# EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN MUJERES ADULTAS MAYORES













Fotos: PAMI

### Introducción

La generación de datos estadísticos e investigaciones es fundamental para el diseño de políticas públicas efectivas y transformadoras que mejoren la protección de los derechos humanos de las mujeres, especialmente de las adultas mayores. Al tener una mayor expectativa de vida, constituyen el grupo que requerirá mayor atención para asegurar su autonomía y bienestar.

En este contexto, ONU Mujeres, en colaboración con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados/as y Pensionados/as (PAMI), desarrolló una investigación en Argentina entre mayo y noviembre de 2021 para conocer el impacto de la pandemia del COVID-19 en mujeres de más de 60 años de todo el país afiliadas a PAMI.

El objetivo fue descubrir las condiciones en las que las mujeres adultas mayores transitaron la pandemia y el aislamiento social, obligatorio y preventivo, y qué estrategias individuales, familiares, institucionales y comunitarias utilizaron para cubrir sus necesidades de cuidado y apoyo emocional e instrumental.

Este reporte fue elaborado en el marco del programa "Recuperación socioeconómica a la crisis provocada por el COVID-19 desde una perspectiva de género: promoviendo la autonomía económica de las mujeres y el cuidado de personas mayores y con discapacidad en Argentina", una iniciativa interagencial liderada por ONU Mujeres Argentina, en alianza con la Oficina del Coordinador Residente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

# Metodología

La investigación se basó en un método mixto. Por un lado, un estudio cuantitativo que permitió obtener información de una muestra amplia de 300 mujeres mayores de todas las provincias. Las participantes respondieron a un cuestionario sobre el impacto de la pandemia en la vida cotidiana, la salud física, psicológica y psicosocial, la experiencia de vacunación y enfermedad y el uso de apoyos formales.

Por otro lado, un estudio cualitativo exploró estos ejes en profundidad, destacando las voces y los relatos de las protagonistas. Para ello se crearon 9 grupos focales -uno en cada región- en los que participaron 86 mujeres mayores.

Además de los resultados de la investigación, se presentaron recomendaciones para el diseño de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar integral de las mujeres adultas mayores en Argentina.



## **Fundamentación**

La situación generada por la pandemia del coronavirus y el consecuente aislamiento preventivo social y obligatorio (ASPO) se presentaron como una situación crítica y desconocida que implicó reorganizar el tiempo y los roles, aprender hábitos y desarrollar nuevas maneras de relacionarse y lograr ayudas y cuidados.

Las personas mayores, por ser el grupo de edad que presenta más complicaciones y riesgo de muerte al contraer COVID-19 (Huenchuan, 2020), son quienes han visto más alterada su vida cotidiana, sus relaciones sociales y su participación en propuestas grupales y comunitarias.

Al respecto, las mujeres mayores merecen un análisis especial por diversos motivos. Los datos demográficos muestran que son quienes tienen una mayor expectativa de vida y, a la vez, envejecen con más discapacidad y dependencia, tanto básica como instrumental (INDEC, 2012).

En la vejez, las mujeres son más vulnerables y su calidad de vida se ve deteriorada por la falta de recursos y protección institucional (Sánchez Guzmán, 2011). La participación inequitativa de las mujeres en el mercado laboral, el escaso acceso a la seguridad social, las condiciones de salud más desfavorables y el relego social se suman a las desventajas del propio envejecimiento (Tisnes y Salazar Acosta, 2016). Asimismo, las tareas de cuidado constituyen otro ámbito en el que se manifiestan las desigualdades de género, ya que son habitualmente atribuidas a las mujeres (Roqué, 2019; Espinoza Miranda y Jofre Aravena, 2012).

El apoyo social del que disponen y, fundamentalmente las de edad más avanzada, reviste una gran importancia para el logro del bienestar integral en esta etapa de la vida (Cohen, 2020; Gyasi, Phillips y Abass, 2019). Sin embargo, la pandemia provocó una disrupción de los apoyos, tanto formales como informales, y disminuyó su disponibilidad. Paradójicamente, esto ocurrió en el momento en que los cuidados resultaron más necesarios para enfrentar las pérdidas y los cambios ante esta coyuntura.

