

"IMPACTO DE LA CRISIS ALIMENTARIA, DE COMBUSTIBLE Y FINANCIERA EN LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARGENTINA"

1.	PRESENTACIÓN	2
2.	INTRODUCCIÓN	2
3.	METODOLOGÍA	4
4.	BREVE DIAGNÓSTICO ECONÓMICO SOCIAL DE ARGENTINA Y DE LAS PERSONAS MAYORES	6
5.	PRINCIPALES MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA Y CRISIS EN ARGENTINA (2020-2022)	15
6.	ROL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (OSC) Y ACCIONES FUNDAMENTALES LLEVADAS A CABO DURANTE LA CRISIS	24
7.	PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO	28
1.	Conocimiento de la crisis 3F e impacto general en Argentina y en adultos mayores	28
2.	Fuentes de ingresos y Protección Social de personas mayores en contexto de crisis.	34
3.	Impacto de la crisis en el consumo de energía; consumos de alimentos y otros bienes y servicios no esenciales.	37
4.	Acceso a la salud en situación de pandemia y crisis	42
5.	Pandemia y crisis: implicancias en la subjetividad y salud mental	44
6.	Situaciones de violencias y/o abandono de personas mayores en contexto de pandemia y crisis.	48
7.	Acceso a políticas y/o programas implementados por el Estado en contexto pandemia y crisis para mitigar el impacto en personas mayores.	50
8.	Asistencia y contención de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en contexto de pandemia y de crisis	51
8.	PROPUESTAS A CONSIDERAR PARA LA FORMULACIÓN DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS	53
9.	CONCLUSIONES	57
	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	59

1. PRESENTACIÓN

El presente informe muestra los resultados en Argentina del proyecto "Comprender el costo de la supervivencia: Explorar cómo los derechos de las mujeres y los hombres mayores en los países de ingresos bajos y medios se ven afectados negativamente por la crisis alimentaria, de combustible y financiera" bajo la dirección de la Red Argentina – HelpAge Internacional, a través del Centro sobre Envejecimiento Activo y Longevidad (CEAL) de la Universidad Isalud.

Es sabido que las crisis económicas afectan drásticamente la calidad de vida de las personas mayores. Si bien muchas agencias ya están produciendo promoción y evidencia sobre el impacto de la crisis del costo de la supervivencia, se presta atención limitada a las personas mayores.

El objetivo general de este estudio -como lo indica su título- es evaluar, establecer y visibilizar el impacto de la crisis alimentaria, de combustible y financiera (en adelante 3Fs) en los derechos de las mujeres y los hombres mayores en Argentina. Para ello, explora cómo los derechos de las mujeres y los hombres mayores de ingresos bajos, medios y medios altos se ven afectados por las 3Fs.

2. INTRODUCCIÓN

Los países de todo el mundo han experimentado estrés económico y tensiones sociales durante la pandemia de COVID-19, lo que tuvo un efecto negativo significativo en las personas mayores, a lo que se sumó la pobreza existente, las tensiones comunitarias o los altos niveles de desigualdad y discriminación por edad.

Los efectos de la pandemia fueron devastadores en Latinoamérica, no solo en lo económico sino en el impacto en la subjetividad y la salud mental de las personas mayores, quienes se vieron más afectadas por el COVID-19, y a la vez debían cumplir las condiciones de aislamiento por ser la población de riesgo.

La pandemia paralizó radicalmente la economía, obligando a gobiernos e individuos a recurrir a sus reservas. Para las personas mayores en países de ingresos bajos y medios, fue difícil encontrar holgura financiera en presupuestos ya ajustados. La pandemia obligó a millones de personas a racionar sus gastos, incluso en alimentos.

Más recientemente, el conflicto bélico iniciado el 24 de febrero de 2022 con la invasión de Rusia a Ucrania tiene consecuencias económicas a nivel global que potencian varios de los efectos evidenciados tras el comienzo de la salida de la

pandemia. Entre ellas, problemas de abastecimiento en las cadenas de valor, incremento en los precios de commodities agrícolas, combustibles, minerales y fertilizantes, aumento del costo del transporte internacional y una aceleración en las tasas de inflación global, que afectan tanto a países en desarrollo como desarrollados. La Argentina no es ajena a ninguna de ellas.

Según indica el informe "Impacto de la guerra Rusia-Ucrania"¹ realizado por el Centro de Economía Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto (2022), los efectos sobre la Argentina dependerán de la magnitud en la que se modifiquen los precios internacionales especialmente de alimentos -en virtud de ser productores- y de combustible (principalmente como importadores netos). En este sentido señalan que si bien en algunos casos, precios más altos podrían tener un efecto positivo sobre las exportaciones del país, no obstante, el elevado precio internacional se trasladaría a los precios internos de no mediar algún mecanismo de desacople. A su vez el mayor costo de los productos que se importan también tendría un impacto negativo sobre los precios internos, así como una mayor demanda de divisas, lo que afectaría la balanza comercial.

En dicho informe señalan cinco dimensiones centrales en las que impacta la guerra en Argentina:

1. Mayores exportaciones de commodities. Las consecuencias positivas de las restricciones de oferta mundial y de la suba del precio de los commodities agrícolas comenzaron a reflejarse en los datos del primer trimestre del año. Los principales productos de la oferta exportable de nuestro país (con excepción del complejo sojero) muestran valores muy superiores a los del año pasado.
2. Menores exportaciones a los mercados de Rusia y Ucrania, dado que algunas empresas del país tuvieron problemas para repetir las ventas que habían concretado el año pasado hacia los países en conflicto.
3. Mayor gasto en importaciones de energía e insumos críticos. En cuanto a las importaciones argentinas, estas se verían afectadas vía aumento del precio de la energía y de los insumos, como los fertilizantes y los combustibles. Nuestro país deberá hacer frente a los aumentos de precios en combustibles de gran importancia dentro de nuestras compras al exterior.
4. Aumento de precios internos de alimentos. Las subas de los precios internacionales de los commodities, que comenzaron con el fin de las restricciones impuestas por la pandemia y se aceleraron con el conflicto armado, están ejerciendo presión en el precio local de los alimentos. A los aumentos en cereales, como el trigo y el maíz, se suman los de aquellos alimentos en los que estos son utilizados como insumos, como la carne bovina, porcina y aviar. A su vez, los aumentos registrados en el precio internacional de algunos insumos clave para la producción agropecuaria como los fertilizantes y el gasoil tienen efectos en toda la cadena de valor de la industria alimentaria.

¹

https://cancilleria.gob.ar/userfiles/ut/2022-05_impacto_de_la_guerra_rusia-ucrania.pdf

5. La presión alcista provocada por la guerra representa un elemento adicional que refuerza un escenario de variaciones mensuales de precios muy elevadas a nivel local, especialmente en alimentos y energía.

Es probable que esta perturbación de los mercados de productos básicos, incluida la producción de alimentos y el suministro de energía, exacerbe aún más las vulnerabilidades existentes, especialmente entre los grupos ya marginados.

3.METODOLOGÍA

El siguiente estudio de carácter cualitativo combinó la utilización de diversas técnicas de recolección de información y tipos de fuentes para las distintas etapas de la investigación.

Para realizar el diagnóstico económico-social de Argentina y la caracterización del estado de situación de las personas adultas mayores se relevaron fuentes secundarias como estadísticas nacionales emitidas por organismos oficiales como INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo), ANSES (Administración Nacional de Seguridad Social), SIEMPRO (Sistema de Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales), Ministerio de Salud, relacionadas a los principales indicadores económicos, sociales, demográficos, de educación, cobertura previsional, seguridad económica, salud, causas de muertes, vivienda y hábitat.

Para elaborar la reseña de las principales medidas -políticas y programas - implementadas por el Estado Nacional en contexto de pandemia y crisis destinadas a aliviar los impactos sanitarios, económicos y sociales sobre los sectores más vulnerables, como es el caso de los adultos mayores, se relevaron fuentes secundarias, como informes de organismos estatales de Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, PAMI, ANSES, normativas reglamentadas -leyes, decretos y resoluciones-, y noticias publicadas en medios periodísticos. Estos datos se triangularon con información relevada en entrevistas a informantes clave de algunos de los organismos citados.

Para recuperar la voz de los adultos mayores y conocer desde su perspectiva la imagen de la crisis, el impacto en su vida, estrategias de afrontamiento implementadas, servicios y/o programas estatales y de la sociedad civil disponibles durante la crisis, se realizaron entrevistas en profundidad con adultos mayores y grupos focales.

Se realizaron 3 grupos focales considerando los siguientes criterios de segmentación: género, nivel socioeconómico y localización geográfica.

Nivel socioeconómico	Localización Geográfica	Cantidad participantes	Género
Medio-Alto	Ciudad Autónoma de Buenos Aires Presencial-Lugar: AMIA	8	6 Femenino 2 Masculino
Medio-Bajo	La Plata Presencial-Lugar: Centro de Jubilados Alegría del Hogar	12	9 Femenino 3 Masculino
Bajo	Provincias del Noroeste (Tucumán, La Rioja y Catamarca) Vía zoom.	7	7 Femenino

Se realizaron 6 entrevistas en profundidad a adultos mayores:

Nivel socioeconómico	Localización Geográfica	Género
Medio-Alto	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1 Femenino 1 Masculino
Medio-Bajo	La Plata	1 Femenino 1 Masculino
Bajo	La Plata	1 Femenino 1 Masculino

Se realizaron entrevistas en profundidad a informantes clave vinculados a la gestión estatal de áreas centradas en la población de adultos mayores con la finalidad de identificar cómo ha repercutido la pandemia y la crisis en la dinámica de sus organismos, cuáles han sido las estrategias de contingencia que se han puesto en marcha, cómo evalúan la respuestas del Estado Nacional, y que cuestionen e identifiquen como prioritarias en el diseño y/o reformulación de políticas públicas para este grupo de la población.

Directora de Adultos Mayores-Ministerio de Salud.
Coordinadora Unidad de Gestión Local Azul -PAMI.
Director Provincial de Atención de Adultos Mayores -Provincia Mendoza.
Directora de Personas Mayores-Municipio de San Martín –Buenos Aires-

También se entrevistó en profundidad a un referente de la sociedad civil, fundador de la organización social Mayores en la Diversidad y vicepresidente del Centro de Jubilados de Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) de la Ciudad de Buenos Aires, y al Defensor de la Tercera Edad de Ciudad de Buenos Aires, para conocer cuál ha sido la respuesta desde estos sectores ante el contexto de crisis y que temáticas consideran prioritarias en la gestión de políticas para adultos mayores.

Tanto las entrevistas en profundidad a informantes clave vinculados a la gestión estatal de áreas centradas en la población de adultos mayores como las de referente de la Sociedad Civil y Defensor de la Tercera Edad mencionadas fueron trianguladas con las entrevistas y focus group realizados a personas mayores.

4. BREVE DIAGNÓSTICO ECONÓMICO SOCIAL DE ARGENTINA Y DE LAS PERSONAS MAYORES

1. Contexto económico actual de Argentina

Argentina es una de las economías más grandes de América Latina, con un Producto Interno Bruto (PIB) de aproximadamente US\$490 mil millones.

El Banco Mundial en Argentina (2022) sostiene que la actividad económica en nuestro país se ha recuperado de la crisis desatada por la COVID-19 más rápido de lo esperado, con un incremento del 10,4% del PIB en 2021, luego de una caída de 9,9% en 2020. A mediados de 2022, la economía superaba en un 7,5% el nivel de actividad anterior a la pandemia. El déficit fiscal se redujo con respecto a 2020, principalmente como consecuencia de la reducción del gasto relacionado con el COVID-19 y de ingresos extraordinarios, como los provenientes del impuesto a las grandes fortunas, así como de una mayor recaudación proveniente de los derechos de exportación, en un contexto de suba internacional de precios de los commodities. Sin embargo, el déficit fiscal sigue siendo alto y la emisión monetaria para financiar dicho déficit contribuyó a acelerar la tasa de inflación. Así, la economía sigue mostrando desbalances macroeconómicos que limitan la sostenibilidad del crecimiento económico.

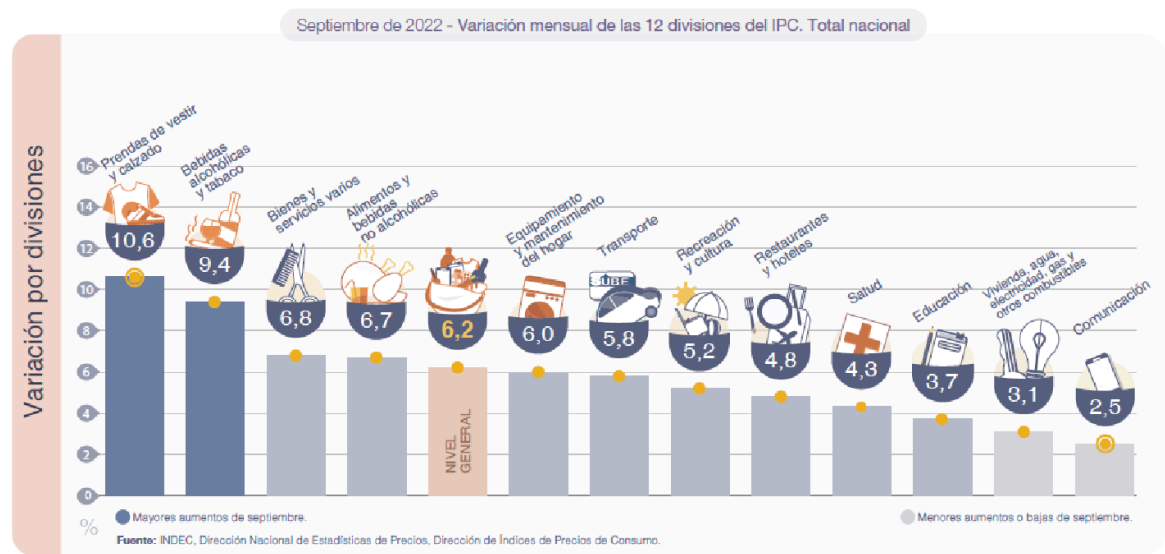
Al igual que la mayoría de los países del mundo y de Latinoamérica, la economía de Argentina es afectada por la pandemia de la COVID-19 y la crisis internacional. Sin embargo, cabe señalar que la situación económica y social de nuestro país es compleja desde hace años, previa al inicio de la pandemia.

Los últimos datos actualizados a nivel país, refieren que el índice de Precios al Consumidor (IPC)² de septiembre de 2022 registra una variación porcentual mensual de +6,3 respecto al mes de agosto, totaliza una variación porcentual anual de +66,1, y una variación porcentual interanual de +83,0 respecto de 2021 (INDEC). Las mayores alzas del mes de septiembre, por encima del nivel general, corresponden a las divisiones de "prendas de vestir y calzado", "bebidas alcohólicas y tabaco", "bienes y servicios varios", y "alimentos y bebidas no alcohólicas".

Este contexto de suba continua de los precios impacta en los salarios y en el acceso al consumo de bienes y servicios de la población en general, y más aún en los sectores vulnerables como son los adultos mayores en nuestro caso.

² El Índice de Precios al Consumidor (IPC) es la variación de precios de los bienes y servicios representativos del gasto de consumo de los hogares residentes en la zona seleccionada en comparación con los precios vigentes en el año base. Desde 2017, el IPC amplió su cobertura a todo el país, con datos representativos del total nacional y de las seis regiones estadísticas (Gran Buenos Aires, Pampeana, Noreste, Noroeste, Cuyo y Patagonia).

Gráfico N°1: Septiembre de 2022-Variación mensual de las 12 divisiones del IPC-Total Nacional



Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas y Precios. Dirección de índices de Precios al Consumo

2. Pobreza y desigualdad social en Argentina

Con relación al impacto de la pobreza en la población, de acuerdo con los últimos datos actualizados, durante el primer semestre 2022 el 36,5% de la población se encuentra bajo línea de pobreza (LP) y el 8,8% bajo línea de indigencia (LI). A su vez, se destaca que, considerando el impacto en los adultos mayores de 65 años y más, el 12,1% se encuentra bajo LP y el 1,9% bajo LI (INDEC).

Respecto a la medición de pobreza multidimensional que realiza el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA, Universidad Católica Argentina (Condiciones de vida de las personas mayores 2017-2021, UCA 2022)³ y a la incidencia sobre los adultos mayores se destaca que desde este enfoque de derechos, la pobreza alcanza a 1 de cada 4 personas mayores, y en comparación con los menores de 60 años, están mucho mejor: en promedio hay 20 puntos porcentuales entre unos y otros. A su vez, los de mayor edad -75 años- están mucho menos expuestos a la pobreza multidimensional que los mayores de menos edad -60 a 74 años-. De todas maneras, que 1 de cada 5 personas de 75 años y más esté alcanzada por la pobreza multidimensional es muy preocupante. Entre las personas mayores, a medida que disminuye su nivel educativo y nivel socioeconómico aumenta su exposición a la pobreza multidimensional. Los hogares compuestos exclusivamente por personas mayores -por definición sin menores de 60 años ni menores de 18 años-; al

³ <https://fnv.org.ar/portfolio-item/barometro2022/>

igual que los que viven solos están más alejados de la pobreza multidimensional.

La incidencia de la pobreza multidimensional entre las personas mayores reconoce diferencias importantes según las distintas regiones urbanas: en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) prácticamente no existe entre los mayores; en el Conurbano Bonaerense la pobreza multidimensional afecta a cuatro de cada diez personas mayores; y en el resto del país -en el llamado Interior- la situación es intermedia.

Finalmente, considerando la desigualdad en la distribución del ingreso, el Coeficiente de Gini Per Cápita Familiar⁴ correspondiente al tercer trimestre de 2022 es 0,414 (INDEC) y la Brecha de Ingresos per cápita familiar de la población, mediana decil 10/decil 1 es 13 (INDEC).

3. Breve caracterización de la situación de los Adultos Mayores en Argentina

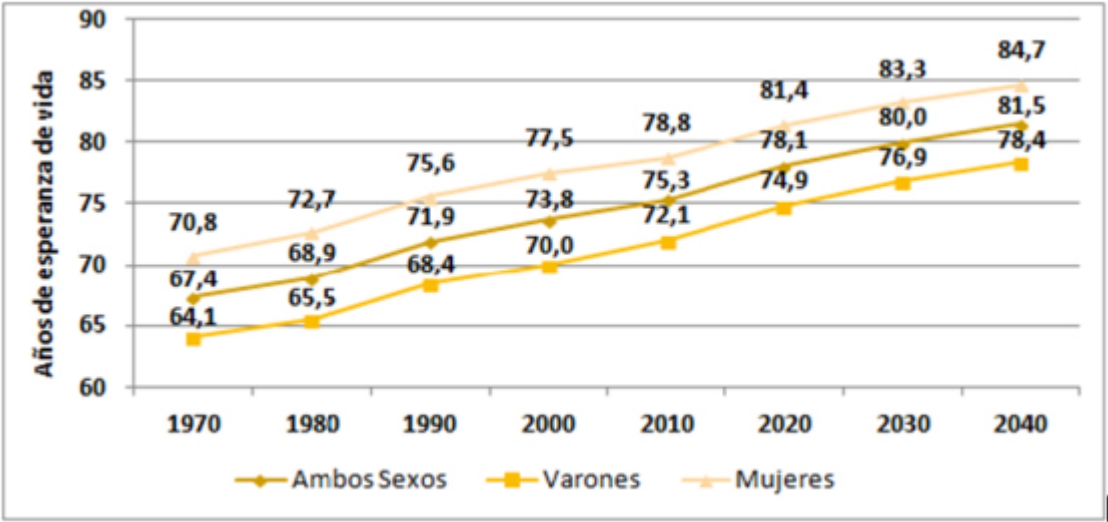
. Perfil socio -demográfico

De acuerdo con los últimos datos disponible, la población adulta de 60 años y más de Argentina, pasó de 5.771.696 personas en el 2010 a casi 7.000.000 en el 2019 (proyección del INDEC- aún no están los datos del CENSO 2022). De este modo, este grupo poblacional representaba el 14,1% de la población total en 2010 y un 15,5% en la proyección poblacional del 2019, es decir que la cantidad de adultos mayores creció un 1,4% en nueve años.

