



DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

INSTITUTO DE GÉNERO Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD

INSTITUTO DE ESTADÍSTICAS DEL DEFENSOR DEL PUEBLO

## **PERSONAS MAYORES EN ASPO**

**Una mirada sobre su cotidianeidad**

Instituto de Género  
y promoción de la igualdad



Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba  
**MARIO A. DECARA**

Secretaria de Coordinación  
Instituto de Género y Promoción de la Igualdad del Defensor del Pueblo  
**PATRICIA CALANDIN**

Instituto de Estadísticas del Defensor del Pueblo  
**JOSÉ EMILIO GRAGLIA**

Instituto de Género  
y promoción de la igualdad



INSTITUTO DE GÉNERO Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DEL DEFENSOR  
DEL PUEBLO

Paola Nicolás

Luis Arévalo

Eugenia Hedo

INSTITUTO DE ESTADÍSTICAS DEL DEFENSOR DEL PUEBLO

Alejandra Arias

## Índice

<b>Introducción</b>	2
<b>Referencias teóricas</b>	3
<b>Diseño de investigación</b>	5
<b>Presentación de datos</b>	7
<b>Conclusiones</b>	24
<b>Referencias bibliográficas</b>	28

## Introducción

La situación mundial de emergencia socio-sanitaria causada por el Covid-19 y las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) dictadas por el gobierno nacional y los demás niveles del estado, han suscitado un inédito escenario en el que se han reconfigurado los ámbitos y las actividades de la vida social individual, familiar y comunitaria. En este contexto, las medidas de prevención apuntaron al resguardo del conjunto de la población pero con énfasis en determinados grupos considerados de riesgo por las autoridades sanitarias competentes. Las personas mayores de 60 años son uno de los segmentos que requieren de especial atención, por lo que es de interés conocer las condiciones de vida de esta población en el actual contexto.

En esta dirección, el Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba, a través del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad y el INEDEP, impulsa un estudio enfocado a la ciudadanía cordobesa mayor a 60 años, para indagar en algunos aspectos sociales, familiares y de acceso a la salud. Con el fin de ofrecer una mirada diagnóstica local acerca de la población y el impacto del ASPO en la misma, como un insumo más para la definición de medidas y políticas públicas orientadas a las personas mayores, tanto durante como posterior a la pandemia.

En este informe, se presentan los principales resultados sobre algunas vivencias y realidades de la población de personas mayores en la ciudad de Córdoba, reconociendo su heterogeneidad en cuanto a las diferencias de género, clase social, situación de salud, entre otras dimensiones que permiten dar cuenta de diversas (y desiguales) condiciones para transitar la vejez. En este punto, el acceso y la asistencia a la salud desde una concepción integral de la misma, ha sido uno de los aspectos centrales que el estudio ha buscado indagar, dado que constituye un tema crucial para este contexto y para repensar las estrategias de prevención, cuidado y resguardo de la población adulto/a mayor.

## Referencias teóricas

*Persona Mayor*, es definida por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”.

El límite entre la edad adulta y la vejez se encuentra vinculado a la pérdida de capacidades funcionales y el deterioro físico y/o mental. El inicio cronológico, por lo general, se relaciona con las definiciones normativas que establecen cambios en la posición del sujeto en la sociedad, como lo es el retiro de la actividad laboral.

Esta etapa evolutiva puede ser entendida desde tres perspectivas. La *edad cronológica o de calendario*, se refiere a la edad en años, lo esencialmente biológico manifestado en niveles de trastorno funcional, que conlleva cambios en relación a sus responsabilidades y privilegios, asociados principalmente al trabajo. En segundo lugar se encuentra la *edad fisiológica*, que es el proceso de envejecimiento físico, y se encuentra relacionado con “la pérdida de las capacidades funcionales y con la disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años”. Y, por último, la *edad social* hace referencia a las actitudes y conductas consideradas adecuadas, para cada sociedad y en cada momento histórico, a la edad cronológica (Huenchuan, 2013).

Es así que la vejez “puede ser tanto una etapa de pérdidas como de plenitud, todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo a su condición y posición dentro de la sociedad. Esto remite a la conjugación de la edad con otras diferencias que condicionan el acceso y disfrute de los recursos y oportunidades -tales como el género, la clase social o el origen étnico” (Huenchuan, 2013).

Para las personas mayores la *salud* es una de las preocupaciones más recurrentes, ya que a medida que avanza el proceso de envejecimiento, aumentan las posibilidades de padecer alguna enfermedad que afecte su capacidad funcional y disminuya, en consecuencia, su autonomía e independencia. De esta

manera se entiende que la salud no es la mera ausencia de enfermedad, sino que, en un sentido amplio, incluye el bienestar físico, psíquico y social de los individuos.

Es por esto que cobran importancia las estrategias desplegadas para prevenir enfermedades. En épocas invernales, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina establece una serie de recomendaciones a tener en cuenta para prevenir las enfermedades respiratorias, entre las que se encuentran: lavarse las manos con agua y jabón al volver de la calle, antes de cocinar o comer y después de ir al baño; tener las vacunas incluídas en el Calendario Nacional de Vacunación al día; ventilar todos los ambientes a diario; no fumar y mantener los ambientes libres de humo; estar atentos/as a los primeros síntomas de una infección respiratoria; y, no automedicarse.

Asimismo, las relaciones con otros o *vínculos sociales y familiares* se transforman en un aspecto fundamental para la salud y el desarrollo humano de las personas mayores ya que promueven la integración social, la sensación de pertenencia y evitan el aislamiento. A medida que las personas envejecen existen mayores probabilidades de debilitamiento de las redes sociales como consecuencia de la pérdida de la pareja y amigos. En este contexto, la familia es la principal proveedora de cuidados y fuente de sostén y ayuda no solo en cuestiones relacionadas a la salud, sino también de afecto, comprensión, escucha, protección y acompañamiento.

Por otro lado, las *actividades sociales y de ocio*, como fuente de estimulación física, cognitiva y social, les permite a las personas mayores consolidar hábitos activos y saludables, y suponen un crecimiento en el bienestar y en la salud, “especialmente en la transición hacia la jubilación, cuando a menudo aumenta la sensación de pérdida, de soledad, de sinsentido y de inutilidad”. Funcionan, a su vez, “como elemento clave para la prevención de la dependencia, es decir, de la necesidad de atención por parte de otras personas” (Amadasi, 2015; Amadasi y Tinoboras, 2016).

