

6

Personas mayores de la Ciudad de Buenos Aires en el siglo XXI. ¿Hacia una vejez más saludable?¹

Recepción: 27 Octubre 2023
Aprobación: 15 Noviembre 2023

Graciela María Pohler

Universidad Nacional de Luján
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
gracielopohler@hotmail.com

Resumen

A lo largo del siglo XXI, la Argentina profundizó el proceso de envejecimiento poblacional pasando de un 7% de la población de 65 años o más en los años 70, a un 10,2% en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (CNPHV) 2010. Dicho envejecimiento de la población adquiere una importancia especial en la Ciudad de Buenos Aires, ya que es la jurisdicción del país con mayor porcentaje de población envejecida; esto es un 15,7% en 2010 (CNVP, 2010). Además, en el interior de dicha franja etaria, en CABA, es donde se concentra la mayor proporción de las personas llamadas “viejos/as-viejos/as”, que tienen 80 años y más y presentan como subgrupo mayor vulnerabilidad que las más jóvenes. Es hacia ese grupo hacia donde más deben dirigirse las políticas de promoción del envejecimiento saludable y de cuidados de la salud. Esta investigación, cuyos avances se presentan, indaga el perfil sociodemográfico de las personas adultas mayores de CABA y de cada una de sus zonas, y busca en él factores protectores para un envejecimiento saludable.

Palabras claves

Envejecimiento, vejeces, “viejos/as-jóvenes”, “viejos/as-viejos/as”, envejecimiento saludable, cuidados.

Abstract

Throughout the 21st century, Argentina deepened the process of population aging, going from 7% of the population aged 65 or over in the 1970s to 10.2% in the 2010 Census. This aging of the population acquires a special importance in the City of Buenos Aires, since it is the jurisdiction in the country with the highest percentage of elderly population: 15,7% in 2010. Furthermore, within this age group, in CABA, is where the greatest proportion of the so-called “old-old” is concentrated, who are eighty or older and present as a subgroup greater vulnerability than the youngest ones. It is towards them that policies to promote healthy aging and health care should be directed the most. This research, of which its progress is presented, investigates the sociodemographic profile of older adults in CABA and each of its areas, and searches for protective factors for healthy aging.

Keywords

Aging, old age, “old-young”, “old-old”, healthy aging, care.

Presentación del tema

Al comenzar el siglo XXI, en muchos países del mundo, la población de 65 años y más había superado el 7%, umbral a partir del cual se la considera como envejecida². Es importante distinguir que, desde épocas remotas, algunas personas alcanzaban edades cronológicas altas o llegaban a ser las mayores en su ámbito de pertenencia; dichas personas eran consideradas viejas por su comunidad. Al respecto, Chackiel (2000) plantea que el envejecimiento biológico es un proceso irreversible y que las personas viejas son las que están en la etapa final de la vida, en la cual dicho proceso se va acelerando y comprometiendo las facultades físicas y mentales. En la actualidad, no solo hay personas que transitan su vejez, sino que también envejecen las poblaciones, al modificarse sus pirámides por el aumento porcentual de personas mayores y, a la par, la disminución de la proporción de las personas de edades más jóvenes. En este último caso, ya no se habla de vejez; se trata del proceso de envejecimiento poblacional. Por lo dicho, el envejecimiento poblacional puede considerarse una manifestación de desarrollo, ya que refleja la caída en la mortalidad y el mejor control de la fecundidad en los hogares (Rofman y Apella, 2014).

El cambio en la estructura de una población antes joven y actualmente envejecida supone la aparición de nuevas y múltiples demandas. Por ello, es necesario repensar políticas de previsión social y cuidados de la salud, entre otras. La Argentina, junto con Uruguay y Cuba, es uno de los países latinoamericanos que más rápido experimentó la transición demográfica. En el país, la Ciudad de Buenos Aires se distingue de otras provincias y ciudades porque, desde la década de los 60 del siglo pasado, ha sobrepasado el umbral del 7% antes señalado y porque, actualmente, es la jurisdicción con mayor porcentaje de población de 65 años y más. Al momento del Censo 2010, el 15,7% de la población de CABA tenía 65 años o más. Este dato es diferencial por sexo ya que comprende a un 20,6 % de las mujeres y un 12,7 % de los varones, razón por la cual se puede hablar de feminización de la vejez (Recchini de Lattes, 2000). En paralelo a este fenómeno, es posible observar una disminución porcentual en la población de niños y niñas.

El campo del envejecimiento demográfico, que ha interesado a muchos investigadores, no se agota en estas cuestiones. Conocer las variaciones que tienen lugar a lo largo del siglo XXI, tales como el cambio de composición dentro del grupo de personas mayores, el incremento del peso de quienes han sobrepasado los 80 años (cuarta edad) e, incluso, los 90 años, y si se mantiene la alta proporción de mujeres, es importante para la formulación de políticas públicas acordes a este proceso. Estas deberían contemplar el cuidado de la salud, el uso del tiempo libre, la cobertura previsional, las adaptaciones edilicias, de infraestructura y un transporte adecuado, entre otras, que permitan a la población de más edad transitar sus vejez de manera autónoma y saludable durante el mayor tiempo

posible. Este trabajo se propone, en una primera etapa, profundizar el conocimiento acerca del proceso de envejecimiento poblacional en la Ciudad de Buenos Aires y, a la par, dar respuestas a las siguientes preguntas: ¿Quiénes son y cómo viven las personas adultas mayores de CABA desde comienzos del siglo XXI hasta la actualidad?

No se ignora que existen numerosos estudios sobre las características sociodemográficas de las personas adultas mayores de la Ciudad de Buenos Aires; algunos de ellos privilegian la actividad económica, otros la feminización o el aumento de los subgrupos de mayor edad. Algunos abarcan a la CABA como un todo y otros presentan datos a nivel comuna o zona. Muchos de ellos plantean la necesidad de diseñar o profundizar políticas públicas relacionadas con el cuidado en salud para esta población en crecimiento. Esta investigación encuentra como vacancia el desconocimiento de una relación directa entre el perfil sociodemográfico, diferenciado por subgrupos de edad, sexo y zonas de la CABA, y la posibilidad de acceso a los cuidados necesarios para el goce de una vejez saludable o, por el contrario, la existencia de vulnerabilidad en dicho acceso. Sosteniendo que la edad no es la única variable que determina o incide en la necesidad de dichos cuidados, se combinarán aspectos tales como la edad, el sexo, el tipo de hogar que habitan las personas adultas mayores, la fecundidad pasada, la cobertura de salud y los medios de manutención (ya sea jubilación o trabajo).

