

# Localización y accesibilidad: incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Bahía Blanca.

María Belén Prieto y Nidia Formiga.

Cita:

María Belén Prieto y Nidia Formiga (2009). *Localización y accesibilidad: incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Bahía Blanca. X Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, San Fernando del Valle de Catamarca.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xjornadasaepa/71>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eAKp/k7c>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## LOCALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD: INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA<sup>1</sup>

María Belén Prieto

Nidia Formiga

CIUR- Estudios Territoriales. Departamento de Geografía y Turismo

Universidad Nacional del Sur

mbprieto@uns.edu.ar – nformiga@uns.edu.ar

### Resumen

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo y constituye uno de los temas centrales del desarrollo social del presente siglo, como consecuencia de los cambios sociales, económicos, culturales y políticos que conlleva. A nivel local se plantea el desafío de una asignación adecuada de los recursos y la implementación de equipamientos y servicios que correspondan a los requerimientos de los adultos mayores.

El propósito de este trabajo es abordar el estudio del envejecimiento, desde la perspectiva de la calidad de vida y la diferenciación socio-espacial. Tomando en consideración que en las últimas décadas se observa un proceso de envejecimiento de la población de la ciudad de Bahía Blanca, vinculado a cambios en la dinámica demográfica, el interés de este trabajo es establecer la diferenciación socio-espacial en la calidad de vida de los adultos mayores, según su lugar de residencia, a partir de la relación entre la localización de este grupo etario con la accesibilidad a la infraestructura y equipamiento de servicios. Se selecciona para el estudio el grupo de 60 años y más, al cual se hace referencia como adultos mayores o población mayor.

La fuente de información básica es el Censo de Población, Hogares y Vivienda 2001 a nivel de radios censales y su tratamiento se realizó mediante REDATAM+SP.

Se observa que la calidad de vida de los adultos mayores disminuye desde el área central hacia la periferia, tornando más vulnerable la situación en las áreas marginales. La diferenciación socio-espacial está estrechamente vinculada a las condiciones del hábitat, la accesibilidad al equipamiento colectivo y a los servicios, dado que el espacio urbano está caracterizado por la fragmentación, la segregación y la exclusión.

### Introducción

El envejecimiento de la población ha motivado el interés a nivel mundial respecto a este nuevo aspecto de la dinámica demográfica actual. Es así que se han conformado espacios de debate y diálogo, particularmente para los gobiernos y los expertos en población. Sin embargo, si bien se encuentra como tema prioritario en las agendas internacionales y a nivel de países se observa un incremento en la toma de conciencia y en las acciones hacia las personas de mayor edad, todavía falta mucho por hacer a escala local.

---

<sup>1</sup> Ponencia presentada en X Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA), Universidad Nacional de Catamarca, Argentina, realizada entre los días 4 al 6 de noviembre de 2009.

La presente investigación se realiza en el marco del Proyecto de Investigación “Tendencias y desafíos en las ciudades medias. Efectos dinamizadores. Procesos sociodemográficos y territorialización de las acciones en la ciudad de Bahía Blanca”, que se desarrolla en el Departamento de Geografía y Turismo, financiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional del Sur.

Como indica C. Miró, nuestras sociedades parece que no han asumido la magnitud y seriedad de los problemas que derivan del proceso envejecimiento demográfico, con un peso creciente de los adultos mayores en la población.

La tendencia generalizada en el proceso de evolución de la población indica que, en la actualidad, el descenso en los niveles de fecundidad y mortalidad se pone en evidencia en la estructura por edades de la población. Los cambios son significativos en los dos extremos de la pirámide: la disminución relativa de la población joven, menores de 15 años, y el incremento paulatino y constante del grupo de 60 años y más. Este proceso es el que se denomina envejecimiento demográfico. “El grupo que mayor preocupación general concita en el proceso de envejecimiento de la población es el de los 65 años y más, el que a través del tiempo ha recibido diversas designaciones, siendo la última, la de “adultos mayores”, propuesta y adoptada por las Naciones Unidas” (Miró, 2003: 20).

En el Resumen Ejecutivo del World Population Ageing 2007 se destaca la importancia del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Declaración política adoptada en la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en abril de 2002, ya que establecen un cambio en la manera en que el mundo asume el objetivo de construir una sociedad para todas las edades. Una de las orientaciones prioritarias del Plan de acción es la promoción de la salud y el bienestar en la tercera edad, que se complementa con el relacionado a las condiciones de un entorno adecuado. Se señala que es “la primera vez que los gobiernos enfrentan las cosas de manera global, relacionando las cuestiones del envejecimiento a los otros programas de desarrollo social y económico y de derechos del hombre, particularmente aquellos acordados en las conferencias y reuniones cumbres de las Naciones Unidas de los años noventa.”

Para el seguimiento de las acciones en la implementación del Plan de Acción de Madrid sobre Envejecimiento, la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas ha establecido una evaluación y revisión cada 5 años.

Los aspectos que se destacan son:

- ✓ La salud de personas mayores es uno de dado que se produce un deterioro de la salud con el avance de la edad y se incrementa la demanda de cuidado por parte de los adultos mayores, por este motivo. También es necesario tomar en consideración que, además, este grupo de población esta envejeciendo. En el grupo etario de 60 años y más, el crecimiento más rápido se registra en los de mayor edad (the oldest-old), es decir, el de las personas de 80 años y más. Este aspecto también se enfatiza en el Reporte de Naciones Unidas de marzo de 2009.
- ✓ La situación de las personas mayores que viven solas, que presentan “un riesgo mayor de experimentar aislamiento social y privaciones económicas, por lo que pueden requerir apoyo especial”. En esta situación se encuentra una mayor proporción de mujeres, debido a mayor sobrevivencia y a más baja propensión a volver a casarse, en relación con los hombres.
- ✓ Dos rasgos importantes del proceso de envejecimiento que se señalan son:

- a. El ritmo de envejecimiento de la población es más rápido en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. Por consiguiente, los países en vías de desarrollo tendrán menos tiempo para ajustarse a las consecuencias del envejecimiento de la población.
- b. El envejecimiento de la población en los países en desarrollo está teniendo lugar a niveles más bajo de desarrollo socio-económico que el tenido en el caso de los países desarrollados.

En el Informe de UN Population División/DESA 2008 se indica “Este cambio demográfico sin precedentes que empezó en el mundo desarrollado en el siglo diecinueve y es más reciente en los países en vías de desarrollo, ya está transformando muchas sociedades. Se espera que el proceso de envejecimiento se acelere en el futuro próximo, particularmente en los países en vías de desarrollo. Debido a que estos países tienen un tiempo más corto para adaptarse a los cambios asociados al envejecimiento de la población, es urgente que sus Gobiernos comiencen a tomar medidas para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades que brinda el envejecimiento de la población.”

Desde la perspectiva de Canales (2001:511) “el envejecimiento, como proceso demográfico y proceso social, implica una reformulación de los ejes sobre los cuales ha transcurrido el discurso demográfico. En particular, implica pasar de una preocupación por la dinámica del crecimiento, a una preocupación por la estructura demográfica; en particular por la estructuración social de las diferencias demográficas”.

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

El propósito de este trabajo es abordar el estudio del envejecimiento, desde la perspectiva de la calidad de vida y la diferenciación socio-espacial. Tomando en consideración que en las últimas décadas se observa un proceso de envejecimiento de la población de la ciudad de Bahía Blanca, vinculado a cambios en la dinámica demográfica, el interés de este trabajo es establecer la diferenciación socio-espacial en la calidad de vida de los adultos mayores, según su lugar de residencia, a partir de la relación entre la localización de este grupo etario con la accesibilidad a la infraestructura y equipamiento de servicios. Se selecciona para el estudio el grupo de 60 años y más<sup>2</sup>, al cual se hace referencia como adultos mayores o población mayor. En el análisis se incorporan variables que tienen relación con aspectos relacionados al hábitat urbano, educación, calidad de la vivienda, equipamiento e infraestructura básica de servicios, entre otros aspectos.

---

<sup>2</sup> En estudios anteriores sobre este tema se trabajó con el grupo de 65 años y más.

La utilización de Sistemas de Información Geográfica y la disponibilidad de micro datos permiten analizar estos aspectos a escala intraurbana y la determinación de las áreas donde se concentran las carencias que afectan al grupo de las personas mayores.

En este sentido, el objetivo es avanzar en el estudio de la calidad de vidas de los adultos mayores de la ciudad de Bahía Blanca y su acceso a los equipamientos urbanos como elementos diferenciadores de la calidad de vida urbana, desde la perspectiva territorial.

La fuente de información corresponde a los datos del Censo de Población, Hogares y Vivienda de año 2001 y su tratamiento se realizó mediante la aplicación del software REDATAM+SP a nivel del micro dato.

## **Envejecimiento y Calidad de Vida**

El concepto de calidad de vida que viene siendo ampliamente utilizado, en las últimas décadas, en diversas disciplinas sociales así como en la planificación y las políticas sociales, centrado en el estudio de complejos problemas sociales, económicos, territoriales, ambientales, también se está aplicando en relación al envejecimiento. “La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad” (CELADE, 2006:15).

