

Participación social de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires: Los efectos de la pandemia y pos pandemia

Recibido: 03/07/2024

Aceptado: 30/12/2024

Social participation in Day Care Centers for Older People in the City of Buenos Aires: The Pandemic and Post-pandemic Effects

Liliana Findling

ORCID: 0000-0002-4162-9249
findling.liliana@gmail.com
Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales-UBA

Estefanía Cirino

ORCID: 0000-0003-3501-1722
cirino.estefania@gmail.com
Profesora en Sociología por la Universidad de Buenos Aires (UBA).
Becaria posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) con sede en Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Resumen

El Programa Centros de Día para personas mayores, dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, retomó su funcionamiento en 2022 tras el fin del Aislamiento Social y Preventivo (ASPO) a raíz del COVID-19. En la reapertura, se redujeron algunas prestaciones, lo que provocó ciertas barreras de acceso para sus asistentes. La Ciudad de Buenos Aires es la jurisdicción más envejecida de Argentina, con un 22 % de personas de 60 años y más. En un contexto de alta inflación y crecimiento de la pobreza en Argentina, la Ciudad de Buenos Aires presenta un menor índice de necesidades básicas, pero está atravesada por severas desigualdades, especialmente en la zona sur de la Ciudad, que se caracteriza por un alto porcentaje de pobreza multidimensional. El objetivo del artículo es conocer las opiniones de personas mayores que asisten a los Centros de Día sobre varios aspectos: la participación social, el aislamiento social impuesto por el gobierno y el uso de las tecnologías digitales. A partir de un diseño exploratorio y cualitativo, se realizaron 17 entrevistas en profundidad en noviembre y diciembre de 2023 a personas mayores de 60 años de ambos sexos en dos Centros ubicados en la zona sur de la Ciudad.

Palabras clave: envejecimiento - participación social – pos pandemia – tecnologías digitales - percepción de salud.

Abstract

The Day Care Centers Program for older people, which depends on the Government of Buenos Aires City, resumed their functions in 2022 after the end of the social isolation due to the COVID-19 pandemic. In the reopening, some services were reduced, causing certain barriers to access for its attendees. Buenos Aires City is the most aged district in Argentina, with

22% of people aged 60 and over. In a context of high inflation and poverty growth in Argentina, this City has a lower rate of unmet needs, but it is crossed by severe inequalities, especially in the southern area, which is characterized by a high percentage of multidimensional poverty. The aim of this article is to find out opinions of older people attending the Day Care Centers on social participation, the social isolation imposed by the government, and the use of digital technologies. Based on an exploratory and qualitative design, 17 in-depth interviews were conducted during November and December 2023 with people over 60 years, of both sexes in two Day Care Centers in the southern area of the City.

Key Words: Ageing - Social Participation – Post-Pandemic effects – Digital Technologies - Health status perception

1. Introducción

Argentina se compone por 23 provincias y la Ciudad de Buenos Aires. El país tiene un régimen presidencial y un sistema representativo, republicano y federal. La población alcanza los 46 millones de personas y, entre ellos, un 17 % posee 60 años y más. Este porcentaje de envejecimiento se profundiza en la región central del país.

La situación socioeconómica de Argentina está marcada por el deterioro de las condiciones de vida de la población y por fuertes desigualdades sociales. Argentina atraviesa inequidades socioeconómicas: elevada deuda externa e inflación, altos niveles de pobreza e indigencia, desempleo y fuerte informalidad laboral. Además, existe un hecho demográfico que se viene consolidando en el país y muestra un crecimiento sostenido del envejecimiento desde 1970, como consecuencia del aumento de la expectativa de vida.

Entre 2014 y 2022 la fecundidad descendió 36 %: en 2001 se estimaba 2,1 hijos por mujer, mientras que en 2022 esta variable se retrotrajo a 1,4 (Amadasi et al., 2024). Asimismo, en la Ciudad de Buenos Aires, la Tasa Global de Fecundidad en 2022 era de 1,1 hijos por mujeres (IDECBA, 2022).

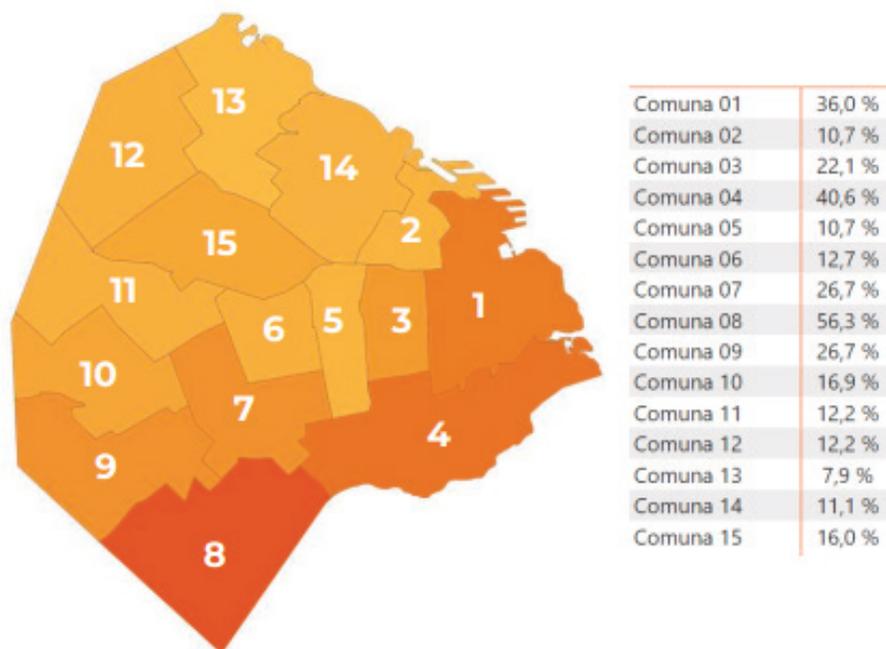
Si bien el país presenta un alto porcentaje de cobertura previsional (92 %) debido al beneficio de las moratorias, existen profundas desigualdades en la percepción del haber: un 75 % de las personas accede a una jubilación o pensión mínima que hoy ronda en 210 dólares incluyendo un bono (de 54 USD) que no es remunerativo¹. La mayoría de los beneficiarios son mujeres que tienen menores ingresos en comparación con los varones (casi dos tercios) (Help Age, 2024). Los niveles de informalidad en el mercado de trabajo argentino limitan la posibilidad de acceder a una jubilación plena.

¹ Para proteger a los que menos ganan se otorgaron bonos compensatorios, perjudicando la dinámica del poder adquisitivo de todo el resto. Cada vez es más difícil el reordenamiento, dado que su costo fiscal potencial se hace más elevado. (IARAF, 2024) <https://ucema.edu.ar/cea/perspectivas-032024>

Esta situación implica profundos cambios en la calidad de vida de las personas mayores, de las familias que las cuidan y requiere decisiones institucionales y políticas gubernamentales. En promedio, las mujeres viven seis años más que los hombres. La sobremortalidad masculina hace que cada vez más mujeres vivan solas en hogares unipersonales. Y tienen menos recursos económicos en comparación con los varones.

