

Personas mayores habitantes de José C. Paz en contextos de pandemia

Continuidades y rupturas en las redes de apoyo social



*Mariana Cataldi (UNPAZ/UBA), Natalia Antipas (UNPAZ),
Ximena Angelillo (UNPAZ) y Natalia Salguero (UNPAZ)*

Resumen

El presente artículo analiza las redes sociales de apoyo de las personas mayores residentes en José C. Paz, sus continuidades y rupturas a partir del aislamiento social, preventivo y obligatorio decretado por la pandemia de coronavirus COVID-19. Mediante la realización de un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas aplicado a 43 personas de 60 años y más, habitantes de distintos barrios del partido, se pudo acceder a información actualizada, que reporta la fuerte presencia de la familia como proveedora de apoyos en esta etapa de aislamiento y el alto acatamiento de la medida en el grupo poblacional estudiado.

Palabras clave: personas mayores - pandemia - redes de apoyo social

Introducción

El 11 de marzo del año 2020, como consecuencia de la propagación global del brote de coronavirus COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la pandemia mundial. A los pocos días, en Argentina, luego de evidenciarse los primeros casos, se toma la decisión política de decretar el aislamiento social, preventivo y obligatorio en todo el territorio del país con el fin de proteger la salud

pública de sus habitantes. Las personas mayores de 60 años son consideradas grupo de riesgo, principalmente las que presentan patologías crónicas, como afecciones cardíacas, hipertensión, diabetes o enfermedades respiratorias, dado que pueden contraer la enfermedad de manera grave. En España e Italia, algunos de los países más afectados, un alto porcentaje de las personas fallecidas durante la pandemia tienen 69 años y más (Espinell Vallejo, 2020). La aparición del nuevo virus visibiliza las desigualdades históricas en el acceso a la salud y el derecho a los cuidados en las personas envejecientes:

Un porcentaje considerable de adultos mayores presenta, además, una o más enfermedades crónicas, y/o una situación de fragilidad o dependencia, lo que hace de este grupo etario un grupo vulnerable, no sólo por el mayor riesgo de morbilidad, sino por dificultades en el acceso a los cuidados necesarios (Dabove et al, 2020: 21).

En Argentina, la mayoría de los casos confirmados¹ corresponden a personas jóvenes, se ubican principalmente en la franja de 30 a 39 años, pero la cifra más elevada en cuanto a la cantidad de personas fallecidas supera los 60 años de edad, más hombres que mujeres (Ministerio de Salud de la Nación, 2020). A los determinantes biológicos que propician el aumento del riesgo, se suman los determinantes sociales, como las dificultades en el acceso a los servicios de salud en las personas mayores en situación de vulnerabilidad o la situación de transitar el aislamiento en soledad, entre otros factores (Huenchuan, 2020).

Durante la pandemia, las personas mayores se hallan más expuestas a la vulneración de sus derechos: el derecho a la salud, el derecho a la vida y a la dignidad, a la igualdad y no discriminación, a la participación e integración social, entre otros.² Las políticas implementadas con frecuencia se ajustan a los estereotipos negativos dominantes sobre la vejez, que la asocian a la fragilidad, el deterioro y la incapacidad y por lo tanto reproducen acciones discriminatorias. Las experiencias de otros países donde primero se desarrolla la pandemia reflejan su impacto en los derechos de la población, incluso a la muerte en condiciones de dignidad. Los sucesos acontecidos en España dan cuenta de ello:

El Coronavirus (que nació en China y se escapó de China) nos confinó, solos o acompañados, en los hogares; cerró las escuelas y los niños aprendían on-line; bajó las persianas de negocios que en muchos casos no volvieron a abrir; y se llevó la vida de cientos de miles de personas (la mayoría ancianos) que eran enterrados o incinerados sin velatorios y sin despedidas (Fernández Riquelme, 2020: 14).

Dado lo reciente de este acontecimiento mundial, los antecedentes e investigaciones sobre el tema son escasos, aunque hallamos algunos estudios preliminares que abordan el impacto de las medidas de aislamiento en las primeras etapas de su implementación.

1 Según Informe de Novedades al 30/4/20.

2 Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA).

El presente artículo se propone aportar a la reflexión sobre la pandemia y el confinamiento desde una perspectiva social, en un momento de predominio del modelo médico en el que se minimizan los aspectos psico-sociales. Nuestro objetivo es analizar las redes de apoyo social de las personas mayores que habitan en distintos barrios de José C. Paz, con el fin de dar respuesta a los siguientes interrogantes iniciales: ¿en qué medida las redes de apoyo social facilitan u obstaculizan el cumplimiento de la cuarentena en las personas mayores? ¿Se han producido cambios en la intensidad de los intercambios a partir del aislamiento? ¿Qué tipo de apoyo reciben las personas mayores y de qué tipo de redes provienen?