El contacto presencial con familiares o amistades y las relaciones en el barrio se vieron afectadas. Respecto de los dispositivos de apoyo formal, la mayoría de ellos suspendieron la presencialidad y las residencias de larga estadía adhirieron a estrictos protocolos que prohibían las visitas.

Si bien se realizaron actividades virtuales y esfuerzos para ayudar a las personas mayores, es evidente que se redujeron los apoyos habituales. Huenchuan (2020) expresa que la situación puso en evidencia la necesidad de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, en particular su derecho a la vida y a la salud.

El confinamiento en casa y la restricción de las salidas solo para asuntos esenciales provocaron consecuencias negativas en las personas mayores. Según Pinazzo (2020), además de los problemas de salud y los miedos que ocasiona la enfermedad, junto a los cambios en las relaciones interpersonales desde el aislamiento, la salud psicológica y emocional de muchas personas está siendo seriamente afectada y los efectos son duraderos y similares a los de un estrés postraumático.



# **Hallazgos**

# UN VALIOSO APORTE PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Los dos estudios implementados brindan información sobre el impacto de la pandemia del COVID-19 en las mujeres adultas mayores en Argentina y efectúan aportes para el diseño de dispositivos de intervención y de políticas públicas que respondan a las necesidades detectadas.

Considerar a mujeres que viven solas y acompañadas, de distintas edades y regiones o niveles socioeconómicos, permitió abordar la complejidad y heterogeneidad que caracteriza a dicha población. Asimismo, la utilización de un método mixto, que combina el enfoque cuantitativo y cualitativo, aportó información estadística y relatos espontáneos y en primera persona que permitieron profundizar el análisis.

#### MÁS TIEMPO EN CASA, MENOS VIDA SOCIAL

Los resultados permitieron conocer las condiciones en que las mujeres mayores transitaron la pandemia durante el ASPO y DISPO, así como de las diversas estrategias que utilizaron para cubrir sus necesidades de cuidado y apoyo.

6 DE CADA 10 MUJERES ADULTAS MAYORES NO SALÍAN DE SU CASA AL INICIO DE LA CUARENTENA POR NINGÚN MOTIVO.

Los hallazgos muestran una distinción entre el primer período de la pandemia -la mayoría no podía salir de su casa y contaba con asistencia para obtener los insumos necesarios para la vida cotidiana- y una etapa posterior de mayor circulación comunitaria con medidas preventivas para realizar reuniones sociales, hacer compras, continuar con los controles médicos y visitar a familiares y amistades. El incremento de mujeres mayores que salían de su hogar durante esta fase fue mayor entre las del grupo de menos edad.

Las actividades esenciales para la vida cotidiana fueron los motivos más frecuentes para salir a la calle. Las mujeres mayores limitaron notablemente las salidas por motivos recreativos y la participación en diversas actividades sociales, incluso en el período de mayor apertura y circulación. Solo un grupo minoritario, que residía en zonas en las que el clima y el entorno lo favorecía, realizaba actividades al aire libre, como caminar, andar en bicicleta o encontrarse con amigas.

## LAS MUJERES, CON MÁS TEMOR A SALIR A LA CALLE

Mientras que niñas y niños, jóvenes y personas de mediana edad retomaron progresivamente sus actividades educativas, laborales y recreativas, las personas mayores siguieron limitando sus salidas y su participación a lo estrictamente necesario e incluso, gran parte de ellas, no salían de sus casas por ningún motivo. Zambrano Quinde, Castillo Tigua, Meza Toala, Guale Flores y Benítez Chávez (2021) alertaron que el temor a salir y a realizar actividades fue más común entre mujeres que entre varones.

