



UNIVERSIDAD
EMPRESARIAL
SIGLO 21

PROYECTO DE INVESTIGACION APLICADA

FALTA DE LEGISLACION QUE REGULE EL ABANDONO EMOCIONAL DE
LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.-

Carrera: Abogacía.-

Alumno: Testa, Cristina Alejandra.-

N° de Legajo: VABG 5727.-

Fecha: 31/07/2016.-

INDICE DEL TRABAJO FINAL DE GRADO.-

Introducción.------Pag.4

Capítulo I:

Abandono emocional de las personas de la tercera edad desde un enfoque global, legislación al respecto.- -----Pag.6

- a) Realidad de las personas de la tercera edad en el mundo.- -----Pag.6
- b) Encuadramiento de la figura del abandono en otros países.- -----Pag.8
- c) Legislaciones específicas en otros países.- -----Pag.11
- d) Conclusiones parciales.- -----Pag.14

Capítulo II:

Marco legal protectorio del abandono emocional sufrido por los ancianos del país.- -----Pag.15

- a) Como protege contra el abandono, la legislación argentina, a las personas de la tercera edad.- -----Pag.15
- b) Conclusiones parciales.- -----Pag.18

Capítulo III:

La realidad en la que viven los ancianos en Argentina, enfoque desde el ámbito jurídico.- -----Pag.19

- a) Realidad que viven las personas de la tercera edad en el país.------Pag.19
- b) Protección brindada por el Código Penal Argentino.- -----Pag.21
- c) Normas que regulan a los geriátricos en la provincia de Córdoba.-----Pag.23
- d) Conclusiones parciales.- -----Pag.28

Capítulo IV:

Necesidad de un marco legal protectorio específico.- -----Pag.30

a) Marco legal protectorio específico en Argentina.- -----Pag.30

b) Conclusiones parciales.- -----Pag.36

Capítulo V

Conclusiones Generales.------Pag.37

Bibliografía-----Pag.39

Anexo I -----Pag.41

(S-3844/12) Proyecto de ley de Ada Iturrez de Cappellini

Anexo II -----Pag.69

Encuesta Nacional Sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

ENCaViAM Principales resultados.-

INTRODUCCION.-

El abandono emocional de las personas de la tercera edad es una realidad que día a día está siendo más frecuente en el País. El llegar a la vejez es sinónimo de desatención y olvido por causa de vivir en una cultura donde ser viejo está mal visto y la juventud le gana a la sabiduría. Cada vez son más comunes y en mayores cantidades los casos donde se deja alojadas a personas de la tercera edad sin siquiera recordarlos o visitarlos incluso en fechas especiales. De allí que surge la pregunta ¿Cuál es el marco legal protectorio ante el abandono emocional sufrido por las personas de la tercera edad?

No se establece una regulación clara al respecto por lo cual no se sabe donde reclamar la realidad que viven los ancianos cotidianamente. En parte se pena el abandono en el Código Penal de la Nación pero solo en el caso de poner en peligro la vida o salud de otro. Dejándose vía libre para dejar a personas de tercera edad prácticamente abandonados en geriátricos y entes similares, lo que desencadena que sufran de desolación y un total abandono emocional.-

Al ser cada día más numerosos los casos donde las personas mayores sufren de abandono emocional, sin poder refugiarse en ninguna jurisdicción, que se supone, debería amparar, proteger y defender sus derechos, es conveniente comprender quién los protege.

Dicho problema tiene relevancia para la sociedad en su totalidad, ya que todos envejecen y pueden vivir en carne propia la realidad que actualmente nadie quiere ver. Los que sí están viendo son los niños y jóvenes, quienes, gracias al ejemplo que brinda la sociedad y a la falta de jurisdicción específica, ya tienen en claro que las personas son desechables, que al llegar a cierta edad, deben ser descartados y abandonados, sin que puedan hacer nada legalmente al respecto.

Actualmente, si una persona mayor que se encuentra en un geriátrico fallece, debido a que por abandono emocional sufre psicológicamente, de tal modo que se deja

morir. O si un anciano se suicida y deja una nota explicando que ya no quiere seguir viviendo en la soledad que vive. ¿Se debe condenar a alguien por dicho abandono que lo llevo a su muerte? ¿O como no le está faltando alimento y no está en estado de salud terminal, no es necesaria la presencia de sus familiares, por lo que no es posible condenar a nadie?

A lo largo del TFG se buscara justamente responder a diferentes interrogantes sobre cómo están protegidas las personas de la tercera edad ante el abandono emocional que sufren. Porque no existe legislación clara al respecto y como pueden defenderse jurídicamente ante esta realidad que viven día a día.

Se indagara si es posible considerarlo un daño, remontándose en antecedentes legislativos, doctrinarios y jurisprudenciales y comparando como es tratada esta situación en otros países. Se buscara Identificar cuando es penado el abandono en nuestro Código Penal.-

Finalmente se hará hincapié en esclarecer cómo proteger jurídicamente a las personas mayores frente al abandono emocional sufrido y se resaltara la necesidad de un marco legal protectorio específico, como ya si poseen otros países, ya que la ley debe evolucionar acorde a la realidad en la que se aplica.-

Capítulo I:

Abandono emocional de las personas de la tercera edad desde un enfoque global, legislación al respecto.-

a) Realidad de las personas de la tercera edad en el mundo.-

La Tercera edad es un término atropo-social que refiere a las últimas décadas de la vida, en la que se aproxima a la edad máxima que se puede vivir. Esta fase tiene un punto final claro (la muerte), se puede considerar a personas de la tercera edad al grupo de la población que tiene 65 años de edad o más, debido que la edad biológica es un indicador del estado real del cuerpo. En esta etapa, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

En los países orientales, la vejez es un símbolo de estatus; es común que a los viajeros que se registran en los hoteles se les pregunta la edad para asegurarse de que recibirán la diferencia apropiada.

En contraste, en la mayoría de los países de América el envejecimiento por lo general se considera indeseable. Los ancianos son vistos como personas inservibles y desechables, dejando de apreciar todas sus vivencias y experiencias. Se los suele ignorar como si lo que tuviesen que expresar no tuviese validez alguna. También existen casos de maltratos y abandonos en geriátricos y entes similares. Dabove (2006) Afirмо:

Con el renacimiento, los paradigmas vitales cambian a favor de una concepción antropocéntrica del universo. Mas tampoco en este caso de promoverá la condición del anciano en el marco jurídico-político. Solo la juventud será exaltada como objeto de valoración plena. El anciano, “cargado de fealdad y decadencia” quedara una vez más fuera del círculo de lo comprendido. (Pag. 28 y Pag.29)

Al pasar del tiempo las personas de tercera edad cada vez crecen más en número en la pirámide de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países. Y en países orientales también hay que considerar al alta cantidad de población envejecida debido a La legislación que establece un solo hijo por pareja.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

Existen países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde es más importante la experiencia y capacidad.