## **Diseño de investigación**

### **Objetivo General:**

- Conocer algunas características y condiciones en que la población adulta mayor de Córdoba está viviendo el periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

### **Objetivos Específicos:**

- Indagar sobre las *características que ha adquirido la cotidianidad* de esta población en este periodo.
- Identificar las vivencias de esta población en materia de *asistencia y prevención de la salud* durante la cuarentena.

### **Población objeto de estudio**

Personas de 60 años o más que residen en la Ciudad de Córdoba.

### **Instrumento de recolección de datos**

Encuesta estructurada.

### **Técnica de recolección de datos**

Encuesta autoadministrada por plataforma web.

### **Trabajo de campo**

1 al 9 de junio de 2020.

### **Tamaño de la muestra**

410 casos válidos.

### **Dimensiones sobre las cuales se indagó:**

- Datos personales
- Residencia
- Necesidades para la subsistencia
- Situación económica
- Situación de salud:



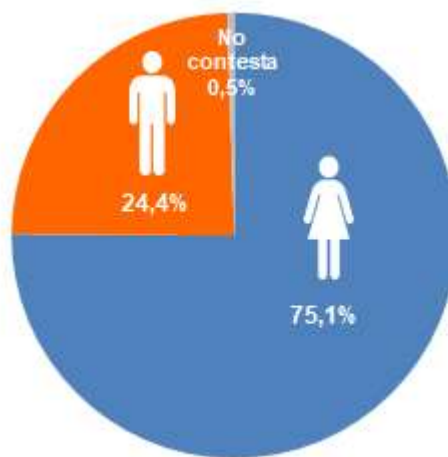
- Asistencia: enfermedades, toma de medicamentos
- Prevención: vacunas, contacto con afectos, actividades de entretenimiento

## Presentación de los datos

### Características de la población encuestada

La muestra se conformó sobre un total de 410 personas mayores a 60 años que residen actualmente en la ciudad de Córdoba, que respondieron la encuesta a través de un formulario online. Las respuestas obtenidas del total de la población permiten organizar la siguiente presentación de la muestra:

**Gráfico N°1. Distribución de la muestra según género**

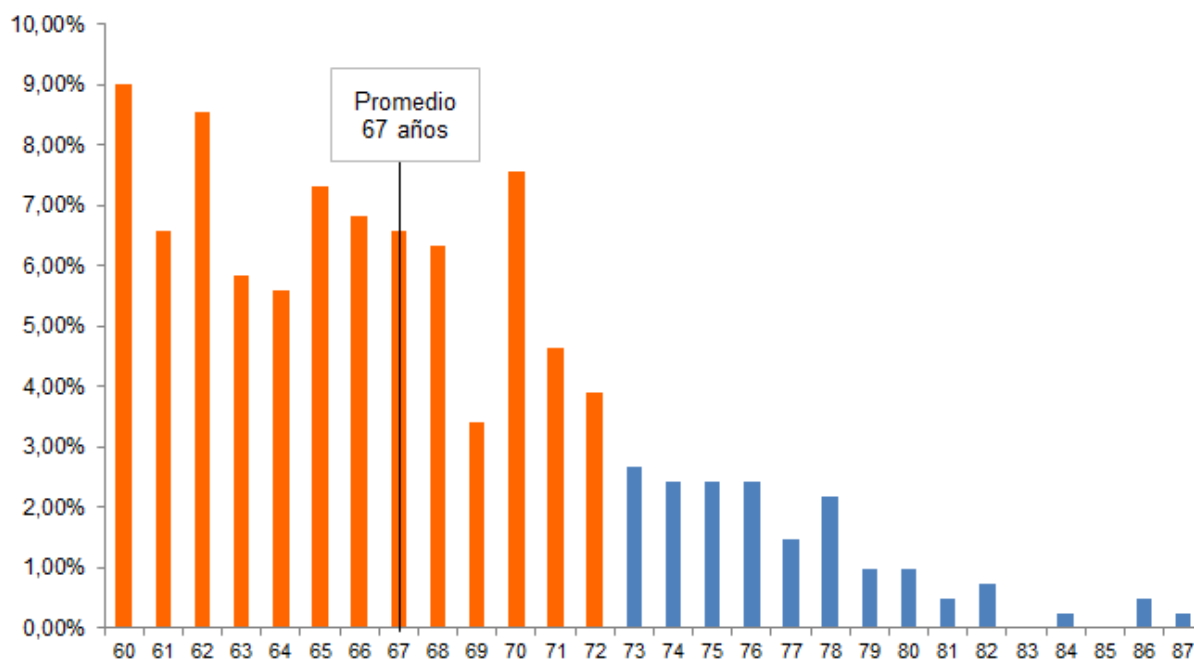


Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que fueron principalmente las mujeres las que respondieron la encuesta. Como sucede en muchos ámbitos, son ellas las que muestran mayor participación.

El promedio de edad de las personas mayores que respondieron es de 67 años. En el Gráfico N°2 se puede observar la distribución, distinguiéndose que el mayor porcentaje de éstas se da en el rango etario comprendido entre 60 y 70 años. La persona de mayor edad que respondió el cuestionario tiene 87 años.

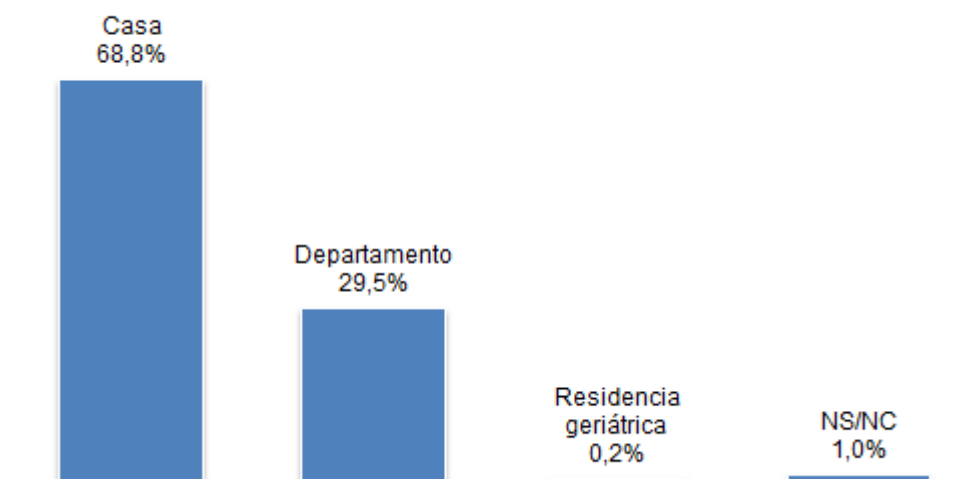
**Gráfico N°2. Distribución de la muestra según edad exacta**



Fuente: Elaboración propia

Respecto al tipo de vivienda, la mayoría de las personas encuestadas vive en una casa. En menor proporción aparecen aquellas que viven en un departamento. Del total de respuestas, puede decirse que de cada 10 personas, aproximadamente 7 residen en una casa y 3 en departamento. En este sentido se trata de una población que cuenta con recursos habitacionales donde transitar el ASPO.

