



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

**Situación Económica y Calidad de Vida: la Salud Mental de los/as Adultos/as Mayores que viven en la Ciudad de San Carlos de Bariloche y Cobran la Jubilación Mínima.**

**Estudiante:** Gabriela Yanina Lopez

**Legajo:** 24003

**Director/es:** Cristian Gastón Manentti.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

**2026**

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:** "Situación Económica y Calidad de Vida: la Salud Mental de los/as Adultos/as Mayores que viven en la Ciudad de San Carlos de Bariloche y Cobran la Jubilación Mínima"

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI.

Lugar y fecha: San Carlos de Bariloche, 18 de Marzo de 2026.

Firma y aclaración del autor: Lopez, Gabriela Yanina.



## Índice

Resumen .....	6
Introducción.....	7
Delimitación del Objeto de Estudio .....	7
Fundamentación .....	8
Planteo del Problema.....	9
Pregunta de Investigación.....	10
Supuesto Básico de investigación .....	10
Objetivos .....	10
Objetivo General .....	10
Objetivos Específicos .....	10
Estado del Arte.....	11
Marco Teórico .....	18
1. El adulto mayor desde un enfoque de derechos .....	18
1.1. Enfoque de derechos en la vejez .....	18
1.2. Vulnerabilidad socioeconómica en la vejez .....	21
2. Salud Mental en Adultos/as Mayores.....	26
2.1. Aproximaciones conceptuales a la salud mental.....	26
2.2. Determinantes sociales y económicos de la salud mental en la vejez .....	28
3. Rol del Psicólogo en el Acompañamiento de Adultos/as Mayores .....	31
3.1. El rol del psicólogo en el trabajo con adultos/as mayores .....	31
3.2. Intervención psicológica en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.....	33
3.3. Dimensión comunitaria y promoción de redes de apoyo.....	34
Metodología.....	35
Diseño .....	35
Participantes .....	36
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	36
Técnica de recolección de datos .....	36
Instrumentos.....	37
Procedimiento.....	37
Resultados.....	38
Datos Sociodemográficos.....	38
Descripción de la muestra.....	38
Contexto territorial .....	39

Condiciones socioeconómicas actuales .....	39
Vivencias emocionales asociadas a la situación económica .....	40
Estrategias de afrontamiento .....	41
Redes de apoyo .....	42
Acceso a la salud integral .....	43
Representaciones sobre el rol del psicólogo .....	43
Discusión .....	44
Condiciones Socioeconómicas y Vulneración de Derechos .....	44
Vivencias emocionales y malestar subjetivo .....	45
Estrategias de afrontamiento .....	46
Redes de apoyo y vínculos .....	47
Acceso a salud y barreras percibidas .....	48
Rol del Psicólogo (desde la voz de los entrevistados) .....	49
Conclusión .....	50
Aportes y contribuciones en la investigación .....	51
Limitaciones en la investigación .....	52
Líneas de investigación futuras .....	53
Referencias Bibliográficas .....	56
Anexo/s .....	59
Entrevista .....	59

## **Agradecimientos**

A mis papás Silvia y Miguel, a mi hermano Claudio y a Canela por acompañar con tanto amor y comprensión este proceso.

A Rodrigo, mi gran amor, por ser sus brazos mi lugar seguro.

A Dios.

A todas las personas que han estado conmigo a lo largo de la vida, que me han acompañado y ayudado, que han hecho que todo sea un poco más fácil con su presencia.

A quienes ya no están.

Gracias.

## Resumen

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo analizar la influencia de la situación económica actual en la salud mental de adultos/as mayores que perciben la jubilación mínima en la ciudad de San Carlos de Bariloche. El estudio se posicionó desde los campos de la Psicología Clínica y Social, utilizando un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo. Se emplearon entrevistas semidirigidas a una muestra (no intencional) conformada por mujeres mayores de 60 años residentes en dicha localidad. Los resultados evidenciaron que las limitaciones económicas actúan como un factor determinante en el bienestar psicológico, manifestándose en sentimientos de incertidumbre y restricciones en la calidad de vida. Se concluye que el contexto socioeconómico actual precariza la salud mental de esta población, subrayando la necesidad de intervenciones integrales.

**Palabras clave:** *salud mental, jubilación, contexto económico, adultos/as mayores.*

## Introducción

### Delimitación del Objeto de Estudio

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) tiene por objetivo analizar cómo la situación económica actual influye en la salud mental de los/as adultos/as mayores de 60 años que perciben la jubilación mínima en la ciudad de San Carlos de Bariloche. Se parte de la premisa de que el bienestar emocional en la vejez es un factor protector contra el estrés y la enfermedad; no obstante, este bienestar está condicionado por un entorno social y económico que debe garantizar una satisfacción plena de las necesidades básicas (Ochoa Pérez & Quizhpe, 2024).

La investigación se sitúa en un contexto de crisis del Sistema Previsional Argentino (SIPA) caracterizado por tensiones financieras y un marcado deterioro de los haberes reales en los últimos años (Carpenter, 2022). Particularmente, San Carlos de Bariloche presenta una paradoja urbana donde el alto costo de vida, impulsado por la actividad turística y una severa crisis habitacional, profundiza las desigualdades (Oga Martínez et al., 2024).

Asimismo, la rigurosidad climática de la región convierte a la energía en un determinante crítico del bienestar. La pobreza energética obliga a los hogares vulnerables a destinar más del 10% de sus ingresos a calefacción, enfrentando una infraestructura insuficiente y una distribución desigual del gas natural (Oga Martínez et al., 2024). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2022), el acceso limitado a servicios básicos impacta directamente en la salud física y mental de los adultos mayores. En consecuencia, el alto costo de vida en la zona cordillerana, sumado a la precariedad habitacional, condiciona la calidad de vida de quienes dependen de ingresos fijos mínimos.

## **Fundamentación**

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de abordar el envejecimiento no solo como una etapa cronológica, sino como un proceso subjetivo y dinámico. Desde la Psicología, resulta importante investigar este fenómeno ya que las condiciones materiales de existencia —como la percepción de una jubilación mínima— operan como determinantes críticos de la salud mental. Este estudio resulta relevante porque permite comprender cómo el sujeto resignifica su identidad y autonomía frente a escenarios de restricción económica.

A pesar del incremento en las investigaciones sobre gerontología en Argentina, se observa un vacío de conocimiento en lo que respecta a la dimensión fenomenológica del jubilado que reside en contextos geográficos de alta exigencia económica. Existe escasa producción local de estudios que visibilicen los sentimientos, las emociones y las estrategias de afrontamiento que estos sujetos despliegan para sostener su bienestar integral en la cotidianeidad, en donde el contexto socioeconómico vulnera la mayoría de sus derechos.

La investigación se justifica en la singularidad que presenta San Carlos de Bariloche como recorte territorial. Esta ciudad se caracteriza por un costo de vida significativamente alto, impulsado por la actividad turística y las condiciones climáticas rigurosas, lo que profundiza la vulnerabilidad de quienes perciben ingresos fijos mínimos. La elección de este grupo específico responde a la necesidad de visibilizar una realidad situada: el impacto de la brecha entre el haber jubilatorio y el costo real de vida en la zona andina.

En este sentido, el estudio también busca aportar al campo de la Psicología y a las disciplinas que trabajan con población adulta mayor. La exploración de las experiencias subjetivas vinculadas a la restricción económica puede contribuir a comprender de qué modo las condiciones materiales inciden en el bienestar emocional durante la vejez. Asimismo, los resultados podrían ofrecer insumos para profesionales de la salud y del ámbito social que desarrollan intervenciones con personas mayores, favoreciendo

abordajes que contemplen no sólo las dimensiones materiales, sino también los aspectos vinculares y subjetivos implicados en el proceso de envejecimiento.

### **Planteo del Problema**

La jubilación es la situación en la que se encuentra el individuo tras el cese absoluto en el ejercicio de su vida laboral, con derecho, en la mayoría de los casos, a una compensación económica. El objetivo de esta es el reposo remunerado tras el desarrollo de una actividad laboral ejercida durante muchos años (Leturia Arrazola et al., 1993)

Además, es el alejamiento de la actividad laboral remunerada, que supone algo más que el cese en una actividad más o menos valorada. Entre otras cosas, implica la adopción de un nuevo rol, con otras expectativas de comportamiento, una modificación del curso cotidiano de la vida; sujeto antes al ritmo de la actividad profesional, una reestructuración del campo social, incluida la de los contactos familiares. Supone modificaciones en la economía personal y un desplazamiento de los compromisos e intereses personales del mundo del trabajo al del tiempo libre (Leturia Arrazola et al., 1993)

En Argentina, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC), 2024, entre los/as mayores de 65 años la pobreza se duplicó entre fines de 2023 y principios de 2024 (la última cifra oficial disponible), en comparación con los seis meses anteriores: pasó del 17,6% al 29,7%. Por otra parte, esta franja etaria durante el año 2025 afrontó el aumento de las tarifas de servicios públicos como agua, gas y electricidad, que aumentaron por encima de la inflación debido a la suspensión de subsidios. Así mismo, otro factor que incidió en este grupo etario fue el aumento del costo de los medicamentos (Smink, 2025)

El Programa de Asistencia Médica Integral del Estado (PAMI), otorga en su gran mayoría a los/as adultos/as mayores la asistencia sanitaria. El mismo registró incrementos promedio del 240% en los medicamentos durante 2024, según un informe del (CeProFar), Centro de Profesionales Farmacéuticos, 2025. En consecuencia, se redujo el acceso de

muchos jubilados/as a los medicamentos gratuitos, que en la actualidad deben solicitarse a través de un trámite especial.

En este sentido, resulta pertinente recuperar la definición de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2022), que describe la salud mental como un estado de bienestar emocional, conductual y psicológico que permite a las personas funcionar eficazmente, adaptarse al cambio y, fundamentalmente, manejar el estrés.

### **Pregunta de Investigación**

¿De qué manera las condiciones económicas actuales inciden en la salud mental de las personas mayores que perciben la jubilación mínima en la ciudad de San Carlos de Bariloche?

### **Supuesto Básico de investigación**

Los/as adultos/as mayores que perciben como ingreso solo la jubilación mínima en la ciudad de San Carlos de Bariloche se ven afectados en su salud mental por las condiciones del contexto social en el que se insertan, particularmente por las limitaciones económicas.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar de qué manera la situación económica actual se vincula con la salud mental de las personas mayores que perciben el haber jubilatorio mínimo y no cuentan con otros ingresos en la ciudad de San Carlos de Bariloche.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las principales preocupaciones asociadas a la situación económica actual en personas mayores que perciben la jubilación mínima.

2. Explorar las vivencias emocionales que las personas mayores atribuyen a sus condiciones económicas actuales.

3. Analizar posibles aportes del rol del psicólogo en el acompañamiento de la salud mental de adultos/as mayores en contextos de vulnerabilidad económica, a partir de las vivencias y preocupaciones expresadas en las entrevistas.

### **Estado del Arte**

A continuación, se presentan investigaciones relevantes que abordan las variables centrales y la temática de este estudio, con el propósito de identificar el estado actual del conocimiento científico en la materia. Para la selección de los trabajos se priorizaron aquellos artículos publicados en revistas científicas arbitradas, que reportaran resultados derivados de estudios empíricos realizados en población de adultos mayores en general, en el período comprendido entre 2020 y 2025. Se incluyeron únicamente publicaciones en idioma español. La búsqueda fue realizada a través de Google académico, SciELO, Redalyc entre otras.