“En esta etapa de la vida en la que el ser humano desea envejecer de un forma digna y saludable se presentan muchos cambios psicológicos, sociales, físicos, estos cambios representan pérdidas significativas para el adulto mayor por ejemplo el tener que ser cuidado por algún familiar como lo son los hijos, el miedo a perder todas sus habilidades físicas e independencia, puede provocar en él una baja autoestima y esto derivar en una depresión muy severa.”¹

En los últimos años ha supuesto un gran escándalo social, los casos de maltrato a personas mayores, por parte de sus propios familiares o personas de convivencia. Algunos varones son explotados por su familia, y algunas mujeres han llegado a sufrir el llamado "Síndrome de la Abuela Esclava" por la que algunas familias, abusan de la confianza que le supone, para que trabaje para ellos, sin que ellos tengan consideración

¹Tercera Edad-Wikipedia, recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad

con ella sin que ella perciban ninguna remuneración al respecto y solo sean usadas como niñeras o mucamas a don oren por sus familiares o allegados.²

En la mayoría de los casos, el maltrato pasa a ser psicológico y casi imperceptible. La realidad es que en distintos lugares del mundo los ancianos sufren de diferentes formas, algunos son maltratados, otros son utilizados por sus familiares o allegados, algunos otros son desplazados y otros simplemente abandonados en diferente a entidades. En la actualidad son escasas las legislaciones que regulan al respecto, aunque ello también depende del país del que se haga hincapié, debido a que en algunos existen legislaciones específicas y en otros no.-

b) Encuadramiento de la figura del abandono en otros países.-

En Bolivia la figura de abandono de encuentra en el capítulo II y en el capítulo IV del Código Penal Boliviano, En su capítulo II, Artículo 248 Reza: “(ABANDONO DE FAMILIA). El que sin justa causa no cumpliere las obligaciones de sustento, habitación, vestido, educación y asistencia inherente a la autoridad de los padres, tutela o condición de cónyuge o conviviente, o abandonare el domicilio familiar o se substraigere al cumplimiento de las indicadas obligaciones, será sancionado con reclusión de seis meses a dos años o multa de cien a cuatrocientos días.

En la misma pena incurrirá el que no prestare asistencia o no subviniere a las necesidades esenciales de sus ascendientes o descendientes, mayores incapacitados, o dejare de cumplir teniendo medios económicos, una prestación alimentaria legalmente impuesta.”

Como puede apreciarse habla de un abandono en razón de obligaciones de sustento y al hablar de mayores, solo entran en la figura, lo mayores “incapacitados”, dando a entender que si un anciano es buen estado de salud, es dejado en un geriátrico,

²Repercusión social del maltrato en el anciano. Recuperado de: <http://uvsfajardo.sld.cu/repercusion-social-del-maltrato-en-el-anciano>

el código no pena el hecho de que sus familiares no lo visiten nunca más, siempre y cuando no le falte ningún sustento.-

En su capítulo IV, a lo largo de los artículos 278; 279 y 280, el código reza sobre abandono de niños o de otras personas incapaces, estipula las sanciones y agravantes para cada caso de abandono, pero nuevamente no se tiene en cuenta el abandono emocional de las personas de la tercera edad, a no ser claro, que estas sean incapaces.-

Por su parte en el Código Penal de Perú, encontramos la figura de abandono en el Capítulo IV, en los Artículos 125; 126; 128; 149 y 150 donde se establecen sanciones en los casos de: la exposición o abandono peligroso, la omisión de socorro y exposición a peligro, la omisión de auxilio o aviso a la autoridad, la exposición a peligro de persona dependiente, la omisión de prestación de alimentos y el abandono de mujer gestante y en situación crítica. A lo largo de citados artículos se explica particularmente cada figura, pero nuevamente se deja a las personas mayores sin protección alguna en cuanto a abandono emocional, a no ser que se consideren incapaces.

En Paraguay, el abandono hace presencia en el Capítulo III, Artículos 117 y 119 de su código penal, donde en su Artículo 117 hace referencia a la omisión de auxilio, en su Artículo 119 reza: “Abandono

1° El que:

1. Expusiera a otro a una situación de desamparo; o
2. Se ausentara, dejando en situación de desamparo a quien esté bajo su guarda o a quien, independientemente del deber establecido por el artículo 117, deba prestar amparo, y con dicha conducta pusiera en peligro su vida o integridad física, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años.

2° Cuando la víctima fuera hijo del autor la pena podrá ser aumentada hasta diez años.

3° Cuando el autor, antes de que se haya producido un daño, voluntariamente desviara el peligro, la pena prevista en el inciso 1° y 2° podrá ser atenuada con arreglo al

artículo 67. Cuando el peligro haya sido desviado por otras razones, bastará que el autor haya tratado voluntaria y seriamente de desviarlo.”

En este artículo se podría encuadrar el caso del anciano desamparado, pero claro todo depende de la interpretación que se haga del mismo.

El Código Penal de Paraguay también cuenta con el Artículo 227.- (Violación del deber de cuidado de ancianos o discapacitados) que dice: “El que violara gravemente su deber legal de cuidado de personas ancianas o discapacitadas, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa.” Con lo cual aquí también podríamos encuadrar el abandono emocional sufrido por las personas de la tercera edad, si bien también depende de la interpretación del artículo, en este país a diferencia de otros, consideración a los ancianos en el Código Penal se les tuvo.-

En el Código Penal de Colombia por su parte, el abandono se encuentra en el Capítulo VI, Artículos 127 y 128. Donde reza sobre el abandono de menores y personas desvalidas, habla sobre el abandono de menores y el abandono de hijos frutos de violaciones. Por otro lado en el Capítulo VII, Artículo 131, estipula sobre la omisión de socorro. No se encuentra dentro del Código Penal de este país, la figura del abandono el sufrido por los ancianos.-

Por último el Código Penal de México, configura abandono en el Capítulo VII, Artículo 335, donde el abandono de persona se refiere a el abandono hacia un niño o persona incapaz de cuidarse por sí misma o enferma. Y en el Artículo 336, que pena al que sin motivo justificado abandone a sus hijos o a su cónyuge, sin recursos para atender a sus necesidades de subsistencia.-