El impacto tuvo características diferenciales entre quienes viven solas o acompañadas. Las que están en pareja refirieron cambios en la delegación de tareas, o sentir cierta sobrecarga por el incremento de las responsabilidades domésticas. Quienes viven con hijas e hijos, manifestaron haber disfrutado más de ese vínculo, al sentirse cuidadas y queridas, aunque tenían temor por estar más expuestas al contagio. Las mujeres que viven solas debieron buscar actividades, como talleres virtuales que les permitieran socializar, aprender y ocupar el tiempo libre.

Dentro de las posibilidades del propio hogar, se observó un rol activo en la búsqueda de alternativas y en la incorporación de nuevos conocimientos. Frente a los cambios y las pérdidas, desarrollaron múltiples mecanismos adaptativos que les posibilitaron transitar la pandemia con mayor bienestar.



## **IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA**

La salud física se mantuvo estable en la mayoría de los casos, aunque una cuarta parte manifestó que la misma se había deteriorado (cansancio, dolores, patologías, lesiones y aumento de peso). Dichos cambios negativos se produjeron por la falta de actividad o la dificultad para realizar los tratamientos médicos.

EL **73**% DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES CONSERVÓ SU SALUD FÍSICA RESPECTO A ANTES DE LA PANDEMIA.

Respecto de los controles médicos, debieron cambiar el lugar y la modalidad de atención, superando dificultades para obtener turnos y medicamentos. En muchos casos abandonaron los tratamientos y los estudios habituales.

Algunas mujeres refirieron haberse contagiado de COVID-19. Entre ellas hubo quienes tuvieron un diagnóstico preciso, mientras que otras solo experimentaron los síntomas, sin llegar a confirmarlo. Algunas estuvieron cerca de la internación, unas pocas debieron ser ingresadas en hospitales, mientras otras padecieron síntomas leves sin complicaciones.

#### **IMPACTO PSICOLÓGICO**

El miedo al contagio apareció como una de las emociones predominantes. Lo describieron como un efecto paralizante que les llevó a evitar concurrir a ciertos lugares, utilizar el transporte público, acudir a controles médicos, visitar a familiares y amistades o contactarse con otras personas, desencadenando en algunos casos ataques de pánico.

"Empecé a tener ansiedad porque quería viajar a ver a mi familia. Un día no podía respirar y pensé que me había contagiado. Mi esposo me acompañó al hospital de Mar de Ajó y había sido un ataque de pánico" (Irina, 69 años, Resto Provincia de Bs.As.).

El miedo también se mencionó con relación a la posibilidad de contagio o fallecimiento de algún familiar como consecuencia del COVID-19, a que se siga propagando el coronavirus y a no poder ver a familiares y amistades íntimas. No ver y abrazar a sus hijas e hijos, así como la pérdida de amigos/as, familiares y parejas, agravado por la imposibilidad de realizar sepelios, les generó tristeza y estados depresivos.

EL **72**% DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES MANTUVO SU BIENESTAR PSICOLÓGICO EN TÉRMINOS GENERALES.

Al mismo tiempo, una gran parte de las mujeres mayores informaron sentir satisfacción, alegría y confianza con sus recursos para afrontar estos desafíos. De hecho, solo una cuarta parte reportó un deterioro de su bienestar psicológico, lo que demuestra que las mujeres mayores disponen de recursos que les permiten mantener el bienestar.

# <u>DISTANCIAMIENTO FÍSICO DE SUS FAMILIARES Y</u> AMISTADES

La distancia geográfica, la imposibilidad de viajar y la falta de tiempo para el desarrollo de actividades laborales o educativas, perjudicaron la interacción con vínculos importantes. En otros casos, a pesar de la cercanía, la situación dificultó la relación debido a las medidas preventivas de cuidado que limitaron los encuentros presenciales.

No ver en persona a sus hijas/os o nietas/os es una de las situaciones que produjo mayor malestar. Además, extrañaron las reuniones grupales, los festejos y los eventos familiares.

El COVID-19 generó pérdidas importantes, como la muerte de parejas y excónyuges con quienes tenían hijos/as en común. El fallecimiento de personas cercanas fue transitado con dolor, y en muchos casos, sin la posibilidad de realizar ritos habituales que brindan acompañamiento en los duelos.

