

COVID-19 y personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires: acciones públicas, envejecimiento activo y la agenda de los medios de comunicación

Cirino, Estefanía

Universidad de Buenos Aires, Argentina

✉ cirino.estefania@gmail.com

ORCID ID: [0000-0003-3501-1722](https://orcid.org/0000-0003-3501-1722)

Findling, Liliana

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

✉ findling.liliana@gmail.com

ORCID ID: [0000-0002-4162-9249](https://orcid.org/0000-0002-4162-9249)

Documento recibido:

24 agosto 2022

Aprobado para publicación:

24 octubre 2022

Resumen

Frente al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por el Covid 19, el Estado argentino implementó medidas dirigidas a grupos con mayor vulnerabilidad especialmente para personas mayores de 60 años que ya atravesaban dificultades sociales y sanitarias preexistentes provocando mayores obstáculos en su calidad de vida. La Ciudad de Buenos Aires (CABA) es una jurisdicción con un elevado porcentaje de personas mayores, una población altamente feminizada que reside en hogares unipersonales. Este artículo tiene por objetivos a) analizar las políticas de la CABA para personas mayores desde un enfoque crítico basado en el envejecimiento activo durante 2020 y 2021, b) indagar sobre las experiencias de profesionales que llevaron a cabo los programas y, c) rastrear la agenda de los medios de comunicación durante dicho período. La metodología se basó en fuentes secundarias, búsqueda de noticias en medios de comunicación gráfica y entrevistas a actores responsables.

Palabras clave

Pandemia, Cuidados, Personas Mayores, Políticas públicas, Envejecimiento Activo

Abstract

In response to the Preventive and Compulsory Social Isolation by Covid-19, Argentina implemented measures aimed at groups with greater vulnerability, especially for people over 60 years who were already experiencing pre-existing social and health difficulties, causing more obstacles to their quality of life. The City of Buenos Aires (CABA) has a high percentage of older people, a highly feminized population living in single-person households. This article aims to a) analyze CABA policies for older people from a critical approach based on Active Aging, b) inquire about the experiences of professionals who carried out the public actions and, c) track the media agenda during that period. The methodology was based on secondary sources, a search for news in the print media and interviews with responsible actors.

Keywords

Pandemic, Care, Elderly, Public policies, Active Ageing

Resumo

Diante do Isolamento Social Preventivo e Obrigatório pela Covid 19, o Estado Argentino implementou medidas voltadas para grupos com maior vulnerabilidade, especialmente para pessoas com mais de 60 anos de idade que já apresentavam dificuldades sociais e de saúde pré-existent, causando maiores obstáculos em sua qualidade da vida. . A Cidade de Buenos Aires (CA-BA) é uma jurisdição com alto percentual de idosos, uma população altamente feminizada que reside em residências unipessoais. Os objetivos deste artigo são a) analisar as políticas do CABA para idosos a partir de uma abordagem crítica baseada no envelhecimento ativo durante 2020 e 2021, b) indagar sobre as experiências dos profissionais que realizaram os programas e, c) rastrear a agenda dos meios de comunicação nesse período. A metodologia baseou-se em fontes secundárias, busca de notícias em mídia gráfica e entrevistas com atores responsáveis.

Palavras-chave

Pandemia, Cuidado, Idoso, Políticas Públicas, Envelhecimento Ativo

Introducción

El 20 de marzo de 2020 se declaró en Argentina el Decreto 297/2020 del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). A partir de diciembre de ese año se modificó por el Distanciamiento Social y Preventivo Obligatorio (DISPO) permitiendo algunas actividades fuera de las esenciales.

Frente al ASPO, el Estado argentino implementó medidas dirigidas a grupos poblacionales considerados en situación de mayor vulnerabilidad, entre ellos, a las personas mayores de 60 años. Este segmento que ya transitaba por dificultades estructurales sociales y sanitarias preexistentes y agudizadas por las políticas instrumentadas por el gobierno anterior, encontraron obstáculos para cumplir con las medidas de aislamiento y la adhesión a las diversas pautas de cuidado (ONU, 2020).

A esta situación se suma que Argentina presenta un sistema de salud fragmentado y los niveles de pobreza se acrecientan a lo largo de los años (Atun et al, 2015: 29). El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 de Argentina (INDEC, 2010¹) indicaba que el porcentaje de personas de 60 años y más representaba un 14,3% del total de la población. Para el año 2021 se estima que el 22% de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) tiene 60 años y más. Las proyecciones indican que para el año 2050 el 25% de la población en el país estará envejecida.

Argentina transita una fase intermedia del "bono demográfico" ya que aún la tasa de dependencia se mantiene relativamente baja. El índice de dependencia es del 54% y se proyecta que alcanzará su mínimo valor (52%) en 2030. Sin embargo, hay otras situaciones de vulnerabilidad que afectan a las personas mayores: la insuficiencia de ingresos tiene una alta incidencia entre las personas mayores (cuatro de cada diez hogares con personas mayores tienen ingresos insuficientes (Amadasi et al, 2022: 7).

Si bien Argentina presenta un elevado porcentaje de cobertura previsional cercana al 92%, una gran proporción (75%) de jubilados/as y pensionados/as sólo percibe el monto mínimo (alrededor de 160 dólares)- Se otorgan además con cifras algo más bajas que el haber mínimo, pensiones no contributivas, entre ellas Pensión Universal para el Adulto Mayor, Pensión por invalidez y por discapacidad (Palermo, Cirino y Findling, 2020: 98-99). Estas desigualdades afectan la calidad de vida de los hogares de estratos socioeconómicos más bajos.