**Gráfico N° 3. Distribución de la muestra según tipo de vivienda**



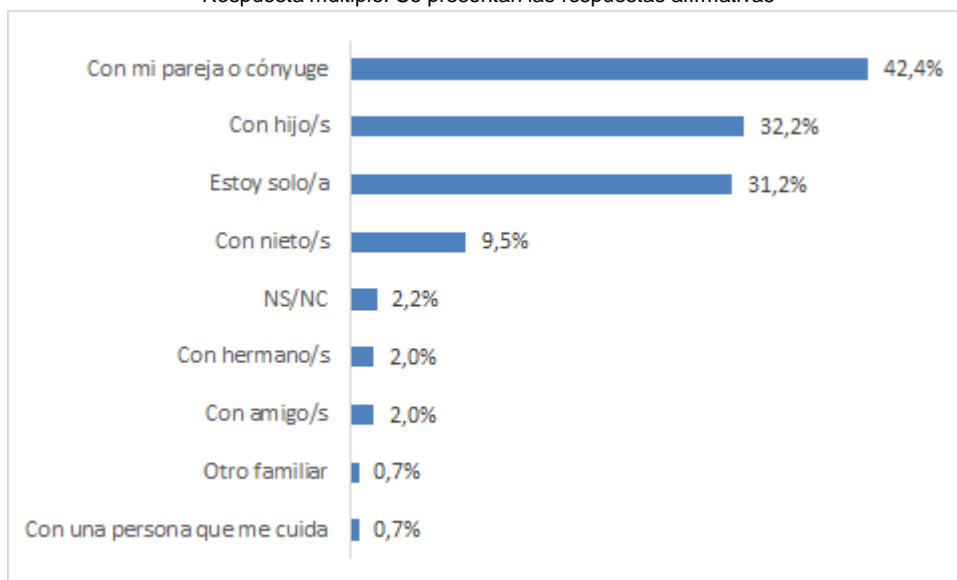
Fuente: Elaboración propia

Las personas mayores encuestadas en general están conviviendo con su pareja o cónyuge durante la cuarentena, en segundo lugar con hijo/s. Y, en tercer lugar, un 31,2% viven solos/as, es decir, que no conviven con nadie más en la residencia que habitan durante el ASPO. Es significativo remarcar que se estima que la pareja o cónyuge conviviente es otra persona mayor, que en principio compartiría las necesidades básicas propias del momento del ciclo vital que transitan. Ello toma relevancia en lo referido al repertorio de posibilidades a la hora de diseñar las estrategias para la sobrevivencia en este contexto.

Cómo se mencionó, más de un tercio de la población adulta mayor vive solo/a, ello en la situación de aislamiento, representa una situación adversa para transitar este momento excepcional. Incluso, estudios recientes sobre esta misma coyuntura sanitaria con otros grupos etarios, han demostrado porcentajes más bajos de las personas que transitan solos/as la cuarentena<sup>1</sup>.

**Gráfico N°4. ¿Con quién está conviviendo durante la cuarentena?**

Respuesta múltiple. Se presentan las respuestas afirmativas



Fuente: Elaboración propia

<sup>1</sup> Un estudio realizado por la FCS de la UNC con 600 jóvenes cordobeses entre 14 y 22 años, indica que el porcentaje de éstos que está viviendo sólo es del 0,9%, un dato significativamente menor al relevado por el Defensor en relación a las personas mayores. Véase el informe completo aquí: <http://juventudes.sociales.unc.edu.ar/ser-jovenes-en-tiempos-de-cuarentena-las-reconfiguraciones-de-lo-juvenil-en-un-contexto-de-aislamiento-y-otras-restricciones-sociales-preexistentes/>

A su vez, se observa que dentro del segmento comprendido entre 60 y 70 años, un 57% vive solo/a, y un 40,4% vive con otras personas. Mientras que en la franja de mayores de 70 años, la proporción es 67,9% y 31,5% respectivamente. Esto demuestra que las personas de más de 70 años (es decir de 71 en adelante) en su mayoría viven solos/as.

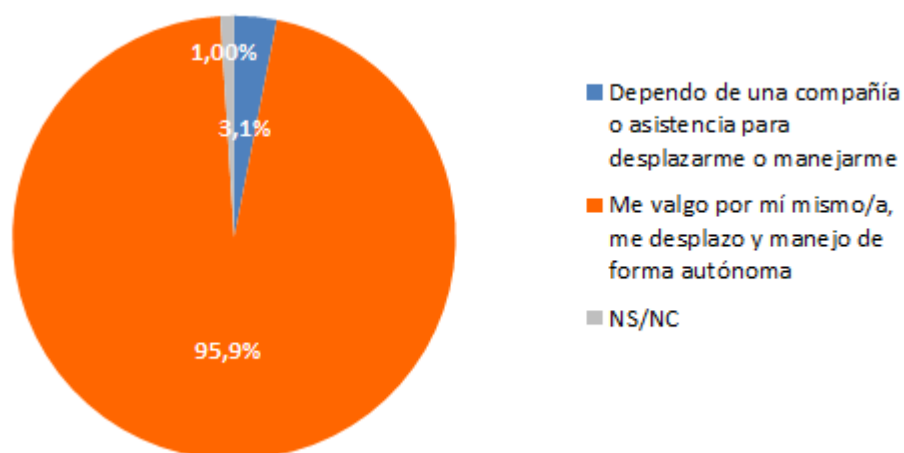
## Una mirada sobre la asistencia y la prevención en salud

La *salud* en general refiere a complejos procesos que no se reducen a la ausencia de enfermedad. Por el contrario, la experiencia integral de la salud conlleva diversos factores ligados a dimensiones constitutivas del bienestar de las personas, lo que involucra aspectos biológicos, sociales, afectivos, psicológicos, entre otros. Pensar en este sentido la atención de la salud, compromete atender al menos dos líneas: la *asistencia* y la *prevención*.

Situando el análisis en la población adulta mayor y el actual contexto de ASPO, para este informe se han tomado ciertos elementos ligados a la concreción de la asistencia en salud, como son: ser una persona autovalente, presencia de enfermedad de base, acceso efectivo y toma de medicación habitual. En materia de prevención: vacunación, socialización (principalmente relaciones afectivas, vinculares) y realización de actividades de entretenimiento.