# LA FAMILIA Y LA TECNOLOGÍA, UN GRAN SOPORTE EMOCIONAL

La convivencia con familiares fue percibida como un importante apoyo para no sentirse solas. Si bien, por un lado, la pandemia perjudicó algunos vínculos, por otro lado, fortaleció relaciones lejanas gracias al contacto virtual.

CASI 8 DE CADA 10 MUJERES ADULTAS MAYORES SOSTUVO SUS VÍNCULOS FAMILIARES.

Las videollamadas y las redes sociales constituyeron un desafío que muchas mujeres pudieron superar. Algunas adquirieron conocimientos en cursos, mientras que otras los recibieron por parte de sus familias.

Las nuevas condiciones propiciaron el desarrollo de la creatividad, ya fuera para festejar un cumpleaños, jugar o crear nuevas maneras de encontrarse virtualmente.

## APOYO COMUNITARIO PARA REALIZAR COMPRAS Y TRÁMITES ONLINE

Las mujeres mayores recibieron diferentes apoyos: abrazos, comunicaciones telefónicas; compañía de hijas/os, nietas/os; ayuda práctica con la cocina, las compras, los traslados, la obtención de turnos y medicamentos y los pagos online; conocimientos informáticos y de internet o soporte con la inscripción para la vacunación contra el COVID-19.

Vecinas/os, trabajadoras de casas particulares o encargadas/os del edificio les ayudaron a realizar las compras, pasear a sus mascotas o conseguir recetas y medicamentos. Asimismo, comerciantes de la zona les acercaron pedidos a sus domicilios y otras mujeres del barrio les hacían compañía al compartir actividades físicas al aire libre.

Los vínculos centrales (pareja, hijos/as, nietos/as y amistades) continuaron siendo relaciones muy satisfactorias y las principales fuentes de ayuda. Los vínculos más nombrados fueron la pareja y los/as hijos/as.

Estos hallazgos siguen la línea de los alcanzados en la ENCaViAM (INDEC, 2012) y el IMSERSO en España (1995), los cuales muestran que la familia es el principal apoyo en el desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana. Por su parte, las amistades proporcionaron apoyo emocional; en cambio, las vecinas/os, más ayuda instrumental.



#### **EL ROL ACTIVO COMO CUIDADORAS**

En algunos casos las mujeres mayores también son cuidadoras de personas con las que conviven. Entre las actividades que suelen realizar destacan cocinar, apoyar emocionalmente a sus familias con llamadas telefónicas o ayudar a compañeras/os de cursos educativos con sus tareas, ya sea mediante la transcripción de trabajos en la computadora o enviándolos por correo electrónico a sus docentes.



# EL APOYO DE PAMI, CENTROS DE JUBILADOS/AS Y HOSPITALES

Respecto de su participación en talleres, clubes, centros de día y de personas jubiladas, la falta de presencialidad tuvo un impacto negativo, pero fue compensada con otros programas. Las mujeres obtuvieron contención y apoyo práctico, social e instrumental por parte de los talleres virtuales de PAMI, organismos municipales, provinciales y privados. La virtualidad permitió acceder a una oferta más amplia de cursos desde zonas geográficas distantes de sus lugares de residencia.

Los centros de jubilados/as también aportaron apoyos. Entre ellos, mencionaron haber aportado conocimientos sobre nuevas tecnologías, atención médica psiquiátrica o nutricional, y asistencia para la compra de los medicamentos. Algunas de las participantes forman parte de estos espacios y ayudan a otras compañeras a realizar distintas actividades.

PAMI proporcionó diversas ayudas que fueron valoradas positivamente, tanto de manera directa —la obtención de medicamentos y atención médica y la provisión de ayudas económicas y alimentos— como indirecta, a través del aporte financiero a los centros de jubilados/as. De este modo, pudieron continuar brindando apoyo a través de la entrega de viandas y ofreciendo apoyo emocional y contención.