La declaración de las personas mayores como grupo de riesgo puso a algunas de ellas en situación de dependencia. El eslogan "quédate en casa" que se utilizó para difundir las medidas del ASPO impulsó a que las personas mayores debieran recurrir a familiares, amigos, vecinos, contratar ayuda o acudir a las organizaciones de la sociedad civil para encarar tareas cotidianas que antes realizaban de manera autónoma. A partir de noviembre de 2020 se modificó el ASPO por el Distanciamiento Social y Preventivo Obligatorio (DISPO) que intentó flexibilizar las medidas anteriores. Además, las respuestas a la pandemia incidieron en la vida cotidiana, en la salud física y mental, en la atención y cuidado de las personas mayores. Por el ASPO se produjeron deficiencias en la atención en hospitales públicos, obras sociales y prepagas y barreras en el acceso a medicamentos entre otras (ONU, 2020:14).

Algunas decisiones gubernamentales generadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires provocaron controversias en las organizaciones de la sociedad civil al ser difundidas en los medios de comunicación en relación con la prohibición de salida de personas de 70 años y más. Por ello se puede inferir que el Covid 19 provocó profundos efectos en los sistemas de salud y de protección social modificando las respuestas para el cuidado desde los espacios gubernamentales. Y también agudizó las cuestiones de género.

Desde antes de la pandemia las mujeres dedicaban (y dedican) mayor tiempo al trabajo no remunerado y de cuidado en comparación con los varones, situación que se agudizó por la creciente demanda de asistencia y la

¹ En mayo de este año se realizó un nuevo CENSO pero aún no se tienen los datos del relevamiento por lo que las últimas cifras de las que se dispone son del año 2010.

reducción de la oferta de servicios causada por las medidas de confinamiento impuestas. Este proceso intensificó las desigualdades económicas y de género existentes (ONU Mujeres/CEPAL, 2020: 4). Se intentaron propiciar medidas a través de campañas para fomentar el proceso de corresponsabilidad en el hogar, pero contaron con escasas repercusiones.

Los objetivos de este artículo se basan en: a) analizar las políticas de la CABA para personas mayores desde un enfoque crítico basado en el envejecimiento activo, durante los años 2020/2021, b) indagar sobre las experiencias de profesionales que llevaron a cabo las acciones públicas durante la pandemia y, c) rastrear la agenda de los medios de comunicación durante dicho período a partir de un relevamiento bibliográfico y algunas entrevistas con actores responsables de la CABA.

En las secciones siguientes se describe el abordaje metodológico, los principales ejes conceptuales, el análisis de la información relevada y las consideraciones finales.

Abordaje metodológico

A través de fuentes secundarias se relevó información procedente de los sitios oficiales del gobierno nacional y local durante el período 2020/21. Para complementar la revisión de documentos, se relevaron y analizaron noticias y notas de opinión de cuatro medios de comunicación nacionales de Argentina durante los años 2020 y 2021 que se referían a la situación de las personas mayores que residen especialmente en la Ciudad de Buenos Aires. Los medios seleccionados fueron: Clarín, Infobae, La Nación y Página 12.

Se relevaron 70 (setenta) artículos a partir del corpus de noticias mientras se instrumentaba el ASPO y el DISPO (2020/21). Se realizó una codificación manual mediante la búsqueda de las siguientes palabras: Personas mayores y CABA, seleccionando categorías a partir del análisis de cada una de las noticias.

Con fuentes primarias, y mediante un diseño exploratorio, se realizaron ocho entrevistas en 2020 a profesionales que se desempeñan en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Si bien tienen en común el tema del envejecimiento, su formación de base es variada y abarca un espectro amplio de disciplinas (medicina, abogacía, fonoaudiología, educación física, psicología y trabajo social). Se desempeñan en Centros de Día, Hospitales públicos o Secretarías dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Las entrevistas, debido al ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), se realizaron a través de plataformas virtuales. Fueron grabadas y desgrabadas y el Consentimiento Informado se envió vía mail. Las entrevistas fueron analizadas por un procesador de texto cualitativo.

A los fines de preservar el anonimato fueron cambiados los nombres de los/las entrevistados/as.

Principales ejes conceptuales

El siglo XXI se presenta como el siglo más envejecido de la historia de la humanidad, por lo que las tácticas y técnicas biopolíticas generan estrategias que se orientan a esta población, a través de una ciencia, la demografía, una técnica, la estadística, y un grupo de actores que lleven adelante políticas y programas que intervienen y normatizan los cuerpos en particular, y en general el grupo social que constituye la población envejecida. Actualmente la vejez no se define como única, sino que se establece la existencia de las vejez múltiples, atravesadas por diversas carreras personales, diferentes formas de envejecer y se plantea una diferencia entre la concepción de la vejez individual y la de la vejez social (Bazo, 1992: 80).

En este sentido es que los pilares teóricos que atraviesan este trabajo están relacionados con: las políticas públicas, el envejecimiento activo y el desarrollo de dispositivos. Conceptos que deben ser comprendidos por separado de manera analítica, pero que no pueden entenderse fuera de un todo que constituye la normatización sobre el envejecimiento a partir de discursos, instituciones, acciones y medidas que se desarrollan en el campo de lo público en el que intervienen diferentes actores sociales.

El envejecimiento activo (EA) es definido como “el proceso de optimización o las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (OMS, 2002: 99). Busca subrayar los aspectos positivos del envejecimiento, diferenciándose de conceptos anteriores también definidos por organizaciones internacionales, y específicamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como los de envejecimiento saludable, satisfactorio, competente y productivo (Alfama y Cruells, 2016: 57). Si bien algunos académicos e investigadores de la vejez han utilizado el concepto de EA focalizándose en el contexto económico, específicamente en el mercado de trabajo, la OMS lo utiliza para referirse a la salud en su concepción amplia de condición de bienestar biológico, psicológico y social.

En este trabajo se optó partir de la definición de la OMS que es utilizada por los países latinoamericanos para el desarrollo de sus políticas públicas hacia la vejez, y por lo tanto, atraviesa la construcción social de lo que se entiende por envejecimiento.

