

Los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires. Sus características socioeconómicas y sus condiciones de vida.

Victoria Mazzeo.

Cita:

Victoria Mazzeo (2013). *Los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires. Sus características socioeconómicas y sus condiciones de vida. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/379>

**X Jornadas de Sociología de la UBA
20 años de pensar y repensar la sociología.
Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI
1 al 6 de julio de 2013**

Mesa: 35 - Envejecimiento y sociedad.

Los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires. Sus características socioeconómicas y sus condiciones de vida.

Dra. Victoria Mazzeo*

Históricamente, el envejecimiento en las sociedades desarrolladas fue lento permitiendo adaptaciones sociales y económicas. En los países en desarrollo este proceso está ocurriendo relativamente más rápido, surgiendo como consecuencia problemas críticos de pobreza y desigualdad (Ham-Chande et. al., 2009). Se ha demostrado que el aumento de la esperanza de vida no siempre va acompañado por un aumento en la calidad de vida de los mayores; una parte de ellos envejece en graves condiciones de vulnerabilidad económica y social (Formiga et. al., 2008). Por este motivo, el envejecimiento demográfico ha pasado a ser una temática relevante en la investigación sociodemográfica de América Latina.

Las poblaciones envejecen por el aumento de la participación de las cohortes que alcanzan edades avanzadas. De esta manera, se entiende por envejecimiento demográfico al cambio producido en la composición por edad de la población, por el cual se incrementa paulatinamente el peso relativo de la población de mayor edad sobre el total de población. En términos demográficos, alude al aumento absoluto y relativo de dicho grupo en la población total y a la prolongación de la vida que se expresa en los valores cada vez mayores de la esperanza de vida al nacer y de los años por vivir de dicha población.

No existe consenso acerca del “umbral” a partir del cual se considera que la población es mayor. Respecto a la delimitación de este grupo, Laslett (1995) expresa que dicho umbral es una construcción social que no responde totalmente a factores biológicos o psicológicos individuales, sino más bien a un “estado adscripto” socialmente aceptado. Este autor, dentro del mismo, distingue una “cuarta edad” que comenzaría en los 80 años y que se refiere a la etapa de mayor dependencia por deterioro de las condiciones físicas o mentales y que se distingue de la etapa de retiro de la actividad económica que se sitúa en los 65 años.

Por su parte, en el campo de la gerontología existe una amplia discusión acerca de la definición de vejez; es decir, si se adopta la edad cronológica o si se la considera una característica que comparten algunas personas. Tampoco existe acuerdo entre los especialistas en que se trate de un grupo muy

* Jefa Depto. Análisis Demográfico - DGEyC-GCBA e Investigadora Instituto Gino Germani - FSOC -UBA vmazzeo@buenosaires.gob.ar

heterogéneo. Para algunos esa heterogeneidad se debe a los procesos sociales que generan desigualdad en el curso de la vida y para otros es una expresión de la individualidad (Oddone, 2012).

Entonces la pregunta es ¿qué criterio utilizar para definir a los ancianos como grupo? en esta ponencia se utiliza los 65 años, que es el límite generalmente utilizado en la investigación demográfica. Esta ponencia muestra los resultados de un análisis sociodemográfico de dicha población en la Ciudad de Buenos Aires. Según los datos del último censo de población es la jurisdicción más envejecida de Argentina, el 16,4% de su población tiene 65 años y más. En este sentido, su evolución demográfica asociada a la realidad socioeconómica de las últimas décadas permite suponer que, de no mediar políticas sociales específicas, el envejecimiento poblacional puede adquirir en un futuro cercano, connotaciones de problema.

El objetivo de la ponencia es responder la pregunta ¿quiénes son y cómo viven los adultos mayores de la Ciudad? El universo de análisis es la población de 65 años y más que reside en los hogares particulares de la Ciudad y se utilizó como fuente de datos la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires 2011.¹

El papel de los cambios de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones en el proceso de envejecimiento de la población de Ciudad de Buenos Aires.

El envejecimiento poblacional es el resultado del pasaje de las poblaciones por el llamado proceso de transición demográfica, generalización de la trayectoria atravesada por las poblaciones en su proceso de desarrollo económico y social, desde sociedades tradicionales y rurales a sociedades industriales y urbanas (Bankirer, 2010).

Desde el punto de vista demográfico el proceso de envejecimiento es el resultado del cambio en las tendencias de la fecundidad, de las migraciones y en menor medida de la mortalidad y su significado en las sociedades contemporáneas se encuentra relacionado al aumento numérico de la proporción de personas de edad avanzada en el seno de las mismas.

Se considera a una sociedad “envejecida” cuando esta proporción supera el 7 por ciento (Redondo, 1994) y en ese sentido puede decirse que la Ciudad de Buenos Aires entró en esta categoría alrededor de los años 60, es decir una vez completada la transición demográfica (Mazzeo, 1997). En esa fecha, la población de 65 años y más representa ya el 9 por ciento y el proceso es tan importante que a partir de 1991 la sexta parte (16 por ciento) de la población se ubica en ese estrato (Cuadro 1). Dicho proceso es mucho más lento para el total país y a través del tiempo se incrementa la brecha a favor de la Ciudad.