Hospitales públicos, clínicas, programas de voluntariado, organismos y programas de administración nacional fueron los principales apoyos formales utilizados. Las participantes también contrataron servicios técnicos y profesionales a nivel privado con el objetivo de aprender el uso de herramientas tecnológicas, organizar la actividad física o recibir apoyo terapéutico. La ayuda psicológica fue utilizada y les brindó apoyo para afrontar situaciones que les producían temor.

Con relación al programa de vacunación, la mayoría de las mujeres había recibido la primera dosis al momento de la recolección de los datos. Muy pocas manifestaron su negativa a vacunarse. Además, la vacuna les generó tranquilidad. Aunque manifestaron que siguen manteniendo los cuidados preventivos, consideran que el riesgo de enfermar gravemente disminuye y pueden tener un intercambio más cercano con familiares y mayor participación en actividades sociales, educativas y culturales.



# PROBLEMAS CON LOS SERVICIOS DE SALUD E INTERNET

Muchas mujeres no están satisfechas con el trato que les brinda su obra social y otros organismos públicos cuando realizan consultas, pedidos o reclamos. Les cuesta obtener respuesta, sus médicas/os no las atienden y describen dificultades para trasladarse a los lugares de atención. Quienes residen en zonas muy frías manifestaron su desacuerdo con las largas esperas al aire libre.

A su vez, señalaron que no todas pueden acceder a internet por dificultades económicas, tecnológicas o carencia de dispositivos que posibiliten la conexión. En algunas regiones se señaló el alto costo del servicio de internet. Finalmente, se planteó la necesidad de recibir ayuda para la realización de actividades domésticas, ya que no podían llevarlas a cabo por problemas de salud o dependencia física.

# RECLAMOS DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE TURNOS MÉDICOS Y MÁS AYUDAS ECONÓMICAS

Las mujeres propusieron mejorar la atención telefónica y presencial por parte del personal de PAMI y otros organismos públicos. Consideran necesario que quienes atienden en las oficinas tengan más empatía cuando realizan una consulta o solicitan un servicio y que se aporte comunicación clara. Destacaron la importancia de que las personas que están a cargo de la atención dispongan de formación gerontológica.

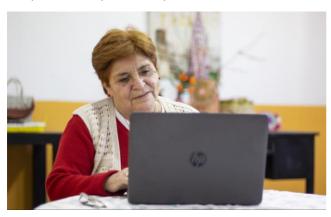
Además, reclamaron un aumento del haber mensual para que sea acorde a sus necesidades diarias; propusieron extender los descuentos en las tarifas de gas, luz y otros impuestos, y otorgar beneficios como la pensión por discapacidad, planes sociales, la Tarjeta Alimentar o bolsones de comida. A su vez, requirieron diferentes prestaciones médicas (internación y extracciones de sangre en domicilios particulares) y asesoramiento judicial.

Por su parte, las mujeres de edad más avanzada solicitaron ayuda económica para solventar el costo del alquiler de la vivienda o refaccionarla. Además, hicieron énfasis en las dificultades que encontraban para realizar los trámites online y solicitaron menos burocracia y que se simplifiquen las gestiones, poder hablar con personas y no con contestadores, y que se les brinde una mayor orientación. En este grupo de edad fue frecuente el pedido de vacunación a domicilio.

#### AMPLIAR EL ALCANCE Y LA OFERTA DE UPAMI

Si bien todas las mujeres consideraron que los talleres de UPAMI -programa integral que crea un espacio universitario específico para personas adultas mayores- fueron de suma importancia, también plantearon que la oferta no llega a todas las provincias. Por ello propusieron extender su alcance para favorecer una mayor participación y difusión y simplificar el proceso de inscripción.

También solicitaron ampliar las temáticas y los cupos de los cursos sobre nuevas tecnologías, uso de celulares y conocimientos de computación. Sugirieron que se aumenten los honorarios de los equipos docentes y se disminuyan los tiempos de cobro para evitar que abandonen los talleres.