En lo países descriptos la figura de abandono se presenta en diferentes formas, aunque muy similares, dejando fuera el abandono emocional sufrido por los ancianos, lo que lleva a necesitar una legislación específica al respecto.-

c) Legislaciones específicas en otros países.-

Las personas de la tercera edad al parecer tienen diferentes derechos de acuerdo al país en el que vivan, conclusión a la que se llega debido a que existen países donde se legisla sus derechos de manera específica y otros en donde sus derechos están juntos con el resto de la población, sin recibir ningún trato especial, ni poder protegerse legalmente del sufrimiento que viven día a día.-

“El gobierno de China aprobó una enmienda a la ley que entró en vigencia en diciembre de 2012 y que estipula que los hijos adultos deben velar por las "necesidades espirituales" y "nunca descuidar o desairar a las personas mayores". Si la persona desobedece la orden judicial podría entonces ser multada o detenida”.³-

"Aquellos que vivan lejos de sus padres deben ir a su hogar a visitarlos con frecuencia", dice la enmienda. Sin embargo, la ley está generando una gran confusión y controversia, ya contiene muchas vaguedades, entre ellas qué significa visitar a los padres "con frecuencia".

Es muy difícil de interpretar ya que la ley tampoco detalla si cuentan las llamadas telefónicas o si se pueden usar programas informáticos como Skype.

La creciente proporción de personas de edad avanzada en China se atribuye, en parte, a una política adoptada hace tres décadas, que estipuló que las familias chinas debían tener sólo un hijo por pareja.

El abogado Zhang Yan Feng, de la firma Beijing's King Law, dijo que la enmienda a la ley servirá como un "mensaje educativo" para la población china. "Esta ley es difícil de poner en práctica, pero no es imposible", explicó Zhang. "Si un caso llega a los tribunales creo que probablemente terminará en un acuerdo pacífico. Pero si

³ Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/07/130701_china_multa_hijos_nm

no se llega a un acuerdo, hablando técnicamente, la corte puede forzar a la persona a visitar la casa de sus padres un cierto número de veces al mes", añadió.⁴

Dicha ley estipula que si la persona desobedece la orden judicial podría entonces ser multada o detenida.-

Se puede hacer notar el caso de México que tiene una población de 8.5 millones de personas mayores de 60 años de edad y, de acuerdo con las proyecciones del crecimiento poblacional, en el año 2020 este sector se incrementará a 15.6 millones y en el año 2050, la población de adultos mayores alcanzará la cifra de 41 millones mayores de 60 años de edad.

Lo positivo de este país es que la regulación jurídica del adulto mayor ha tenido una particular evolución, en el año 1979 aparece el decreto por el que se crea el "instituto Nacional de la senectud" (INSEN). Años más tarde en 2002, se decreto que INSEN es denominado como "Instituto Nacional del Adulto en Plenitud", en junio del mismo año se publica la "Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores" que establece que los adultos mayores, no podrán ser socialmente marginados o discriminados en ningún espacio público o privado por razones de edad, genero, estado físico, creencia religiosa o condición social. Para asegurar el cumplimiento a tales disposiciones, se crea el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM). -

Otro también es el caso de Paraguay donde su legislación⁵ específica, tiene por finalidad tutelar los derechos e intereses de las personas la tercera edad, entendiéndose por tales a los mayores de sesenta años.-

Otros países que ya poseen su propia ley con respecto a las personas mayores son:

⁴ Artículo "Los ancianos chinos podrán denunciar a sus hijos si no los visitan" Diario EL NACIONAL. Recuperado de: <http://www.el-nacional.com>

⁵ Ley N° 1.885 de las personas adultas. 08/05/2002 (Paraguay).

Perú⁶ donde dicha ley a lo largo de sus artículos enumera, cual es el objeto de la misma, a quienes se considera personas de la tercera edad, cuales son sus derechos en carácter de persona adulta mayor, cuales son los deberes del Estado, cuales son los deberes de los familiares, que beneficios especiales poseen los ancianos, entre otros ítems. Permitiendo de este modo que la población envejecida de Perú pueda ejercer sus derechos de forma acorde a su edad.-

Bolivia⁷, promulgada por el Presidente Evo Morales. Donde se prevé que mayores de 60 años de edad tengan un trato preferencial en el acceso a servicios, seguridad social integral, cobertura en salud con calidad y calidez, educación, asistencia jurídica, participación y control social.

Colombia, donde existe la Ley 1251 DE 2008 en la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Se puede apreciar un fallo⁸ de este país donde se resolvió mediante sentencia que solo ante la ausencia de una familia, o ante la imposibilidad comprobada de sus miembros de brindar la protección esperada, es el Estado y la sociedad quienes deben asumir dicha obligación. Dejando claro de este modo que es deber, en primera instancia, de los familiares velar por la salud y bienestar de las personas de la tercera edad.

El plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento de 1982 y el de Madrid de 2002. Ambos instrumentos constituyen los únicos textos internacionales específicos, que se ocupan de los derechos de los ancianos de manera integral. En este sentido hay que señalar que los planes de acción contienen una serie de recomendaciones, dirigidas a los estados firmantes, a fin de que estos las ejecuten en función de sus posibilidades económicas, sociales y culturales. (Laborde, 2006, Pag 33).

⁶Ley 28.803. Congreso de la república de Perú.

⁷Ley General N° 369 de las Personas Adultas Mayores. (Bolivia)

⁸ Corte Constitucional De Colombia., Lilia Cajamarca en representación de su madre María del Rosario Soledad Cajamarca Benites, contra la Secretaría Distrital de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2012) T-3371811

d) Conclusiones parciales.-

Estudios revelan que el envejecimiento de la población mundial es un fenómeno sin precedente, que continuará. Durante el siglo XX, la tasa de adultos mayores se ha incrementado y se espera que la tendencia se mantenga durante el siglo XXI. En 2010, el 10% de la población tenía 60 años o más. Para 2025 la tasa proyectada es de 15,1% y para 2050, de 25,5.⁹ Datos que hacen clara la necesidad de legislación específica al respecto, si bien se ha visto que diferentes países ya poseen legislación especializada, se puede apreciar que sólo en el caso de China se pena el abandono emocional de personas de la tercera edad, en otros países la figura de abandono es encuadrada de manera generalizada o de interpretación confusa y sin dar trato especial al abandono sufrido puntualmente por la población envejecida, dejando así vía libre para que sus familiares salgan impunes del sufrimiento causado a las personas de la tercera edad.-

⁹ Argüello J. Embajador Argentino de las Naciones Unidas (2011) Derecho de los adultos mayores. Diario LA NACION.

