
**ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE UN AÑO DE AISLAMIENTO SOCIAL
PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS
MAYORES DEL CENTRO DÍA BETANIA, MAR DEL PLATA.**

**El presente trabajo de investigación es ganador del premio de la categoría “Presentación de Trabajos Libres” en el XVIII Congreso Argentino de Gerontología y Geriátrica
Modalidad virtual – Noviembre 2021**

PALABRAS CLAVE: Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (A.S.P.O., Adultos Mayores (A.M.)/ Personas mayores (P.M), Centro de día para Adultos mayores-

AUTORES:

- Lic. en PS. María Celeste Forte (celesteforte@hotmail.com)
- Lic. en T.S. Valeria Velázquez (velazquezvale@gmail.com)
- Lic. en T.O. Carolina N. Soldavila (carosoldavila@gmail.com)

INTRODUCCION:

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) es un sistema de obra social argentino para la protección de las personas mayores con el objetivo de otorgar asistencia médica, prestaciones sanitarias y sociales integrales, integradas y equitativas tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (Gragnotati et al., 2014)

Entre los diversos programas que se implementan en la actualidad desde el organismo, se encuentran las prestaciones de salud y sociales, con variedad de acciones tanto recreativas (turismo y programas culturales), como de atención médica de alta complejidad, centros de larga estadía y centros de día para A.M. entre otros. (Gragnotati et al., 2014)

“El Centro de Día es un dispositivo terapéutico de contención social y estimulación específica diurna donde se desarrollan actividades preventivas, de atención profesional y rehabilitación, orientado hacia la mejora de su autonomía personal e independencia. Su objetivo es brindar atención y estimulación diurna a las personas mayores en proceso de fragilización desde un plan de tratamiento integral, especializado y personal tendiente a fortalecer la autonomía funcional y la permanencia en el medio familiar.” (Gragnotati et al, 2014; p. 237.)

En éste sentido, el Centro de Día Betania desde su apertura en 2014 asiste a afiliados a PAMI y desde entonces, directivos, equipo clínico y el personal institucional bregan por la concreción de dichos objetivos fundacionales para el dispositivo diurno. Todas las intervenciones realizadas como: las dinámicas grupales, talleres de multiestimulación, artísticos, recreativos, reflexivos, entre otros, el tiempo compartido con pares evidencian mejorar notoriamente la calidad de vida de las personas mayores (P.M.) concurrentes, beneficiar sus estados psicofísicos generales y promover la evolución favorable de ciertas patologías lentificando el deterioro cognitivo y motor entre otros aspectos.

Al mismo tiempo, al observar la dinámica de la red de contención, se detecta el alivio y descompresión de conflictos en familiares y/o cuidadores que auspician de referentes contenedores de las problemáticas propias de las P.M.

El inicio del aislamiento social, preventivo y obligatorio indicado como medida sanitaria por situación de pandemia por COVID 19 (A.S.P.O) llevó a modificar el tipo de asistencia brindado hasta ése momento por la institución, debiendo adaptarse a la nueva realidad:

- Se comenzaron a entregar módulos semanales de estimulación cognitiva, de reflexión y arteterapia.
- Se conformó un grupo de WhatsApp con familiares y concurrentes para enviar videos de talleristas con propuestas de estimulación en videos y mantener la comunicación fluida entre el Centro de Día (C.D.) y la familia.
- Mensualmente se realizaron actualizaciones de la historia clínica de cada concurrente por medio de llamadas telefónicas del equipo clínico a familiares o P.M. donde se relevaba información integral sobre el estado psicofísico-emocional, funcional y red vincular de cada concurrente.
- Quincenalmente se entregó un bolsón de mercadería no perecedera a cada familia.
- Trimestralmente se propusieron encuentros grupales recreativos por plataforma Zoom a fin de encontrarse y verse e interactuar entre sí las P.M. participantes y profesionales.

El transcurso del tiempo en aislamiento comenzó a evidenciar aumentos del ritmo de proceso de fragilización de algunos de los ex concurrentes. Por lo que al tener en cuenta que la fragilidad es un síndrome geriátrico causado por múltiples factores, como la disminución de la fuerza, resistencia y funciones fisiológicas reducidas, que aumentan la vulnerabilidad, llevó al equipo profesional de salud a considerar de vital importancia hacer un *relevamiento de datos que arrojaran información objetiva sobre la incidencia del cierre obligatorio del C.D.*

Las personas mayores del C.D. en aislamiento obligatorio, vivenciaron cambios inesperados en sus rutinas diarias, disminución de su interacción social, interrupción de tratamientos terapéuticos, de su participación del Centro de Día y otros; imposibilidad de movilización y de despliegue de sus subjetividades en diferentes espacios de estimulación, distracción y esparcimiento, como así también su disminución de posibilidades de ser asistidos como lo venían siendo por el sistema de salud en esta ciudad, etc.

