



HACIA UNA ARGENTINA PARA TODAS LAS EDADES

Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social?

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL
CON LAS PERSONAS MAYORES

Serie del Bicentenario (2010-2016)

Boletín N° 3 - año 2016

ISBN 978-987-620-322-7 | ISSN 1853-6204



UCA



FUNDACIÓN NAVARRO VIOLA

**OBSERVATORIO
DE LA DEUDA
SOCIAL ARGENTINA**

Director de Investigación

Agustín Salvia

Director de Gestión Institucional

Juan Cruz Hermida

**Socio del Barómetro de la Deuda
Social con las personas mayores**

Fundación Navarro Viola

Presidente

Enrique Valiente Noailles

Directora Ejecutiva

Inés Castro Almeyra

**BARÓMETRO
DE LA DEUDA SOCIAL
CON LAS PERSONAS MAYORES**

Coordinador del Estudio

Enrique Amadasi

Investigadora

Cecilia Tinoboras

Asistente de Investigación

María Rosa Cicciari

Corrección de estilo

Karina Bonifatti

Diseño e impresión

Artes Gráficas Integradas S.A.

www.agi.com.ar

Fotografías

Diego Epstein

Amadasi, Enrique

Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social? /

Enrique Amadasi ; Cecilia Tinoboras – 1a. edición – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2016.

32 p. ; 27 x 21 cm.

ISBN 978-987-620-322-7

1. Personas mayores. 2. Condiciones de vida. 3. Arreglos residenciales. 4. Vivir solo.

CDD 305.26

Los autores de los artículos publicados en el presente número ceden sus derechos a la Universidad, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de los mismos al Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

Libro editado y hecho en la Argentina

Printed in Argentina

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

© Fundación Universidad Católica Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1300.

Buenos Aires, Argentina.

LAS PERSONAS MAYORES EN LA ARGENTINA ACTUAL: ¿VIVIR SOLO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL?

Hacia una Argentina para todas las edades

Índice

INTRODUCCIÓN.....	4
Las personas mayores relevadas en la EDSA – Bicentenario (2010-2016)	8
La capacidad de subsistencia.....	10
La vivienda y el entorno próximo.....	11
Estado, atención y necesidades de salud.....	13
Los recursos psicológicos para el bienestar subjetivo.....	14
Las capacidades y apoyos sociales.....	15
Integración, respeto y reconocimiento familiar.....	16
Valoración social.....	17
SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.....	20
ANEXO.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	30

LA ENCUESTA

Los resultados aquí presentados utilizan como fuente de información los datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina – Serie Bicentenario. La EDSA Bicentenario 2010-2016 tiene un diseño muestral probabilístico de tipo polietápico estratificado y con selección aleatoria de viviendas, hogares y población (5700 hogares cada año) representativa de los siguientes conglomerados urbanos: Área Metropolitana del Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza y San Rafael, Gran Salta, Gran Tucumán y Tafí Viejo, Mar del Plata, Gran Paraná, Gran San Juan, Gran Resistencia, Neuquén- Plottier, Zárate, Goya, La Rioja, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande. Para este informe se ha trabajado con bases apiladas 2010-2015 que cuentan con un total de 7.511 encuestados de 60 años y más y con un total de 16.963 personas mayores relevadas en los hogares de la muestra. Los desarrollos temáticos conceptuales y metodológicos específicos se inscriben en el marco del desarrollo conceptual de las tesis del desarrollo humano y el enfoque de derechos, aspectos desarrollados de manera general y de manera específica por el equipo de investigadores del ODSA.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento poblacional, por el cual el grupo etario de personas mayores aumenta por sobre el crecimiento de la población total, ha adquirido a lo largo del tiempo características y dinámicas bien delineadas. Son ejemplo de ello la feminización de la vejez, que consiste en la creciente proporción de mujeres mayores producida por la sobremortalidad masculina, así como el envejecimiento de la población mayor, es decir, el aumento del porcentaje de personas de 75 años y más por sobre las más jóvenes dentro de este grupo etario, proceso dado en la actualidad por la ampliación de la expectativa de vida. Ahora bien, en las sociedades más desarrolladas, que son también las más envejecidas, empieza a cristalizar una tercera tendencia: la de aquellas personas mayores que viven solas.

Al respecto, sobresalen en la bibliografía los estudios gerontológicos (López Doblas, 2005; López Doblas y Díaz Conde, 2013; Díaz *et al.*, 2006) que abordan el caso de la sociedad española, donde el auge de la soledad residencial para este grupo poblacional –un rasgo más que distingue a la familia moderna de la familia tradicional– a menudo obedece al reclamo de autonomía de las personas mayores. Sin embargo, este proceso no implica crisis familiar o pérdida de solidaridad intergeneracional; simplemente hace saber que las personas de edad avanzada están gozan-

do de un bienestar material –al menos en los países europeos– y de una posibilidad de trazar su destino que antes resultaban impensados. *A priori*, el hecho de no compartir el domicilio no supone merma relacional entre las personas mayores y sus seres queridos, dado que la separación física no suele conllevar la afectiva; incluso, la independencia residencial de las generaciones tiende a mejorar su vinculación familiar y potenciar el intercambio de ayudas.

Los estudios de esta temática en la Argentina, aún incipientes pues se acotan al marco de la ciudad de Buenos Aires –el distrito de mayor envejecimiento poblacional del país–, señalan que “la organización familiar se transformó en las sociedades envejecidas, siendo el aumento de los hogares unipersonales de personas mayores y de los hogares de matrimonios mayores viviendo solos el resultado de este proceso” (Mazzeo, 2013). Así, se observa que la mayoría de los varones se concentra en hogares nucleares, mientras que, por el contrario, las mujeres lo hacen en hogares unipersonales, por lo que en su mayoría “pasan sus días en soledad”. Vale preguntarse aquí si residir solas implica realmente pasar sus días en soledad. “Esta transformación en las modalidades de allegamiento familiar de las personas mayores tiene relación con la industrialización, la urbanización y el envejecimiento poblacional”, añade el estudio, demostrando, a partir de las características del paradigma de la transición demográfica, que “en los países de envejecimiento temprano y amplia cobertura de la seguridad

social a la vejez, se avanzó hacia la individuación” (Mazzeo, 2013: 7-8), es decir que en Buenos Aires se estaría dando el mismo proceso puesto en evidencia en las sociedades europeas.

De la multiplicidad de factores que conducen a este tipo particular de arreglo residencial, se deduce que no todas las formas de residencia en soledad revisten el mismo carácter de elección de autonomía. Entre las razones más comunes se encuentra tanto la viudez en una edad en que ya los hijos no residen en el hogar, como la separación en edad avanzada, en ambos casos sin reagrupamiento familiar o conyugal. Otros dos casos son, en primer lugar, la viudez a temprana edad, es decir, hogares que han pasado por la monoparentalidad y que luego, con la consecución del ciclo de vida que lleva a la conformación del propio hogar de los hijos en edad adulta, ha derivado en la conformación de un hogar unipersonal por parte de la persona mayor; y en segundo lugar, el caso de separaciones a edad temprana sin reagrupamiento familiar o conyugal posterior. Otro modo de llegar a la vejez en soledad se vincula con el aplazo indefinido de la emancipación, con frecuencia a partir del imperativo familiar del cuidado de los padres ancianos, situación que recae en alguno de los hijos solteros. Y por último, en otros casos, se trata simplemente de la consecución de una vida en soledad, cuando en sus etapas de juventud y adultez las personas decidieron vivir en hogares unipersonales y continúan haciéndolo cuando son ya mayores.

Más allá de la situación objetiva de soledad (viudez, pérdida de los padres ancianos, separación, no conformación de núcleo conyugal, salida de los hijos del hogar), merece considerarse la disparidad de formas de ingreso en la soledad residencial, dado que existe una heterogeneidad de motivos subjetivos que procuran su expansión, y que pueden sintetizarse en dos situaciones: a) voluntad personal, y b) obligación circunstancial. Con relación a la primera, atendiendo al cambio de mentalidad de las personas mayores, a la mejora de su posición económica y de sus condiciones de salud, es necesario reconocer el deseo de seguir viviendo en su casa, integrados al contexto social de siempre. Vivir solas permite a estas personas un amplio grado de libertad, de independencia y de autonomía, lo cual suele agrandar sobremanera. En

relación con la segunda situación, diversas circunstancias hacen que la soledad residencial no sea una elección sino una obligación, por ejemplo a causa de la incorporación al mercado laboral de los hijos, de la falta de espacio en viviendas familiares modernas, o bien por el hecho de no quebrar como producto de la convivencia el bienestar relacional con la familia.

De modo que existe un conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que permiten, promueven o implican necesariamente esta forma de vida solitaria, y otros factores que dificultan o impiden un arreglo residencial de esta naturaleza.

Uno de los elementos más importantes en la definición del tipo de arreglo residencial que prevalecerá en el caso de las personas mayores es el factor económico, es decir, la obtención de los ingresos suficientes para sostener una vida autónoma. Otro factor fundamental –estrechamente ligado al anterior– es la disponibilidad de vivienda en condiciones de ser habitada por personas solas, ya que si no las personas mayores están obligadas a optar por otro tipo de arreglo residencial, es decir, con familiares u otras personas. También es determinante la autonomía psicofísica necesaria para el normal desenvolvimiento de la vida cotidiana, o bien la posibilidad de contar con personas de apoyo o ayuda.

Además de estos factores objetivos, uno de los motivos que más impulsan a las personas mayores a optar por arreglos residenciales más amplios es el transcurso de la propia historia en el hogar propio. El hecho de residir toda una vida en la misma vivienda y/o barrio guarda un fuerte peso subjetivo, e interviene en la decisión de elegir la vida en soledad cuando se ha perdido al cónyuge en la vejez (López Doblas, 2005).

Lo hasta aquí expuesto revela que son numerosas las situaciones que conducen a arreglos residenciales solitarios en la vejez; y también, que aun cuando la tendencia de este tipo de conformación del hogar vaya en aumento, no siempre la situación implica mayor autonomía y bienestar en las personas mayores. En este marco, la indagación acerca de las condiciones de vida de las personas mayores que viven solas en nuestro país apunta a evaluar en qué aspectos presentan mayor vulnerabilidad y de qué forma los gobiernos y la sociedad civil pueden contribuir al

proceso de envejecimiento activo en lo referente a su autonomía (PNUD, 2000).

El estudio que aquí difundimos comparte lo formulado en el documento de la OMS (2015) *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*, especialmente en el capítulo “Hacia un mundo amigable con las personas mayores”. Por lo tanto, información como la contenida en nuestro estudio podría dar respuesta a algu-

nas preguntas sobre qué se puede hacer, en el caso de las personas mayores que viven solas, para mejorar su seguridad económica; para asegurarles una vivienda adecuada; para satisfacer su necesidad de seguridad personal; para promover sus capacidades de aprender, crecer y tomar decisiones; para mantener su movilidad en la edad avanzada; para crear y mantener relaciones; y finalmente, qué se puede ha-

Los arreglos residenciales y el envejecimiento en América Latina y el Caribe

El escenario demográfico de la región latinoamericana ha sufrido una profunda modificación en las últimas décadas, debido al acelerado descenso de la fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. Estos cambios han contribuido a la configuración de nuevos arreglos residenciales y hoy existen diversos tipos de hogares y familias producto de las transformaciones ocurridas desde los años 90, entre las que se destacan la disminución de las familias nucleares biparentales con hijos y el aumento de los hogares monoparentales con jefas y de los hogares no familiares, especialmente los unipersonales. Las familias que abarcan tres o cuatro generaciones se han convertido en un fenómeno común, y aunque también existe la modalidad de vida independiente en la vejez, esta se expresa de manera más moderada que en otras regiones del mundo.