Metodología de trabajo

Al hablar de diseños de investigación podríamos nombrar dos tipos: uno es el diseño estructurado, que sostiene que por definición no es posible una actividad de investigación sin planificación, es decir, no diseñada. En este modelo todo está planificado de antemano y no permite la toma de decisiones no previstas en el transcurso de la investigación. Como polo contrapuesto se ubica el diseño emergente, que hemos seleccionado para trabajar en nuestro estudio. Este diseño no puede ser pensado como cerrado, sino como parte de una continuidad de diseños posibles. Se trata de un tipo de proyecto donde, en cambio, la planificación se construye y reconstruye, las decisiones que se toman se van ejecutando durante el proceso de trabajo de campo, con una lógica de retroalimentación (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). En lo que respecta a quién y qué se estudia, la investigación cualitativa se interesa por la forma en que el mundo es entendido y producido, por el contexto y por los procesos, desde la perspectiva de los participantes, incluyendo sus sentidos, sus significados, su experiencia, a partir de sus relatos (Vasilachis de Gialdino, 2006). Por estos motivos, decidimos trabajar con fuentes primarias mediante la indagación directa a las personas mayores, con la expectativa de que aporten información sobre el tema desde su propia mirada.

Para la realización de este trabajo se articuló con la Dirección General de Tercera Edad y Adultos Mayores, que pertenece a la Secretaría de Comunidad Organizada, del municipio de José C. Paz. Contamos con la colaboración de la directora del área e integrantes del equipo administrativo que desde hace varios años realiza diversos tipos de abordaje territorial en torno a la temática.

El advenimiento de la pandemia mundial nos hizo priorizar la modalidad de relevamiento de datos mediante cuestionario, dado que no era posible la realización de entrevistas en profundidad por la indicación del distanciamiento social preventivo. La encuesta o sondeo permite la utilización de cuestionarios estandarizados, autoadministrados por encuestadores/as. Esta técnica permite recolectar datos sobre actitudes, creencias y opiniones de los individuos estudiados, e indagar sobre múltiples temas (Archenti, 2007). De esta manera, aplicamos un cuestionario que contenía preguntas cerradas y abiertas, formuladas en lenguaje sencillo, de fácil comprensión, y la información obtenida fue procesada digitalmente mediante una aplicación. Consideramos que la técnica seleccionada es pertinente para el estudio del tema de las redes de apoyo y adecuada al contexto actual.

Realizamos un total de 43 encuestas a personas de 60 años y más, en 12 (doce) barrios de José C. Paz: Saavedra Lamas, René Favaloro, 20 de Junio, Alberdi, Parque El Ombú, Infico, Providencia, Sagrada

Familia, San Gabriel, Santa Paula, Roosevelt y Villa Altube. En estos barrios predominan las casas bajas, con calles principales asfaltadas, por las cuales transita el transporte público, que no poseen servicio de cloacas ni red de agua potable y solo en algunas zonas cuentan con servicio de gas. De estos barrios, Saavedra Lamas y René Favaloro fueron construidos a partir de la ejecución del Plan Federal de Emergencia Habitacional de Vivienda, política nacional iniciada en el año 2004.

Respecto de las características de la muestra analizada, el 60% son mujeres y el 30% varones, la mayoría de los/as encuestados/as tiene entre 60 y 69 años de edad, seguido de 70 a 79 años. Las mujeres tienen una expectativa de vida mayor a los hombres, lo que se ha denominado feminización del envejecimiento, por lo cual hallamos principalmente población femenina y la muestra no se halla equiparada por género.

El 80% tiene jubilación y el 11% pensión, de lo que podemos inferir que cuentan con cobertura de obra social para la atención de su salud. El relevamiento se llevó a cabo entre el 4 y el 8 de mayo de 2020.

En la realización del trabajo de campo se tuvieron en cuenta todas las precauciones indicadas para respetar el aislamiento social, uso de barbijos y distancias recomendadas. La participación en el estudio fue voluntaria y se respetó el anonimato de las personas participantes, de acuerdo a los principios éticos para este tipo de investigaciones. La perspectiva del diseño de tipo flexible permite pensar en matices o alternativas y adecuar la metodología al contexto, analizando la viabilidad de su implementación. La propuesta de trabajo puede incluir modificaciones en los siguientes momentos: en la toma de decisiones relativas a la construcción del objeto y la delimitación del problema a investigar, las referidas a la selección, la recolección y el análisis de los datos (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). Tratándose de población de riesgo las encuestas se realizaron en el territorio y relevadas en cada domicilio sin ingresar a las viviendas. La modalidad fue entregar los cuestionarios, aguardar las respuestas y estar a disposición para consultas e inquietudes. Posteriormente, las personas que realizaron las encuestas efectúan la carga de datos en un formulario digital para la unificación de la información recopilada y el posterior análisis.

Aspectos contextuales y demográficos.

Las personas mayores en José C. Paz

La pandemia es un fenómeno que ha generado una crisis mundial y que se manifiesta con algunas semejanzas y diferencias en los distintos países. Como señala Espinel Vallejo,

la emergencia de la propia Pandemia se dio en un contexto social concreto; su manejo y control ha variado dependiendo del contexto económico, social y político de cada país; las experiencias vividas por las personas y las consecuencias de la pandemia varían y variarán también dependiendo de esos contextos (2020: 129).

A partir de esta fundamentación, desarrollaremos los aspectos contextuales del espacio social donde implementamos el presente estudio, el partido de José C. Paz.

Si analizamos y comparamos el porcentaje de personas y hogares pobres por regiones a nivel nacional, observamos que el Conurbano Bonaerense es una de las zonas con mayor índice de pobreza del país. Según datos del segundo semestre del año 2019, el 40,5% de su población es pobre y el 31,8% de los hogares se encuentran en condición de pobreza (Observatorio del Conurbano Bonaerense, 2019). La incidencia de la indigencia en personas es del 11,3%, su ingreso no supera el valor de la canasta básica total, compuesta por alimentos, bienes y servicios.