Sobre la asistencia es importante destacar que la mayoría de las personas encuestadas son autovalentes (95,9%), es decir, que se desplazan y se manejan de forma autónoma. De estas personas autovalentes se destaca que aproximadamente 6 de cada 10 vive sola, y alrededor de 4 de cada 10 vive acompañada.

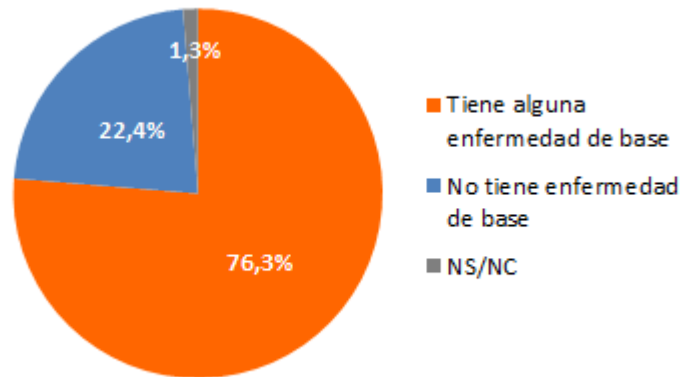
**Gráfico N°5. Personas mayores según su condición de autonomía / dependencia**



Fuente: Elaboración propia

De todas formas este dato no excluye que tengan alguna enfermedad: **más del 70% de las personas que contestaron la encuesta tienen alguna enfermedad de base**, y en la mayoría de estos casos tienen más de una.

**Gráfico N°6. Personas mayores de acuerdo a si tiene una enfermedad de base**

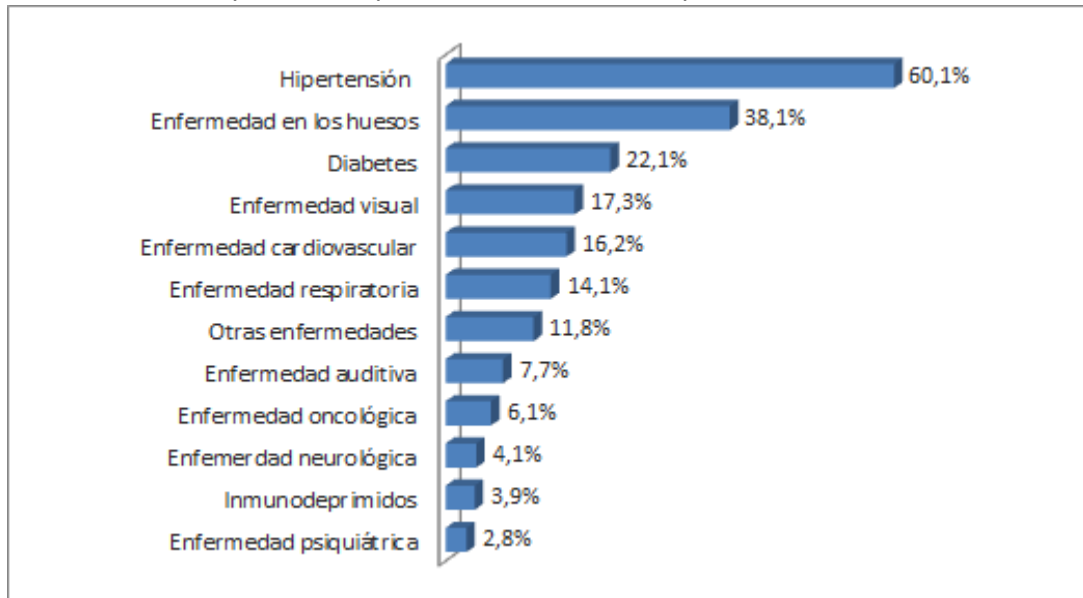


Fuente: Elaboración propia

Respecto a las enfermedades, se observa que las de mayor prevalencia son la hipertensión, problemas óseos o de articulaciones, diabetes, problemas visuales y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, más de la mitad de la población consultada, ha señalado poseer más de un tipo de enfermedad, incluyendo casos de personas donde coexisten hasta dos, tres y cuatro de estas enfermedades. **Si se tiene en cuenta que se trata de población que mayoritariamente vive sola o con pareja de similar edad, y que las mencionadas enfermedades afectan directamente la circulación, el desplazamiento (a la vez que en general suponen tratamiento), ello incide en la construcción de “lo posible” a la hora de diseñar las estrategias para autoabastecerse de los recursos para atender las necesidades básicas en el cotidiano en general, pero muy especialmente en el ASPO.**

### Gráfico N°7. Tipos de enfermedades

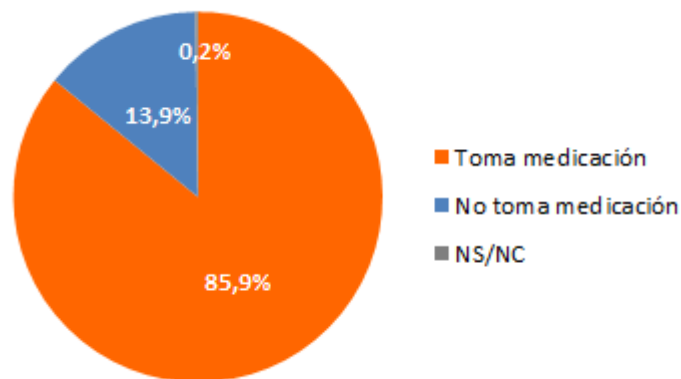
Respuesta múltiple. Se consideran las respuestas afirmativas



Fuente: Elaboración propia

Más del 80% de las personas mayores que respondieron la encuesta toman medicación habitualmente. **Es decir que se trata de una población autovalente, con alguna enfermedad de base y que necesita medicación permanente.**

### Gráfico N°8. Personas mayores con medicación regular



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, en relación a la población que toma habitualmente medicamentos, se observa una diferencia en relación a los rangos de edad. En el segmento de personas entre 60 y 70 años, hay un 83% medicalizada, mientras que en las mayores de 70 años, este porcentaje es del 93,5%. Esto demuestra



que a mayor edad de las personas, se percibe que el porcentaje de quienes toman medicación, incrementa.

