar el planeta, por favor, basta de consumismo sin sentido”; “que consumía cosas que no necesitaba”; “estamos ante un nuevo paradigma, la humanidad sigue avanzando hacia grandes transformaciones políticas, sociales, cambia la cultura y la humanidad aprende a fortalecerse, pese a pequeños grupos poderosos que sólo piensan en su bienestar individual”; “era la chance de dejar atrás los odios de sociales. “de ésta se sale entre todos”; “que los derechos deben ser conquistados y que la equidad se construye colectivamente o está todo perdido”; “problemas del capitalismo”; “el convencimiento acerca de la necesidad de modificar las inmensas desigualdades entre los seres humanos debido al capitalismo voraz”; “poner el acento en el cuidado del planeta frente a la depredación sistemática”.

Otras opiniones suenan más pesimistas y afirman con bastante amargura la imposibilidad del ser humano de superarse: “el verdadero virus es el ser humano”; “falta de solidaridad global”; “de la pandemia no salimos mejores”; “la falta de análisis de la mayoría de la población mundial”; “no siento ningún aprendizaje, al contrario siento una involución”; “el mundo es peor de lo que pensaba”; “nada cambió”; “el egoísmo del humano”; “la pandemia reforzó mis ideas sobre la soberbia de la humanidad y la injusticia social de este sistema de concentración de poder que condena al sufrimiento a gran parte de los pueblos del mundo y se basa en el terricidio”.

Asimismo, hay quienes reflexionan respecto de los **éxitos y fracasos de la pandemia atribuidos a la gestión del Estado y los problemas económicos que ocasionó**. La mayoría son

³ Las obras sociales constituyen uno de los tres subsistemas en los que se divide el sector sanitario argentino (público, obras sociales y privado). Son entidades del Seguro de Salud, financiadas mediante aporte y contribución obligatoria de trabajadores y empleadores, se ocupan de administrar y prestar servicios de salud y servicios sociales para sus afiliados.

afirmaciones generales de las que se infiere que el control de la pandemia está - o estuvo - más allá del individuo y de la sociedad por lo que se alaba o se critica la administración estatal y el manejo político de los cuidados. Aparecen expresiones como: “pandemia larga y mal planificada”; “abandono del Estado”; “demasiado aislamiento”; “poca autonomía de las provincias”; “se requería mayor centralidad del Estado”; “mala comunicación”; “excesivas restricciones”; “faltaron vacunas”; “es una lástima que se usara la vacunación políticamente, hubiesen fallecido menos personas”; “la oposición política en Argentina no ha tenido ningún tipo de límite, ni moral, ni ético, ni solidario para boicotear al gobierno actual en su lucha contra la pandemia”; “el gobierno nacional dejó a la capital en manos irresponsables”; “la gestión pública debe dejar de lado el rédito político”; “debemos todos saber elegir mejores gobernantes”; “la importancia del rol del estado”.

Hay respuestas que resaltan desigualdades en la valoración de los lazos y el convencimiento respecto de lo colectivo ya que “la pandemia muestra la vulnerabilidad de los seres humanos”. Se afirma que “no hay cambios, el que era solidario lo demostró en estas circunstancias y lo seguirá siendo”. Se pone de relieve “que todos somos más sinceros”; “la solidaridad de la gente que menos tiene económicamente y la miseria humana de las personas con mayor capacidad económica”; “entramos todos a esto y saldremos todos, si salimos, pierde fuerza lo individual”; “solidaridad y compasión ya que mueve mucho dolor”; “más solidaridad en la población de la Capital Federal”.

Otras personas responden con críticas al gobierno y sus respuestas reflejan sentimientos más individuales que aluden a la imposibilidad de recuperar el tiempo robado por la pandemia: “nos quitaron años de vida, la educación de mis nietos fue nula”; “falta de información clara por parte de las autoridades”; “abandono de los ancianos”; “muy mal manejo en la comunicación”; “la terrible oposición, trabajando solo para hacer caer al gobierno”; “darme cuenta que muchos seres humanos son de lo peor”; “la banalidad, incompetencia y soberbia estúpida del gobierno nacional”; “la pandemia dejó a la vista el mal desempeño de este gobierno, donde se vacunaron primero los jerarcas”; “La ideologización de las vacunación ha sido genocida por parte de este gobierno”.