El partido de José C. Paz se ubica al noroeste del Gran Buenos Aires, en el segundo cordón del conurbano. Tiene una superficie de 50,16 km² y limita con Pilar, Moreno, San Miguel y Malvinas Argentinas. Se organiza en 74 barrios.

En lo que refiere a la historia del municipio, administrativamente el territorio perteneció sucesivamente a la jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires, Villa de Luján, partido del Pilar y una pequeña parte al partido de Moreno. El 18 de octubre de 1889, al crearse el partido de General Sarmiento, pasó a formar parte del territorio de ese municipio. Por decisión del gobierno provincial que determina dividir parte del Gran Buenos Aires para crear nuevos partidos, en el mes de octubre del año 1994 se sanciona la Ley Provincial N° 11551,³ por medio de la cual se fragmenta el partido de General Sarmiento y se funda el partido de José C. Paz.

Respecto de las condiciones socio-sanitarias locales, se registran datos que dan cuenta de un escenario marcado por la vulnerabilidad. El 5,88% de la población vive en situación de hacinamiento crítico (más de 3 personas por cuarto), el 17,3% tiene acceso al servicio de agua de red y solo el 6,1% tiene conexión a cloacas (ICO, 2016). El 12% de los hogares tiene necesidades básicas insatisfechas y el 66,8% reporta jefatura de hogar masculina (PEC, 2016).

El tipo de vivienda predominante en el partido de José C. Paz es la casa (93,14%), los restantes tipos no superan el 4%. De este último subgrupo, las casillas (3,55%) y los departamentos (1,8%) son los únicos con cifras superiores al dígito (PEC, 2016). El 72,9% de las viviendas dispone de instalación sanitaria con descarga de agua, el 75,9% posee cañería dentro de la vivienda y el 20,4% fuera de la vivienda pero dentro del terreno (PEC, 2016).

El Déficit Cualitativo de Vivienda (DCV) indica la situación de hogares que habitan en viviendas deficitarias. Son las que por sus condiciones, estado y localización requieren reparaciones, mejoras o completamiento. En José C. Paz el DCV es del 82% (Observatorio del Conurbano Bonaerense, 2010).

Con relación al área de Salud, el partido cuenta con hospitales municipales, centros de Salud de baja complejidad y unidades sanitarias ubicadas en distintos barrios. En los últimos años se incrementaron los servicios sanitarios públicos, con la creación del Hospital de la Mujer y el Niño, el Hospital Oncológico, el Hospital de Salud Mental y Prevención de Adicciones, entre otros de dependencia municipal. José C.

3 Ley Provincial N° 11551 Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Fecha de promulgación 14/11/1994. Fecha de publicación 16/11/1994. Recuperado de <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/1994/11551/5274>

Paz se encuentra en el grupo de los cuatro partidos del Gran Buenos Aires que tiene menor porcentaje de población con cobertura de obra social o seguro privado, el 52,24% del total (ICO, 2016).

De acuerdo a datos aportados por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC, 2010), habitan en José C. Paz 265.981 personas. El 6,8% de su población supera los 65 años y se registran más mujeres que varones dentro de este grupo etario. El 32,7% de las personas de 65 años y más no posee cobertura de salud al momento del Censo, lo que pudo haber registrado incrementos por las políticas ejecutadas con posterioridad a la medición. Desde la implementación de la contrarreforma previsional llevada a cabo entre los años 2004 y 2008, se posibilitó la inclusión de personas que hasta el momento no contaban con ningún tipo de beneficio, principalmente las mujeres amas de casa y aquellas que poseían trabajos no formales, como empleadas domésticas, lo que incrementó significativamente el nivel de cobertura de salud. El acceso a la jubilación implicaba no solo el cobro mensual del haber, sino también el derecho de afiliación a la obra social (Danani y Beccaria, 2011).

El municipio de José C. Paz organiza su gestión a través de varias Secretarías, cada una de ellas abocada a distintas temáticas que trabajan de manera articulada. A partir de los resultados electorales del 2019 y de la asunción del jefe comunal local, se crea la Secretaría de Comunidad Organizada. Esta Secretaría agrupa cuatro direcciones, entre las que se encuentra la Dirección General de Tercera Edad y Adultos Mayores. El área tiene a su cargo la planificación y ejecución de programas dirigidos a personas mayores y apunta de manera prioritaria a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad. Realiza un trabajo principalmente territorial, mediante el cual establecen un contacto directo y sistemático con las personas mayores en los distintos barrios. Desde la Dirección se conceptualiza a la población con la cual trabaja como sujeto de derecho, activa y reflexiva, capaz de generar cambios y modificaciones en su entorno, aceptando sus limitaciones y respetando las individualidades. Considera a las personas mayores como protagonistas de las actividades que se propongan. La Dirección General de Adultos Mayores ha diseñado un proyecto en la nueva etapa que pretende organizar y enmarcar las intervenciones que ya se encontraban realizando. En su planificación se establecieron cuatro ejes de intervención: acceso a la salud, actividades recreativas, encuentros intergeneracionales e intervención de casos y diagnóstico poblacional.