Si se tiene en cuenta que se trata de una población que en este contexto de pandemia por COVID-19 es grupo de riesgo y que aunque es autovalente toma medicación de manera habitual, cabe preguntarse cómo accedieron a ésta durante el ASPO. En relación a esta consulta, es de suma relevancia que **casi el 50% de las personas salen a buscar sus medicamentos, y un 4,5% expresó haber dejado de tomar su medicación** por las dificultades en el acceso a las mismas. En este sentido se advierte una tensión entre la necesidad de continuar con la toma de medicación habitual -ligada al sostenimiento de una dimensión de la salud o abordaje de una enfermedad- y el nivel de riesgo vinculado a la exposición al virus, por no poder permanecer en casa.

**Gráfico N° 9. Durante la cuarentena, ¿cómo consiguió su medicación?**

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas



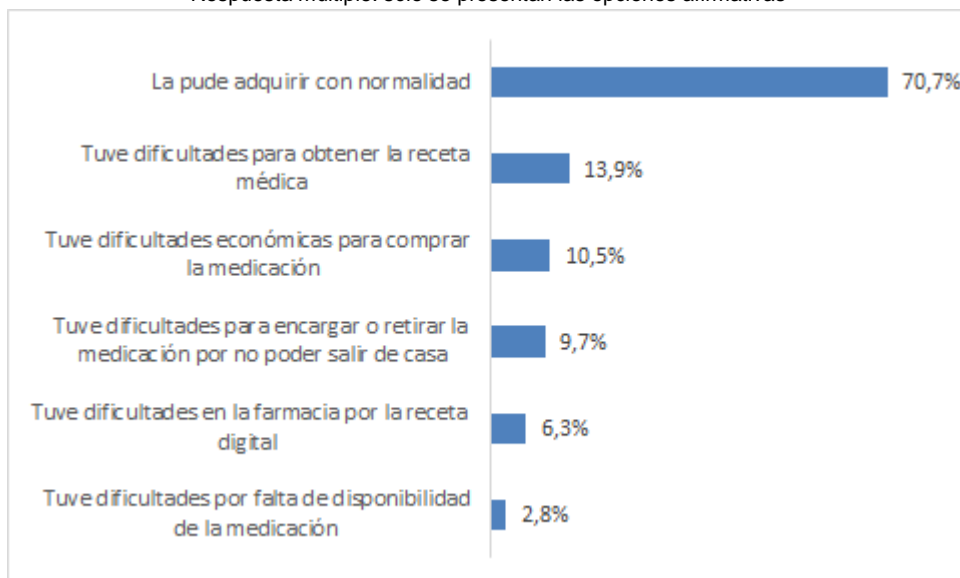
Fuente: Elaboración propia

Aunque un alto porcentaje de las personas encuestadas no tuvo inconvenientes para conseguir su medicación habitual; entre las dificultades reconocidas se mencionan la obtención de la receta, problemas económicos para comprar los medicamentos, problemas para llegar a la farmacia por el ASPO, respectivamente; y un pequeño porcentaje indica la falta de disponibilidad de la medicación en la farmacia. En relación a esto, **la población que vive solo/a o**

con su pareja, presenta mayores dificultades, ya que **más del 60% expresó requerir ayuda para ir a comprar su medicación.**

**Gráfico N°10. Dificultades para acceder a su medicación habitual**

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas



Fuente: Elaboración propia

Se sostiene entonces que la **asistencia de la salud de las personas mayores que contestaron la encuesta se ve vulnerada por tratarse de una población que tiene alguna enfermedad, que toma medicación habitualmente y que durante el ASPO ha salido a buscar sus remedios.** Ello las expone a la tensión entre sostener sus tratamientos desarrollando una estrategia -salir de casa- que a su vez las expone al virus de la actual pandemia. Situación que multiplica el peligro al que están expuestas, por tratarse de un grupo de riesgo.

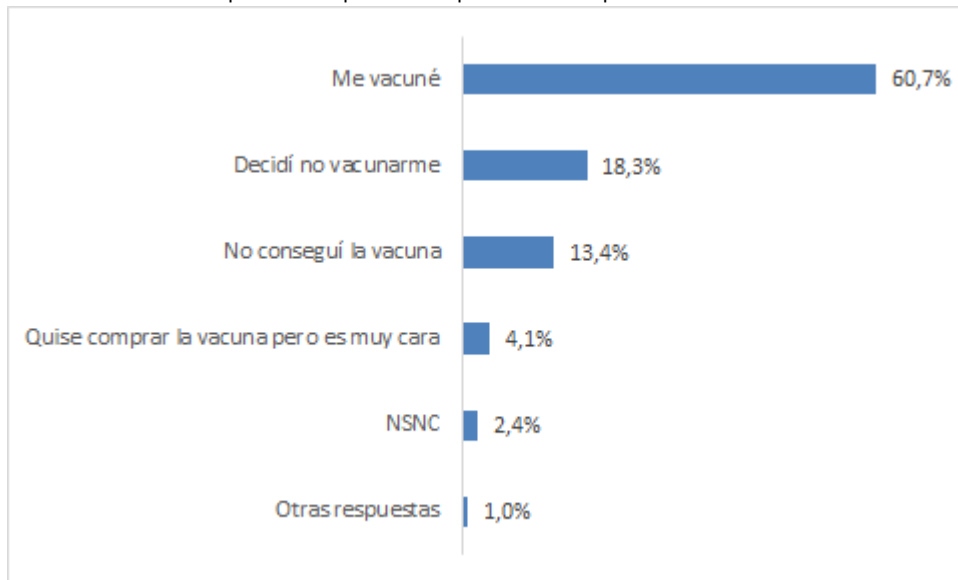
La actual situación de emergencia sanitaria, pero muy especialmente la declaración del ASPO, interpeló las formas de organización del cotidiano. Esto impuso nuevas modalidades para el sostenimiento de los vínculos, instaló un clima de incertidumbre, de desconcierto en relación al despliegue de la existencia y los recursos para la reproducción de la vida. Indagar sobre la salud de las personas mayores, desde una perspectiva integral, implica revisar elementos ligados a la *prevención*, estrechamente relacionados con el bienestar de la población.

En esta línea, se consultó sobre el acceso y colocación de las vacunas estacionales. Si bien el 60,7% se vacunó contra la gripe; mientras que el 18,3%

decidió no hacerlo, hay un importante segmento que aún deseando vacunarse, no logró el cometido, ya sea porque no consiguieron la vacuna en farmacias o centros de salud (13,4%) o no la pudieron comprar por su costo (4,1%).