Las nociones sobre el EA y las políticas en relación con éste han penetrado en los discursos de los organismos internacionales, transformándose en piedras angulares de un nuevo marco interpretativo y de acción relevante en el proceso de envejecer buscando construir nuevos sujetos (Pla y Pérez Salanova, 2016: 99). Sin embargo, se ha mostrado como un concepto polisémico, ambiguo, cambiante y de contornos difusos y se intenta explicar el EA desde diferentes posturas, proponiendo diversas formas de actuar frente al problema del envejecimiento considerándolo como un nuevo paradigma.

Las definiciones sobre el EA se han extendido desde los años 70 hasta la actualidad y deben comprenderse en un contexto de emergencia de enunciados y acciones desde los estados vinculadas al desarrollo e instrumentación de políticas en el marco de un arte de gobierno neoliberal, que se impuso mundialmente como una nueva forma de gobernar, pero más importante aún como una nueva manera de construcción de las subjetividades.

A partir de los discursos y prácticas de los organismos internacionales se busca modificar la concepción de la vejez, escindiéndola de la idea de enfermedad, y orientándola a la idea de autovalidez o no dependencia (envejecimiento activo).

Los desarrollos discursivos producen subjetividades en torno a los diferentes modelos. Las estrategias se orientan a las personas mayores y a sus redes sociales (familiares y afectivas) y a una serie de actividades que deben ser realizadas por los estados para intervenir en el ciclo de vida de las personas. Estos discursos desconocen la determinación social y cultural de las personas mayores que tienen ciertas especificidades en cada uno de los países de América Latina. En el caso de Argentina, si bien desde los organismos nacionales, provinciales y jurisdiccionales se pretende propiciar políticas y programas en pos de un envejecimiento activo, se detectan políticas de base que no han sido zanjadas. Las discusiones en torno al sistema previsional, el monto de haberes, el acceso a los sistemas de salud de la Obra Social para jubilados y pensionados, la posibilidad de acceder a actividades de ocio, la circulación en las ciudades y los cuidados, entre otras cuestiones, aparecen como fenómenos a discutir con los actores que implementan las políticas.

¿Qué se entiende por políticas? Es un conjunto de acciones u omisiones que implican la intervención del Estado en relación con un tema de interés o movilización por parte de actores de la sociedad civil (Oszlak y O'Donnell, 1995: 112). Aguilar Villanueva (1992: 31) define la política pública como una "arena política, en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas" y es una manera de reparar la "letra muerta" de los estados, es decir las legislaciones, los marcos normativos y los programas. Siguiendo a Adelantado (2017: 40), las políticas sociales son difíciles de definir ya que implican un entramado multidisciplinario de investigaciones enmarcadas en formas de Estado que se relacionan con el bienestar.

Los dispositivos, según Foucault (2009: 20), implican una relación entre diferentes elementos institucionales: discursos, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, filosóficos, morales, filantrópicos brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, estos son los elementos del dispositivo. No son solamente sinónimos de institución, sino que constituyen una red en donde aparecen todos los elementos citados, una red de saber-poder contextualizada y de subjetividad, como expuso posteriormente Deleuze (en Fanlo, 2011: 4). La creación de un dispositivo implica un acontecimiento que modifica las relaciones de poder instituidas. Agamben agregó que el dispositivo produce sujetos-sujetados a un orden del discurso (Fanlo, 2011: 4). El dispositivo, según Foucault, está siempre inmerso en un juego de poder y responde a una estrategia dominante.

Asimismo, los cuidados, como categoría relacional, implica una distribución del poder entre los actores que intervienen en el proceso. Las relaciones de poder que se tejen son percibidas por un lado cuando la distribución del cuidado informal queda en manos de las mujeres de las familias y, por el otro lado, cuando existen grupos socioeconómicos que pueden mercantilizar este servicio pagándoles a otras personas que se encarguen del cuidado (Tronto, 2009:70).

Una agenda pública de cuidados debería buscar modificar las desigualdades sociales que se asocian a su prestación por medio de la reestructuración del marco existente (Esquivel, 2015: 65). Para generar una visión transformadora de esta agenda, se debería considerar al cuidado como un trabajo incorporado al marco de las tres R: reconocer, reducir, redistribuir. Reconocer que el cuidado como trabajo desafía las relaciones de poder existentes; Reducir el trabajo de cuidado distribuyendo esta tarea entre diferentes actores para no generar sobrecargas del cuidado; Redistribuir el cuidado por fuera del familiar, en la esfera pública y mercantil. Una última R, agrega Esquivel (2015: 68) debería sumarse a este esquema, la Remuneración del cuidado. Esto implica hacer visible que existe una estructura sexogenérica que asocia el cuidado a las mujeres y a una actividad no remunerada, reconocer el cuidado como una práctica que atañe al mercado y al Estado permite mostrar esta tarea como una actividad productiva y reproductiva que conlleva un tiempo y por lo tanto se puede cuantificar monetariamente.

En este sentido, el "diamante del cuidado" (Esping Andersen, 1993: 189) es un esquema que permite analizar la distribución del cuidado entre cuatro actores: el Estado, las familias, el mercado y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) (Razavi, 2007:24). Todos ellos tienen injerencia en las diversas demandas de protección, no obstante, son las familias, y en particular las mujeres, en quienes recaen estas tareas.

¿Qué otros actores aparecen para construir diversas subjetividades sobre los cuidados y las personas mayores? Durante el ASPO y el DISPO se pudo observar cómo los medios de comunicación se configuraron como actores determinantes para la construcción de ciertos discursos que influyeron en la construcción de la opinión pública. También actuaron como un termómetro moral que evaluaba constantemente los resultados de las políticas públicas. Los cuidados y las personas mayores pasaron a ser parte de la agenda de los medios.