En menor medida, se hace alusión a dificultades para la supervivencia como consecuencia de la gestión de la pandemia: “problemas económicos”; “desempleo”; “dificultad para conseguir trabajo”; “que se ha tomado la pandemia para atemorizar a las personas y destruir la economía”; “mi mujer no pudo trabajar por el aislamiento y no podemos cubrir gastos”; “Necesitamos enfrentar prejuicios contra los mayores y mejores haberes”.



Las respuestas que hacen hincapié en la valoración de la tecnología la asocian a la importancia de su uso a fin de transcurrir y superar la etapa de aislamiento, acentuando que se trata de un aprendizaje incorporado cuyo beneficio trasciende esta circunstancia. Las expresiones apuntan a distintos aspectos de la vida cotidiana con énfasis en mantener los contactos sociales y familiares, nuevos aprendizajes sin importar la edad e incorporar la virtualidad al ámbito laboral. Los testimonios se pueden ordenar según aluden a 1) las comunicaciones, 2) los nuevos aprendizajes o 3) su aplicación en el ámbito laboral. Sobre las comunicaciones las personas valoraron la posibilidad de “comunicarse de otra manera”; “abrirse y tratar de buscar herramientas para comunicarme y encontrar formas de estar acompañada”; “La necesidad de mantener los contactos familiares o sociales, aunque sea por plataformas”; “integraremos a nuestra cotidianidad algunas de las prácticas aprendidas, por ejemplo, cómo sostener vínculos de modo virtual”. Respecto de los nuevos aprendizajes: “aprender nuevas tecnologías”; “Que la edad no nos impide hacer actividades, que tenemos que seguir actualizándonos, aunque no nos gusten las plataformas”; “me familiarice con la tecnología”; “hay que nutrirse de intereses para aprovechar lo que la tecnología nos permite”; “no estaba preparada en relación a la tecnología”. Finalmente, en relación al ámbito laboral se valoró: “aprender a comunicarse a través de zoom para hacer cursos y trabajar como psicóloga”; “la presencialidad en muchos casos no es indispensable”; “profundizar el trabajo en línea, mejor gestión del tiempo, pensar nuevos horizontes laborales y sociales”; “trabajar con WhatsApp y Zoom”; “desarrollar algunas actividades laborales a distancia”; “Que algunos trabajos, como el mío, se pueden realizar a distancia”.

Una mirada de los resultados según variables sociodemográficas muestra que, según género, los aspectos más mencionados por las mujeres son los relacionados con la capacidad de adaptación y resiliencia ante un evento tan inesperado como la pandemia; mientras que los varones se refieren a la necesidad de mejorar o cambiar la configuración de los sistemas de salud, o el previsional y lo asocian con la importancia del Estado para reparar desigualdades. Las mujeres valoran también en mayor proporción los vínculos afectivos, la libertad y la vida, mientras que los varones enfatizan los temores, los miedos causados por el aislamiento, las muertes y la tragedia.

Según grupos de edad, se detecta que entre las personas más jóvenes (60-64 años) aparece con mayor frecuencia la mención a los temores causados por el aislamiento, las muertes y la tragedia de la pandemia; en segundo lugar, se refieren a tener en cuenta una mayor tolerancia, solidaridad y humanización, y en tercer lugar la capacidad de adaptación y resiliencia. Las personas del grupo de 65-69 años en cambio mencionan en primer lugar la capacidad de adaptación y/o resiliencia y a



continuación los temores causados por el aislamiento. Las personas del grupo de 70-74 años mencionan como primer aprendizaje la valoración de los vínculos afectivos y también aluden a la falta de solidaridad con los otros. Finalmente, en el grupo personas de 75 y más le otorgan mayor importancia a los cuidados, a la salud y a la prevención como a la capacidad de adaptación y resiliencia (18%).