¹ La recolección de los datos se realiza, entre octubre y diciembre de cada año. Los temas incluidos en la encuesta son, entre otros: vivienda y hábitat, hogares y familias, fenómenos demográficos, salud, educación, ocupación e ingresos.

Cuadro 1 Porcentaje de población adulta mayor. Total país y Ciudad de Buenos Aires (CABA), 1869-2010

	CABA	Total país
1869	2,3	2,2
1895	1,8	2,0
1914	2,2	2,4
1947	5,0	3,9
1960	9,0	5,6
1970	11,8	7,0
1980	14,9	8,2
1991	16,3	8,9
2001	17,2	9,9
2010	16,4	10,2

Fuente: elaboración en base a datos censales.

¿Cómo se ha llegado a esta situación? En la Ciudad de Buenos Aires la tasa global de fecundidad ha descendido paulatinamente desde fines del siglo XIX. En efecto, mientras que para 1895 era 5 el promedio de hijos por mujer, para 2011 llega a menos de 2 hijos por mujer. Por otro lado, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado 43 años entre los años 1887 y 2001; pero ha sido diferencial por sexo. En efecto, mientras que las mujeres han aumentado su esperanza de vida en 45 años, los varones lo han hecho en 42 años, debido al efecto de la sobremortalidad masculina. Esta brecha se mantiene en todos los grupos etarios, si bien crece con la edad. En 2001, los varones de 65 años esperaban vivir en promedio 14,8 años más, mientras que las mujeres tenían por delante 19,3 años.

Por otro lado, el sentido y magnitud de las migraciones pueden tener un efecto importante en la estructura de la población tanto de origen como de destino (Schkolnik, 1989). En la Ciudad de Buenos Aires, las corrientes migratorias de fines del siglo pasado y comienzos del presente llegaron a constituir más de la mitad de su población, en 1895 representaban el 52 por ciento de la población. A partir de la época de la Primera Guerra Mundial, si bien los migrantes continúan aumentando su volumen, su participación se reduce a valores comparativamente menores hasta llegar a representar en el año 2011 el 12 por ciento del total. Este proceso migratorio, sin lugar a dudas, ha influido en el envejecimiento de la estructura de la población de la Ciudad de Buenos Aires; por otro lado el mismo es consecuencia de la falta de renovación del elemento extranjero joven, debido a la reducción del número de migrantes a partir de mediados de este siglo (Mazzeo, 1988).

La composición demográfica de la población adulta mayor

Es sabido que el envejecimiento de la población es un fenómeno heterogéneo que afecta de modo desigual a hombres y mujeres, observándose una mayor proporción de población femenina en las edades más avanzadas. Este fenómeno encuentra su explicación en la sobremortalidad masculina que se ha registrado a través del tiempo en todos los grupos de edad. En el Cuadro 2 se observa que el mayor envejecimiento se corresponde con un mayor peso

relativo del grupo 80 años y más y con un descenso pronunciado del índice de masculinidad, es decir con la feminización de la vejez.

Cuadro 2 Porcentaje de población adulta mayor según grupo de edad e índice de masculinidad (IM). Ciudad de Buenos Aires, 1887-2010.

Año	65 y más	80 y más	IM 65 y más
1887	1,7	0,2	86,9
1895	1,8	0,2	89,2
1904	2,0	0,3	95,5
1909	2,0	0,2	96,0
1914	2,2	0,2	91,3
1936	3,9	0,4	76,6
1947	5,0	0,6	77,0
1960	9,0	1,1	72,7
1970	11,8	1,6	65,6
1980	14,9	2,5	60,1
1991	16,3	3,6	56,9
2001	17,2	4,5	55,3
2010	16,4	5,1	57,3

Fuente: elaboración en base a datos censales.

El índice de envejecimiento es un indicador que permite investigar el potencial de crecimiento de una población; es decir, su futuro reemplazo a través de la relación ancianos-niños². Este es un índice sociopolítico que apunta al porvenir de una población (Chesnais, 1990). Si su nivel fuera mayor a 100 y de mantenerse las actuales condiciones no habría reemplazo en esa población, ya que los niños actuales no lograrían sustituir a los ancianos. Esto es lo que sucede en la Ciudad a partir del siglo XXI (Cuadro 3), cuando los adultos mayores superan a los niños.

