

ENVEJECIMIENTO Y DIFERENCIACIÓN SOCIOESPACIAL EN CALIDAD DE VIDA. LA SITUACIÓN EN BAHÍA BLANCA-ARGENTINA¹

Nidia Formiga²
María Belén Prieto³

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo y es uno de los temas prioritarios en las agendas de los organismos internacionales y nacionales, decidores públicos y privados y organizaciones de la sociedad civil.

En términos estrictamente demográficos, alude al aumento (en valores absolutos y relativos) de la importancia de las personas de 65 y más años de edad y a una prolongación cada vez mayor de la vida que se expresa en los valores de la esperanza de vida al nacer. Mas allá de ser un fenómeno demográfico que permite hacer referencia, de esta manera, a poblaciones envejecidas, es preciso tener en cuenta que quienes envejecen son las personas y las sociedades deben buscar los procedimientos adecuados para responder a este proceso que se considera, prácticamente, irreversible. La investigación de envejecimiento se relaciona tanto con sus aspectos cuantitativos y cambios en la estructura de edades, como en las dimensiones sociales y económicas del proceso. Desde la perspectiva de Canales (2001:511) “el envejecimiento, como proceso demográfico y proceso social, implica una reformulación de los ejes sobre los cuales ha transcurrido el discurso demográfico. En particular, implica pasar de una preocupación por la *dinámica del crecimiento*, a una preocupación por la *estructura demográfica*; en particular por la estructuración social de las diferencias demográficas.”

Carmen Miró (2003:21) señala que, en general, nuestras sociedades no parecen haberse percatado de la magnitud y seriedad de los problemas que el proceso de envejecimiento demográfico les plantea en términos del creciente aumento de los adultos mayores.

Este proceso constituye uno de los temas centrales del desarrollo social del presente siglo, como consecuencia de los cambios sociales, económicos, culturales y políticos que conlleva, por lo que genera un interés creciente por parte de las sociedades nacionales, como así también de la comunidad internacional. Es significativo el tema central del Año Internacional de las Personas de Edad (1999) "Hacia una sociedad de todas las edades", así como sus cuatro dimensiones- situación de las personas de edad, desarrollo permanente, relaciones multigeneracionales y desarrollo y envejecimiento de la población. "La noción misma de una "sociedad para todas las edades" refleja una inquietud por lograr que estén integrados todos los grupos etarios. En este sentido, cabe tener presente que muchos de los aspectos de equidad que se refieren a las personas de edad también son pertinentes al resto de la sociedad." (CEPAL, 1997:16). Se trata de un fenómeno social sin precedentes en la historia de la humanidad que mueve a reflexionar sobre la viabilidad y la pertinencia de las políticas de seguridad social, para los adultos mayores y en general, que se requieren políticas integrales orientadas a todas las personas en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Desde lo individual implica cambios en el ciclo de vida, por la prolongación de la esperanza de vida. Desde la perspectiva de la población implica "la emergencia de un nuevo estrato demográfico, esto es, una nueva categoría social y demográfica que da cuenta de las demandas, necesidades, responsabilidades y capacidades propias de un grupo poblacional específico" (Canales, op.cit.:502), que los diferencian de los otros grupos etarios. Por otra parte, requiere cambios a nivel social, ya que la sociedad también está envejeciendo.

Dada la vulnerabilidad que presenta una proporción importante de este grupo de la población, debe constituir un problema prioritario para los responsables de la gestión local y de los distintos niveles de gobierno.

Estudios realizados en América Latina indican que en la actualidad los adultos mayores están adquiriendo peso e importancia creciente por las siguientes razones: a) su nivel cultural ha venido creciendo en forma paulatina unido al hecho de que se integra al mercado de consumo ; b) es un grupo con alto potencial y conciencia relativa de su peso, que podrá presionar social y políticamente; c) ha accedido a una notable mejora sanitaria y perspectivas vitales mejores que en el pasado; d) el nivel de ingresos de éste colectivo tiene características de regularidad, seguridad y disponibilidad (CEPAL-CELADE, 1999-2000, CEPAL, 2000).

El propósito de este trabajo es abordar el estudio del envejecimiento desde la perspectiva de la calidad de vida y la diferenciación socioespacial. La utilización de un Sistema de Información Geográfica y la disponibilidad de microdatos-Redatam- permiten analizar estos aspectos a escala intraurbana y la determinación de las áreas donde se concentran las carencias que afectan al grupo de las personas mayores.

En este sentido, el objetivo es analizar la calidad de vida según algunas características sociodemográficas de los adultos mayores de la ciudad de Bahía Blanca, centro urbano intermedio localizado en el sudoeste bonaerense, que de acuerdo a los últimos datos censales de 2001 registra un total de 274.509 habitantes. La fuente de información corresponde a los datos del Censo de Población, Hogares y Vivienda de año 2001 a nivel de radios censales y su tratamiento se realizó mediante la aplicación de REDATAM+SP. El tratamiento de la información censal se realizó mediante Sistemas de Información Geográfica, lo que permitió un análisis intraurbano más detallado. Tomando en consideración que en las últimas décadas se observa un proceso de envejecimiento de la población de esta ciudad, vinculado a cambios en la dinámica demográfica, el interés de este trabajo es establecer la diferenciación socio-espacial en la calidad de vida de los adultos mayores según su lugar de residencia, a partir de la relación entre la localización de este grupo etario con la accesibilidad a la infraestructura y equipamiento de servicios. Se selecciona para el estudio el grupo de 65 años y más, al cual se hace referencia como adultos mayores o población mayor.

La presente investigación se realiza en el marco del Proyecto de Investigación “Factores de cambio en la estructura urbana y dinámica económica bahiense. Segunda etapa”, con financiamiento de la SCyT de la Universidad Nacional del Sur.

Aspectos conceptuales del envejecimiento

La población está dejando atrás una larga etapa signada por altos índices de natalidad y mortalidad, para avanzar hacia un nuevo escenario signado por niveles cada vez más bajos de natalidad y mortalidad, lo que resulta en el incremento, en términos absolutos y relativos, de las personas adultas mayores. En las sociedades actuales hay dos hechos que llaman poderosamente la atención en torno al tema del envejecimiento:

“...las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos constituyen conceptos diferentes aunque relacionados. El primero es la prolongación de la vida de los individuos; el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones, que generalmente se expresa en un aumento en la proporción de personas mayores...” (Chackiel, 2000, pp.9).

De allí que el envejecimiento demográfico se define como un aumento de la proporción de personas de edad con respecto a la población total, concepto distinto al de envejecimiento de una persona, que aumenta en función del tiempo. En términos cronológicos, las poblaciones pueden envejecer o rejuvenecer según como varíen las proporciones de los dife-

rentes grupos de edad. Sin embargo, las tendencias observadas en las últimas décadas parecen indicar un progresivo envejecimiento de la población, si no ocurren cambios sustanciales hacia un incremento de la fecundidad, hecho que aparece como poco probable en las condiciones actuales. ... “El envejecimiento refiere a nuevos sentidos y significados de la “dinámica demográfica”. Como régimen demográfico, su especificidad se construye de un modo distinto, no a partir de la dinámica de los “componentes”, sino con base en estructuras sociales y demográficas de diferenciación social.” (Canales, op.cit.: 516).

El estudio del proceso de envejecimiento plantea también desafíos teórico-metodológicos, pues:

“no existe un único paradigma de la vejez y el envejecimiento: la vejez alude a una realidad multifacética atravesada no sólo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.” (CELADE, 2006:14)

Bertranou (2008, 51) establece las siguientes expresiones del envejecimiento:

- El **envejecimiento demográfico** consiste en el incremento de la proporción de personas mayores en la población total.
- **Envejecimiento doméstico**, que consiste en el aumento de la proporción de personas mayores en los hogares, que también puede medirse a través del promedio de adultos mayores por hogar.
- **Envejecimiento individual**, incremento de la edad cronológica de las personas, vinculado al aumento de la esperanza de vida. La incidencia e interpretación depende del contexto sociocultural y de las características personales.

Es preciso establecer una distinción entre el envejecimiento biológico, que guarda estrecha relación con la edad cronológica, y los conceptos sociales de envejecimiento. En palabras de Chackiel, conceptualmente el envejecimiento biológico como proceso irreversible, considera “...vieja a la persona que está en la etapa final de la misma, en la que dicho proceso se hace más acelerado y va comprometiendo las facultades físicas y mentales. Desde un punto de vista sociodemográfico y jurídico-laboral se considera que la vejez comienza a partir de cierta edad o, mejor dicho, de un cumpleaños específico...” (Op.cit: 9-10). Este umbral resulta arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores.