Frente a la pandemia de coronavirus COVID-19, desde el municipio implementaron diversas acciones. Según datos aportados por la institución, en el distrito se realizó la “Campaña de vacunación 2020” para el suministro de la vacuna antigripal y preventiva de la neumonía a habitantes de distintas edades. Hasta el momento de la consulta esta vacuna se aplicó a 979 personas de 60 años y más; esto indica que el 33% del total de la población inmunizada pertenece al grupo poblacional de mayores. La campaña se ejecutó en los barrios Sarmiento, Roosevelt, Primavera, Frino y Villa Altube. Esta actividad se llevó a cabo mediante articulación con la Secretaría de Salud local y en su implementación participaron agentes y profesionales de las diversas áreas intervinientes.

En el período de aislamiento, la Dirección General de Tercera Edad entregó a las personas mayores de bajos recursos módulos de alimentos no perecederos. La bolsa de mercadería distribuida por la Dirección se gestiona por medio de la Secretaría de Desarrollo Social del municipio y el personal del

sector es el que se encarga de repartir las bolsas en los domicilios de las personas mayores paceñas en este contexto de pandemia.

Los medicamentos que se distribuyeron corresponden a la “farmacia solidaria” que la Dirección colabora en administrar. Son medicamentos donados por la misma población mayor y se entregan a las personas que los necesiten. La conformación de este programa se encuentra enmarcada en uno de los objetivos del eje “acceso a la salud” ya mencionado y surge como iniciativa de un grupo de personas mayores.

Otra acción ejecutada desde el municipio fue la distribución de barbijos obtenidos a través de donaciones de un comercio local y confeccionados por personas de la comunidad, entre ellas, personas de la tercera edad que los obsequiaron voluntariamente.

En ambos operativos, tanto de vacunación como de entrega de módulos de mercadería, participaron miembros del Equipo Interdisciplinario que depende de la Secretaría de Comunidad Organizada conformado por profesionales en trabajo social, psicología, psicología social, abogacía, psicopedagogía, políticas sociales, informática y docentes de distintas disciplinas. Acompañaron, además, estos operativos operadoras/as comunitarios de anclaje territorial y personal administrativo.

El trabajo en el territorio en las primeras etapas de la cuarentena se realiza instrumentando acciones coordinadas con otros efectores públicos. La Secretaría de Seguridad y la Dirección de Discapacidad proveen los móviles de traslado de insumos, personal de salud, personal acompañante y encuestadores/as.

Cuando el gobierno nacional rehabilita el pago de jubilaciones y pensiones se produce una fuerte demanda de atención que expuso a las mujeres y hombres mayores al contagio. Con el fin de evitar la aglomeración de personas, derivada de la reapertura no planificada de las entidades bancarias se implementaron varias estrategias desde el municipio. En la primera semana de mes de abril se montaron operativos para procurar una espera segura y la adecuada atención de las personas mayores en los bancos los días de cobro, tomando medidas tales como cierre de calles para la colocación de sillas y la entrega de alcohol en gel y un refrigerio caliente, teniendo en cuenta las bajas temperaturas de la época. Se mantuvo la distancia social y demás cuestiones que indica el protocolo preventivo de contagios, con colaboración de la Policía local perteneciente a la Secretaría de Seguridad para su control. Las medidas al respecto se planificaron en consonancia con las normativas nacionales que indicaron la implementación de un cronograma de pagos a personas beneficiarias de jubilaciones y pensiones y la habilitación de la atención los fines de semana, especialmente en la primera etapa del aislamiento social, preventivo y obligatorio. La Secretaría de Obras y Servicios participó procurando desinfección de los cajeros automáticos y las veredas aledañas a la zona donde se ubican los bancos públicos y privados.

En el mes de mayo de 2020 desde el municipio comenzaron a realizar visitas a las instituciones geriátricas privadas ubicadas en José C. Paz, con la intención de conocer el estado de situación referido a la pandemia. Teniendo en cuenta la experiencia de otros países, como España e Italia donde una elevada cantidad de víctimas residían en este tipo de instituciones, se determinó que representan espacios de alto riesgo de contagio. Las características propias de la vida colectiva, donde el aislamiento es difícil

toso, sumado a otros factores determinantes, acrecientan los riesgos de contraer la enfermedad en las personas mayores que allí residen y en el personal sanitario.

Por lo expuesto, podemos identificar la presencia de una gestión de tipo intersectorial con predominio de la relación al interior de y entre varios sectores gubernamentales y, en menor medida, entre el sector público, mercantil, privado no mercantil y comunidades, lo que hecha luz sobre las distintas acepciones del concepto de intersectorialidad (Cunill Grau, 2014). Como señala Cunill Grau, “la noción de la intersectorialidad remite a la integración de diversos sectores, principalmente –aunque no solo– gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos” (2014: 8). La intersectorialidad surge ligada al sector de la salud, a partir del concepto de determinantes sociales, incorpora el enfoque de derechos y se basa en el abordaje multidimensional de fenómenos multi-causales. La pandemia es un problema de salud coyuntural que pone en evidencia las desigualdades estructurales y otras necesidades de la población. El abordaje intersectorial puede aportar para lograr un mejor afrontamiento de este fenómeno inesperado.