Cuadro 3 Índice de envejecimiento. Ciudad de Buenos Aires, 1887-2010

Año	Índice
1887	5,3
1895	5,3
1904	5,8
1909	7,0
1914	7,3
1936	16,7
1947	26,2
1960	48,1
1970	64,9
1980	78,3
1991	85,5
2001	102,0
2010	100,3

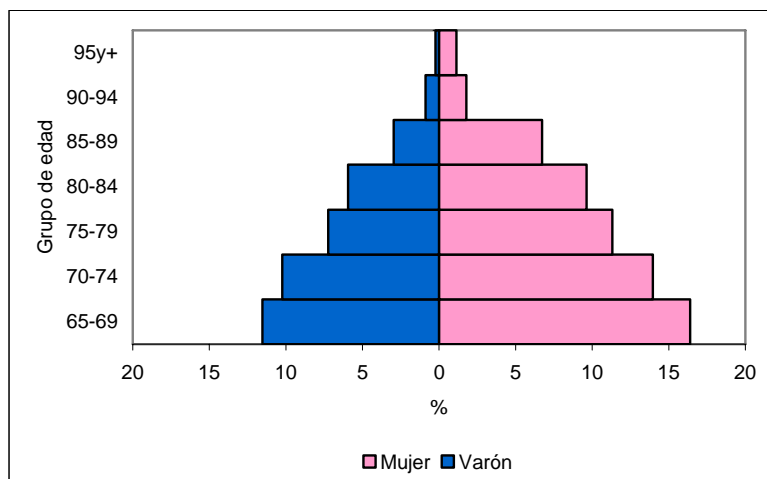
Fuente: elaboración en base a datos censales.

En 2011, como ya se señalara, el 16,6% de la población de la Ciudad tiene 65 años y más. La composición por sexo y edad de esta población, sintetiza y refleja los cambios operados en la evolución de las variables demográficas básicas (Gráfico 1). Se observa mayoría femenina en todos los grupos de

² (Relación entre personas de 65 años y más y el número de niños - 0-14 años-)

edad, asociada a la sobremortalidad masculina y a la distinta composición de las migraciones, especialmente la de ultramar. La feminización de la vejez es evidente: el 19,0% del total de mujeres de la Ciudad son viejas mientras que en los varones este grupo representa el 13,9%.

Gráfico 1 Composición porcentual de la población de 65 años y más por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Una manera de visualizar la importancia de las corrientes migratorias en el crecimiento de la población adulta mayor es a través de la composición porcentual de la misma por lugar de nacimiento según sexo y grupo etario (Cuadro 4). Los nativos de la Ciudad, para ambos sexos, representan más de la mitad de los menores de 75 años. Aún se observan en la población más vieja rastros de la migración de ultramar, que fuera mayoritariamente masculina. Así, el 14,6 % de los varones de 75-79 años y el 17,9% de los varones de 80 años y más, nacieron en país no limítrofe.

Cuadro 4 Composición porcentual de la población de 65 años y más por lugar de nacimiento según sexo y grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo etario	Total	CABA	Otra pcia.	País Limítrofe	País no Limítrofe
Varón	100,0	56,8	29,8	2,2	11,2
65-69	100,0	64,1	28,2	3,2	4,5
70-74	100,0	64,3	23,7	2,2	9,7
75-79	100,0	46,3	36,4	2,6	14,6
80 y más	100,0	48,3	33,1	0,8	17,9
Mujer	100,0	50,5	35,8	4,1	9,6
65-69	100,0	56,0	32,3	4,3	7,4
70-74	100,0	51,7	37,0	5,5	5,9
75-79	100,0	49,1	36,9	4,3	9,7
80 y más	100,0	45,7	37,3	2,9	14,1

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Sus características socioeconómicas

Con respecto a las características socioeconómicas, un primer aspecto interesante de analizar, es el máximo nivel educativo alcanzado. El mismo se relaciona con las actividades económicas que han desarrollado en su vida activa e influye sobre su calidad de vida actual. Algunas investigaciones han demostrado que la lectura no sólo es importante como actividad recreativa sino por su efecto positivo sobre la salud. Además se ha mostrado que las actividades intelectuales disminuyen los riesgos de sufrir enfermedades mentales. Por otro lado, influye en la plena integración del adulto mayor en la sociedad (Formiga et. al., 2008).

Como se advierte en el Cuadro 5 el máximo nivel educativo alcanzado ha variado a través del tiempo, modificando la composición porcentual en las distintas generaciones y por sexo: a mayor edad hay mayor participación de los niveles educativos más bajos, especialmente en las mujeres. La participación de los que no completaron el primario más que se duplica en los mayores de 74 años. Por otro lado, se destaca que en los varones cerca del 60% al menos completó el secundario y el 26% alcanzó a completar el nivel superior o universitario. Por su parte, en las mujeres casi la mitad al menos completó el secundario y el 18% completó el nivel más alto.

Cuadro 5 Composición porcentual de la población de 65 años y más por máximo nivel educativo alcanzado según sexo y grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo etario	Total	Hasta PI	PC-SI	SC-SUI	SUC
Varón	100,0	6,9	34,7	32,4	26,0
65-69	100,0	4,6	27,9	37,9	29,6
70-74	100,0	3,6	37,1	28,0	31,3
75-79	100,0	10,3	40,2	33,6	15,9
80 y más	100,0	10,2	36,0	29,9	23,9
Mujer	100,0	9,2	41,7	31,6	17,6
65-69	100,0	4,8	29,7	41,6	23,9
70-74	100,0	8,5	38,8	33,0	19,7
75-79	100,0	9,2	44,8	30,4	15,7
80 y más	100,0	13,5	52,2	22,7	11,6

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Una variable demográfica la situación conyugal permite ilustrar el tema de la compañía en la vejez y el de las heterogeneidades estructurales. En el Cuadro 6 se destacan dos situaciones diferentes según sexo. La mayoría de los varones se encuentra en unión, si bien dicho peso desciende con el aumento de la edad. Las mujeres, en su mayoría son viudas, porcentaje que aumenta con la edad, llegando al 70% de las mujeres de 80 años y más. Estas diferencias encuentran explicación en la mayor probabilidad de unión de los varones (composición del mercado matrimonial) y en la mayor longevidad de las mujeres (sobremortalidad masculina).