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

Varios son los conceptos que se han aplicados, como son los de bienestar económico, el nivel de vida, las condiciones de vida, y más recientemente la calidad de vida, por lo cual definir el concepto resulta una tarea compleja por las dificultades en aprehender sus múltiples connotaciones. El concepto de calidad de vida se considera el más abarcativo y en él pueden diferenciarse dos dimensiones: la privada, de cada hogar y familia, y la pública, derivada de la generación de políticas públicas.

La primera remite a las condiciones en el propio hogar, vivienda o núcleo familiar, es decir, nivel de instrucción alcanzado, tipología de vivienda, condiciones de salud, comodidades de habitación, ingresos, etc. Los indicadores frecuentemente utilizados para medir la calidad de vida en su dimensión privada, están referidas a necesidades básicas del hogar y la vivienda.

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

En los últimos años el pensamiento de Amartya Sen ha generado influencia en el debate en torno a dicha problemática. El punto de vista del autor es que la calidad de vida de una persona debe valorarse en términos de sus capacidades. Es decir aquellas habilidades o potencial individual para lograr un funcionamiento valioso. Algunas de ellas son muy elementales –estar nutrido, poseer buena salud- y otras en cambio son más complejas, como lograr la integración social y la dignidad personal (Sen, 1996). Además, en la determinación conceptual como en la operacionalización, incide de manera importante el contexto de referencia, por lo cual resulta muy difícil establecer una definición operativa general de **calidad de vida en la vejez**, no sólo en América Latina, sino también a nivel de los países.

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

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

### **Envejecimiento poblacional y calidad de vida en Bahía Blanca**

Bahía Blanca constituye una ciudad intermedia localizada en el sudoeste bonaerense, que de acuerdo con los datos arrojados por el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2001 registra un total de 274.508 habitantes; de ellos, el 16,6% corresponden al grupo de 60 años y más. Los cambios demográficos ocurridos en Bahía Blanca en las últimas décadas, vinculados al descenso del número de hijos y el aumento de la esperanza de vida, sin dejar de lado el proceso de migración regional, han modificado de manera sustancial la estructura por edad de la población.

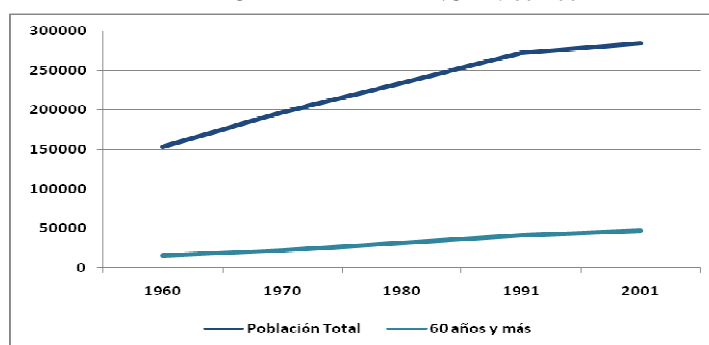
Estos cambios demográficos, de altos niveles a bajos, tanto en lo que se refiere a mortalidad como a natalidad, repercute sobre el peso relativo de los distintos grupos de edad. Así, al disminuir la mortalidad, mayor número de personas sobrevive hasta edades adultas y un mayor número de personas sobrevive hasta edades avanzadas.

Los cambios que se advierten en la composición por edad de las poblaciones representan en la actualidad importantes desafíos desde el punto de vista social y económico. Indicadores como la relación de dependencia demográfica y los indicadores de envejecimiento resumen en gran parte esta realidad.

Bahía Blanca está envejeciendo paulatina pero inexorablemente. La proporción y el número absoluto de personas de más de 60 años muestra una evolución ascendente en las últimas décadas (Gráfico N° 1).

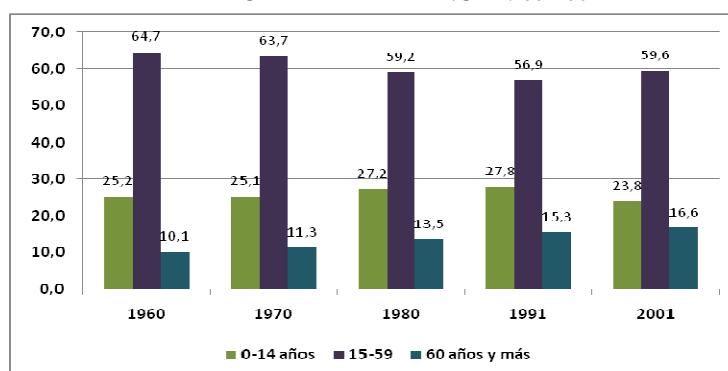
Se evidencia claramente el proceso de envejecimiento de la población en los datos correspondientes a las últimas cuatro décadas (1960-2001). Se destaca el cambio más reciente ya que en el año 1991, en Bahía Blanca, el total de personas de 60 años y más era de 41.645 efectivos y en el año 2001 ese total asciende a 47.163; en términos porcentuales, ese grupo pasó de 15,3% a 16,1% (Gráfico N° 2).

**GRÁFICO N° 1**  
**POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.**  
**PARTIDO DE BAHÍA BLANCA 1960-2001**



Fuente: INDEC, Censos nacionales de población 1960,1970, 1980, 1991, 2001.

**GRÁFICO N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD EN GRANDES GRUPOS**  
**PARTIDO DE BAHÍA BLANCA 1960-2001**



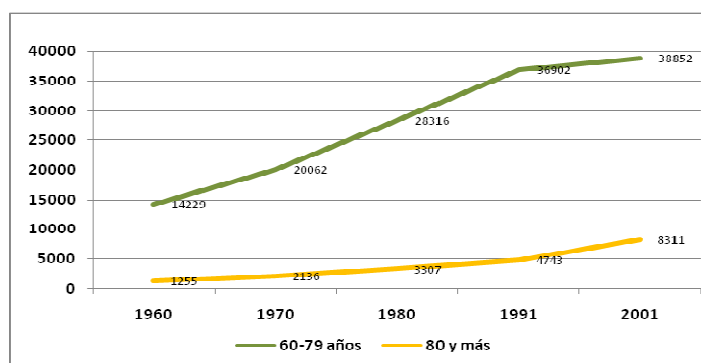
Fuente: INDEC, Censos nacionales de población 1960,1970, 1980, 1991, 2001.

Al hablar de los adultos mayores, suele diferenciarse a la “tercera edad”, entre 60 a 79 años de edad, etapa en la cual las personas adultas mayores son relativamente autónomas y activas. Con una “cuarta edad” (80 años y más), etapa en la que las personas mayores se hacen más dependientes y en la cual el deterioro de su salud se hace cada vez más evidente (Miró, 2003:27).

Esta clasificación es muy relativa, ya que varía de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de las personas y los hogares. Dentro de estos dos grupos de edad, a medida que avanza el proceso de envejecimiento de la población, gana en importancia relativa el grupo de 80 y más. Debido al aumento en las expectativas de vida, la proporción de las personas de edad más avanzada también se incrementó; la población de 60-79 años muestra un aumento en dicho período intercensal (91-01), pasando de 36.902 a 38.852 adultos mayores. Por su parte, el grupo de adultos mayores comprendido entre 80 años y más muestra un marcado ascenso tanto en términos absolutos como porcentuales: 13.944 en 1991 a 17.050 efectivos – 5,1% a 6,0% -.

La población adulta mayor comprendida en el grupo de 80 años y más, tiene en este período un crecimiento muy significativo, tal como se muestra en el gráfico N° 3, pasó de 4.743 a 8.311 adultos de 80 años y más en 2001. El peso porcentual de 1,7% a 2,9% de este grupo sobre la población total, muestra claramente el aumento de la esperanza de vida y del número de dependientes sobre la población activa. Como es sabido, este grupo de edad tiene mayores necesidades de atención a la salud y tienden a usar en mayor medida los servicios de salud. Estas personas en su mayoría ya han dejado de trabajar y, por lo tanto dependen de sus ahorros (sistema de pensión, jubilación) o del apoyo que puedan brindarles sus familias.

**GRÁFICO N° 3**  
**CAMBIO EN LOS DISTINTOS GRUPOS DE EDAD DE ADULTOS MAYORES**  
**PARTIDO DE BAHÍA BLANCA 1960-2001**



Fuente: INDEC, Censos nacionales de población 1960, 1970, 1980, 1991, 2001.

Así el envejecimiento demográfico plantea importantes retos para los gobiernos, las familias y las mismas personas mayores de edad. Sobre todo si se considera que en un contexto global, el propio proceso de envejecimiento tiene lugar en contextos socioeconómicos frágiles, caracterizado por niveles importantes de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas, sumado a ello el problema de la inequidad diferencial en el acceso a los servicios de salud, equipamiento e infraestructura básica de servicios (CEPAL-CELADE, 2003).

### **Alta concentración geográfica del envejecimiento poblacional**

Respecto a su distribución espacial, se observan diferencias significativas en los pesos relativos de los adultos mayores en el total de población de los radios, que se corresponde con



el patrón típico urbano donde las mayores proporciones de este grupo etario se concentran en las áreas centrales.