Lo anteriormente descripto influyó nocivamente en los estados anímicos y físicos, generando el temor al confinamiento y la incertidumbre, la desestabilización de los cuadros psicopatológicos y aumento del deterioro de la población de las personas mayores del C.D.

Por ese motivo se realiza el relevamiento y análisis de datos de los cambios ocurridos en el grupo total de las P.M. que recibieron la prestación de Betania despejando variables como indicadores fácticos.

METODOS de RECOLECCIÓN DE DATOS

El enfoque de investigación utilizado es cuantitativo, estudio descriptivo y diseño no experimental, transversal descriptivo.

Los datos han sido recabados por medio de Recopilación documental de Historias Clínicas, las cuales fueron actualizadas mensualmente por medio de entrevistas y seguimientos telefónicos con familiares y/o cuidadores referentes y/o concurrentes.

OBJETIVO:

Analizar la incidencia del A.S.P.O. por COVID-19 sobre los estados psicofísicos y redes de apoyo de las personas adultas mayores del Centro de Día Betania de Mar del Plata en el período 15 de Marzo 2020 al 15 de Marzo 2021.

POBLACIÓN:

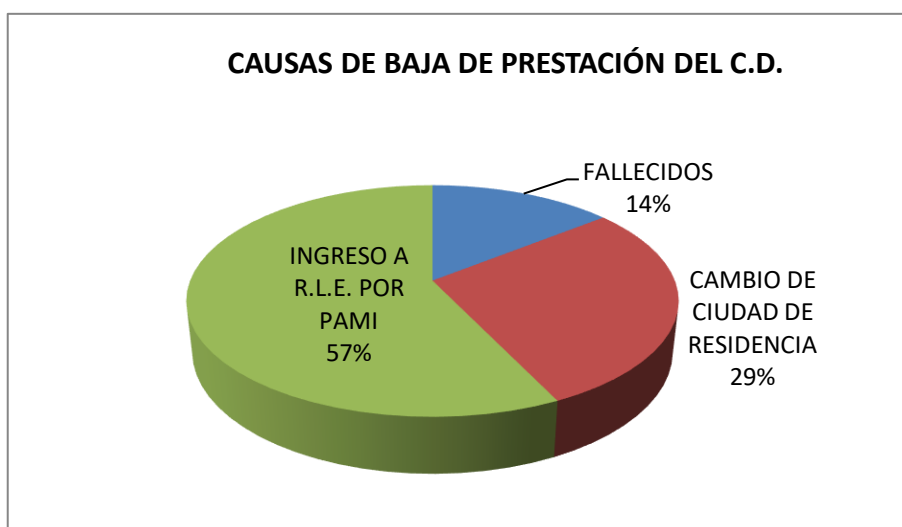
La unidad de análisis son los concurrentes no presenciales que reciben la prestación del Centro de Día para adultos mayores Betania de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, en el período 15 de Marzo 2020 al 15 de Marzo 2021.

VARIABLES:

- 1. CAMBIOS EN LA NECESIDAD DE PRESTACIÓN DE C.D. BETANIA DURANTE A.S.P.O**
- 2. LUGAR DE RESIDENCIA EN EL PERÍODO A.S.P.O.**
 - A. VIVE EN SU CASA O CON FAMILIAR**
 - I. P.M. que viven en su casa o con familiares y P.M. que viven en Residencia de larga Estadía (R.L.E.)*
 - II. Necesidad de cambios de vivienda familiar.*
 - B. VIVEN EN RESIDENCIA DE LARGA ESTADÍA (R.L.E.)**
 - I. Continuidad y necesidad de ingreso a residencia de larga estadía:*
 - II. Cambio de R.L.E durante A.S.P.O.*
- 3. NECESIDAD DE INCORPORACIÓN DE A.T., NUEVO FAMILIAR O REFERENTE CUIDADOR**
- 4. INDICACIONES DEL EQUIPO CLÍNICO**
 - a) Indicación de iniciación de tratamiento psiquiátrico.*
 - b) Indicación de Iniciación de tratamientos psicológico.*
 - c) Indicación de control psiquiátrico o consulta de urgencia.*
- 5. ESTIMULACIÓN EFECTIVAMENTE REALIZADA POR LAS P.M. A TRAVÉS DE MÓDULO ESCRITO DE ACTIVIDADES OFRECIDO POR BETANIA**
- 6. CAMBIO EN EL NIVEL DE AUTONOMÍA PARA EL TRASLADO O MOVIMIENTO**
- 7. NECESIDAD DE ASISTENCIA Y SUPERVISIÓN DE TERCEROS EN A.B.V.D.**
- 8. NECESIDAD DE ASISTENCIA Y SUPERVISIÓN DE TERCEROS EN A.I.V.D.**
- 9. CAÍDAS**