Frente a la soledad, se solicitaron programas de acompañamiento en instituciones de salud y domicilios, y dispositivos de contención y apoyo psicológico. También destacaron la importancia de generar algún servicio de provisión de medicamentos para quienes no puedan gestionarlos por sus propios medios. A su vez, consideraron necesaria tanto la obtención de turnos como la atención médica y psicológica de manera virtual.

#### **RESILIENCIA Y MÚLTIPLES APOYOS**

El nuevo contexto requirió desarrollar estrategias y apelar a relaciones próximas. Además de sus fortalezas personales, han contado con el apoyo de familiares, amistades, vecinas/os, comerciantes de sus barrios y con las ayudas proporcionadas por el Estado y servicios privados.

En muchos casos se manifestó una capacidad resiliente que les permitió afrontar la situación adversa de una manera positiva. Probablemente haber sobrellevado el aislamiento y haber logrado estrategias adaptativas funcionales, las fortalezca para enfrentar nuevas crisis.

#### **EL IMPACTO MULTIDIMENSIONAL**

Quienes reportaron deterioro de su calidad de vida durante la pandemia en un área, también lo mostraron en otros ámbitos. Así, podría afirmarse que el deterioro en lo psicosocial –vínculos familiares y no familiares y apoyos informales— se asocia con presentar dificultades en lo psicológico –malestar y emociones negativas— y que el deterioro en la salud física también implica percibir más dificultades.

La utilización de esta información en la construcción de categorías permitió identificar patrones diferenciales. En términos de frecuencia, la mayoría de las mujeres se ubicó en el grupo que tuvo un impacto intermedio. El que mostró un efecto negativo elevado fue minoritario.

El análisis detallado de cada grupo permite observar que el primero reportó el menor impacto negativo en el área de la salud física, psicológica y psicosocial. Estuvo compuesto por más de un tercio de las participantes que vivían principalmente en las regiones de Patagonia Norte y Sur y Centro del país. Se trató de mujeres independientes que no necesitaban ayuda para su vida cotidiana y que estaban satisfechas con las ayudas del Estado durante la pandemia.

El segundo grupo, que reportó un impacto intermedio, registró mayores dificultades y un deterioro en la salud física. Eran mujeres que vivían en el Gran Buenos Aires y que requerían de ayuda para las actividades instrumentales. Antes de la pandemia, asistían a talleres UPAMI o a centros de jubilados/as. Este es el grupo más numeroso, incluyendo a más de la mitad de las encuestadas.

"Siempre he tenido a una persona que viene diariamente a mi casa, porque hay cosas que obviamente no puedo hacer, no puedo fregar el piso, mi físico no me lo permite, necesito ayuda" (Zulma, 62 años, GBA).

Por último, el mayor impacto fue reportado por un grupo reducido (5%). El área más deteriorada fue la psicosocial, seguida de la salud física y psicológica. Incluyó a las mujeres que informaron un grado de dependencia más elevado, dado que requerían apoyo para las actividades básicas. Al igual que en el segundo grupo, estas participantes informaron estar insatisfechas con la ayuda provista por el Estado.

# A MAYOR NIVEL DE DEPENDENCIA, MÁS NECESIDAD DE APOYOS

El nivel de dependencia o autonomía emergió como variable clave para identificar los efectos de la pandemia. Mientras en el grupo que presentó menos impacto negativo, las mujeres no requerían ningún tipo de ayuda para las actividades de la vida cotidiana, las del grupo que tuvieron un impacto intermedio reclamaron ayudas instrumentales, y el tercero -el más afectado- solicitó apoyo para las actividades básicas.

Otras características, como el nivel educativo, la soledad o haberse contagiado de COVID-19, no generaron diferencias en el impacto negativo de la pandemia.

Estos resultados claramente señalan la necesidad de generar intervenciones específicas que fortalezcan los recursos de apoyo para las mujeres mayores que presenten algún tipo de dependencia como grupo focalizado, más allá de otras variables sociodemográficas, de salud o psicosociales.