La situación en 1991 (Figura 1) muestra que los adultos mayores registran máximas concentraciones (entre 26,6 a 43,7%) en torno al micro y macro centro de la ciudad a la que se le agregan los barrios Tiro Federal y Villa Mitre en el sector este; hacia el sur Villa Rosas y Mariano Moreno al suroeste. En forma envolvente se ubican aquellos radios con valores que oscilan entre 18,8 a 26,6% de adultos mayores por radio censal. En la periferia del ejido urbano se observan los porcentajes más bajos, 1,6 a 11,3% de adultos mayores.

Para el año 2001, se observa una mayor concentración en la distribución de los adultos mayores de 60 años y más en el ámbito urbano central, con valores que oscilan entre 27,2 a 39,5% de adultos mayores. Como puede observarse en la figura 2, esa mayor concentración se da en torno al microcentro y radios contiguos, se agregan algunas áreas del macrocentro de la ciudad, que se corresponden con sectores de antiguo poblamiento como Comahue (hacia el norte), Villa Mitre y Villa Soldati hacia el este. Se destaca la concentración en torno al eje Av. Alem y barrio Universitario. Las mayores concentraciones de adultos mayores en el centro están en relación con la mayor accesibilidad a los diversos bienes y servicios, lo que incide en desplazamientos de corta distancia y menor demanda de transporte. La proporción de adultos mayores por radio disminuye progresivamente desde el centro de la ciudad hacia la periferia, donde se conforma una amplia corona con los valores mínimos, que oscilan entre un 3,3 a 12,6 % de personas mayores por radio censal.

En estos espacios de borde, donde predomina la trama más abierta, tanto en los barrios residenciales del norte y este, de mayor prestigio y con nuevos formatos tipo barrio cerrado y country club, como en las áreas de hábitat popular del sur y oeste, donde se localiza una gran proporción de asentamientos carenciados, predominan las familias de parejas más jóvenes y niños.

Figura N° 1

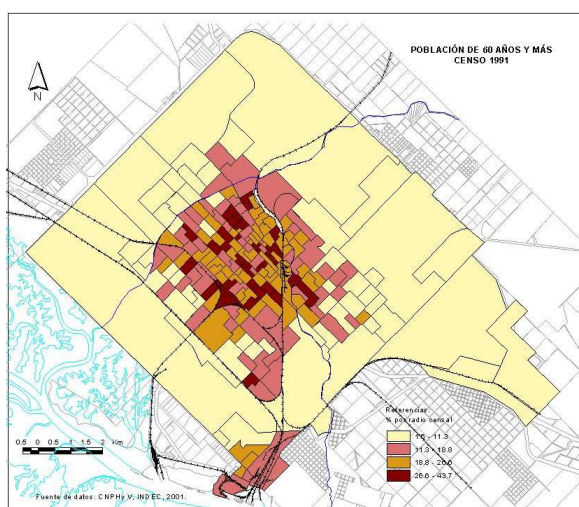
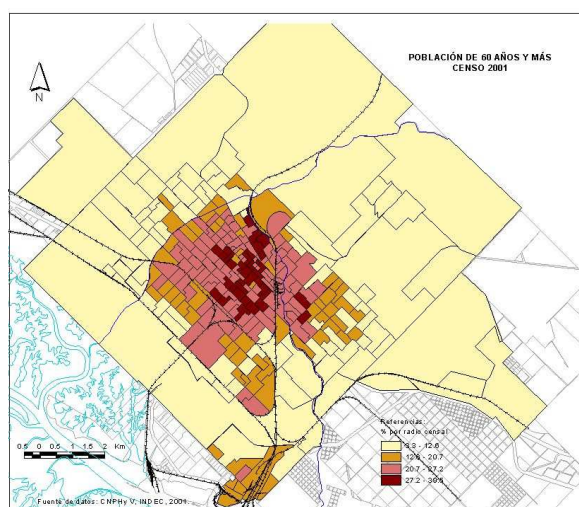


Figura N° 2



## Índice de Calidad de Vida para adultos mayores

Este trabajo constituye un aporte al estudio del proceso de envejecimiento en Bahía Blanca y se orienta a la construcción de un Índice-resumen de Calidad de Vida (ICV) para la población

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

Siguiendo los lineamientos establecidos por Velázquez (2001), en la construcción del ICV se incorporan las siguientes dimensiones: vivienda, socio-educacional, salud y ambiente. En cada una de ellas se seleccionan los indicadores que se consideran significativos para el análisis de la diferenciación socio-espacial de la calidad de vida intraurbana de adultos mayores y corresponden al porcentaje de población de 60 años y más por radio censal, excepto en el indicador de espacios verdes:

**Tabla N° I**

<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Ponderación</b>
<b>Vivienda</b>	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años en Viviendas con Calidad de Materiales I (CALMAT I)	1,0
	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años en Viviendas con Inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública	1,0
	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años en hogares con Hacinamiento más de 3 personas por cuarto	1,0
<b>Socio-educacional</b>	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años con Nivel de Instrucción menor a Primario Completo	1,5
	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años con Nivel de Instrucción Superior (terciario – universitario) Completo	1,0
	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años y más con NBI Capacidad de Subsistencia	0,5
<b>Salud</b>	Porcentaje de Población Adulta Mayor de 60 años que no posee obra social o cobertura médica asistencial	2,0
	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años en Hogares con acceso al agua potable fuera de la vivienda y el terreno	1,0
<b>Ambiental</b>	Porcentaje de Adultos Mayores de 60 años en Viviendas con servicio de recolección de residuos	0,5
	Superficie en metros cuadrados de Espacios Verdes por Adulto Mayor de 60 años	0,5
<b>Total</b>	.....	10

Fuente: Elaboración personal sobre la base de Velázquez y Gómez Lende, 2005.

### Nota Metodológica

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

Variables cuyo incremento implica peor situación relativa:

$$I = \frac{Máximo - a}{Máximo - Mínimo}$$

Variables cuyo incremento implica mejor situación relativa:

$$I = 1 - \frac{Máximo - a}{Máximo - Mínimo}$$

El índice final de calidad de vida consiste en la sumatoria de los valores índice de cada variable, ponderados según el peso relativo asignado. Los índices por radio alcanzan valores comprendidos en un rango entre 0 y 10, para reflejar la peor y mejor situación. (Velázquez, 2001, 2005).

### Dimensión Vivienda

La vivienda constituye un importante componente de la calidad de vida. Se destaca la necesidad de contar con unidades habitacionales que permitan, a los hogares, satisfacer las necesidades básicas y alcanzar adecuadas condiciones de vida para la población.

En la dimensión vivienda, se han considerado los siguientes indicadores en la construcción de ICV para adultos mayores de 60 años, a saber:

- porcentaje de adultos mayores en hogares con CALMAT I
- porcentaje de adultos mayores en viviendas con inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública
- porcentaje de adultos mayores en hogares con hacinamiento (más de 3 personas por cuarto)

Un indicador con importantes variaciones según el momento demográfico y socioeconómico de la población es la calidad de los materiales de la vivienda, el cual permite apreciar la segmentación habitacional. Para analizar esta dimensión hemos considerado el porcentaje de adultos mayores en viviendas con calidad de materiales I (CALMAT I) a partir de los datos elaborados por el INDEC 2001<sup>3</sup>.

En relación al porcentaje de adultos mayores en hogares con CALMAT I (Figura 3), es posible observar una alta concentración con porcentaje elevados de adultos mayores -92 a 100%- que habitan viviendas de buena calidad en el micro y macrocentro de la ciudad a la que se le agregan algunos barrios periféricos como los son Barrio Patagonia.

A medida que nos acercamos a la periferia de la ciudad, el porcentaje de adultos mayores de 60 años y más que habitan en viviendas CALMAT I va disminuyendo progresivamente alcanzando valores que oscilan entre 22,2 a 50% por radio censal. Estas áreas coinciden con el emplazamiento de asentamientos carenciados, como lo es Miramar, Stella Maris, Villa Nocito, y los asentamientos ubicados en el precinto delimitado por el arroyo Napostá y las vías del ferrocarril. Allí se localizan un total de 9 asentamientos marginales. Se agrega al análisis el barrio Villa Delfina en la franja periférica del sur-este.