RESULTADOS:

En la variable **CAMBIOS EN LA NECESIDAD DE PRESTACIÓN DE C.D. BETANIA DURANTE A.S.P.O.**, los datos obtenidos del relevamiento demuestran que de las 38 P.M. que recibían la prestación en Marzo 2020, en Marzo 2021 el 82% continuaron recibiendo la atención a distancia del Centro de Día, mientras que el 18% debió prescindir de dichos servicios por distintas causas. La mismas fueron 14% por fallecimiento, 29% por cambio de ciudad de residencia por imposibilidad de ser atendidos en Mar del Plata con la red de apoyo familiar local y 57% por requerir mayor nivel de atención y cuidados e ingresar a una Residencia de larga estadía (R.L.E.) con la cobertura PAMI.

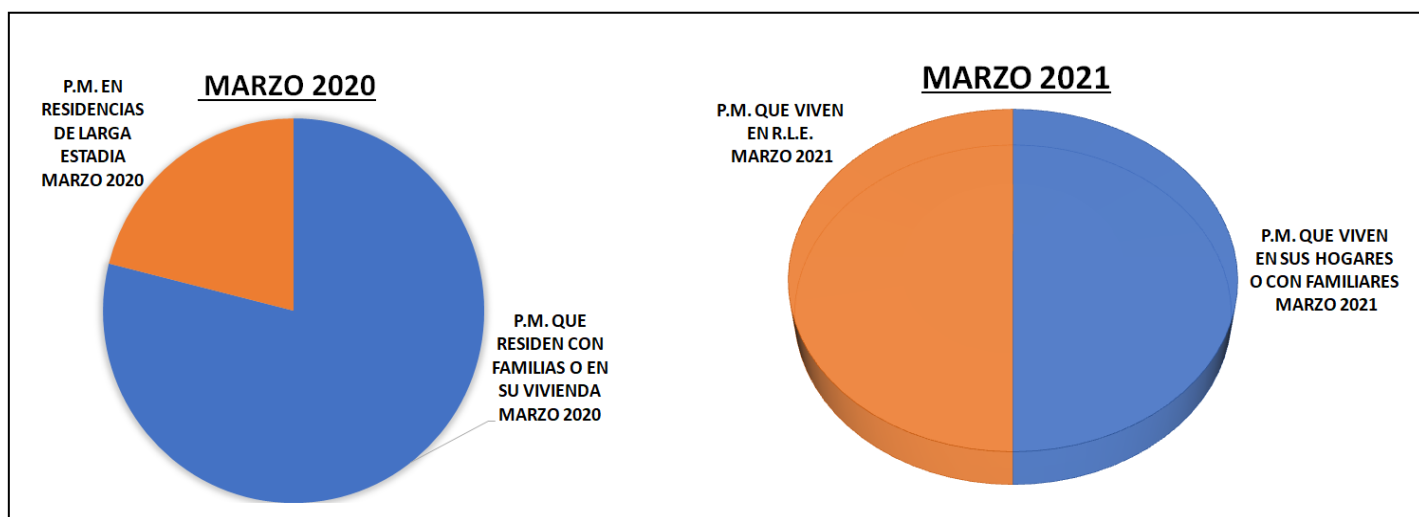


En cuanto a la variable **LUGAR DE RESIDENCIA EN EL PERÍODO A.S.P.O.** para su análisis fue dividida en grandes grupos:

A) **HABITA EN SU CASA O CON FAMILIAR**

I. ***P.M. que viven en su casa o con familiares y P.M. que viven en residencia de larga estadía (R.L.E.):*** Observando y comparando los gráficos con los de períodos anteriores, se registra que en Marzo 2020 (previo al A.S.P.O) el 21,05% de los concurrentes vivían en R.L.E., hacia Septiembre, luego de seis meses de aislamiento, el 36,84%, y en Marzo 2021, el 50 % de las P.M. (19) viven allí.

Por lo tanto, se detecta que durante un año de A.S.P.O. hubo un incremento del 28.95% de P.M. quienes frente a la necesidad de atención personalizada y disminución de su nivel de independencia debieron comenzar a vivir en dichos espacios de mayor cuidado.



II. ***Necesidad de cambios de vivienda familiar:*** esta variable hace referencia a todos aquellos concurrentes que vivían solos o con algún familiar o cuidador y que, desde el cierre de puertas del Centro de Día, y en virtud del A.S.P.O., han necesitado vivir en casa de otro familiar o persona a cargo de su cuidado, para poder así garantizarles su necesidad de asistencia y supervisión permanente. En éste sentido se registró que 7 personas mayores (37%) debieron cambiar de residencia.