La composición y estructura de los hogares se relaciona con factores demográficos, económicos y culturales. La coresidencia de varias generaciones puede ser consecuencia de tres factores: a) la insuficiencia de recursos; b) el progresivo deterioro de las condiciones de salud de las personas mayores, que impide que muchas mantengan hogares autónomos; o c) las dificultades de los hijos para independizarse económicamente, lo que los obliga a seguir formando parte del hogar paterno.

Desde la perspectiva costo-beneficio, la coresidencia puede favorecer tanto a las personas mayores como al resto de los integrantes del hogar, en términos de compañía, ayuda física y financiera, aunque también puede contribuir a la pérdida de privacidad, a la dis-

minución del estatus social de la persona mayor y a la sobrecarga física y emocional de los familiares que brindan cuidado a las personas de edad avanzada con severos problemas de salud y/o dependencia.

Por otra parte, la residencia independiente en la vejez está fuertemente relacionada con la viabilidad física y financiera. En la medida que las personas mayores disfruten de buena salud o puedan pagar por servicios de asistencia, y estén en condiciones de solventar los costos de mantener un hogar, es probable que opten por vivir de manera independiente. Sin embargo, aunque cumplan con estos requisitos, es posible que evalúen otra serie de factores como la localización de la residencia (cerca de servicios, oportunidades de transporte a bajo costo, posibilidad de conservar redes de amigos, etc.) o su diseño (cantidad de habitaciones, control de la temperatura y de los ruidos, seguridad interior, etc.).

Existen diferencias subregionales en los porcentajes de hogares unipersonales de personas mayores. A nivel mundial, se estima que la proporción de adultos mayores que viven solos es aproximadamente del 13%. En América Latina y el Caribe, los niveles de habitación solitaria entre los adultos mayores tienden a ser más elevados que en otras regiones en desarrollo, pero significativamente más bajos en comparación con las regiones más desarrolladas: si se consideran los promedios regionales de los países con información disponible, la proporción en América Latina y el Caribe (9%) es ligeramente mayor que la de África (8%) y Asia (7%), pero considerablemente menor que la de Europa y América del Norte (26%).

Más allá de las cifras, la diferencia más grande entre los hogares unipersonales de personas mayores de la región y aquellos de países desarrollados radica

cer para facilitar su capacidad para contribuir.

Con el propósito de dar cuenta de las condiciones de vida y oportunidades de bienestar de las personas mayores que viven solas en la Argentina actual, el presente boletín indaga los recursos económicos y materiales con los que cuentan para hacer frente a arreglos residenciales sin convivencia y, como contrapartida, cuáles son los principales obstáculos o

déficits que deben afrontar, así como también los recursos psicológicos y los apoyos sociales a su alcance y, como correlato, cuáles son sus principales déficits en materia afectiva y social.

En este marco, se presenta en primer lugar, a través de información de la EDSA-Bicentenario (2010-2016), una caracterización sociodemográfica de la población de personas mayores que residen en ho-

en que en estos últimos la residencia independiente refleja el deseo y la existencia de condiciones favorables para optar por este tipo de arreglo; en cambio, en América Latina y el Caribe vivir solo podría representar un riesgo asociado con la falta de una mejor opción (Saad, 2005).

Además de existir una considerable variación en la estructura de hogares de personas mayores entre los países, los arreglos residenciales en América Latina y el Caribe también difieren fuertemente al interior de cada país, de acuerdo con características demográficas y socioeconómicas como la edad, el sexo, el estado conyugal, el lugar de residencia y el nivel educativo. Entre los varones mayores, la proporción de los que viven solamente con su cónyuge o con hijos es significativamente más elevada que entre las mujeres mayores, para quienes la proporción de las que viven solas, con nietos y sin hijos, con otro pariente o con un no pariente es significativamente más alta que entre sus pares masculinos. Previsiblemente, el estado conyugal tiene un importante efecto sobre los arreglos residenciales. Por ejemplo, aunque en general las mujeres mayores suelen vivir solas en más casos que los varones mayores, la situación se invierte si se consideran sólo los no casados; ello indica que cuando el varón sobrevive a la esposa, el riesgo de vivir solo es más alto en él que el de la mujer que sobrevive al esposo.

La ausencia de un patrón consistente entre los países de la región en cuanto a los diferenciales rural/urbano y educativo para los arreglos residenciales de las personas mayores parece reforzar la idea de que la naturaleza de estos diferenciales es cambiante a lo largo del proceso de desarrollo, de manera tal que pueden encontrarse efectos diversos y hasta opues-

tos en diferentes países según su nivel de desarrollo (Saad, 2005).

Por otro lado, la vivienda y su entorno condicionan la calidad de vida de estas personas, ya sea en la esfera objetiva de las condiciones de vida y del patrimonio, como en la esfera subjetiva o de percepción de su bienestar. La adecuación habitacional implica reconocer la diversidad de necesidades y preferencias de las personas mayores, incluida la opción de “envejecer en casa”, como también las situaciones de fragilidad que exigen cuidados y formas especiales de residencia. En tal sentido, enfocada como una herramienta de fomento de la salud y la calidad de vida, la vivienda debería tanto satisfacer las necesidades de autonomía e independencia como ofrecer seguridad al amplio espectro de situaciones vitales y posibilitar el bienestar de las personas mayores. En suma, el diseño de políticas habitacionales debe abordarse desde una visión renovada de la inclusión social; y los programas habitacionales y urbanos pueden contribuir significativamente a que las personas mayores desarrollen más plenamente actividades y redes de contacto, facilitando una vejez saludable e integrada en condiciones dignas a su entorno residencial (Huenchuan, 2009).

Resulta fundamental que los problemas de los adultos mayores y sus soluciones en términos de protección social se enmarquen más ampliamente en la construcción de una sociedad para todos. En cuanto a las intervenciones, además de avanzar hacia una cobertura amplia, deberían perseguir objetivos básicos como la solidaridad y la cohesión social en tanto condiciones claves para alcanzar determinados niveles de bienestar, así como el ejercicio de derechos para toda la población.

gares unipersonales. Luego se analizan sus condiciones de vida y bienestar en torno a los dos conjuntos de interrogantes planteados más arriba: el primero, en materia de recursos económicos; y el segundo, en materia de recursos psicofísicos y sociales; en ambos casos: ¿cuáles son los principales recursos y cuáles los principales déficits entre las personas mayores que viven solas? Finalmente se presentan algunas consideraciones para el debate.

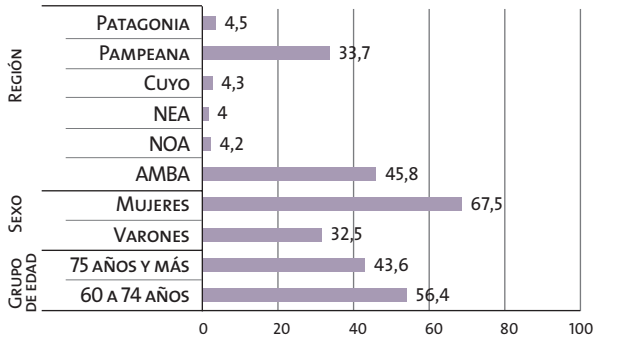
LAS PERSONAS MAYORES RELEVADAS EN LA EDSA-BICENTENARIO (2010-2016)

Tal como se verá, las personas mayores que viven solas presentan algunos rasgos característicos y distintivos respecto de las que viven acompañadas. También es cierto que a veces las vivencias y problemáticas no distinguen arreglos residenciales y se presentan de modo similar en ambos tipos de hogar. Ahora bien, como puede suceder que algunos comportamientos particulares se hallen afectados por la composición por sexo o edad de las personas mayores, y que los hogares unipersonales presenten alguna particularidad en su conformación, distinta a la de hogares multipersonales, conocer esa conformación sería de gran ayuda para la comprensión del comportamiento o problemática particular; de allí que se haya explora-

do esta información para las personas mayores relevadas en la EDSA-Bicentenario (2010-2016). En cuanto a los grupos etarios (mayores o menores de 75 años) hay que considerar que el 56,4% de las personas mayores que viven solas tiene entre 60 y 74 años, y por consiguiente el peso de quienes tienen 75 años y más es muy grande (43,6% restante). Esto se aprecia mejor cuando se compara con la distribución por grupos de edad de las personas mayores que residen con otras personas, donde el 70,1% tiene entre 60 y 74 años, mientras que los de 75 años y más representan el 29,9%. Así pues, existe un claro predominio de las edades más avanzadas entre quienes viven solos.

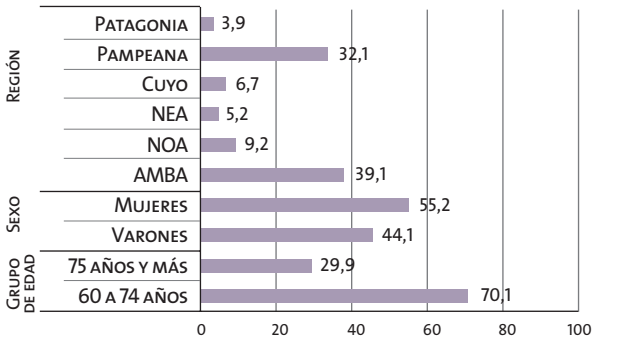
Por otro lado, 2 de cada 3 adultos mayores que viven solos son mujeres (67,5%). Hay claramente un proceso de feminización de este tipo de hogar, porque el peso de las mujeres en el total de la población de personas mayores es de 57,5% (ODSA-UCA, 2014). Otro hecho en esta dirección es que el peso que tienen las mujeres entre las personas que viven solas es considerablemente mayor al de los hogares con otros arreglos residenciales. En este sentido, los análisis que siguen muestran una presencia más elevada de hogares unipersonales conformados por personas mayores pertenecientes al grupo de más edad y al de mujeres.

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y REGIÓN
Año 2014 En porcentaje de personas de 60 años y más que viven solas



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).
Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE CONVIVEN CON OTRAS PERSONAS SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y REGIÓN
Año 2014 En porcentaje de personas de 60 años y más que viven solas



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).
Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Breve descripción desde fuentes censales de las personas mayores que viven solas

Según la última información censal disponible (año 2010), la proporción de las personas mayores que viven solas alcanza al 18,8%, algo más que en la década anterior (17,4%). Todo indica que este tipo de hogares unipersonales crecerá en el futuro. Se trata de 1.048.874 personas, una población equivalente a la de Chaco o Misiones (dos de las diez provincias de mayor peso demográfico del país).

El peso de los que viven solos reconoce bastantes variaciones regionales. Es mucho más frecuente en la Ciudad de Buenos Aires (25,9%) y bastante menos frecuente en la región del NEA (16,2%), Cuyo (14,8%) y especialmente en las provincias del NOA (13%). Entre ambos extremos (CABA y NOA), la diferencia es abismal: de 2 a 1, lo que da cuenta de la heterogeneidad regional al respecto. Además, la incidencia de los hogares unipersonales es mayor entre las mujeres (22,5%) que entre los varones (13,8%), y es considerablemente más elevada en el grupo de personas con edades más avanzadas (15,7% de quienes tienen entre 60 y 74 años contra el 25,7% de quienes tienen 75 años y más) (ver Figura 1A).