Este recorrido no agota la totalidad de aspectos involucrados, pero es útil para una primera aproximación al tema de interés. Se presupone que los mejores cuidados son aquellos en los que se conjugan una buena red de apoyo familiar y social, a la par de los medios materiales para hacer frente a las necesidades. Los cuidados y cuidadores/cuidadoras se vuelven cada vez más necesarios a medida que transcurre el ciclo de vida y es en la cuarta edad donde adquieren más importancia. Pero no todas las personas de más de 80 años necesitan los mismos cuidados ni tienen la posibilidad de acceder a sus distintas formas (Oddone y Pochintesta, 2019). Las dos grandes divisiones de las tareas de cuidado incluyen las familiares y las extra familiares, que son generalmente remuneradas. Las familiares son realizadas en su mayoría por mujeres, ya sea esposas, parejas, hijas o hermanas (Dakduk, 2010). Las remuneradas pueden dividirse entre aquellas realizadas por personal extra familiar sin una formación específica en las tareas de cuidado y las llevadas a cabo por enfermeras/os, acompañantes terapéuticos y otros/as profesionales que practican acompañamiento y terapias de diversa índole.

Teniendo en cuenta estas cuestiones, la investigación pretenderá construir una tipología que, a través del cruce de algunas variables, distinga los subgrupos que presenten mayores fortalezas o, por el contrario, mayor vulnerabilidad en cuanto a la percepción de los cuidados necesarios, a medida que cada persona transita su vejez. Los subgrupos se construirán a partir de diferencias de edad (hasta 79 y mayores de 80 años), de sexo y de zona (norte, centro, sur). De los cruces que se analicen surgirán indicadores para operacionalizar el concepto vejez saludable. Todo esto surgirá a partir de cambios y/o

continuidades en el perfil demográfico de las personas adultas mayores a lo largo del siglo XXI.

Resulta adecuado pensar indicadores que midan mayores o menores posibilidades de acceso a vejez saludables, ya que, en el año 2020, las Naciones Unidas (ONU) han dispuesto que el período 2021-2030 sea considerado como la Década del Envejecimiento Saludable. También es importante considerar que, desde comienzos del siglo XXI (2006), la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja en un proyecto de Red de Ciudades Amigables para las Personas Mayores que, cada año, incorpora nuevas ciudades de distintas latitudes en las que sus gobiernos trabajan para adaptarlas a las necesidades de una población adulta mayor cada vez más numerosa y que alcanza edades más elevadas. La Ciudad de Buenos Aires participa de esta iniciativa desde 2017, y fue la tercera ciudad de nuestro país en incorporarse a la red, después de La Plata y de Vicente López.

Esta puesta en marcha de iniciativas en pos de mejorar la calidad de vida de las personas mayores a nivel global refuerza el convencimiento de la utilidad de realizar este estudio sobre características sociodemográficas de las personas mayores de CABA, desde la perspectiva del envejecimiento saludable con acceso a los cuidados necesarios y a la disminución de barreras que lo dificulten. Por lo tanto, el conocimiento de los cambios en el perfil sociodemográfico de las personas mayores de la CABA, desde comienzos del siglo XXI hasta la actualidad, en la totalidad de su extensión y también en la desagregación de sus zonas norte, centro y sur se vislumbra como un buen punto de partida para el posterior diseño y aplicación de políticas focalizadas que promuevan el envejecimiento activo y saludable de todos/as sus habitantes.

Marco teórico y antecedentes

Este estudio adopta, como primera referencia conceptual, la teoría de la Transición Demográfica (Warren Thompson, 1929) que estudia los cambios demográficos de la modernidad y los divide en tres etapas. La primera fase se corresponde con la sociedad preindustrial; las tasas brutas de natalidad y mortalidad son altas, lo que origina un crecimiento demográfico lento. La segunda fase se caracteriza por una disminución de la tasa bruta de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Como la tasa bruta de natalidad continúa siendo elevada, la población se incrementa. Esta fase es característica de los países en desarrollo. En la tercera fase, que marca el fin de la transición, a la ya baja mortalidad se le agrega un descenso de la tasa de natalidad. Esta última etapa, en los países europeos se corresponde históricamente con el llamado Estado de Bienestar; no resulta casual que, ante el aumento de la esperanza de vida, se extiendan la cobertura de salud y las políticas previsionales. En la actualidad, en los países desarrollados se habla de una cuarta fase o Segunda transición demográfica, con tasas de natalidad y mortalidad

muy bajas y crecimiento vegetativo nulo o negativo (Lesthaegue y Van der Kaa, 1986).

Otro concepto prioritario es el de envejecimiento poblacional. Las variables involucradas en este proceso son diversas e interactúan entre sí: a) descenso de la tasa global de fecundidad (TGF) sostenido en el tiempo, con la correspondiente disminución porcentual de población de niños/as y adolescentes; b) disminución de la mortalidad infantil, lo cual hace que sean necesarios menos nacimientos para asegurar la llegada a la adultez; c) la longevidad, producto de mejoras en prevención de las salud; d) el aumento de la esperanza de vida, que incide directamente en el aumento porcentual de la población de más edad; y e) las migraciones que, según su signo, inciden en uno y otro sentido (envejecen o rejuvenecen) a la población. Todas ellas, en conjunto, ocasionan variaciones en las pirámides poblacionales que han cambiado de forma según a qué etapa de la transición demográfica correspondan.

Las Naciones Unidas (1956) denominan envejecimiento demográfico al proceso de cambio en la composición estructural de una población por el cual el peso relativo del grupo etario con edades que superan los 65 años presenta una proporción superior al 7% de la población total, en detrimento de los otros grupos. Según esta definición son poblaciones jóvenes las que presentan menos de 4% de personas de 65 años y más; maduras, las que tienen entre 4% y 6% y envejecidas, las que superan el 7% de personas de esos grupos de edad. (Redondo, 2007, p.139)

Actualmente, un informe de CEPAL (2010) propone una división del envejecimiento poblacional en cinco fases que parte de un 10% de población envejecida y combina dicho porcentaje de personas mayores de 60 años y tasa global de fecundidad (TGF). Estas etapas son: a) Proceso incipiente ($TGF \geq 2,5$ hijos/as por mujer y personas mayores de 60 años $< 10\%$); b) proceso moderado ($TGF < 2,5$ hijos/as por mujer y personas mayores de 60 años $< 10\%$); c) proceso moderadamente avanzado ($TGF < 2,5$ hijos/as por mujer y personas mayores de 60 años entre 10 y 14%); d) proceso avanzado ($TGF < 2,5$ hijos/as por mujer y personas mayores de 60 años entre 14 y 21%); e) proceso muy avanzado ($TGF < 2,5$ hijos/as por mujer y personas mayores de 60 años $> 21\%$).

