

Envejecimiento y Condiciones Sociodemográficas Algunas Reflexiones sobre la Situación en Bahía Blanca-Argentina*

**Formiga, Nidia¹
Prieto, María Belén²**

Palabras Clave:

Resumo

Este trabajo constituye una primera aproximación al estudio del proceso de envejecimiento en Bahía Blanca. El envejecimiento de la población constituye uno de los temas centrales de desarrollo social del presente siglo. Como proceso irreversible, mueve a reflexionar sobre la viabilidad y la pertinencia de las políticas de seguridad social y tercera edad, dada la vulnerabilidad que presenta una proporción importante de este grupo de la población y debe constituir un tema prioritario en la agenda de los responsables de la gestión local y de los distintos niveles de gobierno. El objetivo es analizar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la ciudad de Bahía Blanca, centro urbano intermedio localizado en el sudoeste bonaerense. En las últimas décadas se observa un proceso de envejecimiento de la población de esta ciudad, vinculado a cambios en la dinámica demográfica. Además, 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 orienta a la construcción de un Índice-resumen de Calidad de Vida (ICV) para la población adulta mayor del aglomerado urbano de Bahía Blanca. 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, 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 de los que disponen de menores recursos económicos, dando lugar a procesos de urbanización informal en áreas sin dotación de infraestructura básica de servicios.

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.

¹ nformiga@uns.edu.ar, CIUR- Estudios Territoriales, Departamento de Geografía y Turismo, Universidad Nacional del Sur.

² mbprieto@uns.edu.ar, CONICET, CIUR- Estudios Territoriales, Departamento de Geografía y Turismo, Universidad Nacional del Sur.

Envejecimiento y Condiciones Sociodemográficas

Algunas Reflexiones sobre la Situación en Bahía Blanca-Argentina*

Formiga, Nidia³
Prieto, María Belén⁴

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo. 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 esperanza de vida al nacer. Mas allá de ser un fenómeno demográfico que permite hacer referencia, de esta manera, de poblaciones envejecidas, quienes envejecen son las personas y son las sociedades las que deben buscar la forma/s adecuada/s para responder a este proceso irreversible.

Como indica C. Miró (2003, p.21), 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 de 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 y por supuesto de la comunidad internacional. Se trata de un fenómeno social sin precedentes en la historia de la humanidad. Como proceso irreversible, mueve a reflexionar sobre la viabilidad y la pertinencia de las políticas de seguridad social y tercera edad, dada la vulnerabilidad que presenta una proporción importante de este grupo de la población y debe constituir un tema prioritario en la agenda de 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).

En tal sentido este trabajo tiene como objetivo analizar las 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 registra 274.509 habitantes. En las últimas décadas se observa un proceso de envejecimiento de la población de esta ciudad, vinculado a cambios en la dinámica demográfica. Además, el interés de este trabajo es establecer

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.

³ nformiga@uns.edu.ar, CIUR- Estudios Territoriales, Departamento de Geografía y Turismo, Universidad Nacional del Sur.

⁴ mbprieto@uns.edu.ar, CONICET, CIUR- Estudios Territoriales, Departamento de Geografía y Turismo, Universidad Nacional del Sur.

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. Por ello, se busca identificar áreas de diferenciación etaria, social y de calidad de vida en el espacio urbano de estudio.

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. Se aplicó para el tratamiento y análisis de la información censal Sistemas de Información Geográfica lo que permitió un análisis intraurbano más detallado.

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”, que se desarrolla en el Departamento de Geografía y Turismo de la Universidad Nacional del Sur.

Aspectos conceptuales del envejecimiento

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo. En términos estrictamente demográficos, alude al aumento de la importancia de las personas de 60 y más años de edad y a una prolongación cada vez mayor de la esperanza de vida al nacer. Mas allá de ser un fenómeno demográfico que permite hablar, de esta manera de poblaciones envejecidas, quienes envejecen son las personas y son las sociedades las que deben buscar la forma/s adecuada/s para responder a este proceso irreversible.