McCombs y Shaw (1972: 181) definen la función de Agenda como el resultado de la relación que se establece entre el énfasis manifestado por el tratamiento de un tema por parte de los mass media y las prioridades temáticas manifestadas por los miembros de una audiencia tras recibir los impactos de los medios de comunicación.

Cuanto mayor es el énfasis de los medios de comunicación sobre un tema, mayor es el incremento de la importancia que los miembros de una audiencia ofrecen a estos temas como orientadores de la atención pública. Hay relación directa entre la agenda de los medios y la agenda pública y la primera siempre inicia el proceso. Esta capacidad de establecer agenda temática no sólo se da en el plano político sino en cualquier ámbito de la actividad de los *media* (deportes, espectáculos, etc.).

En el primer nivel de la agenda muchos estudios evidencian que los medios influyen en la jerarquización temática o lista de problemas de preocupación del público.

¿Cómo es la formación y composición de la agenda de los *media*? Son temas que organizan los contenidos de las comunicaciones recomendadas por los medios de comunicación. Se analizan las unidades temáticas, los conocimientos de carácter colectivo que se diseminan masivamente y las prioridades que los media establecen en el ámbito de su agenda temática. La originalidad de Mc Combs y Shaw, además de crear la idea de agenda, fue pensar una metodología para poder medirla (Casermeiro de Pereson, 2003: 22). Esa investigación proveyó un método empírico de estudio del proceso del establecimiento de agenda teniendo en cuenta el análisis de contenido de los medios y el análisis de la agenda pública a través de encuestas.

Los medios mostraron ser los proveedores de la mejor aproximación a la realidad política a través de la cobertura que hacen de estos temas. Este hallazgo inicial luego devino en un segundo nivel de la agenda: el poder de los medios respecto de fijar en las audiencias lo relacionado a los atributos acerca de los temas o personajes públicos. Este segundo nivel recién es estudiado por Mc Combs y Shaw en años recientes (Casermeiro de Pereson, 2004: 22)

Shaw y Martin (1992: 905) vincularon la agenda *setting* con la función de consenso que los medios cumplen al poner de acuerdo con las distintas partes de la sociedad acerca de la importancia de los temas.

El encuadre o *Framing* constituye el segundo nivel y es la selección y el énfasis que los medios conceden a las características de un tema, y que promueven abiertamente en el público una particular evaluación sobre dicho tema. En este sentido, los argumentos convincentes se proponen como modos de estructurar las representaciones de un tema priorizado por los medios para que éste llegue a ser altamente exitoso entre el público. Se estudia cómo determinados atributos de un tema afectan a su relevancia temática, o cómo el segundo nivel influye en el primero. Se trata en efecto de un retorno a la corriente de la influencia de los medios de comunicación sobre las actitudes y opiniones a la luz de recientes aportes teóricos.

En referencia a lo estrictamente vinculado a la agenda *setting*, existen numerosas circunstancias que hacen pensar en la complejización de los modelos. Las llamadas condiciones contingentes: las características de las audiencias, la especificidad de los períodos estudiados, y las características propias de cada tema

Resultados: Los programas de la Ciudad de Buenos Aires

La Secretaría de Bienestar Integral es el organismo que promueve programas para personas mayores residentes de la CABA. En 2021 modificó su dependencia y actualmente se encuentra en el ámbito del Ministerio de

Salud. Anteriormente dependía del Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat, y su denominación era Secretaría de Integración Social para Personas Mayores. Esta modificación implica una mayor orientación en la atención de la salud y en un enfoque sobre el Envejecimiento Activo.

Encara varios programas vinculados a la promoción social y bienestar: Ciudad Amigable para Personas Mayores, Programas de Protección de derechos, Envejecimiento activo, Unidades formadoras de asistentes gerontológicos, Prestación de Cuidados para personas mayores vulnerables, Inclusión digital, Programa Proteger y Estaciones Saludables, entre otras.

En relación con el Programa de Envejecimiento Activo la Secretaría de Bienestar Social (2021) considera que:

"Se debe entender la necesidad de extender la productividad y la calidad de vida durante todo el ciclo vital, procurando un bienestar físico y psíquico, que permitan la independencia y la participación de los adultos mayores en todas las actividades de la sociedad. Por eso, se trabaja en pos de un modelo de envejecimiento activo, flexible y adaptable a los cambios sociales que cada vez se producen con mayor intensidad en menores períodos de tiempo"

Por ello plantea las siguientes actividades: Envejecimiento productivo, actividades intergeneracionales, escuela para personas mayores y talleres específicos.

¿Cuáles fueron las acciones de los organismos que ejecutan programas para las personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires durante el ASPO?

En primer lugar, se acataron las medidas impuestas a nivel nacional (elaboración de protocolos para las residencias de larga estadía, clausura de Centros de Día, refuerzo excepcional por un mes y suspensión del trámite de supervivencia para jubilaciones y pensiones mínimas, refuerzo del sistema virtual bancario).

Durante el ASPO una de las acciones a nivel local fue ofrecer servicios de forma virtual a través de diversos programas virtuales. Así, el programa Estaciones Saludables que tenía puestos en puntos estratégicos de la ciudad a fin de promover hábitos saludables para las personas mayores e incluía control de presión arterial y medición de glucosa y atendió durante 2019 el 43% de las personas mayores de 60 años (Dirección de Estadísticas GCBA) durante la pandemia sólo asesoró sobre hábitos saludables a través de las redes sociales de la Ciudad. Sin un acceso a la tecnología y sin capacitación previa se complica implementar este Programa a nivel virtual. Otros programas implementados fueron el de Experiencias en casa, Escuela de Mayores o Tardes de Encuentro que tenían como objetivo dar opciones de cultura, entretenimiento y bienestar para acompañar en casa en la etapa del aislamiento a través de Facebook, Zoom, Instagram o celulares.