Puede concluirse que es apropiado definir al envejecimiento poblacional como la inversión de la pirámide de edades y también que la disminución proporcional de los jóvenes, que se traduce en un estrechamiento de la base de la pirámide poblacional, produce consecuencias económicas, sociales y en el ámbito de la salud (Chesnais, 1990). Es claro que, cuanto mayor es el porcentaje de población envejecida, más se debe orientar esfuerzos y políticas, tales como las de cuidado y las de previsión social para lo cual es necesario contar con los recursos, infraestructura, transporte y otros apoyos sociales integrales adecuados, por ejemplo, cuidadores/as y un régimen de jubilaciones y/o pensiones que alcance a la totalidad de dicha población.

En la Argentina, la población de más de 65 años alcanzó el 10,2% según el censo de 2010; 8,6% en los varones y 11,8% en las mujeres.

Entre ellos, los de más de 80 años eran un 2,5%; 1,7% en los varones y 3,2% en las mujeres. Estos datos muestran, también a nivel país, un proceso de feminización de la vejez que se profundiza en las edades más avanzadas.

La creciente extensión del grupo etario que se inicia en los 60 o 65 años, antes denominado tercera edad, hizo necesaria su división en subgrupos con algunas características comunes y otras muy diferentes. Actualmente, se diferencia la “tercera” de la “cuarta edad”, o bien los “viejos-jóvenes” de los “viejos-viejos”, según la terminología acuñada por Neugarten en 1996. Inicialmente se tomaban los 75 años como límite entre los dos subgrupos, pero hoy, gran parte de los investigadores coincide en fijar la primera hasta los 79 años y la segunda entre los 80 años y más (Oddone y Pochintesta, 2019).

Estas distinciones comenzaron a hacerse en los años 70 del siglo XX; en 1980 se estudiaron las características de la población “muy envejecida” y se empezó a considerar a la tercera edad como un grupo autónomo e independiente y a la cuarta como un sinónimo de enfermedad y dependencia (Oddone y Pochintesta, 2019). Investigaciones posteriores a dicha década relacionaron la cuarta edad con altos índices de morbilidad y mortalidad. Una de ellas compara morbilidad y mortalidad de personas de la tercera y la cuarta edad y encuentra mayor frecuencia en patologías infecciosas y en crónicas no transmisibles, como así también mayor tasa de mortalidad entre los de 80 años y más, en comparación con los de 65 a 79 años (Rojas Revoredo, 2008).

También, el Estudio Nacional del Perfil de las Personas con Discapacidad (INDEC, 2018) muestra que, en el grupo comprendido entre 65 y 79 años, el 25,4% presenta alguna discapacidad, mientras que, en el de 80 años y más, ese porcentaje trepa al 46,6%. Otros estudios concluyen que, aún en las edades más avanzadas, muchas personas presentan un aceptable estado de salud y creen que, por esa razón, se consolidó la idea actual que relaciona a la vejez con la diversidad y no tanto con la enfermedad, fragilidad o dependencia. Por eso, hoy se prefiere hablar de vejeces y no de vejez (Oddone y Pochintesta, 2019). Desde ese punto de vista, las autoras concluyen en justificar la denominación “viejos-viejos” a partir de los 80 años, pero no desde generalizaciones *vejistas* o estereotipadas que la consideran como sinónimo de dependencia, sino desde un criterio más amplio en el que el punto de inflexión a esa edad está dado por una disminución en la actividad de la persona. Aun así, la posible mala salud y dependencia, que aumentan a medida que crece la esperanza de vida, preocupan a varios investigadores. Al respecto, Chackiel analiza la importancia de las políticas y programas tanto para el retiro laboral como para la permanencia en el trabajo porque, a pesar de la edad, muchas personas tienen capacidad para ser útiles a la sociedad. También, la importancia de los sistemas de salud y seguridad social que deberán adaptarse al número creciente de adultos mayores. Y, por último, en relación con las redes sociales de apoyo, la reducción del tamaño de la familia por una fecundidad en baja también produce

modificaciones en los arreglos de vida de las personas de 65 años y más (Chackiel, 2000).

En la formulación de estas políticas no debe dejarse de lado que, como ya se ha dicho, la década 2021-2030 ha sido llamada del “Envejecimiento Saludable” por las Naciones Unidas. Al respecto, en el portal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) puede leerse que: “el envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida”. La OPS presenta líneas de acción para promoverlo tales como impulsar políticas públicas para tal fin, crear entornos amigables para las personas mayores, armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, desarrollar sistemas de prestación, sostenibles y equitativos y mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento. También advierte que, en esta época donde el crecimiento de la población adulta mayor es tan rápido, “solo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas”³.

Con respecto a la edad cronológica que opera como punto de partida en esta fase vital, la OMS, la OPS, la Gerontología y la Sociología del Envejecimiento utilizan actualmente los 60 años. Sin embargo, la Demografía, en la cual prevalecen los estudios cuantitativos referidos a poblaciones, usa los 65 años, que coinciden con la edad jubilatoria de los varones de varios países, entre ellos, la Argentina. Esos límites son cambiantes a lo largo del tiempo y hoy se trata de homologar la tradicional edad jubilatoria de las mujeres, 60 años, a la de sus pares hombres e incluso superar ese límite para ambos sexos. Todavía ambas edades están vigentes; de hecho, las decisiones que tomaron las naciones durante la pandemia de COVID-19 para cuidar a las personas mayores refirieron, en algunos países, a los mayores de 60 años y, en otros, a los de 65. En este trabajo se utilizan los 65 años como el límite inferior de la vejez. Respecto de la terminología usada para nombrar a dichas personas, se privilegia la actual, que denomina a la etapa “vejez” o “vejece” y a quienes la transitan “viejos/as”. Esto no siempre fue así; cuando se empezó a usar “tercera edad”, en lugar de viejos/as fue porque se consideraba que la segunda expresaba un cierto desdén y la primera una valoración positiva (Solari, 1987 en Chackiel, 2000).

En la búsqueda de vejece saludables, no se puede dejar de lado el concepto de cuidados, para lo cual es imprescindible hacer referencia a la figura del cuidador/a. En los países de América Latina, gran parte de las tareas de cuidado son realizadas por miembros de la propia familia, a quienes se les ha dado el nombre de cuidadores/as informales (Bustillo et al.2018), en contraposición a las personas con estudios o preparación para esa actividad, que ejercen la tarea de cuidar de manera rentada. Hoy se observa la paradoja que postula que uno de los grupos que potencialmente requiere cuidados es el de las personas mayores de 65 años y, en no pocos hogares, estas mismas

personas son las que cuidan nietos/as o familiares más envejecidos/as. Se denomina cuidado al conjunto de actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños/as y adultos/as dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales estos son asignados y llevados a cabo (Daly y Lewis, 2000). La concentración de las tareas de cuidado en las familias y, mayoritariamente, en las mujeres resulta injusta, tanto desde una perspectiva de equidad social como de género (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014). Los hogares de familias nucleares y monoparentales, en lugar de las tradicionales familias extendidas, han reducido la posibilidad de afrontar los cuidados. Por esta razón, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) advierte sobre una “crisis de cuidado” (CEPAL, 2010). De todo esto se desprende que, en Latinoamérica en general y en Argentina en particular, no existen sistemas y bienes de cuidados brindados en forma universal por parte de los sistemas de protección social, ya que la provisión primaria se da en el marco de la familia, mayoritariamente por mujeres. Debería ser el Estado quien garantice el goce de los derechos de este sector de población (OIT, 2018).