La Ciudad de Buenos Aires es la jurisdicción más envejecida de Argentina, con un 22,6 % de personas de 60 años o más (INDEC, 2024). En comparación a otras provincias del país posee un menor índice de pobreza e indigencia, pero presenta heterogeneidades. Para el primer semestre de 2024, la cantidad de personas en situación de pobreza en la CABA alcanzaba al 23 %, mientras que a nivel nacional esta cifra era del 53 % (INDEC, 2024)

Gráfico 1. Incidencia (en %) de la población en situación de pobreza según comuna en CABA. 2021



Fuente: Monitor de indicadores de desarrollo humano con base en la Encuesta Anual de Hogares (EAH) (DGEyC) (Go Observatorio Desarrollo Humano, 2022).

La pobreza, en la CABA, afecta de manera diferencial según el grupo social y la localización territorial. Los más afectados son los niños y adolescentes. En

el caso de las comunas², para el año 2021³ los valores de pobreza más elevados se concentran en el sur de la Ciudad y las personas debajo de la línea de pobreza se encuentran entre el 30 y el 56 %. Las comunas ubicadas en el centro de la Ciudad tienen índices más bajos que las anteriores, pero más elevados que las comunas que se encuentran en el norte de la Ciudad (Observatorio de Desarrollo Humano, 2022). Si bien estos datos no están desagregados por quintiles de edad, la zona norte se caracteriza por poseer niveles socioeconómicos más altos y la zona sur, más bajos. Así puede trazarse una línea entre el sur y el norte que determina, inevitablemente, la vida de las personas mayores.

Para comprender conceptualmente el proceso de envejecimiento, no es posible definir la vejez de una única forma. La clasificación en términos cronológicos por edad (mayor de 60 o 65 años) etiqueta a una persona en la etapa de la vida que suele denominarse vejez. Sin embargo, hay que diferenciar entre “envejecimiento como proceso” y “proceso de envejecimiento”; mientras el primero refiere al ciclo de la vida por el que transcurren todas las personas (específicamente en la actualidad que la esperanza de vida ha aumentado y continúa creciendo), el segundo no puede comprenderse si no es atravesado por múltiples dimensiones de carácter particular/micro (formas de vida) como general/macro (contexto socioeconómico y cultural). No hay un punto de inflexión en la vida que implique el paso a la vejez (alejándose de la definición cronológica) ni tampoco hay una sola vejez o una vejez homogénea (Aimar et al, 2009). La vejez es múltiple, por lo que se puede referir a “vejezes” (Bazo, 1992; Tamer, 2008), y no está dada, sino que se encuentra en constante construcción en diferentes momentos que circulan las sociedades (Bourdieu, 1997). La homogeneización de la vejez es un recurso de las sociedades postindustriales que estigmatiza a las personas por quedar fuera del espacio productivo. Esta etapa del “final de la vida”, está relacionada a una serie de procesos biológicos y psicológicos, pero también está atravesada por las culturas, por las particularidades y las normativas que cada sociedad, en un momento dado, le otorga a ese proceso (Iacub, 2024).

Asimismo, los análisis demográficos establecen que una de las características del proceso de envejecimiento es la feminización. A medida que aumenta la edad, los índices de feminidad demuestran que las mujeres viven más que los varones. Sin embargo, este proceso no puede reducirse a cuestiones meramente cuantitativas. La feminización de las vejezes está atravesada por diversas dimensiones: efectos sociales, roles de género, autocuidado de la salud, autopercepción de la vejez, acceso a la jubilación, entre otras. Estas dimensiones fueron

2 Las comunas son unidades político-administrativas en las que se divide la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Son en total 15 (quince) y cada una contiene diferentes barrios: Comuna 1 - Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Monserrat y Constitución; Comuna 2 - Recoleta; Comuna 3 - San Cristóbal y Balvanera; Comuna 4 - La Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya; Comuna 5 - Almagro y Boedo; Comuna 6 - Caballito; Comuna 7 - Flores y Parque Chacabuco; Comuna 8 - Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano; Comuna 9 - Parque Avellaneda, Liniers y Mataderos; Comuna 10 - Villa Real, Monte Castro, Versalles, Floresta, Vélez Sársfield y Villa Luro; Comuna 11 - Villa Gral. Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque y Villa Santa Rita; Comuna 12 - Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón; Comuna 13 - Belgrano, Núñez y Colegiales; Comuna 14 - Palermo; Comuna 15 - Chacarita, Villa Crespo, Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía y Parque Chas.

3 Los datos del año 2021 son los últimos disponibles en relación a las comunas de la CABA.

tardíamente consideradas en los análisis de la sociología de la vejez ya que los aportes de la sociología del género se incorporaron a partir de los años noventa (Tobío, Alcañiz Moscardó y Martín Palomo, 2021). Actualmente los enfoques integrales buscan incorporar el género a la edad para comprender la complejidad del fenómeno desde diferentes aristas.

Una perspectiva clásica de análisis de la vejez es la que refiere a visiones biologicistas, en ese sentido, es común que se hable de autonomía o independencia en contraposición a la dependencia que poseen algunas personas mayores cuando necesitan cuidados. Sin embargo, desde otras miradas sociales, y más críticas, se pretende dar cuenta de la existencia de la interdependencia (Elias, 1997; Martín Palomo, 2009). No puede comprenderse al ser humano si no es en relación con los otros, es decir, en una construcción relacional.

En ese construir con otros es que aparece el concepto de participación como una dimensión teórica-práctica potente para el análisis de las políticas públicas y sociales orientadas a las vejeces y al envejecimiento como proceso. La participación puede entenderse desde dos miradas: a) toma de decisiones sobre aspectos que afectan directamente a los individuos dentro de un espacio institucional; o b) construcción de redes personales y comunitarias no estructuradas (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Imsero, 2008). Desde la segunda perspectiva, la participación social comprende tres dimensiones: vecindario (actividades barriales), asociaciones de la sociedad civil (instituciones), amistad (fuera del hogar) (Mc Donald, 1996).

Las prácticas a partir de la participación social tienen su correlato histórico en la región latinoamericana. Desde la década del 80 del siglo XX, Argentina padece las consecuencias de la toma de decisiones económico-políticas en lo referente al incremento de la desocupación, el aumento de la pobreza, las desigualdades y la concentración de la riqueza en el marco de un estado neoliberal a través de la efectivización de medidas de ajuste estructural.

¿Qué relación existe entre esta política y la participación? Que las medidas llevadas a cabo no se implementaron a partir de un diálogo con las comunidades, la población no fue consultada sobre cuestiones que la afectaron (y la afectan hoy en día) de manera cotidiana y tangible en los niveles locales.