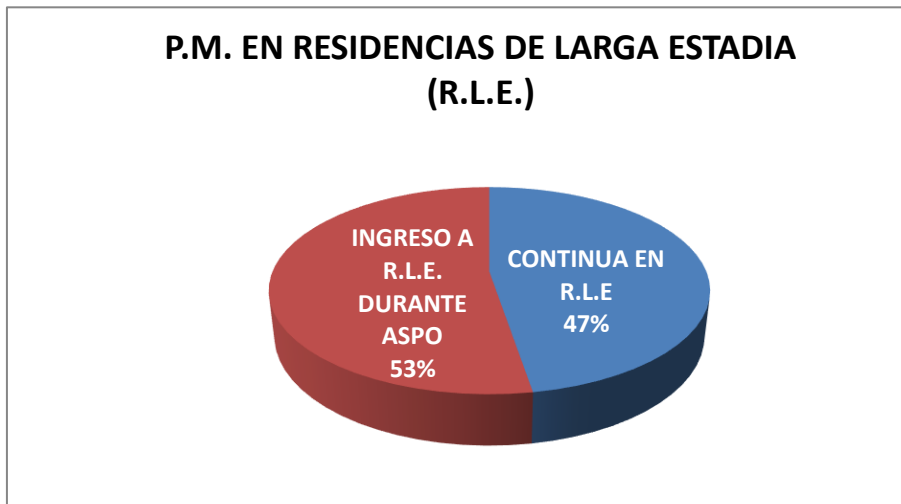


B) HABITA EN RESIDENCIA DE LARGA ESTADÍA (R.L.E.)

I. Continuidad y necesidad de ingreso a residencia de larga estadía:

Esta subvariable incluye todos los concurrentes que vivían solos o con algún familiar o cuidador y que durante el A.S.P.O., requirieron mayor nivel de asistencia en sus A.V.D. por lo que ellos mismos o su familia decidieron ingresar a una *residencia de larga estadía* que garantizara su asistencia y supervisión permanente.

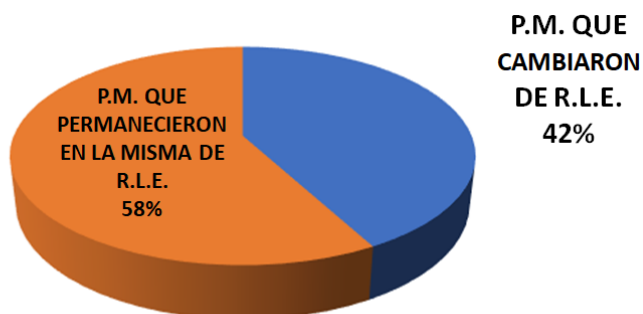
Para ello, se toma como población total los 19 personas mayores que viven actualmente en R.L.E. para poder diferenciar quienes permanecen aún en ellas desde períodos previos al A.S.P.O. y quienes han tenido que incorporarse durante el aislamiento obligatorio. Observando los datos recabados se puede detectar que más de la mitad de las P.M. que actualmente viven en Hogares Permanentes (10 de las 19 P.M = 53%), han ingresado a vivir en él durante este año de aislamiento.



II. Cambio de R.L.E durante ASPO:

Esta subvariable del análisis de P.M. en *residencia de larga estadía (R.L.E.)*, hace referencia a todos aquellos concurrentes que vivían en una residencia de atención de 24 hs. y que desde el cierre de puertas del Centro de Día (en virtud del A.S.P.O.), han necesitado el traslado a otra institución, por decisión de un familiar o persona a cargo de su cuidado, para poder así garantizarles asistencia y supervisión más adecuada de acuerdo a los cambios o deterioro que se han ido produciendo durante este período en la persona mayor. También incluye a aquellas P.M. donde se vió afectada su configuración de red de sostén de apoyo familiar respecto las posibilidades económicas de ésta. Los datos revelan que de las 19 P.M., 8 (42%) requirieron realizar cambio de institución de larga estadía.

Necesidad de cambio de residencia de larga estadia durante A.S.P.O.