Capítulo II:

Marco legal protectorio del abandono emocional sufrido por los ancianos del país.-

a) Como protege la ley a las personas de la tercera edad.-

En nuestra nación los derechos de las personas mayores se encuentran legislados en forma conjunta con los del resto de la población. Podemos apreciar que en parte se encuentra regulado en el Título IV, Capítulo Dos, de nuestro Código Civil y Comercial de la Nación, donde anteriormente solo se establecía el derecho/deber de alimentos, ahora con la nueva reforma que entro en vigencia el 01 de agosto de 2015 también se establece el derecho/deber de la comunicación. Aunque esta misma sección claramente estipula que las personas con las cuales se pretende mantener un contacto personal o hacer valer este derecho/deber, pueden ser menores de edad o mayores, sin embargo, en este último supuesto, debe tratarse de personas incapaces, enfermas o imposibilitadas, dejando nuevamente en el olvido a las personas de la tercera edad.¹⁰

En nuestro Código Penal De la Nación no se pena al abandono a no ser en caso de poner en peligro la vida o salud de otro¹¹, dejando así una laguna en el caso de las personas mayores, que al ser abandonadas en geriátricos, no están poniendo en riesgo su vida o salud.

La Constitución Nacional Argentina, Artículo 75, inciso 23 donde reza “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

¹⁰ Art. 555, Art. 556, Art. 557 Código Civil y Comercial De la Nación. Agregado por la Ley N° 26.994 01/08/2015

¹¹ Art. 106 Cod. Penal Argentino.

Bidart campos y Sagüés (2006) establecen. “en 1994, merced al otorgamiento de de jerarquía constitucional a distintos tratados internacionales sobre derechos humanos, se logró –por via indirecta- ampliar el espectro de preservación de ciertos sectores sociales peculiarmente vulnerables, como el de los ancianos” (P. 47). Pese a la fortaleza de la formulación, está a la vista que el reconocimiento de los derechos de la ancianidad resulta extremadamente débil en la Constitución Nacional y sólo se cuenta con alguna referencia específica en un artículo que cuenta con escasa proyección inmediata, referido a la vigencia de los tratados y pactos internacionales.

En el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, podemos apreciar el Art. 17: “Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal sentido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica, y en particular: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación, atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismo; b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos”.¹²

Así como también en la Declaración Universal de Derechos Humanos se establece que: “Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida, ropa, hogar y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”¹³.

¹² Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales suscripto el 17/11/1988.

¹³ Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículo 25, párrafo 1.

Pero como se puede apreciar no existe una legislación específica al respecto, si bien se está avanzando sobre el tema, constancia de esto es que la ONU creó un Grupo de Trabajo Especial bajo la presidencia de Argentina para darles a los adultos mayores una Convención Internacional como la que ya protege los derechos de los niños o las mujeres. Como ocurrió anteriormente con esos grupos, una Convención Internacional sobre los Derechos de los Adultos Mayores no sólo podrá poner a su disposición todos los recursos disponibles a nivel judicial para reclamar sus derechos, sino que además creará un nuevo paradigma no discriminatorio que guíe a las políticas de Estado donde fuere.¹⁴

En la provincia de Buenos Aires se sancionó el 08 de Enero de 2016, la Ley N°5420¹⁵ que expresa la concientización, la remoción de prejuicios y estereotipos negativos, enumera los que es considerado maltrato, menciona el empoderamiento, el fortalecimiento de las redes existentes, la generación de nuevos lazos sociales, la evitación del aislamiento, la protección integral desde una perspectiva interdisciplinaria e impulsa a evitar la re victimización, eliminando la superposición de intervenciones y agilizando los trámites necesarios para garantizarles acceso a justicia.

Por último, se plantea minimizar los daños que son consecuencia del abuso, maltrato y abandono. Esto se relaciona con la necesidad de contar con recursos institucionales de atención psicológica especializados en la temática. Encuadra el tema del abandono, donde no solo se refiere a los supuestos contemplados por la legislación penal, sino que también abarca situaciones específicas derivadas de la negligencia, consistente en la dejadez intencional o no de las obligaciones básicas y esenciales para la vida de la persona cuidada.

También Podemos destacar una especial protección a los ancianos en la Constitución de la Provincia de Córdoba que dispone: “El Estado provincial, la familia y la sociedad procuran la protección de los ancianos y su integración social y cultural,

¹⁴ Los derechos de los adultos mayores 28 de Junio de 2011. Info News Tiempo Argentino. Recuperado de <http://tiempo.infonews.com/nota/69108/los-derechos-de-los-adultos-mayores>.

¹⁵ “Ley de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores”

tendiendo a que desarrollen tareas de creación libre, de realización personal y de servicio a la sociedad”¹⁶.

Y por ultimo mencionara la diputa Gladys González, quien presentó “la Ley De Los Derechos De los Adultos Mayores” con fundamentos dirigidos a la presidencia, aunque dicha ley aun no entro en vigencia.-

b) Conclusiones parciales.-

De lo abordado hasta el momento se puede apreciar que se es tenida en cuenta de forma especial la ancianidad en distintos instrumentos del país. Donde existen protecciones especificas en algunas provincias, pero se le da una protección más generalizada en el ámbito nacional, dejando vía libre para el abandono emocional de las personas de la tercera edad.-

La legislación específica recientemente promulgada en Buenos Aires, considera al abandono desde otro punto de vista, como sucede en el Código Civil y Comercial de la Nación y con el Código Penal Argentino, cada instrumento considera al abandono desde puntos de vistas distintos y enumera que es lo que encuadra dentro de esta figura, pero ninguna legislación vista hasta el momento regula específicamente contra el abandono emocional sufrido por los ancianos del país, a lo largo del TFG se indagara de forma más profunda el tema en cuestión.-

¹⁶Art. 28.Constitución de la Provincia de Córdoba.

Capítulo III:

La realidad en la que viven los ancianos en Argentina, enfoque desde el ámbito jurídico.-

a) Realidad que viven las personas de la tercera edad en el país.-

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁷. Por lo tanto al decir que los ancianos de la Argentina poseen buena salud debido a la cantidad de centros médicos y de la implementación del PAMI, estaríamos entrando en un error, ya que para ello deberían contar con todo lo mencionado ut-supra.