El fenómeno del envejecimiento viene ganando espacio como tema de preocupación entre los organismos internacionales y nacionales, decisores públicos y privados y organizaciones de la sociedad civil.

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 reducidos de natalidad y mortalidad, y que resulta en la creciente ponderación absoluta y relativa de las personas adultas mayores. Este es el escenario que acontece en gran parte de las sociedades de nuestra región.

En las sociedades actuales hay dos hechos que llaman poderosamente la atención en tono 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).

El envejecimiento demográfico se define como un aumento de la proporción de personas de edad con respecto a la población total; este concepto es 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 diferentes grupos de edad. Es preciso establecer una distinción entre el envejecimiento biológico, que guarda estrecha relación con la edad cronológica, y los conceptos sociales de envejecimiento, como en la determinación de la edad de la jubilación.

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, pp.9-10). Este

umbral resulta arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores.

Villa y Rivadeneira definen el envejecimiento como un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico (2000, pp.25). 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...*” (citado por Villa y Rivadeneira, 2000, p.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, p. 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, p. 10).

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).

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

La expresión calidad de vida, en las últimas décadas, viene siendo utilizada con gran énfasis tanto en el lenguaje común como en diversas disciplinas, centrada en el estudio de complejos problemas sociales, económicos, territoriales, ambientales, entre otros, que caracterizan actualmente a la sociedad moderna.

Desde el ámbito de la política, la salud, la economía, el ambiente y la educación hasta cuestiones de infraestructura básica de servicios y equipamiento comunitario, calidad de vida constituye un término ampliamente utilizado en el campo de las ciencias sociales. Definir el concepto de calidad de vida es complejo, dado su carácter multidimensional, puesto que abarca tanto a aquellas necesidades materiales –vivienda, alimentación, vestimenta, salud- como a las que hacen al óptimo desarrollo, tanto físico como espiritual de la persona. 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).

La evolución del concepto de calidad de vida ha pasado de medir el bienestar a interesarse por el nivel de vida, las condiciones de vida, y más recientemente la calidad de vida, por lo cual definir el concepto resulta en una tarea imprecisa puesto que el mismo constituye un concepto multifactorial.

Un aspecto a tener en cuenta en su estudio, es tratar de no confundir los conceptos de calidad de vida y nivel de vida. Así el bienestar o nivel de vida 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 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 Aranibar, 2001.).

La calidad de vida de una población puede diferenciarse en 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, refieren a necesidades básicas insatisfechas.

Por otro lado, se diferencia la calidad de vida en su dimensión pública. Esta refiere básicamente a la accesibilidad tanto de la población, hogares y 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). Sin embargo, en su evolución tanto teórica como conceptual, el concepto de calidad de vida en su operacionalización, depende del 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 para algún país en particular.

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 incremento 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.

Se indican algunos consensos respecto a la calidad de vida en personas mayores (Aranibar, 2001, p.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 en 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.).

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.”* Otro concepto que destaca como importante a considerar es el 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...”* (2001, p.28).

Adultos mayores y calidad de vida en Bahía Blanca

Bahía Blanca ubicada geográficamente en el sudoeste de la Provincia de Buenos Aires-Argentina, es un centro urbano de tamaño intermedio, que de acuerdo con datos correspondientes al Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2001, registra un total de 274.508 habitantes. El sostenido ritmo de crecimiento registrado en la ciudad y las importantes funciones que allí se desarrollan, le otorgan la categoría de centro urbano regional. 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 N° 1
Ubicación geográfica Partido y Ciudad de Bahía Blanca