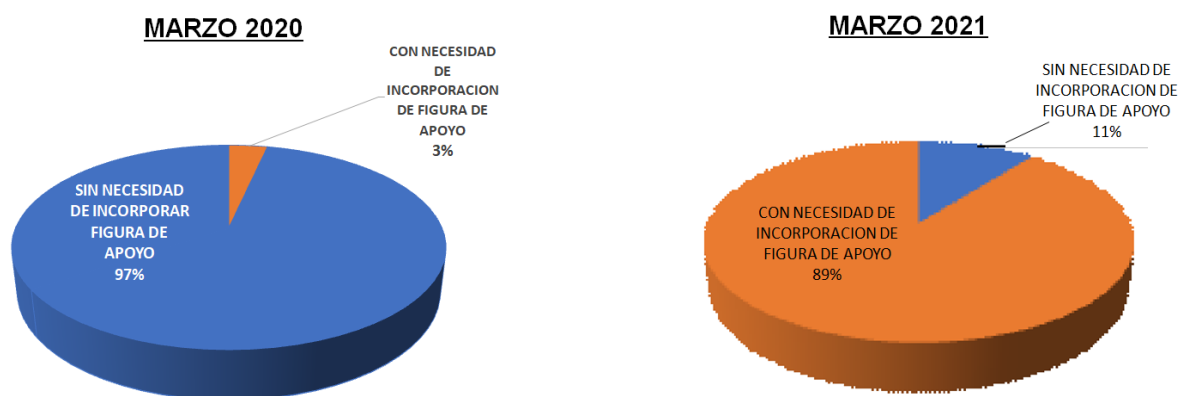


La variable **NECESIDAD DE INCORPORACIÓN DE ACOMPANANTE TERAPEUTICO, NUEVO FAMILIAR REFERENTE O CUIDADOR** hace referencia a todas aquellas personas mayores que durante el A.S.P.O., necesitaron de la incorporación de un tercero al sostén de red de apoyo primario.

Los datos relativos a dicha variable, comparando con análisis anteriores (Datos extraídos del análisis estadístico poblacional 2020 de Betania y del análisis del primer semestre de A.S.P.O.) se observa que hacia Marzo 2020 solamente el 3,45% de las P.M. que viven en sus hogares era acompañado por cuidador/referente/ A.T., a mediados de Septiembre, luego de seis meses de período de aislamiento, fue el 24,11% y en Marzo 2021 es el 89% quien necesita acompañamiento; siendo éste dato dividido entre quienes lograron incorporarlo (76 %), y quienes aún no han podido por diferentes causas (24%).

Esto refleja en número, que quienes viven en sus casas aún con algún cuidador/A.T., pasaron de ser el 3,5 % al inicio del aislamiento al 89% luego del año. Los números muestran que 17 (de las 19 personas mayores que viven en sus hogares o con familiares) han sufrido un deterioro cognitivo y/o motor que hizo necesario mayor apoyo para la supervisión y/o asistencia, y que por lo tanto la red vieja con la que contaban mientras concurrían al Centro de Día no ha podido continuar sosteniendo o conteniendo la problemática que se vio agravada en algún o varios aspectos.

Necesidad de incorporación de A.T., Nuevo familiar referente o cuidador

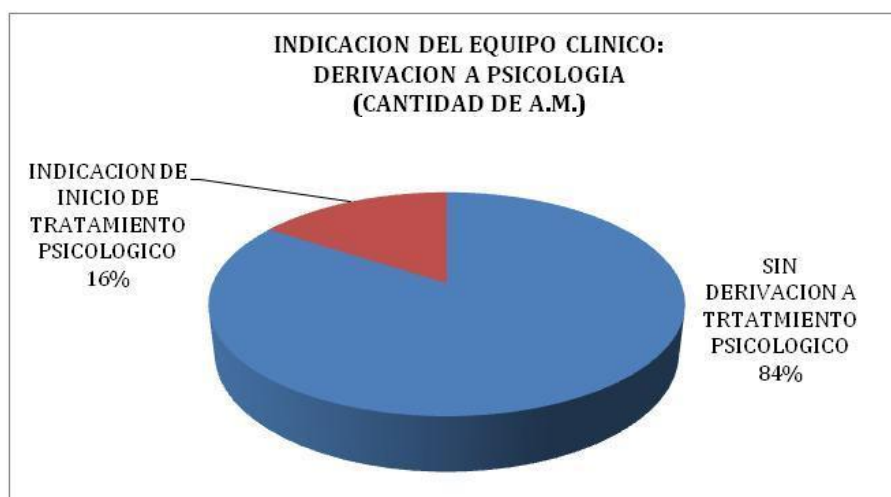


Respecto a la variable **INDICACIONES DEL EQUIPO CLÍNICO** fue dividida en subvariables: **A) Indicación de iniciación de tratamiento psiquiátrico**, **B) Indicación de Iniciación de tratamientos psicológicos** y **C) Indicación de control psiquiátrico o consulta de urgencia**.