En la encuesta nacional sobre calidad de vida de adultos mayores realizada en 2012 para obtener parámetros del estado de salud de los ancianos de la Argentina se tomaron en cuenta diferentes dimensiones: autopercepción de la salud y la memoria, acceso a medicamentos, caídas y fracturas, depresión y dependencia.

De dicha encuesta se tomaron los ítem “depresión y dependencia” debido a que son los que nos acontecen en lo que respecta el tema abordado en este trabajo. De ella se obtuvo que alrededor del 10% de los adultos mayores presenta dependencia básica. A medida que aumenta la edad, la población adulta mayor se vuelve más dependiente en este tipo de actividades -prácticamente se cuadruplica- con un 5% en el grupo de 60 a 74 años y un 21% entre los de 75 años y más. La tarea de ayudar a las personas con alguna dependencia básica recae principalmente en el entorno familiar (77,4%). En menor medida, son llevadas a cabo por un empleado doméstico o cuidador no especializado (12,2%), un amigo o vecino (5,5%) o un cuidador especializado (3,5%). No obstante, se presenta una diferencia según la edad. En los adultos mayores más

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (2006): Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, pág. 1. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Consultado el 19-09-2013

jóvenes (60 a 74 años) con dependencias básicas, tiene mayor preponderancia la ayuda del entorno familiar (85,6%) y los amigos y vecinos (7%). En los menos jóvenes (75 años y más) crece el peso de los empleados domésticos (16%) y los cuidadores especializados (4,7%).¹⁸ También se observó que un 8% de los adultos mayores fue diagnosticado con depresión, la mitad de los cuales ha recibido durante el último año algún tratamiento psiquiátrico o psicológico.

De los datos anteriores podemos afirmar que más de $\frac{3}{4}$ de la población envejecida de la Argentina es dependiente y que de su cuidado no siempre se ocupa su propia familia, lo cual no está mal, ya que algunos necesitarán cuidados especiales, por lo que es lógico que se encuentren en manos de profesionales. Con lo que respecta a la depresión si bien un 8% no es una cifra alarmante hay que tener en consideración que la encuesta obtenida es del año 2012 y en 4 años puede cambiar y que se 8% es muy probable que sufra depresión a causa de abandono.

La Encuesta Nacional Sobre la calidad de Vida De Adultos Mayores 2012, posee además otro ítem que es de vital importancia al hablar de la realidad en la que viven las personas de la tercera edad en el país, dicho ítem es: La relación con el entorno. En donde se les cuestionó a los ancianos, entre otras cosas, lo siguiente: En general, en la familia, ¿a las personas mayores se las respeta más que a los más jóvenes? Donde un 26,2% respondió NO. En la familia a las personas mayores ¿se las insulta o agrade más frecuentemente que a alguien más joven? El 20,3% respondió que SI. Los familiares o personas cercanas ¿suelen hacer uso del dinero o las cosas de valor de las personas mayores sin su permiso? 20.1% respondió que SI. De lo abordado podemos ver que en un promedio de 22.2% las personas de la tercera edad se sienten en desventaja con respecto de sus familiares más jóvenes.

Debemos destacar también que según el Global Age Watch 2014 Argentina rankea alto en el índice, en el puesto 31 a nivel general. Rankea alto en seguridad del

¹⁸ Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 - Principales resultados

ingreso (17), con el ingreso per cápita más alto, una de las tasas de cobertura con pensión más alta de la región (90,7 por ciento) y una baja tasa de pobreza entre ancianos (10,4 por ciento), cuando el promedio regional es de 20,1 por ciento”, destacó el reporte. En ese sentido, el estudio determinó que “90 por ciento de los argentinos mayores de 65 años está cubierto actualmente por una pensión”, lo que deja al país en tercer lugar regional, detrás de Uruguay y Bolivia.¹⁹

De acuerdo a las encuestas y los datos observados se puede afirmar que la calidad de vida de los adultos mayores en Argentina es muy buena, si bien hay aspectos negativos, los porcentajes no son tan altos en esos casos, pero existen, por lo que se no se puede dejar de lado a dicha información, por el solo hecho de ser un porcentaje menor. Estimo que allí radica el principal problema de el país, en muchos aspectos, el prestar atención solo la mayoría, dejando en las sombras a la minoría.

b) Protección brindada por el Código Penal Argentino.-

El abandono de persona se encuentra ubicado en el Capítulo VI del Código Penal Argentino y está comprendido por tres artículos:

ARTICULO 106.- El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de 2 a 6 años.

La pena será de reclusión o prisión de 3 a 10 años, si a consecuencia del abandono resultare grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima.

Si ocurriere la muerte, la pena será de 5 a 15 años de reclusión o prisión.

(Artículo sustituido por art. 2° de la Ley N° 24.410 B.O. 2/1/1995)

¹⁹ El índice de ganas de vivir 2 de octubre de 2014. Diario Página 12. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad.->

ARTÍCULO 107.- El máximum y el mínimum de las penas establecidas en el artículo precedente, serán aumentados en un tercio cuando el delito fuera cometido por los padres contra sus hijos y por éstos contra aquéllos o por el cónyuge.

(Artículo sustituido por art. 1° de la Ley N° 24.410 B.O. 2/1/1995)

ARTICULO 108. - Será reprimido con multa de pesos setecientos cincuenta a pesos doce mil quinientos el que encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años o a una persona herida o inválida o amenazada de un peligro cualquiera; omitiere prestarle el auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal o no diere aviso inmediatamente a la autoridad.

Se puede observar que el Código Penal no pena al abandono a no ser en caso de que la persona sea incapaz de valerse por sí sola o en el supuesto de poner en peligro la vida o salud de otro. Dejándose vía libre para dejar a personas de tercera edad prácticamente abandonados en geriátricos y entes similares, lo que desencadena que sufran de desolación y un total abandono emocional. Conclusión a la que se llega debido a que si están en un ente, por ejemplo un geriátrico, donde están “cuidados” por lo que no se los está dejando a su suerte, ni desamparándolos, el código no tiene objeción alguna. Ahora, que sucede si una persona de la tercera edad es dejada en un geriátrico o con una persona de compañía y pasan años sin que sus hijos o familiares la visiten y por ello, la persona en cuestión, deja de comer debido al estado de depresión en el que se sumerge lo que desencadena que su salud empeore o llegase a un punto de desolación tan grande que simplemente se dejase morir. En ese caso, Los ancianos de la Argentina no cuentan con legislación específica que los ampare, por lo que si la suposición enunciada se diera en la realidad, nadie sería culpado, ni por el menoscabo en la salud del anciano y lo que es peor tampoco por su muerte.-

c) Normas que regulan a los geriátricos en la provincia de Córdoba.-

Los geriátricos, están supervisados por el Ministerio de Salud, quienes se encargan de otorgar la licencia de funcionamiento, además de exigir el cumplimiento de las normas impuestas para estos.-

En la provincia de Córdoba encontramos legisladas las normas para los geriátricos en la Ley N° 7872, modificada por Ley N° 8677 y en el Decreto N° 657/09 junto a su Anexo I De la Resolución N° 394/09 Del Ministerio de Salud.