Al respecto, Villa y Rivadeneira destacan lo siguiente: “Si bien la edad parece ser el criterio más apropiado para delimitar el envejecimiento, la determinación de un valor numérico estará siempre sujeta a arbitrariedad. Como expresa Bobbio (1997, pp.24):

“..., el umbral de la vejez se ha retrasado a lo largo de la historia: ‘Quienes escribieron sobre la vejez, empezando por Cicerón, rondaban los sesenta... Hoy, en cambio, la vejez, no burocrática sino fisiológica, comienza cuando cada uno se aproxima a los ochenta...’ Solari (1987) sostenía que la edad de la vejez, autopercebida o socialmente asignada, ha venido aumentando. Además de su mutabilidad histórica, la edad conoce múltiples significados, y muchos de ellos aluden más a la calidad que a la cantidad de años vividos...”(2000:26).

Desde luego existe una edad biológica, mediatizada por factores ambientales y rasgos genéticos individuales, hay también una edad social, que refleja los efectos de las normas que rigen los comportamientos de los individuos, como los estructurales referidos a las posibilidades de inserción y participación en las diversas esferas sociales. No debemos olvidar las diversas nociones que varían en relación al contexto espacio-temporal que marque con mayor propiedad el umbral de envejecimiento (Chackiel, 2000, Del Popolo, 2001, Villa y Rivadeneira, 2000).

Laslett (1996) señala que el establecimiento de una edad para la vejez es una construcción social, y “...que sólo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos...” (Citado por Chackiel, 2000:10). Según dicho autor se pueden establecer cuatro grandes etapas en el ciclo de vida: la “primera edad” relacionada con la infancia y la juventud; la “segunda edad”, vinculada a la vida activa y reproductiva del individuo; la “tercera edad”, referida a la etapa activa de retiro y por último, la “cuarta edad”, que alude a la fase de declinación, mayor dependencia y deterioro más acelerado de la persona. Considerando entonces la “tercera edad”, el término no sería entonces sinónimo de “vejez”, sino que sólo refiere a una etapa específica de esa condición. Chackiel expresa que con este término se trata de “...describir aquella etapa de la vejez en que las personas son relativamente autónomas, activas y socialmente integradas...” (Op. cit:10).

Por lo tanto, es importante tomar en consideración, de acuerdo con Canales, que:

“La edad es una construcción social que con base en determinadas relaciones define una división social del trabajo, del poder y las responsabilidades entre los distintos individuos de una población. El envejecimiento biológico es así sobredeterminado por el envejecimiento social en un proceso en que los significados de las distintas edades o etapas del ciclo vital de un individuo son construidos socialmente y en forma diferenciada.” (Op.cit.: 504)

Es importante considerar que además de la acepción biológica, vinculada con la edad cronológica, también se distinguen la subjetiva y la social.

“La edad subjetiva apunta al envejecimiento sicológico y a la forma en que el individuo enfrenta y resuelve los conflictos derivados de los trastornos vinculados al avance de la edad biológica. Está influenciada por la apreciación social de la vejez y por la experiencia individual de la misma. La edad social se refiere a la definición predominante de la vejez y está influenciada por componentes formales, como las normas legales que regulan la jubilación y por otros de tipo estructural, que condicionan la inserción de las personas en la sociedad y el comportamiento cotidiano que de ellos se espera varía enormemente entre países.”(CEPAL, 1997:16)

La vejez trae transformaciones personales, en las condiciones físicas, independencia económica y funcional, modificación en los roles familiares, participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, etc. (Villa y Rivadeneira, 1999). No se puede obviar el hecho de que edad avanzada y vejez no significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades, sin embargo, no sucede lo mismo con la condición de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo (Aranibar, 2001). “Existe consenso en que la relación entre la edad y el envejecimiento no es directa ni causal, pues el factor clave no es la cantidad de años vividos sino la calidad de esa vida.” (CEPAL, 1997: 15).

El hecho de que la edad y otras características que integrarían el concepto de vejez varíen según culturas, países o clases sociales, son cuestiones que deben tenerse presentes puesto que tienen implicancias para su análisis, sobre todo en una región tan heterogénea como lo es América Latina, donde los grupos de escasos recursos siguen trabajando hasta después de la edad legal de retiro (Chackiel, 2000). Aunque el envejecimiento es un fenómeno universal, hay diferencias importantes entre continentes y aún entre países, que se originan, como se ha mencionado precedentemente, en las diferencias de sus componentes demográficos (mortalidad, fecundidad y migración) los cuales evolucionan de manera desigual en cuanto a la intensidad de sus cambios. Por ello, se dice que el envejecimiento de los países “...se desarrolla en el contexto de sus experiencias de transición demográfica...” (Villa y Rivadeneira, 2000).

Envejecimiento y Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida que viene siendo ampliamente utilizado, en las últimas décadas, en diversas disciplinas sociales así como en la planificación y las políticas sociales, centrado en el estudio de complejos problemas sociales, económicos, territoriales, ambientales, también se está aplicando en relación al envejecimiento. “La calidad de vida en la

vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad". (CELADE, 2006:15).

Definir el concepto de calidad de vida es complejo, dado su carácter multidimensional, puesto que abarca tanto a aquellas necesidades materiales –vivienda, alimentación, vestimenta - como a las que hacen al óptimo desarrollo, tanto físico como espiritual de la persona -educación, salud, infraestructura básica de servicios y equipamiento comunitario, recreación. Por lo tanto, la calidad de vida de los ciudadanos dependerá tanto de factores sociales y económicos, como de aquellos relacionados con las condiciones ambientales y físico-espirituales (García et al., 2005).

Varios son los conceptos que se han aplicado, como son los de bienestar económico, el nivel de vida, las condiciones de vida, y más recientemente la calidad de vida, por lo cual definir el concepto resulta una tarea compleja por las dificultades en aprehender sus múltiples connotaciones.

Es necesario tener en cuenta las diferencias que se establecen entre los distintos conceptos que guardan relación con el de calidad de vida, por lo cual se hace una revisión de los mismos. Así el bienestar económico o nivel de vida se refiere básicamente al nivel de consumo del individuo, es decir, el grado de satisfacción de las necesidades individuales. Robert Erikson (1996) define nivel de vida "...como el dominio del individuo sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros por medio de los cuales el individuo puede controlar y dirigir y consecuentemente sus condiciones de vida..." (pp107).

El nivel de vida en palabras de Quintero y González se refiere sólo a:

"...aspectos económicos y materiales en que se desenvuelve la vida: incluye salario, propiedades, equipamiento, vivienda en fin, la capacidad de consumo en su sentido más amplio. Este indicador puede tener expresiones contradictorias; es necesario un mínimo de nivel de vida que garantice pleno acceso a la satisfacción de las necesidades de las personas, pero puede tener una expresión enajenada cuando las personas subordinan su nivel al consumo con un sentido competitivo, no reconocen sus verdaderas necesidades..." (Citado en Arribar, 2001:24).

Desde otra perspectiva, es importante considerar el concepto de bienestar económico que se refiere a las condiciones del entorno socioeconómico en que se desarrolla la vejez. Agrega que

"De esta forma es posible entender que las desigualdades de género son consecuencia de las condiciones en que se desarrolla la actividad de las mujeres durante su ciclo de vida; las desigualdades por edad,

como consecuencia de efectos cohorte y por la incapacidad de los sistemas de garantía de rentas (públicos o privados) de asegurar el mantenimiento de rentas durante períodos amplios, o las desigualdades en función de la residencia pueden registrarse mediante el equipamiento y los servicios públicos a los que tienen acceso los ancianos...” (Aranibar, 2001: 28).

En cuanto a las condiciones de vida, se está entendiendo en el sentido de las condiciones materiales de vida que abarca, básicamente, las condiciones de vivienda, infraestructura y servicios. De esta manera, queda incorporado en el estudio de calidad de vida

Calidad de vida y bienestar económico constituyen dos conceptos realmente útiles para el análisis de la población adulta mayor, aunque el segundo tienen mayores posibilidades de operacionalización. En palabras de Paula Aranibar

“...el concepto de calidad de vida en su actual grado de desarrollo teórico conceptual no posee alcance suficiente para analizar la incidencia que diversos factores estructurales (clase social, género, etnia, lugar de residencia e inclusive la edad) tienen sobre la definición y jerarquización de los factores de calidad de vida.” (2001: 28).