Cuarentenas desiguales

Hacia fines del mes de marzo de 2020, la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19⁴ realizó un relevamiento nacional sobre el impacto de las medidas de aislamiento en la primera etapa de su implementación, mediante la consulta a informantes clave de todo el país (Kessler, 2020). El aislamiento social, preventivo y obligatorio se atraviesa de manera desigual y se halla determinado por variables socio-económicas, socio-culturales y actitudinales. Según dicho informe, la mayoría de lxs referentes sociales del Conurbano Bonaerense considera que se cumplió parcialmente la cuarentena y entre las dificultades para acatarla mencionan el hacinamiento y las condiciones laborales precarias, la frágil situación económica que impide la compra de alimentos para acopiar, la creencia de que se trata de una enfermedad “de ricos” que no va a afectar a los sectores populares, entre otros factores (Kessler, 2020). Los/as informantes clave reportan un menor acatamiento de la cuarentena en las personas jóvenes, por falta de conciencia sobre la gravedad de la enfermedad, escaso conocimiento acerca de las acciones preventivas, las condiciones de hacinamiento en la vivienda que no contribuyen a la permanencia en el hogar o por considerarse “inmunes” (Kessler, 2020) Respecto de la salud, las principales preocupaciones frente a la posible prolongación de la cuarentena se relacionan con la falta de atención de enfermedades crónicas y otras patologías no vinculadas al coronavirus, la profundización del aislamiento en las de mayor edad y la aparición de síntomas depresivos, ansiedad o angustia (Kessler, 2020). Además, manifiestan que en las personas mayores puede agravarse la situación de aislamiento, intensificada por las limitaciones en el acceso a redes de este grupo poblacional.

Posteriormente, se realiza otro estudio sobre la segunda etapa de la cuarentena en el conurbano, que aporta hallazgos similares respecto del acatamiento de las medidas, con menor cumplimiento en las

4 MinCyT, CONICET, Agencia.

personas jóvenes (ICO, 2020b). Entre los problemas que se han agravado al extenderse el aislamiento, mencionan el cuidado de las personas mayores.

A partir de la muestra analizada en el marco de nuestro estudio, podemos observar un alto grado de acatamiento local de la medida de aislamiento. El 97% de las personas mayores encuestadas reportan que se encuentran respetando la recomendación de “quedarse en casa”. Esta información genera nuevos interrogantes que intentaremos elucidar: ¿cómo resuelven sus necesidades de aprovisionamiento cotidiano las personas mayores habitantes de José C. Paz si acatan la recomendación de no salir de sus hogares? ¿Con qué redes de apoyo social cuentan en esta etapa? ¿Se han modificado las redes de apoyo de las mujeres y varones mayores a partir de la cuarentena?

Las redes de apoyo social de las personas mayores

Con la intención de explicar y comprender la conducta humana desde la perspectiva dialéctica, surge el marco teórico del apoyo social, que analiza las relaciones entre el individuo y el ambiente (Arias, 2016). Varios autores desarrollaron aportes destacando la importancia del concepto de redes de apoyo para analizar el bienestar de las personas mayores (García Fuster, 1997; Sluzki, 1996; Arias, 2008). Desde este modelo se considera que “la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida” (Arias, 2016).

El concepto de redes sociales de apoyo incluye dos dimensiones interconectadas: las redes y los apoyos. Se define como redes sociales a las “prácticas simbólico-culturales que incluyen el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional” (CEPAL y CELADE, 2006: 123). Es decir, en las redes se producen transacciones y transferencias de apoyo, donde las personas mayores son simultáneamente emisoras y receptoras. Se trata de un concepto dinámico, dado que las redes de apoyo varían en el tiempo, son relaciones que cambian su grado de intimidad y frecuencia de contacto (Arias, 2016). Si bien durante el envejecer las redes sufren interrupciones, como las generadas por la institucionalización o la viudez, también se incorporan nuevos vínculos a partir de la participación en otros espacios, estableciendo relaciones positivas y placenteras.

Los apoyos se clasifican en formales e informales. Los formales son los institucionales, privados y públicos, como la obra social de PAMI, IOMA, ANSES y las políticas públicas locales de los municipios. Se ajustan a procedimientos formales y reglas, cuentan con equipos de trabajo profesional e idóneo y su disponibilidad se vincula al nivel de institucionalidad existente en el territorio (Arias, 2016).

El apoyo informal es el proporcionado por familiares y no familiares, amiga/os y vecina/os de manera espontánea. Esta red puede facilitar apoyo material, monetario y no monetario, emocional, cognitivo e instrumental. El soporte instrumental comprende la ayuda en las tareas del hogar, la realización de compras de alimentos o medicamentos, el cuidado, el acompañamiento y el transporte.

Las redes sociales de apoyo informal desempeñan un rol fundamental en momentos de ausencia o retracción del Estado, ya que contribuyen a resolver y muchas veces garantizar la cobertura de las necesidades de las personas ańosas (CEPAL y CELADE, 2006). Por otra parte, como seńala García Fuster (1997), las redes formales no pueden satisfacer la totalidad de las necesidades humanas y las redes informales se constituyen como alternativa de intervenci3n.

La pandemia es un hecho abrupto que altera la trayectoria del curso vital al cambiar la vida cotidiana de la poblaci3n, su acontecer inesperado obstaculiza las posibilidades de planificaci3n y organizaci3n y produce modificaciones en las redes de apoyo. La llamada “cuarentena” impulsa nuevos hábitos en las personas mayores. Cumplir la indicaci3n de aislamiento puede complejizar el autoabastecimiento y dificultar la cobertura de las necesidades cotidianas de las mujeres y hombres. Tambi3n se pueden producir variaciones en la intensidad de las transacciones que operan en las redes de apoyo social.