En el artículo titulado: “Significado de bienestar subjetivo e inclusión económica en adultos mayores líderes de asociaciones en el sur de Chile”. de Sepúlveda Aravena, et al., (2021) cuyo objetivo fue conocer el significado del bienestar subjetivo y la inclusión económica en adultos mayores de entre 60-75 años, en zonas urbanas del sur de Chile. En este estudio se utilizó un enfoque cualitativo y se aplicaron entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron analizadas con la técnica análisis de contenido y con el soporte del programa N-VIVO 11. Los participantes fueron 10 adultos mayores –3 hombres y 7 mujeres– todos líderes de clubes de adultos mayores. Los principales hallazgos mostraron que los significados asociados al bienestar subjetivo se refieren a el apoyo de la familia, amigos y la participación en organizaciones de adultos mayores. Sin embargo, asociaron sentimientos negativos relacionados con las dificultades que enfrentan por sus precarias

condiciones económicas. En cuanto a los significados asociados a la inclusión económica, se refirieron a habilidades tales como la capacidad de administración y distribución de los ingresos. Por otra parte, manifestaron la necesidad de aprender sobre el uso de herramientas tecnológicas que se requieren para sentirse incluidos en el sistema. Además, indicaron prácticas como el endeudamiento formal e informal y escaso ahorro. En conclusión, el artículo expresa que ni las sociedades modernas, ni las economías actuales, están preparadas económica, social o políticamente para enfrentar los desafíos que plantea un grupo etario con características y requerimientos diferentes, un grupo de adultos mayores que prontamente comenzará a reclamar por participar e insertarse activamente en los cambios que las sociedades modernas comienzan a generar. Por ello, se consideró fundamental continuar avanzando en la comprensión de los fenómenos y necesidades de los adultos mayores, desde el paradigma del envejecimiento activo, pues en el futuro cercano serán el grupo etario mayoritario, con exigencias y requerimientos propios que deben ser escuchados y respondidos bajo la perspectiva del desarrollo humano sostenible.

Al mismo tiempo, en Arequipa, Perú, López Pacuri, et al., (2021) realizaron este estudio: "Factores socioeconómicos relacionados a la depresión en el club de adultos mayores del puesto de salud". Su objetivo fue determinar la relación que existe entre las características socioeconómicas y el grado de depresión en los adultos mayores. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de campo y nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumentos se utilizaron dos cédulas de entrevista, una para medir el nivel de los factores socioeconómicos y otra para medir el grado de depresión geriátrica. Se estudió a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección. Se concluyó que existe una relación o dependencia entre los factores socioeconómicos y la depresión, es decir que mientras mejor sean los factores socioeconómicos que presenten los adultos mayores menor será el nivel depresivo que presente, por lo tanto, si los factores socioeconómicos son malos la probabilidad de que exista un grado de depresión es mayor.

En Venezuela, Hernández Vergel, et al., (2021) escribieron “Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor”. Su objetivo principal fue describir la relación que existe entre el entorno social y el bienestar emocional de los adultos mayores. En el desarrollo del artículo se definió lo que es entorno social y bienestar emocional, así como también las características que describen la etapa evolutiva de la vejez, edad adulta tardía o tercera edad, con la finalidad de mostrar la relación que existe entre cada una de esas definiciones. Los adultos mayores viven una etapa del desarrollo evolutivo determinada por el declive natural de las condiciones físicas, biológicas, intelectuales y psicoemocionales, lo cual es propio de las personas después de los 65 años, sin embargo, es necesario asumirlo desde la perspectiva de vejez positiva. Para ello es necesario concienciar el potencial indiscutible de estímulo externo que posee el entorno social del adulto mayor para crear las condiciones objetivas y subjetivas que hagan de este momento vital una etapa satisfactoria. El autor llega a la conclusión, de que es esencial sensibilizar y trabajar en función de destacar la importancia que el adulto mayor tiene para la sociedad y lo conveniente que resulta generar condiciones dignas y saludables de vida para garantizar que sean seres humanos activos, satisfechos y productivos, más allá de las condiciones naturales que el envejecimiento como etapa genere.

En un estudio en Argentina, (Cortese, et al.,2022), realizaron su estudio “Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires”. El objetivo de este estudio fue conocer el nivel de bienestar, la ruta de acceso a éste, el estado de salud mental y la autopercepción de salud que predominaba en adultos mayores de Buenos Aires. Adicionalmente, se examinaron las relaciones entre las variables de estudio y se indagó en el modelo que mejor predecía la autopercepción de salud en la vejez. La muestra estuvo conformada por 634 sujetos de ambos sexos de entre 65 y 100 años, quienes completaron un cuestionario sociodemográfico ad-hoc; el Mental Health Continuum- Short Form; la Escala de tres rutas de acceso al bienestar y evaluaron su Autopercepción de salud. Los resultados evidenciaron que en los participantes predominó el

bienestar psicológico, el estado de salud mental floreciente, la ruta de acceso al bienestar vida comprometida y la autopercepción de salud positiva. Además, se presentaron correlaciones entre todas las variables de estudio y se encontró que el Modelo de dos continuos de salud mental predijo mejor, por una mínima diferencia en comparación con la Teoría de la auténtica felicidad, la varianza de la autopercepción de salud en la vejez. En sus hallazgos evidenciaron que el mismo fue el primer estudio a nivel internacional que analizó y comparó dos modelos contemporáneos del bienestar, los cuales nunca habían sido abordados en conjunto. De esta manera, este estudio permite flexibilizar una nueva forma de repensar esta etapa del ciclo vital.

En Argentina (Hermida y Ofman 2024) realizaron un estudio denominado “Significados acerca de la jubilación y el bienestar psicológico en adultos mayores argentinos” El objetivo de este estudio fue describir la relación entre trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en la jubilación, en un grupo de adultos mayores argentinos. Se utilizó un diseño de estudio “ex post facto”, de carácter retrospectivo, simple. 150 adultos mayores (autoválidos, de nivel socioeconómico medio y diferente género, residentes en Buenos Aires y zonas de influencia -Argentina-, y que poseían un vínculo laboral estable y formal antes de jubilarse) respondieron un Cuestionario de datos sociodemográficos y de perfil jubilatorio, un Cuestionario de estado de salud y el Índice de Bienestar Psicológico. Los resultados mostraron un mayor bienestar psicológico entre quienes informaron una menor presencia de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación. Dichos hallazgos coincidieron con los de investigaciones previas destacando la importancia del estudio del bienestar psicológico como un aspecto central en la calidad de vida de los adultos mayores.

Por otro lado, en Ecuador, Ochoa Pérez y Quizhpe (2024) escribieron sobre “Situación socioeconómica y bienestar emocional en los usuarios de la unidad de atención “Un atardecer con dignidad”, de enero a junio de 2023”. La investigación tuvo como objetivo identificar la situación socioeconómica y su incidencia en el bienestar emocional del adulto

mayor, para lo cual se definió la situación socioeconómica del adulto mayor, se analizó su bienestar emocional y se promovió un envejecimiento positivo con la participación directa y empoderamiento de la familia. En el marco de la investigación se trabajó desde un método de investigación mixto para los respectivos levantamientos de información a través de una encuesta dirigida a la población adulta mayor, una entrevista direccionada hacia el personal técnico-administrativo que brinda atención a este grupo vulnerable integrado por 30 adultos mayores quienes además de facilitar la información permitieron observar sus realidades para analizarlas y sistematizarlas dando a conocer los resultados obtenidos respecto a su bienestar emocional en torno a su edad; la población de estudio se encuentra involucrada en sus entornos familiares, tienen situaciones de carencia y se encuentra inmersos en el área laboral con ingresos económicos sumamente bajos. Los resultados concluyeron que el aspecto socioeconómico se considera una vulnerabilidad para el adulto mayor debido a su influencia en el acceso a la atención médica, las condiciones de vida, la utilización de servicios sanitarios, la soledad y el aislamiento social, además puede afectar la salud de los adultos mayores al limitar su acceso a la atención médica, dificultar la adquisición de medicamentos y tratamientos, generar condiciones de vida inadecuadas, causar estrés económico y afectar la calidad de la alimentación.

(Carpenter, S. 2022) escribió “Consideraciones sobre la situación financiera de la previsión social argentina”. El presente trabajo examina la trayectoria de recursos y gastos vinculados a la previsión social, así como los elementos contextuales que permiten caracterizar su situación financiera. En ese recorrido, se tiene que el sistema previsional argentino expresa numerosas tensiones e inequidades, aún en una situación en donde se ha alcanzado una cobertura pasiva prácticamente universal. En los últimos 5 años, se ha profundizado la diferencia entre los recursos afectados a su financiamiento y su gasto, en un contexto de estancamiento o reducción de la producción material y deterioro de los salarios reales. Asimismo, se determinan y analizan diversos resultados económico financieros asociados a la frondosa heterogeneidad de prestaciones y programas

existentes, lo que ayuda a identificar posibilidades de intervención en función de reducir inequidades. Se considera que, la legitimidad del sistema previsional depende tanto de su capacidad para dar cobertura como la de contrarrestar las inequidades que pueden ser inducidas desde el propio mercado laboral pero también de las diferencias y la estratificación social que el propio sistema previsional provoca.

Por otra parte, en el trabajo de Díaz Cuero, et al., (2024). Titulado: “Análisis de los Factores Psicosociales Influyentes en el Bienestar Psicológico de los Docentes Jubilados de Instituciones de Educación Superior en Latinoamérica”. Promovió una revisión sistemática de estudios realizados entre 1991 y 2020. Esta investigación tuvo como objetivo examinar los factores psicosociales que influyen en el bienestar psicológico de los docentes jubilados de instituciones de educación superior en Latinoamérica. Los resultados demostraron que las tendencias actuales sobre el desarrollo personal y psicológico de los docentes en proceso de jubilación apuntan hacia una mayor atención en su bienestar integral, la implementación de programas de preparación específicos y la exploración de nuevas oportunidades para seguir creciendo y contribuyendo a la sociedad. Este estudio destacó la importancia de abordar de manera integral la transición a la jubilación de los docentes en instituciones de educación superior en Latinoamérica, considerando factores psicosociales que influyen tanto positiva como negativamente en su bienestar psicológico.

La autora Lee Bustamante (2025), escribió en Argentina un estudio denominado: “Proyecto de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores”. El cual tuvo como objetivo explorar el proyecto de vida y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores jubilados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la comuna 9 (Liniers, Mataderos, Parque Avellaneda). El mismo se llevó a cabo a través de una investigación cualitativa con enfoque narrativo de tópico, empleando la entrevista semi estructurada como herramienta de recolección de datos. Los resultados se analizaron en base a cinco indicadores, los mismos son: transición a la jubilación, cambio de roles, estrategias de afrontamiento y redes de apoyo, proyecto de vida y situación económica. Se concluyó que

los adultos mayores no planifican su jubilación, pero cuando ésta se presenta la vivencian como un momento bisagra en sus vidas. Consideran que con la llegada de la jubilación sus roles en la sociedad y en el seno familiar cambian, pasando a ser más pasivos. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se evidenció que los jubilados utilizan estrategias tanto conductuales como realizar nuevas actividades que les resultan placenteras, como cognitivas. Por otra parte, se reveló que resulta importante tener un proyecto de vida en esta etapa del ciclo vital y que, son componentes relevantes gozar de buena salud y rodearse de familiares. Así mismo, el factor económico surgió como ponderante para llevar adelante una jubilación plena y feliz, mostrando una disconformidad general con el monto percibido por jubilación.

En conjunto, los estudios revisados evidencian que las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el bienestar emocional y psicológico de las personas mayores, particularmente en contextos de jubilación. Sin embargo, gran parte de la literatura se ha desarrollado a partir de enfoques cuantitativos o en contextos urbanos generales, con escasa atención a las experiencias subjetivas de adultos/as mayores que perciben ingresos mínimos. Asimismo, se observa una limitada producción de investigaciones situadas en contextos territoriales específicos donde el costo de vida puede profundizar la vulnerabilidad económica. En este sentido, resulta pertinente desarrollar estudios que recuperen las vivencias y significados que las personas mayores atribuyen a su situación económica en contextos locales particulares, como el caso de la ciudad de San Carlos de Bariloche

## **Marco Teórico**

### **1. El adulto mayor desde un enfoque de derechos**

#### ***1.1. Enfoque de derechos en la vejez***

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la vejez representa una construcción social y biográfica correspondiente al último tramo del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte. Su configuración se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas a lo largo de la trayectoria de vida.

En la misma línea, el envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de transformaciones bio-psico-sociales que tienen lugar a lo largo del curso vital. Dichas transformaciones no se presentan de manera lineal ni uniforme y solo se asocian de forma vaga con la edad cronológica. Estos cambios están influidos tanto por factores epigenéticos como por las decisiones acumuladas del individuo, así como por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en el que se desarrolla la vida. En conjunto, estos factores permiten predecir escenarios de bienestar y buen funcionamiento físico y mental, o bien situaciones de pérdida y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no comprende únicamente los efectos biológicos y fisiológicos derivados de los daños moleculares y celulares, sino también los procesos de adaptación progresiva a nuevos roles y posiciones sociales, las transiciones vitales y el propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas entre las personas (OMS, 2025).