En este sentido aparece una relación crucial a tener en cuenta si se pretende analizar la participación: el dualismo estructura-localidad.

Paralelamente al desarrollo de estas medidas de ajuste, algunos organismos internacionales (como fue el caso de la Organización Mundial de la Salud -OMS-) propiciaron la necesidad de incluir en la toma de decisiones a los sectores locales, en lo que refiere específicamente al área de la salud (Menéndez y Spinelli, 2024).

En el proceso de estas políticas de descentralización, en un marco de crecimiento de las desigualdades sociales, el nivel local debe redefinir sus estrategias incorporando nuevas acciones para su población que se implementaron sin recursos procedentes del nivel provincial o nacional. Por ello el nivel municipal es un actor fundamental para el desarrollo de políticas públicas participativas (Pagani, 2007; Figari, 2024).

En el caso del proceso de envejecimiento se establece el concepto de Envejecimiento Activo (EA), que pretende definir esquemas más innovadores en los que la vejez es vista como una etapa activa de la vida, en la que los individuos pueden seguir participando de la vida social ya que las personas mayores no son necesariamente dependientes;

la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar la autonomía personal, como libertad de decisión y acción, ha ido configurando un modelo del ‘hacer’ (pasar todo el día realizando actividades) más que del ‘ser’, en el que hay que transitar para envejecer bien y tener acceso a la vida ‘normalizada’ (Cerri, 2015, p. 123).

Se apela a una responsabilidad individual de las personas mayores para “gestionar” su propio proceso de envejecimiento que debe ser, además de activo, positivo y exitoso. Se responsabiliza a los individuos por su trayectoria de vida.

Asimismo, la definición que la OMS le da a este concepto es: “el proceso de optimización o las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (OMS, 2002). Mejorar la calidad de vida tiene implícito en sí mismo la participación. Sin embargo, la pregunta refiere a la manera en que se piensa esa participación. Participar significa “formar parte de” o “actuar con” (Pérez Salanova, 2002), se podría suponer que participar socialmente es cuestionar lo dado, oponerse a lo institucionalizado, a la manipulación, posibilitar la autonomía del sujeto y del grupo y, por lo tanto, cuestionar las jerarquías institucionales, ejerciendo así un acto de democratización, propiciando la ciudadanía. Así el sujeto se transformaría en actor que produce y cambia la estructura, no solamente como un mero reproductor (Menéndez y Spinelli, 2024). Sin embargo, en la definición de Envejecimiento Activo se puede traslucir un dejo individualizador que no propicia la lógica colectiva de la participación.

Además de las definiciones aportadas por los organismos internacionales, en términos legislativos, Argentina, en 2015, ratificó la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”⁴. En la misma se propuso promover, proteger y asegurar el reconocimiento de la igualdad de los derechos y las libertades para las personas mayores, entendiendo a este grupo en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos y ciudadanas. A nivel provincial y local, la Convención insta a la creación de programas y a la adopción de una perspectiva que implique considerar a las personas mayores como sujetos de derecho. En su artículo 7 establece que las personas mayores tienen derecho a la independencia y autonomía, a tomar decisiones, a desarrollar una vida autónoma e independiente, a la posibilidad de elección, a la atención y a los servicios.

En este sentido, existen espacios en la Ciudad de Buenos Aires que forman parte de políticas públicas y sociales que buscan fomentar la participación de las

⁴ A la que se le da estatus de ley en el año 2022.

personas mayores a partir de desarrollar actividades recreativas, de ocio, encuentro, aprendizaje y que intentan dar respuesta a demandas de necesidades sociales y culturales. En estas actividades se genera un encuentro con el otro (en el que se desarrolla la construcción relacional), una participación ciudadana y un fomento de construcción de redes por fuera del ámbito doméstico (Ludi, 1999; Ludi, 2013). Este proceso de “envejecer con otros” aporta estrategias y herramientas que permitirían sortear los obstáculos en el proceso de envejecimiento alejándose de las concepciones asistencialistas pasadas (Huenchuan, 2012 en Coito, 2019).

Este artículo, que forma parte de dos proyectos de investigación⁵, pretende analizar cuestiones sobre la participación ciudadana y social en espacios institucionales del programa Centros de Día, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) a partir de la voz de sus protagonistas: los equipos coordinadores y las personas mayores que acuden a estos espacios.

También se propone examinar el rol de las tecnologías digitales (TD) en la vida de las personas mayores. Las TD surgen en un contexto de modificación de la producción de conocimiento y procesamiento de la información, y permiten adquirir, almacenar, procesar, evaluar, transmitir, distribuir y difundir información instantáneamente además de innovar constantemente (Sánchez-Torres et al., 2012). El proceso de “informacionalismo”, a su vez, tiene una estrecha relación con las maneras en que la información y el conocimiento se convierten en fuentes de poder y de bienestar (Castells, 2002; Lehner, 2023). Por lo tanto, una dimensión relevante para comprender la participación es el uso de las tecnologías digitales. Las políticas públicas han incorporado la inclusión digital en diversos ámbitos de la vida cotidiana (Guzzo y Benítez Larghi, 2020). La utilización y expansión de estas herramientas está atravesado por múltiples desigualdades, sobre todo en el caso de las personas mayores. Sumado a esto, existen escasos trabajos académicos que permitan observar la dinámica de uso de las TD en Personas Mayores (Guzzo y Benítez Larghi, 2020; Pochintesta y Oddone, 2021).

En América Latina, las personas mayores están más aisladas de lo digital, han crecido en mundos y entornos culturales analógicos, por lo que cotidianamente tienen que enfrentarse a innovaciones tecnológicas a fin de incorporarlas en la cotidianeidad. La edad no solo está relacionada con las barreras en el uso de las tecnologías digitales. El nivel socioeconómico, educativo, el género y las redes sociales también son dimensiones a tener en cuenta en el análisis. La “apropiación”, es decir, el proceso (material y simbólico) de dotación de sentido con respecto al consumo de un bien cultural es lo que indica la significación de ese objeto o herramienta para quien lo usa (Thompson, 1998).

Los datos del INDEC (2024) recabados en base a Estadísticas Sectoriales de la Encuesta Permanente de Hogares del año 2022, el 83 % de la población de más de 60 años usa al menos una TIC. Pero esta cifra desciende a medida que

5 “Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires” Financiamiento de la Agencia Nacional de Promoción de la Ciencia y Tecnología, PICT FONCyT 2020/2023 y “Mediaciones tecnológicas para el cuidado y la calidad de vida de las personas mayores y con discapacidad durante la pandemia y la post pandemia”. Proyecto financiado por la Universidad de Buenos Aires.

aumenta la edad. El uso más frecuente es el de celular y el acceso más bajo es el de computadora. Los varones de 60 y más años usan en menor medida el celular en comparación con las mujeres. Sin embargo, los varones tienden a usar más la computadora.