**Gráfico N°11. Vacunación contra la gripe**

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas

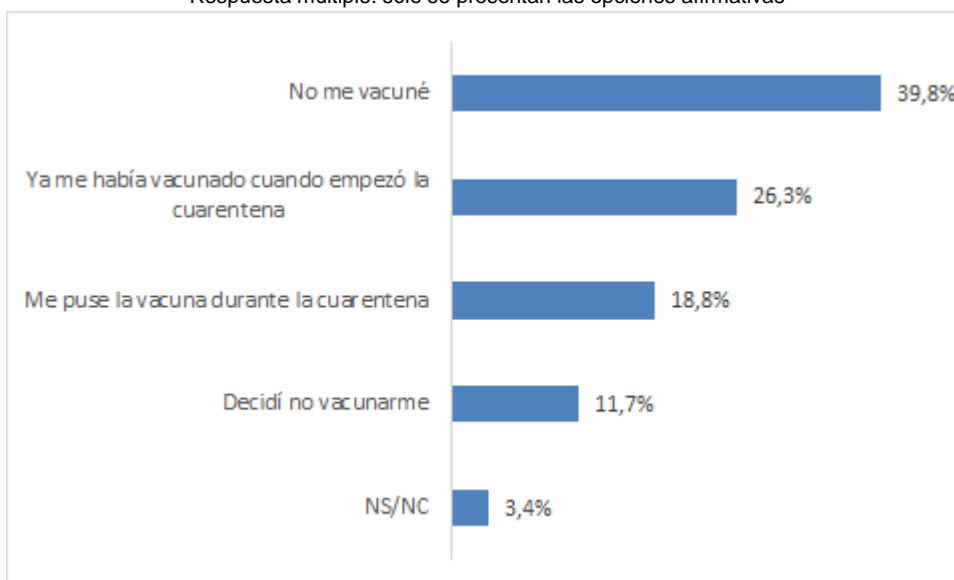


Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la vacuna de la neumonía, el 39,8% no se vacunó por diferentes razones; un 11,7% decidió no hacerlo. El 26,3% ya se había colocado la vacuna previo al comienzo del ASPO, y el 18,8% lo hizo durante la cuarentena.

### Gráfico N°12. Vacunación contra la neumonía

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas

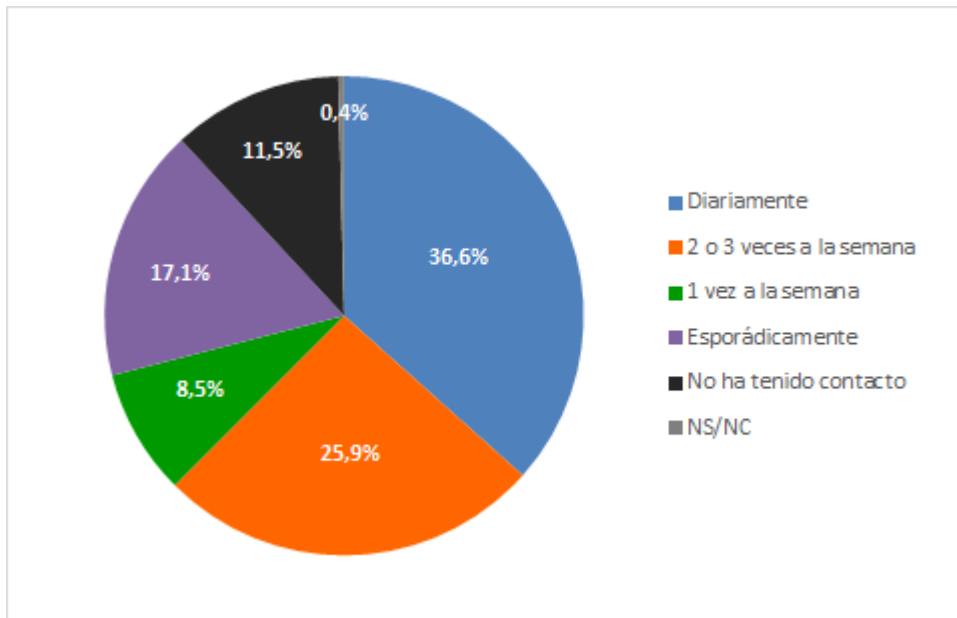


Fuente: Elaboración propia

Es importante remarcar que durante el ASPO se llevaron adelante campañas públicas para la promoción de la vacunación contra la gripe, principalmente para los grupos de riesgo frente al COVID-19. En este sentido, **si bien 6 de cada 10 personas encuestadas se vacunó contra la gripe, se evidencia un significativo porcentaje de la población que no lo está.** Esto suma un elemento más que expone a esta población como grupo vulnerable.

En lo que respecta al universo de los vínculos afectivos, se consultó sobre el contacto con seres queridos no convivientes; el 36,6% indica que mantiene un contacto diario; el 25,9%, algunas veces a la semana; el 8,5% una vez por semana. Por otra parte, el 17,1% afirma que solo tiene contacto con ellos de forma esporádica, y el 11,5% directamente no tiene. Se observa entonces, que más del 50% de los encuestados tiene contacto frecuente con sus vínculos afectivos, ello representa un recurso significativo en términos de capital social ligado a la contención para transitar la cuarentena.

**Gráfico N°13. Frecuencia del contacto con seres queridos no convivientes**



Fuente: Elaboración propia

Estos vínculos se mantienen en su mayoría gracias a los canales virtuales: mensajes de WhatsApp (75,1%), videollamadas (62,4%), llamadas por teléfono (61,7%), redes sociales (21,5%). De forma directa y presencial, sólo el 17,6% señala que ve a sus seres queridos cuando estos le llevan las compras; y el 9,5% cuando recibe visitas en su domicilio. Si se atienden los altos porcentajes que concentran los medios virtuales para el sostenimiento del contacto -en virtud de las posibilidades propias del ASPO- cabe poner de relieve las capacidades de la población encuestada en materia de acceso a internet, manejo de telefonía móvil y redes sociales. Ello interpela aquellas representaciones instaladas en el imaginario social respecto a la brecha digital entre generaciones, a la vez que pone de manifiesto una idea de vejez activa.

#### Gráfico N°14. Medio de contacto con los seres queridos no convivientes

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas



Fuente: Elaboración propia

Se indagó además sobre las necesidades que esta población ha tenido durante la cuarentena. Se resalta que un 38,3% no identificó ninguna, aunque difiere según el grupo etario. Dentro de la población que tiene entre 60 y 70 años, este valor es del 40,1%; mientras que en personas mayores de esa edad, la proporción disminuye al 30,8%. Se infiere entonces que, a mayor edad de las personas, mayor presencia de necesidades.

Entre las necesidades reconocidas, las respuestas fueron variadas: un 17,6% necesita ayuda con las tareas domésticas; el 13,4%, recursos económicos; el 12,4% necesita asistencia para las compras; entre otras. Se observa la tendencia de las necesidades reconocidas alrededor de recursos vinculados con el sostenimiento material de la existencia.