El concepto de calidad de vida se considera el más abarcativo y en él pueden diferenciarse dos dimensiones: la privada, de cada hogar y familia, y la pública, derivada de la generación de políticas públicas. La primera remite a las condiciones en el propio hogar, vivienda o núcleo familiar, es decir, nivel de instrucción alcanzado, tipología de vivienda, condiciones de salud, comodidades de habitación, ingresos, etc. Los indicadores frecuentemente utilizados para medir la calidad de vida en su dimensión privada, están referidas a necesidades básicas del hogar y la vivienda.

Por otro lado, se diferencia la calidad de vida en su dimensión pública. Esta refiere básicamente a la accesibilidad de la población, los hogares y las viviendas a mejoras en infraestructura básica de servicios y equipamiento comunitario (García, 2004, Velázquez, 2005). La mejora en la calidad y cobertura de los servicios públicos permite a los habitantes reducir los efectos de la pobreza y mejorar así su calidad de vida.

En los últimos años el pensamiento de Amartya Sen ha generado influencia en el debate en torno a dicha problemática. El punto de vista del autor es que la calidad de vida de una persona debe valorarse en términos de sus capacidades. Es decir aquellas habilidades o potencial individual para lograr un funcionamiento valioso. Algunas de ellas son muy elementales –estar nutrido, poseer buena salud- y otras en cambio son más complejas, como lograr la integración social y la dignidad personal (Sen, 1996). Además, en la determinación conceptual como en la operacionalización, incide de manera importante el contexto de referencia, por lo cual resulta

muy difícil establecer una definición operativa general de **calidad de vida en la vejez**, no sólo en América Latina, sino también a nivel de los países.

La producción teórico-metodológica sobre la vejez y el envejecimiento en América Latina han sido liderados por organismos internacionales, como la CEPAL, CELADE, la OMS/OPS, que han aportado valiosos antecedentes e insumos sobre el nivel y modo de vida de las personas de edad en la región (Aranibar, 2001). El mejoramiento de la calidad de vida de la población latinoamericana en general, y de los ancianos en particular, constituye un tema recurrente en los objetivos de los planes, programas y políticas dirigidos a las personas de edad en la región.

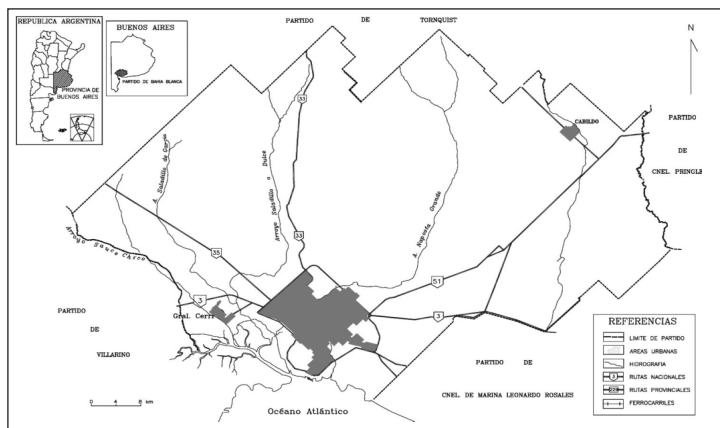
En particular, el concepto de calidad de vida aplicado a la vejez debe contemplar las especificidades del grupo etario, fisiológicas y sociales, “y considerar las diferencias respecto a las anteriores etapas del ciclo de vida. A ello se suma la necesidad de identificar los elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entorno, entre otros) y subjetiva (satisfacción, autopercepción) intervinientes” (CELADE, 2006:15).

Si bien hay diferencias, se han alcanzado algunos consensos respecto a la calidad de vida en personas mayores (Aranibar, 2001:25). Primero, la especificidad, que dependerá del contexto histórico, demográfico, político y social. Un segundo elemento de consenso sobre el concepto de calidad de vida es su condición de multidimensionalidad. Lo anterior implica así como consideramos factores personales –salud, actividades, ocio, habilidades funcionales, etc.– también habremos de considerar los factores socioambientales o externos - la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles, las actividades de ocio con la calidad del ambiente, la satisfacción con factores culturales, las relaciones sociales con el apoyo social y las habilidades funcionales con las condiciones económicas de las personas mayores, etc.-. En tercer lugar, un concepto operativo de calidad de vida debe contener tanto aspectos subjetivos (valoraciones, juicios, sentimientos, etc.) como objetivos (servicios con los que cuenta la persona, nivel de renta, etc.).

Adultos mayores y calidad de vida en Bahía Blanca

Bahía Blanca, ciudad de tamaño intermedio, está ubicada en el sudoeste de la Provincia de Buenos Aires-Argentina. El sostenido ritmo de crecimiento registrado en la ciudad y las importantes funciones portuario-industriales que allí se desarrollan, le otorgan la categoría de centro urbano regional (Figura 1). En este sentido, constituye un importante nodo de comunicaciones y transporte a escala regional y muy particularmente, a escala nacional, como así también un importante centro de servicios.

Figura 1
Ubicación geográfica del Partido y Ciudad de Bahía Blanca



En los últimos años el deterioro en las condiciones de empleo ha intensificado las carencias que afectan la calidad de vida de la población, evidenciadas en una densificación del hábitat a través de procesos de urbanización informal de grupos sociales de escasos recursos, y en el agravamiento del problema habitacional.

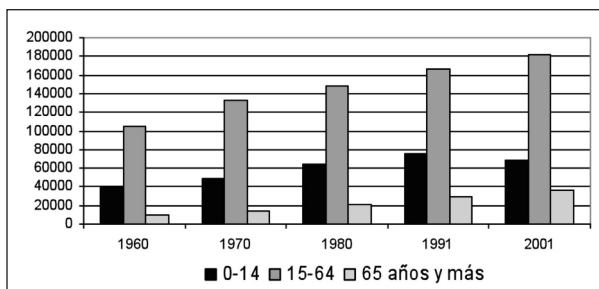
El fenómeno del envejecimiento muestra diferencias sustanciales en distintas escalas de análisis, originadas en la dinámica de sus componentes demográficos (fecundidad, mortalidad y migraciones), que evolucionan de manera heterogénea en cuanto a la intensidad y magnitud de los cambios.

En el caso de la ciudad de Bahía Blanca, se evidencia el proceso de envejecimiento de la población en la importancia creciente del número de personas de 65 años y más, tanto en términos absolutos como relativos, como se observa en los datos correspondientes a las últimas cuatro décadas, 1960-2001 (Gráficos 1 y 2). A fin de dimensionar el proceso en términos comparativos, para América Latina, CEPAL ha establecido las siguientes etapas en el proceso de envejecimiento de la población, de acuerdo al porcentaje de personas de 60 años y más (Bertranou, 2008: 20): **Incipiente** 5 a 7%, **Moderado** 7 a 8%, **Moderado-avanzado** 8 a 10% y **Avanzado** mayor a 10%. Si bien el grupo seleccionado para este estudio es el de 65 años y más, dado que corresponde a un número menor de edades se considera válida su referencia.

Se destaca el cambio más reciente ya que en el año 1991, en Bahía Blanca, el total de personas de 65 años y más era de 29.414 efectivos y en el año 2001 ese total se eleva a 35.719. En términos porcentuales, ese gru-

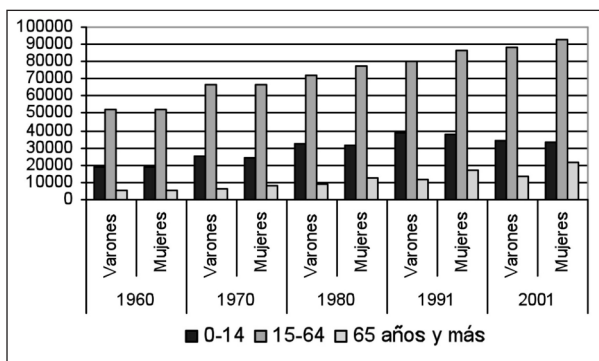
po poblacional pasó de 10,8 % a 12,5 %. Se observa una marcada presencia del sexo femenino, motivo entre otras causas, por el aumento de la esperanza de vida.

Gráfico 1
Evolución del crecimiento poblacional 1960-2001
Bahía Blanca



Fuente: INDEC, Censos Nacionales de Población 1960, 1970, 1980, 1991 y 2001.