En Argentina la proyección de la esperanza de vida al nacer para el año 2020 (según el Censo 2010, INDEC) es 78,1 años en promedio: 74,9 para los varones y 81,4 para las mujeres; y se estima que para el año 2040 será de 78,4 años para los varones y 84,7 para las mujeres. La esperanza de vida al nacer para ambos sexos sumó 14 años entre 1970 (70,8) y 2040 (84,7).

Gráfico N°2: Argentina. Esperanza de vida al nacer por sexo. Años 1970-2040

⁴ El índice de Gini o coeficiente de Gini es una medida económica que sirve para calcular la desigualdad de ingresos que existe entre los ciudadanos de un territorio, normalmente de un país.



Fuente: “Estado de Situación de Salud de Personas Mayores -Año 2020”, Ministerio de Salud, 2022.

Considerando la esperanza de vida saludable, es decir libre de dependencia o discapacidad, para el año 2010 fue 61 años para varones y 64 para mujeres (Estado de Situación de Salud de Personas Mayores -Año 2020, Ministerio de Salud).

. Nivel educativo

En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado en personas de 60 años y más se observa que, el 61,8% de los varones y 61,5% de las mujeres cuenta con “secundario completo”; con “secundario incompleto” el 18,5% de varones y 20,2% de mujeres; mientras que el 19,7% de varones y 18,3% de mujeres mayores de 60 años accedió al “nivel universitario” -completo o incompleto- (INDEC).

Cuadro N°1: Distribución de la población de 25 años y más según máximo nivel educativo alcanzado por sexo y grupos de edad. Total nacional urbano. Año 2019

Máximo nivel educativo alcanzado y sexo		Grupos de edad	
		25-59 años	60 años y más
		%	
Hasta secundario incompleto	Varones	42,3	61,8
	Mujeres	34,7	61,5
Secundario completo	Varones	28,4	18,5
	Mujeres	27,4	20,2
Superior o universitario completo e incompleto	Varones	29,4	19,7
	Mujeres	37,9	18,3

Fuente: INDEC, elaborado por la Dirección de Estadísticas Sectoriales a partir de datos de la Encuesta Permanente de Hogares Total Urbano.

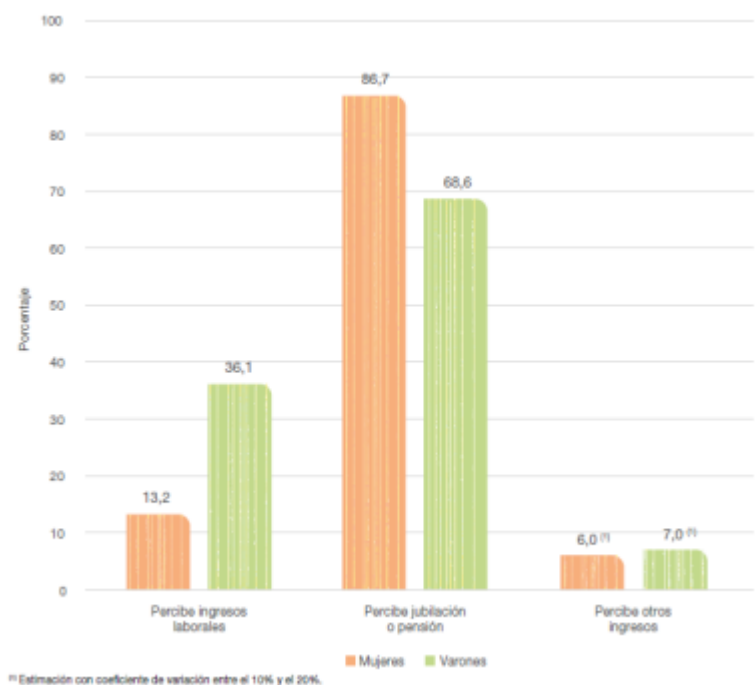
Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir de la Encuesta Permanente de Hogares

. Seguridad Económica

En relación con la cobertura previsional, el 82,6% de la población adulta mayor de Argentina percibe jubilaciones y/o pensiones -Sistema Integrado Previsional Argentino-Pensión Universal para el Adulto Mayor (junio 2022, ANSES-INDEC). El Haber Mínimo Jubilatorio correspondiente a septiembre 2022 es USD 298 (ARS 43.353)⁵ al que se le suma un refuerzo mensual durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de UDS 46 (ARS 7.000) para jubiladas, jubilados, pensionadas y pensionados que perciban hasta 1 jubilación mínima alcanzando en esos casos a UDS 335 (ARS 50.353).

Considerando los ingresos por tipo y fuentes de los adultos mayores, se desataca que la principal fuente de ingresos para adultos mayores, tanto para mujeres -68,6%- como para varones -86,7%-, es la “jubilación y/o pensión”; en segundo lugar “ingresos laborales” -mujeres 13,2% varones 36,1%-; y en menor proporción “otros ingresos” -mujeres 6% y varones 7%- (INDEC).

Gráfico N°3: Porcentaje de población en edad de jubilarse perceptora de ingresos, por fuente y sexo. Total nacional urbano. Año 2021



Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir de la Encuesta Permanente de Hogares

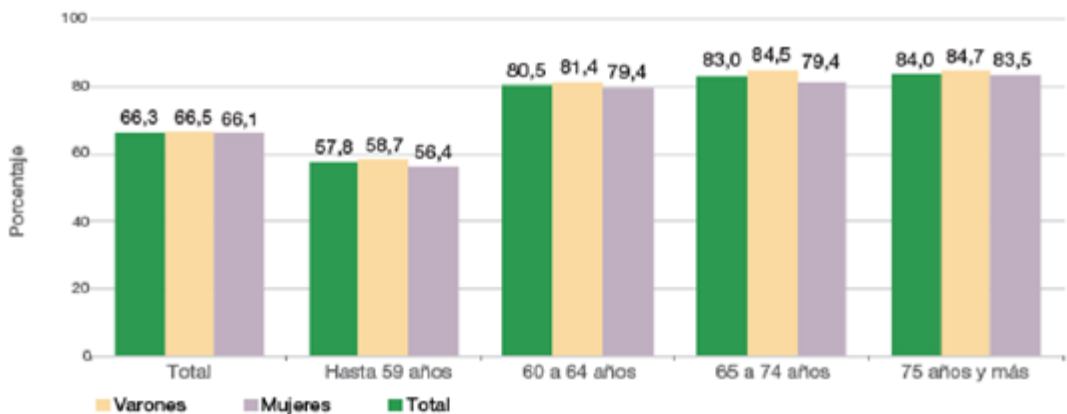
⁵ El tipo de cambio considerado para expresar los montos en dólares es el de tipo oficial de la fecha mencionada en cada caso.

Respecto a la “Ayuda de Terceros”, interesa señalar que, en los sectores más desprotegidos, las ayudas monetarias y no monetarias estatales o no estatales pueden ser un recurso para complementar los ingresos del hogar: 1 de 4 hogares con personas mayores recibe tal tipo de ayuda; a la vez que entre los hogares sin personas mayores la cobertura es mayor y alcanza a 4 de cada 10 (Condiciones de vida de las personas mayores 2017-2021, UCA 2022). Es decir, la insuficiencia de ingresos afecta más a los hogares sin mayores que a los hogares con mayores.

. Vivienda y hábitat

Analizando aspectos relacionados al acceso a la vivienda de los adultos mayores en Argentina, se observa que, en el 2019, el 80,5% de adultos entre 60 a 64 años tiene vivienda; el 93% de los que tienen entre 65 a 74 años tienen acceso; y el 84% de los mayores de 74 años también (INDEC).

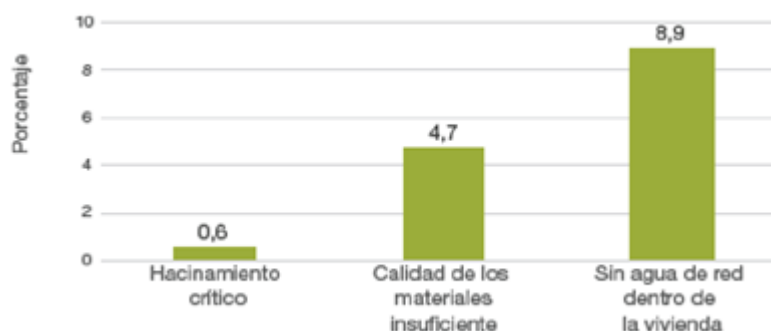
Gráfico N°4: Población jefa de hogar propietaria de la vivienda y el terreno, por grandes grupos de edad y sexo. Total Nacional urbano. Año 2019.



Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Total Urbano

Respecto de las condiciones de vivienda y hábitat se visualiza que entre la población de 60 años y más, el 8,9% “no cuenta con agua de red dentro de la vivienda”; el 4,7% habita en “viviendas con materiales de calidad insuficiente” y sólo un 0,6% se encuentra en “condiciones de hacinamiento crítico”.

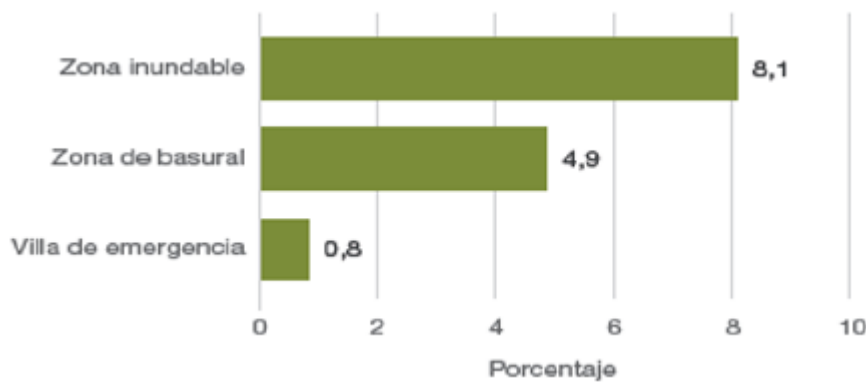
Gráfico N°5: Porcentaje de población de 60 años y más según indicadores seleccionados de calidad de la vivienda. Total nacional urbano. Año 2019.



Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Total Urbano

A su vez el 8,1% reside en “zonas inundables”, mientras que un 4,9% en “zonas de basural” y el 0,8% reside en “villas de emergencia”.

Gráfico N°6: Porcentaje de población de 60 años y más que reside en zona inundable, en zona basural y en villa de emergencia. Total nacional urbano. Año 2019

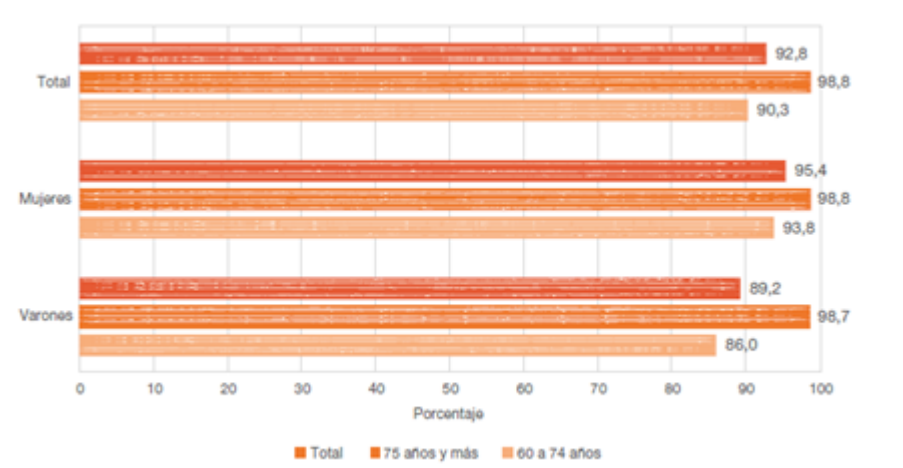


Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Total Urbano

. Acceso y condiciones de salud

Centrándonos en dimensiones relacionadas con el acceso a la salud, se destaca que durante 2021, el 98,8% de adultos mayores es “afiliado a algún sistema de salud”, a su vez dentro de este grupo, el 90,3% de “adultos entre 60 y 74 años tiene afiliación” y el 92,8% de “adultos mayores de 75 o más años” también (INDEC).

Gráfico N°7: Porcentaje de población de 60 años y más afiliada a algún sistema de salud, por grupos de edad y sexo. Total nacional urbano. Año 2021.

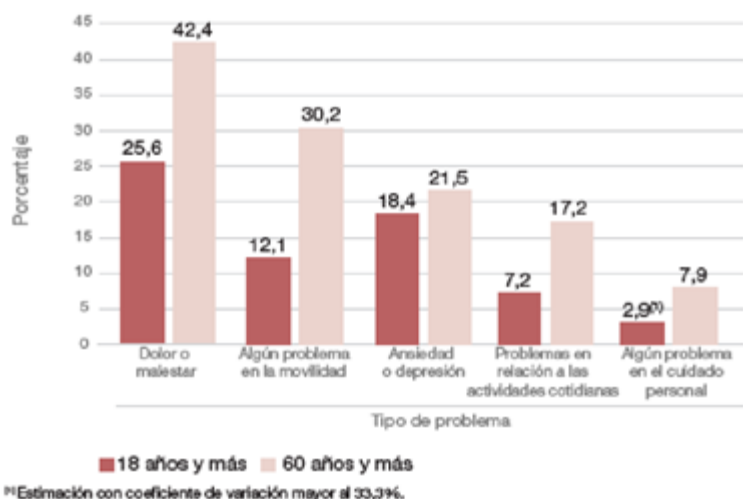


Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Total Urbano

Según los últimos datos disponibles, el 10% de las personas mayores presentaba una dependencia básica; y en el grupo de 75 años y más se cuadruplicaba con respecto de la que se observaba en mayores de 60 a 74 años. Con relación a la dependencia instrumental, también crece a medida que aumenta la edad, triplicándose en personas mayores de edad avanzada (ENCAVIAM, INDEC, 2012).

En cuanto a la calidad de vida relacionada con problemas de salud, es de considerar que en adultos mayores de 60 años o más los principales problemas se relacionan con situaciones de “dolor o malestar” 42,4%, “problemas en la movilidad” 30,2%, “ansiedad o depresión” 21,5%, “problemas en relación con actividades cotidianas” 17,2%, y por último “algún problema en el cuidado personal” 7,9% (INDEC).

Gráfico N°8: Calidad de vida relacionada con la salud de la población de 18 años y más de 60 años, por tipo de problema. Localidades de 5.000 y más habitantes. Total país. Año 2018.

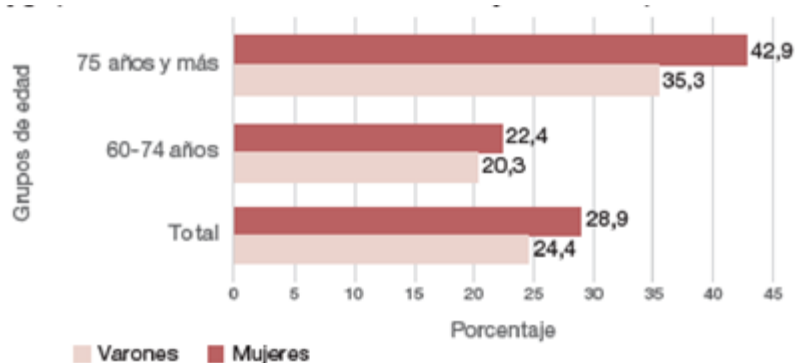


^(*) Estimación con coeficiente de variación mayor al 33,3%.

Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)

Respecto de la prevalencia de discapacidad en la población de 60 años y más, se señala que en la población de 60 a 74 años representa el 22,4% en mujeres y 20,3% en varones, mientras que a partir de los 75 años asciende a 42,9% y 35,3% respectivamente (INDEC).

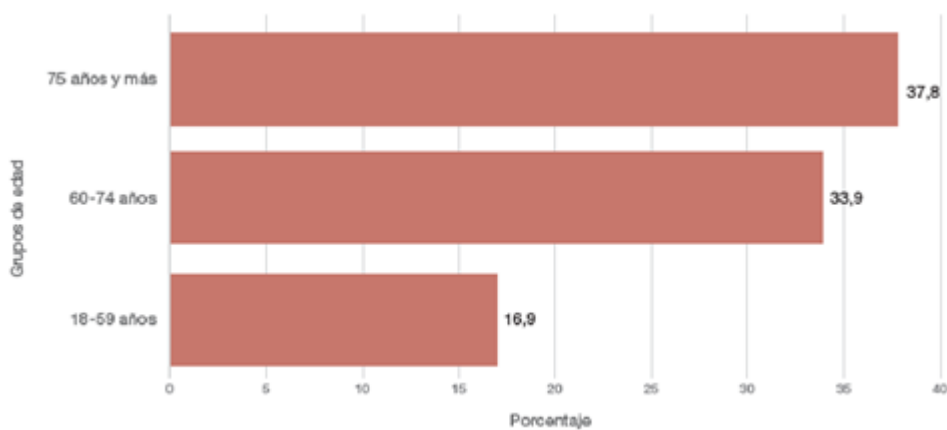
Gráfico N°9: Prevalencia de discapacidad en la población de 60 años y más, por sexo y grupos de edad. Localidades de 5.000 y más habitantes. Total país. Año 2018.



Fuente: INDEC, elaborado por la Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos del Estudio Nacional Sobre Perfil de las Personas con Discapacidad

Si analizamos la autopercepción (regular o mala) de su estado de salud, esta va aumentando en tramos etarios. En la población de 60 a 74 años la “autopercepción regular o mala” representa el 33,9%, mientras que a partir de los 75 años la perciben así el 37,8% de los adultos mayores (INDEC).

Gráfico N°10. Población de 18 años y más con autopercepción regular o mala de su estado de salud, por grupos de edad. Localidades de 5.000 y más habitantes. Total país. Año 2018.