Para paliar el aislamiento de las personas mayores se conformó una red de ayuda para que eviten salir de sus hogares: a través del Programa Mayores Cuidados. A través de los medios de comunicación se realizó una convocatoria de reclutamiento de voluntarios para asistencia telefónica, compras, pago de servicios y capacitación en aplicaciones digitales. Según cifras oficiales, en la CABA hay cerca de medio millón de personas mayores de 70 años y sólo 12.082 de ellas solicitaron algún tipo de asistencia al número 147 hasta la primera semana de mayo de 2020. Los que se ofrecieron como voluntarios hasta esa fecha fueron 38.573 personas (France 24, 2020). Surgen algunos interrogantes en ese sentido: ¿fue efectiva esta medida ya que hubo más voluntarios que solicitantes? ¿Los motivos de no aceptar relacionarse con desconocidos que debían ingresar al hogar se relacionaban con el tema de la seguridad personal de las personas?

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

Por otro lado, y en paralelo a las disposiciones vigentes del Gobierno nacional, se cortó la atención de los servicios de salud que afectó gravemente el acceso a las consultas y a medicamentos, sobre todo entre las personas mayores con enfermedades crónicas, pero también para aquellas que requerían controles anuales a modo de prevención de su salud.

Los Centros de Día para personas mayores cerraron sus puertas y algunos de ellos se reconvirtieron en vacunatorios o en ámbitos para la entrega de bolsones alimentarios en la Ciudad.

En relación con el cuidado de las personas mayores se habilitó el trabajo de personal doméstico que tenga un único empleador y ante la prohibición de uso del transporte público la movilidad debía realizarse por un medio propio y/o con un transporte privado a cargo del empleador.

La mirada de los profesionales que trabajan con personas mayores: El trabajo durante el Aislamiento Social y Preventivo

El contexto de pandemia por Covid-19 alteró aspectos de la esfera laboral de los/as profesionales entrevistados/as. La virtualidad fue la principal estrategia para sostener actividades y vínculos con las personas mayores. Por ejemplo en el área de capacitación profesional en cuidados, esta actividad no se interrumpió y se dictó a través de plataformas virtuales. Así lo indica Lucía que tiene a su cargo una de las áreas relacionadas con la formación de cuidadores domiciliarios de la Ciudad de Buenos Aires: *"con la pandemia la inscripción a los cursos explotó. Hicimos zoom y una plataforma con todo el material. Lo que antes era un docente en clase, ahora es un cibernético"*.

Con relación a las actividades para las personas mayores encaradas en la CABA un obstáculo difícil de sortear fue cómo explicarles el funcionamiento de las plataformas virtuales propuestas a los/las participantes. En general, dicha tarea quedó bajo la órbita y voluntad de los/as profesionales que no contaban con lineamientos o estrategias institucionales previas. Una coordinadora de talleres promovió una actividad por Facebook, y para ello contó con la ayuda de una persona joven *"que quiso enseñarles a mis alumnas a manejar el celular"*.

Otra profesional hace uso de la plataforma que brinda el GCBA para realizar talleres, y advertía una inscripción de 82 personas, pero efectivamente participaban 35. Por ello fue necesario invertir tiempo en la capacitación:

"el GCBA se tendría que encargar o enseñarles a los/las participantes, no están disponibles para eso, entonces los profes nos tenemos que ocupar". Pese a ello, la virtualidad sostuvo algunas actividades. Así un taller de radio que era presencial, pasó a realizarse a través de WhatsApp "para que los participantes puedan expresarse y contar algo durante la pandemia, así hicimos un collage sonoro" (Ricardo, comunicador social).

También el ASPO permitió continuar con determinadas terapéuticas: *"yo hablo con la familia y les mando los cuadernillos de ejercicios para los que están bajo tratamiento, y a través del celular, me comunico"* (Rita, fonoaudióloga). Las tareas desempeñadas por los/as profesionales pueden relacionarse con el concepto de

responsabilidad de Gilligan (1982: 30) asociado al rol de los actores morales a través de sus relaciones de interdependencia. En ese sentido se reconoce la necesidad de incorporar la dimensión afectiva y subjetiva en los análisis vinculados al campo de la salud y el cuidado (Touris, 2019: 151) que contemple, además, las expectativas y deseos de los/as usuarios/as.

Pero no todo fue sencillo. La pandemia evidenció desigualdades entre las personas mayores, a veces invisibilizadas asociadas al acceso a la salud y al cuidado. En los relatos aparecen diversas situaciones que constituyen barreras para la participación y permanencia de las personas mayores en las actividades (Palermo, Cirino y Findling, 2020: 98-99). Uno de los mayores obstáculos fue el manejo de la tecnología. La desigualdad en las condiciones socioeconómicas y el encierro repercutieron en la salud mental de las personas mayores. La depresión está relacionada directamente con el aislamiento y la comunicación virtual no alcanzaba para mantener los vínculos preestablecidos.

Además, estos/as profesionales debieron modificar la forma de trabajo habitual insumiendo mayor tiempo que el habitual.

Una mirada más macro sobre la gestión de los programas

Algunos entrevistados comentan que paralelamente al crecimiento de los servicios dedicados al cuidado de personas mayores se desarrolló un proceso de articulación de profesionales y áreas en redes que abarcan organismos estatales y comunitarios. Consideran que es una forma efectiva de trabajo:

"hay una red gerontológica en la Ciudad que nuclea a todos los profesionales de los hospitales y compartimos actividades"; y se señala que "en la política de salud local las patas fuertes son la educación para la salud, la comunicación comunitaria, la red gerontológica, y las residencias, (...) y ahora estamos virando hacia el envejecimiento saludable. Y defendiendo mucho lo que marca la Convención Interamericana por los Derechos de las Personas Mayores porque se han violado muchos derechos".