Gráfico 2
Evolución del crecimiento poblacional por sexo 1960-2001
Bahía Blanca

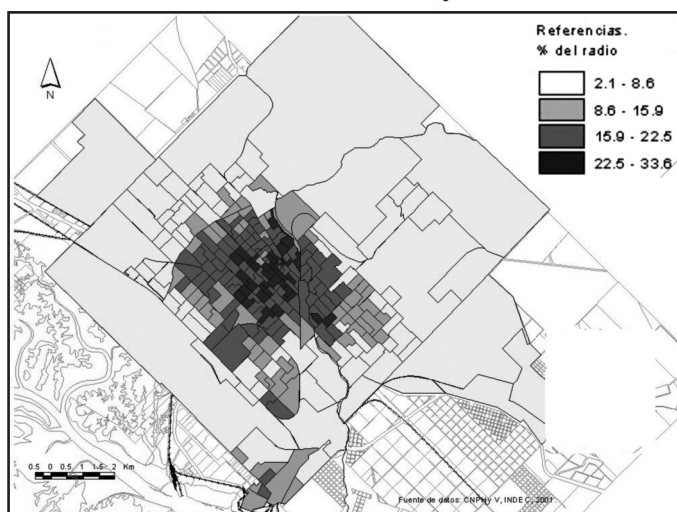


Fuente: INDEC, Censos Nacionales de Población 1960, 1970, 1980, 1991 y 2001.

Se observan diferencias significativas en los pesos relativos de los adultos mayores en el total de población de los radios, que se corresponde con el patrón típico urbano donde las mayores proporciones de este grupo etario se concentran en las áreas centrales. Los valores más bajos y que, en general, representan cantidades reducidas de personas mayores, se localizan hacia la periferia. Los mayores valores (entre 22.5 a 33.6 %) se concentran, como se puede observar en la Figura N° 2, en el micro-

centro y radios contiguos. Se agregan algunas áreas del macrocentro de la ciudad, a las que se le agregan algunos barrios de antiguo poblamiento, como Comahue (hacia el norte), Pacífico y Villa Mitre (hacia sudeste). Las mayores concentraciones de adultos mayores en el centro están en relación con la facilidad en el acceso a los diversos bienes y servicios, lo que incide en desplazamientos de corta distancia y menor demanda de transporte. La proporción de adultos mayores por radio disminuye progresivamente desde el centro de la ciudad de Bahía Blanca hacia la periferia, donde se conforma una amplia corona con los valores mínimos, que oscilan entre un 2.1 a 6.6 por ciento de personas mayores por radio censal. En estos espacios de borde, donde predomina la trama más abierta, tanto en los barrios residenciales del norte y este, de mayor prestigio y con nuevos formatos tipo barrio cerrado y country club, como en las áreas de hábitat popular del sur y oeste, donde se localiza una gran proporción de asentamientos carenciados, predominan las familias de parejas más jóvenes y niños.

Figura 2
Población de 65 años y más



Fuente: CNPhyV, INDEC 2001

Índice de Calidad de Vida para adultos mayores

Este trabajo constituye una primera aproximación al estudio del proceso de envejecimiento en Bahía Blanca y se orienta a la construcción de un Índice-resumen de Calidad de Vida (ICV) para la población adulta mayor de este aglomerado urbano, abordando el concepto de calidad de

vida desde la visión que la define como “una medida de logro respecto de un nivel establecido como óptimo teniendo en cuenta dimensiones socio-económicas y ambientales dependientes de la escala de valores prevalentes en la sociedad y que varían en función de las expectativas del progreso histórico” (Velázquez, 2001, pp15).

Siguiendo los lineamientos establecidos por Velázquez (2001), en la construcción del ICV se incorporan las siguientes dimensiones: vivienda, educación, salud y ambiente. En cada una de ellas se seleccionan los indicadores que se consideran significativos para el análisis de la diferenciación socio-espacial de la calidad de vida intraurbana y corresponden al porcentaje de población de 65 años y más por radio censal, excepto en el indicador de espacios verdes.

Tabla 1

Dimensión	Variable	Ponderación
Vivienda	Porcentaje de Adultos Mayores en Viviendas con Calidad de Materiales I (CALMAT I)	1,0
	Porcentaje de Adultos Mayores en Viviendas con Inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública	1,0
	Porcentaje de Adultos Mayores en hogares con Hacinamiento más de 2 personas por cuarto	1,0
Educación	Porcentaje de Adultos Mayores con Nivel de Instrucción menor a Primario Completo	1,5
	Porcentaje de Adultos Mayores con Nivel de Instrucción Universitario Completo	1,0
Salud	Porcentaje de Población sin Cobertura Social en Salud	2,0
	Porcentaje de Adultos Mayores en Hogares con acceso al agua potable fuera de la vivienda	1,0
Ambiental	Porcentaje de Adultos Mayores en Viviendas con servicio de recolección de residuos	1,0
	Superficie de Espacios Verdes por Adulto Mayor	0,5
Total		10

Fuente Elaborado sobre la base de Velázquez y Gómez Lende, 2005.

El primer paso para la elaboración del índice de calidad de vida es la transformación de los porcentajes en números índice parciales, lo que se realizó según el siguiente procedimiento, según el tipo de variable:

Variables cuyo incremento implica peor situación relativa:

$$I = \text{Máximo} - a / \text{Máximo} - \text{Mínimo}$$

Variables cuyo incremento implica mejor situación relativa:

$$I = 1 - (\text{Máximo} - a / \text{Máximo} - \text{Mínimo})$$

El índice final de calidad de vida consiste en la sumatoria de los valores índice de cada variable, ponderados según el peso relativo asignado.

Los índices por radio alcanzan valores comprendidos en un rango entre 0 y 10, para reflejar la peor y mejor situación. (Velázquez, 2001, 2005).

Dimensión Salud

La calidad de vida de las personas de 65 años y más está relacionada con el acceso que tienen a los recursos, tanto monetarios como no monetarios, suficientes para que puedan vivir una vejez en condiciones saludables y desarrollando actividades. De allí que la calidad de vida es el resultado de las condiciones existentes en diversos aspectos: desde el punto de vista de la *salud*, que el adulto mayor tenga la posibilidad de contar con la atención médica adecuada para prevenir y controlar enfermedades que provocan deterioro; desde la perspectiva *económica*, la capacidad de percibir un ingreso que les permita satisfacer las necesidades básicas de salud, alimentación, vestido; desde el punto de vista *emocional, social o de la autopercepción*, la disponibilidad de opciones y la adaptabilidad de las personas mayores a los cambios que implica envejecer.

Desde el plano de la salud de los adultos mayores, se han considerado los siguientes indicadores de análisis en la construcción de ICV:

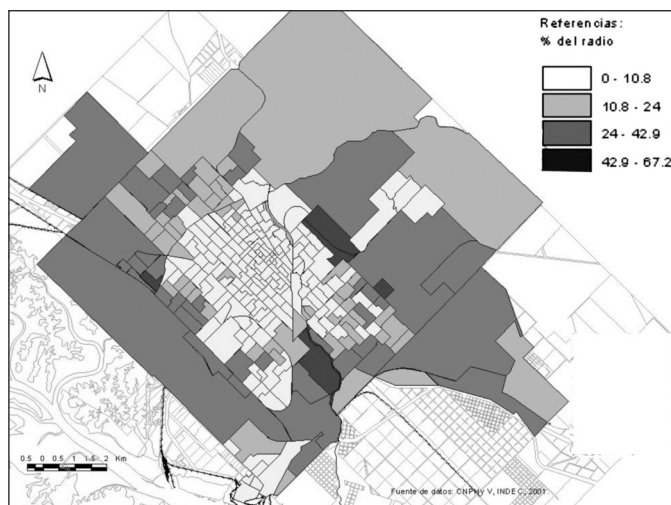
- Porcentaje de adultos mayores sin cobertura social
- Porcentaje de adultos mayores en hogares con acceso a agua potable fuera de la vivienda

Al considerar la accesibilidad a la atención a la salud en adultos mayores, que es representativo de los riesgos a lo que los grupos sociales se encuentran expuestos, se observa en la Fig. N° 3, que el porcentaje de adultos mayores sin cobertura en salud se torna más desfavorable para aquellos sectores sociales que coinciden con la localización de asentamientos carenciados –Villa Miramar, Stella Maris, Villa Nocito, a los que se agregan los localizados en el área circundada por el arroyo Napostá y las vías férreas que comprenden un total de 8 asentamientos marginales en precarias condiciones socio-habitacionales, con valores que oscilan entre 42.9 y 67.2 % de los adultos mayores sin cobertura social. La siguiente categoría, y aún con valores importantes, se extiende en la periferia abarcando los asentamientos carenciados de Bajo Rondeau, Escuela 513, Mariano Moreno, Vista al Mar, Barrio Saladero, y los barrios Rosendo López, Estomba y Belgrano al noroeste.