Al respecto, cabe destacar que dentro del grupo etario de 60-74 años, los tres subgrupos quinquenales

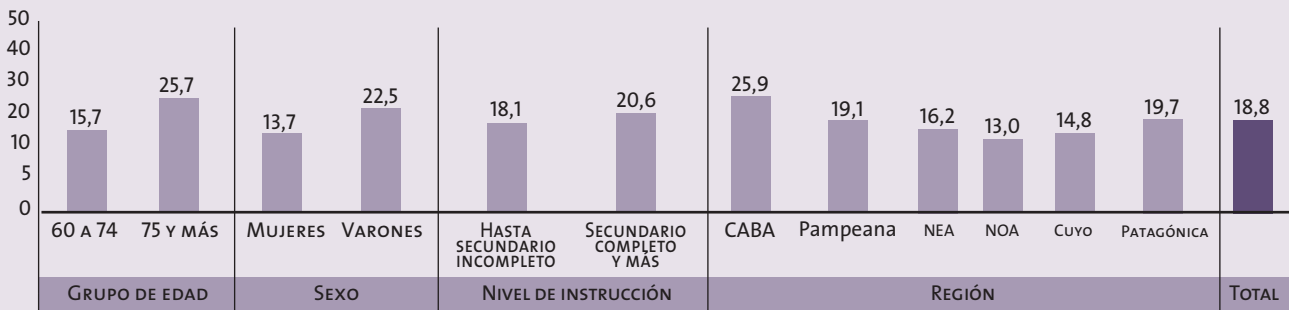
(edades de 60-64, 65-69 y 70-74) tienen similar tamaño. En cambio, dentro del grupo de 75 años y más hay claramente un desgranamiento por quinquenio de edad: entre las personas mayores que viven solas, el 17,7% tiene 75-79 años (son 185.650); el 14,3% tiene 80-84 años (149.988); el 7,4% posee 85-89 años (77.616); el 2,2%, 90-94 años (23.075); y el 0,4% tiene 95 años y más (4.195) (ODSA-UCA, 2014: 10).

Nuestros estudios anteriores (ODSA-UCA, 2015, 2016) permiten argumentar que el nivel de instrucción alcanzado (secundario completo o no) es un factor muy asociado a muchos de los indicadores de déficit de las personas mayores, en la medida que el nivel educativo expresa las diferencias en la estratificación social. Se trata de nacidos antes de 1956 (60 años atrás) cuando las oportunidades de acceso a la educación (secundaria en este caso) no eran tan universales como afortunadamente lo fueron después. La vejez de unos y otros es bien distinta en diferentes planos, y mejor en el caso de quienes han tenido la oportunidad de finalizar su educación secundaria. Los resultados del Censo 2010 indican que el porcentaje de personas que viven solas entre quienes terminaron el secundario es del 20,6%, mientras que entre quienes no terminaron el secundario es algo menor: 18,1%.

TASA DE PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y REGIÓN
Año 2010

FIGURA 1.A

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010 procesado con Redatam + Sp.

LA CAPACIDAD DE SUBSISTENCIA

Diversos estudios coinciden en señalar que durante la vejez se incrementan las probabilidades de experimentar un deterioro económico capaz de poner en riesgo la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores; y a su vez, que la oportunidad de obtener ingresos queda estrechamente vinculada con su inclusión social, motivo por el cual la atención de sus necesidades económicas se torna un área prioritaria para considerar al ponerse en marcha acciones que garanticen un bienestar integral de este sector de la población (Madrigal-Martínez, 2010). Por otro lado, si bien la obtención de ingresos es una condición necesaria, no es suficiente para generar adecuadas condiciones de vida entre las personas mayores; la suficiencia de dichos ingresos para la reproducción cotidiana y el acceso a determinados bienes conforman parte de ese bienestar.

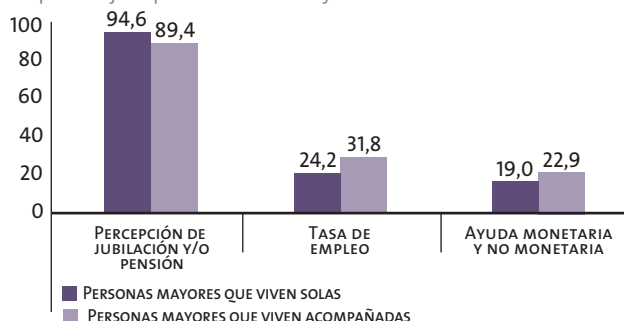
Como hemos señalado en investigaciones anteriores (ODSA-UCA, 2014), los hogares donde residen las personas mayores cuentan con distintas estrategias para proveerse de ingresos:

- Se destaca que el 94,6% de las personas mayores que viven solas cuenta con una cobertura previsional que le provee ingresos; este porcentaje es algo más bajo (89,4%) entre los adultos mayores que conviven con otras personas.
- El 24,2% de las personas mayores que viven solas continúa trabajando; porcentaje algo menor a la tasa de empleo de las que tienen arreglos residenciales de convivencia (31,8%).
- Otra fuente de ingresos posible es la ayuda de familiares u organizaciones sociales; estos ingresos pueden ser monetarios o no monetarios. Así, 1 de cada 5 personas mayores que viven solas (19%) recibe ayudas económicas o materiales, mientras que en el caso de las residentes con otras personas el porcentaje es casi 4 p.p. mayor (22,9%) (ver Figura 2.1.1).

En este contexto, encontramos que quienes viven en soledad tienen mayor cobertura previsional y menor tasa de empleo. Ello se explica probablemente por el mayor peso de personas de 75 años y más en este

FIGURA 2.1.1
PERCEPCIÓN DE JUBILACIÓN Y/O PENSIÓN, TASA DE EMPLEO Y PERCEPCIÓN DE AYUDAS SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA
Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).

Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

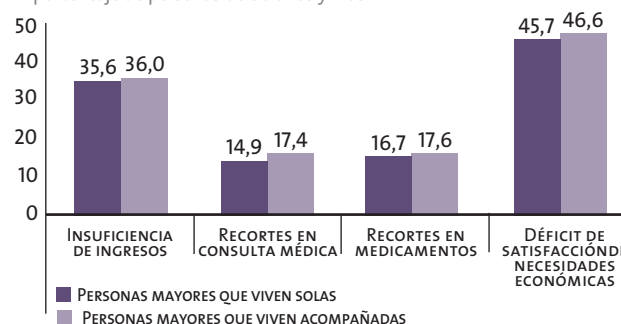
grupo que en el de quienes viven con otros. También la participación de los hogares unipersonales es considerablemente más elevada en el grupo de mayor edad que en el grupo de 60-74 años. En este sentido, las brechas o desigualdades parecen obedecer más a factores como el sexo y la edad que al hecho de vivir solo o acompañado.

Es menester preguntarse seguidamente en qué medida estos ingresos percibidos son suficientes para promover niveles adecuados de bienestar. Al respecto, se destacan los siguientes datos:

- El 35,6% de las personas mayores que viven solas experimenta insuficiencia de ingresos.

FIGURA 2.1.2
INSUFICIENCIA DE INGRESOS, RECORTES EN SALUD Y DÉFICIT DE NECESIDADES ECONÓMICAS SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA
Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).

Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- La necesidad de realizar recortes en salud, ya sea dejar de ir al médico o dejar de comprar algún medicamento, es algo inferior entre quienes viven solos que entre quienes viven acompañados.

- También en consonancia con la problemática de insuficiencia de ingresos que atraviesan las personas mayores que viven solas, el 45,7% encuentra sus necesidades económicas insatisfechas (ver Figura 2.1.2).

Si bien las personas mayores no constituyen el grupo poblacional más vulnerable frente a la pobreza por ingresos, especialmente si se lo compara con el grupo de niñas, niños y adolescentes, la insuficiencia de ingresos, la necesidad de realizar recortes y la insatisfacción de las necesidades económicas constituyen problemáticas de vigencia actual y no distinguen arreglos residenciales.

LA VIVIENDA Y EL ENTORNO PRÓXIMO

La relevancia de la vivienda en el bienestar de las personas mayores reviste un doble sentido: por un lado, constituye el espacio de residencia de una persona o grupo de personas donde se llevan a cabo actividades fundamentales para la reproducción biológica y social (Yujnovsky, 1984); por otro lado, la vivienda adquiere un sentido particular: la “casa” constituye algo más que un techo, ya que los recuerdos del propio pasado y la historia familiar habitan allí, y pueden actuar como lugar de protección y refugio emocional (Giraud Esquivio y Dabove, 2012). Como se ha expresado al principio, en ello radica una de las motivaciones subjetivas más relevantes para determinar arreglos residenciales de vida en soledad. Además, el acceso y suministro de servicios con que cuenta la vivienda es muy importante para el desarrollo de la vida cotidiana. En este marco, es preciso señalar tres datos fundamentales que competen a las personas mayores que viven solas:

- Al menos 1 de cada 10 (13,6%) no tiene conexión a la red de agua; déficit muy similar (12,6%) al que registran las personas que residen acompañadas.
- El 29% carece de conexión a red de cloacas (problemática que es mayor entre quienes mantienen otros arreglos residenciales) y el 20,8% (2 de cada 10) carece de acceso a la red de gas natural (porcentaje también

muy similar al que presentan las personas que residen en compañía de otros, sean o no familiares).

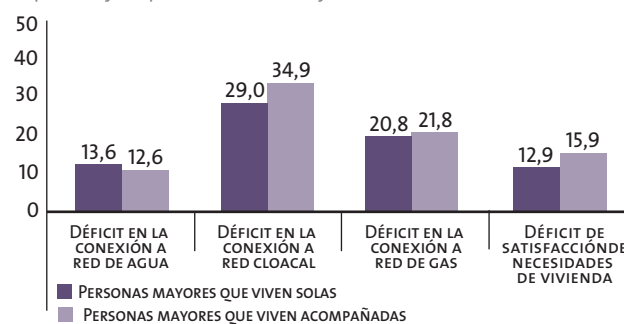
- El 12,9% percibe sus necesidades de vivienda poco o nada satisfechas, lo cual indica, correlativamente, que cerca del 87% las considera satisfechas. Este nivel de satisfacción es algo menor entre los mayores que viven acompañados y, por ende, entre ellos la percepción de necesidades de vivienda insatisfechas es más alta: 15,9% (ver Figura 2.2.1).

Como puede apreciarse y se ha venido mostrando en estudios anteriores (ODSA-UCA, 2014), el acceso a la vivienda y los servicios es un problema que presenta mayor incidencia entre las generaciones más jóvenes que en las de más edad. Aun así, debe prestarse atención al hecho de que la carencia de acceso a alguno de los servicios puede resultar más crítica no sólo entre las personas mayores, sino particularmente entre aquellas que viven solas.

Por otra parte, el hábitat más próximo, vinculado al barrio, reviste una particular importancia para los adultos mayores, en especial para quienes viven solos, puesto que constituye el medio en el cual participan de la vida comunitaria, fortalecen lazos sociales y desarrollan su vida activa. En tal sentido, para que un hábitat concreto posibilite el desarrollo humano es preciso que provea condiciones que garanticen el pleno desenvolvimiento de las potencialidades y capacidades de cada sujeto, lo cual necesariamente implica el acceso a un hábitat saludable. Al respecto, las

FIGURA 2.2.1
DÉFICIT DE ACCESO A SERVICIOS Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE VIVIENDA SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA
Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).
Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

personas mayores que viven solas deben afrontar las siguientes dificultades:

- El 16,4% reside en barrios con calles sin pavimentar.
- El 26,5% reside en barrios que presentan problemas de contaminación o cercanía a basurales o lugares de quema de basura.
- Y el 16,9% reside en barrios que no disponen de espacios verdes cercanos (ver Figura 2.2.2).