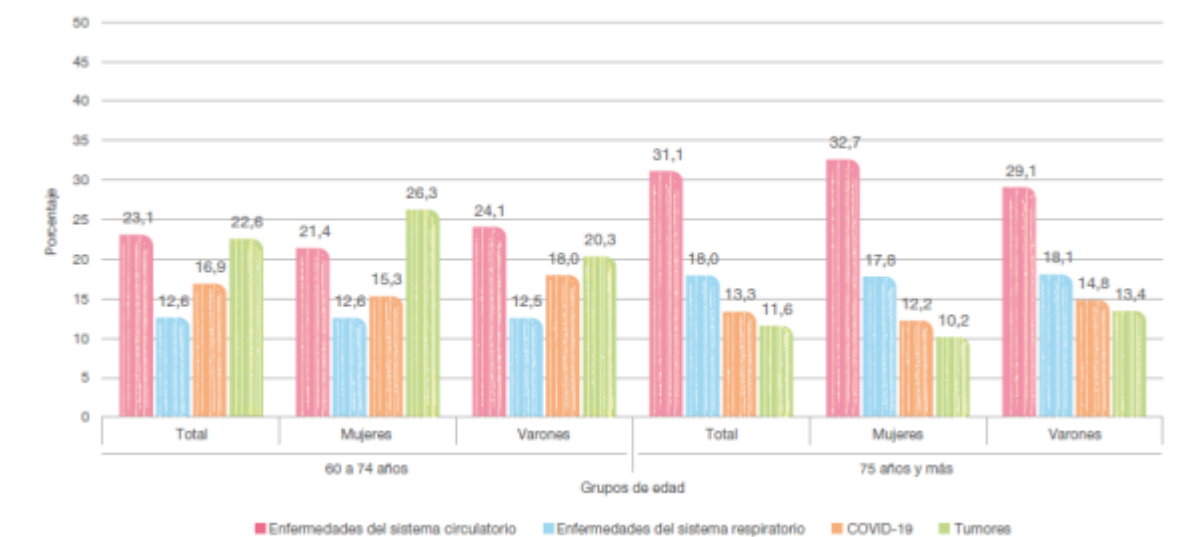
Fuente: INDEC, elaborado por la Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)

. Causas de muerte

Respecto a las principales causas de muerte en el 2020 entre la población de 60 a 74 años, se observan en primer lugar “enfermedades del sistema circulatorio” 23,1%, en segundo lugar, “tumores” 22,6%, en tercer orden “COVID” 16,9%, y en cuarto lugar “enfermedades del sistema respiratorio” 12,6%. Cabe señalar que a partir de los 75 años aumentan más los porcentajes de “muertes por enfermedades del sistema circulatorio” 31,1% y

"enfermedades del sistema respiratorio 18%; y disminuyen las muertes por "COVID 13,3% y "tumores" 11,6% (INDEC).

Gráfico N°11. Principales causas de muerte entre la población de 60 años y más, por sexo y grupos de edad. Total del país. Año 2020.



Fuente: INDEC, elaborado por la Dirección Nacional de Estadísticas Sectoriales a partir datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación

5.PRINCIPALES MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA Y CRISIS EN ARGENTINA (2020-2022)

El gobierno que asumió en diciembre de 2019, reconociendo la situación de emergencia económica que atravesaba Argentina, inmediatamente comenzó a poner en marcha algunas medidas con la finalidad de reducir los impactos económicos y sociales sobre los grupos más vulnerables, entre los que se encuentran las Personas Adultas Mayores.

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el brote del nuevo Coronavirus COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, distintos órganos del sistema internacional e interamericano de Derechos Humanos se pronunciaron advirtiendo sobre distintas problemáticas a las que los Estados deberían prestar especial atención para garantizar la vigencia de los derechos humanos en este nuevo contexto mundial.

El Estado argentino, apoyado por los señalamientos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por las observaciones de expertos y expertas en epidemiología, ha tomado una serie de medidas destinadas a mitigar el impacto de la pandemia, en la salud de la población —entre las que se destacan el aislamiento social, preventivo y obligatorio y el fortalecimiento del sistema sanitario—; así como también, ha implementado otro conjunto de iniciativas sociales, económicas y fiscales dirigidas a paliar la vulneración de otros derechos fundamentales que ha provocado el aislamiento, y el posterior contexto internacional de guerra entre Ucrania-Rusia, que ha repercutido en todas las economías nacionales.

1. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

A comienzos de 2020 el Decreto 260/2020 estableció la Emergencia Sanitaria y define al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación para disponer recomendaciones y aplicar medidas para mitigar el impacto sanitario de la pandemia. En Argentina se descentralizó la detección de la COVID-19 a partir de la distribución progresiva de los reactivos para las determinaciones. Asimismo, se incorporaron estaciones de testeo en todo el territorio y se implementó el Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino (DETeCTAr). Esta iniciativa tuvo como objetivo la búsqueda intensificada de personas con síntomas de COVID-19 para su diagnóstico, aislamiento y cuidado en la zona de mayor presencia del virus, el área metropolitana de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (OIT, 2021).

Además, se destinaron recursos para expandir la Red de Hospitales, a partir de la ampliación y equipamiento de la Red Nacional de Hospitales Modulares de Emergencia en todo el Territorio.

Dentro de las intervenciones específicas, realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación en el contexto coyuntural de Pandemia del COVID, destinadas a la prevención y abordaje de las personas adultos mayores, interesa resaltar las siguientes:

“Recomendaciones para Residencias de Adultos Mayores en la prevención de infecciones respiratorias COVID-19” (13 de marzo 2020).

“COVID-19 Recomendaciones para la prevención y abordaje en residencias para personas mayores y plan de contingencia” (21 de mayo 2020).

“Recomendaciones y medidas específicas para evitar la propagación del COVID-19 en barrios populares y cuidado de adultos mayores”. (Resolución Conjunta 2/2020, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social).

“Plan estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en la República argentina”. El 23 de diciembre de 2020 se aprobó el Plan de Vacunación cuyo fin era disminuir la morbilidad, mortalidad y el impacto socioeconómico causados por la pandemia de COVID-19 en Argentina a partir de la vacunación de la totalidad de la población objetivo en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la priorización de riesgo y la disponibilidad de dosis de vacunas (Resolución del Ministerio de Salud 2883/2020). Para el escalonamiento de la estrategia, se estableció una priorización de la población objetivo a vacunar de acuerdo con condición de riesgo (de enfermedad grave o exposición) y vulnerabilidad:

Situación de riesgo (de enfermedad o exposición):

1. Personal de salud (escalonamiento en función de la estratificación de riesgo de la actividad)
2. Adultos de 70 años y más, y personas mayores residentes en hogares de larga estancia
3. Adultos de 60 a 69 años
4. Fuerzas armadas, de seguridad y personal de servicios penitenciarios.
5. Adultos 18 a 59 años de grupos en riesgo
6. Personal docente y no docente (inicial, primaria y secundaria)
7. Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis.

Situación de vulnerabilidad:

Otras poblaciones, docentes y no docentes Universitarios, personal estratégico definido por las jurisdicciones.

El 29 de diciembre de 2020 comenzó la implementación del plan de vacunación para personal de salud, y en febrero de 2021 se dió inicio a la vacunación de adultos mayores en Argentina.

En lo que concierne a la protección integral de los derechos de las personas adultas en Argentina, cabe mencionar las siguientes medidas impulsadas desde

el Ministerio de Salud de la Nación, que constituyen hitos y sientan precedente a nivel de la agenda pública nacional, las cuales están orientadas a dar cumplimiento a los compromisos asumidos por Argentina al ratificar en el año 2017 (Ley 27.630), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores sancionada en el año 2015 (Organización de los Estados Americanos, OEA):

- **Creación de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida (DiNACuV):** en el año 2020 el Ministerio de Salud de la Nación tomó la decisión (Decisión Administrativa N°384/2021) de crear dicha Dirección Nacional, entendiendo a la salud como una construcción a lo largo de la vida y con el objetivo de fomentar políticas públicas que generen puentes de cuidado y atención entre las distintas etapas evolutivas.
- **Creación de la Dirección de Personas Adultas (de 29 a 59 años) y Mayores (de 60 años y más):** por primera vez en la estructura organizativa del Ministerio de Salud de la Nación, existe una dependencia específica para personas adultas y mayores (DIPAM), dependiente de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida (Decisión Administrativa N° 384/2021).
- **Lanzamiento de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 en Argentina:** la Organización Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2020, declararon la Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030 como la principal estrategia mundial para construir una sociedad para todas las edades. En octubre de 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud de la Nación lanzaron oficialmente la Década del Envejecimiento Saludable en Argentina. En este marco, el Ministerio de Salud, como órgano rector, asumió el compromiso de llevar adelante acciones en línea con los ejes de la Década del Envejecimiento y diseñar políticas públicas vinculadas a las áreas propuestas destinadas a erradicar el viejismo, adaptar los servicios de salud para realizar un abordaje integral de las personas mayores, promover entornos saludables y amigables con las personas mayores, y brindar cuidados a largo plazo a las personas que lo requieran.

En este sentido se implementaron las siguientes acciones desde la DIPAM:

Conformación de la Red Mayor: la DIPAM conformó la Red Mayor junto a las y los referentes de las jurisdicciones provinciales para coordinar y articular actividades en torno a las áreas mencionadas y generar información y propuestas de líneas de investigación.

Elaboración de un marco regulatorio de las residencias de personas mayores en Argentina (a la espera de Resolución Ministerial) **y Actualización del Registro Único de Residencias en el País:** esta línea de trabajo es prioritaria porque: "En Argentina hay más de un 50% de residencias que se encuentran sin habilitar. Y en el Ministerio de Salud existe una cosa que muy pocos saben y sabían, el único registro de residencias de personas mayores en la Argentina, que estamos trabajando para actualizarlo porque es un registro de muchos años" (Entrevista a Adriana Capuano, Directora DIPAM, septiembre

2022). Y, en contexto de pandemia resultó fundamental identificar y relevar dichas instituciones.

Creación del Consejo Consultivo de Personas Mayores (CONSAPEM): en 2022 se creó dicho organismo (Resolución 1470/2022 del Ministerio de Salud) cuya finalidad es brindar a la DIPAM asesoramiento y recomendaciones sobre políticas públicas relacionadas con la salud y el bienestar de las personas mayores desde el paradigma del curso de la vida.

2. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE NACION (MDS)

El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (MDS) cuenta con una Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF). Dentro de la DINAPAM una de las áreas de trabajo que cobró significativa relevancia durante la pandemia es la "Coordinación de Residencias de Larga Estadía". A través de las Residencias de Larga Estadía se brinda atención integral a personas mayores que no tienen obra social ni recursos económicos. La DINAPAM, cuenta con ocho residencias bajo la Dirección Nacional que se constituyen como modelo en el campo de la implementación de la perspectiva que promueve la convención para estas instituciones. Esta área no solo gestiona y coordina las residencias de la DINAPAM con recursos propios, sino que se constituye como rectora de políticas públicas destinadas a residencias de larga estadía en todo el territorio nacional.

Respecto de las principales medidas implementadas en contexto de pandemia desde el MDS, y bajo su órbita desde la DINAPAM, para el cuidado y prevención de las personas adultas mayores, y específicamente las alojadas en residencias se destacan:

"Permiso de circulación para asistencia a personas mayores": establece como excepción a las medidas de aislamiento y prohibición de circulación un permiso para trasladarse durante la duración del aislamiento para asistir a personas mayores (Resolución 133/2020, MDS 23/03/2020).

Conformación del Comité de Crisis y Emergencias de la DINAPAM: integrado por la Coordinación General de Residencias de Larga Estadía, directoras y directores de residencias y equipos médicos de DINAPAM. Se ocupa de promover e implementar los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud de la Nación; diseñar, difundir e implementar protocolos específicos para Residencias de Larga Estadía y para el cuidado y la vida social de las personas mayores en particular; distribuir insumos de bioseguridad e instructivos para su uso correcto; brindar capacitaciones para el personal esencial de asistencia directa; desarrollo de jornadas gerontológicas vía zoom contando con la disertación de expertos de todo el mundo.

“Protocolo de actuación para Residencias de Larga Estadía de Personas Adultas Mayores”- Coronavirus COVID-19” (Resolución 118/2020 MDS, 18/03/2020).

“Guía de recomendaciones y recursos para el cuidado de personas mayores en el contexto de pandemia COVID-19”: realizada en conjunto entre la Dirección de Cuidados Integrales y Políticas Comunitarias y la DINAPAM aporta información y herramientas para esas tareas de acompañamiento, con el objetivo de promover el cuidado responsable de las personas mayores.

“COVID-19 Recomendaciones para el cuidado de personas mayores con Alzheimer”: elaboradas entre la DINAPAM junto a la Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer (ALMA) proponen pautas y estrategias para el desarrollo de las tareas cotidianas, con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas con demencias, sus familias y acompañantes.

Promoción de actividades lúdicas, recreativas, deportivas, de esparcimiento y socialización, vía on-line: dirigida a personas mayores tanto en residencias como en sus domicilios particulares, desarrolla en colaboración con universidades, como es el caso de la UMET, que desarrolló en conjunto con la Dirección Nacional un programa online de actividades deportivas y ejercicios físicos para personas mayores contando con el aporte técnico y solidario de los estudiantes de Educación Física.

3. ANSES

La Agencia Nacional para la Seguridad Social⁶, conocida como ANSES, tiene como misión ejecutar las políticas adoptadas por el Estado Nacional en materia de seguridad social, asegurando que la población beneficiaria de las mismas obtenga las prestaciones y los servicios regulados por las normas vigentes. Administra el Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA).

Desde ANSES se implementaron las siguientes medidas centradas especialmente en reducir los impactos económicos sobre los sectores más vulnerables, incluyendo a los adultos mayores:

Créditos ANSES: desde enero 2020 y durante el primer trimestre de dicho año se dispuso la suspensión transitoria del cobro de los créditos ANSES otorgados a jubilados, pensionados y titulares de beneficios sociales, y del devengamiento de sus intereses, alcanzando a más de 1,7 millones de jubilados/as y/o pensionados/a; medida que en el marco de la pandemia se fue prorrogando hasta noviembre de 2020. A partir de diciembre 2020 se estableció congelar las cuotas al momento de la

⁶ ANSES tiene a su cargo, entre otras tareas: Otorgamiento y pago de jubilaciones y pensiones: pago de Asignaciones Familiares a trabajadores en actividad, desempleados, jubilados y pensionados: gestión y liquidación de la Prestación por Desempleo: Gestión y liquidación de la Asignaciones Universal por Hijo y por Embarazo para Protección Social; Gestión de los programas tendientes a cubrir necesidades detectadas ampliando la cobertura previsional de los ciudadanos; Implementación de Progresar y Créditos ANSES.

suspensión del pago y aplicar una reducción de las tasas, permitiendo reducir la deuda de los beneficiarios. A su vez se continuaron otorgando nuevos créditos.

Beneficios ANSES: consiste en otorgar un 10% de descuento en las compras que se realizan con tarjeta de débito a los beneficiarios de alguna prestación de ANSES alcanzando a jubilados y pensionados; y desde diciembre de 2019 se incluyó en este programa a los pequeños y medianos comercios de barrio, ampliando así la cadena que anteriormente sólo aplicaba a grandes cadenas de supermercados.

Bonos Extraordinarios: desde diciembre de 2019, y particularmente desde el inicio de pandemia, con la finalidad de reforzar los ingresos de los sectores vulnerables considerando el contexto inflacionario de Argentina, se otorgaron bonos a jubilados y pensionados de los haberes previsionales más bajos, los cuáles se fueron actualizando: USD 83 (ARS 5000) en diciembre 2019, UDS 83 (ARS 5000) en enero 2020, USD 50 (ARS 3000) en abril 2020, USD 25 (ARS 1500) en abril y mayo 2020, USD 65 (ARS 5000) en agosto 2021, USD 76 (ARS 8000) en diciembre 2021. (Decreto 73/2019).

En abril de 2022, como medida de reforzar ingresos en contexto de suba acelerada de precios de alimentos, se otorgó un bono de USD 52 (ARS 6000) para jubilados y pensionados que cobren hasta un haber mínimo (USD 282 - ARS 32.630), y para aquellos que tengan ingresos previsionales entre un haber mínimo y UDS 333 (ARS 38.630), se dispuso que perciben la diferencia hasta completar dicho monto (Decreto 180/2022).

Ya en mayo de 2022, considerando el contexto internacional de conflicto entre Rusia y Ucrania, y la consecuente suba de precios a escala mundial de alimentos, energía y minerales, los cuales generan un salto inflacionario en todos los países, se otorgó un nuevo subsidio extraordinario de USD 100 (ARS 12000) para jubilados y pensionados para mitigar los efectos económicos sobre este sector vulnerable. Dicho monto corresponde a aquellas prestaciones perciben un monto equivalente de hasta USD 544 (ARS 65.260) y para las que superan ese monto el subsidio es igual a la cantidad necesaria hasta alcanzar la suma de USD 644 (ARS 77.260,80) (Decreto 215/2022). Nuevamente en agosto de 2022 se oficializó la entrega de un nuevo refuerzo de ingresos para jubilados y pensionados a implementarse durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, como compensación por la aceleración inflacionaria de los últimos meses. Dicho bono es de USD 49 (ARS 7.000) para jubilados y pensionados que perciban hasta una jubilación mínima, y de USD 28 (ARS 4.000) para quienes perciban hasta dos haberes mínimos (Decreto 532/2022).

Nueva fórmula de movilidad jubilatoria: a fines del año 2020 se sancionó la Ley 27.609 que establece la nueva fórmula de movilidad jubilatoria trimestral, la cual se determina según un índice que combina un 50% de la evolución de los salarios del Indec y del Ripte (Remuneración Imponible de Trabajadores Estables), el mayor de

ambos, y otro 50% de la recaudación tributaria de la ANSES, para determinar el porcentaje de aumento.

Actualización del Monto No Imponible: el Impuesto a las Ganancias hasta diciembre de 2020 alcanzaba a haberes mensuales que superaban el monto equivalente a seis jubilaciones mínimas vigentes para cada mes. A partir de enero de 2021, con las modificaciones introducidas por la Ley N°27.346, dicho monto se elevó a ocho jubilaciones mínimas vigentes para cada mes. Cerca de 130 mil jubilados/as y/o pensionados/as de ingresos medios-altos dejaron de pagar el impuesto a las ganancias; y alrededor de 160 mil fueron recibiendo devoluciones promedio superior a los USD 90 (ARS 23.000).

Reconocimiento de aportes por tareas de cuidado: en 2021 a través del Decreto 475/2021 se implementó el programa que reconoce por primera vez las tareas de cuidado de mujeres con hijas y/o hijos, en edad de jubilarse (60 años o más) que no cuenten con los años de aportes necesarios, computando 1 año de servicios por cada hijo/a nacido/a vivo/; 2 años por hijo/a adoptado/a; y reconoce hasta 9 meses por el período de licencia y excedencia por maternidad. Dicha medida es compatible y puede complementarse con las moratorias vigentes dispuestas por las Leyes 24.476 y 26.970.

Prestación Anticipada: en septiembre de 2021 mediante el Decreto 674/2021 se puso en vigencia esta medida destinada a hombres entre 60 y 64 años; y mujeres entre 55 y 59 años que reúnen los 30 años de aportes, pero no cumplen la edad jubilatoria y se encuentran desempleadas al 30 de junio de 2021, garantizando la cobertura social y el 80 % del haber que le correspondería al momento de obtener su jubilación ordinaria de acuerdo con sus aportes. El acceso a dicho beneficio estará vigente durante dos años, siendo la fecha máxima para comenzar el trámite el 30 de septiembre del 2023.

Ley de Zonas Frías: la Ley 27.637, reglamentada mediante el Decreto 486/2021 de agosto 2021, establece tarifas diferenciales de gas con un descuento del 30% para quienes viven en ciertas zonas frías del país, abarcando determinados municipios de las provincias de Buenos Aires, Santa Fé, Córdoba, Mendoza, Jujuy, San Juan, San Luis y Salta; y reduce en un 50% las tarifas para ciertos sectores particulares, contemplando los jubilados y pensionados, permitiendo reducir el gasto directo en dicho servicio que se había incrementado notoriamente entre 2015 y 2019.

4. PAMI

El **Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**, conocido como **PAMI** fue creado en 1971 con el objetivo de brindar asistencia médica integral a las personas mayores. PAMI es la obra social más grande de Latinoamérica. Acompañan a 5 millones de jubilados y sus familiares a cargo, pensionados y veteranos de Malvinas.