En consonancia con esta perspectiva, la vejez puede entenderse como una etapa del curso de vida, mientras que el envejecimiento constituye un proceso continuo que se desarrolla a lo largo de todo el ciclo vital. Ambos fenómenos han sido abordados desde un enfoque multidisciplinar, en tanto el ser humano se configura como una unidad bio-psico-

social. Desde la perspectiva psicológica, el desarrollo humano no se agota con la culminación de la maduración física y biológica, ni se inicia un proceso de deterioro necesariamente asociado al cese de la actividad laboral, a transformaciones en la estructura familiar o a otras condiciones de carácter biológico o social. Por el contrario, el desarrollo psicológico se mantiene en la medida en que persisten las interacciones dinámicas entre el organismo y el contexto sociocultural (Fernández-Ballesteros, 2004).

La vejez constituye, entonces, una etapa del ciclo vital que debe ser comprendida desde una perspectiva integral, considerando no solo los cambios biológicos propios del envejecimiento, sino también los procesos psicológicos, sociales, económicos y culturales que la atraviesan. Lejos de tratarse de una etapa homogénea, el envejecimiento se configura de manera diversa según las trayectorias de vida, las oportunidades de acceso a derechos y las condiciones materiales acumuladas a lo largo del tiempo. En este sentido, Aranda y Pérez (2024) sostienen que las experiencias de la vejez se encuentran profundamente condicionadas por factores estructurales que generan desigualdades en la forma de transitar esta etapa del curso vital.

A partir de este reconocimiento de la heterogeneidad y de las desigualdades que atraviesan la vejez, el enfoque de derechos propone un desplazamiento respecto de miradas tradicionales que asocian esta etapa con pasividad, dependencia o pérdida de productividad. Desde esta perspectiva, las personas mayores son reconocidas como sujetos plenos de derechos, con capacidad de decisión, autonomía y participación social. Este enfoque se apoya en marcos normativos internacionales y nacionales que promueven la igualdad, la no discriminación por motivos de edad y el acceso efectivo a condiciones de vida dignas.

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) introdujo el concepto de envejecimiento saludable (el cual fue profundizado en el marco del Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030), entendido como el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Esta definición subraya la

responsabilidad del Estado y de la sociedad en la generación de condiciones que posibiliten una vida plena en edades avanzadas, reconociendo la interacción entre las capacidades individuales y el entorno social, familiar y comunitario.

En este sentido, el apoyo familiar se considera un factor fundamental para la superación de las crisis inherentes a los procesos de envejecimiento y a las transiciones vitales asociadas a esta etapa. La evidencia señala que la mantención de lazos familiares sólidos, basados en la comunicación efectiva y el respeto mutuo, favorece la adaptación al proceso de jubilación (Henríquez, 2013). Dicha optimización beneficia tanto al individuo jubilado como al núcleo familiar, en tanto la red de apoyo se constituye como un pilar esencial para la integración social y la gestión de las dimensiones emocionales que emergen a lo largo de esta transición vital.

La jubilación se configura, a su vez, como un derecho previsional fundamental, resultado de procesos históricos de ampliación de la protección social, pero también como un acontecimiento vital significativo que implica reconfiguraciones subjetivas, identitarias y vinculares. La salida del mercado laboral conlleva transformaciones en los roles sociales, en la organización del tiempo cotidiano y en el sentido atribuido a la propia trayectoria vital. Cuando este derecho no se traduce en ingresos suficientes para garantizar condiciones materiales adecuadas, se produce una tensión entre el reconocimiento formal del derecho y su ejercicio efectivo, con impacto directo en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas mayores.

En el plano normativo, la Ley N.º 27.360, sancionada en 2017, otorga jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). Este instrumento internacional constituye el marco regulador integral para la protección de los derechos humanos de las personas mayores, fundamentado en los principios de igualdad y no discriminación. La normativa consagra una serie de derechos fundamentales, entre los que se incluyen la dignidad en la vejez, la autonomía personal, la integración social y el derecho a una vida libre de violencia

o tratos degradantes. Asimismo, garantiza el acceso a la salud y al consentimiento informado, la accesibilidad y movilidad personal, las libertades fundamentales, la participación social y política, el bienestar socioeconómico y la protección ante situaciones de riesgo.

Un aspecto central de esta ley es el reconocimiento de la plena capacidad jurídica de las personas mayores, en igualdad de condiciones con el resto de la población, así como el derecho a un debido proceso legal, con acceso a un juez o tribunal competente en un plazo razonable. Asimismo, se enfatiza la obligación de una actuación judicial rápida cuando la salud o la vida del adulto mayor se encuentren en riesgo.

La Ley N.º 27.360 (2017), implica, finalmente, que la sociedad en su conjunto — incluyendo al Estado, las instituciones y la ciudadanía— asuma la responsabilidad de promover, prevenir y actuar ante cualquier circunstancia que vulnere los derechos garantizados a las personas mayores, asegurando su pleno ejercicio en todos los ámbitos de la vida.

## ***1.2. Vulnerabilidad socioeconómica en la vejez***

Tal como se desarrolló en el apartado anterior, el enfoque de derechos en la vejez reconoce a las personas mayores como sujetos plenos de derechos, cuya dignidad, autonomía y participación social deben ser garantizadas por el Estado y la sociedad en su conjunto. No obstante, el ejercicio efectivo de estos derechos se encuentra estrechamente vinculado a las condiciones materiales de existencia. En este sentido, el análisis de la vulnerabilidad social en la vejez permite problematizar la distancia existente entre el reconocimiento normativo de los derechos y las posibilidades reales de su ejercicio en contextos atravesados por desigualdades económicas y sociales.

La vulnerabilidad social en la vejez remite a la exposición a riesgos y a la limitada capacidad de respuesta frente a situaciones adversas, particularmente en escenarios de

fragilidad económica. En Argentina, si bien el sistema previsional presenta elevados niveles de cobertura, persisten desigualdades significativas vinculadas al monto de las jubilaciones y a su poder adquisitivo. Estas desigualdades generan situaciones de vulnerabilidad en un sector amplio de la población adulta mayor, comprometiendo el acceso a condiciones de vida dignas.

En este marco, diversos estudios advierten sobre la insuficiencia de los ingresos previsionales para cubrir las necesidades básicas. Apella (2022) señala que la jubilación mínima resulta insuficiente, situación que se agrava en contextos inflacionarios y de incremento sostenido del costo de vida. En la misma línea, los informes de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES, 2025) y de la Defensoría de la Tercera Edad (2025) evidencian una brecha significativa entre los haberes jubilatorios y el valor de la canasta básica del jubilado, lo que impacta directamente en el acceso a bienes y servicios esenciales, tales como la alimentación, la vivienda, los servicios públicos y la atención de la salud.

Estas restricciones económicas obligan a las personas mayores a realizar ajustes cotidianos que afectan de manera directa su bienestar general y su calidad de vida. La preocupación permanente por la cobertura de gastos básicos, la compra de medicamentos y el pago de servicios configura un escenario de vulnerabilidad que no solo incide en las condiciones materiales de existencia, sino también en la dimensión subjetiva de la experiencia de la vejez. La percepción de inseguridad económica afecta la autonomía, el sentido de control sobre la propia vida y la posibilidad de proyectar, convirtiéndose en un factor central para comprender el impacto de la situación económica en la salud mental de este grupo etario.

La evidencia empírica refuerza este diagnóstico. De acuerdo con un informe del Observatorio de la Cruz Roja Argentina (2024), basado en una encuesta nacional, el 72,8% de la muestra se identificó como jubilado o pensionado. En menor proporción, se registró la participación de personas mayores en la población económicamente activa: un 9,9% trabaja

por cuenta propia, un 6,8% se desempeña en el sector público y un 6% en el sector privado. Asimismo, un 2,9% declaró encontrarse en situación de desocupación, grupo dentro del cual el 60,2% afirmó haber buscado empleo remunerado en los últimos seis meses.

Estos datos resultan consistentes con la estructura de ingresos reportada por la misma fuente: el 71,5% de los encuestados indicó que su principal fuente de recursos son los haberes jubilatorios, mientras que el 18,8% obtiene ingresos a partir de trabajos en relación de dependencia (10,1%) o de actividades independientes (8,7%) (Cruz Roja Argentina, 2024, p. 21). Esta elevada dependencia del sistema previsional pone de relieve la centralidad de las políticas de seguridad social en la configuración de las condiciones de vida en la vejez.

Respecto de la suficiencia de los ingresos para cubrir las necesidades mensuales, la población adulta mayor presenta una división marcada. Mientras el 50% de los encuestados declaró que sus recursos resultan insuficientes, un 47% los consideró adecuados. No obstante, en términos comparativos, se evidencia un deterioro sostenido del poder adquisitivo: el número de personas que no logra cubrir sus necesidades básicas aumentó un 31% en relación con 2021 y un 35% en comparación con 2022, lo que da cuenta de un proceso de empobrecimiento progresivo.

Dentro del segmento que reportó ingresos insuficientes, se identificaron diversas estrategias de supervivencia. El 38,4% de las personas mayores manifestó depender de ayuda monetaria proveniente de familiares o del entorno cercano, mientras que el 21,4% declaró realizar trabajos complementarios por cuenta propia. Cabe destacar que un 14,4% de los encuestados no cuenta con mecanismos de complemento de ingresos, a pesar de haber declarado insuficiencia económica, lo que profundiza su situación de vulnerabilidad.

Esta realidad se refleja también en la privación de consumos esenciales. Ante la insuficiencia de recursos, el 37% de los encuestados dejó de adquirir vestimenta. Resulta particularmente alarmante que el 26,9% haya discontinuado la compra de medicamentos y

que el 24,7% haya reducido la adquisición de alimentos, porcentaje que se iguala al destinado a actividades recreativas (Cruz Roja Argentina, 2024, p. 22). De manera cualitativa, los encuestados mencionaron recortes en servicios de conectividad —como cable e internet— en el mantenimiento del hogar y en el consumo de combustible, lo que evidencia un deterioro significativo de las condiciones materiales de vida.

El estudio también indagó sobre la percepción del impacto de las políticas públicas en la vida cotidiana de las personas mayores. Un 19% de los consultados señaló la disminución o eliminación de programas de asistencia estatal. En estos casos, la afectación principal se vinculó a la cobertura brindada por el Programa de Atención Médica Integral (PAMI): el 76,2% de este subgrupo manifestó una reducción en los descuentos o en la cobertura total de medicamentos y suplementos esenciales (Cruz Roja Argentina, 2024, p. 25). Asimismo, se registraron disminuciones en subsidios de servicios públicos —como luz y gas— en la Tarjeta Alimentar y en la entrega de bolsones de alimentos.

En este contexto, la complejidad derivada de la multiplicidad de reformas en el sistema jubilatorio, junto con el incumplimiento parcial del principio constitucional que establece la movilidad de las jubilaciones —es decir, su ajuste periódico—, ha llevado a que un número significativo de beneficiarios se encuentre en condiciones de reclamar revisiones de sus haberes (Apella, 2022).

Desde una perspectiva cuantitativa, los registros de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES, 2025) indican que en octubre de 2025 se aplicó un incremento del 1,88% sobre las prestaciones. Bajo este esquema, el haber mínimo, complementado con un bono extraordinario de \$70.000, se fijó en \$396.298,38. En contraste, las prestaciones no contributivas presentaron montos considerablemente menores: la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM) alcanzó los \$331.038,70, mientras que las Pensiones por Invalidez y Vejez se situaron en \$298.408,87.

No obstante, estos ingresos resultan críticamente insuficientes cuando se los contrasta con los indicadores de subsistencia. De acuerdo con la Defensoría de la Tercera Edad (2025), la población adulta mayor atraviesa una situación de emergencia multidimensional que abarca las esferas alimentaria, sanitaria y habitacional. Para octubre de 2025, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), la Canasta Básica del Jubilado se valorizó en \$1.514.074,13, lo que evidencia una brecha sustancial entre los haberes mínimos y el costo real de vida.