Al observar los datos censales de cobertura en salud, por grupos quinquenales, para el conjunto de la ciudad, se destaca que la mayor proporción de adultos mayores sin cobertura corresponde al de 65-69 años, que alcanza aproximadamente al 19%. Esta situación seguramente está relacionada con el problema de precarización en el mercado laboral que se agudizó en la última década.

Considerando el porcentaje de adultos mayores en hogares con acceso al agua potable fuera de la vivienda, expresado como un indicador de habitabilidad relacionado con la salud de la población, las situaciones más críticas se observan en la periferia del ejido urbano, con valores que oscilan entre 22,7 y 50,0 %, y con aquellos espacios de reciente ocupación, que no tienen alcance generalizado al servicio de agua corriente y la infraestructura necesaria de conexión no llega al interior de gran parte de las viviendas (Fig. N° 4). Si bien la ciudad cuenta con una amplia red de distribución de agua potable, hay ciertos sectores de la periferia que no están servidos por la red pública, especialmente sectores fuera del precinto urbano consolidado- que constituyen un espacio extendido en la periferia de la ciudad- o bien los hogares que carecen de la conexión al interior de la vivienda; no siempre el proceso de urbanización espontáneo se ve acompañado por el suministro de la infraestructura básica de servicios y en especial en el caso de los asentamientos carenciados, especialmente los de formación más reciente, en que son frecuentes las conexiones clandestinas. La amplia disposición del servicio en la trama urbana consolidada queda expresada en la amplia extensión central que corresponde a los valores menores, 0 a 2,5 %

Figura 3
Adultos mayores sin cobertura social



Fuente: CNPHyV, INDEC 2001

Dimensión vivienda

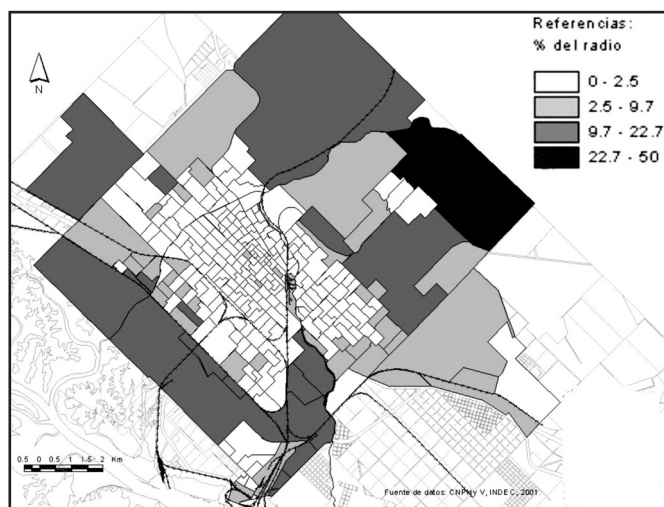
La vivienda constituye un importante componente del bienestar social y se destaca la necesidad de contar con unidades habitacionales

que permitan, a los hogares, satisfacer las necesidades básicas y alcanzar adecuadas condiciones de vida.

En la dimensión vivienda, se han considerado los siguientes indicadores en la construcción de ICV:

- Porcentaje de adultos mayores en hogares con hacinamiento (más de 2 personas por cuarto)
- Porcentaje de adultos mayores en hogares con CALMAT I
- Porcentaje de adultos mayores en viviendas con inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública,

Figura 4
Adultos mayores en hogares con acceso a agua potable fuera de la vivienda



Fuente: CNPHyV, INDEC 2001

En relación al Hacinamiento por cuarto de hogares, se considera importante porque pone en evidencia el aspecto cuantitativo del déficit habitacional y constituye un indicador relevante para medir las condiciones de vida de adultos mayores. El análisis de este indicador (Fig. N° 5) a nivel de los radios censales, nos indica que las áreas críticas coinciden con la periferia urbana, con valores entre 11,9 y 26,5 % de adultos mayores en hogares con hacinamiento de más de 2 personas por cuarto, coincidentes con los asentamientos precarios de Stella Maris, Spurr, Villa Rosario, Villa Esperanza, Villa Alberdi, Villa El Porvenir, El Progreso, Villa Juncal, Villa Rosario, Bajo Rondeau, Barrio Vista al Mar (ex - Caracol). Las áreas próximas, que registran valores que oscilan entre 5,7 y 11,9 %, también

corresponden a asentamientos marginales como Loma Paraguaya, Villa Parodi, Villa Miramar y Villa Nocito.

Un indicador con importantes variaciones según el momento demográfico y socioeconómico de la población es la calidad de los materiales de la vivienda, el cual permite apreciar la segmentación habitacional. Para analizar esta dimensión hemos considerado el porcentaje de adultos mayores en viviendas con calidad de materiales I (CALMAT I) a partir de los datos elaborados por el INDEC 2001.⁴

Desagregando el análisis espacial (Fig. N° 6), es posible observar para el caso de CALMAT I, una concentración con altos porcentajes de adultos mayores -91,4 a 100%- habitan viviendas de buena calidad en el área central de la ciudad y algunos barrios periféricos.

A medida que nos acercamos a la periferia de la ciudad, el porcentaje de adultos mayores en viviendas con características CALMAT I va disminuyendo alcanzando los valores más bajos, entre 0 y 32,4 %, en radios coincidentes, como se expresará anteriormente, con el emplazamiento de asentamientos carenciados.

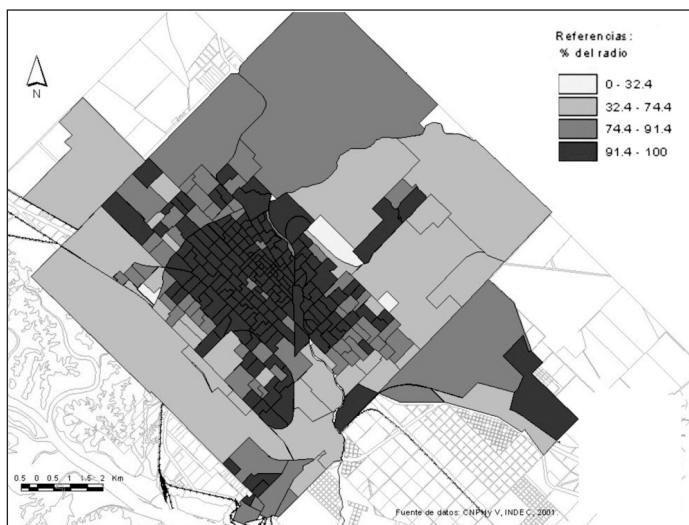
Otro indicador de habitabilidad de la vivienda es la dotación de servicios básicos. Este componente tiene una importante relación con el estado de salud de la población. En relación a las condiciones de habitabilidad se consideró el porcentaje de adultos mayores habitando viviendas con inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública, que hace referencia a las características del servicio sanitario. La tenencia de baño permite identificar hogares que no cuentan con sistema de eliminación de excretas, lo cual constituye un indicador de precariedad en las condiciones de vida. Se observa (Fig. N° 7) que la periferia urbana, en la que se destaca el emplazamiento de asentamientos precarios, se encuentra en situaciones de alta vulnerabilidad, ya que los radios presentan valores que oscilan entre 0 y 18,8 %, la categoría más crítica. También la categoría siguiente, con localizaciones periféricas, comprende radios en situaciones problemáticas, ya que abarca desde 18,8 a 63,5 % de adultos mayores en hogares que disponen de un adecuado sistema de eliminación de excretas.