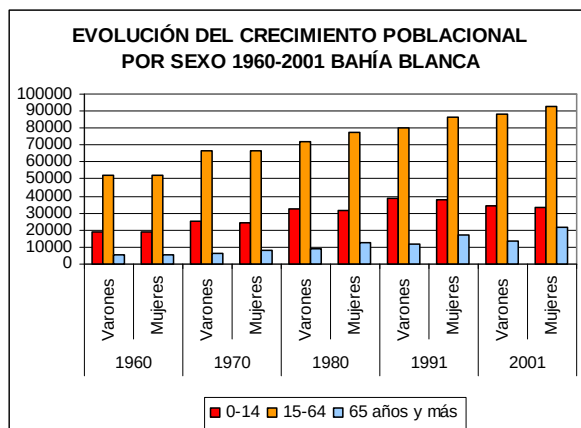
[illegible]

En 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). 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 grupo 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.

**EVOLUCIÓN DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL 1960-2001
BAHÍA BLANCA**

Año	0-14	15-64	65 años y más
1960	38,000	105,000	8,000
1970	48,000	135,000	12,000
1980	65,000	148,000	22,000
1991	78,000	165,000	30,000
2001	70,000	180,000	35,000

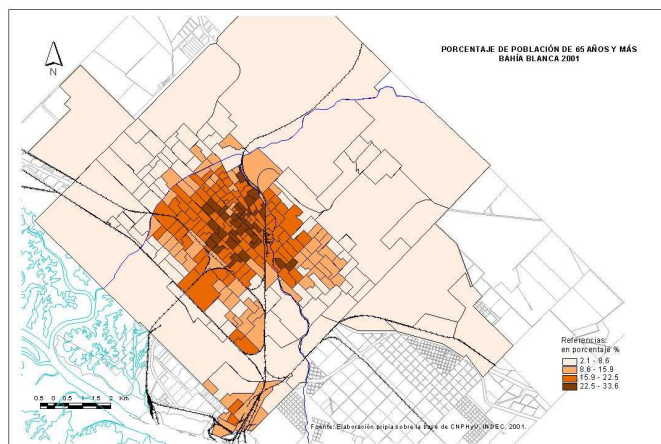
7



Los porcentajes de adultos mayores sobre el total de población de cada radio, varían en 2001, como se puede observar en la Figura N° 2, entre 22.5 a 33.6 en el micro y macro centro de la ciudad, a la que se le agregan algunos Barrios como Universitario, sector de Pacífico y Villa Mitre. La máxima concentración de adultos mayores en determinados sectores de la ciudad, se debe a la facilidad de acceso a servicios que permiten ubicarse en áreas centrales. La proporción de adultos mayores disminuye progresivamente desde el centro de la ciudad de Bahía Blanca hacia la periferia, con valores que oscilan entre un 2.1 a 6.6 por ciento de presencia de tercera edad por radio censal.

Se observa otro foco de concentración de adultos mayores hacia el sur, en la antigua localidad portuaria de Ingeniero White, donde se registran valores entre 8.8 y 22.5 por ciento de personas de más de 65 años de edad.

FIGURA N° 2



Resulta importante destacar que el envejecimiento de la población incide en una mayor proporción femenina en el grupo de adultos mayores. La razón de esto es la mayor expectativa de vida de las mujeres, a causa de la sobremortalidad masculina. Para el caso concreto de la ciudad de Bahía Blanca, la proporción de sexo femenino alcanza valores de entre un 14.6 a 24.8 % de los valores del radio, en tanto el sexo masculino alcanza un peso máximo de entre 7.6 a 10.7 %.

Construcción metodológica del Índice de Calidad de Vida adultos mayores

Este trabajo constituye una primera aproximación al estudio del proceso de envejecimiento en Bahía Blanca. Se orienta a la construcción de un Índice-resumen de Calidad de Vida (ICV) para la población adulta mayor del aglomerado urbano de Bahía Blanca, 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 prevalecientes en la sociedad y que varían en función de las expectativas del progreso histórico” (Velázquez, 2001, pp15).