Para analizar la manera en que los eventos históricos, los cambios económicos, sociales y culturales configuran la vida de las personas a nivel individual y social (en términos de generaciones y cohortes), se puede utilizar la perspectiva del curso de vida. Los conceptos básicos desde lo que se organiza esta perspectiva son: trayectoria, transición y turning points. Por un lado, la trayectoria implica una carrera que se desarrolla a lo largo de la vida de las personas, es algo cambiante. Por otro lado, las transiciones –que no son fijas– refieren a cambios de estado, posición o situación a lo largo de la trayectoria, asociados a cuestiones personales o a la construcción de un sistema de expectativas alrededor de los sujetos en la estructura de edad. Finalmente, los turning points refieren a eventos que provocan modificaciones en el curso de vida. Estos hechos o acontecimientos son fácilmente identificables porque causan un impacto en la trayectoria (Blanco, 2011).

Desde la perspectiva del curso de vida se puede considerar a las instituciones como nexos entre los procesos individuales y los cambios sociales, lo que permite entender la interdependencia y la construcción relacional que propone este enfoque.

Los vínculos también aparecen organizados por sistemas de alianzas, que modelan las relaciones entre sujetos. Se trata de sistemas de reciprocidad basados en algo que Levi-Strauss consideraba como una situación básica del ser humano: el encuentro con el otro. Tanto en lo social como en lo psicológico, el sujeto requiere del otro, en un encuentro siempre regulado, que genera intercambio o lucha (Iacub, 2024).

2. Metodología

El abordaje metodológico se basó en un diseño exploratorio mediante una muestra no probabilística, intencional a personas mayores que asisten regularmente a dos Centros de Día de la zona sur de la CABA. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una entrevista en profundidad. Se confeccionó una guía de pautas semiestructurada que contenía cuatro dimensiones: razones de ingreso y evaluación de la satisfacción con la institución, miradas sobre el aislamiento impuesto por el Gobierno, usos de tecnologías digitales y estado de salud.

Se realizaron 17 entrevistas en profundidad a asistentes (mayores de 60 años de ambos sexos) que accedieron voluntariamente a ser indagados, firmando un consentimiento informado⁶. El trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2023, previa conformidad de las autoridades de los Centros de Día. A fines de preservar su identidad, se han modificado los nombres de los entrevistados y entrevistadas.

⁶ Ambos proyectos han sido aprobados por el Comité de Ética del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de Buenos Aires.

Sobre el ámbito de investigación: características de los Centros de Día

La actividad de los Centros transcurre de lunes a viernes de 9 a 16 horas y los sábados de 9 a 15 horas en algunas instituciones. Existen 27 en total y, en lo que va del 2023, se incorporaron 3 nuevos Centros de Día en barrios en los cuales no se contaba con estos dispositivos. La dependencia de los Centros de Día se ha modificado durante los últimos años. Actualmente el Programa depende de la Jefatura de Gabinete del Gobierno de la Ciudad y de la Secretaría de Bienestar Integral. Originalmente formaba parte del Ministerio de Desarrollo Social, durante la pandemia pasó a depender del Ministerio de Salud y actualmente es un área independiente de los Ministerios.

El Programa posee una serie de requisitos para el ingreso: tener 60 años o más, vivir en la Ciudad de Buenos Aires (sin limitación por comuna o barrio) y tener un certificado médico que avale poder realizar actividades. Este último requisito se relaciona directamente con la autovalidez, ya que estas instituciones, los Centros, no cuentan con la arquitectura ni con profesionales especializados para tratar a personas con medianos y altos grados de dependencia. También existe el Centro Modelo para atención a Personas Mayores con deterioro cognitivo creado hace poco tiempo. Estos espacios ofrecen alternativas a la institucionalización de las personas mayores, trabajando en el fortalecimiento de sus capacidades.

Entre las actividades que se ofrecen se destacan: actividades reflexivas, recreativas, culturales, corporales y cognitivas. Además, se celebran fechas patrias, se realizan visitas culturales en distintos espacios de la Ciudad y se promueven las actividades intergeneracionales. Todos cuentan con dos grupos de trabajadores fijos: los talleristas y un equipo permanente (compuesto por un coordinador y, habitualmente, un asistente de la coordinación o auxiliar). El equipo permanente se encarga del acompañamiento cotidiano de las personas concurrentes, de la organización de los talleres y de las actividades de índole administrativa. Los talleristas rotan por todos los centros. Asimismo, el programa cuenta con un equipo interdisciplinario rotativo (psicóloga y trabajadora social) y con un equipo jurídico rotativo consultivo (Cirino, 2022).

La zona sur de CABA tiene la mayor cantidad de Centros y concentra al 40 % de los inscriptos. Estas instituciones convocan sobre todo a mujeres, ya que hay una mayor reticencia de los varones a participar en este tipo de actividades (Buenos Aires Ciudad, 2023).

Durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en la pandemia de COVID-19, que se extendió desde marzo de 2020 hasta mediados de 2021, los Centros de Día cerraron sus puertas y algunos de ellos se convirtieron en vacunatorios o en ámbitos para la entrega de bolsones alimentarios en la Ciudad para personas con necesidades insatisfechas.

A partir de la finalización del ASPO, que ha afectado especialmente a las personas mayores, se observa una mayor participación en los Centros de Día. Esta situación puede vislumbrarse al indagar sobre la antigüedad de los entrevistados

y entrevistadas: algo más de la mitad ingresó antes de la pandemia (9 personas) y el resto decidió asistir una vez finalizado el encierro impuesto por el gobierno. Entre las más antiguas hay mujeres que asisten hace 10 años o más.

Previamente a las entrevistas individuales, se conversó informalmente con las coordinadoras de ambos centros y con la psicóloga zonal para conocer sus opiniones sobre las dimensiones que eran de interés para la investigación.

3. Resultados

Acerca de los entrevistados y entrevistadas

El promedio de edad fue de 74 años (64 años el rango inferior y 86 es el rango superior). Según género accedieron a la entrevista (previa firma de un consentimiento informado) 13 mujeres y 4 varones. La participación de los varones en todos los Centros de Día es baja: en el año 2020 pos pandemia sólo un 20 % de los asistentes en todos los Centros de la Ciudad eran varones. Según estado conyugal algo más de la mitad declara estar viudo/a (6 mujeres y 2 varones), 3 personas están casadas, 3 son solteras (especialmente mujeres) y una cantidad similar dice estar separado. La viudez es más característica entre las mujeres debido a la sobremortalidad masculina de las personas mayores. En cuanto a la nacionalidad, casi todos han nacido en Argentina (13) y 4 provienen de países latinoamericanos o europeos.