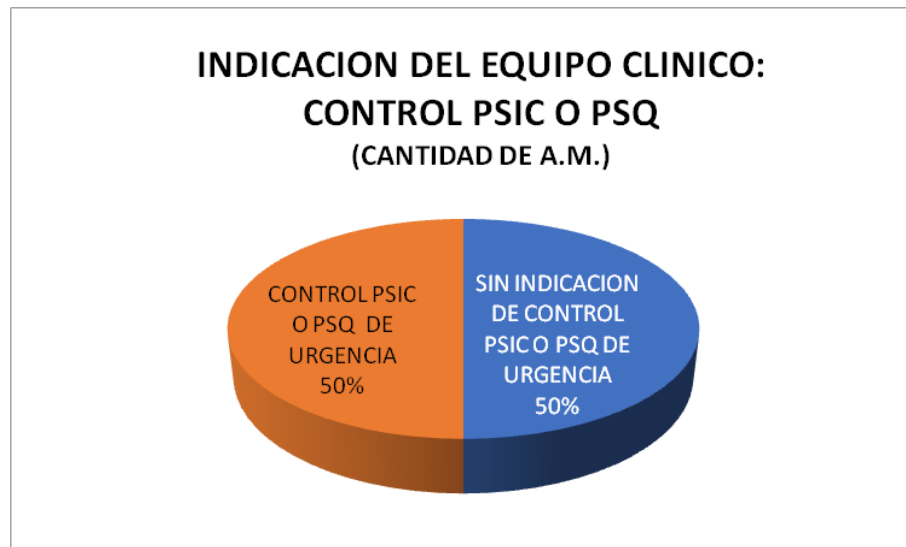
A) Indicación de iniciación de tratamiento psiquiátrico. Esta variable hace referencia a todos aquellos casos que durante el A.S.P.O., necesitaron de la indicación de un espacio de tratamiento individual psiquiátrico. Se observa al comparar con los datos de análisis del primer semestre de A.S.P.O., donde el 5,26% de las P.M. habían tenido indicación de tratamiento psiquiátrico, que el aumento de casos en dicha situación fue muy significativo (12.74%) en la segunda parte del año de aislamiento obligatorio, ya que pasó a ser el 18 % las personas mayores a quienes el equipo tratante de Betania, médico clínico o especialista en el ámbito de prestación médica ambulatoria indicaron consulta con profesional psiquiatra.



B) Indicación de Iniciación de tratamientos psicológico. Ésta variable hace referencia a todos aquellos beneficiarios de la prestación de C.D. que durante el A.S.P.O. necesitaron de la indicación de un espacio de tratamiento individual psicológico. El número de P.M. pasó del 10, 53% en el primer semestre de aislamiento al 16% al finalizar el año de aislamiento.

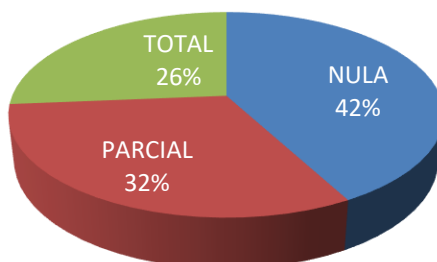


C) Indicación de control psiquiátrico o consulta de urgencia. Ésta variable hace referencia a todas aquellas personas mayores que durante el A.S.P.O. necesitaron de la indicación de control psiquiátrico. Los datos cuantitativos revelan que durante el tiempo de aislamiento la mitad de quienes se encontraban en tratamiento psiquiátrico requirió consulta de control. Número que aumentó un 21,43 % durante el segundo semestre de aislamiento, ya que pasó de ser el 28,57% en Septiembre 2020 al 50% en Marzo 2021. Esto demuestra que los meses de aislamiento han generado algún tipo de desestabilización significativa en las P.M. por la cual el equipo de Betania consideró la necesidad de control inmediato de su médico psiquiatra, o han recibido ésta indicación de control por médico clínico o especialista en el ámbito de prestación médica ambulatoria.



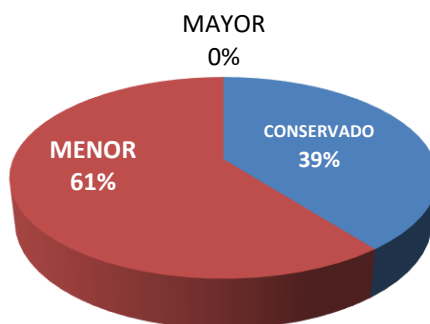
La variable **ESTIMULACIÓN EFECTIVAMENTE REALIZADA POR LAS P.M. A TRAVÉS DE MÓDULO ESCRITO DE ACTIVIDADES OFRECIDO POR BETANIA** detalla cuantitativamente el nivel de efectividad en la realización del material ofrecido por la institución. Para el análisis, se dividió en nivel de estimulación NULA, PARCIAL o TOTAL, según lo informado en contactos periódicos con familiares. Los datos revelan que la mayoría de las P.M. (42%) no llegan a realizar los ejercicios de estimulación propuestos. Esto puede estar influenciado por el número de adultos que se encuentran en Hogares de larga estadía (50% de la población) que necesitan de la asistencia para realizarlo y carecen de un tercero, y otros donde a pesar de vivir en hogar familiar no existe el cuidador o referente que asista o supervise su realización. Luego siguen en número (32%) quienes realizan la propuesta parcialmente, de manera incompleta tanto por no contar con terceros que supervisen o adapten las consignas o por fluctuación en su deseo, voluntad o posibilidad física de realizarlos. Finalmente, la minoría (26%) logró realizar de manera completa la propuesta de módulos de estimulación.