Otro indicador de habitabilidad de la vivienda es la dotación de servicios básicos. Este componente tiene una importante relación con el estado de salud de la población. En relación a las condiciones de habitabilidad se consideró el porcentaje de adultos mayores habitando viviendas con inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública, que hace referencia a las características del servicio sanitario. La tenencia de baño permite identificar hogares que no cuentan con sistema de eliminación de excretas, lo cual constituye un indicador de precariedad en las condiciones de vida. Se observa (Figura 4) que la periferia urbana, en la que se destaca el emplazamiento de asentamientos precarios, se encuentra en situaciones de alta vulnerabilidad, ya que los radios presentan valores que oscilan entre 0 y 18,7 %, la categoría más crítica. También la categoría siguiente, con localizaciones periféricas,

---

<sup>3</sup> La calidad de los materiales de las viviendas según la clasificación que establece el INDEC es la siguiente: CALMAT I: la vivienda presenta materiales resistentes y sólidos en todos los parámetros (pisos, paredes o techos) e incorpora todos los elementos de aislamiento y terminación. -CALMAT II: la vivienda presenta materiales resistentes y sólidos en todos los parámetros pero le faltan elementos de aislamiento o terminación al menos en uno de sus componentes (pisos, paredes, techos). -CALMAT III: la vivienda presenta materiales resistentes y sólidos en todos los parámetros pero le faltan elementos de aislamiento o terminación al menos en todos sus componentes, o bien presenta techos de chapa de metal o fibrocemento u otros cielorraso, o pared. -CALMAT IV: la vivienda presenta materiales no resistentes ni sólidos o de desecho al menos en uno de los componentes (pisos, paredes, techos). -CALMAT V: la vivienda presenta materiales no resistentes ni sólidos o de desecho en todos los componentes básicos constituyentes de la vivienda.

comprende radios en situaciones problemáticas, ya que abarca desde 18,7 a 60,5 % de adultos mayores en hogares que no disponen de un adecuado sistema de eliminación de excretas.

Finalmente, el indicador hacinamiento por cuarto en hogares, se considera importante porque pone en evidencia el aspecto cuantitativo del déficit habitacional y constituye un indicador relevante para medir las condiciones de vida de adultos mayores. En este caso se consideró la situación más crítica de los hogares con más de 3 personas por cuarto.

El análisis de este indicador (Figura 5) a nivel de los radios censales, nos indica que las áreas críticas coinciden con la periferia urbana, más precisamente barrio Villa Delfina al sureste, con valores entre 9,3 a 15,1 % de adultos mayores en hogares con hacinamiento de más de 3 personas por cuarto. Se destaca la categoría siguiente, con valores que oscilan entre 3,7 a 9,3% de adultos mayores por radio censal con hacinamiento crítico que coinciden con los asentamientos precarios de Miramar, Stella Maris, Spurr, Villa Rosario, Villa Esperanza, Villa Alberdi, Villa El Porvenir, El Progreso, Villa Juncal, Villa Rosario, Barrio Vista al Mar (ex - Caracol). Las áreas próximas registran valores que oscilan entre 1,1 a 3,7 % con una amplia distribución espacial, también se destacan con la localización de asentamientos marginales como lo son: Villa Nocito, Bajo Rondeau, Escuela 513, Saladero y Villa Duprat en el sector norte.

### Dimensión Socio-educacional

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

Figura N° 3

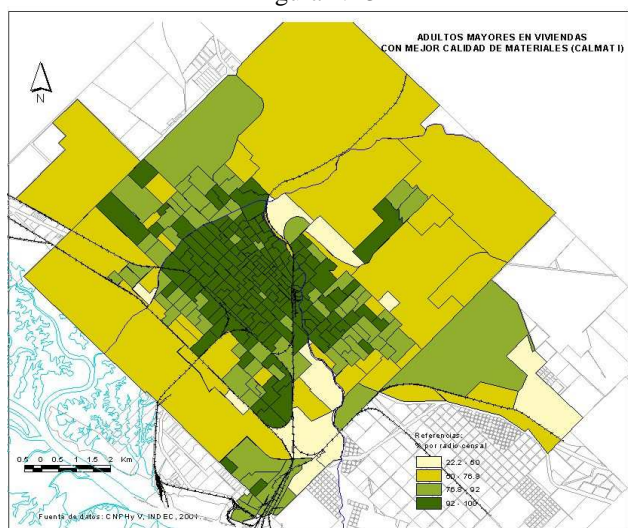
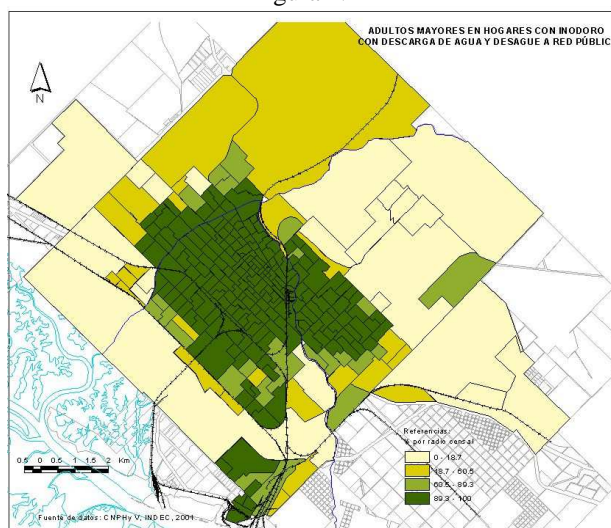


Figura N° 4



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

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

- porcentaje de adultos mayores con nivel de instrucción menor a primario completo
- porcentaje de adultos mayores con estudios terciario-universitario completo
- porcentaje de adultos mayores con NBI Capacidad de Subsistencia

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

Al desagregar la información a nivel del radio censal en la ciudad, se observa (Figura 6) que los porcentajes de adultos mayores con nivel de instrucción menor a primario completo muestra una configuración territorial muy heterogénea. Los valores que corresponden a las mejores situaciones, porcentajes más altos con valores que oscilan entre 49,6 a 67 por ciento por radio censal, coinciden con los barrio La Falda, Bella Vista, Tiro Federal, Villa Mitre, Sanchez Elías, Amaducci, Barrio Eseba, Villa Rosas, Ing. White (sur), Barrio Colón, Noroeste, y hacia el área norte se destacan los radios que coinciden con Los Almendros y San Roque.

Las proporciones aumentan progresivamente hacia la periferia con valores de entre 41,6 a 49,6% en la segunda categoría y 32,9 a 41,6% en la tercera categoría. Las situaciones más críticas que alcanzan 10,1 a 32,9 por ciento de adultos mayores con nivel de instrucción primario completo coinciden con el emplazamiento de asentamientos carenciados y algunos radios del micro y macro centro de la ciudad.

Figura N° 5

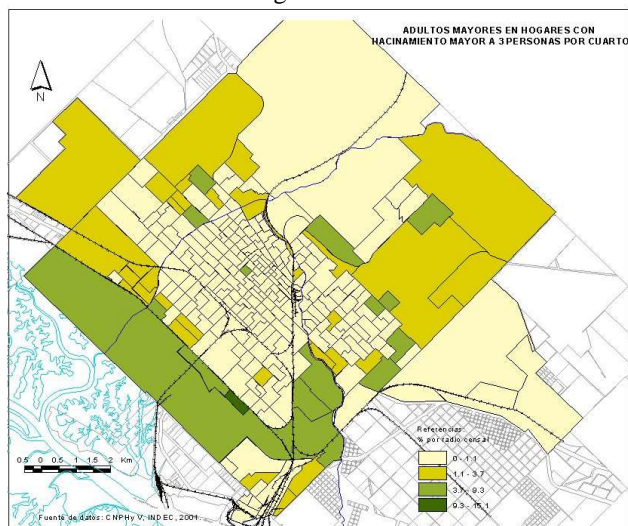
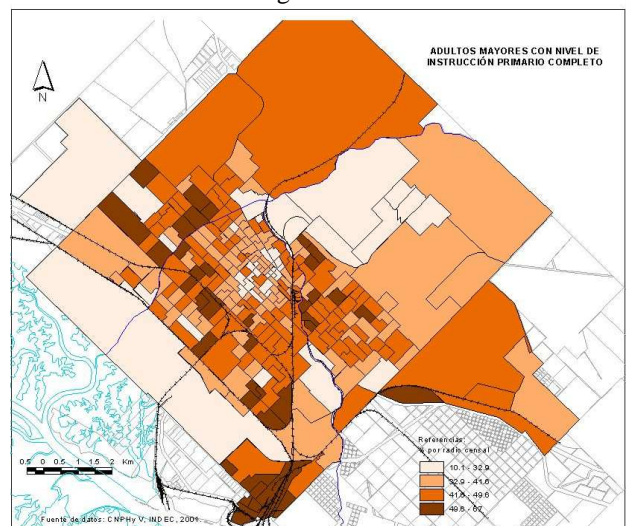


Figura N° 6



Por su parte, en la Figura 7 se observa el reducido número de radios donde se concentran los niveles más altos de instrucción, que corresponden a estudios terciarios - universitarios completos- con valores que alcanzan entre 20,9 a 44,7 % de los adultos mayores por radio censal, en coincidencia con el Barrio Palihue, La Falda, Patagonia y algunos del microcentro y en el eje Alem. La siguiente categoría se concentra en torno al microcentro con valores que oscilan entre 12 a 20,9% al que se le agrega un radio periférico al noreste -Barrio Millamapu- y hacia el sur San Martín.

Luego, se extiende hacia la periferia una amplia y continua corona donde, prácticamente, no se registran adultos mayores con estudios terciarios - universitarios completos (0 a 4,5% de los adultos mayores del radio).

Al describir y analizar la proporción de adultos mayores con NBI Capacidad de Subsistencia (Figura 8) se advierte que la situación se hace crítica a medida que nos desplazamos desde el centro hacia la periferia de la ciudad. Los valores más críticos coinciden con el emplazamiento de asentamientos marginales con valores que oscilan entre 14,3 a 32% de adultos mayores por radio censal.