En este momento de crisis sanitaria, el rol del Estado se resignifica, cobrando mayor relevancia. Mediante la decisi3n política de intervenir en forma activa es posible minimizar los impactos negativos de la pandemia, para lo cual se requiere la adecuaci3n de las acciones implementadas desde la gesti3n local a las nuevas necesidades de las personas mayores, emergentes del contexto actual. Como seńala Arias “los servicios sociales y sanitarios deben resultar adecuados, suficientes y de calidad para la poblaci3n mayor” (2016: 268). Desde el enfoque de redes de apoyo, el Estado puede ejecutar acciones en el nivel comunitario, institucional o individual que apunten a la prevenci3n y promoci3n de salud (Arias, 2016). Dichas acciones pueden encuadrarse en un modelo de gesti3n intersectorial mediante la implementaci3n de políticas públicas sustentadas en un abordaje integral. La especificidad de la intersectorialidad “radica en su fundamento político, así como tambi3n en que implica un grado de intensidad más alto de relaci3n entre sectores que la coordinaci3n” (Cunill Grau, 2014: 1).

Personas mayores en José C. Paz: continuidades y rupturas en sus redes de apoyo social

Las redes de apoyo se modifican y resignifican a lo largo del curso de vida. Sus cambios pueden vincularse a hechos programados, como la jubilaci3n, o imprevistos, como los resultantes de la pandemia mundial. La decisi3n política de implementar el aislamiento social, preventivo y obligatorio implica un cambio involuntario en la vida cotidiana de la poblaci3n. Aunque las personas mayores comprendan los objetivos protectores de su implementaci3n, puede producir impactos sociales y emocionales negativos y poner en peligro el ejercicio de sus derechos.

En el marco de este estudio, indagamos sobre los apoyos pre y pospandemia, con el fin de determinar las conductas de las redes generadas a partir de este acontecimiento. Más de la mitad de las personas mayores consultadas realizaban ellas mismas sus compras de alimentos y medicamentos en la etapa previa al aislamiento social por la pandemia, conservando su autonomía. A partir de la cuarentena, la cantidad de personas en esta condici3n se reduce de manera significativa.

La familia es la principal proveedora de apoyos instrumentales en ambas etapas, principalmente los hijos/as, esposos/as o parejas. En menor medida señalan recibir ayuda de vecinos/as, sobrinos/as y personal del municipio en las tareas relacionadas con las compras de alimentos y medicamentos. Antes y después del aislamiento, afirman no recibir apoyo de varios actores, como integrantes de partidos políticos, organizaciones barriales ni cuidadores formales e informales.

De esta manera podemos observar la continuidad de la familia en su rol como principal proveedora de apoyos en la población de mayor edad. En la etapa anterior a la pandemia, el 42% contaba con ayuda familiar y este porcentaje asciende a 67,4%, incluyendo la ayuda de hija/os, esposa/os y sobrina/os, en la etapa de aislamiento. La presencia más significativa y que evidencia una variación mayor es la de las hijas/os, el 16,3% colaboraba con sus madres y padres en la realización de compras antes de la pandemia, y asciende al 46,5% de colaboración durante la cuarentena. Según señalan estudios previos, la familia ha sido históricamente la principal proveedora de ayuda no remunerada e informal en las personas mayores, principalmente las que presentan algún tipo de dependencia (Gascón y Redondo, 2014). En momentos de crisis o riesgo, la red familiar se constituye como principal apoyo para las personas mayores. Según Arias, “Tanto los hijos como la pareja cumplen una función central durante la vejez e inciden fuertemente sobre el bienestar de las personas mayores” (2016: 282). La familia, en situaciones de crisis o emergencia, es la principal ayuda potencial (Arias, 2016).

La destacada presencia familiar en la provisión de apoyos cotidianos también podría vincularse con la situación habitacional, dado que la mayoría de las personas que integran la muestra convive con su esposo, esposa, hijos o hijas y solo el 13% vive en soledad. La cercanía física puede operar como facilitadora de la presencia y fortalecimiento de esta red de apoyo.

Casi el total de las personas consultadas informó que recibe colaboración de la Dirección General de Tercera Edad y Adultos Mayores, aunque es preciso considerar que las encuestas se aplicaron a mujeres y hombres mayores en situación de vulnerabilidad con las que se venía trabajando desde el municipio, por lo que esta información podría variar de ampliarse la muestra incorporando a personas mayores con las que no se tenía contacto previo. El 74,4% mencionó que recibe mercadería, el 6,9% leche y el 23,2% medicamentos. Las ayudas del municipio a través de la provisión de alimentos y medicamentos en este escenario de crisis constituyen un apoyo material no monetario proveniente de una red institucional gubernamental que indica la presencia del Estado local.

La posibilidad de vacunarse en el mismo barrio evitó la realización de movilizaciones que podrían aumentar el riesgo de contraer la enfermedad en las personas mayores. El transporte público es uno de los espacios cerrados donde puede circular el virus, especialmente en momentos de intensa demanda. De esta manera el programa que permite la aplicación de la vacuna en la cercanía de su hogar se configura como acción doblemente preventiva.