Al analizar las respuestas según nivel educativo, éstas dejan en evidencia diferentes valoraciones. Los sectores menos instruidos se inclinan por la necesidad de mejorar y cambiar los sistemas vigentes (salud, previsión social, educación) y le dan importancia al papel del Estado para revertir las desigualdades. Aquellas personas de instrucción media le otorgan valor a los cuidados, a la salud y a la prevención y los de niveles más elevados de educación valoran los vínculos afectivos y con similar frecuencia se refieren a la capacidad de adaptación y/o resiliencia. Asimismo, este subgrupo menciona con mayor frecuencia los fracasos de la pandemia atribuidos a la gestión del Estado. Se podría sugerir que los sectores más instruidos que tal vez pertenezcan a los de mayor nivel económico valoran aspectos más individualistas y son más críticos con las medidas preventivas llevadas adelante por el gobierno nacional, mientras que los menos instruidos valoran aspectos más solidarios que hacen al bien común y al rol del Estado en la gestión de la emergencia sanitaria; se sientan más amenazados ante la posibilidad de enfermar y morir ya que muestran mayores menciones a los temores/miedos causados por el aislamiento/muertes/tragedias/vulnerabilidad (23%).

Si bien esta pregunta fue abierta y no tenía categorías de respuestas previamente estipuladas, llama la atención que las personas mayores aludan con escasas menciones a los aprendizajes de la tecnología, a pesar del uso intensivo que prácticamente toda la población realizó para adaptarse a las videollamadas, grupos de chat por WhatsApp, teletrabajo, compras telefónicas, etc. por nombrar algunas de las novedades que trajo la pandemia respecto del uso de las TIC's.

Y por último se observan diferencias según tipo de arreglo residencial. Las personas mayores que viven solas resaltan en primer lugar la capacidad de adaptación y resiliencia. En segundo lugar, aluden al temor y los miedos causados por el aislamiento, las muertes, las tragedias y la vulnerabilidad y en tercer término afirman haber adquirido mayor tolerancia, solidaridad y humanización. Las personas que viven en pareja mencionan en primer lugar el temor y los miedos causados por el aislamiento, en segundo término, valoran los vínculos afectivos, la libertad, la vida y en tercero la necesidad de mejorar o cambiar el sistema social y valoran el rol del Estado. Vivir



en soledad refleja por un lado sobrevivir a innumerables situaciones de adversidad y por otro aceptar las circunstancias vividas y pensar en los demás.

A MODO DE CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo intentó responder a dos objetivos: uno macro que consistió en describir, a partir de fuentes secundarias, las principales políticas de protección social hacia la población mayor durante el ASPO a nivel nacional y local; y otro objetivo micro que analizó mediante fuentes primarias, los resultados de una encuesta autoadministrada que revela cómo transitaban las personas mayores residentes en la CABA el período de aislamiento social con énfasis en sus vínculos, sus relaciones sociales y sus aprendizajes.

Se observan fuertes inequidades en las políticas y programas destinados a las personas mayores en el país que están relacionadas con los recursos económicos de cada provincia.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires posee mayores recursos en comparación con otras jurisdicciones, sin embargo las acciones para personas mayores sólo contienen, tal como afirman Alfama y Cruells (2016) programas relacionados con la primera marca del Envejecimiento Activo (EA) que incluyen ciertas mejoras en la calidad de vida. Es difícil reconocer entre sus actividades aspectos inherentes a los derechos humanos y a la sostenibilidad del sistema.

Tanto a nivel nacional como local, se despliegan y se argumentan discursos ambivalentes que incorporan nociones de derechos y reconocimiento, aunque no vayan acompañadas de una real distribución equitativa que mejore las condiciones de vida de la población mayor. En realidad, se basan en meros instrumentos técnicos similares a los que esbozan los organismos internacionales con respecto al envejecimiento activo, pero que enmascaran el contexto de una aguda crisis socioeconómica.

A partir de la declaración de la pandemia de COVID-19, las acciones llevadas a cabo a nivel nacional y en la jurisdicción de la CABA, estuvieron atravesadas por la consigna del aislamiento. Resolvieron algunas cuestiones burocráticas sin tener en cuenta las necesidades de apoyos sociales de las personas mayores. Prosperaron algunos vínculos de filiación, pero no así los lazos de participación electiva y de ciudadanía relacionada con la participación en instituciones (Paugam, 2012).



Los resultados de la encuesta dirigida a personas mayores muestran, al igual que otros estudios realizados, tanto en Argentina como en otros países, el impacto del confinamiento a raíz de la pandemia por Covid-19. Se evidencia así entre las personas mayores la vulnerabilidad, la finitud y la fragilidad que se acentuaron durante el encierro.