Las diferencias más significativas que existen al interior de la población consultada, se dan teniendo en cuenta la situación actual de convivencia. A primera vista se puede decir que las personas mayores que están viviendo solos/as o con una pareja de similar edad, incrementan sus necesidades y presentan mayores dificultades para la gestión de la vida cotidiana, en este período de aislamiento social, ya que en muchos casos deben salir a buscar alimentos, comprar medicamentos, pagar deudas, etc; lo que las vuelve más vulnerables en el contexto de pandemia.

### Gráfico N°15. Necesidades de las personas mayores durante la cuarentena

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas

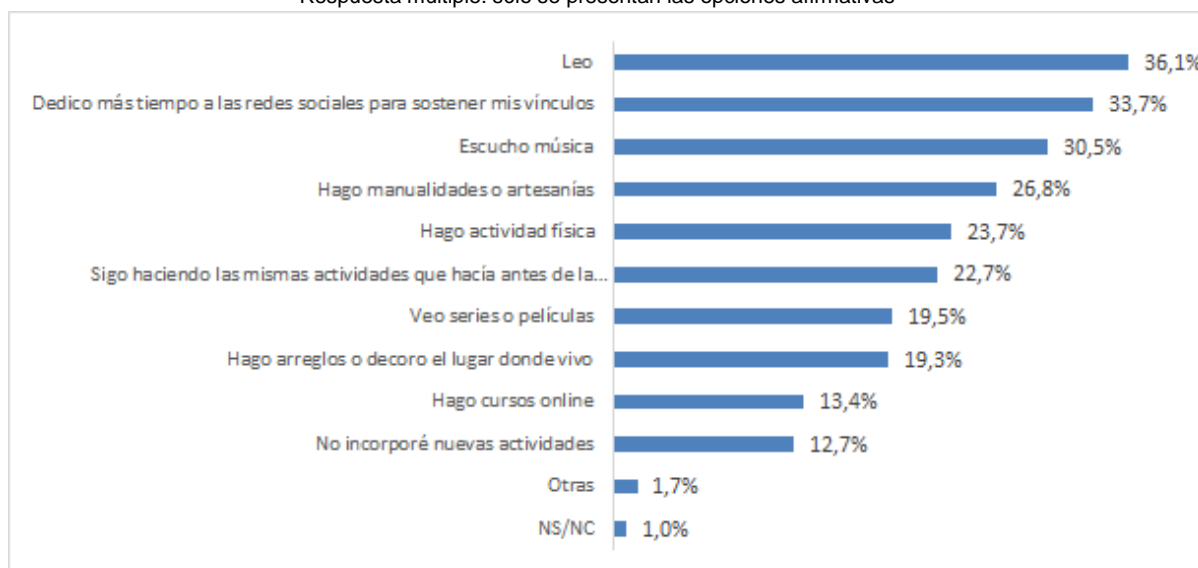


Fuente: Elaboración propia

A su vez, resulta indudable que el desarrollo de actividades placenteras, de descanso y esparcimiento, representan un derecho fundamental que es de vital importancia especialmente en estos tiempos de aislamiento y resguardo personal, ya que se vuelven recursos fundamentales para acercarse a la experiencia de salud integral. Las personas encuestadas han incorporado nuevas actividades de entretenimiento durante la cuarentena principalmente ligadas a la lectura, más tiempo en las redes para el sostenimiento de los vínculos y escuchar música. Sólo un 12,7% expresó no haber incorporado nuevas actividades.

### Gráfico N°16. Nuevas actividades de esparcimiento incorporadas en cuarentena

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas



Fuente: Elaboración propia

Los elementos vinculados a la *prevención en salud* sobre los cuales se consultó permiten conocer que **los principales recursos de la población adulta mayor de Córdoba en esta línea, refieren al contacto con sus vínculos afectivos y el desarrollo de actividades de esparcimiento y/o entretenimiento.** Es decir, **se trata de una población que cuenta con capitales sociales y culturales como recursos primordiales para transitar el ASPO.** Así estos capitales, en este contexto, se vuelven factores protectores, potenciadores de la salud. **Emerge como una gran preocupación que este sector, tratándose de un grupo de riesgo, no cuente con porcentajes más elevados de población vacunada contra la gripe,** condición que se vuelve un factor de contingencia para su salud.

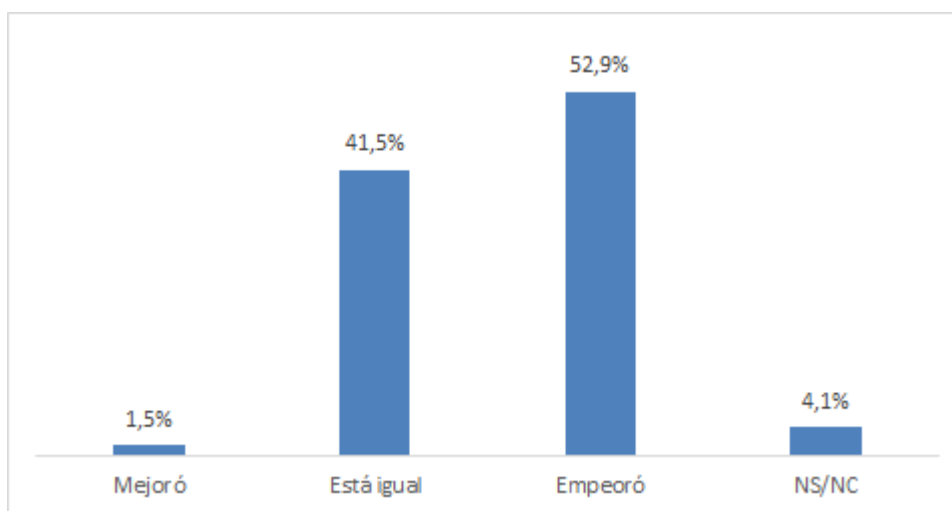


## Cuarentena: Percepciones, preocupaciones y deseos

Las percepciones sobre el cotidiano, traducidas en preocupaciones y/o deseos, particularmente durante el ASPO, se vuelven mojonos a tener en cuenta para revisar y/o favorecer la proyección de la vida así como la configuración de expectativas sobre el porvenir.

En este sentido se consultó sobre la percepción de la propia situación económica. Más del 50% señaló que su situación económica empeoró durante el ASPO, el 41,5% considera que está igual; y el 1,5% cree que mejoró. Al cotejar la realidad económica de las personas según la situación de convivencia, se percibe que quienes están viviendo solos/as o en pareja reconocen que su economía cotidiana ha empeorado durante la cuarentena, a diferencia de las personas que están conviviendo con otros/as que manifestaron en menor proporción que su situación económica se haya visto desmejorada.