Una gran mayoría reside en las inmediaciones de los Centros de Salud de la zona sur de la Ciudad. Muy pocos asistentes (2) deben tomar transporte público para su traslado. Una minoría posee cobertura de salud a través de empresas de medicina prepaga (2), otros cuentan con afiliación a una obra social y la mayoría se atiende en el sistema que brinda el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

Opiniones de las Coordinadoras y equipos técnicos

Las autoridades destacan que a partir de la pos pandemia se incorporaron más concurrentes ya que requerían mejorar sus lazos sociales. Paralelamente, casi 4 de cada 10 personas mayores que asistían antes del inicio de la pandemia no regresaron por miedo a la presencialidad.

Uno de los Centros en los que se realizó el trabajo de campo fue el primero entre varios que reabrió al finalizar el ASPO con turnos programados y con estrategias creativas de distanciamiento. El otro Centro funciona en el predio de un Hospital que depende de la Ciudad de Buenos Aires y que además alberga a una Residencia Permanente y a un Centro de Salud. El acceso de la puerta principal de dicho predio fue clausurado y solo se podía ingresar por urgencias al Centro de Salud.

¿Qué acciones se realizaron desde la Coordinación de los Centros? Intentaron pensar en actividades por Zoom (yoga o algunos juegos). La virtualidad se transformó en espacios contenedores y afectivos; por ejemplo, se planificaban juegos por WhatsApp y al ganador se le alcanzaba un premio en su domicilio. Además, se grababan las actividades y se las subía a YouTube para poder reproducirlas en otra ocasión. La psicóloga se comunicaba telefónicamente todas las semanas para conocer el estado de ánimo de cada uno de los concurrentes. También se realizaban visitas domiciliarias para repartir alimentos para quienes lo requerían o regalos en fechas especiales (Semana Santa o Carnaval). Durante estas visitas “en cada puerta se hacía la misma pregunta, ¿cuándo volvemos?”. Sin embargo, esta contención no fue igual para todos los asistentes. El equipo realizó tutoriales para ayudarlos en prácticas de aprendizaje tecnológico y algunos concurrentes buscaban sus propias estrategias para mejorar su manejo con el celular o con tablets.

En la reapertura uno de los Centros debió mudarse de lugar. Si bien fue en el mismo predio del Hospital, el nuevo espacio asignado es muy limitado para la movilidad de los asistentes: “Nuestro programa no pertenece a la dirección, ni a la gerencia operativa de este Hospital. Es un préstamo, estamos gestionando una ampliación”. Además, aclaran que se ha cerrado otro Centro pos pandemia que implicó la reubicación de los asistentes.

Opiniones de los entrevistados y entrevistadas

Sobre el ingreso

Las razones indicadas por las personas entrevistadas se relacionan con la necesidad de socialización. Se enteraron de la existencia de los Centros de Día por recomendación de amigos, médicos, vecinos o parientes. Los motivos explicitados se refieren al inicio de la etapa jubilatoria, por pérdidas familiares o problemas de salud que implicaron un quiebre en sus vidas y que pueden relacionarse con los turning points: “Esto me ayuda ahora a superar la muerte de mi marido”, “Vine por iniciativa de mis hijos, tuve un problema de salud y querían que esté cuidado durante el día”; “Mi esposo falleció hace más de un año, vivo todavía con mi hija. Pero necesitaba distracción”; “Una vecina me convenció. Ella la pasa bien y me contagió”.

Además, se vislumbran sensaciones de soledad no deseada que se esperan superar con el ingreso: “Soy algo solitaria y una amiga me dijo que aquí podía hacer actividades variadas”; “Yo no estaba muy bien que digamos por la separación de mi mujer, y lo veía todo como algo raro, no sé si me iba a gustar, uno de a poco se va acostumbrando y va... a mí me hizo bien venir acá”. Unos pocos, que son vecinos de la zona, pasaron por el edificio y averiguaron el objetivo.

A partir de la reapertura de estas instituciones pos pandemia, algunos Centros cerraron sus puertas ya sea por cuestiones edilicias o presupuestarias. Ello implicó que varias personas tuvieran que cambiar de Centro de Día, situación que provocó problemas para la reinserción e integración social: “Antes iba al otro Centro que está cerca de mi casa y que cerró en la pandemia, y vine a éste. Al

principio me sentía rara pero después me gustó mucho. Yo no juego a las cartas, pero las coordinadoras son muy buenas” (Ester, 86 años); “Desde que abrió el Centro cerca de mi casa, estuve ahí muchos años, después vino la pandemia y nos dispersó, conocía este Centro por referencias y decidí venir, me llevo bien con todos, aunque no hablo con todos, sólo con la gente que está en mi mesa” (Edelmira, 78 años); “Después de la pandemia mi Centro no abrió y me mandaron acá. No sabía con qué me iba a encontrar. No sé si me iba a gustar, pero de a poco uno se va acostumbrando” (Leandro, 73 años); “antes vivía por acá. Y venía a este Centro. Pero me mudé y fui a uno que quedaba cerca de mi barrio, pero no me gustó nada y decidí volver acá, aunque tenga que viajar” (Sara, 76 años).

Valoración de su participación

Es unánime la evaluación positiva de quienes concurren a ambos Centros de Día sobre las actividades realizadas y la atención de las coordinadoras. Una gran mayoría se siente conforme con los talleres que ofrecen diversas áreas de socialización, ejercicios físicos y estimulación cognitiva.

Expresiones vertidas tanto por hombres como por mujeres de ambos centros muestran una elevada satisfacción: “Nos atienden de maravilla, me siento contenida y apoyada”, “Sentí que podés convivir, compartir vivencias, cosas de la vida”; “Lo que me gusta del centro son los talleres y poder estar con la gente, tratar de hacer amigos, eso es lo más importante”; “Las coordinadoras organizan todo muy bien. Se les puede consultar algunas cosas y decirles si algo no está bien”; “Las coordinadoras son amorosas, nos atienden son muy educadas, nos respetan, nos aguantan”, “Me encanta la actividad física porque estoy en movimiento”; “Yo siento que éste es mi lugar en el mundo”.

Sin embargo, no todas las valoraciones son positivas. Se mencionan algunos conflictos relacionados con la interacción social cotidiana: “Al principio me senté en una mesa y me dijeron que me vaya... y como no me gusta pelear me fui a otro lugar. Hay que intentar llevarse bien” (Nélida, 69 años); “Tenemos que estar con gente de nuestra edad, la pasamos bien, aunque a veces nos peleamos” (Celia, 81 años).

Y hay quejas relacionadas con el lugar físico: “El lugar es pequeño para la cantidad de personas que asistimos”, con la calidad de la comida brindada: “Últimamente la comida no es muy buena, no me gusta”, “Traen fría la comida”. Teniendo en cuenta el horario extendido del funcionamiento de los Centros de Día, el Gobierno de la Ciudad contrata a una empresa privada para proveer el almuerzo a los y las concurrentes. Pese a que la nutricionista trata de evaluar el tipo de alimentos que se requieren para las personas mayores, no existe una relación estrecha entre las empresas contratadas y las autoridades.