Cuadro 6 Composición porcentual de la población de 65 años y más por situación conyugal según sexo y grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo etario	Total	En unión	Viudo/a	Separ./Div.	Soltero/a nunca unido/a
Varón	100,0	73,0	13,6	8,7	4,7
65-69	100,0	76,8	3,6	13,5	6,2
70-74	100,0	77,1	9,0	10,2	3,7
75-79	100,0	73,7	17,5	4,5	4,3
80 y más	100,0	64,0	27,2	4,7	4,1
Mujer	100,0	38,0	41,6	11,8	8,6
65-69	100,0	55,0	18,9	18,1	8,0
70-74	100,0	45,7	29,2	16,4	8,7
75-79	100,0	40,6	42,3	9,3	7,7
80 y más	100,0	16,5	69,4	4,5	9,5

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

La distinta composición por situación conyugal también se ve reflejada en la posición y en la composición del hogar. La organización familiar se transformó en las sociedades envejecidas, el aumento de los hogares unipersonales de personas mayores y de los hogares de matrimonios mayores viviendo solos es resultado de este proceso.

Se ha demostrado que la familia constituye el ámbito más importante de solidaridad para la población adulta mayor (Garay et.al., 2012). Las buenas relaciones familiares también son causa de bienestar y fuente de potenciales transferencias cuando los recursos son insuficientes. Con respecto al importante rol que constituye ser jefe del hogar, el Cuadro 7 muestra que el 86% de los varones adultos mayores es el jefe del hogar donde reside, este nivel se reduce al 54% en el caso de las mujeres. Además, se observa que los varones en su mayoría se concentran en hogares nucleares mientras que las mujeres lo hacen en hogares unipersonales. Es decir, las mujeres en su mayoría pasan sus días en soledad. Para profundizar este tema se incluye el análisis de la situación de convivencia o allegamiento habitacional de los adultos mayores.

Cuadro 7 Población de 65 años y más: peso relativo de jefatura del hogar y composición porcentual por tipo de hogar. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Tipo de hogar	% de jefatura		Composición %	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Total	86,3	54,3	100,0	100,0
Unipersonal	100,0	99,8	21,9	66,6
Multipersonal no familiar	-	71,3		0,4
Nuclear	87,4	23,2	66,7	16,2
Extendido o compuesto	64,9	9,6	8,4	2,0
Multipersonal familiar	67,9	56,4	3,0	14,8

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

La transformación en las modalidades de allegamiento familiar de las personas mayores tiene relación con la industrialización, urbanización y envejecimiento poblacional, es decir con las características del paradigma de la transición demográfica. Se ha demostrado que en los países de envejecimiento temprano

y amplia cobertura de la seguridad social a la vejez se avanzó hacia la individuación.

Esto se corrobora al mirar el Cuadro 8, especialmente en las mujeres, donde se destaca que con el avance de la edad se reduce a la mitad la participación de las que conviven sólo con su cónyuge o pareja y aumenta el peso relativo de las que viven sin cónyuge con otros familiares. Más de la tercera parte de las mujeres vive sola, porcentaje que se incrementa en las más viejas: es casi la mitad en las de 80 años y más.

Por su parte, en los varones la mitad convive sólo con su cónyuge o pareja y no se observan diferencias con el avance de la edad. Se destaca la alta participación de la categoría resto donde se incluyen los casos de allegamientos de adultos mayores con su cónyuge o pareja que viven en hogares nucleares con sus hijos o en hogares extendidos (con otros familiares) o compuestos (a los que se adicionan no familiares)

Cuadro 8 Composición porcentual de la población de 65 años y más por situación de convivencia según sexo y grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Situación de convivencia			
		Solo	Con su cónyuge o pareja	Sin cónyuge con otros familiares solamente	Resto
Varón	100,0	18,9	51,2	8,0	21,9
65-79	100,0	17,1	50,8	6,6	25,5
80 y más	100,0	24,1	52,4	12,0	11,5
Mujer	100,0	36,2	28,7	24,9	10,2
65-79	100,0	30,9	35,3	20,4	13,5
80 y más	100,0	47,7	14,4	34,8	3,2

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

La baja cobertura del sistema de seguridad está señalada en la literatura como una de las causas de la pobreza de las personas mayores. Además del empleo y de la remuneración del trabajo, un aspecto clave para combatir la pobreza es la seguridad social, ya que esos ingresos pueden llegar a convertirse en el único sustento de las personas durante la última etapa de sus vidas (Paz, 2011). Muchas veces, la pensión o jubilación, constituye el ingreso más estable para las familias extendidas o compuestas (Ramos Padilla, 2012). No debe olvidarse que la situación económica actual de los adultos mayores depende de su historia laboral y de las condiciones y posibilidades de acceso a empleos decentes, pero también de la situación económica y laboral de las personas más jóvenes que tienen a su cargo los cuidados.