# LA SALUD MENTAL, CLAVE PARA VENCER EL MIEDO

De acuerdo con los hallazgos de Canet y otros (2020), la prolongación del aislamiento podría tener un efecto mayor en la salud a largo plazo. Por ello, es necesario diseñar programas destinados a la promoción del bienestar mental.

"Estuve un mes sin salir a la calle y cuando quise salir tenía miedo, parecía que los autos se me venían encima, fue como un ataque de pánico. Fue muy difícil el comienzo" (Margarita, 67 años, Patagonia Sur).

El miedo persistió a pesar de la vacunación y la progresiva apertura de actividades; por ello, será necesario impulsar acciones que aporten seguridad a las mujeres mayores y permitan volver a los espacios sociales y comunitarios.



# Recomendaciones para el diseño de políticas públicas

# **OPTIMIZAR LAS PRESTACIONES MÉDICAS**

- Ampliar la nómina de profesionales para disminuir los tiempos de espera para concretar la consulta con médicos/as de cabecera. Se debería simplificar la gestión de turnos con especialistas en odontología, oftalmología, endocrinología, neumología, flebología, cardiología, Kinesiología, traumatología y gastroenterología.
- Entregar prótesis en el menor tiempo posible para no generar angustia y ansiedad.
- · Generar recetas digitales.
- Crear cartillas y folletos de difusión, tanto digitales como impresos, en los que se especifiquen las prestaciones, la cobertura y los descuentos de cada medicamento.
- Evaluar la calidad de atención y realizar un seguimiento de la atención provista por los equipos médicos de cabecera.
- Promover en los establecimientos de salud espacios y horarios exclusivos para las personas mayores.

## **INCLUIR NUEVAS PRESTACIONES DOMICILIARIAS**

- Realizar extracciones de sangre, vacunación y análisis de laboratorio en el domicilio, teniendo en cuenta a aquellas personas que presentan dependencia y/o fragilidad.
- Incluir los cuidados domiciliarios como prestación y la implementación de baremos para evaluar el grado de dependencia y la necesidad de ayuda en cada caso.
- Implementar teleasistencia gratuita, complementada con los cuidados domiciliarios o participación en otro dispositivo de apoyo, de modo que el tiempo que la persona esté sola pueda ser cuidada de manera personalizada y acompañada de manera remota por personas capacitadas.



#### **PROMOVER LA SALUD MENTAL**

- Incorporar psicólogas/os con formación gerontológica que puedan brindar asistencia terapéutica. Frente al impacto psicológico de la pandemia, la demanda sobrepasa a la oferta y se demoran los inicios de tratamientos. La duración y frecuencia de los encuentros son escasas, lo que disminuye la motivación de comenzar o continuar con la psicoterapia.
- Crear grupos de reflexión para interactuar y compartir experiencias con otras personas mayores que estén viviendo situaciones similares permite lograr empatía, apoyo mutuo y resolver problemas comunes.
- Promover el apoyo a las familias a través de dispositivos para sensibilizar, problematizar y reflexionar sobre el envejecimiento y la deconstrucción de prejuicios.
- Incluir el acompañamiento terapéutico, ya que actualmente no posee ningún tipo de cobertura y resulta imprescindible en ciertos casos que cursan determinadas patologías psicológicas o psiquiátricas.



## **CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS Y RECREATIVOS**

- Ampliar la oferta, los cupos y la difusión de los talleres psicoeducativos a nivel nacional.
- Incrementar los cursos de alfabetización digital y de acceso a nuevas tecnologías.
- Facilitar computadoras, tablets o teléfonos inteligentes para acceder a cursos desde los centros de jubilados/as, de salud o comunitarios.
- Simplificar la inscripción a los talleres y proporcionar números telefónicos para consultas o ayuda.
- Propiciar actividades recreativas para el disfrute y la socialización.
- Organizar actividades deportivas y de baile.