Finalmente, cabe interrogarnos sobre la configuración de las redes de apoyo en la pospandemia: ¿la familia continuará brindando apoyo en las tareas cotidianas o se producirá una retracción? ¿Las personas mayores recuperarán su autonomía retomando las actividades que realizaban de manera habitual antes

de la pandemia? ¿Será posible la deconstrucción en el corto plazo de las representaciones negativas sobre el espacio público, ahora considerado peligroso y hostil?

Conclusiones

La irrupción de la pandemia de coronavirus COVID-19 pone en evidencia las desigualdades estructurales. Su impacto se agudiza en las poblaciones más vulnerables, quienes se encuentran en peores condiciones de cumplir con las recomendaciones preventivas. Para que las personas mayores, consideradas grupo de riesgo, permanezcan en sus hogares respetando la cuarentena, es necesario que de alguna manera se garantice la cobertura de sus necesidades cotidianas. Las redes de apoyo social desempeñan un rol relevante durante la emergencia sanitaria por su capacidad de aportar soluciones alternativas.

En la muestra analizada, observamos que la familia es la principal red informal proveedora de apoyos y que su presencia revierte mayor envergadura en el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio. En menor medida cuentan con la colaboración de vecina/os. Si bien la familia brindaba ayuda antes de la pandemia, es significativo el aumento del apoyo y la intensidad de los intercambios en la etapa posterior. El fortalecimiento de las redes de apoyo familiar durante la cuarentena puede ser un factor que posibilite el mayor acatamiento de las medidas de aislamiento, ya que garantizan que sus necesidades cotidianas sean resueltas evitando la circulación de las personas mayores en el espacio público.

Desde el Estado local se han implementado acciones en el período de aislamiento social que refuerzan su rol como red institucional facilitadora de apoyos. De esta manera, el apoyo formal y el informal se complementan y contribuyen favoreciendo el acatamiento de la medida de aislamiento en las personas mayores.

La articulación de distintos programas locales es otro aspecto que permite afrontar de manera integral el complejo problema de la pandemia. La intervención desde distintas áreas de manera conjunta posibilita un mejor abordaje de la situación de las personas mayores con la intención de minimizar los riesgos a que se hallan expuestos. La intersectorialidad entendida como articulación de distintos actores del escenario social y no solo al interior del sector público, permite abordar la problemática presente en su complejidad y facilitar nuevos apoyos en la población mayor. La profundización de la articulación del Estado local con organizaciones no gubernamentales y privadas puede aumentar la disponibilidad de apoyos en las personas mayores atendiendo sus necesidades particulares. Por sus características y dimensión, los problemas que atraviesa este grupo poblacional frente a un hecho de tal magnitud no pueden ser resueltos por un solo programa o sector de manera aislada.

El grado de cumplimiento del aislamiento también se relaciona con otros factores, y uno de ellos es la variable generacional. Como señalaron estudios precedentes sobre el impacto de la medida en la primera y segunda etapa (Kessler, 2020; ICO, 2020), son las personas jóvenes quienes presentan más dificultad para ajustarse a estas disposiciones y las de mayor edad procuran cumplir con la cuarentena, permaneciendo en su hogar. En José C. Paz, particularmente en la muestra estudiada, se evidencia una

situación semejante, dado que casi el total de las personas mayores consultadas afirman cumplir con la indicación de aislamiento social, desarrollando distintas estrategias para resolver sus necesidades de la vida cotidiana sin salir de sus viviendas.

La metodología implementada para la realización de este estudio se adecuó al contexto global y local, previo análisis de ventajas, desventajas y viabilidad, teniendo en cuenta las recomendaciones preventivas. La aplicación de las encuestas fue autoadministrada, las personas mayores recibieron las planillas impresas, las completaron en sus domicilios mientras personal administrativo de la Dirección General de Tercera Edad aguardaba afuera. Esta modalidad se decidió pensando en la seguridad de las mujeres y hombres mayores y de las personas encuestadoras, respetando las medidas de distanciamiento social e higiene. Destacamos como aspecto positivo la posibilidad de implementar el estudio acatando rigurosamente las medidas sanitarias para impedir posibles contagios. Sin embargo, cabe mencionar los aspectos negativos de dicho método, como la imposibilidad de observar y de lograr la profundización de las respuestas. No fue posible tener registros de las reacciones de las personas encuestadas ante las preguntas, aclarar las dudas que le fueran surgiendo en el momento o simplemente efectuar alguna repregunta de considerarlo necesario. Por lo acotado de la muestra, refleja el tipo de redes de apoyo social de un grupo de personas mayores en situación de vulnerabilidad con la que se mantenía contacto previo desde el municipio. De implementarse futuros estudios sobre la temática, es recomendable la ampliación cuantitativa del grupo estudiado, que podría aportar mayor información acerca de las redes sociales y de los distintos tipos de apoyo que brindan, no solo los referentes a las actividades instrumentales de la vida diaria.

Este trabajo constituye una primera aproximación a la problemática de las personas mayores habitantes de José C. Paz en contextos de pandemia desde la perspectiva social. Entendemos que el proceso de salud-enfermedad integra dimensiones bio-psico-sociales por lo que es conveniente evitar su fragmentación o el predominio de un área en desmedro de otra. En futuras investigaciones sería importante indagar sobre el impacto social y emocional del aislamiento prolongado, la continuidad o discontinuidad en los controles por otras enfermedades crónicas precedentes y la relación entre las condiciones socio-económicas y las posibilidades de asumir acciones de autocuidado preventivo.