Para investigar esta temática, en principio se decidió analizar la condición de actividad, la percepción de jubilación o pensión y la percepción de aportes de alguien que no vive en el hogar con el adulto mayor. Los resultados se muestran en el Cuadro 9. Con respecto a la participación económica se observa que los varones presentan una actividad económica superior a las mujeres. Es decir se reproduce la misma situación que en las edades

económicamente activas. Se destaca, como era esperable, que la participación en la actividad económica es mayor en las edades menores a los 75 años.

Cuadro 9 Composición porcentual de la población de 65 años y más por distintos indicadores de su situación económica según sexo y grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo etario	Condición de actividad			Recibe jubilación			Recibe aportes de alguien que no vive en el hogar		
	Total	Activo	Inactivo	Total	Si	No	Total	Si	No
Varón	100,0	34,9	65,1	100,0	98,4	1,6	100,0	5,6	94,4
65-69	100,0	58,3	41,7	100,0	96,5	3,5	100,0	1,6	98,4
70-74	100,0	36,1	63,9	100,0	98,1	1,9	100,0	4,9	95,1
75 y más	100,0	18,6	81,4	100,0	99,2	0,8	100,0	7,3	92,7
Mujer	100,0	14,0	86,0	100,0	97,2	2,8	100,0	8,0	92,0
65-69	100,0	28,6	71,4	100,0	93,9	6,1	100,0	6,1	93,9
70-74	100,0	18,6	81,4	100,0	98,3	1,7	100,0	5,6	94,4
75 y más	100,0	4,1	95,9	100,0	98,0	2,0	100,0	9,6	90,4

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Sirva como referencia que en la Ciudad en 2011, la tasa de actividad de la población de 65 años y más es 22,2% y la de empleo 21,3%, es decir más de la quinta parte de los adultos mayores de la Ciudad no se jubiló y debió permanecer activa a pesar de haber alcanzado la edad de retiro; o a pesar de su jubilación o pensión trabaja o busca activamente trabajo. También puede deberse a mayores que son activos y reciben la pensión de sus cónyuges. Esto último se refleja en la amplia cobertura de la seguridad social que registra la población de 65 años y más de la Ciudad.

Otro aspecto que merece considerarse es el de las transferencias intergeneracionales, que son los apoyos que una generación brinda a otra (Ham-Chande et. al, 2009). Se ha demostrado que cada vez más las familias de los adultos mayores, son responsables de su seguridad económica y de la atención de su salud. La EAH indaga acerca de la recepción de aportes de alguien que no vive en el hogar. Los resultados de 2011 muestran que la misma no es despreciable; destacándose su aumento con la edad y un mayor nivel para las adultas mayores: el 5,6% de los varones y el 8% de las mujeres los perciben.

Una aproximación a su calidad de vida

El concepto de calidad de vida también se está aplicando en relación al envejecimiento, ya que es un tema trascendental que afecta no sólo a los mayores sino también a sus familias, al estado y al conjunto de la sociedad. Buscar indicadores para investigar este concepto es un tema complejo, dado su carácter multidimensional ya que abarca distintas necesidades materiales. No obstante, se consideró que un indicador importante de las condiciones de vida de los hogares y su población, lo ocupa el ingreso per cápita familiar, insumo utilizado para la elaboración de los quintiles de ingreso per cápita familiar (IPCF).³ Es decir, se considera el entorno socioeconómico en que

³ Se destaca que en dicha clasificación se incluyeron sólo aquellos hogares que declararon en forma completa los ingresos correspondientes al mes anterior, que excluyó al 31,5% de los hogares.

desarrollan su vida como una aproximación al conocimiento de su bienestar socioeconómico.

Para analizar el bienestar socioeconómico de los adultos mayores, a través de su ubicación según quintiles de ingreso per cápita familiar (IPCF) se elaboraron dos situaciones, la primera considerando la distribución del total de hogares de la Ciudad (Cuadro 10) y la segunda contemplando sólo la distribución de los hogares donde residen adultos mayores (Cuadro 11). Es decir, se trató de indagar la situación particular de los adultos mayores, comparándolos con la situación económica del total de hogares de la Ciudad.

Antes de analizar los datos de ambos cuadros es importante señalar que en 2011 el IPCF promedio del total de hogares de la Ciudad es 3.434\$, mientras que el IPCF promedio de los hogares donde residen adultos mayores es 2.894\$. Cabe consignar que, la jubilación mínima en setiembre 2011 era 1.434\$ y una pensión mínima (suponiendo el 80% de la jubilación) sería en promedio de 1.147\$.