Figura 5
Adultos mayores en hogares con hacinamiento
(más de 2 personas por cuarto)



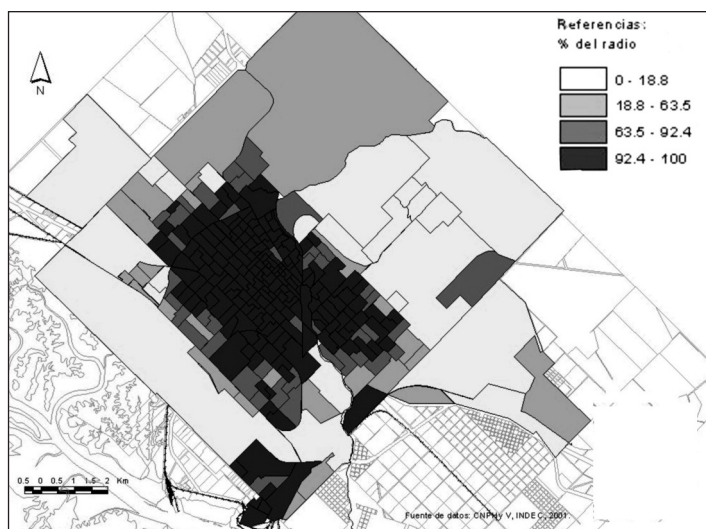
Fuente: CNPhyV, INDEC 2001

Figura 6
Adultos mayores en viviendas con mejor calidad de materiales
(CALMAT I)



Fuente: CNPhyV, INDEC 2001

Figura 7
Adultos mayores en hogares con inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública



Fuente: CNPhyV, INDEC 2001

Dimensión educación

El nivel educativo de las personas influye sobre su calidad de vida. En el caso de las personas de edad, la lectura, por ejemplo, constituye una actividad propicia para ocupar el tiempo libre, y no solamente como actividad recreativa sino por sus efectos positivos sobre la salud. Algunas investigaciones han mostrado que las actividades intelectuales disminuyen los riesgos de sufrir enfermedades mentales. Por otra parte, la educación en su sentido más amplio (incluida la capacitación laboral), influye sobre la plena integración en la sociedad del adulto mayor.

La cantidad y calidad de la educación que se otorga y se recibe dependen de la clase social, del medio rural o urbano, del sexo y también de la cohorte de edad a la que se pertenece y, por lo tanto, con rasgos propios cuando se trata de edades avanzadas.

En la dimensión educación, se han considerado los siguientes indicadores de análisis en la construcción de ICV:

- Porcentaje de adultos mayores con nivel de instrucción menor a primario completo,
- Porcentaje de adultos mayores con estudios universitarios completos

Al describir y analizar las condiciones educativas de la población en edades mayores deben tomarse en cuenta algunos factores propios de esas generaciones, los cuales incluyen antecedentes educativos determinados por el contexto social, económico e histórico del país. El nivel de instrucción se adquiere, en la mayor parte de los casos, en las primeras etapas de la vida, de tal manera que la enseñanza que se alcance en las primeras edades es la que mantiene la persona como adulta y hasta la vejez.

La Fig. N° 8 muestra los porcentajes de población de 65 años y más con nivel de instrucción menor a primario completo (hasta 6 años de instrucción aprobados). La disposición de este indicador en la configuración territorial de la ciudad es heterogénea. Los valores que corresponden a las mejores situaciones, porcentajes más bajos, se localizan en radios del micro y algunos del macrocentro, pero en número reducido en el sector sur. En el resto del macrocentro, particularmente hacia el oeste y a medida que se incrementa la distancia al centro, se observan valores mayores. Las proporciones aumentan progresivamente hacia la periferia con valores de entre 36,6 y 52,2, en la tercera categoría y las situaciones más críticas que alcanzan a 52,3 a 91,7 % de adultos mayores con nivel de instrucción menor a primario completo. Como en los casos anteriores, aquí también se destacan los asentamientos cadenciados entre los radios que alcanzan los mayores porcentajes.

Por su parte, en la Fig. N° 9 se observa el reducido número de radios donde se concentran los niveles más altos de instrucción, que corresponden a estudios universitarios completos- con 17 años de instrucción aprobados- con valores que alcanzan entre 10,8 a 28,6 % de los adultos mayores por radio censal, en coincidencia con el Barrio Palihue, algunos del microcentro y en el eje Alem. Las dos siguientes categorías se concentran en radios del centro (5,4 a 10,8 %) y algunos contiguos en el macrocentro (1,7 a 5,4%). Luego, se extiende hacia la periferia una amplia y continua corona donde, prácticamente, no se registran adultos mayores con estudios universitarios completos (0 a 1,7% de los adultos mayores del radio).

En el análisis de los datos censales, para el conjunto de la ciudad y considerando la población de 65 años y más por grupos quinquenales, se observa que es el grupo de 65-69 años el que presenta un mayor nivel de instrucción, que estaría indicando mayores y mejores oportunidades para este grupo en el transcurso del tiempo. Hasta 7 años de instrucción agrupa al 72% de personas en ese grupo, hasta 12 años el 21 % y con trece años y más de instrucción el 7 %. En todos los casos la situación más ventajosa corresponde a los hombres, con el menor porcentaje en la primera categoría y mayores en las dos restantes, respecto de las mujeres.

Dimensión ambiental

Alcanzar una aceptable calidad de vida implica no solo satisfacer aquellas necesidades básicas como vivienda, educación y salud, sino también, contar con espacios verdes aptos para satisfacer actividades de ocio y recreación.

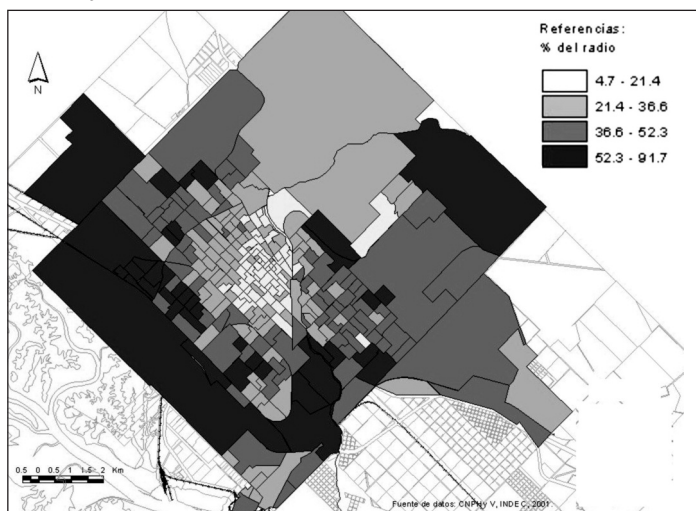
En la construcción del ICV se han considerado dos indicadores para la dimensión ambiental, que corresponden a:

- Superficie de espacios verdes por adulto mayor.
- Porcentaje adultos mayores en radios con servicio de recolección de residuos domiciliarios.
- Los espacios verdes en la ciudad de Bahía Blanca (Fig. N° 10) comprenden plazas y parques, que evidencian una desigual distribución espacial, con máximas concentraciones en la zona centro-norte, que se corresponden con los Barrios Universitario, Napostá, Santa Margarita, San Cayetano y Floresta. La ciudad posee seis parques y una zona verde en el sector NO de la ciudad, a lo que se agrega, en el ámbito de lo cotidiano, las plazas que poseen una mayor distribución espacial. Se destaca una mayor concentración de esta oferta recreativa en los sectores Norte y Este, que se corresponden con áreas residenciales exclusivas, tanto en la trama consolidada como de la periferia urbana, que disfrutan de notables condiciones paisajísticas y ambientales. El sector SO y Oeste de la ciudad, se destaca por la presencia el denominado Parque de la Ciudad -en cuyas instalaciones funciona el Museo de Ciencias Municipales. En el sur el único espacio verde importante es el Parque Illia, con una extensión de 3 hectáreas.
- Hay tres áreas amplias que no se han consolidado porque no corresponden a espacios verdes disponibles. En el sector este, el Parque Campaña al Desierto y General Belgrano no se consideran debido a que son espacios de reserva, no consolidados. En el suroeste, al Complejo Almirante Brown, donde se localizan el Balneario Maldonado, que está habilitado sólo en época estival y presenta dificultades para el acceso, debido a su localización en la franja costera del estuario.

Respecto de la distribución de estos espacios verdes, la menor incidencia se detecta en los sectores sur y oeste, con predominio de barrios de hábitat popular. Justamente es aquí donde se requiere una mayor disponibilidad de espacios recreativos, por las fuertes restricciones en la habitabilidad y las inadecuadas condiciones del entorno. Lo frecuente es que las plazas en las áreas periféricas se encuentren sin ningún tipo de mantenimiento u ordenamiento, constituyendo espacios vacíos abandonados, plagados de malezas, déficit de equipamiento y arbolado urbano (García, Martín y Prieto, 2005, Prieto, 2007).