# MEJORAR LA ATENCIÓN EN ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

- Incrementar personal en áreas de atención directa y brindar turnos para evitar la espera fuera de las instalaciones, principalmente en las regiones más frías.
- Promover el buen trato en la atención en organismos a los que concurren frecuentemente las personas mayores (bancos, ANSES, PAMI, municipios, empresas de servicios, supermercados y comercios). Las personas a cargo de la atención deben ser respetuosas y brindar el tiempo necesario para que quienes concurran al lugar puedan realizar las consultas que deseen.

#### FORTALECER LOS RECURSOS DE APOYO FORMAL

 De manera gradual, y garantizando la seguridad, deberían proponerse actividades presenciales que permitan recuperar el disfrute y el intercambio social con otras personas, capacitando al personal para promover la autonomía de las personas mayores e identificar a aquellas que se encuentren en situaciones de soledad o sufran violencia o abuso familiar.  Capacitar a cuidadoras/es en nuevas tecnologías para que las personas mayores puedan realizar trámites online y participar de actividades virtuales.

#### AMPLIAR LAS AYUDAS ECONÓMICAS DEL ESTADO

- Brindar ayuda alimentaria (alimentos saludables, nutritivos y orientación de nutricionistas). Durante la pandemia, cesó la provisión del bolsón de víveres y fue reemplazado por una suma adicional en el recibo de haberes de las personas mayores que lo percibían.
- Dar préstamos accesibles y cuyo pago pueda descontarse con bajo interés y a largo plazo de los haberes jubilatorios, para arreglos, refacciones o ampliación de viviendas.
- Facilitar el acceso a celulares, tablets y computadoras a quienes no dispongan de dispositivos.
- Otorgar descuentos en las tarifas de internet para facilitar el acceso a la conectividad y la posibilidad de interactuar virtualmente, realizar trámites online e integrarse en las propuestas virtuales que sean de su interés.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guzmán, J.M., Huenchuan, S., y Montes de Oca, V. (2002). Redes de apoyo social a las personas.
- Huenchuan, S. (2010). Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales. En: Equipo NIEVE (comp). Coloquio regional de expertos: envejecimiento, género y políticas públicas. Montevideo: Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento- UDELAR/ UNFPA, (pp. 15-32). Montevideo: Lucida mayores. Documento de la Reunión de Expertos en redes de apoyo social a personas mayores. Santiago de Chile: CELADE/CEPA L.
- Huenchuan, S. (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México: CELADE/CEPAL.
- INDEC (2012). ENCAVIAM Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. Serie de estudios INDEC N°46. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Autor.
- Tisnés, A., y Salazar-Acosta, L. M. (2016). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. Papeles de población, 22 (88), 209-236. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttextypid=S1405-74252016000200209ylng=esytlng=es
- Roqué, M. (2019). El género como eje de inequidad en la vejez. En P. Parraguez and cols. (eds.) Género y Políticas públicas. Una mirada necesaria desde la vejez. Cuadernillo 2. Serie Envejecimiento. Santiago de Chile: Universidad de Chile
- Pinazzo, S. (2020) Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 55 (5), 249–252.
- Cohen S. (2020). Psychosocial Vulnerabilities to Upper Respiratory Infectious Illness: Implications for Susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science, 1745691620942516. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/1745691620942516
- Gyasi, R., Phillips, D., y Abass, K. (2019). Social support networks and psychological wellbeing in community-dwelling older Ghanaian cohorts. International Psychogeriatrics, 31(7), 1047-1057. doi:10.1017/S1041610218001539
- Espinoza Miranda, K., y Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y enfermería, 18(2), 23-30. https://dx.doi.org/10.4067/S0717- 95532012000200003
- Zambrano Quinde, O. R., Castillo Tigua, M. F., Meza Toala, E. V., Guale Flores, R. J., y Benítez Chávez, A. M. (2021). Implementación de una escala para medir "impacto psicosocial y actitudes en sujetos post COVID-19". Estudio aleatorio en la ciudad de Manta entre abril y septiembre del 2020. Dominio de las Ciencias, 7 (2), 301-318.