Por lo tanto, no se puede dejar de lado la importancia de la familia en la prevención y el cuidado para lograr una vejez lo más saludable posible. Desde ese punto de vista, vivir bajo el mismo techo y contar con la compañía de algún miembro de la familia o el/la cónyuge proporciona protección y apoyo (Jáuregui Ortiz et al., 2006). Otros estudios también se refieren al papel de la familia y al tipo de hogar que conforma. Según Oddone (2018), el estado conyugal es un hecho interesante para la formulación de políticas públicas. Se considera que el primer cuidador/a, en caso de necesidad o enfermedad, es el/la cónyuge, independientemente de su sexo; pero dado que las mujeres sobreviven a los varones en mucha mayor proporción, dicho rol es desempeñado generalmente por mujeres. La autora continúa puntualizando que, según la literatura, la viudez implica afrontar la soledad, elaborar el proceso de duelo y adaptarse a múltiples cambios en la vida diaria; la pérdida de compañía puede generar aumento de vulnerabilidad y riesgo de contraer enfermedades físicas o mentales. Desde un punto de vista positivo, la cohabitación permite solidaridad intergeneracional, reducción de gastos de alimentación y apoyo entre los integrantes del hogar; desde otro más negativo, la coresidencia no siempre implica que los recursos se socialicen entre todos los miembros, lo cual genera tensiones. La autora prefiere como modelo familiar, la “intimidad a distancia”, en el cual se forjan redes de reciprocidad, a la vez que se intercambian bienes y servicios tanto en el corto como en el largo plazo.

El envejecimiento poblacional de la Ciudad de Buenos Aires es el más marcado entre las distintas jurisdicciones del país; los datos censales de 1991, 2001 y 2010 ya muestran esta particularidad y se espera que dicho comportamiento se replique también en 2022. El Reporte de Población de la Dirección Nacional de Población del Ministerio del Interior muestra datos e indicadores de los Censos 2001 y 2010 que dan cuenta de las diferencias que presentaba la

Ciudad de Buenos Aires con respecto a las otras provincias envejecidas: Santa Fe, La Pampa, Buenos Aires, Córdoba y Mendoza. Según este informe, y sobre la base de los datos del último de los tres censos mencionados, la población de CABA de más de 75 años era el 8,3% mientras que, en Santa Fe, Buenos Aires y La Pampa, oscilaba entre el 5,3% y el 4,8%. Por otro lado, la edad mediana de las provincias más envejecidas hacia el final de dicho período era de 36 años en CABA y a ella le seguía Santa Fe con 31 años. Otros indicadores confirman esta especificidad de la Ciudad de Buenos Aires: la relación de dependencia de la vejez era de 35 personas mayores de 60 años por cada 100 personas de 15 a 59 años en CABA, y en las otras provincias con población envejecida oscilaba entre 24 y 27 cada 100. Además, el índice de envejecimiento poblacional o cantidad de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 era 133 en CABA (2010) y en las jurisdicciones que le siguen de alrededor de 60, mientras que el promedio nacional era de aproximadamente 56. Otro dato del que da cuenta el Reporte es que la feminización de la vejez en la Ciudad de Buenos Aires también es diferencial con el resto del país. Al respecto, el índice de femineidad de la población mayor a 60 años, o cantidad de mujeres cada 100 varones de dicha edad, que muestra la publicación citada, a lo largo de los tres censos fue de 131 en 1991, de 137 en 2001 y de 135 en 2010.

Los datos mencionados muestran las enormes diferencias que existen entre las características de la población de 60 años y más de la Ciudad de Buenos Aires con respecto a la del resto del país; esta especificidad hizo y hace atractivo su estudio a distintos investigadores/as que esperan encontrar en este las bases para la construcción de distintas políticas públicas, sobre todo aquellas relacionadas con los cuidados, la previsión social y la atención de la salud.

Una de las estudiosas que más se ha referido al tema es Mazzeo, quien ha presentado el perfil sociodemográfico de este grupo y sus variaciones con datos de los distintos censos de población (Mazzeo, 2013). Sus conclusiones se refieren a la heterogeneidad del grupo de personas adultas mayores, a las diferencias entre la tercera y cuarta edad, principalmente, ante los requerimientos de salud y cuidados (particularmente en la cuarta edad), y del aumento porcentual del nivel educativo que ha tenido lugar entre las personas de la tercera edad.

En otro estudio, Mazzeo (2019) postula también la creciente feminización del grupo, la cual trae aparejada una superior cantidad de viudas que de viudos y un aumento sostenido de hogares unipersonales habitados por mujeres de 65 años y más. La autora manifiesta su convencimiento de reformular políticas socioeconómicas que atiendan las necesidades de este grupo de población cada vez más numeroso.

También, Lorenzetti (2016) realizó una caracterización de las personas mayores de CABA en la primera década del siglo XXI. Su tesis estudia los determinantes individuales, familiares e institucionales que inciden en su participación laboral. La autora

encuentra que, en una etapa donde las personas deberían disfrutar de su retiro, un grupo de ellas, inclusive de edades elevadas, dedica la jornada completa a trabajos informales, principalmente, de carácter cuentapropista en los varones y asalariado en las mujeres. En el caso de las mujeres, postula una doble segregación por su sexo y su edad, lo que hace que en muchas oportunidades realicen trabajos peor remunerados que los de sus pares varones. Entre los determinantes que movilizan a estas personas adultas mayores a continuar con su participación laboral menciona características personales y de capital cultural acumulado, razones de índole económica y condiciones de salud.

Uno de los estudios más recientes en el campo es el de Dimaro et al. (2021) que, a partir de datos de la Ciudad de Buenos Aires en 2019, indaga en ciertos factores que influyen en la calidad de vida, tales como edad, tipo de hogares, situación de convivencia, actividad económica, nivel de ocupación, percepción de ingresos, cobertura jubilatoria y régimen de tenencia de la vivienda. El estudio concluye que, en las comunas del norte de la Ciudad, las condiciones de vida y los ingresos son mejores y las personas habitan mayoritariamente en hogares unipersonales (36%) o en hogares nucleares unigeneracionales (37%); por el contrario, en las comunas del sur, las peores condiciones de vida obligan a las familias a establecerse en otro tipo de hogares: familiares multigeneracionales, extendidos o no familiares.