La estructura de consumo de dicha canasta revela, además, una presión económica desigual concentrada en rubros críticos. Los medicamentos representan el 26,61% del gasto, la vivienda el 19,42% y los alimentos el 22,48%. El resto del consumo se distribuye en servicios (8,13%), productos de limpieza (7,10%), recreación (6,34%), transporte (5,63%) y vestimenta (3,80%). Esta composición pone de manifiesto un escenario de privación material severa frente al poder adquisitivo real de las personas mayores, consolidando la vulnerabilidad socioeconómica que atraviesa a este sector poblacional.

En este sentido, la vulnerabilidad social en la jubilación no debe reducirse exclusivamente a la insuficiencia de ingresos económicos, sino que debe entenderse como un fenómeno multidimensional que afecta la autonomía y la participación. Desde una perspectiva cualitativa, esta vulnerabilidad se manifiesta en la fragilidad de los lazos sociales y en la pérdida de espacios de pertenencia tras el retiro del mercado laboral.

La salida del ámbito del trabajo formal a menudo conlleva una "desafiliación" (Castel, 1997) que coloca al sujeto en una posición de incertidumbre. La vulnerabilidad se vivencia, entonces, como una tensión entre la identidad previa (el trabajador activo) y la identidad actual (el jubilado), donde la merma en el poder adquisitivo actúa como un factor que limita las posibilidades de recreación, sociabilización y cuidado de la salud.

Asimismo, las condiciones materiales de vida —que incluyen desde la calidad de la vivienda hasta la accesibilidad tecnológica— condicionan la capacidad de agencia de las

personas mayores. En un entorno crecientemente digitalizado, la falta de herramientas o redes de apoyo para gestionar trámites básicos constituye una nueva forma de exclusión que profundiza la sensación de desamparo. Por lo tanto, la vulnerabilidad en esta etapa se configura a partir de la interacción entre la precariedad de los soportes materiales y el debilitamiento de las redes vinculares, impactando directamente en la percepción de bienestar y en el ejercicio efectivo de la ciudadanía.

En consecuencia, las condiciones materiales de vida en la vejez no solo determinan el acceso a bienes y servicios esenciales, sino que también inciden en la experiencia subjetiva del envejecimiento. La inseguridad económica, la dependencia de redes de apoyo y las restricciones en el acceso a recursos pueden generar sentimientos de preocupación, incertidumbre o pérdida de autonomía, configurándose como factores relevantes para el análisis de la salud mental en las personas mayores.

## **2. Salud Mental en Adultos/as Mayores**

### ***2.1. Aproximaciones conceptuales a la salud mental***

La salud mental se constituye como un componente intrínseco del bienestar integral, cuya complejidad trasciende la concepción tradicional de ausencia de enfermedad. Bajo una perspectiva multidimensional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) la define como un estado de bienestar mental que habilita a los sujetos para hacer frente a los momentos de estrés, desarrollar sus potencialidades y contribuir a su comunidad. En concordancia, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2022) subraya que este equilibrio emocional y conductual es un pilar fundamental para la adaptación funcional, equiparando su relevancia a la salud física en términos de calidad de vida.

En el contexto jurídico-político argentino, este paradigma se asienta sobre la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 sancionada en 2010, la cual produce un giro epistemológico al instituir la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos y culturales. Esta normativa sustenta la transición del Modelo

Médico Hegemónico hacia el Paradigma de la Salud Mental Comunitaria. Mientras el primero se centra en la patología y la medicalización del síntoma —posicionando al paciente como un ente pasivo—, el paradigma comunitario entiende la salud como una construcción social que prioriza el sostenimiento de los lazos sociales, el tratamiento en el entorno habitual y el respeto a la autonomía del sujeto.

Dicha perspectiva resulta imperativa para el abordaje de la vejez, en tanto permite deconstruir las miradas que reducen el envejecimiento a un proceso de deterioro inevitable. El eje rector de este análisis es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 27.360) (2017), que otorga jerarquía constitucional al derecho a la salud integral. Desde este enfoque, la salud mental en la vejez se define por el ejercicio de la agencia subjetiva, condicionada por la erradicación del edadismo y el fortalecimiento de la ciudadanía activa.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CIDH) consagra la agencia subjetiva —como la capacidad de ser titular de derechos y ejercerlos— principalmente en su artículo 1.1, que obliga a los Estados a respetar y garantizar los derechos de toda persona bajo su jurisdicción sin discriminación. Este reconocimiento se extiende al artículo 3 (derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica) y al artículo 24 (igualdad ante la ley).

La operacionalización de estos principios se ha actualizado recientemente a través del Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027 del Ministerio de Salud de la Nación. Este plan profundiza los lineamientos de la Resolución 753/2007, promoviendo una gobernanza federal que articula al Consejo Federal de Salud (COFESA) y al PAMI. La meta actual de esta arquitectura institucional es garantizar que el Estado no actúe meramente como proveedor de servicios médicos, sino como garante de un sistema de apoyos que proteja el derecho a una vejez integrada, digna y con plena participación en la comunidad.

En términos conceptuales, resulta pertinente diferenciar salud mental, trastorno mental y malestar psicológico. Mientras la salud mental refiere a un estado dinámico de bienestar que integra dimensiones emocionales, cognitivas y sociales, el trastorno mental —

según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association [APA], 2022)— se define como un síndrome caracterizado por alteraciones clínicamente significativas en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento, asociado a malestar o deterioro funcional. No todo malestar emocional constituye un trastorno, del mismo modo que la ausencia de diagnóstico no implica necesariamente bienestar pleno.

En este marco, las emociones se comprenden como respuestas psicofisiológicas ante estímulos internos o externos que orientan la adaptación al entorno. Se distinguen de los sentimientos —vivencias subjetivas elaboradas a partir de la experiencia emocional— y de los estados de ánimo, que poseen mayor duración y menor intensidad. Esta distinción resulta relevante para el análisis de la vejez, dado que permite abordar las experiencias afectivas sin patologizarlas automáticamente.

De este modo, la salud mental en adultos mayores puede concebirse como un proceso dinámico que articula bienestar emocional, autonomía, capacidad de adaptación y ejercicio efectivo de derechos, evitando reduccionismos exclusivamente clínicos o biologicistas.

## ***2.2. Determinantes sociales y económicos de la salud mental en la vejez***

Las condiciones socioeconómicas constituyen un determinante estructural en la configuración de la salud mental a lo largo del curso vital, adquiriendo especial relevancia durante la vejez. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), los procesos de salud y enfermedad se encuentran atravesados por las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen, así como por la distribución desigual de recursos materiales y simbólicos. En este marco, la salud mental no puede comprenderse como un fenómeno exclusivamente intrapsíquico, sino como el resultado de trayectorias sociales acumulativas.

Desde un enfoque de derechos, la precariedad económica en la vejez no se limita a la insuficiencia de ingresos, sino que implica una restricción concreta de la autonomía y de la capacidad de elección. Cuando los recursos disponibles resultan insuficientes para cubrir necesidades básicas, se genera una tensión sostenida entre expectativas y posibilidades reales que puede traducirse en malestar persistente, incertidumbre y debilitamiento de la autoestima.

En el caso de las personas mayores que perciben el haber jubilatorio mínimo, la rigidez de los ingresos y la escasa posibilidad de generar recursos complementarios configuran un escenario de vulnerabilidad estructural. A diferencia de otros momentos de la vida, la capacidad de reinserción laboral suele ser limitada, lo que reduce los márgenes de maniobra frente a contextos inflacionarios o incrementos del costo de vida. Esta situación obliga a una priorización forzada de gastos esenciales —alimentación, medicamentos, servicios básicos— en detrimento de actividades vinculadas al esparcimiento, la participación social y el acceso a bienes culturales.

Diversos estudios señalan que la restricción económica sostenida impacta no solo en las condiciones materiales de existencia, sino también en dimensiones subjetivas como la percepción de control, la autoeficacia y el sentido de dignidad personal. La pérdida o reducción del poder adquisitivo puede vivenciarse como una desvalorización social, especialmente cuando el trabajo previo y la autosuficiencia económica han constituido organizadores centrales de la identidad. En este sentido, la jubilación en condiciones de insuficiencia económica puede resignificarse no como una etapa de reconocimiento, sino como un momento de fragilización.

La evidencia empírica reciente permite dimensionar esta problemática en el contexto argentino. El Observatorio Humanitario de la Cruz Roja Argentina (Gallardo y Cansler, 2024) señala que el Índice de Bienestar de los Adultos Mayores (IBAM) alcanzó en 2024 un puntaje de 4,9 sobre 10, reflejando un deterioro significativo en la calidad de vida de la población mayor de 60 años. El 29% no logra cubrir necesidades alimentarias básicas y el

40% manifiesta una percepción económica severamente negativa. Asimismo, el 66,6% no accede a tratamientos psicológicos, lo que configura una brecha asistencial considerable, y la percepción de soledad aumentó del 20% (2021–2022) al 33% en 2024.

En términos psicológicos, la precariedad económica sostenida puede conceptualizarse como un estresor crónico, entendido como una demanda ambiental persistente que excede los recursos percibidos para afrontarla. A diferencia de eventos vitales puntuales, el estrés asociado a la insuficiencia de ingresos no constituye un episodio aislado, sino una condición estructural que permea la vida cotidiana. Esta exposición prolongada puede afectar la regulación emocional, incrementar la preocupación constante y erosionar la percepción de control, dimensiones centrales del bienestar en la vejez.

Asimismo, la restricción económica incide en la construcción identitaria y en el sentido de utilidad social. Cuando el ingreso jubilatorio no permite sostener condiciones de vida dignas, el malestar no deriva exclusivamente de la carencia material, sino del significado que dicha carencia adquiere en términos de reconocimiento y pertenencia. La reducción de la participación social —producto de limitaciones económicas— puede favorecer procesos de aislamiento progresivo, fenómeno que la literatura asocia con mayor vulnerabilidad emocional y disminución del bienestar subjetivo en adultos mayores.

Desde esta perspectiva, la transición a la jubilación debe analizarse como un proceso situado en un entramado económico y social específico. Cuando se produce en contextos de ingresos insuficientes y protección social debilitada, puede transformarse en un factor de riesgo psicosocial. En consecuencia, la ansiedad, el desánimo o la preocupación económica no pueden interpretarse únicamente como disposiciones individuales, sino como respuestas situadas frente a condiciones estructurales restrictivas.

Tal como sostiene la OMS (2025), las inequidades en salud se vinculan con la forma en que las sociedades distribuyen recursos y oportunidades. En el caso de las personas mayores con jubilación mínima, dicha desigualdad se traduce en una mayor exposición a

condiciones de vida restrictivas que impactan en su bienestar integral. Comprender esta interrelación resulta fundamental para evitar explicaciones individualizantes del malestar y para situar el fenómeno en el marco más amplio de las políticas públicas, la protección social y el ejercicio efectivo de derechos.

### **3. Rol del Psicólogo en el Acompañamiento de Adultos/as Mayores**

El análisis desarrollado en los capítulos anteriores permite afirmar que la salud mental de los adultos mayores que perciben el haber mínimo jubilatorio no puede comprenderse de manera aislada de las condiciones socioeconómicas que estructuran su vida cotidiana. La precariedad de ingresos, la rigidez presupuestaria y la dificultad para sostener niveles básicos de consumo no sólo impactan en la dimensión material, sino que inciden en la percepción de autonomía, en la construcción identitaria y en el sentido de dignidad personal. En este marco, el rol del psicólogo se configura como una práctica situada que articula intervención clínica, promoción del bienestar y defensa de derechos.

En el contexto específico de adultos/as mayores en situación de vulnerabilidad económica en San Carlos de Bariloche, el ejercicio profesional requiere integrar el enfoque del envejecimiento saludable, el paradigma comunitario de salud mental y herramientas psicológicas orientadas al fortalecimiento subjetivo. No se trata únicamente de atender sintomatología, sino de comprender el malestar como fenómeno atravesado por condiciones estructurales y por procesos subjetivos que se desarrollan en una etapa vital particularmente sensible a los cambios en el reconocimiento social y en la autonomía económica.