**ESTIMULACIÓN EFECTIVAMENTE REALIZADA POR LAS
P.M. A TRAVÉS DE MÓDULO CON ACTIVIDADES
OFRECIDO POR BETANIA**



La variable **CAMBIO EN EL NIVEL DE AUTONOMÍA PARA EL TRASLADO O MOVIMIENTO** hace referencia a la necesidad que han sufrido las personas mayores de una modificación en el tipo de elemento o soporte de necesitaban para trasladarse por los cambios en sus capacidad de movilización y realización de ejercicios motores. En éste sentido, observamos que un número importante de P.M., 23 de los 38 (61%), ha disminuido su nivel de independencia necesitando mayores elementos de apoyo para traslado, supervisión o asistencia para los cambios de posición, etc. Mientras que el 15 de ellos (39%) conservó su nivel de independencia en traslado tal como lo realizaba previo al A.S.P.O.

**NIVEL DE AUTONOMIA PARA EL TRASLADO O
CAMBIOS DE POSICIÓN**



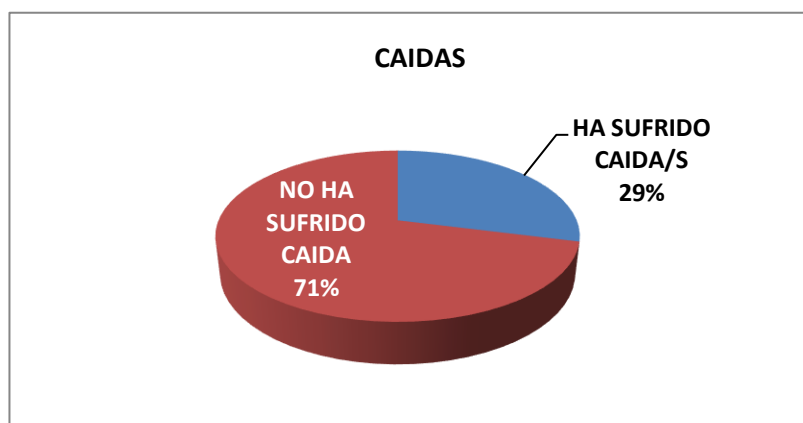
La variable **NECESIDAD DE ASISTENCIA Y SUPERVISIÓN DE TERCEROS EN A.B.V.D. (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA)** hace referencia a todos aquellos casos que han sufrido variación o han mantenido su nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria (A.B.V.D.). Según lo informado telefónicamente, la percepción de los familiares y de los propios adultos mayores es que la mitad de ellos mantuvieron el nivel de independencia previo a la A.S.P.O. y la otra mitad requiere mayor asistencia para actividades como aseo personal, uso del baño, movilidad, vestido, alimentación y continencia.



La variable **NECESIDAD DE ASISTENCIA Y SUPERVISIÓN DE TERCEROS EN A.I.V.D. (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)** se refiere a la variación o mantenimiento del nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria (A.I.V.D.) de las personas mayores de Betania. Los datos revelados telefónicamente que expresan la percepción de los propios adultos o sus familiares es que 13 P.M. (34%) mantuvieron su independencia y que el 66% requiere mayor asistencia para actividades como manejo de dinero, preparación de alimentos, realizar compras, utilizar el teléfono, el uso de transporte, el manejo de medicación, la limpieza y mantenimiento del hogar y/o en el lavado de ropa.



La variable **CAÍDAS** incluye aquellas P.M. que sufrieron una o más caídas durante el periodo de A.S.P.O.. Los datos reflejan que 11 de las 38 P.M. (29%) experimentaron caídas que causaron diferente nivel de lesión y 27 (71%) no han sufrido tal síndrome geriátrico.



CONCLUSIONES:

La mayoría de las variables analizadas revelan que las personas mayores que concurrían al Centro de día y participaban en las actividades de multiestimulación, han vivenciado efectos negativos en las esferas física, cognitiva y psicoemocional a partir de la medida sanitaria que interrumpió la presencialidad en el Centro de Día Betania.

Esto se ve reflejado en forma objetiva en porcentajes: aumento de dependencia en traslado (el 61% de las P.M.), mayor necesidad en asistencia y supervisión en A.B.V.D. (el 50% de las P.M.) y A.I.V.D. (el 66%); el número de caedores registrado en el año de aislamiento (el 29%) e incrementos notables tanto en ingresos a residencias de larga estadía (del 21% en 2020 al 50% de las P.M. en 2021) como en el requerimiento de A.T./acompañantes o cuidadores (pasando del 3% en 2020 al 89% en 2021).