Figura N° 7

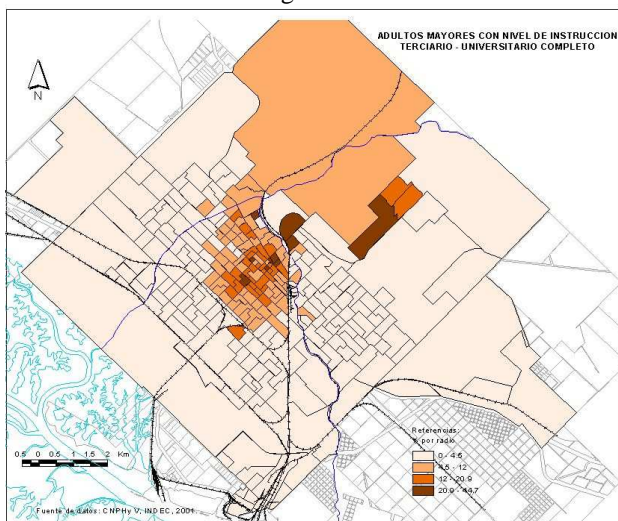
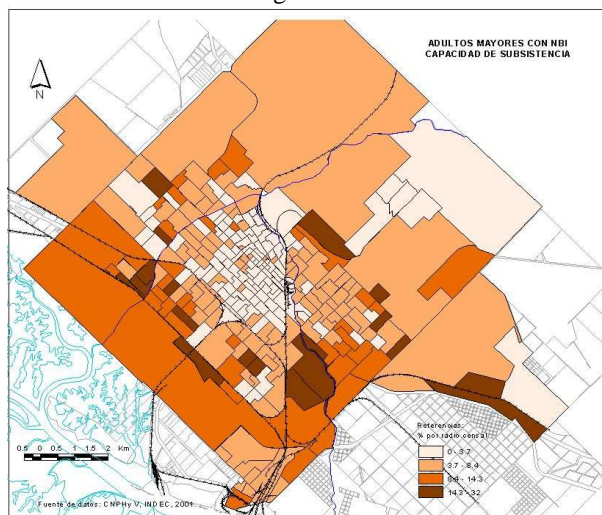


Figura N° 8



## Dimensión Salud

La calidad de vida de las personas de 60 años y más está relacionada con el acceso que tienen a los recursos, tanto monetarios como no monetarios, suficientes para que puedan vivir una vejez en condiciones saludables y desarrollando actividades. De allí que la calidad de vida es el resultado de las condiciones existentes en diversos aspectos: desde el punto de vista de la salud, que el adulto mayor tenga la posibilidad de contar con la atención médica adecuada para prevenir y controlar enfermedades que provocan deterioro; desde la perspectiva económica, la capacidad de percibir un ingreso que les permita satisfacer las necesidades básicas de salud, alimentación, vestido; desde el punto de vista emocional, social o de la autopercepción, la disponibilidad de opciones y la adaptabilidad de las personas mayores a los cambios que implica envejecer. El acceso a servicios de salud resulta importante para la prevención de enfermedades crónicas.

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

- porcentaje de adultos mayores sin cobertura social
- porcentaje de adultos mayores en hogares con acceso a agua potable fuera de la vivienda y el terreno

Al considerar la accesibilidad a la atención a la salud en adultos mayores, que es representativo de los riesgos a lo que los grupos sociales se encuentran expuestos, se observa en la Figura 9, que el porcentaje de adultos mayores sin cobertura en salud se torna más desfavorable para aquellos sectores sociales que coinciden con la localización de asentamientos carenciados –Villa Miramar, Stella Maris, Villa Nocito, a los que se agregan los localizados en el área circundada por el arroyo Napostá y las vías férreas en precarias condiciones socio-habitacionales, con valores que oscilan entre 50 a 73 % de los adultos mayores sin cobertura social. La siguiente categoría, y aún con valores importantes -21,1 a 50%-, se extiende en la periferia abarcando los asentamientos carenciados de Bajo Rondeau, Escuela 513, Mariano Moreno, Vista al Mar, Barrio Saladero, y los barrios Rosendo López, Estomba y Belgrano al noroeste (ver figura 11).

Considerando el porcentaje de adultos mayores en hogares con acceso al agua potable fuera de la vivienda y el terreno, expresado como un indicador de habitabilidad relacionado con la salud de la población, las situaciones más críticas se observan en la periferia del ejido urbano, con valores que oscilan entre 17 a 38,9 %, y con aquellos espacios de reciente ocupación, que no tienen alcance generalizado al servicio de agua corriente y la infraestructura necesaria de conexión no llega al interior de gran parte de las viviendas (Figura 10). Si bien la ciudad cuenta con una amplia red de distribución de agua potable, hay ciertos sectores de la periferia que no están servidos por la red pública, especialmente sectores fuera del precinto urbano consolidado- que constituyen un espacio extendido en la periferia de la ciudad- o bien los hogares que carecen de la conexión al interior de la vivienda.

La amplia disposición del servicio en la trama urbana consolidada queda expresada en la amplia extensión central que corresponde a los valores menores, 0 a 2,4 %.

Figura N° 9

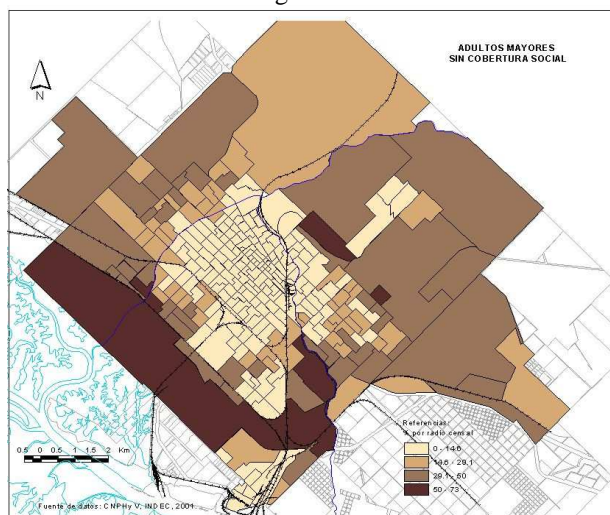


Figura N° 10

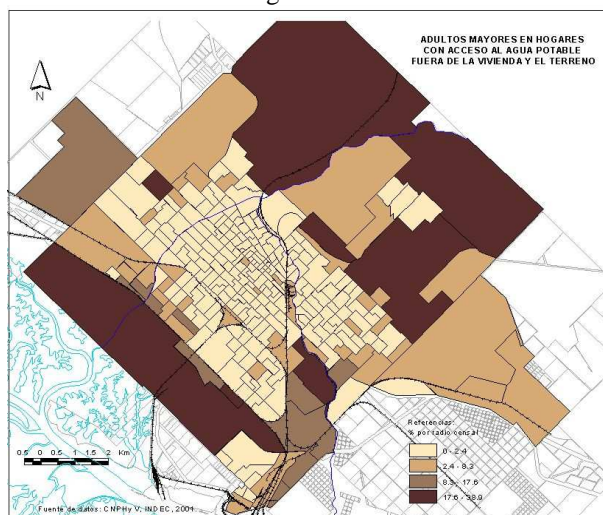
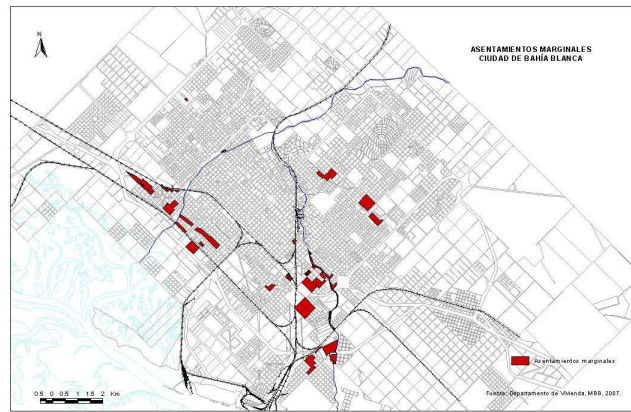


Figura N° 11



## Dimensión Ambiental

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

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

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

Respecto al indicador de servicio de recolección de residuos domiciliarios (Figura 12) una situación bastante homogénea se agrupa en la primera categoría con valores entre 95,7 a 100%. En general, la ciudad dispone de un muy buen servicio y con adecuada frecuencia de recolección de servicios domiciliarios. Como se ha puesto de manifiesto en los otros indicadores, también en este caso las mejores condiciones del servicio se registran en la trama urbana consolidada y, particularmente, en las áreas centrales, donde el servicio se presta con mayor frecuencia semanal y regularidad.