El último estudio a mencionar es el de Rada Schultze y Arias (2022), el cual señala que, en la Ciudad de Buenos Aires, el grupo poblacional que más ha crecido en los últimos años es el de viejos-viejos y dentro de él, los nonagenarios y centenarios. El autor observa las necesidades de estos subgrupos en alimentación, seguridad social, salud, cuidados, vivienda, transporte y tiempo libre e indaga qué políticas e instituciones ofrece la Ciudad de Buenos Aires a esta población. Encuentra que, tanto los Centros de Día como los Hogares dependientes de la CABA, ofrecen cobertura solo a aquellos sectores de mayor vulnerabilidad socioeconómica, por lo cual otras personas adultas mayores quedan con necesidades no cubiertas.

Objetivos

El objetivo de este artículo es mostrar los primeros resultados de la investigación que serán insumos para la construcción del perfil sociodemográfico de las personas mayores de la Ciudad de Buenos Aires y las variaciones de este a lo largo del siglo XXI, si es que las hubiera. También, para la posterior elaboración de la tipología de factores favorecedores u obstaculizadores para el tránsito de una vejez saludable, que ya se ha mencionado. Esos primeros resultados son algunos indicadores de envejecimiento publicados en el Reporte de Envejecimiento a nivel Nacional y Provincial del Ministerio del Interior (Dirección Nacional de Población, 2021) y que incluye datos de los Censos 1991, 2001 y 2010, tanto para la Argentina como para la Ciudad de Buenos Aires. Los primeros resultados de este artículo

también muestran la composición de la población por grandes grupos de edad para la Argentina, la Ciudad de Buenos Aires y sus tres zonas: norte, centro y sur, como así también la estructura de la población envejecida por subgrupos de edad y sexo en 2010. Se presenta, también, un cuadro de la población centenaria de la Argentina, de la Ciudad de Buenos Aires y de sus zonas por edades simples, que permite ver la significativa mayor proporción de personas de esta franja en la CABA con respecto al total país en 2010. Finalmente, se presentan resultados sobre la cantidad de miembros del hogar de las personas de 65 años y más en 2010.

Metodología

- a. **Técnica a aplicar:** se trata de un trabajo descriptivo con abordaje cuantitativo y diacrónico. El universo de estudio es la población de 65 años y más de la Ciudad de Buenos Aires en 1991, 2001 y 2010, según los datos del Reporte de Población, y en 2010 para los cuadros de elaboración propia. A partir de los datos relevados, se espera comenzar a dar cuenta de las características sociodemográficas de la población de más edad, de las similitudes y/o diferencias que pudieran aparecer entre la Ciudad de Buenos Aires y las zonas y, principalmente, de las continuidades o variaciones de dichas características en tan largo período.
- b. **Cobertura geográfica:** Ciudad de Buenos Aires y su desagregación en tres zonas; norte, centro y sur, cada una conformada por las siguientes comunas⁴:
 - Zona norte: Comunas 2, 13 y 14
 - Zona centro: Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15
 - Zona sur: Comunas: 4, 8, 9 y 10
- c. **Fuentes de información:** para estos primeros resultados, fue utilizado el Censo 2010 y el Reporte de Población 2021 que elabora indicadores con la información proporcionada por los Censos 1991, 2001 y 2010.

Primeros resultados

El proceso de envejecimiento en Argentina y la Ciudad de Buenos Aires

La información censal, desde la década de los 90 hasta 2010, permite observar el avance del proceso de envejecimiento demográfico en Argentina y en la Ciudad de Buenos Aires. Aunque ambos transcurren simultáneamente, en la Ciudad de Buenos Aires el proceso presenta características específicas que lo diferencian sustancialmente del resto de las jurisdicciones. Con una población

total que casi no ha sufrido variaciones en los últimos cincuenta años, la composición poblacional de CABA se asemeja mucho más a la de los países europeos que a la de su propio país. A la par del aumento sostenido de la población de 65 años y más, en comparación con la tendencia de decrecimiento del grupo de menores de 15 años, se observa un incremento aún mayor de la población de los subgrupos de mayor edad, o sea octogenarios, nonagenarios y centenarios y una feminización de la población de personas mayores que no tiene punto de comparación en el resto de la Argentina. Los Cuadros 1 y 2 que se presentan a continuación muestran una serie de indicadores que dan cuenta de las variaciones de los últimos treinta años en la Argentina y en la Ciudad de Buenos Aires.

Cuadro 1

Indicadores de envejecimiento seleccionados. Argentina. Años 1991, 2001 y 2010

República Argentina	1991	2001	2010
Población de 60 años y más	4.198.148	4.871.957	5.725.838
Varones de 60 años y más	1.814.365	2.054.151	2.435.056
Mujeres de 60 años y más	2.383.783	2.817.806	3.290.782
Población de 75 años y más	1.068.019	1.481.307	1.795.690
Varones de 75 años y más	406.378	534.922	647.135
Mujeres de 75 años y más	661.641	946.385	1.148.555
Porcentaje de población de 60 años y más	12,9	13,4	14,3
Porcentaje de varones de 60 años y más	11,4	11,6	12,5
Porcentaje de mujeres de 60 años y más	14,3	15,1	16,0
Porcentaje de población de 75 años y más	3,3	4,1	4,5
Porcentaje de varones de 75 años y más	2,5	3,0	3,3
Porcentaje de mujeres de 75 años y más	4,0	5,1	5,6
Edad mediana de la población	27,0	27,0	29,0
Índice de feminidad	131,4	137,2	135,1
Relación de dependencia en la vejez	22,8	23,0	23,7
Índice de envejecimiento poblacional	42,1	47,5	56,0
Relación de Apoyo	6,9	6,3	6,4
Porcentaje de personas de 75 años y más en el total de personas mayores	25,4	30,4	31,4
Porcentaje de varones de 75 años y más en el total de varones mayores	22,4	26,0	26,6
Porcentaje de mujeres de 75 años y más en el total de mujeres mayores	27,8	33,6	34,9

Fuente: adaptado de Ministerio del Interior. Dirección Nacional de Población (2021). Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel Nacional y Provincial. Argentina, 1991-2010.

En la Argentina, en el lapso comprendido entre 1991 y 2010, se observa un crecimiento poblacional de 23% (al pasar de 32.615.528 a 40.117.096 de habitantes) que se eleva a 36,38% entre las personas de 60 años y más y a 68,1% entre las mayores de 75 años. Las cifras son elocuentes, ya que los aumentos porcentuales de la población mayor se correlacionan con una significativa disminución porcentual de la de

menor edad. De ese análisis se desprende que el aumento de las personas mayores de 75 años casi triplica al del total de habitantes. El Cuadro 1 también muestra el proceso de feminización en las franjas etarias de mayor edad, tal como ya se ha anticipado. En el período en cuestión (1991-2010), los varones de 60 años y más se incrementaron en un 34,2% y las mujeres de esa franja etaria en un 38%; entre los de 75 y más, este aumento fue del 59% y del 73,6%, respectivamente. Algunos índices están en franco ascenso, tales como la edad mediana, la relación de dependencia en la vejez y, sobre todo, el índice de envejecimiento poblacional. También los porcentajes de personas de 75 y más en el total de personas mayores y los de varones y mujeres de la misma franja. Como contrapartida, al variar la composición poblacional, la relación de apoyo muestra una tendencia decreciente en el período considerado. El índice de feminidad en el país, en la población de 65 años y más años, trepó de 131,4 en 1991 a 135,1 en 2010.