El traspaso de actividades a la modalidad virtual evidenció, y en ocasiones intensificó, las desigualdades que atraviesan estas personas, específicamente las relativas al acceso a una salud integral, al cuidado y a sus interacciones sociales.

Las carencias percibidas en su vida social y en sus relaciones familiares son aspectos muy resaltados. Se extrañan las reuniones con amigos, las visitas a integrantes de sus familias, los paseos y salidas que debieron interrumpirse para evitar contagios. Además, se propició desde diferentes espacios y actores gubernamentales y desde los medios de comunicación temores en la población mayor y sensación de vulnerabilidad debidos a las complicaciones generadas por el Covid.

Las acciones encaradas tanto a nivel nacional como local han solapado el agravamiento de los problemas de salud mental y evitaron la contención emocional para las personas mayores sin acceso a internet y redes sociales.

Un efecto positivo que pudo superarse durante el ASPO, es el esfuerzo logrado por un manejo más exhaustivo de dispositivos, que quizás ya poseían, tales como los teléfonos celulares para videollamadas o para encarar actividades sociales. Esto demuestra la capacidad de resiliencia y de nuevos aprendizajes para sobrevivir en la pandemia y no sucumbir al aislamiento y la soledad.

El análisis de los aprendizajes y las reflexiones que generó la pandemia pone de manifiesto la centralidad de los lazos sociales, expresado en el temor a la soledad y al aislamiento. Puestos en la balanza son muchas las lecciones personales que les dejó la pandemia, pero con un alto costo emocional. Si bien son pocos los que se refieren a problemas económicos derivados del ASPO, se muestran críticos hacia el sistema capitalista y globalizado.

Se detecta la noción de un tiempo robado que no se recupera y genera entre las personas mayores cierta angustia por haber perdido vida social. El aislamiento los privó de encuentros y reuniones presenciales que, en ocasiones pudieron ser reemplazadas por la virtualidad, pero afectó sus rutinas cotidianas. El espacio público se volvió hostil y son conscientes de su mayor vulnerabilidad: saben que deben cuidarse, pero extrañan el contacto físico y espiritual, el abrazo, el calor humano.



Tal como se indicó en el abordaje metodológico, diseñar una muestra no representativa presenta sesgos porque solo relevó a personas mayores con acceso a las TICs y provocó cierta sobrerrepresentación en algunos indicadores sociales. Sin embargo, estas respuestas dan pistas sobre las experiencias vividas por este segmento.

El desafío a futuro es indagar en las prácticas transitadas durante la pandemia entre grupos menos favorecidos y excluidos de la posibilidad de contar con herramientas digitales. Y otro reto debe profundizar en cómo se recuperan los lazos sociales y las actividades cotidianas a partir de las menores restricciones impuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar Villanueva, L. (1992) *La hechura de las políticas. Antologías de Política Pública/2*. México, Miguel Angel Porrúa editores.

Alfama, E. y M. Cruells (2016) “¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes”. En: Ezquerro, S.; M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirato (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. España, Planeta.

Arango Cálad, C. (2003) Los vínculos afectivos y la estructura social. Una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato. *Investigación & Desarrollo*, 11(1): 70-103.

Atun, R., L. Odorico Monteiro de Andrade, G. Almeida, D. Cotlear, T. Dmytraczenko, P. Frenz, P. García, O. Gómez-Dantés, F.M. Knaul, C. Muntaner, J. Braga de Paula, F. Rígoli, P. Castell-Florit Serrate y A. Wagstaff (2015) La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. *MEDICC Review*, Vol. 17, Suplemento: 21-39.

Banco Interamericano para el Desarrollo -BID- (2020) panorama de envejecimiento y atención a la dependencia. Resumen Argentina. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-Resumen-Argentina.pdf>

Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis, CIS*, 60/92: 75-90.

Campo, M.V., B. Herrmann, E. De Virgilio y M.R. Angelillo (2021) La soledad no deseada. una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020. *Argumentos Revista de Crítica Social*, N°23: 205-239.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL- (2020) Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. Informes COVID-19. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46487/1/S2000723_es.pdf



Danani, C. (1998) Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales. Ponencia presentada en XXI LASA International Congress. Chicago. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf>

De Beauvoir, S. (2018) *La vejez*. Buenos Aires, Editorial Penguin.