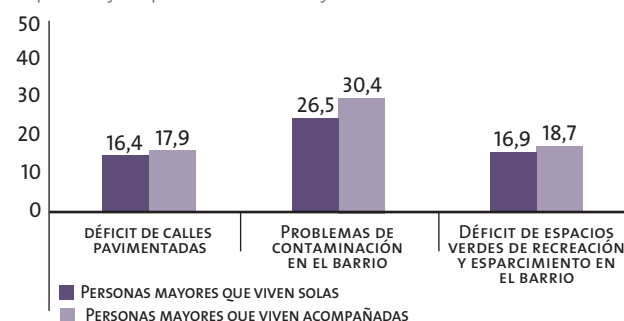
Se ve aquí, en líneas generales, que las personas mayores que viven solas residen en mejores contextos ambientales: con menor déficit de pavimentación, menores problemas de contaminación y más disponibilidad de espacios verdes que sus pares residentes en hogares donde conviven con otras personas. Sin embargo, no debe soslayarse el hecho de que un entorno seguro y adecuado es condición de posibilidad para el fortalecimiento de las redes comunitarias e interpersonales, en particular cuando se trata de personas mayores que residen en soledad.

**CONDICIONES HABITACIONALES DEL ENTORNO
SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA**

FIGURA 2.2.2

Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).
Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Acceso a bienes y equipamiento: algo que las generaciones más jóvenes traen al hogar

Es sabido que las generaciones más jóvenes realizan una constante actualización en materia de tecnología; de allí que no resulte llamativo que el acceso a tecnologías sea menor entre las personas mayores que viven solas en comparación con aquellas que viven con otras personas. En lo que a ello concierne, los datos de la EDSA-Bicentenario 2010-2016 ponen de manifiesto que el 23,5% de las que viven solas dispone de computadora en su hogar, mientras que en el segundo grupo ese porcentaje aumenta al 43,1%. Algo muy similar ocurre al cotejar la conexión a Internet en ambos grupos. Otro indicador que muestra la brecha (aunque cada vez menor) es el uso del teléfono celular: mientras que el 56,9% de los individuos mayores que residen solos dispone de teléfono celular en el hogar, ese porcentaje asciende al 75,3% entre quienes residen con otras personas (ver Figura 2A). Con todo, no son estas las únicas brechas tecnológicas registradas por unos y otros hogares; también se evidencian en el acceso a otros bienes que permiten ciertas comodidades básicas, a saber: la conservación

de los alimentos (heladera con freezer), el aseo de la ropa (lavarropas automático) y la calefacción del hogar (calefactores fijos), además del acceso a movilidad propia (automóvil) y a servicios financieros (tarjeta de crédito).

En este cuadro de situación, los resultados indican que 7 de cada 10 personas mayores que viven solas lo hacen en hogares que poseen heladera con freezer; mientras que entre quienes conviven esa proporción trepa a 8 de cada 10. Asimismo, mientras el 50% de las personas mayores que viven solas dispone de lavarropas automático, entre quienes han hecho arreglos residenciales de convivencia ese porcentaje aumenta al 64,3%. En el caso de la existencia de calefactores por instalación fija dentro del hogar, también las personas mayores que viven acompañadas tienen un mejor acceso, pero la brecha es menor (54,6% vs. 50,8%, respectivamente).

En lo que respecta al acceso a servicios financieros a través de una tarjeta de crédito en el hogar, 3 de cada 10 personas mayores que viven solas dispone de este tipo de servicio, mientras que ese porcentaje trepa a 4 de cada 10 personas mayores que viven acompañadas. También en lo que atañe a movilidad, los mayores

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD

La salud en la vejez tiene estrecha relación con las condiciones sociales y económicas, pues conforme aumenta la esperanza de vida de las personas 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 de las personas mayores (Mazzeo, 2013).

Como bien dice el estudio de López Doblas (2005), la salud es lo primero y “conservar un buen estado de salud constituye la mejor garantía para seguir disfrutando de la independencia residencial, lo contrario implicaría quizás la obligación de adoptar otra forma de convivencia, seguramente indeseada”. En este sentido, la salud se constituye en uno de los recursos

fundamentales para poder ejercer en plenitud los derechos de autonomía e independencia.

Los indicadores seleccionados para este análisis son los siguientes: estado de salud percibido, malestar psicológico, déficit en la práctica de ejercicio físico y satisfacción de necesidades de salud.

- El 23,8% de las personas mayores que viven solas declara que tiene bastantes problemas de salud o que padece alguna enfermedad crónica o grave. Este resultado no difiere del registrado por las que viven acompañadas.
- Tampoco surgen diferencias respecto del malestar psicológico: lo padece el 23,1% de quienes viven solos y el 22,4% de quienes viven acompañados. De este modo, el vivir solo en la vejez no necesariamente va acompañado de una mayor aparición de síntomas de ansiedad y depresión.
- El 22,3% de quienes viven solos considera que sus

que viven solos cuentan con menos disponibilidad de automóvil que quienes residen con otras personas: mientras sólo el 13,9% de quienes viven solos dispone de automóvil en el hogar, en los hogares donde las personas mayores viven acompañadas la disponibilidad asciende al 36,5% (ver Figura 2A).

(Debe advertirse, de todos modos, que el acceso tanto a tarjeta de crédito como a automóvil se predica res-

pecto del hogar donde vive la persona mayor, lo cual no significa que “tenga” una tarjeta de crédito o un automóvil, como sí ocurre cuando vive en soledad.)

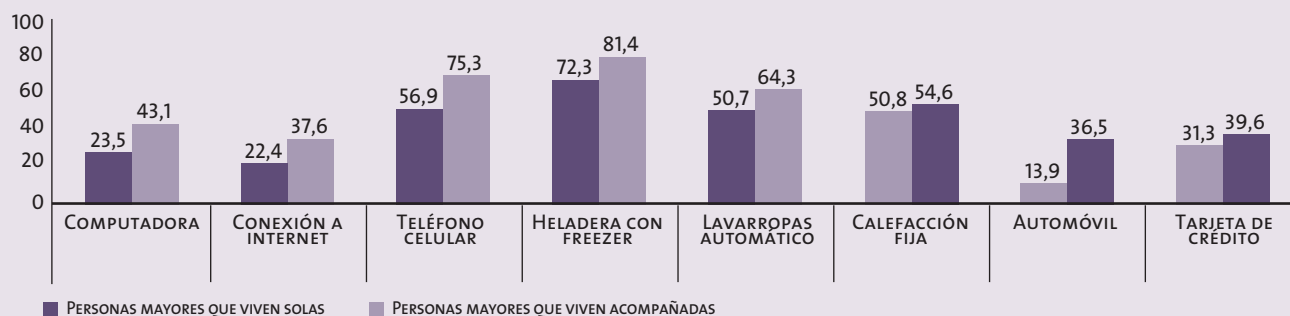
Vale decir que no sólo las últimas tecnologías marcan la brecha a favor de quienes conviven con generaciones más jóvenes, sino que también estas cristalizan en el acceso a otros bienes del hogar, a un automóvil e incluso a servicios financieros o bancarizados.

ACCESO A BIENES SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA

FIGURA 2A

Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

necesidades de atención en salud están poco o nada satisfechas; una cifra algo inferior a la registrada por quienes viven en compañía de otros (26,1%).

- En cambio, quienes consideran la calidad de la atención recibida regular, mala o muy mala son bastante menos: 11,9%, valor muy similar al detectado entre quienes viven acompañados. Esto sugiere que en la evaluación de la atención de la salud, además de la calidad de la atención recibida, intervienen otros factores vinculados con el proceso previo a la consulta médica propiamente dicha, como el tiempo transcurrido entre la solicitud del turno y el momento de ser efectivamente atendido. Por ejemplo, el 40,6% debe esperar más de una hora luego de obtenido el turno. Aunque menor, este porcentaje no difiere tanto del encontrado entre las personas mayores que viven acompañadas.
- El 15,8% de los que viven solos no realizó al menos una consulta médica durante el último año, un poco menos que quienes viven acompañados (18,6%), lo cual da a entender un mejor cuidado de su salud por parte de quienes viven solos.
- El 66,7% de los adultos mayores que viven solos no realiza algún ejercicio físico (caminatas, gimnasia, deportes, etc.), porcentaje similar al registrado por quienes viven acompañados (ver Figura 2.3).

En síntesis, en las condiciones de salud de las personas mayores que viven solas sobresale el peso de aquellas que tienen su salud muy comprometida (1 de cada 4)

y con malestar psicológico (también 1 de cada 4). Por otro lado, muchos (el 22,3%) están insatisfechos respecto de sus necesidades de atención en salud. No obstante, un resultado significativo es que estas mismas condiciones se encuentran en las personas mayores que viven acompañadas. Si se asume que vivir en soledad siendo mayor implica un grado más alto de vulnerabilidad –no todos estarían de acuerdo con esta visión– debe llamarse la atención sobre estos resultados.

LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS PARA EL BIENESTAR SUBJETIVO

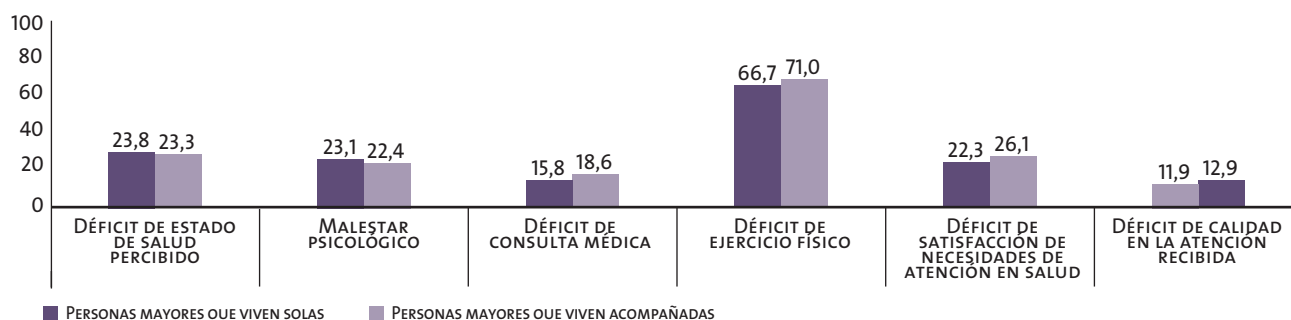
Desde la perspectiva del Desarrollo Humano (PNUD, 2000), el bienestar o la calidad de vida es entendido como un fenómeno integral, que comprende no sólo las condiciones materiales de vida, sino también la sensación de bienestar y satisfacción con la vida que experimentan las personas; en nuestro caso particular, las mayores. Sentirse feliz y satisfecho es una de las condiciones que permite a los individuos desenvolverse como seres activos, socialmente implicados y miembros de comunidades más prósperas y satisfechas; reafirmando la autoestima y la autonomía, y ampliando las oportunidades de llevar adelante un proceso de desarrollo humano continuo, activo, expandiendo las libertades y las oportunidades para la participación

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA

FIGURA 2.3

Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

y la toma de decisiones. Por su parte, la satisfacción con la vida se relaciona con un sentimiento personal de bienestar o de felicidad. Se trata de la percepción personal sobre la propia situación en la vida, partiendo de los propios objetivos, expectativas, valores e intereses (Pérez Escoda, 2013).