Los espacios verdes en la ciudad de Bahía Blanca (Figura 13) comprenden plazas y parques, que evidencian una desigual distribución espacial, con máximas concentraciones en la zona centro-norte, que se corresponden con los Barrios Universitario, Napostá, Santa Margarita, San Cayetano y Floresta. La ciudad posee seis parques y una zona verde en el sector NO de la ciudad, a lo que se agrega, en el ámbito de lo cotidiano, las plazas que poseen una mayor distribución espacial. Se destaca una mayor concentración de esta oferta recreativa en los sectores Norte y Este, que se corresponden con áreas residenciales exclusivas, tanto en la trama consolidada como de la periferia urbana, que disfrutan de notables condiciones paisajísticas y ambientales. El sector noroeste de la ciudad, se destaca por la presencia el denominado Parque de la Ciudad -en cuyas instalaciones funciona el Museo de Ciencias Municipales. En el sur y oeste el único espacio verde importante es el Parque Illia, con una extensión de 3 hectáreas. Hay tres áreas amplias que no se han consolidado porque no corresponden a espacios verdes disponibles. En el sector este, el Parque Campaña al Desierto y General Belgrano no se consideran debido a que son espacios de reserva, no consolidados.



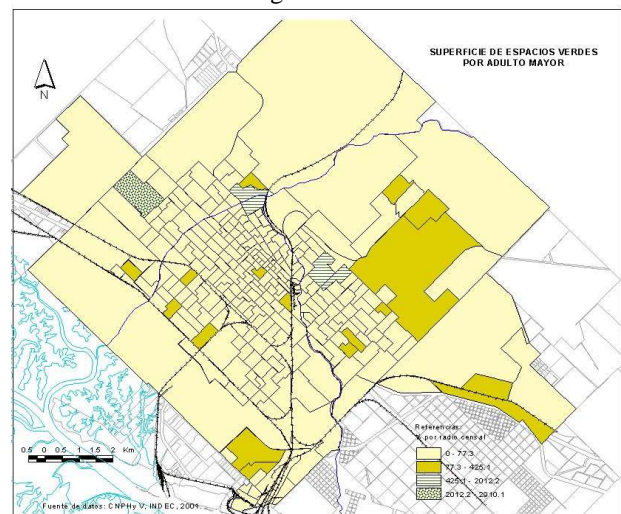
En el suroeste, al Complejo Almirante Brown, donde se localizan el Balneario Maldonado, que está habilitado sólo en época estival y presenta dificultades para el acceso, debido a su localización en la franja costera del estuario.

Respecto a la distribución de estos espacios verdes, la menor incidencia se detecta en los sectores sur y oeste, con predominio de barrios de hábitat popular. Justamente es aquí donde se requiere una mayor disponibilidad de espacios recreativos, por las fuertes restricciones en la habitabilidad y las inadecuadas condiciones del entorno. Lo frecuente es que las plazas en las áreas periféricas se encuentren sin ningún tipo de mantenimiento u ordenamiento, constituyendo espacios de abandono, plagados de malezas, déficit de equipamiento y arbolado urbano (García, Martín y Prieto, 2005; Prieto, 2007; Formiga y Prieto, 2008).

Figura N° 12



Figura N° 13



### Configuración territorial de la calidad de vida en adultos mayores

Las áreas con el mejor índice de calidad de vida, con valores entre 6.39 a 7.25 puntos corresponden al micro y macro centro de la ciudad de Bahía Blanca al que se le agregan algunos barrios residenciales de prestigio como Barrio Parque Palihue. Estas áreas se encuentran provistas de muy buena calidad en la construcción de sus materiales, agradables condiciones de calidad ambiental y adecuada cobertura en atención de salud, sistema educativo y condiciones habitacionales (Figura 14).

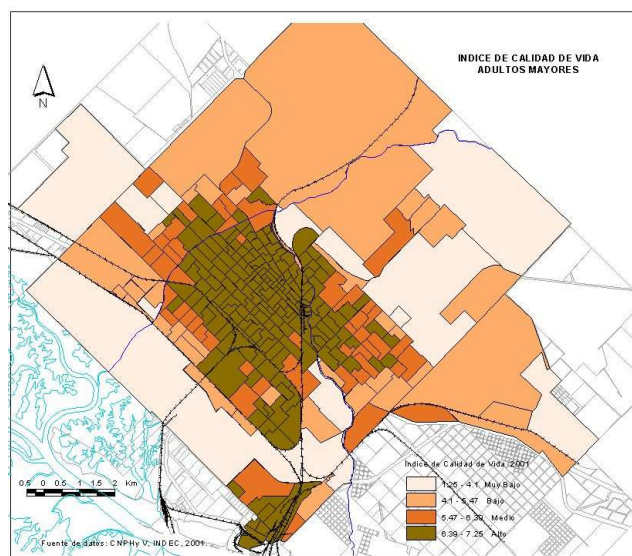
Las áreas comprendidas entre valores que oscilan entre 5.47 y 6.39 puntos de ICV se encuentran dotados de buena accesibilidad a los servicios de salud, educación, calidad habitacional y adecuada superficie de espacios verdes por habitante. Los radios que alcanzan dichos valores de ICV corresponden a la trama urbana consolidada y a barrios residenciales de prestigio de la periferia norte-este de la ciudad como lo es el Barrio Parque Patagonia.

Los sectores que registran índice de calidad de vida con valores que oscilan entre 4.1 a 5.47 puntos, presentan una mayor dispersión espacial y corresponden a situaciones periféricas y asentamientos carenciados, con déficit importante en la provisión del servicio de agua potable, dificultades en el acceso a los centros de salud, así como carencias en el sistema educativo y las condiciones habitacionales.

Por último, se evidencian aquellas áreas con valores entre 1.25 y 4.1 puntos, de muy baja calidad de vida, localizadas en la periferia suroeste y este de la ciudad de Bahía Blanca. Estas áreas de muy baja calidad de vida coinciden con la localización de diversos asentamientos carenciados en la periferia suroeste, entre el arroyo Napostá y las vías del ferrocarril. Se agregan Villa Miramar, Stella Maris en el sector este.

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

Figura N° 14



### Accesibilidad a servicios y actividades

Un rasgo a destacar son las distintas capacidades que tienen las diversas partes de la ciudad para dar respuesta o reajustarse a los cambios, lo que da lugar a importantes desigualdades. Los grupos que cuentan con recursos financieros y de formación pueden adaptarse más rápido.

En especial, son importantes las consecuencias que tiene para los habitantes la incorporación de nuevas actividades, respecto a su localización en el espacio residencial, al generarse externalidades positivas y negativas. Las positivas se traducirán en aspectos como una revalorización inmobiliaria, mejor calidad de vida, incrementos en la accesibilidad. Las negativas se convierten en costos de distinto tipo que debe afrontar el habitante y que en la

mayoría de los casos es difícil expresar en términos económicos, los que pueden llegar a afectar profundamente la calidad de vida en ciertas localizaciones urbanas.

Las nuevas localizaciones influyen de manera diferenciada en la accesibilidad y en la proximidad, que constituyen las dos dimensiones del análisis espacial de las externalidades. La accesibilidad a las actividades y los servicios implica un precio por su obtención y un costo en términos de distancia, de tiempo de desplazamiento, de efectos psicológicos, etc. Entonces, en la evaluación de la accesibilidad intervienen tanto los aspectos económicos como las percepciones referidas al espacio y a la distancia, interpretadas desde lo físico y lo social (influencia de barreras psicológicas y sociales).

Harvey introduce el concepto de proximidad en cuanto a los efectos que produce estar junto a algo que no se utiliza directamente. Si bien puede ser fuente de beneficios, generalmente está referida a los costos que representa estar junto a algo que no se utiliza y que impone molestias, incomodidades, etc. Los ejemplos más comunes son las molestias ocasionadas por contaminación y ruidos, o bien la desvalorización derivada de un entorno en decadencia. Es evidente que, como parte de la dinámica urbana, al cambiar las formas espaciales cambian los costos por accesibilidad y proximidad. La ciudad es un sistema gigantesco de recursos, la mayoría construidos por el hombre, localizados territorialmente y por lo tanto "su disponibilidad depende de la accesibilidad y la proximidad. Así, pues, el sistema urbano contiene una distribución geográfica de recursos creados de una gran importancia económica, social, psicológica y simbólica" (Harvey, 1985: 66).

En este sentido, se agregan como aspectos importantes complementarios, que hace a la vulnerabilidad y la calidad de vida de los adultos mayores, la accesibilidad a servicios, en especial las vinculadas directamente con la salud y que atiende a la población que no cuenta con cobertura. Se consideran aquellas que presentan una mayor frecuencia de utilización y de requerimiento. De esta manera se pueden establecer las condiciones de accesibilidad para obtener estos servicios por parte de los adultos mayores. Cabe aclarar que implica un concepto amplio de accesibilidad, ya que además de la distancia física es necesario e importante considerar la calidad/nivel del servicio al que se accede, tipo de transporte disponible, costo del servicio y/o del transporte, tiempo para obtener el servicio. Es frecuente que la demanda de prestaciones en hospitales públicos y oficinas de PAMI (Obra Social para la Tercera Edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), para la obtención de los servicios de mayor especialización, suele implicar obtener turnos con una espera de varios meses.

Respecto de la atención en salud, corresponde a las unidades sanitarias, centros de salud y hospitales públicos, de acceso gratuito, a lo que se agrega la atención de afiliados a la obra social de mayor cobertura en ingresos bajos, que es PAMI. Dentro de las actividades, se tomó en consideración el acceso a las oficinas de PAMI, donde se realizan los trámites para la obtención de beneficios especiales.