Desde PAMI las principales medidas implementadas en contexto de pandemia con el objetivo de garantizar el acceso a la salud y el bienestar de las personas adultas mayores se destacan las siguientes:

Medicamentos gratis para los afiliados: en marzo de 2020 se estableció un nuevo vademécum que incluye más de 3.600 presentaciones por marca comercial para el tratamiento de las patologías más frecuentes en las personas mayores garantizando el 100% de cobertura de los medicamentos de los [jubilados y pensionados](#) mayores de 60 años afiliados de PAMI que no cuenten con prepaga (Resolución 12/2020, INSSJP). También se implementó un subsidio social que cubre el costo de los medicamentos al 100%, en los casos de personas afiliadas que por razones de vulnerabilidad social no pueden pagar sus medicamentos ambulatorios con descuento. En total 4 millones de afiliados a PAMI acceden al derecho a la salud a través este programa.

Nueva modalidad de receta electrónica: implementada a partir del 1 de abril de 2020, permite a médicas y médicos de cabecera prescribir y firmar la receta de forma electrónica para garantizar que las personas afiliadas tengan acceso a sus medicamentos sin necesidad de asistir al consultorio médico y así minimizar los riesgos de contagio.

Renovación de la plataforma Pami Digital: permite acceder a trámites web, turnos para agencias, afiliación digital, reclamos o denuncias y hacer consultas de estado de trámite, para que las jubiladas y los jubilados puedan realizar todas sus gestiones de forma fácil y desde la comodidad de sus casas.

Programa Residencias Cuidadas: PAMI cuenta con 5 residencias de larga estadía propias, y por convenio, tiene contrato con otras 563 que son privadas, donde viven 22.000 personas. Las residencias se encuentran supeditadas a las normativas jurídicas provinciales y municipales, que son las encargadas de auditar su correcto funcionamiento. En 2020 se creó el Programa Residencias Cuidadas con el objetivo de garantizar el abordaje integral e interdisciplinario de la problemática que la pandemia trae aparejada en estas instituciones (Resolución Interna PAMI 2020-913). Comprende prestaciones médicas y psicosociales, la formación de equipos técnicos y el monitoreo constante de las residencias de larga estadía para asistir e informar de manera integral y permanente a familiares y referentes afectivos de las personas residentes.

Equipamiento de 5 hospitales: en el año 2020 PAMI reforzó el sistema de salud e inauguró áreas exclusivas para la atención de afiliados con diagnóstico de COVID-19 en los siguientes establecimientos:

Hospital del Bicentenario de Ituzaingó (52 camas de internación, 200 profesionales de la salud, 21 respiradores (alcanza a 10 municipios bonaerenses)

Hospital del Bicentenario de Esteban Echeverría (200 profesionales de la salud, 60 camas)
Unidad Asistencial Dr. César Milstein de la Ciudad de Buenos Aires (114 camas, 52 respiradores)
Hospital Municipal Néstor Carlos Kirchner de Escobar (16 monitores multiparamétricos, 2 electrocardiógrafos, 2 cardiodesfibriladores, 20 camas de internación)
Centro de Atención COVID-19 de Lanús (100 camas y 3.500.000 de inversión).

Programa Alimentario: en marzo de 2020 como medida de emergencia se estableció por los meses de marzo, abril y mayo el pago extraordinario alimentario en reemplazo del bolsón de alimentos que habitualmente se entregaba en manos de los afiliados de PAMI. La suma asistencial establecida a percibir partía desde USD 25 (ARS 1600) la cual se ajusta al tipo de bolsón que se otorgaba y a la ubicación geográfica de la persona afiliada. La implementación del pago se incorporó al cobro de los haberes de las personas afiliadas titulares de la prestación y de las personas afiliadas mayores de 85 años con un haber jubilatorio mínimo. Dicha medida se continuó prorrogando mensualmente hasta la actualidad, y se fueron actualizando los montos. Más de 700.000 personas afiliadas de PAMI perciben esta prestación.

Además, en el marco de este programa se otorgó en 2020 y 2021 un bono navideño, refuerzo fijo y extraordinario para los sectores más vulnerables por la crisis, que se profundizó con la pandemia.

Subsidio Solidario para Centros de jubilados y pensionados: en el 2020 en el marco del programa alimentario se entregó a los centros de jubilados y pensionados un subsidio solidario de sostenimiento por un monto de USD 174 (ARS 15.000) que alcanzó a 4.200 centros y un bono navideño de USD 117 (ARS 10.000) para los centros que por la pandemia permanecieron cerrados.

Convenios estratégicos para evitar cortes y subas en las tarifas: en el 2020 se firmó un Convenio entre PAMI y el Ente Nacional Regulador del Gas (ENARGAS) y el Ente Nacional Regulador de la Electricidad (ENRE) mediante el cual se incluye durante dos años a los Centros de Jubilados y Jubiladas en el registro de usuarios y usuarias contemplados por el Decreto de Necesidad y Urgencia Presidencial N°311/2020, que evita el corte o la suspensión del servicio de gas en caso de mora o falta de pago, en el contexto de la emergencia económica sanitaria.

Convenio entre PAMI y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación: la firma de dicho convenio en 2020 garantiza el acceso a un régimen de tarifa diferencial en los servicios de luz y gas a Centros de jubilados y pensionados, que significa una rebaja en promedio del 20% en el pago mensual de dichos servicios en las provincias que estén adheridas a la Ley Nacional.

Modalidad Virtual del Programa Universidad para Adultos Mayores Integrados (UPAMI): UPAMI es un espacio universitario de cursos y talleres gratuitos certificados que no requieren estudios previos

y tienen como objetivo la participación y el acceso a la educación de las personas mayores, mejorar la calidad de vida y promover la igualdad de oportunidades para el desarrollo de valores culturales y vocacionales. En contexto de pandemia la modalidad a distancia promovió la inclusión digital, la organización de nuevas redes comunitarias y la opción de que las universidades puedan dictar los talleres mediante su propia plataforma.

Comunidad PAMI: se puso en marcha en pandemia una **plataforma de contenidos digitales gratuitos con tutoriales**, talleres virtuales de canto, cocina, escritura, fotografía, lectura, Tai Chi, narración y una gran cantidad de contenidos de interés elaborado por profesionales de PAMI.

A su vez, para las personas mayores que necesitaban acompañamiento se instrumentó una red de voluntarias y voluntarios que se comunicaban con ellas de manera telefónica, para ayudarlas a realizar sus trámites online, brindarles información, conversar y compartir actividades.

6.ROL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (OSC) Y ACCIONES FUNDAMENTALES LLEVADAS A CABO DURANTE LA CRISIS

Las OSC constituyen un actor fundamental en Argentina dado que las mismas “comparten con el Estado la intención de defender derechos colectivos, resolver problemas e intereses comunes” (PNUD/BID. Argentina, 2000). Sin embargo, su valor agregado reside en la promoción del empoderamiento de las personas para la defensa de sus derechos. Su capacidad de incidir en la agenda pública está dada tanto por su capacidad de innovar como por su cercanía a las poblaciones, lo que les permite captar problemas y potencialidades de primera mano. Resultan por lo tanto un actor fundamental a la hora de formular políticas públicas (Gascón, S: 2016).

Si bien el objetivo de este estudio no es realizar un desarrollo exhaustivo de la participación de las OSC durante la crisis nos permitimos mencionar a las que entendemos, siguiendo el estudio de Gascón 2016, son organizaciones propias del campo gerontológico, distinguimos a las de apoyo, orientadas a transferir capacidades, bienes y servicios a terceros –tales como fundaciones, asociaciones, centros de estudios– y las asociaciones de mayores, tendientes a satisfacer las necesidades e intereses de sus propios integrantes y a ofrecer espacios de integración social entre pares.

Cabe mencionar que aún son pocas las organizaciones de la sociedad civil en Argentina que han dedicado su accionar al apoyo de las personas de esta franja etaria, como también los estudios o investigaciones sobre la temática.

En el presente apartado hacemos referencia a las principales acciones llevadas a cabo por algunas de las Organizaciones, la mayoría integrantes de la Red durante la pandemia y crisis en Argentina.

Centro de Día para Adultos Mayores de la Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA): Durante la pandemia desde el Centro Integral para Personas Mayores se implementó un abordaje que incluyó el diseño e implementación de un programa de inclusión digital para personas mayores y la realización de cursos y talleres mediante plataformas virtuales. También se diseñaron cuadernillos con propuestas de actividades de estimulación para que las personas mayores que no se encontraban incluidas digitalmente pudieran seguir activas desde sus hogares. Se realizó un acompañamiento personal en forma telefónica a través del staff profesional y de nuevos programas de voluntariado, y se distribuyeron viandas a domicilio. Desde el Servicio Social de AMIA también se reforzaron programas de apoyo habitacional, alimentario y de medicamentos. Cabe mencionar que todas estas acciones fueron recuperadas en las entrevistas con valoraciones muy positivas por parte de las PM vinculadas a dicha institución.

Fundación Navarro Viola: Uno de sus aportes fundamentales es la creación del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores en Argentina, en conjunto con el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina. Durante la pandemia y crisis realizaron diferentes talleres, cursos y ciclos de conferencias vía plataformas virtuales destinadas a PM y continuaron con la publicación de los informes.

La Obra del Padre Mario: Otra de las organizaciones con prestigio y arraigo local es que ha logrado constituir una cooperativa de cuidadores que presta servicios en su zona de influencia. Durante la crisis tuvieron un rol activo y proveyeron de viandas a personas mayores en su área de influencia.

Cooperativa SOL.TRE.CHA, de Chaco: Se puede destacar el caso de la cooperativa de cuidados domiciliarios, formada con el apoyo de la Asociación Trentinos en el Mundo, que ofrece sus servicios a personas mayores dependientes caracterizándose por brindar servicios de carácter comunitario de cara a la cercanía a la población y la gestión local.

CEPRAN: Es otra asociación civil cuya misión es promover el bienestar psicológico y social de los adultos mayores y sus condiciones de ciudadanía. Proponen potenciar las capacidades de las PM y trabajar preventivamente sobre las amenazas del proceso de envejecimiento, brindando oportunidades para continuar con el desarrollo personal y contención emocional ante procesos de crisis vitales y accidentales. Promueven y dictan cursos, capacitaciones y Proyectos de voluntariado destinados al acompañamiento de PAM.

Fundación El Faro: durante la pandemia se dieron estrategias para continuar con las acciones de acompañamiento personalizado para adultos mayores.

RAFAM: Desde Fundación Rafam Argentina y RAFAM Internacional en pandemia implementaron el Programa “Movete en tu casa” en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Entre Ríos en todas las dependencias de personas mayores de la provincia. Participaron de La Maratón virtual de Actividad Física en el marco de la apertura de la asamblea de la OMS; firmaron convenio con DINAPAM e implementaron talleres con modalidad virtual en los 8 Hogares que ellos regulan. A su vez llevaron adelante el V Congreso Internacional para un Envejecimiento Saludable con la participación de la Dra. Marcela Bustamante y escribieron la publicación Envejecer en movimiento II (actualmente en edición).

Fundación León: Durante la pandemia, Fundación León realizó un sondeo con todas las organizaciones de la sociedad civil en Tucumán y geolocalizó zonas en donde no hay alcance de estas. En base a esta información, se decidió replicar los programas de León en los Valles Calchaquíes. “Para nosotros, la pandemia fue oportunidad para hacer una pausa y conocer nuestras realidades”. Afirmaron.

Fundación SIDOM: A partir de la estrecha relación de la Fundación SIDOM con la empresa de atención domiciliaria homónima, brindaron asesoría para una inmediata reasignación de funciones de todo el personal técnico, administrativo y asistencial de la empresa para volcarlo a la atención de la emergencia. Se conformó un grupo de trabajo con el personal y con voluntarios para relevar, mediante llamados telefónicos, las nuevas necesidades de los pacientes que, como consecuencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio decretado por las autoridades nacionales, permanecían solos sus hogares. Para cumplir con la referida tarea, se elaboraron cuestionarios estructurados que permitieron establecer el grado de riesgo psico-social y sanitario de la población atendida y la existencia o no de redes informales de apoyo. Con la información recabada se organizó la asistencia y ayuda.

Como organización experta en personas mayores participaron en las instancias de asesoramiento del gobierno local para la elaboración de protocolos para el personal sanitario y asistencial en domicilio. Durante la pandemia, la Fundación tomó a su cargo e intensificó las capacitaciones, transformadas a la virtualidad, de todo el personal que concurre a domicilio para su adaptación a la situación epidemiológica de la pandemia, pero también para prevenir y detectar riesgos en la salud por falta de controles de enfermedades no COVID-19.

En conjunto con la Fundación Navarro Viola llevaron adelante el "Programa Comunidades Solidarias con la edad" en dos municipios de la Provincia de Buenos Aires con el objetivo que las autoridades locales, a partir de una búsqueda activa de población de 80 y + años con comorbilidades o que vivan solas, pudieran organizar servicios sociosanitarios con enfoque de derechos.

SAGG (Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria): Los socios de la Sociedad Argentina llevaron a cabo diferentes acciones durante la pandemia y fueron los responsables de atender y cuidar a la población, en todos los ámbitos: hospitalarios, privados y residencias de larga estadía. Por las características absolutamente novedosas del COVID-19, mantener los ámbitos de formación, discusión y contención fue desde el inicio la preocupación central de la SAGG. Todas las actividades presenciales se transformaron a virtuales: Reuniones Académicas, Curso Superior Bienal de Especialista en Geriatria Diplomatura Bienal en Gerontología, Diplomatura de Cuidados Paliativos en Personas Mayores y el Curso Actualización en Gerontología para el Personal de Residencias. Los Congresos Argentinos 2020 y 2021 y el Congreso Mundial 2022 también se realizaron, exitosamente, de manera virtual.

Específicamente en cuanto a la pandemia la SAGG editó diferentes publicaciones con temas relacionados al COVID-19, destacándose los artículos sobre presentaciones atípicas de la enfermedad y cuidados en Residencias de Larga Estadía.

Biblioteca popular Crisálida de género y diversidad afectivo sexual de Tucumán: Crearon el curso autogestivo online "Por los derechos de las personas mayores LGBTIQ". Asimismo, hicieron un relevamiento y su correspondiente informe sobre la situación de las personas mayores LGBTIQ

durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio en 2020. Realizaron una encuesta a concejales sobre la situación de las Personas Mayores LGBTQ en Municipios y Comunas y su correspondiente informe y en 2021 recomendaciones a Municipios y Comunas sobre cómo promover espacios seguros e inclusivos a personas mayores LGBTIQ.

Centros de jubilados: Este tipo de asociaciones surgen por lo general de personas afectadas por problemas comunes que se agrupan para atender sus necesidades y defender sus intereses, ya que brindan servicios a sus mismos integrantes y en una escasa proporción a miembros de la comunidad en general o a personas en situación de discapacidad o pobreza (Fassio, 2001 Citado en Gascón 2017).

Por lo que surge de las entrevistas la mayoría permanecieron cerrados durante la pandemia y actualmente se están reactivando. Es de destacar, la potencia que significan los más de 7.000 centros de jubilados registrados en el PAMI, y otros muchos a lo largo del país, como mecanismo de integración social para miles de personas mayores.

Universidades Nacionales: Cabe mencionar que muchas Universidades Nacionales también realizaron acciones en todo el territorio nacional para promover la vacunación en Adultos Mayores durante la pandemia y realizaron diferentes acciones en articulación con Organismos de gobierno y OSC.

ISALUD: La Universidad ISALUD participó de diversos estudios acerca de la situación de las personas mayores en Pandemia. Participó activamente de seminarios en Argentina y en otros países a los que fue invitada para exponer su visión acerca de la pandemia y las medidas de aislamiento y protección social indispensables.

Con un grupo de Universidades que integran el Instituto Cafiero lideró el Programa "Acompañar". A través de este, estudiantes voluntarios recibieron una capacitación acerca de la situación de las personas mayores y estrategias de comunicación, con el fin de que puedan identificar y contactar a personas mayores de barrios vulnerables que no habían tenido acceso a la vacuna. Cada uno de los estudiantes identificaron un grupo de 10 personas, les ayudaron a bajar la aplicación digital para lograr el turno y los acompañaron el día de la cita. También se comunicaron al día siguiente para saber si tenían efectos adversos. La práctica fue evaluada de manera muy satisfactoria tanto por las personas mayores, los alumnos, como las autoridades de cada una de las Universidades participantes.

Los profesores de la Universidad fueron consultados periódicamente por distintos medios de comunicación y escribieron artículos acerca de la temática.

Red Mayor La Plata: participó de una campaña solidaria para entregar barbijos y delantales en las residencias de larga estadía y se fue consolidando la página web red mayor La Plata que informa acerca de residencias disponibles.

7. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

A continuación, se presentan los resultados del trabajo de campo, recuperando la voz de los participantes de los grupos focales y entrevistas en profundidad a personas mayores.

El análisis se estructura a partir de las siguientes dimensiones:

1. Conocimiento de la crisis 3F e impacto general en Argentina y en adultos mayores.
2. Fuentes de ingresos y protección social de personas mayores en contexto de crisis.
3. Impacto de la crisis en el consumo de energía; consumos de alimentos y otros bienes y servicios no esenciales.
4. Acceso a la salud en situación de pandemia y crisis.
5. Pandemia y crisis: implicancias en la subjetividad y salud mental.
6. Situaciones de violencias y/o abandono de adultos mayores en contexto de pandemia y crisis.
7. Acceso a políticas y/o programas implementados por el Estado en contexto pandemia y crisis para mitigar el impacto en personas mayores.
8. Asistencia y contención de las organizaciones de la sociedad civil en contexto de pandemia y de crisis.
9. Problemáticas identificadas y ejes temáticos a considerar para el diseño e implementación de políticas públicas para personas mayores.

1. Conocimiento de la crisis 3F e impacto general en Argentina y en adultos mayores

1.1 Visualización y causas de la crisis

Respecto al conocimiento de la crisis 3F, las personas mayores entrevistadas en Argentina, no tienen referencia a este concepto como tal. Indagando sobre el **contexto de crisis internacional, vinculado a lo financiero, alimentario y de combustible**, ahí señalan que, **en Argentina** las **principales causas tienen que ver con factores endógenos, como el contexto político y económico**; y en **menor medida, con factores coyunturales externos, como son la pandemia y la guerra Rusia-Ucrania**.

Considerando el contexto político de Argentina, se identifican como causas: falta de planificación, gestión deficiente, exceso de poder y corrupción.

"Son internas, son del gobierno. De todos los gobiernos. A mí, mis amigos íntimos me critican porque no voto más. Yo cada vez que voté, nunca me conformó un gobierno. Para mí, es lo mal gobernado que está este país" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

"En Argentina ya venimos mal hace rato, por políticas que no tenemos porque siempre cuando acá llueve sopa tenemos un tenedor en la mano (...). Entonces siempre andamos al revés y siempre incidiendo la política mal enfocada, sin pensar en el país" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Yo lo que veo es que ningún gobierno prevé nada. Trabajan todos para el día de hoy, para que los sigan votando pero no creo que nadie haya hecho nada como para el futuro" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Se viene arrastrando hace muchos años por los gobernantes, la corrupción" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Tenemos todos los recursos que no tienen otros países. Y bueno, pienso que no sé, en los gobernantes. Yo pienso en los gobernantes. Nunca había visto, había escuchado tanta corrupción. La veo, la escucho, me pone mal porque acá tenemos todo" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

En relación a la dimensión económica de Argentina, se menciona el tema de la inflación, una estructura productiva débil, falta de oportunidades de trabajo.