Siguiendo los lineamientos establecidos por Velázquez (2001) para la construcción del ICV, se analizan las siguientes dimensiones: vivienda, educación, salud y ambiente, así como la combinación de las variables que participan en la configuración socio-espacial:

Tabla N° I

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

Fuente: Elaboración personal 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 las tasas 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 considerado. El resultado reviste un valor teórico que puede alcanzar 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 mayores de 60 años y más está relacionada con el acceso que éstos tienen a los recursos, tanto monetarios como no monetarios, suficientes para que puedan vivir una vejez en condiciones saludables y desarrollando actividades. La calidad de vida puede abordarse según distintas perspectivas: 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 las siguientes variables de análisis en la construcción de ICV:

- porcentaje de población adulta mayor sin cobertura en Salud
- porcentaje de adultos mayores en hogares con provisión de 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 Figura 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, Bajo Rondeau, Escuela 513, Mariano Moreno, Vista al Mar, Barrio Saladero, a los que se agregan los localizados en el área circundada por el arroyo Napostá y las vías férreas que albergan un total de 8 asentamientos marginales en precarias condiciones socio-habitacionales, con valores que oscilan entre 36.3 a 67.2 por ciento de los adultos mayores sin cobertura social. A ello se agregan los Barrios Rosendo López, Estomba y Belgrano al noroeste.

Al observar la 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 hogares en adultos mayores 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 1.6 a 4.3%, 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). Cabe aclarar que el sector fuera del precinto urbano consolidado- el cual constituye un espacio extendido en la periferia de la ciudad- no se encuentra cubierto por el servicio de agua potable proveniente de la red pública, o bien los hogares 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.

FIGURA N° 3

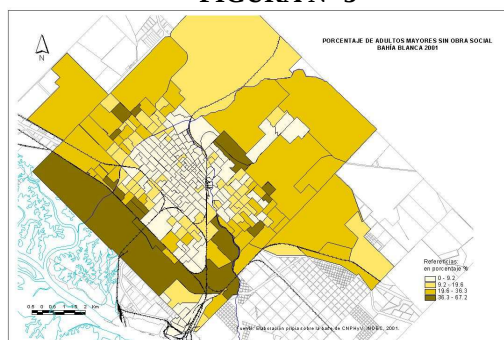
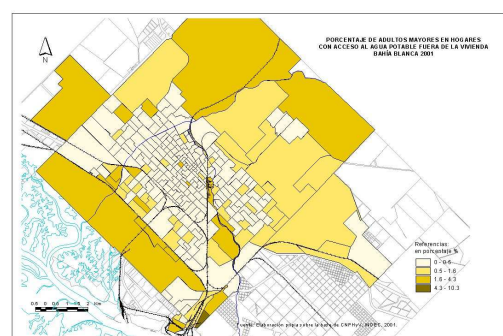


FIGURA N° 4



Dimensión Vivienda

La vivienda constituye un importante factor de bienestar social y destaca su adecuada condición para satisfacer las necesidades básicas y los niveles de vida de la población.

En la dimensión vivienda, se han considerado las siguientes variables de análisis en la construcción de ICV:

- porcentaje de adultos mayores en hogares con hacinamiento (2 y más 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,

En relación al Hacinamiento por cuarto de hogares, el cual pone en evidencia el aspecto cuantitativo del déficit habitacional, constituye un indicador relevante para medir las condiciones de vida de adultos mayores. El análisis de esta variable (Fig. N° 5) a nivel de los radios censales, nos indica que las áreas críticas coinciden con la periferia urbana, con valores entre 2.1 a 4 % de los hogares con hacinamiento 2 y más personas por cuarto, coincidentes con diversos asentamientos precarios como lo son 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), Loma Paraguaya, Villa Nocito. Las áreas próximas registran valores que oscilan entre 1.1 y 2.1 % de los hogares con adultos mayores. 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 viviendas con calidad de materiales I (CALMAT I) a partir de los datos elaborados por el INDEC 2001.⁵

Desagregando el análisis espacial (Fig. N° 6), es posible observar para el caso de CALMAT I, una concentración con altos porcentajes de adultos mayores -50.7 a 70.4%- 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 valores entre 2.4 y 21.4%, coincidentes, como se expresará anteriormente, con el emplazamiento de asentamientos carenciados.