Para este trabajo se toman en consideración la distribución de dos tipos de servicios de salud:

- Las unidades periféricas que prestan servicios de menor complejidad, a cargo del Municipio, que corresponden a unidades sanitarias y centros de salud. Aunque no todas cuentan con las mismas especialidades y también varía la cantidad, en general ofrecen atención de clínica general, pediatría, ginecología, odontología y psicología. Los centros de salud son los que disponen de mayor número de servicio y guardia de 24 horas.
- Los hospitales públicos, con consultorios externos e internación, cuentan con servicios especializados y un elevado nivel de prestación.

E. Rodríguez (1990:35) indica que “los radios de accesibilidad de las unidades periféricas se calculan sobre la base de un tiempo de recorrido entre 15 minutos y 30 minutos como máximo. Con relación a la población a la cual sirven, aún con bajas densidades, el área de captación estaría dentro de un radio entre 500 y 1000 metros, que permite un rápido acceso peatonal.” Para este estudio se adoptó una distancia promedio de 750 metros, para analizar la situación existente, de acuerdo a la distribución actual de estas unidades sanitarias en la ciudad (Figura 15).

Si bien se observa una amplia distribución de estas unidades de menor complejidad, que hace accesible la cobertura a prácticamente todos los barrios, un déficit importante en la accesibilidad a esta prestación se detecta en la periferia, donde se localizan asentamientos carenciados como Stella Maris y 9 de Noviembre, en particular en los sectores noroeste y este.

Para los servicios públicos de mayor complejidad, se dispone de 2 hospitales muy bien equipados. Uno depende del nivel provincial y el otro del municipal. Se puede destacar el alto nivel de los servicios en ambas instituciones, tanto para la población bahiense como la de una importante área de influencia regional. Respecto a la distribución de estos hospitales (Figura 16), se puede acotar que no tienen una adecuada accesibilidad, en especial para la población de escasos recursos localizada en los sectores oeste y sur de la periferia urbana.

Dado que los adultos mayores requieren justamente de servicios médicos especializados y tienen una mayor probabilidad de requerir servicios quirúrgicos, se observa que no hay una adecuada accesibilidad para los adultos mayores que habitan las áreas de mayor vulnerabilidad, excepto para la población que habita en los sectores marginales del este de la ciudad. Además de las distancias lineales que alcanzan a 6 km, hay que agregar las dificultades en el transporte colectivo de pasajeros, ya que en general no hay una conexión directa y se requiere un cambio de línea en el sector céntrico, con su incidencia en tiempo, costo y movilidad.

Figura N° 15

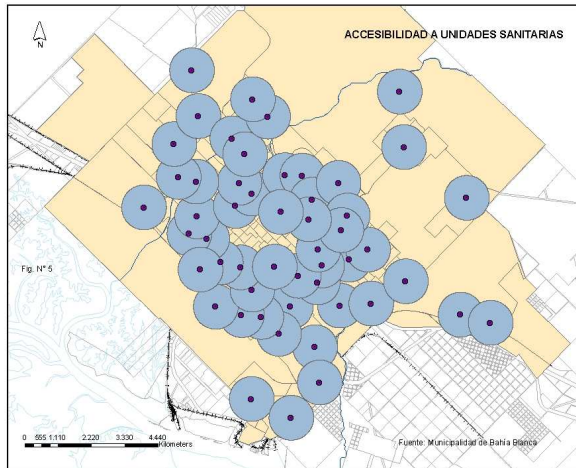
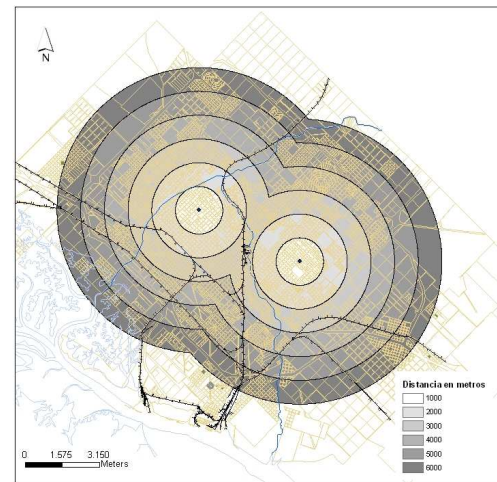


Figura N° 16

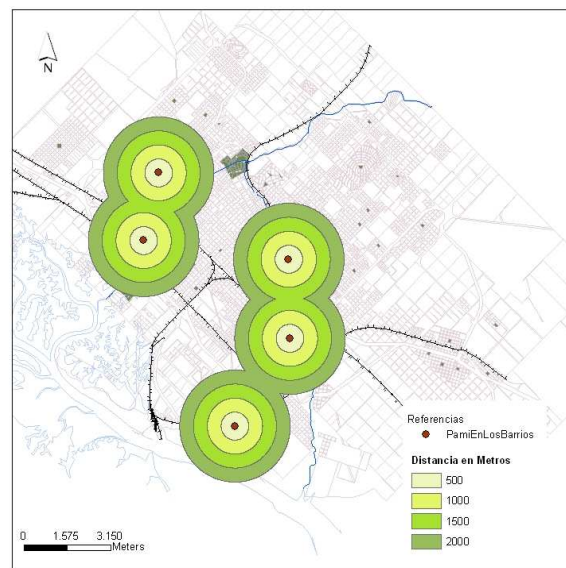
Distancias lineales a Hospitales Públicos



Un cambio significativo se ha logrado desde principios de marzo de 2009, con la habilitación de oficinas de PAMI que responden al programa “PAMI en los barrios” (Figura 17), que se orienta a la descentralización de sus servicios y establece una situación más ventajosa. En particular, es preciso señalar la localización de oficinas en el sector periférico y marginal del oeste y sur de la ciudad, que facilita el acceso para los trámites que antes sólo se realizaban en las oficinas centrales.

Figura N° 17

Distancias lineales a Oficina PAMI Barriales



En el diario local<sup>3</sup> se anunciaba el inicio de este nuevo programa con el título “Pami está en marcha por los barrios” indicando que, con la apertura de las oficinas en Villa Nocito, Moresino, Villa Mitre, Estomba, White y otras dos en localidades próximas, no sería imprescindible llegar hasta la oficina central. Se evidencia el problema de accesibilidad e información al indicar que “Con la premisa de captar a la población afiliada que no llega a usar los beneficios de la obra social, el director ejecutivo del Pami regional, Pablo Palomo, lanzó durante la semana pasada el Programa Pami en los Barrios. El reconocimiento institucional de la problemática planteada se manifiesta cuando el funcionario puntualizó: "Este programa complementa un primer paso, dado semanas atrás, el que consistió en la

capacitación de adultos mayores para atender los centros de informes del Pami que funcionan en las agrupaciones de jubilados, a fin de llegar a la población más vulnerable".

Se indica en la nota que las oficinas se abren en puntos estratégicos, por el número de afiliados y el grado de vulnerabilidad y necesidad, que serán atendidas por un empleado administrativo. En las mismas será posible realizar trámites, sin tener que recurrir a la sede del centro de la ciudad, así como se podrá detectar y asistir a los adultos mayores con vulnerabilidad social y sanitaria. El funcionario manifiesta que es fundamental que las mejoras que implementó el Pami, en calidad y cantidad de prestaciones, lleguen al que más lo necesita.

Si bien todavía se encuentra una importante proporción de los adultos mayores con dificultades en la accesibilidad a este servicio, es preciso destacar que las primeras acciones están orientadas a satisfacer necesidades en las áreas más carenciadas de la ciudad.

### **Consideraciones finales**

A partir del análisis realizado se puede destacar que la calidad de vida en los adultos mayores, en general, disminuye desde el centro de la ciudad hacia la periferia, tornando más vulnerable la situación en las áreas marginales donde se localizan los que disponen de menores recursos económicos, dando lugar a procesos de urbanización informal en áreas sin dotación de infraestructura básica de servicios. La diferenciación socio-espacial está estrechamente vinculada a las condiciones del hábitat, la accesibilidad al equipamiento colectivo y a los servicios, dado que el espacio urbano está caracterizado por la fragmentación, la segregación y la exclusión. La accesibilidad es una condición determinante de la calidad de vida para este grupo. La mayor proporción de adultos mayores en las áreas centrales está indicando la importancia de este atributo espacial para este grupo etario, si bien la posibilidad de disponer esta ventaja está condicionada por las condiciones de mercado y los recursos disponibles por parte de estas personas.

El trabajo que se presenta constituye un avance en el conocimiento de la calidad de vida del adulto mayor en el aglomerado urbano y constituye una base para la generación de políticas que apunten al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etario en riesgo.

El envejecimiento poblacional configura nuevos escenarios, que implican cambios y readecuaciones en los apoyos formales e informales a las personas de edad. Por eso, se requiere un profundo análisis del impacto que producirá en el corto, mediano y largo plazo, y la formulación de políticas que se anticipen a los problemas y respondan a las nuevas demandas.