#### ***3.1. El rol del psicólogo en el trabajo con adultos/as mayores***

La Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2021-2030) propone un desplazamiento conceptual desde una mirada centrada en el deterioro hacia un enfoque que prioriza la funcionalidad y la autonomía. En este sentido, la noción de Capacidad

Intrínseca (OMS, 2020) resulta clave, ya que reconoce que el bienestar en la vejez depende de la interacción entre recursos personales y condiciones contextuales. Cuando estos recursos se ven tensionados por restricciones económicas persistentes, la intervención psicológica adquiere una relevancia particular.

La jubilación, concebida normativamente como una etapa de descanso y reconocimiento, puede resignificarse como experiencia de fragilización cuando el ingreso resulta insuficiente para sostener condiciones de vida dignas. El impacto no es únicamente económico: puede afectar la identidad, el sentido de utilidad y la percepción de reconocimiento social. Para muchas personas, el trabajo ha constituido un organizador central de la autoestima y del lugar en la comunidad; en consecuencia, la reducción drástica del poder adquisitivo puede vivenciarse como pérdida de estatus o como desvalorización simbólica.

"La identidad en el envejecimiento no es un dato biológico, sino el resultado de una negociación entre los deseos del sujeto y las representaciones sociales. El retiro laboral, cuando se asocia a la precariedad, puede producir una 'herida narcisista' donde el sujeto pierde su lugar de reconocimiento ante el otro" (Iacub, 2011, p. 45).

En este escenario, el psicólogo acompaña procesos de transición que incluyen la resignificación del rol productivo, la elaboración de pérdidas asociadas a cambios en la estructura cotidiana y la detección de sintomatología ansiosa o depresiva vinculada a preocupaciones económicas persistentes. Asimismo, su intervención apunta a prevenir la cronificación del aislamiento social, fenómeno que, como se ha señalado, se asocia a mayores niveles de malestar emocional.

Desde el marco normativo argentino —Ley 26.657 y Ley 27.360— el profesional asume además una responsabilidad ética vinculada a la promoción de la autonomía y la erradicación del edadismo. Esto implica evitar prácticas infantilizantes, garantizar la participación activa del adulto mayor en las decisiones que lo involucran y reconocer su

capacidad de agencia aun en contextos de vulnerabilidad. La intervención psicológica, en este sentido, no sólo aborda síntomas, sino que protege la dignidad y la autodeterminación.

### ***3.2. Intervención psicológica en contextos de vulnerabilidad socioeconómica***

Tal como se desarrolló en el apartado 2.2., la precariedad económica sostenida puede conceptualizarse como un estresor crónico. Desde la teoría de Lazarus y Folkman (1986), este emerge cuando las demandas percibidas exceden los recursos disponibles para afrontarlas. En el caso de jubilados que perciben el haber mínimo, la tensión constante entre necesidades básicas y recursos limitados puede generar un estado de alerta persistente que impacta en la regulación emocional, en la percepción de control sobre la propia vida, en la anticipación de futuro y en el sentimiento de dignidad personal.

Esta exposición prolongada no debe interpretarse automáticamente como patología, sino como respuesta comprensible frente a condiciones objetivamente restrictivas. No obstante, cuando la preocupación económica se vuelve omnipresente, puede favorecer la activación de esquemas cognitivos negativos. Desde la Terapia Cognitiva de Beck, es posible identificar pensamientos asociados a inutilidad, carga familiar o desesperanza. Sin embargo, en este grupo poblacional resulta fundamental diferenciar entre distorsiones cognitivas y evaluaciones realistas de la situación económica. La intervención psicológica no debe negar la realidad material, sino trabajar la forma en que el sujeto se posiciona frente a ella, ampliando interpretaciones rígidas o absolutistas que profundizan el sufrimiento.

El psicólogo no puede pretender que el individuo cambie su percepción de la realidad sin cuestionar las estructuras que producen esa realidad. La salud mental es un proceso dialéctico entre la persona y su sociedad, donde la carencia de recursos materiales aliena la capacidad de autodeterminación (Martín-Baró, 1987, p. 12).

En este marco, la reestructuración cognitiva puede orientarse a flexibilizar creencias globales de desvalorización, mientras que el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento permite recuperar márgenes de control en aspectos concretos de la vida cotidiana. Asimismo, el trabajo sobre regulación emocional —a través de la identificación, validación y modulación de emociones como miedo, frustración o enojo— contribuye a evitar su cronificación o somatización.

El constructo de Inteligencia Emocional, propuesto por Salovey y Mayer (1997), aporta herramientas conceptuales para comprender la importancia de la conciencia emocional y la capacidad de autorregulación en contextos de escasez. Cuando el adulto mayor logra identificar sus emociones y otorgarles significado, disminuye la probabilidad de que el malestar económico se traduzca en deterioro global de la autoestima. De igual modo, la construcción o reconstrucción de proyectos vitales significativos —aun cuando no dependan exclusivamente del capital económico— opera como factor protector frente a la desesperanza.

### ***3.3. Dimensión comunitaria y promoción de redes de apoyo***

El modelo comunitario promovido por la Ley 26.657 (2010) sostiene que la salud mental se construye en red y en territorio. En poblaciones envejecidas con recursos económicos limitados, la reducción de la participación social constituye un factor de riesgo relevante. La imposibilidad de sostener actividades recreativas o culturales por motivos económicos puede favorecer procesos de aislamiento progresivo, fenómeno que la evidencia citada en el capítulo anterior vincula con un incremento de la percepción de soledad y con mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva.

En este contexto, el psicólogo puede ampliar su intervención más allá del espacio individual, promoviendo dispositivos grupales de encuentro entre adultos mayores que faciliten la construcción de vínculos y el intercambio de experiencias. La articulación con organizaciones comunitarias, centros de jubilados y equipos interdisciplinarios permite

abordar integralmente la situación, reconociendo que el bienestar psicológico depende también de la calidad de las redes de apoyo disponibles. Asimismo, el diseño de talleres psicoeducativos orientados al afrontamiento del estrés económico puede constituir una estrategia preventiva que fortalezca recursos colectivos.

Desde una perspectiva de derechos, estas acciones no se limitan a la promoción del bienestar individual, sino que contribuyen a garantizar el derecho a la participación, a la integración comunitaria y a una vejez digna. En coherencia con los objetivos del presente trabajo, el rol del psicólogo puede comprenderse como el de un profesional que interviene sobre el malestar subjetivo, pero que también actúa como facilitador de agencia y como promotor de condiciones que favorezcan el ejercicio efectivo de derechos en la vejez.

## **Metodología**

### **Diseño**

Se realizó una investigación cualitativa con enfoque narrativo. Esta perspectiva de investigación surgió a partir del interés y necesidad de otras maneras de comprender y contar el comportamiento humano, pues, permite rescatar los valores de la subjetividad y revalorar la práctica de hablar y narrar cómo una manera de comprender el significado que otorgamos a nuestra forma de percibir el mundo. En este sentido, los datos se recolectaron de forma inductiva (Munita, 2016).

Se opta por una entrevista semiestructurada breve con preguntas abiertas, compuesta por 12 ejes, a fin de facilitar la participación de adultos mayores, evitar la fatiga durante la administración del instrumento y garantizar la comparabilidad entre los casos. Este formato permite relevar información sobre condiciones socioeconómicas, vivencias emocionales y percepciones sobre el rol del psicólogo, en coherencia con los objetivos del estudio.

## **Participantes**

Se trabajó con una muestra no probabilística e intencional compuesta por 13 personas mayores residentes en la ciudad de San Carlos de Bariloche, cuyas edades oscilan entre los 61 y 86 años. Si bien el estudio se planteó inicialmente para personas mayores de 60 años que percibieran la jubilación mínima y no contaran con otros ingresos, durante el trabajo de campo la totalidad de las entrevistas correspondió a mujeres. Esta situación respondió a las posibilidades de acceso a las participantes y no formaba parte de los criterios de selección iniciales, por lo que los resultados se interpretan como experiencias situadas dentro de este grupo.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta diferentes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos/as mayores de 60 años que perciban la jubilación mínima.
- Que no posean otro trabajo formal además de la jubilación.
- Que residan en la ciudad de San Carlos de Bariloche.

Criterios de exclusión:

- Menores de 60 años.
- Adultos mayores no jubilados.
- Que tengan un trabajo formal aparte.
- Que cobren pensión.

## **Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de datos se trabajó con una entrevista semiestructurada, la cual Hernández Sampieri et al., (2020) definen como “una técnica de recolección de datos en donde se combinan preguntas abiertas y tiene una estructura flexible”.

La finalidad con la que se utilizó este instrumento fue para conocer las experiencias de los jubilados sobre su situación económica actual y sobre su bienestar emocional (anexar).

### **Instrumentos**

Para el registro de la información se utilizó una guía de entrevista semiestructurada y un dispositivo de grabación de audio (teléfono celular), previa autorización de las participantes mediante la firma del consentimiento informado.

### **Procedimiento**

Las entrevistas fueron realizadas de manera presencial o mediante videollamada, según la preferencia de las participantes. Quienes participaron firmaron un consentimiento informado. En este documento, se brindó información sobre el objetivo de la investigación, donde se le expresó el carácter anónimo de su participación, como así también la preservación y la confidencialidad de los datos obtenidos. Asimismo, se informó que la participación es voluntaria y que la persona podía desistir de participar en cualquier momento si así lo desea.

Los resultados se presentan de manera descriptiva, organizados en categorías emergentes del análisis de las entrevistas. La discusión retoma dichos hallazgos y los articula con los aportes teóricos desarrollados en el marco teórico, permitiendo interpretar el impacto de las condiciones económicas actuales en la salud mental de los adultos mayores que perciben la jubilación mínima en San Carlos de Bariloche.

Cada entrevista tuvo una duración estimada de entre 20 y 30 minutos aproximadamente y fue aplicada de forma presencial o videollamada.

## Resultados

### Datos Sociodemográficos

#### Descripción de la muestra

**Tabla 1**

*Caracterización sociodemográfica de la muestra*

ID	Edad	Zona (Bariloche)	Vivienda	Situación Convivencial	Años de Jubilada	Ayuda Económica	Cobertura de Salud
E1	66	Alto	Propia	Hijo y nieto	4	No	PAMI e IPROSS
E2	62	Alto	Propia	Acompañada	2	No	PAMI
E3	64	Alto	Propia	Sola	3	No	PAMI
E4	66	Alto	Cedida	Hijo y esposo	6	Sí	PAMI
E5	71	Alto	Propia	Sola	13	No	PAMI
E6	62	Centro	Propia	1 hijo	3	Sí	PAMI
E7	75	Alto	Propia	Hijo y nieto	11	Sí	PAMI
E8	75	Alto	Cedida	Sola	15	Sí	PAMI
E9	86	Alto	Propia	Sola	15	Sí	PAMI
E10	61	Alto	Propia	Hijo y nuera	< 1	No	PAMI y COMERCIO
E11	83	Alto	Propia	Esposo, nieto e hijo	20	Sí	PAMI
E12	62	Alto	Propia	2 hijos	10	Sí	PAMI
E13	80	Alto	Propia	Nieta	15	No	PAMI

*Nota.* Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas. El género de la totalidad de la muestra es femenino. Las siglas E1 a E13 corresponden a los códigos asignados para preservar el anonimato. La zona "Alto" refiere a los barrios situados en la zona sur de San Carlos de Bariloche.

Como se detalla en la **Tabla 1**, la muestra del presente estudio estuvo conformada por 13 mujeres con edades comprendidas entre los 61 y 86 años, todas residentes en la ciudad de San Carlos de Bariloche. En cuanto a la situación habitacional y de convivencia, la mayoría de las participantes cuenta con vivienda propia y reside acompañada por familiares o parejas, lo que sugiere cierta estabilidad en términos de arraigo y compañía cotidiana.

No obstante, en el plano económico se evidencia una fragilidad estructural: si bien todas perciben haberes jubilatorios mínimos, la mayoría requiere de ayuda económica complementaria por parte de sus vínculos familiares para cubrir sus necesidades básicas.

En relación con la cobertura de salud, la totalidad de las participantes se encuentra afiliada a la obra social PAMI.