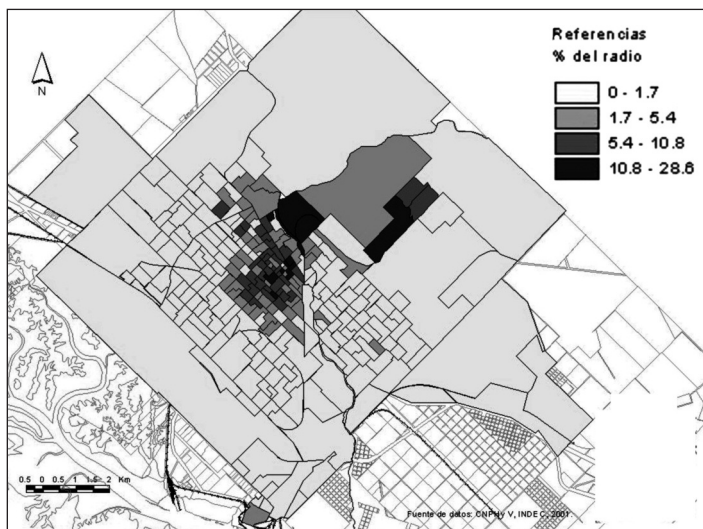
Respecto del indicador de servicio de recolección de residuos domiciliarios (Fig. N°11) una situación bastante heterogénea se agrupa en la primera categoría, ya que abarca una gran variedad de valores correspondientes a radios localizados mayoritariamente en la periferia, los que presentan algún tipo de déficit en la prestación del servicio. En general, la ciudad dispone de un muy buen servicio y con adecuada frecuencia de recolección de servicios domiciliarios. Como se ha puesto de manifiesto en los otros indicadores, también en este caso las mejores condiciones del servicio se registran en la trama urbana consolidada y, particularmente, en las áreas centrales, donde el servicio se presta con mayor frecuencia semanal y regularidad. También aquí se pone de manifiesto la marginalidad de la periferia, donde a las condiciones precarias del hábitat se agregan las condiciones ambientales deficitarias.

Figura 8
Adultos mayores con nivel de instrucción menor a primaria completo



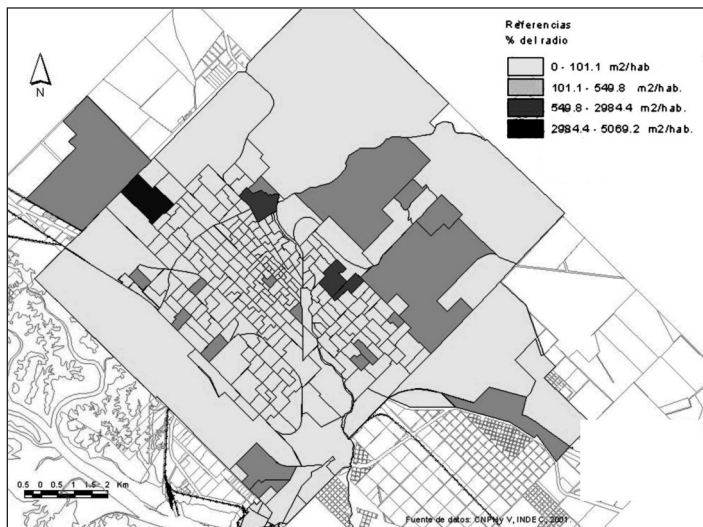
Fuente: CNPhyV, INDEC 2001

Figura 9
Adultos mayores con nivel de instrucción universitaria completa



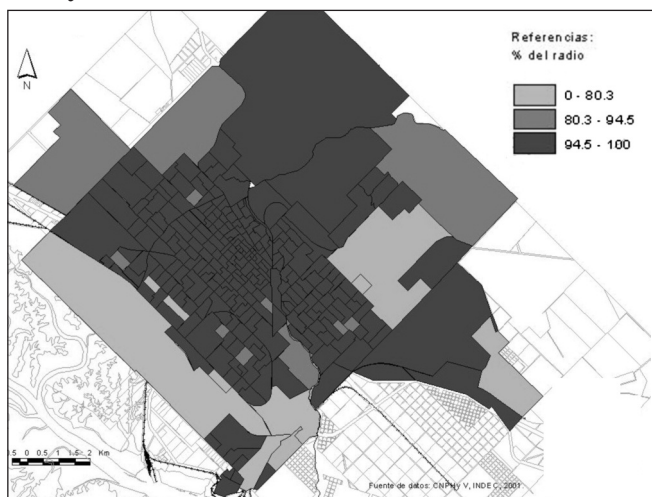
Fuente: CNPHyV, INDEC 2001

Figura 10
Superficies de espacios verdes por adulto mayor



Fuente: CNPHyV, INDEC 2001

Figura 11
Adultos mayores en viviendas con servicio de recolección de residuos



Fuente: CNPHyV, INDEC 2001

Índice de calidad de vida de adultos mayores

Las áreas con el mejor índice de calidad de vida, con valores entre 6,4 y 7,6 puntos corresponden al micro y macro centro de la ciudad de Bahía Blanca al que se le agregan algunos barrios residenciales de prestigio como Barrio Parque Palihue. Estas áreas se encuentran provistas de muy buena calidad en la construcción de sus materiales, agradables condiciones de calidad ambiental y adecuada cobertura en atención de salud, sistema educativo y condiciones habitacionales (Fig. N° 12).

Las áreas comprendidas entre valores que oscilan entre 5.4 y 6.4 puntos de ICV se encuentran dotados de buena accesibilidad a los servicios de salud, educación, calidad habitacional y adecuada superficie de espacios verdes por habitante. Los radios que alcanzan dichos valores de ICV corresponden a la trama urbana consolidada y a barrios residenciales de prestigio de la periferia norte-este de la ciudad, como Barrio Parque Patagonia y Country Club Bosque Alto y Barrio Cerrado Solares Norte. Los sectores que registran índice de calidad de vida con valores que oscilan entre 4.0 y 5.4 puntos, presentan una mayor dispersión espacial y corresponden a situaciones periféricas y asentamientos carenciados, con déficit importante en la provisión del servicio de agua potable, dificultades en el acceso a los centros de salud, así como carencias en el sistema educativo y las condiciones habitacionales.

Por último, se evidencian aquellas áreas con valores entre 1.8 y 4.0 puntos, de muy baja calidad de vida, localizadas en la periferia suroeste y este de la ciudad de Bahía Blanca. Estas áreas de muy baja calidad de vida coinciden con la localización de diversos asentamientos carenciados en la periferia suroeste, entre el arroyo Napostá y las vías del ferrocarril. Se agregan Villa Miramar, Stella Maris en el sector este.

Como puede observarse, a partir de las dimensiones consideradas –vivienda, educación, salud y ambiente– con los datos correspondientes al Censo de Población, Hogares y Vivienda del año 2001, quedan representados cuatro anillos que representan la calidad de vida de la población en la ciudad de Bahía Blanca. Es importante destacar que los radios con menor calidad de vida se localizan más en forma intersticial, discontinua, entre los anillos de las dos siguientes categorías. De esta manera, la situación de deterioro de calidad de vida en los adultos mayores se intensifica a medida que nos desplazamos desde el centro urbano hacia la periferia, tornando más vulnerable la situación para aquellos grupos sociales de menores recursos económicos que encuentran imposibilitando el acceso a la tierra y la vivienda propia, dando lugar a procesos de urbanización informal en áreas sin dotación de infraestructura básica de servicios.

Consideraciones finales

La medición de la calidad de vida no resulta una tarea sencilla dado su carácter multidimensional, debido a que el concepto varía según el contexto espacio-temporal. En efecto las diversas expectativas y necesidades de la población cambian en función del progreso histórico de cada grupo social y con el su escala de valores.

De acuerdo a los resultados expuestos, el proceso de envejecimiento de la población no escapa a la realidad bahiense, hecho que se ha reflejado en el análisis de los datos demográficos. Hay que destacar que el aumento de la esperanza de vida en muchos casos no va acompañado por un aumento en la calidad de vida de los adultos mayores, pues una proporción importante envejece en graves condiciones de precariedad y vulnerabilidad, tanto económica como social.

Del análisis efectuado, quedan de manifiesto las situaciones de vulnerabilidad y precariedad que afectan al grupo de adultos mayores en la ciudad de Bahía Blanca. Si bien es necesario continuar con este estudio para ir considerando otros aspectos, a partir de la incorporación de nuevas dimensiones e indicadores, es claro que las condiciones se tornan más deficitarias a medida que aumenta la distancia a las áreas centrales, con los casos más críticos localizados en la periferia donde se encuentran los asentamientos carenciados. Es allí donde se registran las condiciones más graves de pobreza, los grupos sociales más vulnerables, que por carecer de recursos resuelven sus problemas habitacionales en viviendas preca-

rias, con inadecuada dotación de servicios básicos, en un hábitat ambientalmente degradado y con dificultades en la accesibilidad y la integración a la ciudad consolidada.