Al mismo tiempo la esfera emocional-cognitiva revela aumentos de estados de desestabilización en muchas P.M. lo cual se evidencia en el número de casos que debieron ser derivados a control psicológico y psiquiátrico (el 50%), o a consulta para comenzar tratamientos psicológicos y psiquiátricos (16% y 18% de las P.M.).

Por otro lado, las intervenciones variadas realizadas por la institución para mantener la atención de estimulación y red social a distancia, se vieron limitadas por la imposibilidad del trabajo personalizado presencial: por ejemplo, los materiales y recursos utilizados para la reflexión, estimulación cognitiva y arte terapia, fueron ineficaces virtualmente para un grupo numeroso de P.M. (42%). Por otra parte, en ámbitos de residencias de larga estadía también se generan limitaciones para el correcto aprovechamiento de las propuestas no presenciales del Dispositivo virtual. Así también, se ve disminuida la estimulación de las P.M. en sus casas donde la familia o cuidador no pueden acompañar para la realización de actividades que se envían y proponen a nivel virtual desde Betania, por falta de tiempo, o por no poseer los elementos tecnológicos adecuados.

Finalmente, también debemos resaltar, que todo lo descrito ha impactado en el aumento de número de bajas de concurrentes (a distancia) del Centro de Día, ya que 7 de ellos (37%) debieron prescindir del servicio y atención del mismo. Como ya fue esto detallado en las causas, por ejemplo algunos mayores se vieron en la necesidad de traslados a otra vivienda familiar (37%) y 2 de ellos fueron a otras ciudades, otros debieron ser ingresados a residencias de larga estadía (donde actualmente se encuentra el 50% de las P.M.), de los cuales 4 son con cobertura de PAMI, siendo incompatible con el servicio de Centro de Día. Y la última causa de las bajas de prestación es el fallecimiento de una concurrente durante el tiempo de A.S.P.O..

Para concluir se destaca que el sostener los objetivos del Dispositivo de Centro de Día durante el tiempo de A.S.P.O., obligó a los profesionales de la institución a repensar y reestructurar continuamente las prácticas diarias para favorecer y asegurar la llegada de las propuestas a cada uno de los concurrentes a distancia buscando estrategias flexibles y variadas con diferentes recursos materiales y virtuales para sostener el mayor tiempo posible la salud de los estados psicoemocional y físico de los mismos.

Los datos que arroja el presente trabajo muestran objetivamente que el aislamiento y su consecuente cierre de puerta en el C.D. influyó nociva y negativamente en los estados anímicos y físicos, generando el temor al confinamiento y la incertidumbre, la desestabilización de los cuadros psicopatológicos de la población de las personas mayores y aumento de su deterioro. Como así también demandó la necesidad de tejer una red que acompañe a las P.M., obligando a las familias a desplegar estrategias de menor eficacia de cuidado, a incorporar figuras de apoyo (complejizando, enfermando y desgastando su dinámica) u obligando a institucionalizar de forma permanente a sus familiares mayores.

El rol del Dispositivo Centro de día se presenta como fundamental en el sostenimiento de las personas mayores y sus problemáticas, pues la función social que cumple es indispensable para el sistema de salud de nuestra ciudad, al igual que la función de otros espacios similares, que ofrecen actividades preventivas, promocionales y terapéuticas, que, no sólo relentizan el deterioro físico y cognitivo sino que favorecen la socialización y la inclusión social respetando la individualidad del adulto, sus derechos y sus decisiones.

Es necesario tener presente las necesidades que cubre un Dispositivo de Centro de Día, en una ciudad como Mar del Plata, que cuenta con un alto porcentaje de personas mayores, es fundamental continuar fortaleciendo políticas públicas, repensar proyectos o iniciativas que acompañen a esta población, para no desestimar las situaciones problemáticas que atraviesan, y que se continúe trabajando “a puertas abiertas” en pos de favorecer un envejecimiento activo y saludable.

BIBLIOGRAFIA:

Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/convencion-interamericana-derechos-personas-adultas-mayores>

Gragnotati M., Rofman R., Apella I., Troiano S.; (2014); Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina; Banco Mundial; Bs. As.; Argentina

IAGG; SEMEG; Libro Blanco de la Fragilidad, Editor en Español. Recuperado de: <https://www.semeg.es/uploads/archivos/LIBRO-BLANCO-SOBRE-FRAGILIDAD.pdf>

Jauregui, J, Kaplan, R, Rubin, R.; (2009); Los grandes síndromes geriátricos, Edimed-Ediciones Médicas SRL: Buenos Aires