FIGURA N° 5

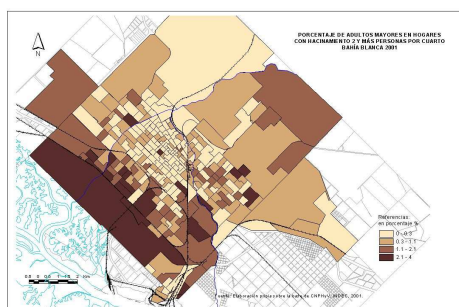
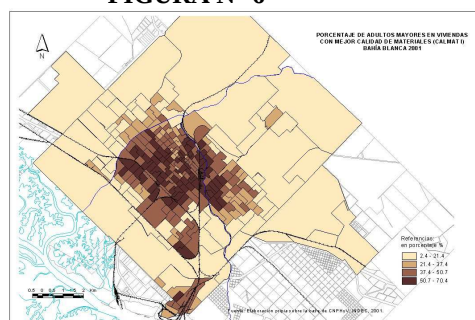


FIGURA N° 6



⁵ 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.

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 (Figura N° 7) que la periferia urbana a la que se le agregan el emplazamiento de asentamientos precarios se encuentran en situaciones de vulnerabilidad con valores que oscilan entre 0.3 a 16 % de adultos mayores en hogares que carecen de un adecuado sistema de eliminación de excretas.

FIGURA N° 7

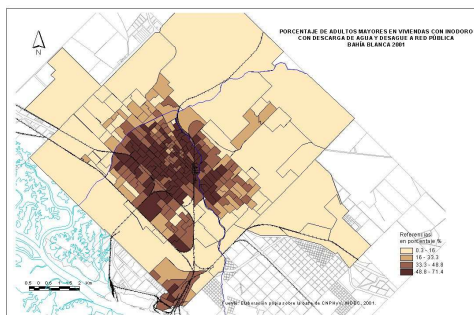
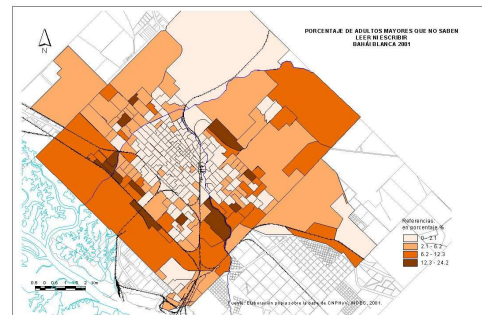


FIGURA N° 8



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 las siguientes variables de análisis en la construcción de ICV:

- porcentaje de adultos mayores que no saben leer ni escribir
- 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 primero es que el alfabetismo y la escolaridad se adquieren, casi en su totalidad, 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.

Los datos acusan una situación muy desfavorable para las personas de edad para el caso de Bahía Blanca. Un porcentaje importante de adultos mayores no saben leer ni escribir, con valores que oscilan entre 12.3 a 24.2 % por radio censal, en coincidencia con población en situación de extrema pobreza –Villa Miramar, Villa Rosario, Bajo Rondeau, Villa Nocito, Mariano Moreno y Villa Duprat, completan el análisis Villa Italia y Loma Paraguaya (Fig. N° 8).

La figura N° 9 muestra los porcentajes de población de 65 años y más con nivel de instrucción menor a primario completo. La disposición de esta variable en la configuración territorial de la ciudad es heterogénea. Los valores más altos se localizan en el micro y macrocentro de la ciudad a la que se agregan Villa Rosas, Ing, White, Tiro Federal, Villa Mitre, Mariano Moreno y sector Barrio Napostá, con valores que oscilan entre 9.7 a 15.5 % de adultos mayores por radio censal. La proporción disminuye progresivamente hacia la periferia con valores de entre 0.7 a 3.9% con nivel de instrucción menor a primario completo. Por su parte, la figura N° 10 muestra los barrios donde se concentran los niveles más altos de instrucción, con valores que alcanzan entre 2.2 a 4.3 % de los adultos mayores por radio censal, en coincidencia con el Barrio Palihue, micro y macrocentro, eje Alem. Los porcentajes de población envejecida que cuenta con nivel universitario completo disminuyen progresivamente hacia la periferia de la ciudad.