A lo largo de los 12 Artículos de la Ley N° 7872, modificada por Ley N° 8677 se reglamenta a los geriátricos privados, con o sin fines de lucro, en su Artículo Primero, detalla que se entiende por geriátrico. En el Dos, las distintas modalidades de pacientes que pueden tener. En el Tercero establece que es aplicable a geriátricos privados con o sin fines de lucro. En su cuarto artículo define quienes son las autoridades de aplicación de la presente Ley. En el Quinto, enumera los requisitos para poder habilitar un establecimiento de este tipo. En el sexto hace mención al registro de establecimientos. En su Artículo siete, modalidad sobre el supuesto de cambio de titularidad. En el Octavo, legisla que el establecimiento deberá llevar un libro sellado y rubricado por la Autoridad de Aplicación, donde deben constar todos los cambios que se produzcan. En su Artículo nueve, estipula que todo geriátrico debe ser inspeccionado no menos de tres veces al año. En el decimo, establece el plazo para acreditación de las nuevas disposiciones. En su artículo establece que el titular medico será profesionalmente responsable, por él y por los terceros bajo su dependencia. Y por ultimo en su Artículo doce menciona las sanciones que serán aplicadas ante el incumplimiento de las disposiciones de la presente ley.-

Como se menciono, en el Artículo Cinco enumera los requisitos para la habilitación de los mismos:

a) Los establecimientos destinados a esta actividad deberán realizar en forma exclusiva y no podrán compartirlas con otros usos.

b) Poseer la infraestructura edilicia para el funcionamiento de estos establecimientos, la cual contemplará la existencia de un espacio externo suficiente para recreación y laborterapia y una distribución interna adecuada conforme a la cantidad de ancianos evitando el hacinamiento de los mismos.

c) El establecimiento, deberá contar con los elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad del edificio y de los usuarios.

d) Presentar a la Autoridad de Aplicación, una planificación detallada y precisa, sobre el funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los ancianos.

e) La reglamentación determinará, de acuerdo a la categoría del establecimiento, el personal acorde y las condiciones de idoneidad del mismo para brindar a la población de la tercera edad una mejor calidad de vida.

f) Contar con un Profesional Médico, preferentemente con especialidad en Clínica Médica o Medicina Interna o Gerontología o Medicina Generalista, quien tendrá a su cargo la Dirección Médica del Establecimiento.

g) Contar con el asesoramiento de profesionales idóneos, tanto en el aspecto de la salud como en el social con relación a lo establecido en el inciso d).

h) La Autoridad de Aplicación determinará al momento de la habilitación o reinscripción, de acuerdo a las características de la planta física y el número y capacitación del personal, el número de camas con el que el establecimiento podrá funcionar. Cualquier modificación deberá ser solicitada y aprobada por la misma autoridad.

i) Contar con un Servicio Médico de Emergencias con Unidades Móviles, propio o de un tercero, debidamente autorizado por la autoridad competente.²⁰

Es posible notar que no es necesaria la presencia de un psicólogo o profesional de índole similar, para velar por el bien estar psíquico de los ancianos, por lo que si una persona de la tercera edad, residente de un geriátrico, deja de alimentarse debido a que se siente en estado de abandono por parte de sus familiares y no lo da a conocer, no

²⁰ Artículo 5, Ley N° 7872, modificada por Ley N° 8677

cuentan con profesionales que los evalúen para descubrir que les sucede. Si bien en el inciso g) del artículo 5, legisla que deben contar con profesionales idóneos, no estipula en qué medida, en qué cantidad, en que lapso de tiempo deben visitar a los ancianos, ni se explaya al respecto, lo cual se contradice con en el artículo primero de la misma ley donde define que los geriátricos son destinados a acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud bio-psico-social de ancianos, como es esto posible con tan pocos requerimientos, con qué medios se conseguirá proteger, fomenta, recuperar y rehabilitar la salud bio-PSICO-social, si no es claro con qué cantidad de profesionales y con qué cantidad de tiempo destinados a los ancianos deben existir para todas las áreas. Si se solicita de un titular medico, que no estipula si debe estar o no allí todo el tiempo o si solo es necesario a los fines burocráticos, porque como bien dice el inciso “tendrá a su cargo la Dirección Médica del Establecimiento” y si tenemos en consideración que en el ultimo inciso se requiere de un Servicio Médico de Emergencias con Unidades Móviles, es lógico que a los fines prácticos, ante cualquier inconveniente se hará uso del servicio, estando o no presente el titular medico, por lo que si sucediese algo a algún anciano estarían “legalmente” cubiertos.-

EL DECRETO N° 657/09, comienza con Cinco Artículos que establecen, Derogar el Decreto 2668/91, que se apruebe la nueva Reglamentación de la Ley N° 7872, modificada por Ley N° 8.677. Que se delegue en la Autoridad de Aplicación la potestad de dictar los instrumentos legales complementarios que fuesen necesarios para la correcta aplicación del Decreto en cuestión. Se establece que el Decreto será refrendado por los señores Ministro de Salud y Fiscal de Estado. Y manda: PROTOCOLÍCESE, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.

Luego se aprecia el Anexo Único del Decreto N° 657/09 el cual pose 15 artículos, de los cuales 9 están sin reglamentar, por lo que solo nos quedan los artículos 1, 2; 5, 6 y 7 (los cuales se encuentran englobados en una sola redacción) y el artículo 12.-

En su Artículo numero Uno estipula que es considerado geriátrico, bajo que normativa debe regirse y agregados al modo de llamarse. En su Artículo Segundo reza sobre las seis categorías en las que se clasifican los geriátricos, tales son:

a) Establecimientos para ancianos autodependientes: para ancianos que se valen por sí mismos en la realización de actividades de naturaleza personal (por ejemplo: higiene). Con alojamiento

b) Establecimientos para ancianos semiindependientes: para adultos mayores que necesitan ayuda para la realización de actividades de naturaleza personales. Con alojamiento.

c) Establecimientos para ancianos dependientes: para personas de la tercera edad que necesiten de atención permanente de terceros, para toda actividad personal. Con alojamiento.

d) Establecimientos para adultos mayores con asistencia psico-geriátrica: para los ancianos con patologías psiquiátricas diversas. Con internación.

e) Hogares de día para personas adultas mayores: para el cuidado y recreación de los adultos mayores, dentro de un horario determinado por jornada.

f) Hogares de residencia: establecimiento pequeño que brinda cuidado y alojamiento a ancianos autoválidos. Sólo podrán albergar hasta cuatro (4) adultos mayores.