Cuadro 2

Indicadores de envejecimiento seleccionados. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 1991, 2001 y 2010

Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1991	2001	2010
Población de 60 años y más	656.824	609.466	626.186
Varones de 60 años y más	248.017	225.281	237.940
Mujeres de 60 años y más	408.807	384.185	388.246
Población de 75 años y más	205.817	229.521	240.483
Varones de 75 años y más	65.601	72.398	78.113
Mujeres de 75 años y más	140.216	157.123	162.370
Porcentaje de población de 60 años y más	22,1	22,0	21,7
Porcentaje de varones de 60 años y más	18,5	17,9	17,9
Porcentaje de mujeres de 60 años y más	25,2	25,3	24,9
Porcentaje de población de 75 años y más	6,9	8,3	8,3
Porcentaje de varones de 75 años y más	4,9	5,8	5,9
Porcentaje de mujeres de 75 años y más	8,6	10,4	10,4
Edad mediana de la población	36,0	36,0	36,0
Índice de feminidad	164,8	170,5	163,2
Relación de dependencia en la vejez	37,7	35,9	35,0
Índice de envejecimiento poblacional	116,1	130,0	132,5
Relación de Apoyo	4,0	3,9	4,2
Porcentaje de personas de 75 años y más en el total de personas mayores	31,3	37,7	38,4
Porcentaje de varones de 75 años y más en el total de varones mayores	26,5	32,1	32,8
Porcentaje de mujeres de 75 años y más en el total de mujeres mayores	34,3	40,9	41,8

Fuente: adaptado de Ministerio del Interior. Dirección Nacional de Población (2021). Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel Nacional y Provincial. Argentina, 1991-2010.

Las diferencias más profundas entre la Argentina y la Ciudad de Buenos Aires se encuentran en la proporción de personas de 60 años y

más con respecto al total de habitantes. En 1991, dicho subgrupo poblacional representaba el 12,9% en el país y 22,1% en la CABA, o sea que la diferencia entre ambas era superior a 9 puntos porcentuales. En 2010, en el país, el porcentaje de personas de 60 años y más había trepado al 14,3% y, en CABA, se mantenía prácticamente constante en 21,7%; por lo tanto, la diferencia porcentual entre las dos jurisdicciones era de algo más de 7 puntos. Esto muestra un proceso de envejecimiento ya consolidado en CABA y aumentando en el país, pero manteniendo todavía un piso más bajo.

Además, en el período 1991-2010, a diferencia de lo ocurrido en el país, la Ciudad de Buenos Aires experimentó un ligero descenso del 2,5% en su población, al pasar de 2.965.403 a 2.890.151 habitantes. Algo similar ocurrió con la población de 60 años y más años. La diferencia la encontramos en quienes alcanzaron o superaron los 75 años, ya que se observa un crecimiento del 16,8% para el total de esa franja, casi sin diferencias entre mujeres y varones. Al estar la población de CABA ya envejecida en ese período, los cambios no son tan abruptos como en el país. Se observa una edad mediana constante en todo ese lapso, que supera en 7 años a la de la Argentina, y un índice de feminidad ligeramente decreciente en el total del período, pero superior al del total del país; esto es 163,2 en CABA y 135,1 en Argentina (ambos en 2010), lo que da cuenta de que la población de 60 años y más es predominantemente femenina y que esa tendencia es superior en CABA.

La población de la CABA en 2010

Estos primeros resultados presentan información sobre la estructura de edad y sexo de la Ciudad de Buenos Aires y sus zonas geográficas, con especial atención en las personas adultas mayores, para el año 2010, que constituye el punto intermedio del período analizado.

La distribución por grandes grupos de edades presentada en el Cuadro 3 muestra que, en 2010, la población de 65 años y más de CABA había superado ligeramente a la de menores o iguales a 14 años (16,4% y 16,3%, respectivamente). Esto no es homogéneo en las distintas zonas (Cuadro 4); se hace mucho más notorio en la zona norte (18,8% y 12,8% respectivamente), en zona centro continúa la tendencia, aunque con menos diferencias (16,6% y 15,7%, respectivamente) y en la zona sur se invierte (14,1% y 20,6%, respectivamente) mostrando una marcada preeminencia de población infantil con respecto a la envejecida; así se constituye en la zona de la ciudad con menor proporción de población adulta mayor.

Cuadro 3

Población según grandes grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Grupo de edad	CABA	
	Población	%
0-14	472.511	16,3
15-64	1.943.569	67,2
65 y más	474.071	16,4
Total	2.890.151	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ministerio de Economía de la Nación, Argentina). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Cuadro 4

Distribución porcentual de la población según grandes grupos de edad y zonas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Grupo de edad	Zona		
	Norte	Centro	Sur
0-14	12,8	15,7	20,6
15-64	68,4	67,7	65,3
65 y más	18,8	16,6	14,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ministerio de Economía de la Nación, Argentina). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Como ya lo mostraban los indicadores de los Cuadros 1 y 2, se observa que la población adulta mayor es predominantemente femenina (36,4% de varones y 63,6% de mujeres). Eso se replica en todos los subgrupos de población de 65 años y más y se profundiza al aumentar la edad. En el grupo de 90 años y más, las mujeres casi cuadruplican a los varones (Cuadro 5 y Gráfico 1).