### ***Contexto territorial***

Una característica geográfica y social relevante es que la totalidad de las participantes reside en la zona sur de San Carlos de Bariloche, sector conocido como “el Alto”. Esta localización implica una cotidianeidad atravesada por las distancias respecto al centro urbano, las dificultades en el transporte público y el rigor climático propio de la zona de estepa y montaña, factores que condicionan la movilidad y el acceso a distintos servicios por parte de las personas mayores.

### **Condiciones socioeconómicas actuales**

La totalidad de las participantes coincidió en que la jubilación mínima resulta insuficiente para cubrir las necesidades básicas. La percepción de la situación económica actual está marcada por una carga semántica de precariedad y malestar, utilizando términos como "miserable", "es un chiste" o "es una lucha" para describir su cotidianeidad.

Los medicamentos representan el gasto más crítico y difícil de costear. Esta situación obliga a los adultos mayores a implementar estrategias de riesgo o medicina informal. Al respecto, una de las participantes señaló: “Consumo medicina alternativa para la diabetes porque la tengo en mi huerta” (E3, 2026). En otro caso, se observa una adherencia parcial al tratamiento por motivos económicos: “Compro la caja de 20 en el mes porque es más barata y si me alcanza compro lo que me falta, sino no” (E4, 2026).

La precariedad económica ha derivado en una reconfiguración de los hábitos de consumo, donde la alimentación y vestimenta se ven profundamente afectados. Los relatos sugieren dificultades para garantizar la cobertura de necesidades básicas como alimentación y vestimenta.

“Ya no almorzamos, solo cenamos” (E12, 2026), “hay días que solo tomo mates y como pan” (E3, 2026). “Mis zapatillas ya no tienen suela, ayer salí a caminar y me dolieron los pies”. (E6, 2026).

Además de los bienes tangibles, se evidencia una pérdida de los vínculos sociales y el bienestar emocional. El cese de actividades de ocio (como visitas familiares o la compra de regalos para nietos) no solo responde a una falta de dinero, sino que impacta en la identidad y el rol familiar del adulto mayor.

### **Vivencias emocionales asociadas a la situación económica**

El impacto de la precariedad económica trasciende lo material, configurando un escenario de vulnerabilidad emocional en las participantes. De los relatos emergen tres dimensiones afectivas predominantes: la incertidumbre, el deterioro del bienestar cotidiano y la pérdida de proyectos.

La preocupación persistente se manifiesta como el sentimiento transversal en todos los discursos. Esta no se limita a una inquietud momentánea, sino que evoluciona hacia estados de “desahuciada, miedo y desesperanza” (E3, 2026). Los/as entrevistados/as describen un temor constante ante la imposibilidad de afrontar contingencias, lo que genera sentimientos de “bronca y enojo” frente a un sistema que perciben como injusto.

La crisis económica impacta directamente en la salud mental y física de los/as adultos/as mayores. Las participantes reportaron una serie de síntomas asociados al estrés crónico como:

- Alteraciones del sueño: descritos como “desvelo” e “intranquilidad” nocturna.
- Rumiación cognitiva: expresada a través de “sobrepensamientos” constantes sobre la falta de dinero.
- Impacto corporal: manifestaciones físicas como dolores generalizados y cuadros de hipertensión (subida de presión).

- Uno de los hallazgos más significativos es la presencia de un “bajón” anímico que deriva en la pérdida de motivación. Esta desmotivación se vincula con la anulación de la capacidad de proyectar. Como señala un testimonio, ya no hay “ganas de hacer cosas” (E8, 2026). Esta percepción de estancamiento refuerza el sentimiento de desamparo y reduce la calidad de vida a una mera supervivencia.

### **Estrategias de afrontamiento**

Frente a las privaciones materiales y el malestar emocional asociados al contexto económico actual, las participantes despliegan diversas estrategias de afrontamiento orientadas a sostener su bienestar cotidiano y gestionar las tensiones derivadas de la precariedad. Siguiendo la lógica cualitativa del análisis, estas estrategias pueden comprenderse en términos generales como prácticas activas de organización de recursos, recursos simbólicos de sostén emocional y, en algunos casos, conductas de carácter evitativo.

En relación con las estrategias activas, las entrevistadas manifiestan una búsqueda de estabilidad mediante la organización del gasto cotidiano y el apoyo económico proveniente de redes familiares. La planificación y reorganización del consumo aparecen como formas de administrar recursos limitados y mantener cierto control sobre la economía doméstica. Una de las participantes describió su modalidad de administración de la siguiente manera: “un mes compro 200 mil pesos en carne y pago los impuestos; al siguiente, compro todo lo de limpieza y los servicios, y así me manejo” (E12, 2026). Estas prácticas reflejan intentos concretos de adaptación frente a un escenario económico percibido como inestable.

Asimismo, emergen recursos vinculados al sostén emocional y a la regulación del malestar. Entre ellos se destacan actividades recreativas y productivas como el arte, el tejido, el cuidado de la huerta, la cocina o la práctica de actividad física (caminar o natación). Estas actividades funcionan como espacios de distracción, elaboración subjetiva

y generación de bienestar cotidiano. En esta misma línea, la espiritualidad y las creencias personales aparecen como un soporte significativo. Los espacios comunitarios asociados a la práctica religiosa, como las reuniones de fe, no solo brindan contención espiritual, sino que también operan como ámbitos de socialización y apoyo mutuo, contribuyendo a mitigar sentimientos de incertidumbre o desamparo.

Por otra parte, en algunos relatos también se identifican estrategias de carácter evitativo, asociadas al aislamiento o a la reducción de actividades sociales que implican gastos económicos. Estas conductas pueden interpretarse como formas de autoprotección frente a la frustración generada por la percepción de escaso control sobre la situación macroeconómica.

Cabe señalar que algunas prácticas mencionadas por los/as participantes —como la reducción del consumo alimentario o la postergación de determinados gastos básicos— no constituyen propiamente estrategias de afrontamiento, sino más bien consecuencias directas de las limitaciones materiales que atraviesan los hogares en contextos de crisis económica.

### **Redes de apoyo**

Se observa que la totalidad de las entrevistadas cuenta con espacios de escucha y redes de apoyo. Aunque solo en un caso se mencionó el acompañamiento profesional de un psicólogo/a, todos identificaron referentes afectivos con quienes compartir sus preocupaciones: tales como vínculos primarios (hijos, nietos, parejas y hermanos) y vínculos secundarios y comunitarios: amigos, compañeros de trabajo, empleadores ("patrones"), hermanos de iglesia y grupos de constelaciones familiares.

Estas redes constituyen el principal capital social de los/as adultos/as mayores, funcionando como un amortiguador frente al impacto de la jubilación mínima insuficiente.

## **Acceso a la salud integral**

Se registraron barreras críticas en el acceso a la atención psicológica, vinculadas principalmente a la precariedad económica, la disponibilidad limitada de turnos en el sistema público y el desconocimiento de los dispositivos existentes en la ciudad de San Carlos de Bariloche. A pesar de estas dificultades, la mayoría de las participantes reconoce la importancia del acompañamiento emocional como una necesidad imperativa en contextos de crisis.

Para las entrevistadas, el espacio terapéutico no se percibe únicamente como un lugar clínico, sino como un dispositivo de contención y escucha activa. Al indagar sobre las expectativas respecto a estos espacios, emergieron las siguientes funciones prioritarias:

- Mitigación de la soledad y el aislamiento: “para no sentirse solos” y tener un espacio de acompañamiento frente a la tristeza.
- Validación y desahogo emocional: un lugar donde “las escuchen” y puedan “contar lo que les pasa”.
- Orientación cognitiva: la búsqueda de “otros puntos de vista” para sobrellevar problemas cotidianos y afecciones específicas como la depresión.

Este deseo de acompañamiento profesional contrasta con la realidad del acceso, donde la "focalización en lo urgente" (comida y medicamentos) desplaza la salud mental a un segundo plano.

## **Representaciones sobre el rol del psicólogo**

La mayoría de los/as entrevistados/as valoró positivamente la posibilidad de contar con espacios de escucha y acompañamiento emocional. Se observó la importancia de que estos espacios sean accesibles, gratuitos y cercanos territorialmente debido a las múltiples complicaciones que surgen para acceder a ellos.

## Discusión

### Condiciones Socioeconómicas y Vulneración de Derechos

Los hallazgos de esta investigación evidencian una tensión crítica entre el reconocimiento formal de los derechos de las personas mayores y el ejercicio efectivo de los mismos. A pesar de que la Ley 27.360, (2017) de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores garantiza el bienestar socioeconómico y el acceso a la salud, los relatos de las participantes exponen una realidad marcada por la precariedad. La totalidad de los/as entrevistados/as coincidió en que la jubilación mínima resulta insuficiente para cubrir necesidades básicas, transformando el derecho previsional en una "lucha" cotidiana por la supervivencia. Como señala Apella (2022), la insuficiencia de los haberes mínimos se agrava en contextos inflacionarios, lo que en este estudio se traduce en una carga semántica de malestar donde la situación económica es percibida como "miserable".

Esta insuficiencia de ingresos impacta de manera directa en la salud integral, generando una vulneración del acceso a tratamientos médicos. La dificultad para costear medicamentos obliga a las personas mayores a implementar estrategias de riesgo, tales como la medicina informal o la adherencia parcial a los tratamientos (ej. "compro la caja de 20, porque es más barata que la de 30... y si me alcanza compro lo que me falta, sino no"). Estas conductas no son meras decisiones individuales, sino respuestas adaptativas ante restricciones estructurales entre los haberes y la canasta básica, reportada también por la Defensoría de la Tercera Edad (2025). La utilización de "medicina alternativa de la huerta para la diabetes" ante la imposibilidad de compra evidencia cómo la fragilidad económica compromete la seguridad sanitaria del adulto mayor.

Asimismo, la vulnerabilidad social se manifiesta en una reconfiguración de los hábitos de consumo que afecta la dignidad personal. Los relatos evidencian una reducción significativa en la calidad y frecuencia de la alimentación, lo cual refleja la incapacidad del

ingreso jubilatorio mínimo para garantizar necesidades básicas que impacta en la integridad física y el bienestar general.

En este escenario, la autonomía se ve severamente comprometida, ya que la mayoría de las participantes depende de ayuda económica familiar complementaria lo que erosiona el sentido de control sobre su propia vida.

Finalmente, el impacto de estas condiciones en lo material también se sitúa en la dimensión subjetiva y la salud mental. La inseguridad económica futura genera un estado de alerta permanente que evoluciona hacia sentimientos de miedo, bronca y desesperanza. La incertidumbre frente a las contingencias y la percepción de un sistema injusto configuran un escenario de desprotección emocional. En conclusión, la brecha entre la cobertura previsional formal (informada por ANSES, 2025) y la capacidad real de consumo constituye un factor de riesgo, donde la preocupación por la subsistencia desplaza cualquier posibilidad de proyecto vital o envejecimiento activo.

### **Vivencias emocionales y malestar subjetivo**

Las vivencias emocionales y el malestar subjetivo que se observan en las participantes no deben entenderse como fenómenos aislados. Tal como sostiene la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), las inequidades en salud están intrínsecamente vinculadas a la distribución desigual de recursos y oportunidades en la sociedad. En el caso de las personas mayores que perciben la jubilación mínima, esta desigualdad se manifiesta en condiciones de vida restrictivas que impactan su bienestar integral.

Al analizar los relatos, se observa que el malestar trasciende lo individual; se sitúa en la intersección entre las políticas públicas de protección social y el ejercicio efectivo de derechos. A continuación, se discuten las categorías de análisis construidas a partir de los relatos de las participantes

- **Preocupación constante:** la presencia de pensamientos recurrentes sobre la gestión de gastos mínimos refleja una carga cognitiva sostenida que erosiona la salud mental. (E4, 2026) “Nos dura 15 días la plata, después nos trae conflicto con mi marido y mi hijo porque no sabemos cómo seguir”
- **Angustia y tristeza:** Los relatos de malestar emocional no son episodios aislados, sino que constituyen un estado sostenido derivado de la precariedad económica. La mayoría de los/as entrevistados/as expresó su angustia y tristeza por esta crisis económica que atraviesan.
- **Ansiedad y temor al futuro:** El miedo a la pérdida de autonomía y a la imposibilidad de afrontar gastos de salud inesperados actúa como un estresor crónico. Muchas de los/as entrevistados/as manifiestan tener miedo a enfermarse y no saber cómo costear un tratamiento.
- **Impacto en la vida cotidiana:** La precariedad impacta biológicamente a través de alteraciones en el ciclo de sueño y la alimentación, fragmentando las rutinas y las redes vinculares. Una parte de las participantes manifiesta tener problemas de sueño o desvelo, por ejemplo: (E2, 2026) “Suelo caminar en el patio en las noches porque no duermo, mayormente me duermo a las 06 hs a.m y me despierto 08:30 hs a.m”.