Como se observa en el Cuadro 10 más de la tercera parte de los adultos mayores se ubica en los quintiles de menores ingresos per cápita y menos de la quinta parte en el otro extremo. Es decir, cerca de la mitad de los adultos mayores residen en hogares con IPCF entre 1.750\$ y 3.939\$. Es decir, se encuentran en hogares donde el ingreso per cápita supera la jubilación mínima.

Cuadro 10 Composición porcentual de la población de 65 años y más según grupo etario por quintiles de ingreso per cápita familiar del total de hogares. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Grupo de edad	Quintiles de Ingreso per cápita familiar					Total
	- de 1010\$	1010\$-1749\$	1750\$-2424\$	2425\$-3939\$	3940\$ y más	
- de 75 años	6,3	29,4	21,4	23,1	19,8	100,0
75 años y más	4,2	35,5	22,0	21,7	16,6	100,0
Total	5,3	32,4	21,7	22,4	18,2	100,0

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Cuadro 11 Composición porcentual de la población de 65 años y más por quintiles de ingreso per cápita familiar de los hogares donde viven adultos mayores. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

	Quintiles de Ingreso per cápita familiar					Total
	1	2	3	4	5	
- de 1400\$	1400\$-1799\$	1800\$-2599\$	2600\$-3830\$	3831\$ y más		100,0

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Distinta es la situación cuando se tienen en cuenta sólo los hogares donde residen adultos mayores: el 20% de los mismos tienen un IPCF menor a la jubilación mínima; probablemente allí se ubiquen los hogares unipersonales de mujeres viudas pensionadas o aquellos hogares multipersonales donde el adulto mayor sea el único proveedor, o donde el adulto mayor no cobre una jubilación o pensión y viva con otra persona (familiar o no) que sea el proveedor.

Un estudio reciente realizado en la Dirección General de Estadística y Censos, a partir de la EAH, analiza las condiciones de vida de los residentes en la Ciudad de Buenos Aires en 2011, en relación al sistema de canastas de consumo, desde el punto de vista de la suficiencia o insuficiencia de ingresos de los hogares y personas para acceder a las distintas Canastas de Consumo.⁴

El estudio muestra que existe una fuerte distinción dentro del grupo de los hogares unipersonales según la edad del miembro del hogar. Solo el 0,4% de los hogares unipersonales con individuos de 65 años y más posee ingresos menores a la Canasta Alimentaria, mientras que ese porcentaje es varias veces mayor en el caso de personas menores de 65 años (3,1%). Sin embargo, cuando se trata de la Canasta Total, esa diferencia disminuye y ambos grupos presentan incidencias de insuficiencia de ingresos similares, si bien un poco más altas entre los adultos mayores (19,9% versus 19,3%).

En otros términos, los hogares unipersonales de adultos mayores están en mejor situación en términos de extrema pobreza, pero presentan incidencias más altas respecto de la Canasta Total, que incluye gastos en salud, los cuales suelen ser más elevados entre las personas mayores. Pareciera que el cobro de jubilaciones y pensiones en los más viejos es un factor que les permite cubrir sus gastos en alimentos, en tanto es insuficiente cuando se adicionan otros bienes y servicios a sus gastos.

Por otro lado, muestran que los hogares con presencia de adultos mayores (32% del total de hogares de la Ciudad) muestran menores incidencias de insuficiencia de ingresos para todas las canastas. Esto podría explicarse porque los adultos mayores aportan sus jubilaciones y/o pensiones al ingreso total del hogar.

El resultado final ¿cuál es la situación de su salud?

Indudablemente, otras temáticas de relevancia para este grupo etario, son la cobertura de salud y la existencia de problemas de salud. La salud en la vejez, tiene estrecha relación con las condiciones sociales y económicas. Conforme aumenta la esperanza de vida de los mayores, se incrementa la presencia de enfermedades crónicas y discapacidades. Se trata de condiciones comunes a esas edades, cuya importancia tiene efectos de largo plazo sobre el bienestar y calidad de vida. La pregunta a responder es ¿los aumentos en la esperanza de

⁴ El sistema está compuesto por las siguientes canastas:

Canasta Alimentaria (CA): Incluye el valor de los alimentos y bebidas que un hogar requiere para satisfacer sus necesidades básicas alimentarias.

Canasta Total (CT): Incluye la CA más gastos en alquiler, expensas, electricidad, gas, agua, comunicaciones (telefonía fija, celular e Internet), transporte público, gastos en servicios para la educación, útiles escolares, artículos de limpieza, servicios de esparcimiento y bienes para el cuidado personal, gastos en bienes y servicios estacionales o contingentes, como indumentaria para niños y adultos, gastos en remedios y salud, y bienes durables para el hogar.

Para un conocimiento detallado del método de confección del sistema de canastas, se puede consultar la publicación *Canastas de Consumo de la Ciudad de Buenos Aires. Metodología y Cálculos iniciales*, Buenos Aires, DGEYC, 2009.

vida prolongan los períodos en buena o en mala salud? (Ham-Chande et. al., 2009).