Findling, L.; E. López y E. Cirino (2020) Políticas sociales y desigualdades en salud: un panorama sobre las personas mayores en el Gran Buenos Aires. *Revista Cuestiones de Sociología*, Universidad Nacional de La Plata, N°22: 1-17.

Guzmán, J.; Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003) “Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores”, en *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Seminarios y Conferencias 30. Santiago de Chile, CELADE, División Población, Cooperazione Italiana y Fondo de la Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Grassi, E. (2003) *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Buenos Aires, Espacio Editorial.

Huenchuan, S. (ed) (2022) *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las Personas Mayores*. Ciudad de México, CEPAL, Naciones Unidas.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013) Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf

Izquierdo, M.J. (1996) El vínculo social: una lectura sociológica de Freud. *Revista Papers*, N°50: 165-207.

Kessler, G. (coord.) (2020) Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Informe Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID 19. Buenos Aires Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación. Buenos Aires. Disponible en: https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf

López, E. y L. Findling (2009). *Salud, familia y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. Buenos Aires, EUDEBA.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados (2021) Acciones disponibles en <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado>

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020) Análisis inicial de las naciones unidas Covid-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental. Naciones bilaciones del futuro: los datos de la realidad social que desafían al sistema previsional. Disponible en <http://www.onu.org.ar/stuff/Informe-COVID-19-Argentina.pdf>



Paugam, S. (2012) Protection and recognition. For a sociology of social bonds. *CEIC Papers*, N°82: 1-19.

Pérez, J. (2000) Envejecimiento y esperanza de vida en salud. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Barcelona. Centre d'Estudis Demogràfics, Doc. N° 174: 1-15.

Pla, M. y Pérez Salanova, M. (2016). Las personas mayores ¿de objetos a sujetos? Subjetividades e identidades. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (pp. 141-158). Barcelona: Planeta.

Romero X. y E. Dulcey-Ruiz (2012) Reflexiones sobre envejecimiento, vejez y género. Red Latinoamericana de Gerontología. Disponible en: <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/RLG-Reflexiones-sobre-envejecimiento-vejez-y-genero.pdf>

Stang, S. (2022) Jubilaciones del futuro: los datos de la realidad social que desafían al sistema previsional. *Diario La Nación*. Disponible en <https://www.lanacion.com.ar/economia/jubilaciones-del-futuro-los-datos-de-la-realidad-social-que-desafian-al-sistema-previsional-nid13032022/>

Venturiello, M.P.; E. Cirino y C. Palermo (2021) Protección social, políticas de cuidados y discapacidad para personas mayores. Argentina 2016-2020. *Revista Sudamérica*, N°14: 49-68.

Sobre as autoras:

Estefanía Cirino

Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3501-1722>

E-mail: cirino.estefania@gmail.com

María Paula Lehner

Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA) – Argentina. Magíster en Estudios Especializados en Sociología, UAB. Postgrado Métodos y Técnicas para el Estudio de la Población, CED, Barcelona. Docente de la UBA, de la UNMDP y de la UNPAZ. Investigadora del Área de Salud y Población del IIGG-UBA y del IESCODE-UNPAZ.

Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires. IESCODE - Universidad Nacional de José C. Paz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9402-3438>

E-mail: mariapaulalehner@gmail.com

Liliana Findling

Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA) – Argentina. Especialista en Planificación de Sistemas de Salud (Escuela Salud Pública, Río de Janeiro) y en Psicología de las Organizaciones (E.P.S.O. Buenos Aires). Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales. Dirige proyectos de investigación financiados por organismos de Ciencia y Técnica sobre envejecimiento y cuidados.

Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4162-9249>

E-mail: findling.liliana@gmail.com

As autoras contribuíram igualmente para a redação do artigo.



Quaestio Iuris., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2022- Dossiê Demetrio de Falerio y la sociedad de envejecimiento- Coordenação Dr. Alejandro Klein, 2022, p. 1633 - 1660.

Estefanía Cirino, María Paula Lehner, Liliana Findling

DOI: 10.12957/rqi.2022.67308