En la región Latinoamericana, se realizó en 2005 una reunión de gobiernos y expertos para analizar los avances en leyes y políticas para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

El Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, Dirk Jaspers, "llamó la atención sobre la necesidad de cambiar la tradicional visión que se tiene de las personas mayores y abogó por el desarrollo de un

enfoque de derechos para el tratamiento de su situación.” En este sentido “se instó a los gobiernos de América del Sur a desplegar sus mejores esfuerzos para elevar la calidad de vida de las personas mayores”, indicando que el CELADE continuaba con el “apoyo a los países para incorporar este tema en la agenda pública y desarrollar leyes y políticas que beneficien a este grupo social.”

Respecto de acciones en leyes y política en Argentina se hizo referencia a la formación del Consejo Federal de Adultos Mayores que está en funcionamiento desde el 2002 y constituye un ámbito de reflexión, concertación y asesoramiento permanente. Sus funciones se orientan a proponer el diseño, el monitoreo y la evaluación de políticas y líneas prioritarias de acción para las personas mayores. En cuanto al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina, se presentó el documento “Modelo sociocomunitario de atención a los adultos mayores”, cuyo principal objetivo es “mejorar la calidad de vida de la población por medio de la protección y promoción de la salud y la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad mediante la aplicación de herramientas sociocomunitarias”. Se señala como elemento central de la propuesta “la interacción de los recursos humanos del PAMI y de los prestadores integrados con los centros de jubilados. Ello permitiría identificar las demandas, observar la satisfacción de los usuarios con respecto a los demás elementos del sistema, educar a la población beneficiaria en temas preventivos y promover actividades recreativas que mejorasen la calidad de vida”.

Concluye este documento con la identificación de las siguientes preocupaciones por parte de los representantes de los Gobiernos de América del Sur:

- aumentar la visibilidad de la población mayor en la agenda pública y en los medios;
- ampliar y potenciar los colectivos interesados en la defensa de los adultos mayores;
- fortalecer la voluntad política de los gobiernos en relación al tema;
- fortalecer las áreas de gobierno dedicadas a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores;
- garantizar el presupuesto necesario para el cumplimiento de la estrategia regional;
- garantizar que los organismos internacionales estén a disposición de los gobiernos de los países y que estos abran espacios para los adultos mayores;
- establecer, institucionalizar y coordinar las políticas públicas orientadas a los adultos mayores;
- articular las políticas del gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las sociedades científicas y el sector empresarial orientadas a los adultos mayores;
- mantener las políticas de Estado más allá de la gestión de gobierno;
- disminuir la brecha entre la legislación vigente y su implementación;
- asegurar la participación y representación de los adultos mayores en el espacio de toma de decisiones.

Se hace indispensable plantear la necesidad de involucrar al estudio de los diferentes procesos de interacción social, las nuevas visiones sobre el desarrollo y la Calidad de vida de la población, con el propósito de incluir además de los aspectos cuantitativos variables

cualitativas, que sirvan como un mecanismo adecuado en el diagnóstico de las realidades y en la elaboración de las políticas públicas.

Por último, clave aclarar que los sistemas de información geográfica (SIG) representan una herramienta de gran utilidad para el procesamiento e interpretación de los datos censales, y tratamiento gráfico de la información. Asimismo la visualización de los datos a partir de la cartografía temática obtenida de modo casi inmediato constituye, sin lugar a duda, una ventaja para el análisis espacial, la comunicación de resultados y la toma de decisiones.

## **Bibliografía**

Alvarez, María Franci. 2006. “Dependencia y discapacidad de los adultos mayores. Argentina 2002-2003”. En Celton, Ghirardi y Peláez edit. *El nexo entre Ciencias Sociales y Políticas: Migración, Familia y Envejecimiento*, Córdoba UNESCO- UNCórdoba, pp.863-890.

Aranibar, P. 2001. *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Población y Desarrollo N° 21. Santiago de Chile. CELADE.

Bertranou, E. 2008. *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Población y Desarrollo N° 82. Santiago de Chile. CELADE.

Busso, G. 2005. *Pobreza, exclusión y vulnerabilidad social. Usos, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población*. En VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPa). Tandil, Provincia de Buenos Aires. CD.

Canales, A. 2001. *La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento*. Estudios Demográficos y Urbanos n° 48. El Colegio de México. 485-518.

CELADE. 2006. *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile. CEPAL LC/W.113.

CELADE. 1997. *Envejecimiento: Cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*. LC/DEM/G.174 Serie A, N° 309. Santiago de Chile. CEPAL.

CEPAL. 2002. *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones*. Documento electrónico LC/W.3S. Santiago de Chile. CEPAL.

<http://www.eclac.cl/publicaciones/SecretariaEjecutiva/6/LCG2170SES2916/DGE2170-SES29-16.pdf>

CEPAL. 2006. *Informe de la reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento en países de América del Sur*. Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005 .LC/L.2547. Santiago de Chile, CEPAL,

Chackiel, J.1999. *Envejecimiento de la población latinoamericana: una relación de dependencia favorable?*. En Sesión III del Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Santiago de Chile. CEPAL- FNUAP.

Del Popolo, F. 2001. *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Población y Desarrollo N° 19. Santiago de Chile. CEPAL.



Formiga, Nidia y Prieto, María Belén. 2008. Envejecimiento y condiciones sociodemográficas. Algunas reflexiones sobre la situación en Bahía Blanca - Argentina, En III Congreso de ALAP. Córdoba, Argentina, 24 al 26 de septiembre. ALAP.  
[www.alapop.org/Congreso08/DOCSFINAIS\\_PDF/ALAP\\_2008\\_FINAL\\_296.pdf](http://www.alapop.org/Congreso08/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_296.pdf)

Guzman, J. M. 2002. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Población y Desarrollo N° 28 Santiago de Chile, CEPAL.  
<http://redalyc.uaemex.mx/buscador/search.jsp?query=alejandro+canales>

Jarma, N. y Ceballos, M. B. 2007. Las Condiciones Sociodemográficas del Adulto Mayor en los Municipios de la Provincia de Tucumán, República Argentina. En IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. AEPA. Huerta Grande, Córdoba. CD.

Kaztman, R. et al. 1999. Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay. CEPAL-PNUD. Montevideo.  
<http://www.cepal.org/publicaciones/Montevideo/6/LCMVDR176/LC-R176.pdf>

Kaztman, R. 2000. Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. Documentos de Trabajo de IPES / Colección Aportes Conceptuales N° 2. Universidad Católica del Uruguay, Montevideo.  
[http://www.ucu.edu.uy/Facultades/CienciasHumanas/IPES/pdf/Laboratorio/AC\\_Numero%202.pdf](http://www.ucu.edu.uy/Facultades/CienciasHumanas/IPES/pdf/Laboratorio/AC_Numero%202.pdf)

Miro, C. 2003. Transición demográfica y envejecimiento demográfico. En Papeles de Población, enero-marzo N° 35. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca. 9-29.

Oddone, María Julieta, 2006, “La diversidad en el envejecimiento. Una cuestión de género”. En Celton, Ghirardi y Peláez edit., El nexa entre Ciencias Sociales y Políticas: Migración, Familia y Envejecimiento, Córdoba UNESCO- UNCórdoba. Pp.891-902.

ONU. 2007. World Population Ageing 2007. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.  
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/wpp2007.htm>

ONU. 2008. World Population Ageing: 1950-2050. Resumen Ejecutivo New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.  
[www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050](http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050)

ONU. 2008. WORLD POPULATION TO EXCEED 9 BILLION BY 2050. New York, UN Population Division/DESA  
<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/pressrelease.pdf>

Pelaez, E. 2005. Selectividad residencial y vulnerabilidad de los adultos mayores en la ciudad de Córdoba. Magnitud, características y evolución. En VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Tandil. Argentina. AEPA.

Pelaez, M., Palloni, A., Ferrer, M. 1999. Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe. En Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Seminario Técnico. Seminarios y Conferencias N° 2. Santiago de Chile. CEPAL.

Prieto, María Belén. 2007. Condiciones Habitacionales y Calidad de Vida Urbana. El Caso de la Ciudad de Bahía Blanca, En IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. AEPA. Huerta Grande, Córdoba. CD.

Rodríguez, E. 1990. Equipamiento Comunitario. Estándares para áreas urbanas. Buenos Aires. Civilidad.

Rodríguez V., J. 2001. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. Población y Desarrollo N 17. CELADE. Santiago de Chile.

Sen, Amartya. 2000. Desarrollo y Libertad, Buenos Aires. Editorial Planeta.

Velázquez, Guillermo. 2001. Geografía, Calidad de vida y Fragmentación en la Argentina de los noventa. Análisis regional y departamental utilizando SIGs, Tandil. CIG, UNCPBA.

Velázquez, G. y Gómez Lende, S. 2005. Desigualdad y calidad de vida en la Argentina (1991-2001). Aportes empíricos y metodológicos, Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Centro de Investigaciones Geográficas.

Velázquez, Guillermo. 2006. “Calidad de vida y escala urbana en la Argentina (2001)”, En Revista Universitaria de Geografía, Volumen 15, Departamento de Geografía y Turismo, Bahía Blanca, EDI-UNS (pág.37-61).

Villa, M. y Rivadeneira, L. 1999. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. En Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Seminario Técnico. Seminarios y Conferencias N° 2, Santiago de Chile. CEPAL.