Cuadro 5

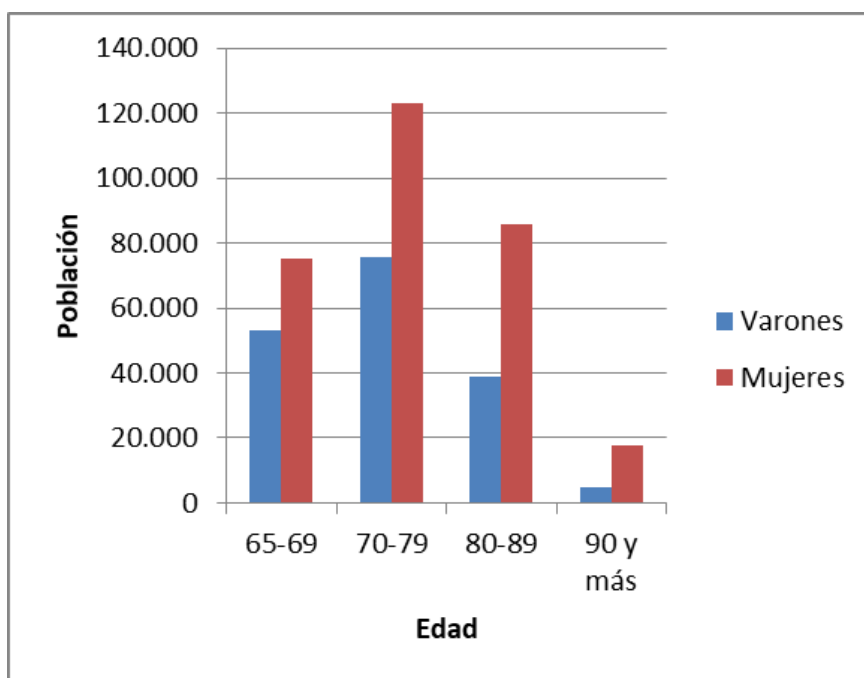
Población de personas mayores según grupos de edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Grupo de edad	Varones	Mujeres	Total	% Varones	% Mujeres	Total
65-69	53.254	75.161	128.415	41,5	58,5	100,0
70-79	75.651	122.818	198.469	38,1	61,9	100,0
80-89	38.790	85.879	124.669	31,1	68,9	100,0
90 y más	4.916	17.602	22.518	21,8	78,1	100,0
Total	172.611	301.460	474.071	36,4	63,6	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ministerio de Economía de la Nación, Argentina). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Gráfico 1

Población de 65 años y más por sexo según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010



Fuente: elaboración propia sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ministerio de Economía de la Nación. Argentina). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Aunque las personas centenarias son muy pocas numéricamente, el censo permite captarlas con bastante exactitud y los datos de 2010 muestran que tienen entidad numérica (Cuadro 6).

Cuadro 6

Población centenaria por edad simple. Total país y Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Edad	Total País	CABA	% CABA
100	1.382	291	21,1
101	708	146	20,6
102	431	88	20,4
103	284	57	20,1
104	137	24	17,5
105	124	21	16,9
106	64	10	15,6
107	66	8	12,1
108	42	4	9,5
109	63	6	9,5
110 y más	183	6	3,3
Total	3.484	661	19,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ministerio de Economía de la Nación. Argentina). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Según se observa, la proporción de personas centenarias en CABA sí es significativa, ya que representan el 19% de la población centenaria del país, mientras que la población total de la Ciudad de Buenos Aires representa el 7,2 % de la población total de Argentina en 2010. Se espera que pueda haber habido alguna disminución en el ritmo de crecimiento de esta población durante los años de pandemia y el Censo 2022 será el instrumento adecuado para confirmar o refutar la hipótesis.

Entre las zonas se vuelven a notar las heterogeneidades. En 2010, la zona sur concentra 733.227 habitantes y la zona norte 615.233, que representan el 25,4% y el 21,3% de la población total de la Ciudad. Por otra parte, la población de 65 años y más representa el 14,1% en la zona sur y el 18,8 % en la zona norte. En el caso de las personas centenarias, la tendencia se profundiza (Cuadro 7); en la zona sur se concentra el 16,2% (107) y en la zona norte el 31,2% (206), lo cual muestra que el envejecimiento en la Ciudad de Buenos Aires es diferencial por zona. Entre las tres zonas, el norte presenta la proporción más alta de personas mayores (65 años y más) y, en comparación con el sur, concentra a un mayor número de personas centenarias. La zona centro tiene la mayor proporción de población centenaria residente en la Ciudad (348; 52,6% del total de personas centenarias).

Cuadro 7

Población centenaria por edad simple según zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Edad	Zona		
	Norte	Centro	Sur
100	76	168	47
101	42	73	31
102	39	40	9
103	20	27	10
104	10	11	3
105	10	10	1
106	2	8	0
107	2	5	1
108	2	1	1
109	2	2	2
110 y más	1	3	2
Total	206	348	107

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ministerio de Economía de la Nación, Argentina). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Al estudiar los determinantes del envejecimiento saludable, se ha dicho que las redes sociales y familiares tienen gran relevancia. Por eso, es posible afirmar que la conformación de los hogares incide en el envejecimiento saludable pues vivir con un/a cónyuge o familiar directo puede proporcionar contención afectiva y cuidados, en caso de ser necesarios.

En 2010, casi el 46% de las personas mayores de CABA vive en hogares de dos miembros, en su mayoría unigeneracionales. Se observa que las tres cuartas partes de las personas mayores de la tercera edad viven en hogares con más de un miembro; en cambio, en los de la cuarta edad, esta proporción disminuye y, si bien las dos terceras partes convive con al menos otra persona, una tercera parte habita en hogares unipersonales (Cuadro 8).

Cuadro 8

Distribución porcentual de las personas mayores por subgrupos de tercera y cuarta edad según número de miembros del hogar. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Grupo de edad	Número de miembros del hogar				Total
	1	2	3	4 y más	
Tercera edad (65-79)	25,9	46,9	15,4	11,8	100,0
Cuarta edad (80 y más)	34,0	42,8	12,7	10,6	100,0
Total 65 y más	28,3	45,7	14,6	11,4	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ministerio de Economía de la Nación, Argentina) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

A partir de los cuadros anteriores, se infiere que se trata de hogares predominantemente femeninos. Por lo tanto, es posible concluir que, en 2010, un 34% de los hogares pueden considerarse más vulnerables, ya que albergan mujeres de muy elevada edad y, presumiblemente, con problemas de salud que viven solas.

Primeras conclusiones

Los primeros resultados, a partir de los datos del Censo 2010 y de los indicadores del Reporte de Población (basados en los Censos 1991, 2001 y 2010) de los que da cuenta este artículo, comienzan a mostrar las especificidades del proceso de envejecimiento de la población de la Ciudad de Buenos Aires en su totalidad y en sus zonas, durante los años de este siglo XXI. La comparación con el total del país muestra lo avanzado del proceso y la necesidad de prestar atención a esta situación para elaborar o modificar las políticas de salud, previsionales, de cuidado, infraestructura, vivienda y transporte que permitan a las personas de 65 años y más vivir sus vejez de la manera más saludable posible.

Los primeros resultados corresponden a un tiempo intermedio del siglo XXI; desde allí se hará, posteriormente, un recorrido exhaustivo hacia atrás (2001) y hacia adelante (2022). Los resultados recién publicados del Censo 2022 confirman y/o profundizan las tendencias de los años anteriores. La Ciudad de Buenos Aires continúa siendo la jurisdicción con mayor porcentaje de población envejecida; ahora las personas de 65 años y más constituyen el 17,7 % de su población. Mientras la edad mediana de la Argentina subió de 29 a 32 años (entre 2010 y 2022) y 12 años en un siglo, en CABA el aumento fue de 36 a 39 años, diferencial entre comunas (variaciones de 32 a 41 años).