También se destaca el programa de Centros de Día de la CABA. Ana, psicóloga comenta:

"veo en constante enriquecimiento los diferentes dispositivos en relación al cuidado y a su atención, es beneficioso y es proactivo para acompañar el envejecimiento. Se constituyen nuevas redes, mantenemos nuestras reuniones mensuales por zoom y cotidianamente nos escribimos por WhatsApp. Y Lucía considera que "siempre sosteniendo nuestra labor gerontológica bajo el lema "aislados, pero en red".

Este slogan es algo contradictorio e inequitativo. La única forma según los/las responsables durante el ASPO es mantener una comunicación a través de las tecnologías digitales a las que no todas las personas pueden acceder. Asimismo, la modificación espacial de los encuentros y el paso a la virtualidad evidencian un cambio de dispositivos, reduciendo la participación de personas mayores y propiciando sólo la asistencia de un grupo más homogéneo en términos socioeconómicos más capacitados en el uso de tecnologías digitales. ¿Cuáles fueron los apoyos para las personas de menores recursos? La entrega de algunos bolsones alimentarios en los Centros de Día no constituyó una medida suficiente para paliar los bajos ingresos de las personas de edad.

Otra cuestión mencionada por los/las entrevistados/as se refiere a la postergación de ciertas propuestas para mejorar servicios:

"en el Hospital se diseñó un consultorio de valoración geriátrica y cognitiva y de caídas, Proyectos hay, pero esta pandemia nos detuvo...". (Mónica).

Cuando se indaga sobre las dificultades que se experimentan para mejorar la atención de las personas mayores surgen reflexiones que podrían solucionarse con asignación de mayores recursos y con una efectiva planificación. Algunos consideran que se debería reorganizar el sistema de salud en su conjunto, no sólo con una mirada renovada centrada en el concepto de vejez, sino que se requieren reformas de gran envergadura en el sistema de atención de la salud.

Más específicamente, se mencionan barreras arquitectónicas en los servicios de salud: desigualdades en el acceso y capacitación en tecnología: *"las personas mayores siguen siendo inmigrantes digitales"* y la escasez de recurso humano especializado en gerontología: *"hay pocas unidades de Geriatría y servicios con equipos interdisciplinarios"*. Se refieren asimismo a la burocracia y a estructuras organizativas inadecuadas o demasiado rígidas para una debida atención. Se solicita mayor presupuesto para la atención de las personas mayores especialmente en instituciones geriátricas públicas y privadas y se requiere mayor control por parte del Estado.

Otro aspecto que devela un presupuesto restringido -y mermado- para el cuidado de los mayores, se oculta tras la escasa difusión de los programas a los que pueden acceder gratuitamente las personas mayores. Pero lo que obliga a repensar políticas y actividades es que la situación social previa a la pandemia ya afectaba la calidad de vida de las personas mayores.

¿Cuál fue la agenda de los medios durante la pandemia?

Este relevamiento constituye un primer acercamiento al establecimiento de la agenda por parte de los medios de comunicación en relación con el Covid y las personas mayores centrado a nivel local en la Ciudad de Buenos Aires.

Es importante remarcar que no todos los medios tematizan de la misma forma y su ideología incide en cómo se transmite y cómo se discriminan ciertos temas en relación con otros. Si bien la pandemia de Covid constituyó la tapa de la mayoría de los diarios de circulación nacional, se restringe el enfoque cuando se centra exclusivamente sobre personas mayores y en la CABA.

De acuerdo con el análisis efectuado durante 2020/2021 se han construido las siguientes categorías:

- **Acciones públicas:** medidas de aislamiento, prohibición de salidas, prevención de contagios y cuidados, programas de voluntariado para acompañamiento de personas mayores, vacunación, evacuación de geriátricos, estadísticas sobre contagios y letalidad; flexibilización de salidas.
- **Acciones de OSC/líderes de opinión:** reclamos por prohibición de salidas y obtención de permisos, capacitación en el uso de tecnologías.
- **Acciones familistas:** reclamo por maltrato en geriátricos, pérdida de lazos sociales e imposibilidad de interacción social.

Cuadro 1. Relevamiento de notas periodísticas en los medios de comunicación según categorías y año de aparición. (números absolutos)

Cantidad de notas según categorías y año	Acciones públicas/agenda política	Acciones de líderes de opinión/OSC	Acciones familistas	Total
2020	39	8	8	55
2021	18	3	3	24
TOTAL	56	11	11	78

Total: 70 notas. Algunas notas fueron tabuladas en 2 categorías. Elaboración propia

Tal como se advierte en el cuadro 1 la mayoría de las noticias tratan sobre las medidas implementadas por el Gobierno local teniendo en cuenta las acciones públicas a nivel nacional. Las prohibiciones de salida y de circulación imperan durante los primeros meses del año 2020 y a partir del 4to mes se disemina el contagio en los geriátricos de la Ciudad de Buenos Aires que implica la evacuación de varias instituciones, sobre todo privadas. Es en este período en el que se alzan las voces de los familiares que residen en dichas instituciones solicitando medidas para evitar mayores contagios y ámbitos seguros para el hábitat de sus allegados.

El impulso de las autoridades del GCBA en 2020 para llevar a cabo la prohibición de salidas de personas mayores de 70 años tuvo un eco relevante en todos los medios de comunicación, pero ocupa mayor espacio en los medios no afines del partido político al cual pertenece el Jefe de Gobierno de la Ciudad.

Otro tema no tan divulgado pero interesante es la creación de una plataforma para el uso de tecnologías digitales creada por una OSC liderada por una persona mayor que intenta acompañar y capacitar a las personas mayores para evitar el aislamiento. Para este tema en particular fueron las voces de los líderes de opinión (intelectuales y políticos) y de los representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) quienes alertaron sobre la inconstitucionalidad de la medida y lograron que las autoridades anularan dicha disposición.