Otro reclamo se basa en tener más talleres y que haya reemplazos por ausencias: “A veces falta la profesora de movimiento”. Y Rodolfo resume la situación con su opinión: “Gracias que dan la comida, hacen lo que pueden con los recursos que tienen”.

Además de las opiniones y conflictos o consensos que se puedan establecer en la participación en los Centros, se hace explícita la diferencia entre géneros. Esta

situación no suele ser interpretada por los/as mismos/as concurrentes como algo a problematizar, sino que se naturaliza esta “falta” de varones enalteciendo a las figuras masculinas: “Busqué uno que quedara cerca de casa [un Centro] y vine a ver. Y me gustó. Además, me tomaron porque hay pocos varones. Mis hijos y mis amigos me cargan porque dicen: ‘Bendito tú eres’ o ‘Vas a conseguir novia’” (Jeremías, 74 años).

¿Cómo transitaron la pandemia?

El año y medio de encierro a raíz del ASPO provocó innumerables barreras de salud mental y física para las personas mayores en general y en particular para los participantes que acudían con frecuencia a los Centros de Día: “Nos pusimos muy tristes cuando se cerró el Centro, nos dijeron que la situación estaba difícil, hay que cuidarse, hay que quedarse en casa y así lo hice” (Belén, 71 años); “Y la pasé terrible, es como que me olvidé cómo la pasé, fueron dos años largos, triste primero porque tuvimos que dejar de venir a este hermoso lugar, y después triste porque dejé de ver a mis hijas, no viven cerca y no pudieron venir para no contagiarme” (Amanda, 76 años); “Trataba de salir, pero tenía mucho miedo a contagiarme. La pasé mal. Fueron dos años difíciles. Estaba triste emocionalmente. Los medios me bombardearon. Tenía mucho miedo” (Sara, 76 años).

Dos entrevistadas afirman haber tenido problemas de salud de sus maridos y atravesaron momentos complejos en servicios de salud. Sin embargo, casi la mitad de las personas, encontraron maneras de paliar el encierro, ya sea a través de la comunicación mantenida con frecuencia con familiares o saliendo a caminar pese a las prohibiciones impuestas: “No te digo que estaba contento de estar encerrado, al principio me costó horrores porque nunca estuve parado, siempre viví andando. Pero me tuve que adaptar, podías pasar horas hablando con la familia, con mis hijos” (Jeremías, 74 años); “En la pandemia me ayudó la tecnología, tengo que reconocer las actividades que encaraba el Gobierno de la Ciudad, mucho Zoom o invitaciones de amigas” (Ana, 74 años); “Yo traté de pasarla lo mejor posible, adaptándome a lo que venía, cuidándome, no saliendo, y no deprimiéndome” (Amanda, 76 años); “Yo salía igual. La acompañaba al médico a mi señora. Esperaba afuera. Y salía a caminar” (Orlando, 78 años); “Nunca me quedé encerrada, salí siempre. Con cuidados previos, pero más que nada soy responsable, no por mí sino por el otro” (Mónica, 74 años).

Usos de tecnologías digitales

Todas las personas entrevistadas poseen celular. Y son pocas aquellas que sólo lo utilizan para comunicaciones telefónicas. Dado que tener una tablet o una computadora implica un costo elevado, muy pocos entrevistados cuentan con dichos dispositivos y sólo se manejan con celular: “Durante la pandemia no me conecté por Zoom, me habían prometido una tablet gratuita por ser jubilada y nunca la entregaron” (Belén, 71 años). Algunas personas (7 sobre 17 de las entrevistadas) tienen menos experiencia en el uso del celular (WhatsApp, Zoom, Facebook o búsquedas en Google): “Y más o menos me llevo con la tecnología. Hace poco cambié el celular porque el anterior era muy viejo. Pero no lo sé usar bien. Trato

de aprender. Me ayudan para sacar turnos médicos o hacer trámites” (Ester, 81 años); “Yo no entiendo muy bien cómo usar el celular. Sólo sé hablar por teléfono, por ejemplo, me gustaría conectarme con mi hermano que vive en Paraguay y no sé cómo hacerlo por WhatsApp” (Nélida, 69 años); “Con el celular me llevo bien. Tengo tablet, WhatsApp. Pero... no lo uso mucho. Acá a veces lo prendo porque mis compañeras me mandan algo y así lo comparto con ellas. No me atrae mucho, me gustaría que me enseñen a usarlo mejor” (Sara, 76 años). “Yo uso tablet, me meto y trato de hacer cosas. Mi hija me paga internet. Entonces yo dije, tocaba y alguna cosa iba a salir y salió, ahora la manejo. Si me ponés frente a una computadora, por ahí no lo sé” (Graciela 70 años).

La ayuda de familiares o del personal de los Centros de Día es muy importante para las personas mayores que son nativas digitales: “Y no me gusta el teléfono, me lo regalaron mis hijas porque dicen que lo tengo que usar, pero no lo entiendo” (Amanda, 76 años). En esos casos la capacitación es una herramienta esencial: “Por eso yo insisto tanto con alguien que nos enseñe”.

Dos personas entrevistadas indicaron no tener problemas con el manejo de celulares, pero prefieren el “cara a cara, decir y ver”. Para otros el uso de Zoom fue un intenso sostén durante la pandemia o durante determinados turning points: “No usaba antes el Zoom, sólo el WhatsApp. Yo valoro ahora tanto el Zoom, que me dio sostén, tanto en la pandemia o por la muerte de mi marido, porque yo hice Zoom, hasta de duelo, de acompañamiento” (Ana, 74 años). Además, consideran útil su uso sobre todo cuando sus hijos no residen en el mismo país: “Yo uso el WhatsApp, porque hablo con mi hija y con mi hermana que está en EE.UU. y YouTube que me encanta” (Graciela, 74 años).

Percepción del estado de salud

Es necesario aclarar que al acceder a la jubilación y/o pensión, se accede a una cobertura de salud. El Programa de Atención Médica Integral (PAMI) es una obra social obligatoria para quienes perciben haberes.

En general se detectan quejas para el acceso a la atención de su salud en PAMI y asisten a los hospitales públicos o centros de salud ya que el nivel de los médicos generalistas y especialistas es mejor, aunque hay excesivas demoras en los turnos. Las mujeres cuidan más su salud en comparación a los varones.

En la pos pandemia algunas problemáticas de salud han persistido: “En marzo del 2023 estaba en el Centro a la mañana y de repente una compañera me preguntó si me pasaba algo porque no hablaba. Y no le pude contestar. Estaba como ido. Llamaron a la coordinadora y vinieron muy rápido del Centro de Salud que está acá. Los médicos me revisaron y dijeron que era un ACV. Primero me dieron medicación en el Centro y luego me llevaron al Hospital. Me recuperé por suerte” (Jeremías, 74 años).