Según Blanco y Díaz (2005: 582), el bienestar subjetivo viene a ser el resultado de un “balance global” que la persona hace de sus oportunidades vitales, del curso de acontecimientos que ha enfrentado y de la experiencia emocional derivada de ello. De acuerdo con Ryff (1989, en Díaz et al., 2006), el bienestar psicológico se relaciona con el propósito y sentido de la vida, así como con los desafíos y con un cierto esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas. El propósito de vida consiste en implicarse en el logro de metas significativas, en definir una serie de objetivos que permitan dotar la vida de un cierto sentido. Mientras el bienestar subjetivo tiene que ver con la ausencia de problemas y la presencia de sensaciones positivas y satisfacción con lo vivido, el bienestar psicológico apunta a relevar la fortaleza para proyectarse en el futuro; es decir: proponerse metas y enfrentar desafíos.

En este apartado, se analizan las relaciones entre las condiciones de bienestar subjetivo de las personas mayores y el tipo de hogar donde residen. Los indicadores seleccionados son: sentirse poco o nada feliz, déficit de proyectos personales y sentirse solo.

- El déficit en el sentimiento de felicidad mide la percepción negativa del estado de ánimo que produce en la persona una sensación de insatisfacción y tristeza en su vida. El 17,9% de las personas mayores que viven solas se siente poco o nada feliz, pero disminuye hasta el 13% entre quienes conviven.
- El déficit de proyectos personales, que refiere la percepción subjetiva de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura de su bienestar personal, es del 27% entre quienes viven solos y del 22,9% entre quienes viven acompañados.
- El sentirse solo hace referencia a la percepción de soledad, o sea, de sentir que no se tiene a nadie a quien acudir. Este indicador alcanza al 21,8% de las personas mayores que viven solas y al 13,4% de las que conviven (ver Figura 2.4).

En estudios anteriores del Observatorio de la Deuda Social Argentina se ha llamado la atención sobre que *sentirse solo* –el sentimiento de soledad– no es lo mismo que estar solo. Lo explica bien Rodríguez Espínola (ODSA-UCA, 2015) cuando dice que la persona (no se refiere solamente a las personas mayores) puede sentir soledad aunque esté rodeada de semejantes que le brindan afecto. Pues aun así, la persona se siente sola. No se trata de soledad social, sino de soledad emocional, de una experiencia subjetiva mucho más compleja, que tiene su origen en el modo en que el individuo percibe la calidad de sus relaciones (ODSA-UCA, 2015: 130). Por su parte, Buz Delgado (2013) sostiene que la definición de soledad en el proceso de envejecimiento es multidimensional, en la medida que depende de las expectativas y percepciones de la persona mayor en su contexto y cultura. En síntesis, en el análisis de las condiciones de bienestar subjetivo de las personas mayores que viven solas se observan las siguientes situaciones: mayor frecuencia de la infelicidad, mayor frecuencia del déficit de proyectos personales y mayor sentimiento de soledad.

LAS CAPACIDADES Y APOYOS SOCIALES

En cuanto a las capacidades sociales para el bienestar subjetivo, se analiza un conjunto de indicadores de relación con los otros, tales como el déficit de apoyo social afectivo, el déficit de apoyo social instrumental y el déficit de apoyo social informacional, que contribuyen a una mejor relación emocional y afectiva con el entorno social.

- Por déficit de apoyo social afectivo se entiende la percepción subjetiva de no tener a alguien que lo abraza y/o le muestre amor y cariño. Se observa una diferencia importante entre quienes viven solos y quienes lo hacen acompañados, dado que el déficit es del 36,1% entre los primeros y desciende al 12,3% entre los segundos.
- Por déficit de apoyo social instrumental se entiende la percepción subjetiva de no contar con otras personas cuando se necesita ayuda en tareas domésticas,

por ejemplo para la preparación de la comida si no puede hacerlo o alguien que lo ayude si está enfermo. Este déficit es muy importante entre quienes viven solos, pues asciende al 67,3%, mientras que entre quienes viven acompañados alcanza al 28,6%.

- Por déficit de apoyo social informacional se entiende la percepción subjetiva de no contar con alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales y/o lo informe o ayude a entender una situación. Este déficit alcanza al 60,2% de las personas mayores que viven solas y al 32,8% de aquellas que residen acompañadas.
- Por último, el 27,9% de los adultos mayores que viven solos ve poco o nada satisfechas sus necesidades de afecto y cariño, una proporción notoriamente más grande que la encontrada entre quienes viven acompañados (10,3%) (ver Figura 2.4).

En suma, los déficits más elevados en materia de relación con los otros entre quienes viven solos ponen de manifiesto que estas personas carecen en gran medida de las relaciones sociales necesarias para llevar adelante una buena vejez. Cabe señalar además, que las necesidades de afecto y cariño son importantes en el ámbito de la vida social de las personas mayores particularmente por las características de la etapa de la vida que se encuentran transitando. Entre las que viven solas, las necesidades de afecto y cariño ocupan el tercer lugar respecto de su insatisfacción, sólo precedidas por las necesidades económicas y las de recreación. Esto es

importante porque, para el total de personas mayores, las necesidades de afecto y cariño están en el sexto lugar, es decir, son las más satisfechas.

INTEGRACIÓN, RESPETO Y RECONOCIMIENTO FAMILIAR

En la última EDSA se introdujo una nueva pregunta que indaga sobre la relación con los otros, enfatizando situaciones relacionadas con el entorno familiar. Tres de esas situaciones se refieren a la participación en los procesos de toma de decisiones, tanto individuales como familiares: i) que el entorno familiar tenga en cuenta sus opiniones, ii) que le participe de las decisiones familiares, iii) que respete sus gustos y deseos.

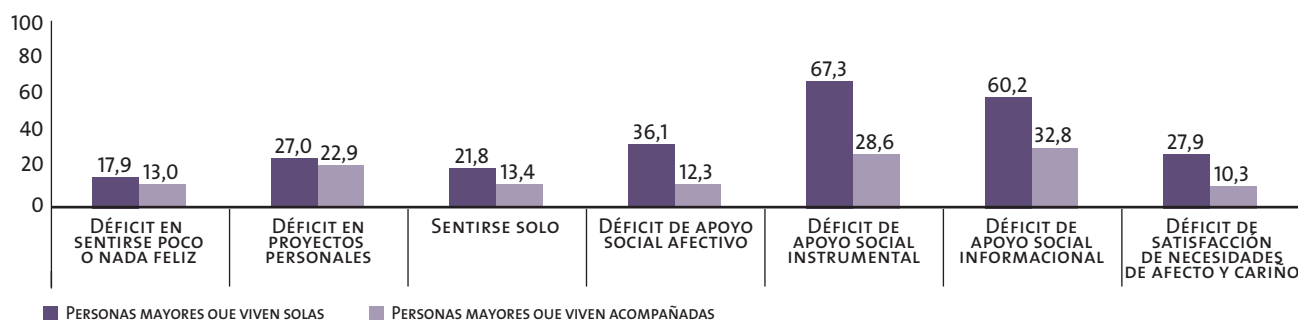
- El 32,4% de las personas mayores que viven solas expresa déficit a este respecto. Aquí hay una diferencia notable con los que viven acompañados, para quienes este déficit disminuye casi a un tercio (12%). Si se considera valioso estar presente en las decisiones familiares y que en ellas sean tenidas en cuenta las propias opiniones, gustos y deseos, claramente las personas mayores que viven solas están en desventaja: quien no convive es tenido menos en cuenta por el entorno familiar.
- Otra de las situaciones hace referencia a que el en-

RECURSOS PSICOLÓGICOS, CAPACIDADES Y APOYOS SOCIALES SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA

FIGURA 2.4

Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más

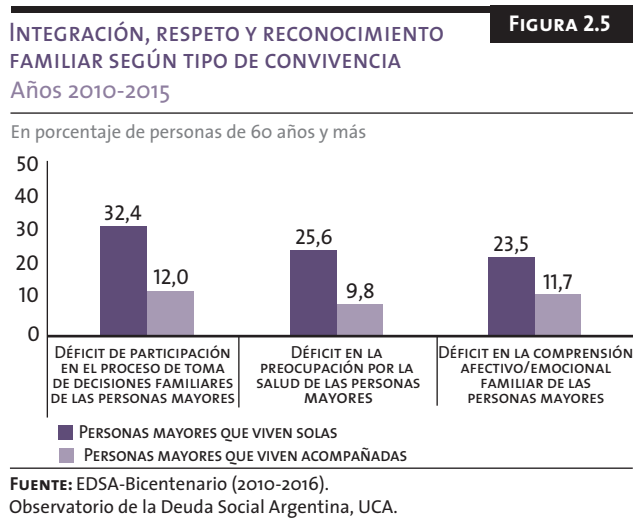


FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

torno familiar se preocupe por su salud. Aquí el déficit es del 25,6% entre quienes viven solos, marcadamente más alto que el hallado entre quienes viven acompañados (9,8%). Si se considera valioso que el entorno familiar se preocupe por la salud de uno, las personas mayores que viven solas están también en desventaja en este caso: quien no convive con nadie siente mucho más que su entorno familiar se despreocupa de su salud, sea porque efectivamente los entornos familiares de los que viven solos toman más distancia en este aspecto, sea porque los que viven solos tienen más necesidad de sentir presencia familiar en un aspecto que les es tan sensible como su salud.

- En cuanto al entorno familiar, hay una tercera dimensión: la comprensión en lo afectivo-emocional, expresado en que el entorno familiar: i) comprenda sus problemas, ii) se interese por sus necesidades. Aquí el déficit observado es del 23,5% entre las personas que viven solas, contra el 11,7% para quienes viven acompañados (ver Figura 2.5).

De acuerdo con nuestros estudios del ODSA, parece un rasgo de la estructura social argentina que toda la población adulta sienta que su entorno familiar no los comprende en lo afectivo-emocional, lo cual sugiere que la soledad residencial va acompañada de una mayor incompreensión en este plano por parte del entorno familiar; como si la falta de convivencia hiciera perder capacidad de comprensión afectivo-emocional.



Al parecer, cuando los mayores necesitan más acompañamiento de su entorno familiar, menos lo tienen. En función de lo expuesto, la relación con el entorno familiar se indagó acerca de tres dimensiones: los procesos de toma de decisiones, la preocupación por la propia salud y la comprensión afectivo-emocional. Para las personas mayores que viven solas, el déficit más marcado surge en la participación en los procesos de toma de decisiones; en cambio, siempre en términos comparativos, donde hay menos déficit es en la comprensión afectivo/emocional familiar. Dicho de otro modo, en esta última dimensión es donde las personas mayores que viven solas se sienten más acompañadas por sus familias: si 3 de cada 10 entornos familiares son percibidos como insuficientes, en lo primero que “incumplen” esos entornos es en considerar la opinión y consultar a las personas mayores cuando se toman decisiones familiares; luego, en la preocupación por su salud y por último, en el interés por los problemas de tipo afectivo emocional de las personas mayores.