Como se observa en el Cuadro 12 es importante la cobertura del sistema de salud de la población de 65 años y más. No debe olvidarse que los jubilados y pensionados están cubiertos por PAMI integrante del sistema de seguridad social del país. Es decir, una alta cobertura en afiliación, implica también la seguridad social a través de la obra social para los jubilados y pensionados.

Cuadro 12 Composición porcentual de la población de 65 años y más por cobertura de salud según sexo y grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo etario	Total	Afiliado/a	Solo sist.público
Varón	100,0	97,6	2,4
65-69	100,0	95,4	4,6
70-74	100,0	97,6	2,4
75-79	100,0	99,4	0,6
80 y más	100,0	99,1	0,9
Mujer	100,0	97,4	2,6
65-69	100,0	97,1	2,9
70-74	100,0	97,2	2,8
75-79	100,0	96,1	3,9
80 y más	100,0	98,5	1,5

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Las consideraciones acerca del estado de salud de los adultos mayores también se indagan en la EAH a través de la pregunta ¿Alguna vez un médico le diagnosticó a usted una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento como las que se mencionan a continuación? a la cual se agrega un listado de enfermedades crónicas a saber: alergia, artritis o reumatismo; hipertensión arterial; infarto de miocardio; otras enfermedades del corazón o arteriales; enfisema o bronquitis crónica; asma; diabetes; enfermedades del hígado o vesícula biliar; gastritis o úlcera; y otra enfermedad (en este caso se pregunta cuál).

Las respuestas a dicha pregunta permiten conocer las principales implicancias para la salud de las crecientes esperanzas de vida de la población de la Ciudad (Cuadro 13). Se observan pesos relativos importantes en la morbilidad diagnosticada de hipertensión arterial (48%), artritis y reumatismo (23%), otras enfermedades del corazón o arteriales (21%), alergia y diabetes (11%). Cabe destacar que en otra enfermedad, el 11,4% de los casos refiere a cáncer.

Finalmente, y debido a que la EAH de 2011 incluyó un módulo especial sobre el tema de discapacidad, se incluye la situación de los adultos mayores en cuanto a esta temática. La información que brinda el Cuadro 14 muestra que, en comparación con los hombres, si bien las esperanzas de vida de las mujeres son mayores también lo son las proporciones de esos años que pasan con problemas de funcionalidad, especialmente a partir de los 80 años, donde la diferencia es de 10 puntos porcentuales.

Cuadro 13 Composición porcentual de la población de 65 años por presencia de morbilidad diagnosticada según enfermedad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Enfermedad	Morbilidad diagnosticada		
	Total	Si	No
Alergia	100,0	11,2	88,8
Artritis/Reumatismo	100,0	23,4	76,6
Hipertensión arterial	100,0	47,7	52,3
Infarto de miocardio	100,0	4,7	95,3
Otras enf. del corazón o arteriales	100,0	21,4	78,6
Enfisema o Bronquitis crónica	100,0	4,2	95,8
Asma	100,0	3,1	96,9
Diabetes	100,0	11,0	89,0
Enf. del hígado o vesícula biliar	100,0	4,6	95,4
Gastritis/Ulcera	100,0	9,9	90,1
Otra enfermedad	100,0	24,8	75,2

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Cuadro 14 Prevalencia de discapacidad en la población de 65 años y más por sexo y grupo etario. Ciudad de Buenos Aires . Año 2011

Grupo etario	Varón	Mujer
65-79	22,2	29,1
80 y más	41,2	51,0

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Al tener en cuenta la distribución por cantidad y tipo de discapacidad (Cuadro 15), se observa que de la población de 65 años y más que tiene prevalencia, más de la mitad registra una sola discapacidad, el 27,2% dos discapacidades y el 19,7% restante tres o más discapacidades. La discapacidad más frecuente es la motora, seguida por la auditiva y la visual.

Los resultados obtenidos, permiten evidenciar las consecuencias concretas del envejecimiento en la Ciudad. De ahí que será necesario promover un envejecimiento saludable, tema prioritario para la preservación de la funcionalidad y la autonomía del mayor en la sociedad.

Cuadro 15 Distribución porcentual de la población de 65 años y más con discapacidad por cantidad y tipo de discapacidad. Ciudad de Buenos Aires.

Cantidad y tipo de discapacidad	%
Total	100,0
Una discapacidad	53,1
Solo motora	76,8
Solo visual	7,5
Solo auditiva	11,3
Solo del habla	0,2
Solo mental y/o intelectual	4,0
Solo otra discapacidad	0,2
Dos discapacidades	27,2
Tres y más discapacidades	19,7

Fuente: elaboración en base a EAH2011.

Conclusiones.

Puede afirmarse que la población de Ciudad de Buenos Aires, como ya se señalara, ha completado la transición demográfica, presentando como resultado una estructura envejecida por el efecto del descenso de la fecundidad y de la falta de renovación del elemento no nativo joven, que se produce debido a la reducción del volumen de inmigrantes a la Ciudad en los últimos años.