Una amplia mayoría de las personas entrevistadas refieren varios problemas de salud que son casi “normales” en esta etapa del ciclo de vida (artrosis, picos de presión, enfermedades crónicas variadas). Estos padecimientos fueron en su mayoría preexistentes al inicio de la pandemia y están siendo controladas. Tres entrevistados manifiestan haber sufrido la pérdida de sus seres queridos durante

la pandemia a raíz del COVID-19 (padres, hermanos, maridos, hermanos) provocando en ellos sufrimientos a nivel mental por no poder despedir a sus seres queridos.

4. Conclusiones

A partir del discurso de las personas entrevistadas puede entreverse que la vejez presenta múltiples heterogeneidades y que las personas mayores necesitan construir con los otros. La experiencia social implica el reflejo de las actitudes de los demás; así como la conciencia de sí mismo/a necesita de las relaciones con otros sujetos semejantes. Es por esto, que se consideran oportunas las investigaciones sobre participación, donde se problematice la construcción de las vejeces desde la voz de sus actores y sus experiencias.

Se detecta una evaluación satisfactoria de su estadía en los Centros de Día y, si bien pretenden mejorar algunos aspectos, éstos no impiden su participación y se sienten acompañados por pares realizando actividades placenteras. Al finalizar el aislamiento por la pandemia de COVID-19 a mediados del año 2021, se ha notado un mayor interés en asistir a estas instituciones.

La contención del personal tanto administrativo como de Coordinación y su predisposición a un trato cordial es trascendental para una adecuada evaluación. Pese a la escasez de recursos disponibles por parte de las autoridades gubernamentales, se observa una dedicación que trasciende las tareas estipuladas por su función.

Si bien en estas entrevistas no se indagó en profundidad sobre las trayectorias y las transiciones durante el ciclo de vida, sí se han podido detectar turning points como hechos reconocibles que causaron un impacto y que incentivaron la asistencia a los Centros de Día.

Por ello la participación social dirigida a personas en edades avanzadas se constituye en una herramienta valiosa sobre todo en una ciudad en la que el número de hogares unipersonales es muy elevado. En un contexto de vejez feminizada y sobremortalidad masculina, es alto el número de mujeres que residen en hogares unipersonales y perciben haberes jubilatorios inferiores en comparación con los varones.

Las políticas públicas y sociales para personas mayores que encara el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires están orientadas bajo los esquemas del Envejecimiento Activo. Muchos programas se vinculan a la promoción social y al bienestar. Y sus autoridades consideran que estas estrategias mejoran la independencia y la participación de los mayores. Se despliegan acciones que incorporan nociones de derechos y reconocimiento, aunque no vayan acompañadas de una real distribución equitativa que mejore las condiciones de vida de la población mayor. En realidad, se basan en meros instrumentos técnicos similares a los que esbozan los organismos internacionales con respecto al envejecimiento activo, pero que enmascaran el contexto de una aguda crisis socioeconómica (Cirino y Findling, 2022).

El cierre de los Centros a raíz de la pandemia atentó contra la interacción social de sus asistentes. La posterior apertura de estas instituciones mostró modificaciones en la distribución de recursos: se cerraron espacios y se reubicaron algunas instituciones en lugares más pequeños que dificultan la realización de las actividades programadas o el traslado de los asistentes a otros centros.

El aislamiento impuesto por el gobierno nacional constituyó una barrera prolongada que coartó la construcción de redes de contención y apoyo de las personas mayores. Más allá de que estos Centros se encuentran en las zonas más vulnerables de la Ciudad de Buenos Aires, esta medida afectó a todas las personas mayores independientemente de su nivel social. De todas maneras, hay que valorar el poder de resiliencia y la necesaria capacidad de adaptación de este grupo etario ante las medidas gubernamentales que las clasificaban como frágiles y dependientes.

Durante la pandemia algunos entrevistados sufrieron la pérdida de familiares ya sea por COVID-19 o por otras enfermedades que ocasionaron un mayor sufrimiento mental al no poder transitar un proceso de duelo. No atravesaron problemas serios de salud; sin embargo, todos presentan dolencias preexistentes típicas de la edad. En general trataron de acatar la normativa impuesta a nivel nacional, aunque intentaban salir a caminar para evitar el encierro.

El uso de tecnologías digitales durante la pandemia fue un modo de revincularse con familiares y amigos, y sobre todo fueron centrales para las personas mayores que viven en hogares unipersonales. Todas las personas entrevistadas ya contaban con celular antes del aislamiento. Es bajo el uso de tablets o computadoras. Algunos usan internet para búsquedas o para trámites bancarios o médicos con el asesoramiento de familiares o de las coordinadoras del Centro. El uso extendido que puede ofrecer un celular no es aprovechado por todos los asistentes. Además, para el uso del celular incide la situación económica ya que es elevado el costo de internet. A mayor edad se complica el uso adecuado de herramientas digitales. En ese sentido es preciso ampliar la formación en tecnologías digitales para las personas mayores que son nativas digitales.

Hay una omisión sobre el concepto de cuidado integral que se orienta sobre todo a las familias de las personas mayores y especialmente hacia las mujeres. Las acciones gubernamentales para personas mayores deben comprenderse en un contexto de políticas neoliberales, que se han impuesto como una nueva manera de construcción de subjetividades pero que a largo plazo coarta los derechos y la calidad de vida de las personas mayores.

Consideramos que es necesario profundizar en diferentes dimensiones que permitan comprender la problemática desde diferentes perspectivas: ¿La participación de las personas mayores en los Centros de Día colabora en el involucramiento y en la toma de decisiones sobre sus derechos ciudadanos?, ¿O es sólo a nivel simbólico? La noción de Envejecimiento Activo que deja traslucir un marco individualizador ¿ayuda a propiciar la lógica colectiva de la participación? ¿Es posible que la nueva dependencia del Programa incremente el presupuesto para los Centros de Día sobre todo en lo que hace a recursos humanos, mejora de la infraestructura y adecuación de equipos tecnológicos? Una problemática

común a todos los espacios es que muchos Centros de Día no poseen los recursos necesarios.

Si bien la mayoría de las personas mayores cuentan con celulares, el costo del aparato y el uso de internet implica un gasto elevado para los haberes de las personas mayores, ¿el acceso garantiza su uso o apropiación o se requieren ciertas habilidades que dependen sobre todo de las profundas desigualdades sociales? ¿Cuáles serían los mecanismos para mejorar la brecha digital existente en el acceso a las TD además del costo? Ya que, si bien hay muchas organizaciones tanto públicas como de la sociedad civil que dictan cursos para mejorar el acceso, la mayoría se dicta virtualmente y hace que no puedan establecerse vínculos presenciales.