VALORACIÓN SOCIAL

La valoración social es para las personas mayores un elemento que adquiere relevancia en términos de su reconocimiento, estimación y apreciación por parte del conjunto de la sociedad, no ya del entorno familiar. Cuando se han perdido o transformado relaciones como producto del proceso de envejecimiento, tanto en lo laboral como en lo familiar la necesidad de sentirse valorado socialmente se hace todavía más significativa.

En este apartado se analizan los indicadores seleccionados de déficit en la valoración social de la palabra/opinión, de la experiencia laboral y de los cuidados que pueden brindar a otros de las personas mayores que viven solas en comparación con las que conviven.

- La valoración de su palabra/opinión es una dimensión crucial en lo que concierne a la identidad. Vale decir, no se trata de valorar o no “un” aspecto de una persona mayor que vive sola; se trata de “su palabra”, que en la especie humana es un atributo esencial. En

un extremo, no valorar la palabra de otro es como negarlo, equivale a negar su existencia como persona. Obviamente, quien habla, quien hace uso de la palabra, el que se expresa oralmente, con frecuencia emite opiniones, es decir “valora”, considera valiosas ciertas cosas y otras no tanto. Por eso es grave que el 46,6% de las personas mayores que viven solas, una proporción similar a la registrada por las que viven acompañadas, considere que su palabra/opinión es poco valorada.

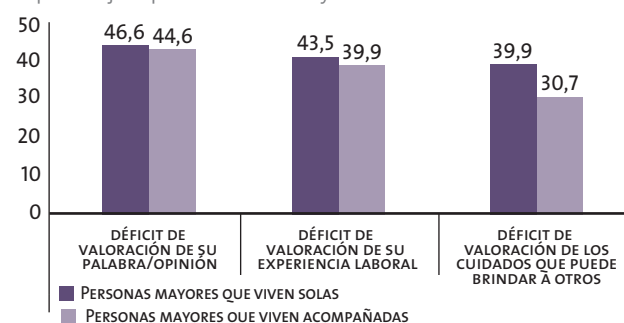
- Entre las personas mayores que viven solas, el 43,5% se siente desvalorizada respecto a su experiencia laboral: son muchos, incluso más que entre quienes conviven (39,9%). Pero también es cierto que, a diferencia de lo que se cree en el imaginario social, hay una proporción importante de personas mayores que viven solas que creen que tanto su palabra/opinión (53,4%) como su experiencia laboral (56,5%) son consideradas valiosas para los demás.

VALORACIÓN SOCIAL SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA

FIGURA 2.6

Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).

Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- Las personas mayores que viven solas ¿pueden cuidar a otros, sean o no familiares? El 39,9% de ellas considera que la sociedad no valora esta importante

Sociabilidad y recreación en las personas mayores que viven solas

Dos aspectos son importantes en la vida de las personas mayores en términos de sociabilidad: las relaciones de amistad y la participación en actividades lúdicas o recreativas.

La incidencia de la forma de vida “en solitario” interviene en aspectos tales como las redes de amistad donde enmarcarse o los lugares de encuentro social a los cuales acudir. Así, podemos señalar que en el caso de la viudez en la vejez, algunas de sus consecuencias son el empobrecimiento de la actividad social y el giro en las amistades (López Doblas, 2005: 261).

Son principales determinantes de las amistades y de la actividad social: a) la querencia hacia el grupo de iguales como un factor importante a la hora de configurar el círculo de amistades y de actividades sociales de las personas mayores que viven solas, estableciéndose estrategias relacionales basadas en el trato de igual a igual (López Doblas, 2005: 270); b) los déficits relacionales heredados de la etapa matrimonial (pobreza de relaciones sociales por fuera de las obligaciones

domésticas y familiares); y c) los déficits educativos y en el estado de salud que condicionan el desarrollo de actividades sociales.

El primer indicador que debe considerarse es el de tener amigos íntimos o cercanos, es decir, tener redes de amistad. El 20,7% de las personas mayores que viven solas declara no tener amigos, una proporción bastante menor que la registrada por las que viven acompañadas: 27,3% (ver Figura 2B). El hecho de vivir solos contribuye en parte a tener más amigos, precisamente por la necesidad de mantener relaciones sociales variadas, entre ellas las de amistad.

Puede suponerse, con acierto, que no tener amigos íntimos es siempre una carencia, pero si además no hay convivencia con otros, esa carencia se hace más crítica. Podría decirse así: no sólo viven solos, sino que además no tienen amigos íntimos.

En cuanto a los lugares y prácticas de encuentro social, aquellos espacios –públicos o privados– en los que suelen desarrollarse contactos interpersonales y que constituyen su principal marco para la obtención de apoyo social al margen del entorno familiar, hemos considerado como indicador de sociabilidad si las per-

contribución. Sin embargo, la cifra cae al 30,7% entre quienes conviven, como si el vivir solo calificara menos para el cuidado de otros, o como si este cuidado sólo fuera pensado para los que conviven con otras personas (ver Figura 2.6).

Pese a ello, el cuidado de otros es sentido por los que viven solos como su aspecto más valorado socialmente, por encima de su palabra/opinión y su experiencia laboral. Parecería haber aquí –en el cuidado de los otros– un brazo para construir un puente a fin de mejorar la valoración social de quienes viven en soledad. Subsiste, sin embargo, una cierta mirada social que cree que vivir solos resta a los mayores, por tener que cuidar de sí mismos, capacidad para brindar cuidados a los demás.

sonas mayores habitualmente se reúnen para realizar actividades de entretenimiento, como jugar a las cartas, al dominó, al burako, u otras actividades similares de recreación social.

Los resultados muestran que las personas mayores que viven solas no realizan dichas prácticas sociales recreativas en el 66,5% de los casos, frente al 78,6% de las que viven acompañadas. Si bien es alto el porcentaje observado, es posible señalar como particularidad de las personas mayores que viven solas el hecho de que son más propensas a realizar tales actividades en comparación con quienes conviven con otros. Una situación similar es planteada en el estudio de López Doblas (2005: 278), donde se confirma el nivel superior de actividad de las personas mayores que viven solas frente a quienes desarrollan sus vidas en convivencia.

En la EDSA se indaga acerca de si las personas se sienten satisfechas en sus necesidades de recreación. Los resultados son aquí poco alentadores: el 37% de los que viven solos dice que sus necesidades de recreación están poco o nada satisfechas, un valor más alto que el hallado en el caso de quienes viven acompañados (29,5%), lo cual insinúa mayor dificultad en satisfacer las necesidades

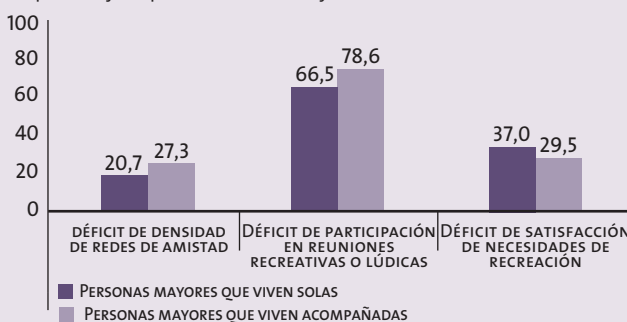
de recreación en quienes viven solos. Podría sugerirse, acaso, que la falta de convivencia se compensa con más recreación, pero no es así. También podría sugerirse que quienes viven solos tienen subjetivamente más necesidades de recreación –justamente para compensar la vida solitaria- y por eso su exigencia es más alta.

**SOCIABILIDAD Y NECESIDADES DE RECREACIÓN
SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA**

FIGURA 2B

Años 2010-2015

En porcentaje de personas de 60 años y más



FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016).

Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

Las muchas y variadas dimensiones presentadas en este boletín dificultan una lectura transversal de los resultados, pero también hacen necesaria una consideración final que facilite comunicar algunas advertencias sobre las condiciones de vida de las personas mayores que viven solas, arreglo residencial que caracteriza aproximadamente a un quinto de las personas mayores y que casi seguramente crecerá en el futuro.

Existen dos modos de presentar esas consideraciones finales. Uno, centrado en las características propias de este conjunto social, remarcando sus principales carencias. El otro, en comparación con los que viven acompañados, enfatizando lo que tienen de específico, buscando identificar aquellas carencias que se potencian entre las personas que viven solas. Ambos modos deberían resultar complementarios, evitando lecturas del tipo ‘como determinada carencia o necesidad le ocurre a todas las personas mayores, vivan solas o acompañadas, ocuparse de ellas debería pasar a un segundo plano’. Por el contrario, es importante que a partir de este estudio, cuando pensemos en una persona mayor que vive sola, nos la imaginemos con determinadas características, aunque algunas de ellas sean también compartidas por otros que viven acompañados.

Entonces, presentaremos primero a los que viven solos a partir de los atributos que de ellos conocemos: sus estrategias de subsistencia, sus condiciones habitacionales y de salud, algunos de sus atributos psicológicos, sus relaciones sociales en general, la relación con su entorno familiar y también su sociabilidad.

En relación con la capacidad de subsistencia, los presentamos como perceptores de haberes previsionales casi en su totalidad. El casi es más bien resultado de que los varones entre 60 y 64 años no tienen derecho, a diferencia de las mujeres, a los beneficios previsionales. Pero también, 1 de cada 4 percibe ingresos porque trabaja, sea porque aún no se jubiló, por opción entre las mujeres o por no haber alcanzado la edad exigible para los varones, o porque se jubiló e igual sigue trabajando. El cuadro se completa con 1 de cada 4 que recibe ayudas, sean monetarias o no

monetarias. También entre los que viven solos casi la mitad declara que sus necesidades económicas se encuentran poco o nada satisfechas, y 1 de cada 3 se declara con insuficiencia de ingresos, es decir que “la plata que junta por mes no le alcanza”.

En cuanto a las condiciones habitacionales, el 12,9% define que sus necesidades de vivienda están poco o nada satisfechas, y resultan relevantes los déficits de acceso a las redes domiciliarias de cloacas y de gas natural.

Como ya hemos señalado, fuera de la vivienda está el entorno de la misma, que configura tanto como esta las condiciones habitacionales (el hábitat no es solo la vivienda), un entorno donde sobresalen tres aspectos, uno de ellos bastante extendido: los problemas de contaminación en el barrio, el déficit de espacios verdes de recreación y esparcimiento en el barrio, y el déficit de calles pavimentadas.

Las condiciones de salud entre quienes viven solos pueden sintetizarse en algunos indicadores. En cuanto a su percepción del estado de salud, 1 de cada 4 evalúa que su salud se halla comprometida, sea porque tiene bastantes problemas o porque padece de alguna enfermedad crónica o grave. Ni todos ellos consideran que sus necesidades de atención en salud estén poco o nada satisfechas, ni todos los que se perciben como sin problemas de salud o con algunos pocos problemas están satisfechos con sus necesidades de atención en salud. Pero sumando a todos los que viven solos, hay 22,3% para quienes sus necesidades de atención en salud están poco o nada satisfechas.

Otros tres indicadores ilustran el proceso de cuidado de la salud de las personas mayores que viven solas. Por un lado, el 15,8% no realiza al menos una consulta médica anual. Otro umbral de cuidado de la salud se ilumina cuando se señala que 2 de cada 3 de estas personas tienen déficit de ejercicio físico y 1 de cada 4 presenta síntomas de malestar psicológico. Con relación a las condiciones de bienestar subjetivo, se ha hecho referencia a los recursos emocionales, a la valoración otorgada por el entorno familiar y a la sociabilidad, recreación y valoración social de las personas mayores.