Resulta interesante continuar con el desarrollo de este estudio, profundizando el análisis del envejecimiento en la ciudad de Bahía Blanca así como la incorporación de diversas variables de análisis –segregación residencial, vulnerabilidad, etc.- relacionadas con dicha temática. Es preciso profundizar el estudio para establecer en qué medida la situación de los adultos mayores en Bahía Blanca se aproximan a las condiciones de vida que corresponden a una tercera y cuarta edad, así como las políticas aplicadas a nivel local, orientadas al proceso de envejecimiento de la población bahiense. En el marco de las nuevas interpretaciones del envejecimiento, de los nuevos enfoques de las potencialidades y las limitaciones de las personas a partir de los 65 años, enfocados hacia su adecuada integración social, es prioritario analizar el caso de este grupo etario en la ciudad de Bahía Blanca.

De los resultados obtenidos se puede concluir que es evidente el desafío que se plantea a la sociedad en cuanto a la capacidad para intervenir y adoptar los instrumentos adecuados para resolver los problemas y las nuevas condiciones que plantea el envejecimiento de la población. Es preciso tomar conciencia de que estamos ante una situación sociodemográfica distinta y específica.

Los sistemas de salud y seguridad social deberán adaptarse a un número creciente de adultos mayores. Tomando las palabras de Chackiel “...el crecimiento de la población en edades avanzadas y el número de personas que cada año se agrega a ese grupo, constituyen un gran desafío para la atención de sus demandantes...” (2000: 33). Es preciso tomar en consideración los cambios en la estructura de edades y en perfil epidemiológico, que plantea “...una nueva demanda para la sociedad, tanto de los recursos financieros a nivel de presupuesto nacional y de los hogares, como de recursos humanos especialmente formados para atender a los adultos mayores. **Invertir** en promover un envejecimiento saludable, así como la preservación de la funcionalidad y la autonomía del mayor en la sociedad se hacen prioritarios para evitar mayores costos futuros.” (Alvarez, 2006: 864)

Una perspectiva teórica interesante para la investigación del proceso de envejecimiento se propone a partir del enfoque de los derechos, como alternativa a los enfoques que interpretan la vejez como una etapa de carencias económicas (problemas de ingresos), físicas (falta de autonomía) y sociales (ausencia de roles sociales). “Un cambio paradigmático ha significado la aplicación a las políticas del enfoque de derechos, que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, no solamente objetos de protección;

por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías, pero también tienen responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.” (CELADE, 2006:14).

Notas

- ¹ Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.
- ² CIUR- Estudios Territoriales, Departamento de Geografía y Turismo, Universidad Nacional del Sur, nformiga@uns.edu.ar.
- ³ Becaria CONICET, CIUR- Estudios Territoriales, Departamento de Geografía y Turismo, Universidad Nacional del Sur, mbpriet@uns.edu.ar.
- ⁴ La calidad de los materiales de las viviendas según la clasificación que establece el INDEC es la siguiente: CALMAT I: la vivienda presenta materiales resistentes y sólidos en todos los parámetros (pisos, paredes o techos) e incorpora todos los elementos de aislamiento y terminación. -CALMAT II: la vivienda presenta materiales resistentes y sólidos en todos los parámetros pero le faltan elementos de aislamiento o terminación al menos en uno de sus componentes (pisos, paredes, techos). -CALMAT III: la vivienda presenta materiales resistentes y sólidos en todos los parámetros pero le faltan elementos de aislamiento o terminación al menos en todos sus componentes, o bien presenta techos de chapa de metal o fibrocemento u otros cielorraso, o pared. -CALMAT IV: la vivienda presenta materiales no resistentes ni sólidos o de desecho al menos en uno de los componentes (pisos, paredes, techos). -CALMAT V: la vivienda presenta materiales no resistentes ni sólidos o de desecho en todos los componentes básicos constituyentes de la vivienda.

Bibliografía

- ALVAREZ, María Franci, 2006, “Dependencia y discapacidad de los adultos mayores. Argentina 2002-2003”, En Celton, Ghirardi y Peláez edit., *El nexa entre Ciencias Sociales y Políticas: Migración, Familia y Envejecimiento*, UNESCO- UN-Córdoba, Córdoba. 863-890.
- ARANIBAR, Paula, 2001, “Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina”, Serie *Población y Desarrollo*, N° 21, Santiago de Chile, diciembre.
- BERTRANOU, Evelina “Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe”. *Población y Desarrollo* 82, Santiago de Chile, febrero de 2008
- CANALES, Alejandro, 2001, “La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, n° 48 El Colegio de México, 485-518. <http://redalyc.uaemex.mx/bus-cador/search.jsp?query=alejandro+canales>
- CELADE, 1997, *Envejecimiento: Cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*, CEPAL, Santiago de Chile. LC/DEM/G.174 Serie A, N° 309.
- CELADE, 2006, *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. -CEPAL. Santiago de Chile LC/W.113.

- CHACKIEL, Juan, 1999, "Envejecimiento de la población latinoamericana: una relación de dependencia favorable?", Documento presentado en la Sesión III del *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, CEPAL-FNUAP, Santiago de Chile.
- DEL POPOLO, Fabiana, 2001, "Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina", Serie *Población y Desarrollo*, N° 19, CEPAL, Santiago de Chile.
- GARCÍA, María Celia; Martín, A. y Prieto, María Belén, 2005, "Incidencia de las condiciones del hábitat en la calidad de vida: El caso de Bahía Blanca y Tandil". En *VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, AEPA, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires- Argentina, Tandil, Publicado en CD ISBN 950-658-158-4.
- GUZMAN, José Miguel, 2002, "Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe", Serie *Población y Desarrollo*, N° 28, CEPAL, Santiago de Chile.
- JARMA, Norma y Ceballos, María Beatriz, 2007, "Las Condiciones Sociodemográficas del Adulto Mayor en los Municipios de la Provincia de Tucumán, República Argentina", En *IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población* (AEPA), Huerta Grande, Córdoba, CD.
- MIRO, Carmen, 2003, "Transición demográfica y envejecimiento demográfico", En *Papeles de Población*, enero-marzo, N° 35, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, 9-29.
- ODDONE, María Julieta, 2006, "La diversidad en el envejecimiento. Una cuestión de género", En Celton, Ghirardi y Peláez edit., *El nexo entre Ciencias Sociales y Políticas: Migración, Familia y Envejecimiento*, UNESCO- UNCórdoba, Córdoba. 891-902.
- PELAEZ, Enrique, 2005, "Selectividad residencial y vulnerabilidad de los adultos mayores en la ciudad de Córdoba. Magnitud, características y evolución, En *VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, AEPA, U. N. del Centro de la Pcia. de Buenos Aires- Argentina, Tandil, CD .
- PELAEZ, Martha, Palloni, Alberto, Ferrer, Marcela, 1999, "Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe, En Serie *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*. Seminario Técnico, Seminarios y Conferencias, N° 2, CEPAL, Santiago de Chile.
- PIZARRO, Nora 2005, *El problema de la mortalidad y la geografía de ancianidad en Bahía Blanca*, Tesis Doctoral en Geografía, Bahía Blanca, Inédito.
- SEN, Amartya, 2000, *Desarrollo y Libertad*, Editorial Planeta, Buenos Aires.
- VELÁZQUEZ, Guillermo y Gómez Lende, Sebastián., 2005, *Desigualdad y calidad de vida en la Argentina (1991-2001). Aportes empíricos y metodológicos*, Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Centro de Investigaciones Geográficas, Tandil.
- VELÁZQUEZ, Guillermo, 2001, *Geografía, Calidad de vida y Fragmentación en la Argentina de los noventa. Análisis regional y departamental utilizando SIGs, CIG*, UNCPBA, Tandil.

- VELÁZQUEZ, Guillermo, 2006, “Calidad de vida y escala urbana en la Argentina (2001)”, En *Revista Universitaria de Geografía*, Volumen 15, Departamento de Geografía y Turismo, EDI-UNS, Bahía Blanca, 37-61.
- VILLA, Miguel y Rivadeneira, Luis, 1999, “El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica”, En Serie *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*. Seminario Técnico, Seminarios y Conferencias, N° 2, CEPAL, Santiago de Chile.
- VIVEROS Madariaga, Alberto, 2001, “Envejecimiento y Vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad”, Serie *Población y Desarrollo*, N° 22, CEPAL, Santiago de Chile.