Bibliografía

- Archenti, N. (2007). El sondeo. En A. Marradi, N. Archenti y J. Piovani, *Metodología de las Ciencias Sociales* (pp. 203-214). Buenos Aire: Emecé.
- Arias, A. (2008). El apoyo social en la vejez: Alternativas de acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología*, 5(2), 54-61. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154987.pdf>
- (2016). Redes sociales de las personas mayores. En M. Roqué y A. Fassio (comps.), *Políticas públicas sobre envejecimiento en los países del Cono Sur. Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento*. Santiago de Chile: Flacso Chile/Ministerio de Desarrollo Social de Argentina/ SENAMA, Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n1/v23n1a1.pdf>

- Cunill Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico conceptual. *Gestión política pública*, 23(1) México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001
- Danani, C. y Beccaria, A. (2011). La (contra) reforma previsional argentina 2004-2008: aspectos institucionales y político-culturales del proceso de transformación de la protección. En C. Danani y S. Hintze (coords.), *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iconungs/20110831014847/proteccionesydesprotecciones.pdf>
- Dabove, I.; Oddone, M.; Perret, C. y Pochintesta, P. (2020). Vejez en tiempos de Pandemia: una cuestión de derechos. *Revista Argentina de Geriátrica y Gerontología*, 34, 21-24. Recuperado de http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/RAGG_04_2020-21-24.pdf
- Espinel Vallejo, M. (2020). Geografía política de los cuidados (O por qué la pandemia del coronavirus confinó a buena parte del Norte global). *Geopolítica(s) Revista de estudios sobre espacio y poder*. Recuperado de www.revistas.ucm.es
- Fernández Riquelme, S. (2020). Primera historia de la crisis del Coronavirus en España. *Revista La Razón Histórica*, 46, 12-22. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/89961/1/LRH%2046.2.pdf>
- García Fuster, E. (1997). Tercera Edad, grupos y programas de apoyo. En *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Madrid: Paidós.
- Gascón, S. y Redondo, N. (2014). Calidad de los servicios a largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. *Estudio N° 7. EUROSOCIAL*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/280776265>
- Huenchuan, S. (2020). *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
- Instituto del Conurbano (ICO), Universidad Nacional de General Sarmiento (2016). *Datos Socio Sanitarios. Partido de José C. Paz*. Recuperado de: https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2016/12/DATOS-JCP_141216_VF-2.pdf
- (2020a). *El Conurbano en la cuarentena. Breve informe a partir del relevamiento del Instituto del Conurbano*. Recuperado de <http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/Publicaciones/Informe-ICO-Cuarentena-PDF.pdf> Consultado el 30/4/20
- (2020b). *El Conurbano en la cuarentena II. Informe del segundo relevamiento a referentes de los barrios populares del Conurbano Bonaerense en el contexto del aislamiento social obligatorio. 22 al 26 de abril de 2020*. Recuperado de <https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2020/05/El-Conurbano-en-cuarentena.-Segundo-informe.pdf>
- Kessler, G. (coord.) (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Ministerio de Ciencia y Tecnología*. Recuperado de https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Resumen_Ejecutivo_Covid-Cs.Sociales.pdf
- Marradi, A.; Archenti, N. y Piovani, J. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) (2006). *Estrategias de la Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Fuentes consultadas

- Argentina. Decreto N° 279/2020 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>
- Argentina. Decreto N° 260/2020 Emergencia Sanitaria. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335423>
- Argentina. Ministerio de Salud. Resolución N° 627/2020. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000339999/335767/res627anexo2.pdf>
- Argentina, Ministerio de Salud (2020). *Sala de Situación COVID-19. Nuevo Coronavirus 2019. Novedades al 30/4 -18 hs-SE 18*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion> Consultado el 1/5/20
- Argentina, provincia de Buenos Aires, Municipio de José C. Paz (2020). *Reseña Histórica*. Recuperado de <http://josecpaz.gob.ar/hcd/resena-historica/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez>
- Dirección Provincial de Estadística. José C. Paz. Recuperado de <http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/Estadistica/Censo/partidos/josepaz/jocpaz.htm>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Recuperado de: www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus-COVID-19*. Recuperado de www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- Observatorio del Conurbano Bonaerense, Universidad Nacional de General Sarmiento (2010). *Hogares con Déficit Cualitativo de Vivienda (DCV) desagregado. Partidos de la Región Metropolitana de Buenos Aires, total provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2010*. Recuperado de <http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/179bis-Deficit-habitacional-cualitativo-desagregado-2001-2010.pdf>
- (2019). *Pobreza por regiones. Porcentaje de personas y hogares pobres. Partidos del Conurbano Bonaerense, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, resto de las regiones y total país. Segundo semestre 2016-Segundo semestre 2019*. Recuperado de <file:///F:/Territorios/299-Pobreza-por-regiones-II2016-II2019.pdf>
- Programa de Estudios del Conurbano (PEC), Universidad Nacional de Avellaneda (2016). *Atlas del Conurbano Bonaerense*. Recuperado de <http://www.atlasconurbano.info/pagina.php?id=209>