El envejecimiento poblacional, no es un problema en sí mismo, sino que se convierte en tal cuando sus interrelaciones con factores sociales, culturales, políticos, económicos y ambientales afectan al bienestar de la población. Al respecto debe señalarse que los adultos mayores, en su mayoría, forman parte de la población inactiva y que por lo tanto se definen por su condición de consumidores no productivos, dependiendo su vida de los bienes producidos por los sectores activos de la población. Por lo tanto, un desequilibrio en la relación entre población activa e inactiva, provocada por el incremento de la proporción más vieja, puede conducir, de no hacerse previsiones, a una “crisis” en los sistemas de salud, de seguridad social, etc.

El envejecimiento de su población, exige a la sociedad adecuaciones de los sistemas, que deben ser anticipadas y planificadas para evitar que emerjan situaciones conflictivas. En la Ciudad de Buenos Aires, la evolución demográfica asociada a la realidad socioeconómica de las últimas décadas ha generado una “situación preocupante”, en la que el envejecimiento poblacional puede adquirir connotaciones de problema. Los sistemas de salud y seguridad social deben adaptarse a este número creciente de adultos mayores. Además, es importante considerar la heterogeneidad en las condiciones de vida de la tercera edad.

Por último, el diseño de políticas y estrategias destinadas a este grupo deben apoyarse en un adecuado conocimiento de su situación socioeconómica, esta ponencia intenta ser un aporte a ese conocimiento.

Bibliografía

- Arango Cardona, Doris y Enrique Peláez (2012) *Mortalidad y morbilidad atendida de personas mayores en Medellín (Colombia)*, en Nélida Redondo y Sagrario Garay (Coordinadoras) *El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas*, Serie Investigaciones nº 13, ALAP Editor, Río de Janeiro, Brasil, pp.75-94.
- Bankirer, Mónica (2010) *Composición de la población y envejecimiento: del “país de inmigrantes” al “país de adultos mayores*, en Torrado, S. (directora) *El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002)*, Tomo I, Edhasa, Buenos Aires, pp. 187-206.
- Chesnais, Jean-Claude (1990) *El proceso de envejecimiento de la población*, CELADE, LC/DEM/G.87 Serie E, N°35, Santiago de Chile.
- Dirección General de Estadística y Censos (2013) *Condiciones de vida de los residentes en la Ciudad de Buenos Aires en relación al sistema de canastas de consumo. Año 2011*, POSIS, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Formiga, Nidia y María Belén Prieto (2008) *Envejecimiento y diferenciación socioespacial en calidad de vida. La situación en Bahía Blanca – Argentina*, en Peláez, Enrique (Organizador) *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina. Estudios sobre envejecimiento en la región*, Serie Investigaciones nº 5, ALAP Editor, Córdoba, Argentina, pp.39-67.
- Garay, Sagrario, Nélida Redondo y Verónica Montes de Oca (2012) *Cambios en los hogares con población envejecida en Argentina y México: algunas aproximaciones a las transformaciones familiares derivadas de la transición demográfica*, en Nélida Redondo y Sagrario Garay (Coordinadoras) *El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas*, Serie Investigaciones nº 13, ALAP Editor, Río de Janeiro, Brasil, pp.21-41.
- Ham-Chande, Roberto, Alberto Palloni y Rebeca Wong (2009) *El envejecimiento en países en desarrollo: estableciendo lazos para integrar agendas de investigación*, Documentos de políticas de investigación nº 22, IUSSP, France.
- Laslett, Peter (1995) *Necessary knowledge: age and aging in societies of the past*, en Kertzer, David y Laslett, Peter (eds.) *Aging in the Past Demography, Society and Old Age*, USA, The University of California Press, Scholarship Editions, pp. 3-77.
- Mazzeo, Victoria (1988) *Migración internacional en la Ciudad de Buenos Aires 1855-1980*, Dirección de Estadística y Censos, Serie Metodológica N° 3, Imprenta Municipal, Buenos Aires.

- Mazzeo, Victoria (1997) Situación demográfica de la Capital Federal, Serie Análisis demográfico nº10, INDEC, Buenos Aires.
- Oddone, María Julieta (2012) Diversidad y envejecimiento. Apuntes para su discusión en Revista Población, Dirección Nacional de Población, Buenos Aires, pp. 55-65
- Paz, Jorge (2011) *Los desafíos laborales del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe*, en Revista Latinoamericana de Población, Año 5, nº 9, pp.123-144.
- Ramos Padilla, Miguel Angel (2012) *Contribución económica de las personas adultas mayores a los hogares urbanos en situación de pobreza en el Perú*, en Nélida Redondo y Sagrario Garay (Coordinadoras) El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas, Serie Investigaciones nº 13, ALAP Editor, Río de Janeiro, Brasil, pp.43-72.
- Redondo, Nélida (1994) Argentina: Reestructuración económica y envejecimiento poblacional. Ediciones Imago-Mundi, Buenos Aires.
- Schkonik, Susana (1989) *El envejecimiento de la población de América Latina 1950-2025*, en Chesnais (1990) El proceso de envejecimiento de la población, CELADE, LC/DEM/G.87 Serie E, Nº35, Santiago de Chile.