Ya en el segundo año del DISPO en 2021 las noticias se han centrado en iniciar el proceso de vacunación para personas mayores y los controles y requisitos necesarios para llevar a cabo esta medida. Paralelamente los medios al comentar las medidas gubernamentales comienzan a ser algo más optimistas con respecto a la disminución de la letalidad entre personas mayores y cierta baja en los contagios. Se reflejan estadísticas sobre cantidad de personas vacunadas y se disponen medidas de flexibilización de salidas. Muy pocos medios relevan investigaciones encaradas por organizaciones (Universidades u Observatorios) que realizaron encuestas sobre la situación de las personas mayores y la pérdida de sus lazos sociales. La lógica familista está casi ausente desde la mirada de los medios de comunicación. Sólo aparece cuando se entrevista a algunos familiares durante la evacuación de los geriátricos.

A modo de conclusiones

La principal estrategia para sostener los talleres, espacios de encuentro y consultas médicas durante el ASPO ha sido la virtualidad, que trajo aparejada nuevos desafíos -el uso de diferentes plataformas y la capacitación

necesaria para ello- y replicó e intensificó ciertas dificultades y obstáculos como la falta de recursos y las desigualdades en el acceso a la tecnología (Cirino, Palermo, Findling y Champalbert, 2021: 19).

A partir de los relatos de los/as entrevistados/as, se identifica que quienes realizan talleres o actividades grupales han podido adaptarlas a la nueva modalidad virtual. Para quienes realizan actividades asistenciales, no siempre fue posible continuar con la modalidad de trabajo. De los resultados surgen algunos interrogantes ¿Se está promocionando el paradigma del envejecimiento activo desde los dispositivos adaptados durante el aislamiento? ¿De qué manera se puede fomentar la participación, la prevención en la salud y la seguridad si una parte de la población no puede acceder a las prestaciones ni a las actividades? Las personas mayores pasaron a considerarse, por parte del gobierno nacional y jurisdiccional, como individuos que no podían decidir por sí mismos. Plantear a este segmento, desde las políticas, como grupo de riesgo, implicó negarles la posibilidad de un entorno social a través de los vínculos sociales preexistentes. De hecho, las consecuencias en la salud física y mental demuestran cómo operó la pérdida de lazos en su bienestar.

Las decisiones tomadas por los funcionarios hicieron evidente (más de lo que ya se conocía) que el cuidado sigue configurándose como un problema privado. Son las familias las principales encargadas, en especial las mujeres de esas familias, a quienes también les negaron la posibilidad de llevar adelante la tarea de cuidado de sus allegados, práctica que tampoco se podía mercantilizar. Entonces, nos encontramos frente a una población que no contaba con el apoyo familiar y que tampoco tenía las condiciones aseguradas para acceder a las prestaciones (mínimas) de los programas.

A nivel local, se despliegan y se argumentan discursos ambivalentes que incorporan nociones de derechos y reconocimiento, aunque no vayan acompañadas de una real distribución equitativa que mejore las condiciones de vida de la población mayor. En realidad, se basan en meros instrumentos técnicos similares a los que esbozan los organismos internacionales con respecto al envejecimiento activo, pero que enmascaran el contexto de una aguda crisis socioeconómica. Los discursos de los profesionales entrevistados demuestran la construcción de una red de saber-poder que se basa en un ocultamiento de ciertas necesidades. Es factible que la pandemia haya encrudecido ciertas situaciones con respecto al acceso a los programas y políticas y a su financiamiento por parte del Estado, pero no se vieron acciones específicas para preservar la calidad de vida de las personas mayores.

En Argentina las políticas dirigidas a la población mayor han estado habitualmente fragmentadas y depositadas en la buena voluntad de las personas que trabajan en el terreno de esas políticas. No ha habido un interés real por generar un sistema de bienestar integrado. Esto repercute en el discurso que se construye socialmente sobre qué tipo de vejez queremos en un mundo que sigue guiándose en una lógica productivista. Se decretaron excepciones para los desplazamientos por cuidado en períodos de aislamiento obligatorio. No se observa que estas medidas hayan generado cambios en la carga de trabajo de cuidado que tienen y que han poseído históricamente las mujeres, además que acentúan una permanencia de un sistema familista en la producción del cuidado.

Más allá de la incidencia directa o indirecta de los medios hay influencias que están determinadas por otras agendas tal como la agenda building (política/institucional) y la agenda del público. En relación al Covid y el cuidado de personas mayores, han sido los representantes políticos a nivel nacional y local quienes priorizan los temas en los media (Cabrera, 2016:57). En un segundo plano y con menores menciones aparecen los líderes de opinión y representantes de Organizaciones Sociales y Comunitarias. Y es mínima la presencia de las familias de las personas mayores. El poder de los medios se basa no tanto en la influencia directa sobre la población,

sino más en la percepción que los líderes y los decisores de políticas sostienen en la prensa para lograr repercusión pública.

Con respecto a las políticas a nivel nacional se ha avanzado en: a) la creación de un mapa nacional de cuidados desarrollado por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. A través de una web interactiva, permite localizar la oferta de espacios y servicios de cuidado para la primera infancia y para personas mayores y con discapacidad en todo el país, y b) se envió el 2 de mayo pasado, al Congreso de la Nación, el proyecto de ley "Cuidar en Igualdad" para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina con perspectiva de género (SINCA) que, entre otros objetivos reconoce el derecho de todas las personas a recibir y brindar cuidados, así como también el derecho al autocuidado. Este proyecto también fue impulsado por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Si bien el proyecto de ley profundiza sobre todo en temas de género y cuidado de niños/as, no se explora demasiado en relación con el cuidado de las personas mayores.