"Creo que nosotros vemos que el problema es interno, de nuestro país porque tenemos países limítrofes donde en el año no llega la inflación como nosotros tenemos por mes. Entonces, si vamos a una evaluación, creo que el problema de la guerra a esos países no les afecta y ¿Por qué a nosotros nos afecta?" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata)

"Las economías son distintas, a lo mejor ahí (países limítrofes) hay otras formas de gobernar o los gobernantes piensan de otra manera, la industria es más productiva, no sé. Acá tenemos todo, pero no está bien aprovechado, la Argentina no tiene bien aprovechada su industria, su agronomía" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

"Desde hace años no hay ningún proyecto a nivel trabajo, a nivel económico. Acá no hay proyectos de nada. Lo que decía la señora, los chicos estudian, se reciben, pero no tienen trabajo" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

Respecto al contexto internacional coyuntural, consideran que las principales causas de la crisis son la pandemia y la guerra Rusia-Ucrania, las cuáles impactaron en la realidad económico-social de Argentina:

"Hay dos divisiones digamos, porque un tema es la internacional y la otra el rebote que viene. En la internacional lamentablemente no se pensó ni en la población, ni en la gente sino en los intereses sobre todo económicos. Entonces de entrada Rusia bloqueó todo el servicio del gas, por eso Europa está sufriendo todos los problemas, bombardeos y la política, siempre lamentablemente es la política. Eso influye entonces en la parte financiera" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Yo creo que una de las causas fue la pandemia, ¿no? Que nos pilló a todos así de sorpresa. Y bueno, los grandes líderes responsables de los países han empezado a hacer lo que podían hacer y también viendo posibilidades. Y eso se ha ido extendiendo. Es lo mismo que pasa con la guerra entre Ucrania y Rusia, que estamos tan lejos, pero sin embargo..." (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"La pandemia también tuvo mucho que ver. Se cerraron negocios en distintas zonas. Esta zona que es de Once, yo camino para mi casa cinco cuadras y veo todos los negocios que en un momento estaban bien, todos cerrados. Y así aparecían en televisión, restaurantes, estos que no volvieron a poder abrir, recuperarse. Por eso pienso que algo tuvo que ver (la pandemia). No acá sino en el mundo. (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"La pandemia perjudicó y hubo mucha gente que se fue. Suponete, hay gente que se fue a vivir a España, pero hay muchos españoles que se fueron a vivir a otro lado. Entonces quizás lo que tenían en su país ya no lo tienen y se fueron para otro lado" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

En el mismo sentido, todos los informantes clave entrevistados, tienen la misma lectura a la hora de visualizar las causas de la crisis internacional, y afirman que tanto el contexto de pandemia como el conflicto armado entre Rusia y Ucrania, acentuaron los problemas de índole nacional de carácter estructural, relacionados con los factores mencionados previamente como elevada inflación, estructura económica primaria.

"Yo no soy economista, claramente, pero lo que veo es que hay diferencia de nuestro país con otros países. Y esa diferencia se ve, se nota. Nosotros tenemos a Chile acá al lado y ustedes tienen a Uruguay. La comparativa es inevitable. Y nosotros no podemos creer que, si bien hay una crisis mundial, cómo impacta de diferente manera en países que aparentemente no deberían ser tan diferentes. Y bueno, la primera respuesta que tengo para darte, es la decadencia de nuestra economía nacional. Hace tantas décadas que venimos tan mal económicamente, que esta crisis o cualquier crisis nos impacta de peor manera, claramente, ¿no? (...) Vos imaginate que no es lo mismo afrontar una crisis con 100% de inflación que con 9% de inflación, como tienen los países que están acá al lado nuestro." (I.C. 3, Director de Atención de Adultos Mayores, Gobierno de la Provincia de Mendoza).

"Uno en términos de lo económico, los períodos de inflación tan alta. Yo tengo alumnos en dos universidades de España. Cuando hablo del 100% de inflación no pueden comprender el concepto. No pueden comprender cómo se puede vivir con eso. Están preocupados por su 9%. Entonces, yo creo que este es uno de los problemas que tenemos que tomar como preocupación". (I.C. 5, Defensor AM, CABA).

"Es muy difícil porque hay una propensión de nuestros decisores a trasladar las crisis internas a causas externas siempre. Nosotros en ese sentido, tenemos el problema que nuestra producción sigue siendo primaria, tiene poco valor agregado y en el momento que podríamos tener un plus, a partir de la crisis mundial, a favor nuestro, estamos en la misma sintonía de lo que no tienen esos commodities (...) Nosotros tenemos que tratar de sincerar cuál es nuestra verdadera crisis interna para ver como componentes externos se nos están sumando".(I.C. 5, Defensor AM, CABA).

A modo de síntesis, el contexto internacional de crisis financiera, alimentaria y de combustible no se adjudica directamente al COVID-19 y a la guerra Ucrania-Rusia, sino que deviene, por un lado, de un deterioro vinculado a la política nacional, específicamente relacionado a problemas de planificación, corrupción y mala gestión de los gobiernos, y, por otro lado, por problemas de funcionamiento de la economía nacional. De este modo, las causas, para las personas consultadas tanto adultos mayores como referentes clave, son en mayor medida estructurales, de carácter endógenas.

1.2 El impacto general de pandemia y la guerra Rusia-Ucrania en Argentina

Como se señaló previamente, las personas mayores y referentes clave consideran que el **contexto internacional de pandemia y guerra vino a profundizar los problemas ya existentes en Argentina**, consecuencia de los factores políticos y económicos de carácter nacional citados en el apartado anterior.

Respecto a cómo visualizan los adultos mayores que este contexto de crisis internacional ha impactado en el país, mencionan:

"El impacto no es por el COVID, nos afectó, pero esto ya viene de hace mucho antes del COVID. Al margen de todo lo que pasó después, el desastre durante el COVID, pero esto viene ya de antes" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Nosotros veníamos mal. Ya veníamos mal antes de la pandemia porque los gobiernos no han estado a la altura de las circunstancias, de lo que la gente del país (...) Porque ya acá tenemos una variedad de talentos de gente capaz, muy capaz, científicos, periodistas, cantantes, de todo y lo que nos falla en la parte esa de la política, de los gobiernos" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"En la parte económica, la mano de obra quedó anulada. Entonces, la persona especializada es muy poca y no tiene mucho acceso al trabajo" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Nos afectó la pandemia como a todos a nivel social y todo eso. Y a nivel económico también lo que pasa es que ahora se nota más porque las cosas aumentaron más" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Por parte de los referentes clave entrevistados, también se identifica la repercusión del contexto de crisis internacional en la economía local (aumentos de precios en general, de combustible y de alimentos) y en las dificultades que implica tal situación al momento de gestionar recursos en sus áreas de trabajo (incremento y escasez de insumos de salud en pandemia).

"Cuando estalló la guerra, lo que primero pasó fue a nivel especulativo. Entonces yo creo que el impacto, al menos lo que yo te puedo decir desde mi experiencia, creo que nos pasó esto" (I.C. 1, Delegada PAMI, Azul).

"Y esas cosas que te parecen lejanas, el impacto de esa guerra llega acá y tiene con los alimentos, con el combustible. Digo, porque lo estamos escuchando y lo vamos viendo, ¿no? Cómo la demanda del combustible se canaliza de una manera y entonces los países dirigen su producción de una forma y no de otra. Y lo mismo con los alimentos (I.C. 2, Directora Personas Mayores, Municipio San Martín).

"Me parece que eso que se produce a escala internacional se reproduce de la misma forma en cada país. Pero los sectores concentrados de la economía, del poder se manejan y administran los recursos de una forma que, en general, no es favorable a los grandes sectores de la población. Entonces eso ocurre entre los países poderosos y los menos poderosos y al interior de cada uno de esos países, de la misma manera sobre la estructura de la sociedad. Entonces me parece que estamos como en ese escenario. Claramente hay una situación de crisis y creo que a veces tampoco somos conscientes del alcance que la crisis puede llegar a tener" (I.C. 2, Directora Personas Mayores, Municipio San Martín).

Tanto las personas mayores como referentes de áreas de gestión consideran que el **contexto internacional de pandemia y guerra vino a profundizar los problemas ya existentes en Argentina.**

1.3 Impacto general de la pandemia y crisis en adultos mayores

Respecto al impacto de la crisis en la vida de las personas mayores, si bien visualizan **que la crisis ha impacto de algún modo en su vida cotidiana, ya sea en los aspectos económicos y/o subjetivos**, varios adultos mayores mencionan que la **crisis ya venía de antes**, como se indica en el apartado anterior, **o que ya habían transitados por crisis similares en otros momentos históricos de Argentina.**

"Yo creo que a esta altura de la vida no sé si me afecta o no me afecta porque ya estamos hechos y aprendimos a vivir con lo que ganamos y lo que tenemos,

que es la jubilación. Y creo que todos sabemos, somos más economistas nosotras que el ministro de Economía realmente". (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Vos estás hablando de la crisis mundial que es una cosa. Nosotros vivimos en crisis ¿Cuántos años? Estamos acostumbrados ya" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Considerando que, como adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad, mayoritariamente mencionan que este contexto de pandemia y crisis ha contribuido a profundizar dicha situación:

"Si, nos sentimos marginados totalmente, es decir, nosotros dentro de nuestras actividades, digamos, las actividades, las importantes las teníamos acá (AMIA), o las reuniones familiares o las reuniones con amigos vamos a tomar un café, vamos al cine, vamos al teatro. Bueno, se cerró todo, absolutamente todo. Cada uno en su casa, no poder salir. Salía de mi casa a hacer las compras, rápido, que no, que cuidado, que esto, que lo otro" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"He llegado a esta edad donde somos muchísimo más vulnerables en los aspectos de salud, más que todo, porque ya somos gente grande y con menos posibilidades, físicas, mentales, ¿no? Entonces, de repente, nos encontramos con esta crisis tan atroz y bueno" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Yo pensé que cuando me iba a jubilar iba a tener una vida más fructífera, no solamente por la plata, sino que iba a disfrutar más de la vida. Y ahora estás pendiente si llegas a fin de mes, cuándo cobras la jubilación, que tenes que pagar impuestos, que te aumentó esto. Y eso me duele porque nosotros tenemos tres hijas mujeres y cinco nietos, y yo pienso en el futuro de las hijas y, claro por supuesto, de los nietos. Qué futuro les espera a ellos. Yo es como que estoy jugado" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

Sin embargo, **en algunos casos de personas mayores se rescata una visión de menor incidencia de la pandemia en su vida cotidiana, incluso destacando aspectos positivos**, los cuáles se referenciarán en el apartado de implicancias en la subjetividad y salud mental.

Respecto al género, en general no se observan diferencias significativas, con un efecto similar tanto a mujeres como en hombres. Sin embargo, también se encuentran algunos relatos que dan testimonio de un impacto particular en la subjetividad de los hombres mayores:

"No, yo creo en general, tanto a los hombres como a las mujeres, pero también incluyamos a los niños, a los jóvenes que estuvieron sufriendo mucho por esta situación" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"En la clase intermedia, tanto hombres y mujeres, los ha afectado verdaderamente mal en todos los aspectos, de trabajo, emocionales, con la familia. Realmente ha sido, creo, que bastante horrendo" (mujer nivel bajo, Región Noroeste).

"Yo tuve en un momento dado de toda esta pandemia, tuve una crisis de depresión y lloraba. Y Clarita me decía ¿Por qué lloras? No sé, se me caen las lágrimas. Pero lloraba, lloraba. Y cuando una vez fuimos a la doctora que me atendía, me mandaba a un psiquiatra, y yo no fui. Y solo me fui autovaliéndome yo solo porque el psiquiatra me va a dar una pastilla, ya bastante remedio tomo para agregar más. Pero no sé por qué era" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

"Tuve un momento dado de mi vida, en la pandemia, no sé qué me había pasado, que me cayó una ficha, y estaba triste y lloraba y no sabía por qué". (hombre, nivel medio-alto, CABA).

Interesa mencionar que, en el relato de las personas mayores, aparece espontáneamente la preocupación por el impacto de la crisis en otros grupos etarios, como son las mujeres con hijos, debido a las tareas de cuidado, adultas/os en edad productiva; y los jóvenes ante la falta de futuro:

"Las que tenían chicos por ejemplo se sobrecargaron. Estar en la casa, después hacer por Zoom las clases, constantemente con los chicos y a su vez las tareas de la casa. Aunque los maridos de ahora son otra cosa, ayudan, todo. (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Porque a todos nos ha afectado, desde el niño hasta los viejos en diferentes medidas." (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"O sea, yo no me aflijo tanto por mí porque le doy gracias a Dios que estas crisis me encontraron ya en una edad adulta, una edad donde yo sé qué decisiones voy a tomar y cómo voy a continuar con mi vida a pesar de todas las excepciones que pueda haber, pero siempre uno piensa en los jóvenes" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Y tengo nueve nietos, cada vez parten algunos al exterior, además de hijos que ya se instalaron en el exterior, como dicen ellos "Exiliados económicos" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

El contexto de pandemia y de crisis si bien, en varios aspectos ha visibilizado y profundizado la situación de vulnerabilidad de las personas mayores, los entrevistados mencionan que otros grupos etarios, han sido afectados, incluso más que ellos. En muchas ocasiones los participantes refieren a su preocupación por el presente y futuro de hijos y nietos.

2. Fuentes de ingresos y Protección Social de personas mayores en contexto de crisis.

2.1 La crisis y los ingresos

Respecto al modo en que el contexto internacional ha incidido en los ingresos de los adultos mayores, la mayoría de las personas entrevistadas identifican que disminuyeron porque sus haberes se deterioraron producto de la inflación y el aumento de precios sostenido, lo cual no se corresponde con los aumentos otorgados a las jubilaciones:

"Y sí. Más allá de tener poco ingreso lo que, perdonando la expresión, lo que nos mata a nosotros es la gran inflación que hubo. Porque si no hubiera inflación y nosotros tener poco ingreso por ahí la podríamos ir piloteando un poco mejor. Pero eso es lo que nos llevó a nosotros a estar mucho más abajo" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Los ingresos se vieron muy afectados. Yo no pude obtener nada nuevo, solamente mantenerme. Y que la alimentación, la salud... Para colmo me han tocado varias enfermedades en estos últimos dos años. Así que no, no pude adquirir nada nuevo. Solamente mantenernos" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

A su vez, en otros casos señalan que sus ingresos disminuyeron porque la pandemia los impulsó a dejar de trabajar:

"Nosotros, yo tengo a mi marido. Los dos tenemos la jubilación mínima y él trabajaba como remisero para tener, para ayudar. Bueno, el día que empezó esto, dejó de trabajar habiendo trabajado toda la vida, y como que se estancó. Recién ahora está empezando a salir un poco" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Yo trabajaba en la casita y cuidaba a una señora. Y él (en referencia al marido de 76 años) trabajaba en una pizzería" (mujer, nivel bajo, La Plata).

En todos los segmentos socioeconómicos relevados mencionan que tuvieron que restringir el consumo de bienes y/o servicios y achicar gastos.

Minoritariamente identifican que los ingresos de las mujeres se vieron más afectados que los del hombre en el segmento nivel medio-bajo, justificando que hay más mujeres viudas y hombres casados:

"Yo, por ejemplo, la pandemia se llevó a mi marido. Y trabajaba. O sea, jubilados los dos, pero tenía que trabajar porque sino no llegábamos. Así que se fue y yo ahora me quedé con toda la carga sola" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"El tema es que hay muchas más mujeres viudas. Principalmente los hombres estamos en pareja. Somos pocos acá. Si vienen 60 mujeres, somos 5 hombres. Entonces a lo mejor se siente más en la mujer por ese motivo" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

Por otro lado, aparecen algunos testimonios minoritarios de adultos mayores en mejor situación, que destinaron parte de sus ingresos a ayudar a sus hijos afectados por la pandemia y crisis:

"Yo al ser sola, ayudo, como ellos, a uno de mis hijos. Yo soy jubilada pero tengo que ayudar a este hijo que gana muy poco y tiene familia a cargo" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Y en la pandemia no hacíamos nada y teníamos que ayudar a nuestros hijos con esa plata que no viajábamos" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

Esta situación también la mencionan, y la visualizan como negativa, algunos referentes entrevistados (informantes clave):

"Entonces, fijate lo que ha pasado. Antes los hijos ayudaban, o siguen ayudando, a sus padres a llegar a fin del mes. Ahora tenemos una situación quizá inversa, porque muchos hijos se han ido a vivir a las casas de los adultos mayores al tener problemas para pagar el alquiler. La calidad de vida de la persona adulta mayor que vive con gente sub-40 o niños, empieza a decaer. Entonces antes, mal que mal, tenía en su casa y ahora tal vez dejan de tenerla por esa invasión de la familia" (I.C. 3, Director de Atención de Adultos Mayores, Gobierno de la Provincia de Mendoza).

2.2 La crisis y los Sistemas de Protección Social

Considerando la situación de los haberes previsionales, una parte de los adultos mayores mencionan un deterioro de los ingresos percibidos por las jubilaciones que no necesariamente se atribuyen a la crisis, sino que ya estaban debilitadas.

"Eso viene desde antes. Las jubilaciones siempre estuvieron bajas (mujer, nivel medio-bajo, La Plata)

Algunos manifiestan que no observan aumentos en las jubilaciones; y aquellos que sí, sin embargo, visualizan que son mínimos en relación con la inflación:

"Nos prometieron que iba a haber un 20%. Cuando eran las elecciones, el que es ahora presidente dijo: Para los jubilados va a haber 20% de aumento. Eso no existió" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Porque a nosotros no nos aumentan. Nosotros seguimos ganando lo mismo, la mínima" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Vos sacas la cuenta y cada vez cobramos menos, por más que haya aumentos" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Si, mucho en cuanto a valor. Con esta gran inflación que hay incluso que cobramos nosotros, por más que tengamos aumentos, que son mínimos los aumentos, pero ya no podemos decidir. Y sí, he sido afectada. Somos afectadas" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"La inflación es terrible. Todos los días un precio nuevo." (mujer, nivel bajo, La Plata).

En la misma línea que las personas mayores, algunos de los referentes de áreas de gestión pública entrevistados señalan lo siguiente respecto de las fuentes de ingresos y Protección Social:

"Si bien hay una cobertura muy extendida, también es cierto que la mayor parte percibe haberes mínimos. Entonces, su situación económica es precaria. Está estudiado que en general dependen de contar con otros ingresos o ayudas económicas de sus entornos familiares o comunitarios que tampoco están mucho mejor. Entonces parece que en general están en una situación de precariedad o fragilidad. Y, por otro lado, hay muchos estudios sobre esto, de cuál es su necesidad a cubrir, qué tipo de gastos tienen. Tienen otros gastos en relación a los medicamentos, a la alimentación. Hay otros gastos que tienen que afrontar. Y si bien pueden estar mejor en relación, por ejemplo, al tema de vivienda, también es cierto que cuentan con otros gastos que tienen que cubrir, que hacen que quizás sean distintos a los que vos y yo en otra franja etaria necesitamos. Entonces, me parece que están particularmente afectados" (I.C. 2, Directora Personas Mayores, Municipio San Martín).

Si bien Argentina se caracteriza por tener una alta tasa de cobertura previsional (82,6%) y de haber implementado el Estado Nacional, en contexto de pandemia y de guerra Rusia-Ucrania, aumentos a las jubilaciones y bonos extra, de compensación de ingresos (mencionado en apartado de medidas implementadas desde el Estado Nacional), **el poder adquisitivo de los adultos mayores, fue disminuyendo debido a la elevada inflación** (mencionada en el diagnóstico de Argentina). Esta situación es reflejada en los testimonios de los adultos mayores y referentes entrevistados.