FIGURA N° 10

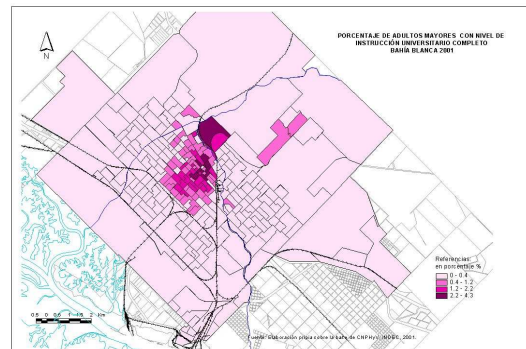
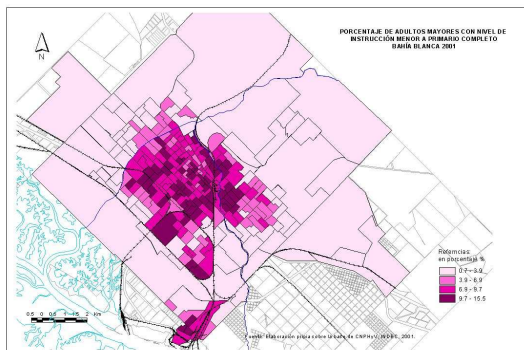


FIGURA N° 9



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 en su análisis dos indicadores para la dimensión ambiental, que corresponden a:

- porcentaje adultos mayores en radios con servicio de recolección de residuos domiciliarios
- Superficie de espacios verdes por habitante adulto mayor

Los espacios verdes en la ciudad de Bahía Blanca (Fig. N° 11) 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 de la periferia urbana, que disfrutan de notables condiciones paisajísticas y ambientales. Los Parques Campaña al Desierto y General Belgrano aparecen como espacios verdes públicos de escasa utilización por parte de los bahienses. Estos espacios verdes no se encuentran habilitados pues son espacios de reserva.

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 y el Complejo Almirante BROWN, donde se localizan el Balneario Maldonado que está habilitado solo en época estival y el Parque Illia de 3 hectáreas.

FIGURA N° 11

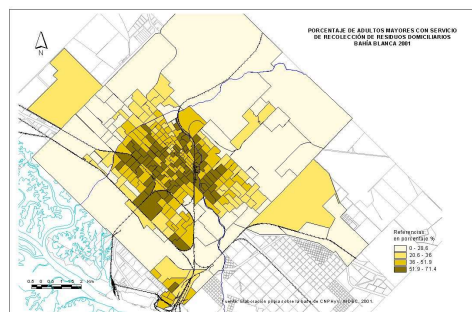
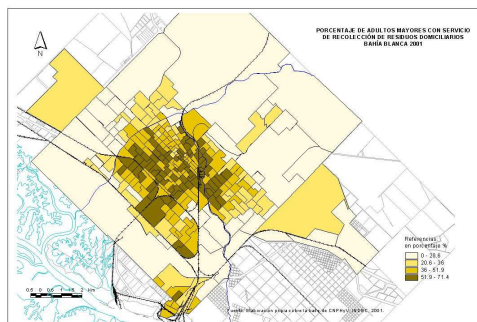


FIGURA N° 12



Respecto a 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 de 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). Es importante destacar dos áreas que registran las mayores superficies de espacios verdes por adultos mayores ,5069,2 a 13888,5 m²/hab., corresponden al Parque Campaña al Desierto –que no está materializado- y al Balneario Maldonado- con grandes superficies utilizadas sólo en época estival – así como menor cantidad de adultos mayores por radio censal.