Desde lo psicológico, son tres los indicadores más ilustrativos. El primero permite afirmar que 1 de

cada 5 personas mayores que viven solas se siente poco o nada feliz. Solos –sin convivencia– e infelices. El segundo indicador muestra que 1 de cada 4 se encuentra sin proyectos personales, sin poder trascender el día a día. Y un tercer indicador muestra también que 1 de cada 4 personas mayores está sintiéndose con frecuencia sola, sin tener a quien acudir. Con soledad social –sin convivencia– y con soledad emocional.

Esta soledad se expresa en distintas dimensiones. La más directa es la del 27,9% que siente sus necesidades de afecto y cariño poco o nada satisfechas. También se observa en la carencia de algunas relaciones sociales necesarias para una buena vejez: 2 de cada 3 personas mayores que viven solas no tienen quien las ayude en tareas domésticas si llegan a necesitarlo; casi 2 de cada 3 no tienen quien les aconseje cómo resolver sus problemas personales o los informe y ayude a entender una situación; y 1 de cada 3 no cuenta con alguien que le muestre amor y afecto o que lo abrace.

Para las personas mayores en general, y para las que viven solas en particular, lo que ocurra en las relaciones con su familia es muy importante. Por eso es interesante distinguir varios planos o esferas de relaciones con el entorno familiar, o con lo que cada persona mayor que viva sola defina como entorno familiar. En primer lugar, se encuentra el déficit en el proceso de toma de decisiones familiares, tanto en lo que atañe a que se tengan en cuenta sus opiniones, como a que se le participe de las decisiones familiares y se respeten sus gustos y deseos. En segundo lugar, se encuentra la percepción de que la preocupación del entorno familiar por su salud es insuficiente. Y por último, la sensación de que su entorno familiar no los comprende en lo afectivo-emocional.

Pero las dificultades en cuanto a la sociabilidad, aspecto esencial para las personas mayores que viven solas, se expresan también fuera del entorno familiar, y especialmente en el ámbito de la recreación. Por eso hay que señalar que 1 de cada 5 de estas personas carece de amigos íntimos, es decir, personas con quienes se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurra. Pero aun con esta carencia tan crítica, en caso de poder participar en reuniones de tipo recreativo, por ejemplo para jugar a

algo, 1 de cada 7 tampoco lo hacen. También resta la posibilidad de que las necesidades recreativas se satisfagan sin sociabilidad, esto es, sin la presencia de otros. Sin embargo, el 37% siente sus necesidades de recreación poco o nada satisfechas.

Carencias en el entorno familiar, carencias en la sociabilidad cercana, pero ¿se sienten valorados socialmente, por los otros en general? También aquí se pueden distinguir tres esferas de valoración social. Se trata de una escala valorativa que coloca en primer lugar a quienes sienten que su palabra/opinión no es valorada por la sociedad, seguidos por quienes sienten que su experiencia laboral no es valorada y, por último, que tampoco lo es el cuidado que pueden brindar a otros, familiares o no. Son cifras muy altas que dan cuenta de la escasa valoración social que perciben las personas mayores que viven solas. Como si no les importaran a la sociedad.

Hasta aquí, un cuadro de las principales carencias. En conexión con lo señalado al principio de esta síntesis y conclusiones, resta ahora especificar aquellas carencias que se potencian entre los que viven solos, comparando en cada caso con los que viven acompañados. He aquí el interrogante que guía el análisis: ¿es o no un factor de riesgo vivir solo siendo una persona mayor?

Parecería que no lo es en cuanto a su capacidad de subsistencia: su menor tasa de empleo (en consonancia con su mayor edad) y su menor percepción de ayudas monetarias y no monetarias se alinean con su menor insatisfacción de necesidades económicas. En indicadores críticos como la insuficiencia de ingresos y la insatisfacción de las necesidades económicas, el hecho de vivir solo no se presenta como un factor de riesgo.

En cuanto a vivienda y hábitat, el vivir en soledad mejora la satisfacción de las necesidades de vivienda, aunque, como se vio en la nota de color, potencia el menor acceso a bienes que implican incorporación de tecnología, fundamentalmente en el acceso a las más recientes tecnologías de información y comunicación.

Respecto al importante capítulo de la salud, vivir solo no parecería constituirse en un factor de riesgo. Como puede observarse, ni en la capacidad de subsistencia, ni en la vivienda y el hábitat, ni en la salud

se advierten factores particulares de riesgo en las personas mayores que viven solas.

En cambio, varios de los indicadores que tienen que ver con las necesidades psicológicas, de relación con los otros y con la sociabilidad, arrojan resultados preocupantes e iluminan mejor el campo de las condiciones de vida de quienes, siendo mayores, viven solos. Claramente, vivir en soledad potencia la insatisfacción de las necesidades de afecto y cariño; esta es su mayor vulnerabilidad. Aquí hay un aspecto que sobresale para profundizar en futuros estudios. Y esto se expresa en por lo menos tres indicadores psicológicos: mayor tendencia a sentirse poco o nada feliz, mayor dificultad para tener proyectos personales y mayor propensión a sentirse solo: vivir solo y sentirse solo simultáneamente.

Los adultos mayores que viven solos carecen, más que el resto, de las relaciones sociales necesarias para una buena vejez. Acusan un déficit elevado en sus capacidades sociales y en los planos más diversos: de alguien que les muestre amor y afecto o que los abrace, de alguien que les aconseje cómo resolver sus problemas personales o los informe y ayude a entender una situación, y también de alguien que los ayude en sus tareas domésticas si llega a necesitarlo. Los entornos familiares están más ausentes: esto hace pensar que cuando más deberían estar, menos están. Porque se trata de personas mayores que viven solas, son personas más propensas a sentir que sus entornos familiares no los tienen suficientemente en cuenta en los procesos de toma de decisiones familiares –lo cual incluye el respeto por sus gustos y deseos–, que se despreocupan por su salud y que no cuentan con ellos para todo lo que tenga que ver con la esfera de la comprensión afectivo-emocional. Como a todas las personas mayores, a las que viven solas también les importa sentirse valoradas por los demás. Sin embargo, hay un plano donde se sienten más desvalorizadas por el hecho de vivir solas: en su capacidad para cuidar a otros, sean o no familiares. Como si no fuera un prejuicio social entre tantos que existen sobre las personas mayores afirmar que por cuidarse a sí mismos no pueden cuidar a otros.

Esta síntesis y conclusiones abren el debate acerca de si son necesarias políticas sociales focalizadas en quienes por opción o circunstancias de la vida, vo-

luntaria o involuntariamente, para bien o para mal, viven en soledad. Tal vez estos resultados no justifiquen políticas específicas, pero sí, en cambio, que este factor, vivir solo o acompañado, sea suficientemente tomado en cuenta a la hora de formular políticas para las personas mayores en los más variados campos. Se trata, en definitiva, de no volver a soslayar que cuando se trata de la misma política, programa o proyecto, llega distinto a quienes viven solos. La mayoría de las personas mayores no vivieron solas toda su vida, sino que están solas ahora, en la vejez. Tienen más experiencia en vivir acompañadas que solas, y esto debería ser tenido en cuenta.

ANEXO: ESQUEMA DE DIMENSIONES, VARIABLES E INDICADORES

CAPACIDAD DE SUBSISTENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES		
PERCEPCIÓN DE JUBILACIÓN Y/O PENSIÓN	Entrevistados de 60 años y más que declaran recibir jubilación y/o pensión	Porcentaje de entrevistados de 60 años y más que declaran estar jubilados y/o pensionados
TASA DE EMPLEO	Entrevistados de 60 años y más que se encuentran ocupados	Porcentaje de entrevistados de 60 años y más que se encuentran ocupados (respecto del total de la población de 60 años y más)
PERCEPCIÓN DE AYUDAS MONETARIAS Y NO MONETARIAS	Identifica a los hogares que durante el último año han recibido algún tipo de ayuda monetaria o no monetaria a partir de organizaciones gubernamentales y/o no gubernamentales	Porcentaje de entrevistados de 60 años y más en hogares que percibieron algún tipo de ayuda monetaria y/o no monetaria durante el último año.
INSUFICIENCIA DE INGRESOS	Evaluación subjetiva sobre la capacidad de los ingresos totales del hogar para cubrir consumos básicos mensuales y sostener patrones de consumo	Porcentaje de personas de 60 años y más que evalúan sus ingresos como insuficientes para cubrir sus necesidades básicas de consumo
RECORTES EN CONSULTA MÉDICA	Disminución o suspensión de visitas médicas u odontológicas por problemas económicos durante el último año	Porcentaje de personas de 60 años y más que en el último año han dejado de consultar un médico u odontólogo por problemas económicos
RECORTES EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS	Disminución o suspensión en la compra de medicamentos por problemas económicos durante el último año	Porcentaje de personas de 60 años y más que en el último año han dejado de comprar algún medicamento por problemas económicos
DÉFICIT DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES ECONÓMICAS	Mide la percepción de satisfacción de las necesidades económicas durante los últimos seis meses	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman tener déficit en la satisfacción de las necesidades económicas durante los últimos seis meses

CONDICIONES HABITACIONALES Y DEL ENTORNO PRÓXIMO		
DÉFICIT EN LA CONEXIÓN A LA RED DE AGUA	Carencia de conexión a la red pública de agua corriente, lo que constituye un factor de riesgo sanitario por la transmisión de patologías infectocontagiosas	Porcentaje de personas de 60 años y más en hogares cuyas viviendas no se encuentran conectadas a la red pública de agua corriente
DÉFICIT EN LA CONEXIÓN A LA RED DE GAS	Carencia de conexión a la red de gas natural domiciliaria, con consecuencias en la seguridad de quienes deben utilizar garrafas	Porcentaje de personas de 60 años y más en hogares cuyas viviendas carecen de conexión a la red de gas natural
DÉFICIT EN LA CONEXIÓN A LA RED CLOACAL	Carencia de conexión a la red de cloacas, lo que constituye un problema con consecuencias sanitarias de fuerte impacto epidemiológico	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares cuyas viviendas no tienen conexión a la red cloacal
DÉFICIT DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE VIVIENDA	Mide la percepción de satisfacción de diversas necesidades de vivienda	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman tener déficit en la satisfacción de las necesidades de vivienda en los últimos seis meses
DÉFICIT DE CALLES PAVIMENTADAS	Carencia de infraestructura vial que facilita el transporte y la movilidad urbana	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en viviendas sin pavimento en las calles perimetrales
PROBLEMAS DE CONTAMINACIÓN EN EL BARRIO	Presencia en las inmediaciones del hogar de fábricas e industrias contaminantes o basurales, quema de basura, espejos de agua contaminados, lo que afecta la salubridad pública	Porcentaje de personas de 60 años y más en hogares cuyas inmediaciones registran presencia de fábricas contaminantes o basurales o quema de basura o espejos de agua contaminados
DÉFICIT DE ESPACIOS VERDES DE RECREACIÓN Y ESPARCIMIENTO EN EL BARRIO	Carencia de espacios verdes (plazas, parques) en buen estado en las inmediaciones próximas al hogar (hasta 10 cuadras)	Porcentaje de personas de 60 años y más en hogares en cuyas inmediaciones (hasta 10 cuadras) no hay espacios verdes en buen estado