A modo de síntesis, **la protección social de las personas mayores en general y específicamente en torno a las fuentes de ingresos se vio afectada por la crisis.** Si bien no se observan grandes diferencias entre hombres y mujeres, se menciona aisladamente que **las mujeres se encontraron más perjudicadas que los hombres en los casos de ser separadas o viudas.**

Entre los motivos por los cuales se vieron afectados los ingresos se mencionaron, por un lado, la **pérdida del valor adquisitivo debido al insuficiente aumento de las prestaciones frente al incremento de la**

inflación. Por otro lado, en algunos casos **en función del aislamiento social obligatorio se vieron empujados a dejar de trabajar y por ende perdieron un ingreso extra.**

Si bien la cobertura de sistema previsional es muy amplia, la mayor parte de las personas mayores percibe haberes mínimos con lo cual su situación económica es precaria.

3. Impacto de la crisis en el consumo de energía; consumos de alimentos y otros bienes y servicios no esenciales.

3.1 Consumo de servicios de energía

Respecto al consumo de fuentes de energía, principalmente luz y gas, los adultos mayores en contexto de crisis han adoptado diversas estrategias para mitigar el impacto que significan estos servicios en su economía.

Por un lado, la mayoría intensificaron el cuidado del consumo de la luz y el gas:

"Si, uno trata de cuidar, pero no voy a dejar de poner el gas de calefacciones en invierno porque no, no voy a poder hacer eso. De eso no voy a privarme, pero cuido. Cuido, pero sí, vino bastante más, pero yo dije lo puedo hacer, lo puedo hacer" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Yo vivo con un velador. Desde que mi marido no está, en el comedor tengo un velador nada más para ahorrar energía porque me viene el doble. Desde que hicimos el subsidio, las dos cosas más caras, digamos la luz y el gas, me vinieron el doble" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

Por otro lado, han establecido prioridades de pago para evitar suspensiones:

"La mayoría paga la luz y el gas que es lo que te cortan. Después agua, inmobiliario no pagan nada" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

"Lo único que pago en fecha es la luz y el gas, el resto lo pagaré un mes si, otro no, por ahí pago dos meses. Depende" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Pagar pagamos porque si no, nos cortan" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

También es notorio en los adultos mayores el privarse de otros gastos para poder pagar los servicios de luz y/o gas:

"Como ponerte un ejemplo, la luz, que es algo indispensable para una casa y que te tengas que estar privando de algo para poder llegar a pagar la luz. Y así, otras pequeñas cosas que uno tiene, vamos a decir, no lujo sino necesidades. Son necesidades" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Interesa señalar que las dificultades en torno al acceso y consumo de energía se acentúan más en los lugares donde no hay gas de red, dado que el gas envasado (garrafa) es mucho más costoso. Incluso se menciona como estrategia la utilización de otros sistemas para calefaccionar como la estufa a leña:

"Esta en el invierno nos salvó un montón" (en alusión a la Salamandra) (...) porque llegó el invierno y hacía frío, todavía no teníamos la salamandra, teníamos la estufita. Yo estaba congelada, encima soy friolenta y con la quimio estaba congelada" (mujer, nivel bajo, La Plata).

"Yo tengo gas de garrafa y trato de economizar lo más que puedo, como yo vivo sola, pero bueno, cuando viene mi nieto y eso... te usa. Y la luz, estoy ahí tratando de gastar lo menos posible y andar apagando luces, evitar la licuadora, evitar el aire caliente, la estufa, para que no suba tanto" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Si, yo tengo gas de garrafa. Y sí, economizar y todo eso. Y la luz también" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Con respecto a los gastos de luz y gas, bueno, yo al vivir en el campo, uso garrafa y la cuido, pero terriblemente. Lo mismo que la luz. Y recurro mucho al fuego. De pronto cosas que no hacía antes, como meterte a buscar la leña y eso, bueno, sí me afectó. Me afectó mucho. Así que hay que cuidarla. No puedo poner la estufa a discreción, ni aparatos eléctricos a discreción. Así que en ese aspecto me afectó muchísimo también" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Si bien varios adultos mayores, mencionan que disponen del subsidio estatal a la luz y al gas, muchos señalan que más allá de esta medida, no visualizan la reducción económica en la factura:

"No sé. Porque yo pagaba \$3.000 y ahora pago casi \$7.000. ¿Dónde está el subsidio?" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Hice el subsidio para la luz, pero todavía no me sale. Esas otras cosas que uno por ahí como persona adulto mayor, a veces vemos que juegan con nosotros porque nos están ofreciendo algo que después no nos dan (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Además, de este malestar respecto a la poca efectividad real del subsidio, en otros casos se suman los inconvenientes tecnológicos para pedir el subsidio, ante lo cual tuvieron que recibir asistencia de un familiar:

"Nos mandan a entrar en páginas y yo a algunas no puedo entrar. En otras me las hace mi hijo. Con los subsidios, me los hizo una de mis hijas, pero a mí no

me llegó. Me llegó que sí, que estoy anotada, pero no sé más nada” (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

3.2 Acceso al consumo de alimentos

En general se visualiza en todos los adultos mayores de los distintos niveles socioeconómicos la disminución del consumo de alimentos en general, como consecuencia del contexto de suba de los precios de los alimentos y pérdida del poder adquisitivo de los adultos mayores. Respecto a esto, se mencionan las restricciones que “deben” realizar en el consumo de alimentos esenciales, como la carne y verdura, la necesidad de “optar” por alimentos, o “reducir la frecuencia de consumo”:

“Bueno, voy a la verdulería y quiero comprar tal y tal cosa” y no podés. Entonces llevas lo imprescindible para pasar el día, y creo que eso le pasa a mucha gente”. (mujer, nivel bajo, Región Noroeste)

“La heladera a la mitad. Antes la llenábamos, ahora a la mitad” (mujer, nivel medio-Bajo, La Plata).

“Con la carne, yo cocinaba al mediodía y noche, y ahora la bajé a una vez por día porque es imposible ir a la carnicería” (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

También, enfatizan la dificultad de acceder a una dieta equilibrada y nutritiva acorde a sus necesidades específicas y problemas de salud, lo cual repercute en su calidad de vida al tener que acceder a alimentos más baratos que no son acordes a sus necesidades:

“Por ahí con los problemas que tenemos todos de presión o de salud, hay comidas que no podemos comer y las comemos porque son más baratas” (mujer, nivel bajo, La Plata).

“Dicen que el adulto mayor debe comer frutas y verduras. Y todo lo que te nombran es terrible porque en televisión aparecen muy buenos nutricionistas y dicen qué debemos comer. Y eso es una fortuna (hombre, nivel medio-alto, CABA).

Dentro de este “recorte” y “selección” de alimentos que adoptan como estrategia para mitigar el aumento de los precios y el bajo poder adquisitivo de sus ingresos, los adultos mayores refieren a que determinados alimentos son considerados de “lujo” en tal contexto:

“Incluso en los productos alimenticios uno también va dejando ciertas cosas como por ejemplo el yogurt” (mujer, nivel medio-alto, CABA).

“Y ni siquiera ahora me compro, que me compraba antes, almendras o alguna cosa de esas. Esos ya son lujos” (mujer, nivel medio-bajo-La Plata).

Además de estos “ajustes de cantidad y calidad en el consumo de alimentos”, se encuentran testimonios de mayor gravedad en términos de seguridad alimentaria, ya que varios adultos mayores mencionan que han “optado por reducir algunas de sus comidas diarias a una colación”; otros, necesidad de hacer “malabares con lo poco que hay”:

“Un almuerzo que sea fideos con tuco o un guiso y una cena que sea mate cocido con leche” (mujer, nivel bajo, La Plata).

“Tuvimos que reinventarnos. Y lo que te sobra, reinventarlo porque no es que se podía tirar. Por ahí antes te quedaba un cachito de carne y se lo dábamos al perro, pero después guardas todo. Ayer se reía él porque me habían quedado dos pedazos de pollo con tuco y yo me hice una pizza” (mujer, nivel medio-alto, CABA).

“A mí un paquete de fideos me dura más de un mes. Un kilo de azúcar también. Y si vienen mis hijos, bueno, traen” (mujer, nivel bajo, La Plata).

Por último, interesa señalar que algunos adultos mayores, señalan como otra estrategia para afrontar los gastos que implica la alimentación, la producción propia de verduras en sus quintas:

“Yo lo que hago, tengo espacio, tampoco demasiado, tengo unos canteros, y desde antes hacía quinta y sigo haciendo quinta” (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

“En nuestro caso, por ejemplo, también tenemos una huerta que sacamos muchos productos de ahí, como papa, lechuga, zanahoria, tomate” (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

En este punto es importante recuperar una vez más la mirada de los referentes de la gestión pública entrevistados, quienes manifiestan una clara preocupación por la situación de la seguridad alimentaria de personas mayores en contexto de crisis.

“Primero por lo alimentario, empecemos por ahí. Cuando la persona mayor va al supermercado, le impacta muchísimo esta situación. Y ¿Qué come la persona mayor? ¿Estará bien nutrida? Nosotros los alimentos que le proporcionamos estaban revisados por una nutricionista, hicimos un bolsón diferente. Pero bueno, la persona mayor claramente no llega con su jubilación tal vez a alimentarse bien. Su calidad de vida se deteriora. Lo mismo con los remedios, las presentaciones médicas” (I.C. 3, Director de Atención de Adultos Mayores, Gobierno de la Provincia de Mendoza).

“Los alimentos tienen un incremento, lamentablemente, en estos meses por sobre lo que es el nivel de inflación general. Los alimentos hiposódicos e hipocalóricos que deberíamos consumir los mayores por nuestras patologías

crónicas, hipertensión o diabetes, como acá están relacionados con la silueta y no con la salud, son más caros. No están en programas de precios cuidados ni nada. No se los contempla. Entonces, a ver, el jubilado no puede comprar una sal de bajo contenido en sodio porque le sale \$600, entonces compra la común que le sale \$30. ¿Ahora qué pasa? Va a tener que terminar usando medicación para controlar su presión arterial” (I.C. 5, Defensor AM, CABA).

3.3 Consumo de otros bienes y servicios no esenciales

Como consecuencia de la suba de los alimentos, los gastos en fuentes de energía, y de la pérdida del poder adquisitivo, la mayoría de los adultos mayores tuvieron que restringir el consumo de otros bienes como indumentaria, vehículos, mantenimiento del hogar, servicios de internet, gastos en actividades de esparcimiento:

“En realidad, los gastos básicos, como te digo, privando a medias otras cosas, los puedo sobrellevar, pero tengo que privarme de otras cosas. Entonces, como que estamos en la misma porque si pagas una cosa, no podés pagar la otra” (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

“Organizándonos acerca de lo que se gasta por día, de lo que era prioritario y lo que podía esperar. Salvando la salud y la alimentación, lo demás pasó a ser secundario. De ese modo hemos ido transitando estos dos años, ya casi tres” (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

“Desde la pérdida del auto, desde la pérdida de viajes, desde, bueno, no hablemos de alimentos y todo eso”. (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

“Hay un cierto sector de la sociedad que toda su vida fue independiente económicamente y bueno, sí, se afectó fuertemente. Y eso incide en todas las cuestiones de la integridad de la persona, ¿no? Porque uno aspira, pero no podes y no ves que haya propuestas, no ves que haya posibilidades. Como que los caminos se van cerrando. Teníamos otros tipos de costumbres. Nos movíamos socialmente de otra manera. Y ahora es como que estamos encontrando lugares a los cuales no podemos llegar, no podemos acceder. Caminos que se cierran (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

“Y nos manejamos nosotros con lo que teníamos. Tampoco era para tirar manteca al techo. A ver, no puedes hacer nada porque te alcanza para comer. Si te tenés que comprar algo, por ejemplo, te digo un par de zapatillas, tenés que achicar otra cosa para comprarte las zapatillas. Entonces ya no podes comprar ni pintura, ni puedes comprar para revocar la pared. Y de repente viste como que me agarro más si dejalo todo así, no quiero hacer más nada” (mujer, nivel bajo, La Plata).

"Tuve que bajar internet, cambiar el plan porque es una barbaridad. Te lo suben de un mes a otro. Entonces bajé todo eso" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Teníamos accesibilidad para hacer muchas cosas de lo que a uno le gusta cotidianamente, comida, salida, turismo, etc. Hoy nos vemos limitados, hay que hacer una cosita si se puede y dejar de lado otra" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Ir a un espectáculo ya no se puede, comprarse a lo mejor un par de zapatos nuevos, bueno te tenés que arreglar con lo que tenés (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Yo no me compré ropa, por ejemplo, si tengo un montón para qué me voy a comprar. Sigo usando lo que tenía (mujer, nivel medio-alto, CABA).

A modo de síntesis podemos señalar que **los adultos mayores tienen dificultades para continuar con su estilo de vida de consumo anterior a la pandemia y contexto de crisis, principalmente debido a los elevados costos de los servicios de energía y los alimentos.**

Respecto al consumo de energía, **priorizan pagar los servicios públicos tales como la luz y el gas; "cuidar" y "reducir" el consumo**, sobre todo en el uso de las garrafas. En lo que refiere a asistencia del Estado, muchos han tenido inconvenientes para tramitar o recibir el subsidio a los servicios públicos; e inclusive entre quienes si accedieron no notan reducción significativa en sus boletas.

Específicamente, **en relación con el consumo de alimentos restringen la cantidad y frecuencia de ingesta de alimentos básicos como la carne y la verdura (especialmente en sectores medios-bajos); optan por dejar de consumir otros alimentos no tan esenciales; acceden a alimentos de baja calidad nutricional por el tema de los costos elevados; e inclusive, algunos adoptan medidas como reducir algunas de las comidas a una colación (en sectores bajos).** Según señalan los referentes esto posiblemente redunde en afectar negativamente la situación nutricional de las personas mayores que muchas veces no pueden acceder a alimentos nutritivos acordes a su edad y estado de salud.

Dentro de este contexto de reducción de gastos, **la mayoría de los adultos mayores han restringido el consumo de bienes no esenciales**, como vestimenta y actividades de esparcimiento, salidas, como estrategias para mitigar la pérdida del valor adquisitivo de sus ingresos.

4. Acceso a la salud en situación de pandemia y crisis

Al consultar sobre el acceso de las personas mayores al sistema de salud, durante la pandemia, muchos consideran que no presentaron dificultades para continuar atendándose, acceder a vacunación y a los medicamentos:

"Nunca tuve problemas. Es más, un día porque me sentía mal fui sin turno al hospital a ver al neumonólogo. Hablé con el doctor y me dio un papelito y me dijo que en mesa de entrada me anotaba. Fui y me anotaron, me dieron los medicamentos y todo" (mujer, nivel bajo, La Plata).

"Yo por ejemplo tengo un problema de piel, un cáncer de piel. Y cada tres meses tengo controles y si hay algo tengo tratamiento, y lo fui teniendo a lo largo de toda la pandemia perfecto, con muy buena atención y todo. Y el año pasado en marzo, en plena pandemia, me operé de la cadera y bien. Me mandaban kinesiólogo a casa tres veces por semana y la médica cada quince días con atención domiciliaria, sin ningún problema" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Yo en pandemia me caí en mi casa, puede sonar tonto, pero me caí y me fisuré una rodilla. Me atendieron, pero tratamos de evitar ir al centro médico" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Yo voy una vez por año a la doctora de cabecera y me hace hacer todos los análisis, me manda al cardiólogo, al otorrinolaringólogo, al neurólogo y al cardiólogo. Cuatro o cinco estudios. A algunos los pude hacer y algunos te dan turno para dos meses" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

"Yo en lo personal, gracias a Dios, no tuve muchos inconvenientes con lo de la pandemia. O sea, si recibí todas las vacunas, todas las atenciones que tenía que recibir, pero sí personas allegadas a mi tuvieron inconvenientes con lo de la salud para que los puedan atender" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Yo no tuve nunca problema con PAMI. Yo me tuve que hacer un estudio en el Hospital Italiano de Buenos Aires. La hija de ella sacó el turno y yo fui, me atendieron de diez y no era tan fácil porque era en Buenos Aires" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

"En el tiempo de la pandemia, lo que funcionaba acá era el COE -servicio que pertenecía al hospital- que cuando estaban aisladas, las personas y todos los demás, les llevaban las medicaciones, lo que necesitaba" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"A nosotros (por él y su pareja) PAMI nos reconoce. Yo tengo cuatro remedios y ella también y PAMI nos los reconoce" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

"Aparte los medicamentos antes los llevaba de acá -AMIA- y ahora no los llevo porque PAMI me cubre un montón de medicamentos" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Especialmente entrevistados de CABA mencionaron que recibían atención médica por videollamada:

"Por videollamada hacía las consultas, que es control una vez al año (...) no fue un tema para mí la verdad". (hombre , nivel medio-alto, CABA).

En el caso de las personas mayores de la región noroeste, se destaca la atención médica brindada por la Mutual:

"Yo quiero agregar que, en este tiempo de crisis, nuestro recurso fue la Mutual de Protección Familiar que nos brindaba algunos servicios como médico, como otros servicios que hacen a la salud de la tercera edad" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Sin embargo, otros adultos mayores, manifiestan dificultades con la atención en salud, relacionadas con demoras para acceder a turnos (caso de La Plata); problemas de cobertura médica de PAMI y/o trabas para cubrir la atención, por lo cual debían atenderse de modo particular (región noroeste y La Plata); y baja capacidad de atención de ciertos hospitales públicos en pandemia (región noroeste):

"Por ejemplo, si quieres un turno, yo ahora tengo que ir el primer día hábil de octubre, para el neurólogo, recién para noviembre me van a dar. Y si vos pasas el cinco de octubre porque te olvidaste, ya no tenés para noviembre. Entonces tenés que ir en noviembre para diciembre o enero. Y ahora, por suerte, te dan las recetas a 90 días, antes era a 60 días. Ahora tenés un mes más, por el tema de los turnos pienso que es" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Tengo artritis y todo lo que se te puede ocurrir. Y bueno, en ese aspecto, tuve que recurrir a médicos y en casi todos los casos, particular. Porque el PAMI te pone uno pero de acá, de allá, no te atienden los mismos médicos. La primera consulta la tiene que pagar" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Yo llevaba la orden de PAMI y tengo también otra obra social por parte de mi marido. Pero con la otra obra social tengo que pagar \$500. Y me dice: Con PAMI tiene del número cinco en adelante y con la otra obra social del uno al cinco. ¿Me entiende? Entonces le digo: Yo no me puedo quedar hasta las ocho de la noche porque se me hace oscuro y ando en colectivo. Así que, bueno, le pagué los \$500 pesos (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Tenía una muela colgando, horrible. Bueno, por la pandemia no nos atendían por PAMI. Bueno, fui a otros, buscando, hasta que tuve que terminar haciéndomela particular. Es una locura lo que te cobran particular. Me costó un montón pero lo tuve que hacer" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Personas allegadas a mi tuvieron inconvenientes con lo de la salud para que los puedan atender. Pero también convengamos que acá en Chilecito tenemos

un hospital muy precario en donde no alcanzaban a atender a toda la gente. Y eso se complicó un poco” (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Otras de las dificultades que señalan algunos entrevistados respecto a la salud (de La Plata y Región Noroeste), es la falta de cobertura de PAMI para algunos medicamentos específicos, los cuáles son muy costosos:

“Yo, por ejemplo, soy diabética. ¿Sabes cuántas tiritas reactivas me dan por año?, 50. Tengo que, mínimo, día por medio medirlo. Fui muchas veces a PAMI a hacer el reclamo y no me dieron más. Decí que no soy insulino dependiente, sino no sé. ¿Pero qué hago con 50, 365 días del año? Está bien, la gente que usa insulina lo necesita diariamente. Pero yo tengo la misma enfermedad” (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

“Si, algunos medicamentos, los medicamentos mensuales, pero hay otros medicamentos, por ejemplo, unas pastillas que toma ella para las várices salen \$4.000 (...) eso a mí no me las cubre porque son para estética”. (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

“Para mí el PAMI ha sido desastroso en el sentido de que cuando yo lo necesito, no lo tengo. Y los remedios, bueno, ni te puedo contar” (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

A modo de síntesis, si bien parte de los adultos mayores no señalan problemas para el acceso a la salud durante la pandemia, dado que pudieron continuar atendándose, sea virtualmente o asistiendo con precaución en las instituciones de salud, acceder a las vacunas y estar cubiertos con los medicamentos, existen varios testimonios, dónde manifiestan dificultades debido a problemas de acceso a turnos, que ya estaban presente previo a la pandemia, y específicamente relacionados a PAMI. Si bien muchos señalan no tener problemas en el acceso a los medicamentos gratuitos que otorga el respectivo programa de asistencia médica, algunos señalan la falta de cobertura de medicamentos específicos que son de alto costo.