Respecto al indicador de servicio de recolección de residuos domiciliarios (Fig. N°12) la situación es bastante heterogénea, con valores máximos de entre 51.9 a 71.4% en el micro y macro centro de la ciudad, al que se agregan los Barrios Tiro Federal, Villa Mitre, Napostá, Universitario, La Falda, Anchorena, Sánchez Elías e Ing. White al sur. La proporción disminuye progresivamente hacia la periferia con valores que alcanzan una cobertura del 20.6%.

Índice de Calidad de Vida Adultos Mayores

Las áreas con mejor índice de calidad de vida, con valores entre 5.7 y 6.7 puntos contiene a una población de 6.319 adultos mayores, corresponden al micro y macro centro de la ciudad de Bahía Blanca al que se le agregan algunos barrios en situación periférica como lo es Barrio Parque Palihue, Barrio Millamapu, La Falda, Santa Margarita, sector Villa del Parque, Barrio Rosendo López, Villa Aeropuerto, de reciente expansión y la localidad de Ing. White. 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° 17).

Las áreas comprendidas entre valores que oscilan entre 5.3 y 5.7 puntos de ICV contienen una población de 16.489 adultos mayores. Se encuentran dotados de buena accesibilidad a los servicios de salud, educación, calidad habitacional y adecuada superficie de espacios verdes por habitante. Los barrios que alcanzan dichos valores de ICV corresponden al sector noreste de la ciudad, Barrio Parque Patagonia, micro y macrocentro, Villa Rosas, Ing. White, 26 de Septiembre, Villa Ressia, Anchorena, Mariano Moreno, sector Noreste, Universitario, Santa Margarita.

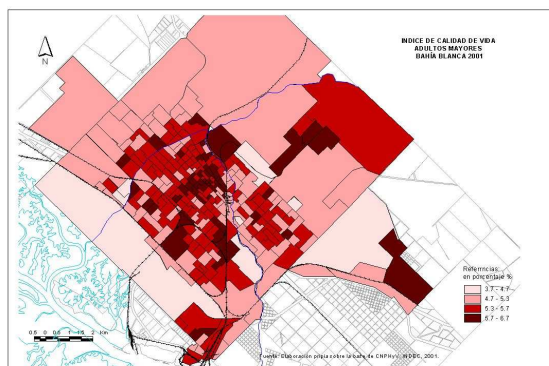
Los sectores que registran índice de calidad de vida con valores que oscilan entre 4.7 y 5.3 puntos, con 11.058 habitantes, poseen una mayor dispersión espacial y corresponden a situaciones periféricas y asentamientos cadenciados, con carencias importantes en la provisión del servicio de agua potable, acceso a los centros de salud, sistema educativo y condiciones habitacionales.

Por último, con tan sólo 658 adultos mayores, se evidencian aquellas áreas entre los valores 3.7 y 4.7 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 y Villa Nocito al suroeste.

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. 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.

FIGURA N° 13



Consideraciones finales

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. Los sistemas de salud y seguridad social deberán adaptarse a un número cada vez más 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, pp33).

La medición de la calidad de vida no resulta una tarea sencilla dado su carácter multidimensional, debido a que el término 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.

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.

Bibliografía

- ARANIBAR, Paula, (2001), “Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina”, Serie Población y Desarrollo, N° 21, Santiago de Chile, diciembre.
- 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, Argentina, Publicado en CD.

MIRO, Carmen (2003), “Transición demográfica y envejecimiento demográfico”, En Papeles de Población, enero-marzo, N° 35, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, pp.9-29.

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, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires- Argentina, Tandil, Publicado en CD ISBN 950-658-158-4.

PELAEZ, Martha; PALLONI, Alberto y 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, G. y GÓMEZ LENDE, S., “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, 2005.

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, pp.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.