Queda aún mucho por analizar para poder comenzar con la construcción de la tipología que, partiendo de la estructura demográfica de CABA y de sus zonas, pueda anticipar condiciones favorables o vulnerables para el tránsito por una vejez lo más saludable posible. Se espera que estos primeros datos sean de utilidad para la concreción de dicho objetivo.

Bibliografía

- Bustillo, M.L., Gómez Gutiérrez, M. y Guillén, A. (2018). Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clínica y Salud*, 29(2), 89-100. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a13>
- Chackiel, J. (2000). *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).
- Chesnais, J.C. (1990). *El proceso de envejecimiento de la población*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) e Instituto Nacional de Estudios Demográficos (INED). <https://hdl.handle.net/11362/9182>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2010). *Panorama Social de América Latina 2009*, Santiago de Chile.
- Dakduk, S. (2010). Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidador de familiares con mayor dependencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 15(35), 73-90. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012010000200005&lng=es&lng=es.
- Daly, M., y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British journal of sociology*, 51(2), 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Dimaro, L., Dayan, F. y Carpinetti, E. (2021). Envejecimiento demográfico y estado de situación de los arreglos residenciales de la población adulta mayor de CABA. *Población de Buenos Aires*, 30, 93-106. https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/12/poblacion_2021_inftec2.pdf
- Dirección Nacional de Población (2021). *Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel Nacional y Provincial. Argentina, 1991-2010*. Ministerio del Interior. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/reporte_de_envejecimiento_poblacional_a_nivel_nacional_y_provincial.pptx_.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. Ministerio de Economía de la Nación. Argentina. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad*. Ministerio de Economía de la Nación. Argentina. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf

- Jáuregui Ortiz, B., Salgado de Snyder, N. y Poblete, E. (2006). El Papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. En N. Salgado de Snyder y R. Wong (editoras) *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México* (pp. 85-96). D. R. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Lesthaeghe, R. & Van de Kaa, D. J. (1986). Twee Demografische Transitities? En D. J. van de Kaa y R. Lesthaeghe (eds.), *Bevolking: Groei en Krimp*, (pp. 9-24). Van Loghum Slaterus.
- Lorenzetti, A. (2016). *Adultos Mayores y participación laboral: características y factores asociados a su inserción en la Ciudad de Buenos Aires a comienzos del siglo XXI* [Tesis de Maestría inédita]. Universidad Nacional de Luján.
- Mazzeo, V. (1 al 6 de julio de 2013). *Los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires. Sus características socioeconómicas y sus condiciones de vida* [presentación en jornadas]. X Jornadas de la Sociología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Mazzeo, V. (2019). La vejez de las mujeres en la Argentina. ¿En qué se parecen y en qué difieren las adultas mayores de ayer y de hoy? *Revista Institucional de la Defensa Pública*, 19, 62-72. <https://revistampd.mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/La%20vejez%20de%20las%20mujeres%20en%20la%20Argentina%20-%20Victoria%20Mazzeo.pdf>
- Neugarten, B. (1996). *Los significados de las edades*. Herder.
- Oddone, J. y Pochintesta, P. (2019). La cuarta edad: La fragilidad en cuestión. En M. Paredes y J. Monteiro (coords.), *Desde la niñez a la vejez. Nuevos desafíos para la comprensión de la Sociología de las Edades* (pp. 325-344). Teseo.
- Oddone, J. (2018). Condiciones de vida de las personas mayores. En J.I. Piovani y A. Salvia (comps.), *La argentina en el siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual* (pp. 593-624). Siglo XXI. <https://www.jstor.org/stable/j.ctvtwxw2b7.22>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018). *Las políticas de cuidados en Argentina. Avances y desafíos*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_635285.pdf
- Rada Schultze, F. y Arias, Ch. (2022). Ciudades envejecidas. Nonagenarios y Centenarios en Buenos Aires. *Revista Cuestión Urbana*, 6(11), 141-157. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/cuestionurbana/article/view/7743>
- Recchini de Lattes, Z. (2000). Tendencias y perspectivas del envejecimiento de la población femenina y masculina en la Argentina, en Comisión Económica para América Latina y el Caribe-Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, *Encuentro Latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*, (pp. 59-80). CEPAL-CELADE. <https://>

repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f30fc638-c93b-44fe-9907-f72f8e05a086/content

- Redondo, N. (2007). Composición por edades y envejecimiento demográfico. En S. Torrado (comp.). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX* (pp. 139-175) Edhasa.
- Rodríguez Enríquez, C. y Pautassi, L. (2014). *La organización social del cuidado de niños y niñas. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina*. Asociación por los Derechos Civiles, Centro Interdisciplinario para el Estudio de las Políticas Públicas, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/187067/CONICET_Digital_Nro.0385a166-4381-4269-8a06-68997b3a49e9_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Roffman, R. y Apella, I (2014). Envejecimiento poblacional y desafíos económicos para la Argentina en el mediano y largo plazo (Publicación del Banco Mundial) https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_sobre_envejecimiento_y_desafios_economicos_en_argentina.pdf
- Rojas Revoredo, V. (2008). Morbilidad y mortalidad comparativa del adulto mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins: Lima, 2007 [tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Cybertesis Repositorio de Tesis Digitales. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3036/Rojas_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Solari, A. (1987). El envejecimiento de la población uruguaya treinta años después. Del envejecimiento “normal” al envejecimiento “perverso”. *Cuadernos del CLAEH*, 43, Montevideo.
- Thompson, W.S. (1929). Population. *American Journal of Sociology*, 34(6), 959-975

Notas

- 1 El artículo presenta los avances de investigación del Trabajo Final de Especialización en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján. Tutora: Andrea Lorenzetti, Doctora en Demografía Social, Universidad Nacional de Córdoba.
- 2 Es una convención de las Naciones Unidas. Actualmente existen otros criterios que combinan porcentajes de personas mayores con la tasa global de fecundidad (TGF).
- 3 <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>

4 Las comunas están conformadas por barrios: Comuna 1: Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución; Comuna 2: Recoleta; Comuna 3: Balvanera y San Cristóbal; Comuna 4: La Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya; Comuna 5: Almagro y Boedo; Comuna 6: Caballito; Comuna 7: Flores y Parque Chacabuco; Comuna 8: Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano; Comuna 9: Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda; Comuna 10: Villa Real, Monte Castro, Versalles, Floresta, Vélez Sarsfield y Villa Luro; Comuna 11: Villa General Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque y Villa Santa Rita; Comuna 12: Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón; Comuna 13: Núñez, Belgrano y Colegiales; Comuna 14: Palermo; Comuna 15: Chacarita, Villa Crespo, La Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía y Parque Chas.