5. Pandemia y crisis: implicancias en la subjetividad y salud mental

Este es un punto para destacar dado que muchos entrevistados expresaron que especialmente a partir de la implementación por parte del gobierno del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) dictado al inicio de la pandemia en marzo 2020, atravesaron y aún continúan experimentando situaciones que afectaron su salud mental.

Cabe mencionar que muchas personas mayores lo vinculan tanto con la situación de aislamiento en sí, sentimientos de mucha soledad en aquellos que viven solos; limitación o interrupción total de instancias de socialización (en especial en aquellos que no manejaban tecnologías o plataformas virtuales) y pérdida de contacto presencial con sus seres queridos.

"Y te digo, en lo personal, a mí la pandemia me ha afectado muchísimo la salud, principalmente la psíquica. Caí en un grado de depresión muy grande. Estoy con tratamiento psiquiátrico. (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Desde lo personal, a mí me cambió terriblemente porque yo era una persona que trabajaba, que tenía un carácter mucho más alegre, más optimista y con esperanzas. Hoy soy una persona totalmente apática. Vivo en un lugar sola prácticamente. Y desganada, sin estímulos, sin incentivos" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Y otros testimonios, a su vez dan cuenta del plus en el impacto en la subjetividad y salud mental que significa, además de lo que ocasiona el encierro en sí, la cuestión económica y la pérdida del poder adquisitivo de sus ingresos, por la cual tienen que "privarse" y/o "achicar gastos" de ciertos alimentos, bienes de consumo, actividades recreativas, entre otras:

"Más allá de lo que nos afectó a la gente mayor el encierro (...) nos afectó psicológicamente. Pero económicamente afectó mucho, muchísimo" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Realmente sí nos afectó. Es decir, a nivel psicológico nos afectó en las carencias que tenemos, las falsas promesas, promesas no cumplidas, carencias de darte como ya te digo ese gusto" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Si, se sintió. Justo para colmo para esa época, mi hijo estaba sin trabajo porque manejaba un taxi. Justo él estaba sin trabajo y no conseguía. Pero tampoco es que nos morimos de hambre. Realmente lo que uno pasa mal es tanto tiempo encerrado" (mujer, nivel bajo, La Plata).

En algunos casos se mencionan situaciones vinculadas a los "miedos" y las "inseguridades", en algunos productos de la ASPO y del contexto de pandemia; y en otros vinculados al tema de inseguridad, que se acentuaron con el encierro. Frente a estas situaciones, varios señalan que les cuesta volver a salir:

"Creo que no tan solo en uno, sino en todas las personas. Nos ha cambiado totalmente. El miedo, inseguridades, el no querer salir, en muchos aspectos. Y al no tener recursos como para poder solventar o hacer otras actividades, eso nos hace quedar un poco más" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Yo no tengo miedo de que me asalten, yo tengo otros miedos. Por ejemplo, me estoy preparando para salir y me dio miedo y capaz que ya estoy con la cartera, y me quedo. Por eso yo empecé a venir al club para integrarme al grupo" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Yo no salí, me daba miedo salir. Una prima mía cuando terminó todo me vino a buscar, yo no quería salir. Me dio miedo" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

En relación con situaciones de temor relacionados con la muerte de adultos mayores asociadas a la pandemia y muertes en general referidas al contexto de guerra Rusia-Ucrania, aparecen dos testimonios significativos:

"Se vio en los geriátricos como sacaban gente muerta de ahí. Eso sí dolió mucho" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Algunas guerras las presencié y hacía terapia. A mí me asustan muchísimo las guerras, pero mucho, mucho, mucho, psicológicamente me alteran. Me pongo nerviosa. Y bueno, eso creo que fue lo que más me alteró porque no se puede ser feliz pisando cadáveres, ¿no?" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Testimonios positivos de las implicancias de la pandemia en la subjetividad

A su vez se recuperaron varios testimonios positivos respecto de cómo incidió la pandemia en la en la subjetividad en algunos adultos mayores, los cuales dan cuenta de la **capacidad de resiliencia ante las adversidades y contextos económico-sociales difíciles**.

Algunos destacan haber podido invertir el tiempo de asilamiento en la terminación de estudios y/o realización de diversos talleres, cursos a través de la virtualidad; y también el uso de plataformas digitales para mirar películas:

"No, a mí en lo particular no me afectó por el tema de que yo estaba estudiando. Hice el secundario y lo terminé el año pasado. Entonces, a mí se me pasó la pandemia. A mí se me pasó" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Pero es como que tomé conciencia de mis limitaciones. De todos modos, sigo en actividad. Hice una Diplomatura en Educación a distancia que me permite en cierta medida tener acceso a otra forma de comunicarme" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"No, yo no la pasé mal porque me organicé. Primero me levantaba como a las 12 para que el día sea menos largo. Miraba Netflix, todo. A la tarde organizaba como que voy a tomar el café con algo, mirando una película. Cociné, pastelería, no se compraba nada afuera. Mi balcón era el contacto cuando teníamos que aplaudir⁷, mirar por el balcón, tomar solcito cuando había. Yo me organicé muchos cursos por zoom, muchísimos. Me vestía hasta acá (señala de la cintura para arriba), no podía ser de otra manera" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Otros, mencionan el haber compartido el aislamiento con sus familiares, como los nietos y ocuparse de tareas de cuidado; otros el poder mantener incluso

⁷ Se organizó un ritual que a las 21hs la gente salía a los balcones y aplaudía a los médicos y equipo de salud

una mayor comunicación con hijos lejanos gracias a la tecnología; estar conectados por Zoom con otros pares, otros destacan el estar en pareja y poder hacer breves salidas u otras actividades compartidas:

"Mis nietas viven en Brandsen y se vinieron acá. Estuvieron siete meses conmigo. Les mandaban tareas y entonces estábamos a full con las tareas" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Mucha comunicación con mis hijos en el exterior, videollamada. Creo que más que cuando estábamos normal. Había mucha comunicación, eso me hacía bien. No, no lo pasé mal. Estaba en esa burbuja" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Nos salvaba el teléfono, las videollamadas. Nosotros tuvimos un nieto que vive en Israel" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Cumpleaños por zoom y en la plaza. Festejábamos los cumpleaños, íbamos a la plaza por mi casa, frío, un frío, no importa. Todos emponchados y llevando una torta y llevando un café y cantando el cumpleaños feliz en el parque. Bueno era una forma para no sentirnos mal" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Nosotros somos pareja y a nosotros no nos afectó porque yo lo manejé de otra manera, me movía. Hacíamos los mandados, salíamos con el autito a la carnicería, a la verdulería" (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

Por su parte todos los informantes clave entrevistados hacen referencia al impacto de la crisis y la pandemia en la subjetividad y salud mental de las personas mayores.

"Al no tener ese contacto y tener tanto miedo de salir, el impacto, sobre todo en la salud mental, ha sido bastante importante. Acá lo que recogemos post pandemia son problemas muy importantes de salud mental, de deterioro cognitivo más acelerado al estar aislada la persona. Y bueno, lo que dicen los neurólogos, los especialistas es que el lóbulo frontal, que es donde se trabaja la parte social, ha estado totalmente anulado. Entonces, el cerebro pasa factura y nosotros vemos, por ejemplo, que, en los centros de jubilados, en los municipios, en nosotros mismos, quizá costó volver a las actividades de los talleres. Costó volver a la socialización, sentarse con amigos. Viste la heterogeneidad de los centros de jubilados. No todos iban a hacer talleres, pero sí tenían sus amigos, sus amistades, sus salidas, sus visitas, y eso costaba mucho que se vuelva a la normalidad, con el consabido problema de calidad de vida y salud" (I.C. 3, Director de Atención de Adultos Mayores, Gobierno de la Provincia de Mendoza).

"Transcurrida la pandemia, muchos dicen post pandemia, pero todavía estamos, los efectos han sido y siguen siendo brutales. Han afectado a las personas mayores, no solo respecto a su salud mental, sino también la profundización del aislamiento, la soledad, el miedo a volver a retomar esos vínculos, a salir, a retomar la vida anterior, las actividades físicas, hubo un

aumento de los síndromes de inmovilidad, lo que lleva a la inestabilidad, el aumento de las caídas, a que la persona mayor esté mucho más tiempo en cama". (I.C. 4, Directora de Personas Adultas y Mayores, Ministerio de Salud de Nación).

"No podemos naturalizar todo (...) inflación, suba de precios, se va carcomiendo los bolsillos y va carcomiendo el espíritu en paralelo. Si bien el adulto mayor tiene capacidad de resiliencia, además, no tiene tiempo" (I.C. 5, Defensor AM, CABA).

A modo de síntesis, **si bien muchas de las personas mayores mencionaron que especialmente durante el periodo de aislamiento (ASPO) vieron afectada su salud mental haciendo referencia a sensaciones de soledad, tristeza y/ o depresión, en otros casos se hace mención a situaciones que visualizaron como positivas en el impacto de la subjetividad dado que pudieron darse estrategias para atravesar la situación de pandemia y crisis desplegándose una asombrosa capacidad de resiliencia en muchas personas mayores ante situaciones adversas.**

A su vez **todos los referentes clave entrevistados hacen referencia al aumento y gravedad de problemáticas de la salud mental en personas mayores no solo por el aislamiento sino por la situación económica que se fue profundizando en el contexto de crisis.**

Finalmente, no se puede dejar de hacer referencia a la cuestión de la **"brecha tecnológica" y lo diferente que lo transitan y/o transitaron quienes tuvieron acceso a la tecnología y quienes no.** Tanto por la posibilidad de vincularse, como en el acceso a programas y servicios.

6. Situaciones de violencias y/o abandono de personas mayores en contexto de pandemia y crisis.

En general las personas mayores entrevistadas no mencionan situaciones particulares de abandono por parte de sus familias; por el contrario, **gran parte de las personas mayores señalan que se sintieron más acompañadas, mediante la comunicación lograda a través de la tecnología:**

"Yo en lo personal no me sentí abandonada por mi familia, mis hijos. Y bueno, tratamos de unirnos más, no de separarnos. Y sí, he visto situaciones, vamos a decir así de violencia o de alejamiento de familiares, de personas y de personas que se sentían solas" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"Me pareció que estábamos más unidos con la comunicación. Hablábamos mucho más. La comunicación que tuve no la tenía en tiempos normales" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Aparecen no obstante algunos relatos de **abandono y destrato a las personas mayores por parte del Estado**, en varios aspectos como atención social y salud, y el modo en que son invisibilizados y/o estigmatizados por los gobernantes:

"¿A los jubilados no les dan nada? Y se mueren de hambre y se mueren de frío porque nadie nos atiende, porque nadie va a dar una mano. Digo, hay tantas asistentes sociales, no discrimino a nadie, pero digo más ayuda más cerca de la gente de tercera edad porque estamos abandonados (...). Hay gente en el barrio que está en una pieza, no se puede levantar y nadie va a acercarse a decirle nada. En cuanto han puesto planes para las chicas que tienen seis, siete pibes y que siguen teniendo, porque total el gobierno les va a dar más plata y no son capaces de fijarse en un abuelo que está postrado en una cama y no se puede levantar. Eso es lo más triste" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Pasa que para la mayoría -se refiere a los gobernantes- digamos, somos un gasto, somos un número, pero somos seres humanos que sufrimos" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Primero dijeron que los médicos estaban relajados en la pandemia. Acto seguido dijo que invertían mucho en los ancianos. Que gastábamos mucho en medicamentos". (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"No, donde yo vivo absolutamente nada, pero nada se hace con los viejos. Acá en Catamarca y en el pueblo donde yo estoy, los jubilados somos totalmente ignorados. Hay algunas acciones que se hacen, pero por lo general es para gente joven (...). Como te decía en algún momento, donde nadie se te acerca, nadie piensa que tenemos muchísimas necesidades, más allá de las básicas también otras necesidades. Pero en eso no se piensa a nivel municipio, a nivel autoridades. No hacen nada" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Por otro lado, algunos referentes de áreas de gestión entrevistados hacen referencia la pérdida de derechos de las personas mayores -especialmente de las diversidades- como una situación de violencia a la vez que mencionan la "violencia social y económica" que padecen las personas mayores.

"La verdad, lo veo con mucha preocupación porque a partir de la pandemia, se ha desencadenado una situación que concretamente tiene que ver con violencia, con mayor violencia. Y que concretamente tiene que ver con la pérdida de derechos. Y la pérdida de derechos es a través de la violencia, de las situaciones de violencia que estamos viviendo la comunidad LGBT (...)" Esto también trae aparejado, y va a traer aparejado, una mayor violencia financiera hacia las personas mayores. Ha llegado un punto de destrucción con mucha violencia social porque ha significado un aglutinamiento de poder, también

económico, en manos de muy poca gente en todo el planeta, en desmedro de otras clases y, en este caso, el desmedro yo lo siento en el tema de los jubilados. Los jubilados para esta sociedad que se está construyendo y reconstruyendo, somos como un material de descarte” (C.6, Mayores por la Diversidad y Centro de Jubilados de Asociación de Trabajadores del Estado, Ciudad de Buenos Aires).

Si bien en general las personas mayores entrevistadas no mencionan situaciones particulares de abandono por parte de sus familias, si lo hacen en ocasiones por parte del Estado. Algunos referentes de gestión entrevistados visualizan la **perdida de derechos y la situación de desigualdad económica y concentración del poder como formas de violencia hacia personas mayores.**

7. Acceso a políticas y/o programas implementados por el Estado en contexto pandemia y crisis para mitigar el impacto en personas mayores.

Respecto a las medidas implementadas por el Gobierno Nacional, en el relato de los adultos mayores se hace referencia a las transferencias de ingresos (bonos extraordinarios) implementados desde ANSES en contexto de pandemia, y que se fueron prorrogando por el contexto de crisis, al igual que los bonos extraordinarios de aumentos de las jubilaciones:

“Durante la pandemia ANSES dio bonos. No durante todos los meses, pero fue dando bonos” (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

“Si, iban dando los bonos de \$5.000, pero nada más” (hombre, nivel medio-bajo, La Plata).

“Ahora cobramos en septiembre, octubre y noviembre (subsidio de \$7.000). Diciembre no porque viene el aguinaldo y el otro aumento. Y en enero no tenemos nada” (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

“Después nos dieron un 7%, después apareció un bono de \$5.000, ahora un bono de \$7.000. Siempre con bonos, pero no sabemos realmente lo que ganamos” (hombre, nivel medio-alto, CABA).

A su vez, también algunos entrevistados mencionan la ayuda alimentaria desde PAMI, que se reformuló durante la pandemia, y se reconvirtió la entrega de bolsos de mercadería a una transferencia monetaria digital incluida en el haber previsional:

"Cuando comenzó la pandemia, PAMI vino a mi casa y me trajo el bolso. Y me dijo: Bueno, no lo vamos a entregar más pero va a ir en el recibo de sueldo". Cada tres meses te dan \$1.600" (mujer, nivel medio, La Plata).

"Con el ejemplo del PAMI, bueno, ahora nos dan una ayuda, pero creo que pesos \$1.700 cada tres meses y antes nos daban un bolsón de alimentos" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Sin embargo, también se relatan experiencias de no poder acceder a esta ayuda alimentaria de parte de PAMI:

"Nosotros la verdad nunca recibimos nada del Estado (...) primero, cuando fuimos por el bolsón de PAMI nos dijeron que éramos muy jóvenes, y después con la pandemia ya no lo dieron. Así que nada" (mujer, nivel medio, La Plata).

A nivel de gobierno local se encuentran referencias, a casos puntuales de asistencia alimentaria, en La Plata:

"Y a mí, digamos, me empezaron a mandar alimentos desde el colegio. Iba el director y me llevaba la caja de mercadería desde el colegio (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

En el caso del gobierno de CABA se menciona que durante el ASPO se implementó un sistema de acompañamiento personalizado que se solicitaba mediante una línea telefónica:

"Yo tuve la suerte, no sé si alguno la habrá tenido, que el gobierno de la ciudad nos proporcionó una voluntaria que me hacía absolutamente todo, hasta la tarjeta de débito se la daba para que pagara. Pero todo, todo lo que se te pueda ocurrir. Del gobierno de la Ciudad. eran amorosas las chicas, te hacían todo y con unos modos hermosos. Hemos quedado después en buena relación con esa gente" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

En el caso de las personas mayores del noroeste del país, prima una visión negativa respecto a la asistencia estatal, señalando la poca intervención municipal, la ausencia del Estado en lo que respecta a este grupo vulnerable. Sólo refieren a asistencia de salud en contexto de pandemia:

"No tuve acompañamiento de nadie. Nadie vino a preguntarme ni siquiera por mi mamá que es anciana. Yo no lo he tenido. Nos arreglamos como pudimos" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"El COE era un servicio que pertenecía al hospital, a la salud, donde "uno llamaba cuando tenía el COVID-19 y quedaban aislados, o sea, cada uno en su casa. Entonces les llevaban las medicaciones, los alimentos por los días que estaban aislados. Pero después otra cosa no. El municipio, el Estado no ofreció nada" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

En este punto se pueden encontrar diferencias más pronunciadas por región dado que si bien en CABA (nivel medio-alto) y La Plata (nivel medio-bajo) mencionan que pudieron acceder a programas implementados por el Estado para mitigar los impactos de la crisis en personas mayores, en la Región Noroeste (sector medio-bajo) prácticamente no visualizan el acceso a nuevas medidas o programas excepto en el área de salud.

8. Asistencia y contención de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en contexto de pandemia y de crisis

En los relatos de las personas mayores el rol de las organizaciones de la sociedad civil se vislumbra muy presente, como actor clave en el acompañamiento y asistencia en contexto de pandemia y de crisis.

De este modo, por un lado, se señala, tanto en La Plata como en CABA la asistencia alimentaria por parte de instituciones parroquiales/religiosas y de instituciones como AMIA:

"Yo si tuve por medio de la parroquia. De la parroquia venían y me traían alimentos" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"Bueno, después estaba Cáritas, todo eso" (mujer, nivel medio-bajo, La Plata).