Por último, un tema que merece ser investigado con mayor profundidad es la participación en actividades de convivencia social y recreativas, para profundizar en la escasa participación de los varones.

Referencias bibliográficas

- Aimar, A.; C. De Dominici; M.L. Stessens; M. Torre y N. Videla (2009) *Desmitificando la vejez... hacia una libertad situada. Una mirada crítica sobre la realidad del Adulto Mayor*. Eduvim.
- Amadasi, E.; Rodríguez Espínola, S.; Garofalo, C. y Soler, J. (2024) *Desafíos y oportunidades en el envejecimiento. Un balance de la última década en la Argentina. Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores - 1ª ed.* Educa.
- Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis*, CIS, Vol. 60, N° 92, pp. 75-90. Recuperado en: <https://reis.cis.es/index.php/reis/article/view/2018>
- Blanco, M. (2011) El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, Vol. 5, N° 8, pp. 5-31. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
- Bourdieu, P. (1997) *Razones prácticas*. Anagrama.
- Buenos Aires Ciudad (2023) Aumentó un 62 % la concurrencia a los Centros de Día porteños. Desarrollo Humano y Hábitat, Personas Mayores. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/noticias/aumento-un-62-la-concurrencia-los-centros-de-dia-portenos>
- Castells, M. (2002) *La dimensión cultural de internet*. UOC.
- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (2023). *Resultados definitivos. Indicadores demográficos por sexo y edad*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_indicadores_demograficos.pdf
- Cerri, C. (2015) Dependencia y Autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Digital*, Vol. 2, N°15, pp. 111-140. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/537/53741125005.pdf>
- Cirino, E. (2022) Vejez, cuidados y políticas sociales: un abordaje de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires (2017-2019). Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Cirino, E., y Findling, L. (2022). COVID-19 y personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires. *GIGAPP Estudios Working Papers*, N° 9, pp. 279-294. <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/304>
- Coito, M.E. (2019) Los espacios grupales en la vida cotidiana de las personas mayores: el caso del Complejo Municipal Salud, Cultura y Deporte y el del Programa Centros Diurnos de la Intendencia de Montevideo. Tesis presentada en la Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la República. Uruguay.
- Elias, N. (1997) *Sobre el tiempo*. Fondo de Cultura Económica.
- Figar, S. (2024) *Condicionantes en el proceso de institucionalización de la participación ciudadana en un programa de salud del área metropolitana de buenos aires: "Red pública de Salud AMBA" 2018-2019*. Tesis doctoral presentada en FLACSO. Argentina. <https://sites.google.com/view/red-amba/inicio>
- Go Observatorio Desarrollo Humano (2022) *Monitor de Indicadores de Desarrollo Humano. Evolución de los principales indicadores sociales desde una perspectiva multidimensional*. Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/202303/Monitor%202do%20Trim%202022.pdf>
- Guzmán, J.M.; S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003) *Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Guzzo, M. del R. y S. Benítez Larghi (2020) Tic, vejez y desigualdades: una aproximación cualitativa a las trayectorias de acceso, uso y apropiación tecnológica de adultos mayores en La Plata y Gran La Plata. *Investigación Joven*, Vol. 7, N° 2, pp. 505-506. Recuperada en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.15865/pr.15865.pdf
- Help Age International. Red Global. Argentina (2024). *Personas mayores y vulnerabilidad. Diagnóstico de situación en Argentina durante el primer trimestre del 2024*. <https://informeshelpageargentina.org/>
- Iacub, R. (2024) *Narrar el envejecimiento desde la identidad*. Portal Edicoes.
- IDECBA (2022) Instituto de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal-indicador?indicador=a2a1>
- INDEC (2024) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Dossier estadístico personas mayores, septiembre 2024*. www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2024.pdf
- INDEC (2024) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos Primer semestre de 2024*. www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_241C2355AD3A.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2008) *La participación social de las personas mayores*. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Lehner, M.P. (2023) Las personas mayores y las tecnologías digitales durante la pandemia. En L. Findling, M.P. Lehner, E. Cirino y M.P. Venturiello (comp.) *Vejez en pandemia y pospandemia. Políticas sociales, cuidados y calidad de vida*. Ediciones La Bicicleta.

- Ludi, M.C. (1999) Envejecer en un contexto de desprotección social. Actas del Primer Encuentro Nacional sobre Calidad de Vida en la Tercera Edad, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Entre Ríos y Secretaría de Extensión Universitaria. <http://biblioteca.ciess.org:8081/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=26168>
- Ludi, M.C. (2013) Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. Actas de las X Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://cdsa.academica.org/000-038/387.pdf>
- Martín Palomo, M. T. (2009) El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, N° 4, pp. 323-353. <https://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3817>
- McDonald, J. (1996). Community participation in an Australian retirement village. *Australian Journal on Ageing*, Vol. 15, N° 4, pp. 167-171. Recuperado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-6612.1996.tb00023.x>
- Menéndez, E. y H. Spinelli (coord.) (2024) *Participación Social ¿para qué?* Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús.
- Observatorio de Desarrollo Humano (2022). *Monitor de indicadores de desarrollo humano. Evolución de los principales indicadores sociales desde una perspectiva multidimensional. Segundo trimestre de 2022*. Dirección General de Desarrollo Institucional y Modernización. Subsecretaría de Administración. Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Monitor%20do%20Trim%202022.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) Envejecimiento activo. Un marco político. *Revista española de geriatría y gerontología*, N° 37, pp. 74-105. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- Pérez Salanova, M. (2002) La participación de las personas mayores. *Revista Interuniversitaria Formación Profesional*, N° 45, pp. 21-32. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404503.pdf>
- Pagani, M. L. (2007). El gobierno local como promotor de políticas de participación ciudadana. Aprendizajes y dificultades en dos experiencias municipales. *Cuestiones De Sociología*, N° 4, pp. 1-24. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.3678/pr.3678.pdf
- Pochintesta, P. y M. Oddone (2021) Las personas mayores durante la Pandemia COVID-19: políticas públicas y acceso a las tecnologías de la información y comunicación en Argentina. *Antropologica*, Vol. 39, N° 47, pp. 289-310. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/207534>
- Sánchez-Torres, J. M.; M.P. González-Zabala; P. Maida y M.P.S. Sánchez-Muñoz (2012) La sociedad de la información: génesis, iniciativas, concepto y su relación con las TIC. *Revista UIS Ingenierías*, Vol. 11, N° 1, pp. 113-128. <https://www.redalyc.org/pdf/5537/553756873001.pdf>
- Tamer, N. (2008) La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, Vol. 6, N° 10, pp. 91-110. <https://www.redalyc.org/pdf/269/26961007.pdf>
- Thompson, J. (1998) *Los media y la modernidad*. Paidós.
- Tabío, C.; M. Alcañiz Moscardó y M. T. Martín Palomo (2021) *La mirada de género en Sociología*. Editorial Síntesis.