Cada establecimiento, se corresponderá a una sola de las categorías del artículo. Podrán postularse, a los fines de su habilitación, excepciones que comprendan a más de una categoría, siempre que se acredite por ante la Autoridad de Aplicación el cumplimiento de los requisitos de infraestructura y recursos humanos propios de cada una de ellas y eventualmente de servicios complementarios regulados por la Ley N° 6222 Y complementarias.

En lo que respecta a los Artículos 5°, 6° Y 7°. Hace referencia a la habilitación y categoría que de cada uno de los mismos, lo cual esta a merced de la autoridad de aplicación.

Por último tenemos su Artículo Doce: “El servicio jurídico del Ministerio de Salud tendrá a su cargo la sustanciación de los sumarios que se ordenen en virtud de la aplicación de la presente reglamentación y disposiciones complementarias que en su consecuencia se dicten, por infracción a las disposiciones de la N° Ley 7.872, modificada por Ley N° 8.677. A tales efectos dará vista de las actuaciones al imputado por el término de cinco (5) días hábiles para que oponga su defensa y ofrezca toda la prueba, acompañando la documentación correspondiente. Diligenciada la prueba en el término de veinte (20) días hábiles, y elaboradas las conclusiones del caso, elevará lo actuado al señor Ministro de Salud a los fines del dictado de la resolución definitiva.” (Artículo 12, Anexo Único Del Decreto N° 657/09)

Por último, en lo que respecta a la RESOLUCIÓN N° 394/09 DEL MINISTERIO DE SALUD, consta de Cinco Artículos y un Anexo con Siete Secciones, en las cuales de albergan un total de 58 Articulo, por lo cual se hará un a breve mención de lo que se refiere cada Sección y cada Artículo.-

SECCIÓN I (REQUISITOS GENERALES),

ARTICULOS: 1° Inscripción y habilitación. 2° Documentación. 3° Destino exclusivo. 4° Historia Clínica. 5° Libro de Registros. 6° Modificaciones.-

SECCIÓN II (REQUERIMIENTOS EDILICIOS Y DE EQUIPAMIENTO)

ARTÍCULOS: 7° Aspectos generales. 8° Establecimientos con internación. 9° Establecimientos sin internación. 10° Identificación. 11° Ubicación del inmueble. 12° Acceso peatonal. 13° Circulación general. 14° Rampas. 15° Circulaciones mecanizadas. Ascensor. 16° Prevención y Seguridad Edilicia. 17° Protección de vacíos en el conjunto edilicio. 18° Luz de emergencia. 19° Salidas de emergencia. 20° Detectores de humo, temperatura y fugas de gas. 21° Extintores Triclase: Fuegos ABC. 22° Área de Esparcimiento. 23° Superficie de las dependencias. 24° Iluminación y ventilación. 25° Terminaciones. 26° Mobiliario. 27° Habitaciones. 28° Equipamiento de las habitaciones. 29° Área de enfermería. 30° Consultorio Médico. 31° Baños. 32° Baño para personas con dificultades motoras. 33° Cocina. 34° Heladera. 35 Servicio de

Alimentación Concesionado a Terceros. 36° Dependencias complementarias del área de Cocina: Despensa y Verdulera. 37° Lavadero. 38° Dependencias complementarias del lavadero. 39° Residuos patógenos. 40° Sillas de ruedas y camas ortopédicas.-

SECCIÓN III (INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS - INSTALACIONES GENERALES)

ARTÍCULOS: 41° Instalación eléctrica. 42° Instalación de telefonía. 43° Acondicionamiento ambiental. 44° Instalación de agua. 45° Desagües cloacales. 46° Instalación de gas. –

SECCIÓN IV (RECURSOS HUMANOS)

ARTÍCULOS: 47° Requerimientos (para cada clase de establecimiento). 48° Asistente o Cuidador de Adultos Mayores. 49° Incumbencias. 50° Creación del Registro. 51° Requisitos para inscripción en el Registro. 52° Uniforme.-

SECCIÓN V (REGLAMENTO–PLANIFICACIÓN)

ARTÍCULOS: 53° Reglamento. 54° Planificación de actividades.-

SECCIÓN VI (INSPECCIONES)

ARTÍCULOS: 55° Inspecciones. 56° Denuncias.

Finalizando el anexo en los Artículos 57° y 58° las Disposiciones Especiales y Transitorias.-

d) Conclusiones parciales.-

A lo largo de este capítulo se ha podido apreciar sobre la realidad que viven las personas de la tercera edad en la argentina, datos basados en una encuesta oficial, se indago sobre la protección que les brinda el código penal de la república y se observo las normativas vigentes para los establecimientos geriátricos.-

De todo lo abordado se llega a la conclusión, que si bien no son muy altos lo porcentajes de las personas de la tercera edad que quedan desamparados

legislativamente en casos específicos, es un porcentaje que sí existe. Se pudo hacer notar que el Código Penal Argentino no protege de forma específica a los Ancianos del País en contra del abandono emocional que puedan llegar a sufrir. Como también se aprecia a lo largo de la reglamentación de los geriátricos que en ningún momento se estipula la necesidad de compromiso para los parientes de visitar determinadas veces a los ancianos que dejen residiendo en dichos establecimientos. Se pudo notar, que no se especifica con qué frecuencia y medida, deben contar los geriátricos con psicólogos o personal de índole similar, para tratar a los abuelos mayores. Si bien se establecen diferentes categorías de establecimientos, destinada cada cual a cierto tipo de residentes, nada impediría que un anciano a lo largo de un par de años cambie de necesidad y siga en el mismo establecimiento.-

Luego de todo lo analizado en cuanto a legislación que ampara a personas de la tercera edad, se puede llegar a la conclusión, de que es necesaria la existencia de una legislación específica que los proteja de cuestiones que en las legislaciones existentes solo se encuentran vacíos y lagunas. No se puede seguir permitiendo que personas de la tercera edad, que ya no tienen casi fuerzas para valerse por sí mismos, sigan sufriendo de maltrato, aprovechamiento y abandono por parte de sus parientes sin que se haga nada al respecto.-