"A mí me mandaban viandas de AMIA y viandas de un templo. AMIA tiene un convenio con PAMI, que los que son beneficiarios de PAMI, que los inscriben, entonces tiene un subsidio AMIA. Pero el tema de las viandas, AMIA le mandaba a todo el que lo necesitaba (...) seis viandas por semana. Que las mandaba AMIA no PAMi (mujer, nivel medio-alto, CABA).

Por otro lado, se destacan y valoran acciones de acompañamiento y contención desde organizaciones de la comunidad, como son AMIA y Mutual de Asociación Familiar:

"Desde AMIA crearon un centro para ayudar en forma telefónica para hablar, para ver si había algún problema" (mujer, nivel medio-alto, CABA).

"Llamados si de una voluntaria de AMIA, que seguimos en contacto. Una chica divina" (hombre, nivel medio-alto, CABA).

"Nuestro recurso fue la Mutual de Asociación Familiar, contamos con el personal que siempre nos ha brindado lo mejor para salir adelante. La Mutual es extraordinaria te explican todo de la mejor manera" (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

"En este tiempo de crisis, nuestro recurso fue la Mutual de Protección Familiar (...) Gracias a Dios contamos con un personal que siempre nos ha brindado lo

mejor para poder salir adelante y nos ha servido muchísimo” (mujer, nivel bajo-noroeste).

Desde, AMIA y la Mutual de Protección Familiar, también remarcan la continuidad de actividades como talleres, cursos, yoga, adaptados a la virtualidad en pandemia, señalando la importancia en la contención y socialización que significan para los adultos mayores:

“De AMIA teníamos gimnasia, teníamos yoga, teníamos estimulación cognitiva, taichi, teatro” (mujer, nivel medio-alto, CABA).

“Generalmente todos los talleres que hacemos acá presenciales, los teníamos por zoom. Y eso era una gran compañía” (mujer, nivel medio-alto, CABA).

“Con los servicios, por eso dije que estoy feliz porque lo hago en mi casa, en mis espacios, espero el horario y espero que vuelvan las clases. Los jueves, no me pierdo las clases de yoga” (mujer, nivel bajo, Región Noroeste).

Se destaca en muchos entrevistados la **importancia del sostén recibido por organizaciones de la sociedad civil, ya sea en cuestiones de asistencia alimentaria, instancias de acompañamiento y contención personalizadas o mediante talleres y actividades que promueven nuevos aprendizajes y espacios de socialización en contextos de pandemia y crisis.**

8.PROPUUESTAS A CONSIDERAR PARA LA FORMULACIÓN DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

El envejecimiento de la población es uno de los cambios más trascendentes que se ha producido en el último siglo, lo que ha llevado a utilizar el término “revolución de la longevidad”, para expresar lo indispensable de realizar profundas transformaciones en todos los sistemas para estar a la altura de los nuevos desafíos.

A los desafíos del contexto local en Argentina, con una fuerte crisis económica y social que viene de largo tiempo, se suma el impacto del contexto internacional, con la crisis de las 3F y los efectos aun presentes de la pandemia por Covid-19, que afectan particularmente a este grupo poblacional.

El recorrido hasta aquí realizado y la información recogida a lo largo de la investigación, nos permite identificar algunos ejes temáticos para el desarrollo de políticas públicas, así como algunas recomendaciones que permitan garantizar los derechos de las personas mayores.

- ***Seguridad en los ingresos***

El sistema previsional en Argentina está muy extendido y recibir un ingreso mensual es considerado un derecho. Sin embargo, el monto de estos haberes no resulta suficiente para cubrir las necesidades básicas de un alto porcentaje de personas mayores. En primer lugar, se debería establecer una metodología de medición de la pobreza específica para las personas mayores, ya que costos esenciales como medicamentos, transporte, adecuación y mantención de las viviendas, entre otros, no están contempladas en las canastas de medición utilizadas en la actualidad. Y luego asignar las partidas presupuestarias imprescindibles para cumplir con este derecho establecido en las normas vigentes.

- ***Atención de la salud y consolidación de sistemas sociosanitarios***

El sistema de salud debe producir profundos cambios frente a la llamada "revolución de la longevidad", lo que implica un pasaje de la atención de enfermedades agudas, que se curan y suelen ser de corta duración a enfermedades crónicas, que no se curan, son de larga duración y generalmente más costosas en su tratamiento y son las que prevalecen en la edad mayor. Por ello se deben generar:

Servicios y cuidados de larga duración: es uno de los desafíos principales para un número cada vez mayor de personas mayores en situación de dependencia. Estos servicios deben estar basados en la comunidad, centrados en las personas y ser integrados e integrales. Se deben establecer normas y estándares de calidad que regulen y supervisen su funcionamiento. Es de especial preocupación la ausencia de fiscalización, regulación y control de las residencias para mayores y otros dispositivos similares, basadas en estándares de calidad aprobados.

Descentralización del sistema sociosanitario: La real medida de la cobertura es la utilización. Los servicios tienen que estar cercanos a la gente y deben ser amigables para poder ser utilizados por esta población. Asegurar cercanía, espacios libres de barreras y trato respetuoso, son condiciones fundamentales en el caso de personas mayores que suelen tener mayores dificultades para moverse y reciben a menudo trato descortés o infantilizado, debido al edadismo vigente en nuestra sociedad.

Formación y capacitación de profesionales: la formación en temas de envejecimiento y vejez es prácticamente inexistente en los procesos formativos. Contar con recursos humanos no se resuelve con incluir una asignatura en las facultades de medicina o psicología. El incremento del porcentaje de la población mayor y de la longevidad hace imprescindible que los integrantes del equipo de salud, pero además arquitectos, abogados, economistas todos los profesionales y técnicos estén preparados para conocer más y mejor las características del envejecimiento "normal", las patologías que suele traer aparejada la edad y las consecuencias del envejecimiento poblacional en todas las esferas de la sociedad.

Jerarquización y reconocimiento laboral para profesionales de la salud pública: la formación y capacitaciones específicas deben estar acompañadas de un reconocimiento en los honorarios profesionales. Los profesionales del campo de la salud y particularmente del área gerontológica suelen tener muy bajas remuneraciones, lo que hace que emigren hacia otros campos más rentables o ni siquiera lo contemplan al inicio como opción de formación y trabajo.

Combatir las desigualdades en el acceso y atención de salud: Estas desigualdades se verifican a lo largo de todo el país. El sistema sociosanitario debe superar la fragmentación existente y avanzar hacia un sistema único que ofrezca similares respuestas a los ciudadanos ante similares necesidades. Esto implica igualdad en el acceso, en la calidad de atención y en la oportunidad de lograrla en tiempo y forma, más allá de la situación socioeconómica, la edad, la raza, la cobertura (pública privada o de seguridad social) o cualquier otro rasgo que genere desigualdad.

- ***Abordaje de temas específicos de salud***

Algunas temáticas de salud no están presentes en los programas destinados a las personas mayores, y en algunos casos ni siquiera se tiene información acerca de ello. Es necesario abordar:

Programas de prevención para infecciones de transmisión sexual como el VIH y sífilis: no están casi contemplados en los programas destinados a este grupo etéreo. En los últimos años el Ministerio de Salud de la Nación ha incluido por primera vez información desagregada por grupo de edad a los mayores de 60 años en información acerca del HIV SIDA.

Atención urgente de situaciones de violencia, abuso y maltrato: La pandemia por COVID-19 puso en evidencia y agravó algunas de estas situaciones que padecen las personas mayores. Durante el aislamiento se incrementaron las denuncias de maltrato y abuso particularmente financiero hacia las personas mayores, así como hay reportes de incremento en deterioros cognitivos, demencias y otros problemas mentales. Es necesario conocer más y mejor acerca de las situaciones de violencia física, psicológica, abuso financiero en diferentes ámbitos tales como la familia, las instituciones, los espacios públicos y la repercusión en sus vidas cotidianas. Se propone desarrollar programas destinados a las personas mayores, sus familias y a la sociedad toda para estar alertas, prevenir y erradicar toda forma de violencia y discriminación hacia este grupo poblacional que se encuentra muchas veces en situación de vulnerabilidad social.

Programas específicos de salud mental: Es urgente conocer más y mejor acerca del impacto que tuvo y tendrá la pandemia y la crisis de las 3F en la salud mental de las personas mayores. Para ello se deberán desarrollar investigaciones que como ésta. produzcan conocimientos acerca del impacto específico del aislamiento y la soledad en las personas mayores, así como por la falta de seguridad económica.

- ***Planes de viviendas adaptadas y programas de adecuación y reparación de viviendas que mejoren las condiciones de habitabilidad de personas mayores.***

Muchas personas mayores son titulares de viviendas, pero estas se encuentran en malas condiciones por lo que es necesario contar con programas que

ayuden a su reparación y adaptación para hacerlas accesibles. Para aquellos que no tienen vivienda propia, es imposible que logren tenerla con sus haberes previsionales, por lo que los planes de vivienda deben contemplar un cupo de viviendas adecuadas a personas mayores. En algunas ocasiones la falta de vivienda ocasiona internaciones geriátricas innecesarias, lo que es más costoso y atenta además contra el derecho de las personas mayores a vivir libres y en comunidad.

- ***Disminuir la brecha digital***

Los últimos años han dejado en evidencia lo diferente que puede transitarse una crisis según se tenga o no acceso a la tecnología, tanto por la posibilidad de vincularse, como en el acceso a programas y servicios. Desarrollar programas que ayuden a superar la brecha digital es fundamental para estar más conectados, informados y poder afrontar la soledad a la que las personas mayores están más expuestos.

- ***Entornos más amigables con las personas mayores***

Las ciudades, comunidades e incluso zonas rurales deben adaptarse y realizar los cambios en sus estructuras y servicios para ser más amigables con las personas de edad, lo que redundará en más amigabilidad para todas las edades, para que puedan ser habitadas y disfrutadas plenamente por todos los ciudadanos, independiente de su edad o condición social. La creación de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores requiere que sean accesibles libres de barreras físicas, que los espacios al aire libre, los edificios, el transporte puedan ser utilizados por personas mayores. Pero requiere además respeto e inclusión social, participación ciudadana, comunicaciones adecuadas, acceso a servicios sociales y de salud. Es por ello que requiere la participación y el consenso de diferentes áreas de los gobiernos, así como de actores de la sociedad civil y empresarial.

- ***Generar espacios de participación para la búsqueda de acuerdos y consensos***

Las personas mayores deben estar en el centro de las decisiones que se tomen sobre aquellos aspectos que afectan su vida cotidiana. Es por ello necesario darle institucionalidad a espacios como Consejos Consultivos, de Participación Social u otros en el que puedan los mayores expresar sus voces y definir junto a decisores, gestores, empresarios y líderes sociales cuáles son los principales temas a abordar para asegurar mayor inclusión social y la toma de mejores decisiones. No se trata sólo de que hacer sino de cómo y entre quienes lo hacemos.

No alcanza con hacer más, ni siquiera mejor de lo mismo, sino que es imprescindible realizar profundas transformaciones en todas las esferas de las políticas públicas, en el sistema previsional y de salud, en las políticas sociales, en el diseño de las ciudades, en la formación y capacitación de los recursos humanos, en el mundo privado, en todos los órdenes de la vida (ILC Brasil, 2015). Y esto solo será posible con el concurso de todos los actores sociales. Nadie puede quedar afuera de tamaño desafío.

Un Estado presente y decidido a garantizar derechos humanos indispensables, el sector privado, los medios de comunicación, la sociedad civil y particularmente las organizaciones de mayores, deben jugar un rol activo en la defensa de los derechos ciudadanos de las personas de edad.

9. CONCLUSIONES

Al igual que la mayoría de los países del mundo y de Latinoamérica, la economía de Argentina se ha visto afectada por la pandemia de la COVID-19 y la crisis internacional, derivada de la Guerra de Ucrania. Sin embargo, como señalan los referentes y personas mayores entrevistadas y la bibliografía consultada, la situación económica y social de nuestro país es compleja y las crisis económicas preexisten a los fenómenos desatados, aunque, sin lugar a dudas las han profundizado.

A partir de la información relevada en los grupos focales y entrevistas en profundidad, las personas mayores en Argentina no refieren conocer la crisis de las 3F como tal. Atribuyen **en Argentina, las principales causas de la crisis económica y social a factores endógenos, como el contexto político y económico; y en menor medida, con factores coyunturales externos, como son la pandemia y la guerra Rusia-Ucrania.** Considerando el **contexto político de Argentina, se identifican como causas principales: falta de planificación, gestión deficiente, exceso de poder y corrupción.** No obstante, tanto las personas mayores como referentes de áreas de gestión (informantes clave) consideran que **el contexto internacional de pandemia y guerra vino a profundizar los problemas ya existentes en Argentina.**

Sin embargo, hubo algunos actores clave entrevistados que si reconocen la repercusión del contexto de crisis internacional en la economía local (aumentos de precios en general, de combustible y de alimentos) y en el atravesamiento de las dificultades que implica tal situación al momento de gestionar recursos en sus áreas de trabajo (incremento y escasez de insumos de salud en pandemia).

Varios factores conviven para que las personas mayores y gran parte de la población, incluidos los medios de comunicación, no vinculen la profundización de la crisis económica con el impacto que la guerra. Por un lado, como ya se señaló, las sucesivas crisis inflacionarias que Argentina ha sufrido, y por el otro la desconfianza en las instituciones en general y en “la política” en particular. Estos hechos resultan de mucha gravedad, porque impacta en la baja de la participación social y política, en particular de las personas mayores, que ya están cansados de escuchar promesas que no se cumplen.

Si bien son varias las problemáticas identificadas y los ejes temáticos a considerar para el diseño e implementación de políticas públicas para personas mayores, las cuales fueron señaladas en el apartado específico recuperando las voces de los referentes, para las personas mayores se centran en tres cuestiones básicas y fundamentales para mitigar la situación de crisis: **ayuda económica**, especialmente vinculada a la actualización de los montos las jubilaciones y pensiones que se visualizan en muchos casos como insuficientes; **acceso a sistemas sociosanitarios** garantizando que se reciban los cuidados

y atención en tiempo y forma requeridos; **y vencer a la soledad**, generando espacios de escucha, de socialización, tener con quien hablar. En síntesis, compañía y contención.

Finalmente cabe mencionar que entre las personas mayores entrevistadas se recuperaron varios testimonios positivos y optimistas respecto de cómo incidió la pandemia y crisis en dicha población y/o las estrategias que se dieron para afrontarla, los cuales dan cuenta de la **gran capacidad de resiliencia ante las adversidades y contextos económico-sociales complejos**, lo que enciende una luz de esperanza e incrementa la convicción que sólo con la participación activa y organizada de los ciudadanos mayores en la defensa de sus derechos se logrará una sociedad más justa en la que nadie quede atrás.

.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Publicaciones e informes

"Informe Índice de precios al consumidor" (IPC), Informes Técnicos, Vol. 6, N°189, septiembre 2022, INDEC.

"Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2022", INDEC.

"Impacto de la Guerra Rusia -Ucrania" Informe de la Dirección Nacional Centro de Economía Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores (2022)

"Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM)", 2014, INDEC.

"Informe de Estadísticas de la Seguridad Social, Segundo trimestre 2022", Observatorio de la Seguridad Social, ANSES.

"Dossier Estadístico de las Personas de Edad" (septiembre 2022), Dirección de Estadísticas Sectoriales, Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, INDEC.

"Dossier Estadístico de las Personas de Edad" (septiembre 2021), Dirección de Estadísticas Sectoriales, Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, INDEC.

Gascón, S. "Políticas sociales y adultos mayores en Argentina" (2016)

"Resumen de Indicadores y Programas Sociales" (octubre 2022), SIEMPRO, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Amadasi, Enrique; Rodríguez Espínola, Solange y Garofalo, Carolina. Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19. Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2022.

"Estado de Situación de Salud de Personas Mayores -Año 2020", Ministerio de Salud, 2022.

Documento "Recomendaciones para Residencias de Adultos Mayores en la prevención de infecciones respiratorias-COVID-19" (13 de marzo 2020, Ministerio de Salud de la Nación).

Documento "COVID-19 Recomendaciones para la prevención y abordaje en residencias para personas mayores y plan de contingencia" (21 de mayo 2020, Ministerio de Salud de la Nación).

Documento "Recomendaciones y medidas específicas para evitar la propagación del COVID-19 en barrios populares y cuidado de adultos mayores".

Documento "Estado de situación de salud de las Personas Mayores. Ministerio de Salud Argentina Año 2020

"Plan estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en la República argentina" (23 de Diciembre 2020, Ministerio de Salud de la Nación).

"Respuestas de corto plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina", 2021, OIT.

<https://www.bancomundial.org/es/country/argentina/overview#:~:text=La%20actividad%20econ%C3%B3mica%20se%20ha,actividad%20anterior%20a%20la%20pandemia> (publicado 3 octubre de 2022).
<http://www.crisalidatucuman.org/2021/02/26/personas-mayores-lgbti-encuesta-a-concejalas/>

Leyes, decretos y resoluciones citados

Decreto 73/2019
Decreto 260/2020
Decreto 215/2022
Decreto 532/2022
Decreto 475/2021
Decreto 674/2021
Decreto 486/2021
Ley 27.609/20
Ley 27.637, reglamentada mediante el Decreto 486/2021
Resolución 118/2020 MDS. Protocolo de actuación para Residencias de Larga Estadía de PM"- Coronavirus COVID-19" (18/03/2020)
Resolución 133/2020, Ministerio de Desarrollo Social (23/03/2020).
Resolución 12/2020, INSSJP (2/03/2020)
Resolución Conjunta 2/2020, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social
Resolución 1470/2022 del Ministerio de Salud
Decisión Administrativa N° 384/2021 del Ministerio de Salud.
Resolución Interna PAMI 913/2020.

Políticas y programas implementados por el Gobierno Nacional en contexto de crisis

<https://www.pagina12.com.ar/377179-anses-las-19-politicas-publicas-con-el-objetivo-de-recuperar>
<https://www.pami.org.ar/medidas>
<https://www.anses.gob.ar/institucional/datos-abiertos>
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-215-2022-363925/texto>
<https://www.pagina12.com.ar/411946-bono-a-jubilados-para-dar-pelea-a-la-inflacion>
<https://jorgevega.com.ar/laboral/2193-decreto-180-2022-jubilados-pensionados-bono-6000.html>
<https://www.telam.com.ar/notas/202204/590753-bono-extraordinario-jubilados-y-pensionados.html>
<https://www.infobae.com/economia/2022/08/25/el-gobierno-oficializo-el-pago-de-un-bono-para-jubilados-de-hasta-7000-pesos-por-tres-meses/>
<https://www.anses.gob.ar/tarifa-social>
<https://www.pami.org.ar/medicamentos>
<https://www.pami.org.ar/programa-alimentario>

<https://aldiaargentina.microjuris.com/2020/03/24/coronavirus-subsidio-de-hasta-3-000-para-jubilados-que-cobran-la-minima-discapacitados-y-titulares-de-auh/>

<https://www.erreius.com/actualidad/2/laboral-y-de-la-seguridad-social/Nota/1591/se-oficializo-el-subsidio-extraordinario-de-12000-para-jubilados-y-pensionados>

<https://www.ambito.com/informacion-general/anses/beneficio-adicional-5000-12000-quienes-les-corresponde-n5351006>

<https://www.ccmcontadoresyconsultores.com.ar/2022/07/anses-otorga-un-40-de-descuento-en.html?m=1>

<https://defensoria.org.ar/noticias/suspension-del-cobro-de-cuotas-de-los-creditos-en-noviembre/>