ACCESO A BIENES BÁSICOS, TECNOLOGÍAS, MOVILIDAD Y SERVICIOS FINANCIEROS		
HELADERA CON FREEZER	Posesión de heladera con freezer en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con heladera con freezer
LAVARROPAS AUTOMÁTICO	Posesión de lavarropas automático en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con lavarropas automático
CALEFACCIÓN FIJA	Posesión de calefacción fija en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con calefacción fija
COMPUTADORA	Posesión de computadora personal en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con computadora personal
CONEXIÓN A INTERNET	Posesión de conexión a Internet en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con conexión a Internet
TELÉFONO CELULAR	Posesión de teléfono celular en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con teléfono celular
AUTOMÓVIL	Posesión de automóvil en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con automóvil
TARJETA DE CRÉDITO	Posesión de tarjeta de crédito en el hogar	Porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares que cuentan con tarjeta de crédito

ACCESO, ATENCIÓN Y CALIDAD DE LA SALUD		
DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD PERCIBIDO	Es una medida subjetiva que mide la percepción de las personas acerca del estado general de salud, desde una noción que integra las dimensiones física, biológica y psicológica	Porcentaje de personas de 60 años y más que dicen tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves
MALESTAR PSICOLÓGICO	Mide el déficit de las capacidades emocionales a través de sintomatología ansiosa o depresiva de las personas. El malestar psicológico dificulta responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros	Porcentaje de personas de 60 años y más que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integrados en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10
DÉFICIT DE REALIZACIÓN DE CONSULTA MÉDICA	Mide la no asistencia a una visita profesional médica para realizar control, prevención o tratamiento durante el último año	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman no haber realizado una consulta médica durante el último año
DÉFICIT DE EJERCICIO FÍSICO	Se considera ejercicio físico al conjunto de acciones motoras, musculares y esqueléticas. Habitualmente se asocia a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar del individuo. El déficit de ejercicio físico mide la ausencia de esta práctica en forma periódica	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana
DÉFICIT DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD	Mide la percepción de satisfacción de diversas necesidades de atención en salud	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman tener déficit en la satisfacción de las necesidades de atención en salud en los últimos seis meses
DÉFICIT DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA	Mide la valoración subjetiva negativa de la calidad de la atención recibida en la última consulta médica realizada	Porcentaje de personas de 60 años y más que valoran en forma negativa la calidad de la atención recibida en la última consulta médica realizada

RECURSOS PSICOLÓGICOS, CAPACIDADES Y APOYOS SOCIALES		
DÉFICIT EN SENTIRSE POCO O NADA FELIZ	Percepción negativa del estado de ánimo que produce en la persona una sensación de insatisfacción y tristeza en su vida	Porcentaje de personas de 60 años y más que dicen sentirse poco o nada felices en su vida
DÉFICIT EN PROYECTOS PERSONALES	Percepción de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura de su bienestar personal	Porcentaje de personas de 60 años y más que declaran no tener proyectos personales
SENTIRSE SOLO	Percepción de soledad, de sentir que no se tiene a nadie a quien acudir	Porcentaje de personas de 60 años y más que dice sentirse solo “todo el tiempo” o “muchas veces”
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO	Percepción de no tener a alguien que le demuestre amor y cariño	Porcentaje de personas de 60 años y más que declaran no tener a alguien que lo abraza y/o les demuestre amor, afecto y cariño
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL	Percepción de no contar con otras personas cuando se necesita ayuda en tareas cotidianas o domésticas	Porcentaje de personas de 60 años y más que declaran no contar con alguien que les prepare la comida y/o los ayude en tareas domésticas si lo necesitan
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL	Percepción de no contar con alguien que los aconseje, ayude o informe en temas personales	Porcentaje de personas de 60 años y más que declaran no contar con alguien que les aconseje cómo resolver sus problemas personales y/o los informe o ayude a entender una situación
DÉFICIT DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE AFECTO Y CARIÑO	Es una medida subjetiva que mide la percepción de insatisfacción de las necesidades de afecto y cariño de las personas mayores	Porcentaje de personas de 60 años y más que expresan no tener satisfacción de las necesidades de afecto y cariño en los últimos seis meses

INTEGRACIÓN, RESPETO Y RECONOCIMIENTO FAMILIAR		
DÉFICIT DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES FAMILIARES DE LAS PERSONAS MAYORES	Es una medida subjetiva que mide el déficit de la valoración que la persona mayor tiene respecto de si su familia tiene en cuenta sus opiniones, si la persona mayor participa de las decisiones familiares y si se respetan sus gustos y deseos en el entorno familiar	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman tener déficit en al menos una de las valoraciones en las dimensiones propuestas
DÉFICIT EN LA PREOCUPACIÓN POR LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES	Es una medida subjetiva que mide el déficit de valoración que la persona mayor tiene respecto de si su familia se preocupa por su salud	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman que su familia no se preocupa por su salud
DÉFICIT EN LA COMPRENSIÓN AFECTIVO/ EMOCIONAL FAMILIAR DE LAS PERSONAS MAYORES	Es una medida subjetiva que mide el déficit de valoración que la persona mayor tiene respecto de si su familia manifiesta interés por sus problemas específicos y comprende sus problemas	Porcentaje de personas de 60 años y más que afirman que su familia no manifiesta interés por sus problemas específicos y no comprende sus problemas
VALORACIÓN SOCIAL		
DÉFICIT DE VALORACIÓN DE SU PALABRA/OPINIÓN	Es una medida subjetiva que mide la no valoración que la sociedad tiene respecto de la palabra y opinión de las personas mayores	Porcentaje de personas de 60 años y más que declaran percibir una valoración negativa respecto de su palabra/opinión
DÉFICIT DE VALORACIÓN DE SU EXPERIENCIA LABORAL	Es una medida subjetiva que mide la no valoración que la sociedad tiene respecto de la experiencia laboral de las personas mayores	Porcentaje de personas de 60 años y más que declaran percibir una valoración negativa respecto de su experiencia laboral
DÉFICIT DE VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS QUE PUEDE BRINDAR A OTROS	Es una medida subjetiva que mide la no valoración que la sociedad tiene respecto del cuidado que las personas mayores pueden brindar a otros (su cónyuge, sus familiares y/o su entorno social)	Porcentaje de personas de 60 años y más que declaran percibir una valoración negativa respecto del cuidado que pueden brindar a otros (su cónyuge, sus familiares y/o su entorno social)

SOCIABILIDAD Y RECREACIÓN		
DÉFICIT DE DENSIDAD DE REDES DE AMISTAD	Es una medida objetiva que mide la no tenencia efectiva de amigos íntimos/cercanos	Porcentaje de personas de 60 años y más que dicen no tener amigos íntimos/cercanos
DÉFICIT DE PARTICIPACIÓN EN REUNIONES RECREATIVAS O LÚDICAS	Es una medida objetiva que mide el déficit de participación en reuniones recreativas o lúdicas (jugar a las cartas, dominó, burako, billar u otras actividades similares)	Porcentaje de población de 60 años y más que declara haber no participado en forma habitual en reuniones recreativas o lúdicas
DÉFICIT DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE RECREACIÓN	Es una medida subjetiva que mide la percepción de insatisfacción de las necesidades de recreación de las personas mayores	Porcentaje de personas de 60 años y más que expresan no tener satisfacción de las necesidades de recreación en los últimos seis meses
VARIABLES INDEPENDIENTES		
SEXO	Se refiere al sexo del encuestado	Varón Mujer
GRUPO DE EDAD	Se refiere al grupo de edad de las personas mayores	De 60 a 74 años De 75 años y más
TIPO DE CONVIVENCIA	Permite clasificar los arreglos residenciales de las personas mayores según su conformación. Se identifican dos formas: -Personas mayores que viven solas: sólo vive 1 persona de 60 años y más -Personas mayores que viven acompañadas: al menos 2 personas mayores solas o al menos 1 persona mayor junto con personas de otras edades.	Porcentaje de personas de 60 años y más que viven solas Porcentaje de personas de 60 años y más que conviven con otras personas

BIBLIOGRAFÍA

- Blanco, A. y Díaz, D.** (2005). "El bienestar social: su concepto y medición", en *Psicothema*, vol. 17, N° 4, pp. 582-589.
- Buz Delgado, J.** (2013). "Envejecimiento y soledad: la importancia de los factores sociales", en Cubillo, M. y Quintanar, F. (comps.), *Por una cultura del envejecimiento*, Puebla, México: CMUCH.
- Díaz, D. et al.** (2006). "Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff", en *Psicothema*, vol.18, N° 3, pp. 572-577.
- Giraud Esquivó, N. y Dabove, M. I.** (2012). "La protección jurídica de la vivienda en la vejez: desafíos y herramientas". Biblioteca Jurídica Central "Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield", Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v16n63/v16n63a5.pdf>
- Huenchuan, S.** (ed.) (2009). "Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas", CEPAL, Santiago de Chile.
- Iacub, R.** (2015). *Todo lo que usted quiso saber sobre su jubilación y nunca se animó a preguntar*, Buenos Aires: Paidós.
- Kharicha, K. et al.** (2007). "Health risk appraisal in older people 1: are older people living alone an 'at-risk' group?", *Br J Gen Pract.* April 1, 57 (537): 271-276.
- López Doblas, J.** (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*, Madrid: IMSERSO.
- López Doblas, J. y Díaz Conde, M.** (2013). "La modernización social de la vejez en España", en *Revista Internacional de Sociología*, vol. 71, N° 1, Enero-Abril, pp. 65-89.
- Madrigal-Martínez, M.** (2010). "Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexicanos", en *Papeles de Población*, N° 63, CIEAP/UAEM, Enero-Marzo, pp. 117-153.
- Mazzeo, V.** (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.
- Mouodi, S. et al.** (2016). "Gender differences in the health status of elderly living alone compared to those who are not alone: evidence of the AHAP study, north of Iran", *Caspian J Intern Med*, Primavera, 7 (2): 126-132.
- ODSA** (2014). *Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Hacia una Argentina para todas las edades: las personas mayores en la sociedad*, Buenos Aires: UCA.
- _____ (2015). *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores. ¿Diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores, Serie del Bicentenario (2010-2016) / Año IV, Buenos Aires: Educa.
- _____ (2016). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*, Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores, Serie del Bicentenario (2010-2016) / Año V, Buenos Aires: Educa.
- OMS** (2015). *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*.
- Pérez Escoda, N.** (2013). "Variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios", XVI Congreso Nacional / II Congreso Internacional de Modelos de Investigación Educativa de AIDIPE, Alicante.
- PNUD** (2000). *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, Madrid.
- Programa de Inclusión Digital para los más grandes** (2016). *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. Disponible en www.buenosaires.gob.ar/mas-simple
- Saad, P.** (2005). "Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: arreglos residenciales y transferencias informales", en *Notas de Población*, N° 80, CELADE/CEPAL, Santiago de Chile.
- Yujnovsky, O.** (1984). *Claves políticas del problema habitacional argentino 1955-1981*, Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Zebhauser, A. et al.** (2015). "Whats prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the Kora-Age-study (Germany)", *Aging Ment Health*, 19 (9): 773-780.



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina



FUNDACIÓN NAVARRO VIOLA



Pontificia Universidad Católica Argentina
Observatorio de la Deuda Social Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1500, cuarto piso, oficina 462
(C1107AFD) Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel/fax: (+54 11) 4338 0615
E-Mail: observatorio_deudasocial@uca.edu.ar
www.uca.edu.ar/observatorio