**Gráfico N°17. Percepción de su situación económica actual**



Fuente: Elaboración propia

Es preciso remarcar que la percepción sobre la propia situación económica tiene una relación directa con la experiencia de la materialidad de la vida, con cómo se significan y se viven las dimensiones más tangibles de la existencia. Esta percepción, entre otras, se pone en juego a la hora de delinear, proyectar lo posible en el horizonte de vida.

En línea con esto último, cuando se consultó sobre la principal preocupación de las personas mayores durante la cuarentena, la crisis económica

se ubicó en primer lugar, en segundo la familia, luego las fuentes de ingresos y la pandemia respectivamente.

**Gráfico N°18. Preocupaciones actuales de las personas mayores**

Respuesta múltiple: sólo se presentan las opciones afirmativas



Fuente: Elaboración propia

Los deseos representan el primer esbozo de cualquier proyecto de vida, de todo intento de movimiento o salida de una situación de malestar, de riesgo, de peligro. Las personas encuestadas coincidieron en señalar que una vez terminado el ASPO desean no sólo “retomar con la vida anterior”: reunirse con familiares y amigos, reanudar sus controles médicos, asistir a templos y celebraciones religiosas; volver a su rutina. Sino también abrazar y besar a sus seres queridos; salir a pasear, de compras, a tomar café, a caminar, hacer deportes, viajar, trabajar, ir al cine y al teatro, compartir y disfrutar. En el contexto actual, los deseos expresados por la población encuestada se vuelven en sí mismos factores de protección por su condición de dinamizadores de la vida cotidiana y esbozo de un porvenir mejor. La presencia de deseos indica que hay expectativa de vida. Esto también es un capital para transitar el ASPO y hacer frente a la pandemia.

## Conclusiones

Las personas mayores constituyen uno de los principales grupos de riesgo de la situación sanitaria y social causada por el Covid-19, dado que es el segmento de la población donde los efectos del virus presentan las tasas más altas de letalidad. Este contexto de emergencia, pero muy especialmente la declaración del ASPO, ha reconfigurado de manera singular las formas de organización de la cotidianeidad, de la población en general pero de la adulta mayor en particular.

Las personas que contestaron la encuesta son principalmente mujeres, y la edad promedio de la población es 67 años. La mayoría de las personas **viven con su pareja, solas/os, o con sus hijo/as**. Es importante resaltar **que las personas que viven solas/as tienen en su mayoría más de 70 años**. En relación a la residencia, la población encuestada **cuenta con recursos habitacionales durante el ASPO**: 7 de cada 10 viven en casas mientras que 3 de 10 viven en departamentos.

En este estudio se prestó especial atención a dos dimensiones ligadas a la salud integral de las personas mayores: **la asistencia y la prevención**. Desde este marco se destaca que:

- Se trata de una **población autovalente, aunque enferma, que toma medicación habitualmente**: aproximadamente 8 de cada 10 personas tiene alguna enfermedad, y alrededor de 9 de cada 10 toma medicación de manera permanente. En promedio las personas dicen tener entre 2 y 3 enfermedades.
- Las **principales enfermedades mencionadas** son: hipertensión, problemas óseos o de articulaciones, diabetes, problemas visuales y enfermedades cardiovasculares.
- **Casi el 50% de las personas adultas mayores salen a buscar sus medicamentos**.
- Un **4,5% expresó haber dejado de tomar su medicación** por las dificultades en el acceso a las mismas.
- **Las personas mayores que están viviendo solas/as o con una pareja de similar edad, indicaron tener más necesidades y tuvieron mayores dificultades para la gestión de la vida cotidiana**.

- **6 de cada 10 personas encuestadas se vacunó contra la gripe, si bien este número es importante, también deja ver un significativo porcentaje de la población que no está vacunada.**
- **Más del 50% de la población tiene contacto frecuente con sus vínculos afectivos.**
- **Estos vínculos se mantienen principalmente a través de canales virtuales.** Esto también muestra que se trata de una población que tiene capacidades para manejarse en este ámbito, enfatizando un sentido activo de la vejez.
- **Las personas mayores han incorporado nuevas actividades de entretenimiento durante la cuarentena** principalmente ligadas a la lectura, más tiempo en las redes para el sostenimiento de los vínculos y escuchar música
- **Más del 50% señaló que su situación económica empeoró durante la cuarentena y que la principal preocupación que tienen es la crisis económica.**
- Se destaca que es una **población que puede expresar deseos** para concretar cuando termine la cuarentena, principalmente ligados a retomar la rutina y encontrarse con la gente querida.

En síntesis, desde la idea de salud integral se puede decir que:

**La asistencia de la salud de las personas mayores que contestaron la encuesta se ve vulnerada por tratarse de una población que tiene dos o más enfermedades, que toma medicación habitualmente y que durante el ASPO - en gran medida- ha salido a buscar sus remedios.**

En lo que refiere a **prevención en salud** se reconoce que **se trata de una población que cuenta con capitales sociales y culturales como recursos primordiales para transitar el ASPO.** Estos capitales se vuelven factores protectores, potenciadores de la salud. **Se resalta como factor de riesgo que este sector no cuente con porcentajes más elevados de población vacunada contra la gripe.**

La aproximación a las condiciones en que las personas mayores están transitando la cuarentena, permite identificar las singularidades propias de este sector, como punto de partida o referencia, para agudizar la mirada sobre posibles

estrategias -en materia de asistencia y prevención de la salud- que contribuyan a la protección integral de este grupo de riesgo en contexto de pandemia por COVID-19.

**Córdoba, Junio de 2020**

## Referencias Bibliográficas

- Amadasi, E. (2015) Cultura democrática, confianza institucional, participación social y seguridad ciudadana. Una mirada sobre el modo en que las personas mayores piensan, evalúan y practican la democracia en la Argentina actual. <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2015-Obs-Barometro-Personas-Mayores-Boletin-2.pdf>
- Amadasi, E. y Tinoboras, C. (2016) El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto. [http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2016\\_Obs\\_Barometro\\_Personas\\_Mayores.pdf](http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2016_Obs_Barometro_Personas_Mayores.pdf)
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2006) Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/17.pdf>
- Huenchuan, S. (2013) Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35929/1/LCW566\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35929/1/LCW566_es.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Cuidados de la salud en el invierno. Recuperado el 04 de junio de 2020, de <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/236-cuidados-de-la-salud-en-el-invierno>
- Organización de los Estados Americanos (2015) Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/275347/ley27360.pdf>