### **Estrategias de afrontamiento**

La Ley N.º 27.360 (2017), que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, establece que el Estado y la sociedad deben garantizar el pleno ejercicio de los derechos en la vejez. No obstante, los hallazgos de esta investigación sugieren una brecha significativa entre el marco normativo y las condiciones de vida materiales. Ante la falta de garantías estatales, los/as entrevistados/as despliegan diversas dimensiones de gestión:

- **Estrategias activas de afrontamiento:** Se observa una gestión de la escasez que implica una reconfiguración de las necesidades básicas. Las participantes reportan

soluciones de supervivencia, tales como la reducción de la ingesta alimentaria diaria o la alternancia mensual de compras esenciales. Asimismo, las actividades recreativas o productivas (tejer, pintar, elaborar dulces) pierden su carácter lúdico para transformarse en estrategias de generación de ingresos complementarios, evidenciando una precarización de la autonomía.

- **Estrategias evitativas o pasivas:** El malestar se gestiona también mediante el aislamiento, debido a que realizar actividades implica gasto.
- **Espiritualidad y creencias como sostén:** La fe y la participación en comunidades religiosas operan como un soporte resiliente. En algunos casos, se observa una "resignación positiva", donde las vivencias pasadas no necesariamente económicas, otorgan un marco de referencia para normalizar o tolerar la precariedad actual.
- **Búsqueda de ayuda informal:** Ante la debilidad de la protección formal, la red de apoyo informal (familiares y amistades) se constituye como el principal amortiguador. Este apoyo no es solo emocional, sino fundamentalmente económico, desplazando la responsabilidad del Estado.

Esta sustitución de la protección estatal por estrategias de supervivencia individual y redes informales evidencia una vulneración de los derechos consagrados en la Ley N.º 27.360 (2017)

### **Redes de apoyo y vínculos**

La restricción económica no solo afecta el plano material, sino que incide profundamente en la construcción identitaria y el sentido de utilidad social. Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), cuando el ingreso jubilatorio no garantiza una vida digna, el malestar surge del significado que la carencia adquiere en términos de reconocimiento y pertenencia. En este sentido, la reducción de la participación social — obligada por limitaciones financieras— fomenta procesos de aislamiento progresivo, vinculando la exclusión económica con una mayor vulnerabilidad emocional y una disminución del bienestar subjetivo.

Al contrastar esta base teórica con los hallazgos del presente estudio, se desprenden las siguientes dimensiones vinculares:

- **Configuración del apoyo social:** para las participantes la red de escucha funciona como un factor protector.
- **La ambivalencia de la dependencia:** La dependencia económica o emocional de terceros genera tensiones en la identidad de los/as entrevistados/as, quienes transitan entre la gratitud por el apoyo y el malestar por la pérdida de autonomía financiera.
- **Participación social como derecho vulnerado:** Los espacios comunitarios y centros de jubilados no aparecen. Su acceso se ve condicionado por los pocos lugares que hay y por la capacidad económica para costear traslados o cuotas sociales, transformando la participación en un privilegio y no en un derecho garantizado.

### **Acceso a salud y barreras percibidas**

En esta dimensión estructural, los hallazgos coinciden con lo relevado por el Observatorio de la Cruz Roja (2024), el cual destaca el impacto negativo de las políticas públicas actuales en la vida cotidiana de las personas mayores. De manera específica, los/as entrevistados/as manifestaron una marcada preocupación por la reducción en la cobertura de medicamentos y suplementos esenciales brindada por el Programa de Atención Médica Integral (PAMI). Estas limitaciones del sistema de protección social se traducen en diversas barreras de acceso y representaciones sociales que condicionan el cuidado de la salud.

Las dificultades reportadas incluyen barreras logísticas y burocráticas. La gestión de turnos, los tiempos de espera prolongados y los costos indirectos (como el traslado) configuran un escenario de exclusión que desalienta la consulta médica preventiva.

En cuanto a la atención psicológica se observa una brecha crítica en la oferta de salud mental. La escasez de profesionales en la cartilla oficial —ejemplificada por la (E2, 2026), quien señala que "la cartilla de PAMI tiene menos de 10 psicólogos en la Ciudad de

Bariloche"—, sumada a la imposibilidad de costear atención privada, deja a los/as adultos/as mayores en un estado de desprotección ante el malestar emocional.

Aunque también son importantes las representaciones y estigmas sobre la salud mental, a pesar de reconocer los beneficios del acompañamiento psicológico, ninguna de los/as entrevistados/as asiste a terapia actualmente. Se observa que el estigma asociado a la "locura" emerge como un mecanismo de resistencia que impide la búsqueda de ayuda profesional.

La baja demanda efectiva de ayuda profesional contrasta con la necesidad latente de escucha. Solo una minoría de las participantes reconoce explícitamente estar en búsqueda de apoyo, lo que sugiere que la mayoría de las necesidades emocionales se canalizan —o se reprimen— por fuera del sistema de salud formal.

### **Rol del Psicólogo (desde la voz de los entrevistados)**

La salud mental de las personas mayores con ingresos mínimos no puede comprenderse de manera aislada de las condiciones socioeconómicas que estructuran su cotidianeidad. La precariedad habitual y la rigidez presupuestaria no solo impactan la dimensión material, sino que erosionan la autonomía y el sentido de dignidad personal. En este marco, el rol del psicólogo se configura como una práctica situada que debe articular la intervención clínica con la promoción del bienestar y la defensa de derechos.

Se observa que la mayoría de las participantes reconoce la importancia del acompañamiento emocional como una necesidad imperativa. Para los/as entrevistados/as, el espacio terapéutico trasciende lo clínico para constituirse como un dispositivo de escucha activa y contención, destacándose las siguientes funciones prioritarias:

- La importancia de "ser escuchados/as" surge como el aporte principal. El profesional es percibido como una figura capaz de mitigar la soledad y el aislamiento, ofreciendo

un lugar de desahogo frente a la tristeza y un alivio al malestar sostenido que impone la crisis económica.

- Las participantes demandan del psicólogo herramientas prácticas para manejar el estrés, la angustia y las preocupaciones diarias. Se busca una orientación cognitiva que aporte "otros puntos de vista" para sobrellevar problemas cotidianos y cuadros específicos como la depresión, validando el rol del profesional como orientador en la gestión de la crisis.

En conclusión, el rol del psicólogo en este contexto se define por su capacidad de contribuir a la elaboración emocional de las experiencias de precariedad y promover recursos subjetivos para afrontar las dificultades cotidianas.

### **Conclusión**

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño narrativo, perspectiva que permitió rescatar la subjetividad de las participantes y comprender los significados que otorgan a su realidad. A través de entrevistas semiestructuradas organizadas en doce ejes temáticos, se recolectaron datos de forma inductiva, garantizando la comparabilidad entre los casos sin perder la profundidad de las vivencias individuales. Esta base metodológica permitió dar cuenta de la profunda interrelación entre las condiciones socioeconómicas y el bienestar subjetivo de las personas mayores que perciben la jubilación mínima en la ciudad de San Carlos de Bariloche. A partir del análisis de las categorías emergentes y el contraste con el marco normativo vigente, se exponen las siguientes conclusiones en respuesta a los propósitos del estudio:

En cumplimiento del Objetivo Específico 1, orientado a describir las condiciones socioeconómicas de la población estudiada, se evidencia que los ingresos percibidos resultan insuficientes para cubrir la canasta básica total. Esta vulnerabilidad estructural se agrava por el contexto local de Bariloche, donde los costos de vivienda y servicios esenciales fuerzan a las personas mayores a desplegar estrategias de supervivencia que

precarizan su vida cotidiana, tales como la reducción de la ingesta alimentaria o la venta de producciones artesanales para subsistir.

Respecto al Objetivo Específico 2, centrado en identificar las principales preocupaciones y vivencias emocionales, se concluye que el malestar identificado (angustia, rumiación y ansiedad) no se interpreta exclusivamente como un cuadro patológico individual, sino como una respuesta comprensible frente a condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. Existe una contradicción flagrante entre lo estipulado por la Ley N.º 27.360 (2017) y las experiencias de las participantes, quienes transitan una vejez signada por la hipervigilancia económica y el temor ante las barreras críticas de acceso a la salud y medicación, lo que impacta directamente en su identidad y sentido de pertenencia.

Finalmente, en relación con el Objetivo Específico 3, que buscaba reconocer aportes del rol del psicólogo, se concluye que el abordaje de la salud mental en este contexto debe trascender el consultorio tradicional. Los/as entrevistados/as demandan un dispositivo de escucha activa y orientación que valide su sufrimiento socioeconómico y les brinde herramientas para afrontar la soledad y el estrés crónico. Para que este acompañamiento sea efectivo y aceptado, se identifica la necesidad de garantizar la gratuidad y la cercanía territorial, eliminando las barreras simbólicas y materiales que hoy segregan a este grupo poblacional.

Los hallazgos de esta investigación evidencian que la salud mental en la vejez no puede analizarse de manera aislada de las condiciones socioeconómicas que estructuran la vida cotidiana. Promover el bienestar subjetivo en este grupo poblacional requiere necesariamente políticas de protección social que garanticen condiciones materiales de existencia digna, acceso a la salud y oportunidades de participación social activa.

### **Aportes y contribuciones en la investigación**

La presente investigación ofrece contribuciones relevantes al campo de la Psicología, particularmente en lo que respecta a la comprensión de la vejez en contextos de

crisis económica. En primer lugar, los hallazgos permiten consolidar una visión que despatologiza el malestar en la vejez. Al analizar las narrativas de las participantes, se evidencia que el padecimiento subjetivo no debe entenderse exclusivamente como un proceso biológico, sino como un síntoma social derivado de la inequidad en la distribución de recursos. Este enfoque desplaza la mirada de la patología individual hacia la responsabilidad de las estructuras socioeconómicas en la producción de salud mental.

En segundo lugar, el estudio ha permitido identificar una "ambivalencia de la dependencia". Se documentó que la recepción de asistencia económica familiar, si bien actúa como un soporte vital necesario, desencadena una tensión en la identidad del adulto mayor. Esta dinámica genera una "carga de gratitud" que erosiona el autoconcepto de independencia, transformando el alivio financiero en un estresor que afecta la percepción de autonomía y dignidad personal.

Finalmente, en esta investigación se observa una visibilización de las barreras simbólicas que persisten en la ciudad de Bariloche. Se aportó evidencia empírica sobre cómo el estigma asociado a la "locura" continúa funcionando como un obstáculo para que este grupo etario acceda a servicios de salud mental. La identificación de estas barreras culturales ofrece una base fundamental para el diseño de políticas públicas y campañas de salud que reconozcan las particularidades subjetivas de los adultos mayores, promoviendo un acceso efectivo y despojado de prejuicios.

### **Limitaciones en la investigación**

A pesar de los hallazgos significativos descritos, el presente estudio posee limitaciones de carácter metodológico que deben ser consideradas al interpretar sus alcances. En primer lugar, respecto a la muestra y la transferencia de resultados, cabe señalar que, por la naturaleza cualitativa de la investigación y el tamaño acotado de la muestra, los resultados no pretenden ser generalizables a la totalidad de la población de adultos mayores. En su lugar, el estudio se propuso —y logró— describir y comprender las

vivencias profundas de un grupo específico situado en un contexto socioeconómico y geográfico determinado.