Pese a estos avances, habría que interrogarse si el espíritu de las leyes de la Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015, así como la creación de organismos públicos dedicados a mejorar los cuidados de personas dependientes se incorporarán efectivamente como parte del derecho vigente y si contribuirán a la implementación de políticas públicas para la promoción de la calidad de vida y cuidados adecuados de la población adulta y para los profesionales que se ocupan de su apoyo y asistencia. 

Referencias

- Adelantado Gimeno, José. 2017. "Reestructuración de los Estados de Bienestar. ¿Hacia un cambio de paradigma?", *Argumentum*, 2:38-52
- Alfama, Eva y Marta Cruells. 2016. "¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes", en: Ezquerro, Sandra; Merce Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirats eds. *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Editorial Planeta: España.
- Amadasi, Enrique; Solange Rodríguez Espínola y Carolina Garofalo. 2022. "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. Recuperado de: <https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2022/2022-Observatorio-Doc-Estadistico-PersonasMayores.pdf>
- Aruguete, Natalia. 2015. *El poder de la agenda: política, medios y público*. Buenos Aires: Biblos.
- Atun, Rifat, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Gisele Almeida, Daniel Cotlear, T. Dmytraczenko, Patricia Frenz, Patricia García, Octavio Gómez-Dantés, Felicia Knaul, Carles Muntaner, Juliana Braga de Paula, Félix Rígoi, Pastor Castell-Florit Serrate y Adam Wagstaff. 2015. "La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina", *MEDICC Review*, 17: 21-39.
- Bazo, María Teresa. 1992. "La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos", *Reis*, 60/92: 75-90.
- Cabrera, Daniel. 2016. "Medios poderosos, ciudadanos inteligentes: agenda setting en la ciudad de Buenos Aires en octubre de 2013", *Austral Comunicación*, 5(1): 7-62.
- Casermeiro de Pereson, Alicia. 2004. "Los medios en las elecciones: agenda setting en la ciudad de Buenos Aires. – 1º ed. – Buenos Aires, Educa

- Cirino, Estefanía; Cecilia Palermo; Liliana Findling y Laura Champalbert. 2021. "Experiencias profesionales del trabajo de cuidado a personas mayores ante la pandemia del Covid 19 en Buenos Aires (Argentina)", *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo (LAT)*, 5(11): 1-21.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-. 2020. "Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. Informes COVID-19", Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46487/1/S2000723_es.pdf
- Cosoy, Natalio. 2020. "Miles de voluntarios asisten a los adultos mayores en Buenos Aires durante la pandemia", *France 24*, Recuperado de: <https://www.france24.com/es/20200514-voluntarios-argentina-buenos-aires-adultos-mayores-pandemia-covid19>
- Esping-Andersen, Gosta. 2000. *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esquivel, Valeria. 2015. "El cuidado: de concepto analítico a agenda política", *Nueva Sociedad*, 256: 63-74.
- Fanlo, Luis. 2011. "¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben", *A parte Rei*, 74: 1-8.
- Foucault, Michel. 2009. *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gilligan, Carol. 1982. *In a different voice: psychological theory and women development*. Harvard University Press: 24-39
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2021. Ministerio de Salud. Secretaría de Bienestar Social, Recuperado de: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral/envejecimiento-activo>.
- Mc Combs, Maxwell y Shaw, Donald. 1972. "The agenda-setting function of mass media". *The public opinion quarterly*, 2; 176-187
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). 2010. "Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas", Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Organización de las Naciones Unidas. 2020. "Análisis inicial de las Naciones Unidas Covid-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental". Buenos Aires, Naciones Unidas. Recuperado de: <https://argentina.un.org/sites/default/files/2020-12/Ana%CC%81lisis%20de%20impacto%20%28ESP%20BING%29.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU Mujeres) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2020. "Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación", Panamá, Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002. "Envejecimiento activo. Un marco político", *Revista española de geriatría y gerontología*, 37: 74-105.
- Oszlak Oscar y Guillermo O'Donnell. 1995. "Estado y Políticas Estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación", *Revista Redes*, 2: 99-128.

- Palermo, Cecilia; Estefanía Cirino y Liliana Findling. 2020. "¿Existen barreras en el acceso a consultas y participación? Las trayectorias las personas mayores en Ciudad Buenos Aires", *Revista Sociedad*, 41: 88-102.
- Pla, Margarida y Mercé Pérez Salanova. 2016. "Las personas mayores ¿de objetos a sujetos? Subjetividades e identidades", en: Ezquerro, Sandra; Merce Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirato eds. *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Editorial Planeta: España.
- Razavi, Shahra. 2007. "The political and social economy of care in the development context. Conceptual issues, research questions and policy options". *Gender and Development Programme, Paper 3*, 1: 1-50.
- Shaw, Donald y Shanon Martin. 1992 "The Function of Mass-Media Agenda Setting". *Journalism Quarterly*, 69: 902-920
- Touris, Cecilia. 2019. "Salud integral, cuidados y afectos. Reflexiones posibles en torno a una experiencia con adultos mayores", en Chardón, M. C.; Montenegro, R.; Borakievich, S. Comps. *Instituciones y sujetos del cuidado. Salud, educación, familias*, Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Tronto, Joan. 2009. *Un monde vulnérable, pour une politique du care*. La Découverte: Paris.

Sobre las autoras/ About the authors

Las autoras provienen del campo de la sociología con doctorados en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Se especializan en el estudio teórico y empírico de las políticas sociales, cuidados y familias, envejecimiento y desigualdades sociales. En ese sentido encaran proyectos de investigación financiados por la Universidad de Buenos Aires y por el Ministerio de Ciencia y Técnica con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani que depende de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Han publicado los resultados en libros, revistas, artículos de libros y ponencias a nivel nacional e internacional.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto
Asociación GIGAPP.