En segundo lugar, se identifica una limitación en la representatividad de género dentro de la muestra. El acceso a las participantes resultó en una composición integrada exclusivamente por mujeres, lo cual, si bien permitió profundizar en la subjetividad femenina en la vejez, dejó fuera las narrativas y experiencias específicas de los varones adultos mayores ante la crisis económica. Este sesgo de género implica que los hallazgos sobre la "ambivalencia de la dependencia" y los estigmas en salud mental deben leerse bajo esta particularidad, reconociendo que los roles de género tradicionales pueden influir en la forma en que se vivencia la vulnerabilidad económica.

### **Líneas de investigación futuras**

A partir de los hallazgos y las limitaciones identificadas en este estudio, se considera fundamental dar continuidad a la indagación científica mediante las siguientes líneas de investigación:

En primer lugar, resulta imperativo profundizar en la dimensión de género dentro de la precariedad económica. La mayor visibilidad de mujeres que perciben el haber mínimo en este estudio sugiere la necesidad de investigar si existe una feminización de la pobreza en la vejez en la región de Bariloche. En este sentido, se recomiendan estudios comparativos que analicen cómo varían las estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres, considerando que las construcciones de género tradicionales pueden condicionar de manera diferencial la percepción de la autonomía y el pedido de ayuda.

En segundo lugar, emerge como un factor crítico el impacto de la brecha digital en la salud mental. Se sugiere investigar de qué manera la digitalización compulsiva de los turnos médicos, trámites jubilatorios y gestiones ante el PAMI actúa como un nuevo factor de exclusión social. Resulta de especial interés psicológico evaluar los niveles de ansiedad y

sentimientos de invalidez que esta barrera tecnológica genera en un grupo etario cuya alfabetización digital es heterogénea.

Finalmente, desde una perspectiva clínica y comunitaria, se propone evaluar la eficacia de los dispositivos grupales como herramientas de intervención. Sería valioso analizar si los talleres y espacios de encuentro comunitario logran mitigar la "rumiación económica" y los sentimientos de soledad, transformando el malestar individual en una experiencia colectiva de resiliencia y apoyo mutuo.

### **Propuestas de intervención**

A partir de la evidencia recolectada y las conclusiones obtenidas en el presente Trabajo Final Integrador, se desprenden líneas de acción profesional orientadas a fortalecer la salud mental de los adultos mayores en contextos de vulnerabilidad económica. En primer lugar, se propone el desarrollo de dispositivos de escucha territorial que funcionen de manera descentralizada en centros de jubilados y barrios de San Carlos de Bariloche. La implementación de estos espacios de acompañamiento psicológico busca eliminar las barreras logísticas de traslado y la carga burocrática de los sistemas de turnos, facilitando un acceso inmediato y humanizado a la atención.

En segundo lugar, resulta fundamental el diseño de programas de psicoeducación y desestigmatización. Estas intervenciones deben estar orientadas a resignificar el concepto de salud mental dentro del imaginario colectivo de la tercera edad, alejándolo de la asociación con la "locura" y el aislamiento. El objetivo es posicionar la atención psicológica como una herramienta de bienestar cotidiano y validación emocional, permitiendo que el sujeto reconozca su derecho al alivio del sufrimiento subjetivo sin el peso del estigma social.

Finalmente, se sugiere la creación de talleres de resiliencia y proyectos vitales que operen como espacios de integración vincular. Estas propuestas deben enfocarse en recuperar el sentido de "utilidad social" desde una lógica no productiva, promoviendo actividades que no estén ligadas a la generación de ingresos, sino al placer, la creatividad y

la pertenencia grupal. De este modo, se busca contrarrestar la rumiación económica y el sentimiento de descarte social, fomentando una vejez activa donde el deseo y la subjetividad no queden supeditados exclusivamente a la capacidad adquisitiva.

## Referencias Bibliográficas

- Administración Nacional de la Seguridad Social. (2025). Datos oficiales de jubilaciones y pensiones. [anses.gob.ar](https://www.anses.gob.ar)
- Adorno-Muñoz, P. (2018). Redefiniendo la jubilación: Manual de intervención grupal para consejeros(as) profesionales licenciados(as) [Tesis de maestría, University of Puerto Rico].
- Anapios, L. (2013). La ley de jubilaciones de 1924 y la posición del anarquismo en la Argentina. *Revista de Historia del Derecho*, (46).
- Apella, I. (2022). El sistema previsional argentino, sus logros y desafíos. Aportes para un debate de política informado. Banco Mundial.
- Aranda, B. B. L., y Pérez, F. V. E. (2021). Exploración del significado de vejez y envejecimiento en el adulto mayor. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*, 24(2), 675-697.
- Aranda, M., y Pérez, J. (2024). Vulnerabilidad estructural en la vejez: Trayectorias de vida y desigualdad. En *Envejecimiento en perspectiva* (pp. 45–68). CIES.
- Arrázola, F. J. L., Lezaun, J. J. Y., y Arrazola, M. L. (1993). Jubilación: necesidad de reflexión. *Zerbitzuan*, (22), 5.
- American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.<sup>a</sup> ed., texto rev.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (2022). APA Dictionary of Psychology. [apa.org](https://www.apa.org)
- Bariloche 2000. (15 de diciembre de 2025). Sigue la crisis habitacional en Bariloche. <https://www.bariloche2000.com/economia/Sigue-la-crisis-habitacional-en-Bariloche-Mas-demanda-mas-oferta-y-senales-dispares-del-mercado-20251215-0018.html>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Briones, A. N. G., y López, M. G. G. (2018). Estudio de los instrumentos de evaluación del deterioro cognitivo... [Proyecto de investigación].

Bustamante Lee, M. F. (2025). Proyecto de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores [TFI, Universidad de Flores].

Callís-Fernández, S., et al. (2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social... Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 46(1).

Carpenter, S. (2022). Consideraciones sobre la situación financiera de la previsión social argentina. *Pesquisa & Debate. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política*, 34(1), 26-48.

Carrasco Loyola, M. D. P. (2025). Diseño de una propuesta de intervención individualizada para la transición a la jubilación.

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Paidós.

Castel, R. (2015). Vulnerabilidad y desafiliación social. *Sociológica*, 23(68).

Castenoble, M. C. (2024). Cognitivismo vs. Poscognitivismo. *Análisis: Revista de Investigación Filosófica*, 11(2), 379-383.

Centro de Profesionales Farmacéuticos. (2025). Sitio web del Centro de Profesionales Farmacéuticos.

Cortese, R. H., Fernández Canales, M. M., y Góngora, V. C. (s.f.). [Investigación vinculada al CONICET].

Cruz Roja Argentina. (2024). Informe del Observatorio: Situación socioeconómica de los adultos mayores.

Defensoría de la Tercera Edad. (2025). Informe sobre situación de los adultos mayores en Argentina.

Del Valle, I. D., y Castillo, M. Á. S. (2010). Inteligencia Emocional: una revisión del concepto. *Cuadernos de Estudios Empresariales*, (20), 107–126.

Díaz-Cuero, I. D., y Méndez-Pedroza, L. M. (2024). Análisis de los factores psicosociales en docentes jubilados.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Psicología de la vejez*. Humanitas, (1), 27–38.

Gallardo, A., y Cansler, R. (2 de octubre de 2024). Más del 65% de los adultos mayores... Infobae.

- García Tapia, K. N., y Pilatasig Pilaguano, M. B. (2023). La actividad física y el bienestar emocional.
- García-Anacleto, A., et al. (2024). Estimulación cognitiva mediante teleneuropsicología... Panamerican Journal of Neuropsychology, 18(3).
- Henríquez, I. L., y Cintado, E. G. (2013). Apoyo de la familia en el tránsito a la jubilación. INFAD, 2(1), 287–296.
- Hermida, P. D., Londoño Moreno, A. M., y Gray Gariazzo, N. (2023). Reflexiones en torno al envejecimiento, la jubilación y el trabajo.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2020). Metodología de la investigación. McGraw-Hill.
- Hernández Vergel, V. K., et al. (2021). Entorno social y bienestar emocional... Revista Venezolana de Gerencia, 26(95), 530–543.
- Iacub, R. (2011). Identidad y envejecimiento. Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Informe sobre acceso a servicios energéticos.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). Sitio oficial del INDEC.
- Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca.
- Ley N.º 24.241. (1993). Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. Boletín Oficial, 18 de octubre de 1993.
- Ley N.º 26.657. (2010). Ley de Salud Mental. Boletín Oficial, 3 de diciembre de 2010.
- Ley N.º 27.360. (2017). Ratificación de la Convención Interamericana... Boletín Oficial, 31 de mayo de 2017.
- Ley N.º 27.705. (2023). Plan de Pago de Deuda Previsional. Boletín Oficial, 14 de marzo de 2023.
- López Pacuri, E. P., y Jiménez Álvarez, G. D. (2021). Factores socioeconómicos relacionados a la depresión.
- Losada, A. V., y Marmo, J. (2019). Manual de psicología de la familia. Educa.

- Louro Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. Revista Cubana de Salud Pública, 29(1), 48–51.
- Maitta Rosado, I. S., et al. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales... Revista Caribeña de Ciencias Sociales.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. Psicología sin fronteras, 1(2).
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En Emotional development and emotional intelligence (pp. 3–31).
- Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Guía de intervención mhGAP....
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030).
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Determinantes sociales de la salud.
- Resolución N.º 753/2007 [Ministerio de Salud]. (2007). Programa Nacional de Envejecimiento Activo.

## **Anexo/s**

### **Entrevista**

#### Ficha de Datos Sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Zona de residencia en Bariloche: (Ej: Km, Centro, Alto, etc.) \_\_\_\_\_

Situación de vivienda: (Propia / Alquilada / Vive con familiares / Cedida)

Composición del hogar: ¿Vive solo/a o acompañado/a? \_\_\_\_\_

Años de jubilado: \_\_\_\_\_

¿Posee ayuda económica de parte de algún familiar?: \_\_\_\_\_

Cobertura de salud: (PAMI / Otra / Ninguna) \_\_\_\_\_

## Entrevista semiestructurada

### 1. Situación de vida actual (contexto socioeconómico)

1. ¿Cómo describiría su situación económica actual?

(Si hace falta: ¿Le alcanza para cubrir lo básico?)

2. En el último tiempo, ¿qué gastos se le hicieron más difíciles de afrontar? (Alimentación, servicios, medicamentos, transporte, otros)

3. ¿Tuvo que dejar de hacer o comprar cosas que antes podía por cuestiones económicas?

(Ejemplos concretos)

### 2. Vivencias emocionales y malestar

4. ¿Qué sentimientos le genera su situación económica hoy?

5. ¿Siente que su estado de ánimo cambió en el último tiempo? ¿En qué sentido?

6. ¿De qué manera estas preocupaciones influyen en su vida cotidiana?

(Sueño, ganas de hacer cosas, vínculos, actividades, etc.)

### 3. Afrontamiento y apoyos

7. Cuando se siente preocupado/a o mal por lo económico, ¿qué suele hacer para sobrellevarlo?

8. ¿Cuenta con alguien con quien hablar de estas preocupaciones?

9. ¿Siente que recibe apoyo suficiente de su entorno?

### 4. Salud mental y rol del psicólogo

10. ¿Siente que en este momento necesitaría algún tipo de acompañamiento para sentirse mejor emocionalmente?

11. ¿Qué dificultades cree que existen para que personas en su situación puedan acceder a ese tipo de ayuda?

12. Desde su punto de vista, ¿de qué manera podría ayudar un/a psicólogo/a a personas jubiladas que atraviesan dificultades económicas?

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de ~~Psicología y Ciencias Sociales~~ de UFLO Universidad, desean conocer ..... **las experiencias de los adultos mayores y su jubilación**.....

Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre **la influencia de la situación económica actual en la salud mental de los adultos mayores que residen en zonas rurales de Uruguay y su relación con otros aspectos de la Ciudad de San Carlos de Bariloche.**

MI participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.


Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.


Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad **de Psicología y Cs Sociales**..... y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [investydes@uflo.edu.ar](mailto:investydes@uflo.edu.ar).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:  
Aclaración:  
DNI:  
Fecha:

Firma Profesional Informante:   
Aclaración: Lopez Gabriela Yanina  
DNI: 35.818.848  
Protocolo N°:

  
Arq. Ruth Pascho  
Facultad  
UFLO