Capítulo IV:

Necesidad de un marco legal protectorio específico.-

a) Marco legal protectorio específico en Argentina.-

En lo que respecta al ámbito Nacional, no hay ninguna legislación específica sancionada. Lo que sí existe es un proyecto de ley de la ancianidad que consta de 5 Capítulos con 22 Artículos, Anexo y Fundamentos (S-3844/12), presentada ya ante el senado, por Ada Iturrez de Cappellini.-

Dicho proyecto de ley en su Capítulo I, dispone que será de orden público, destinada a garantizar la efectiva vigencia de los derechos de los adultos mayores, considerando a estos toda persona mayor de sesenta años. Estableciendo que el estado debe velar y asistir a los adultos mayores pero aclara que la responsabilidad primaria en la atención y contención de las personas adultas mayores corresponde a sus respectivas familias. Por lo que el Estado deberá arbitrar las medidas necesarias para favorecer la permanencia de los mismos en el seno familiar.

En el Capítulo II prevé que las personas mayores gozan de derechos tales como: No ser discriminados por su edad. Se preserve su integridad física, psíquica y espiritual, contar con el apoyo, contención y auxilio de su familia. Recibir asistencia médica, psicológica y gerontológica. Recibir un trato particularmente respetuoso, considerado y tolerante. A ser atendidos, oídos y consultados. Una protección especial contra toda forma de explotación. Recibir atención y asistencia especial en la realización de los trámites de beneficios de la seguridad social. A que se les informe sobre los derechos que poseen y las leyes que los garantizan. Al disfrute pleno de los demás derechos que les reconocen. Se deja en claro que la enumeración de derechos del proyecto de ley no obsta de otros derechos.-

En su Capítulo III Fija que se busca la integración, la seguridad social y la mejora de las condiciones de vida de los mayores de edad. Establece que el poder

ejecutivo sería el encargado de garantizar el goce de los derechos de esta Ley, a los adultos mayores que se estén en estado de abandono o de desprotección. Plasma que se crearan programas de prevención, emergencia y protección para las personas de la tercera edad que se encuentren en situación de riesgo o desamparo. Establece que ante una situación de las susodichas debidamente constatada las autoridades dispondrán medidas para remediar la situación de forma inmediata, siempre en beneficio de los intereses del involucrado en cada caso y prestando una especial atención a su opinión al respecto.

En el mismo capítulo en su Artículo 8, establece que es considerado situación de riesgo o abandono:

1. Cuando carezca de medios de subsistencia.
2. Cuando se vea privado de la alimentación y/o de las atenciones requeridas por su salud.
3. Cuando no disponga de una habitación cierta.
4. Cuando se vea habitualmente privado del cuidado de sus familiares.
5. Cuando sea víctima de violencia intrafamiliar.
6. Cuando se produzcan otras circunstancias análogas, que impliquen un riesgo grave e inminente para la subsistencia del adulto mayor o el mantenimiento de su integridad física, psíquica y espiritual.²¹

Como se puede apreciar, en este proyecto de ley se tienen en cuenta factores de abandono que en otros instrumentos no, por lo que deja en claro la necesidad de una legislación específica que prevea estos casos que no están incorporados en otros instrumentos.-

Siguiendo en el mismo capítulo, se establece quienes están obligados a denunciar dichas situaciones e implementa las penas en caso de no hacerlo. Fija que los tribunales judiciales que reciban denuncias relativas a hechos o actos que importen un peligro para la vida, la salud y/o la integridad física, psíquica y espiritual de un adulto

²¹ Proyecto de Ley de la ancianidad presentado por Iturrez de Cappellini , Artículo 8.-

mayor, deberán atender el asunto con la con especial rapidez, para poder dar una solución en forma expeditiva, y Cuando la denuncia sea recibida por un tribunal incompetente, se procederá de forma urgente a derivar el caso a la autoridad correspondiente, fijando cuando se amerite las medidas cautelares necesarias para salvaguardar los bienes en juego. Plasma que existirán oficinas públicas destinadas a brindar asesoría y asistencia jurídica a los adultos mayores sin costo alguno.

Instaura que Cada familia debe velar celosa y constantemente por cada uno de los adultos mayores que formen parte de ella; Dentro del cuarto grado de consanguinidad y del segundo grado de afinidad, están obligados a: I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido al respecto en el Código Civil. II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, pacífica y armónica, de manera que el adulto mayor encuentre en ella respeto, ayuda, protección y afecto, al mismo tiempo que la posibilidad de participar activamente en su desenvolvimiento. III. Evitar que en su seno se produzcan hechos u actos que importen discriminación, abuso, explotación, aislamiento y/o violencia sobre el adulto mayor y/o lesión sobre sus derechos y/o legítimos intereses.²²

Siguiendo en el Capítulo III se implanta que para los programas oficiales destinados a garantizar el acceso y/o la conservación de la vivienda, habrá medidas especiales los adultos mayores y los grupos familiares que tengan personas de la tercera edad a su cargo. Instaura que las personas adultas mayores tendrán trato preferencial en la realización de gestiones personales ante las dependencias del Estado, gobiernos locales y del sector privado. Fija que toda institución que brinde servicios a las personas de la tercera edad, deberá tener la infraestructura, mobiliario, equipamiento y los recursos humanos adecuados para su atención. Se busca atreves crear medidas, acorde a los presupuestos, destinadas a facilitar el desplazamiento de los adultos mayores en la vía pública, su acceso y movilidad.

²² Proyecto de Ley de la ancianidad presentado por Iturrez de Cappellini , Artículo 12, Incisos.-

En el Capítulo IV narra sobre los acuerdos con las provincias y los municipios. Establece que el Gobierno Nacional prestará a las Provincias y los Municipios su asistencia técnica para la orientación, la planificación y la implementación de una política gerontológica integral, trabajando los tres niveles de gobierno juntos. Puntúa las acciones que deben realizar las provincias y municipios.-

Ya en su último, el Capítulo V se encuentran las disposiciones finales, donde reza que la edad de los beneficiarios de la presente ley podrá ser acreditada por cualquier documento público válido, expedido por autoridad nacional o provincial donde se haga constar la edad. Fija que los derechos de las personas de la tercera edad consagrados en la presente son de carácter personalísimo e intransferible, que no implican la negación de otros derechos y deben ser interpretados como complementarios a los de las demás normas nacionales, provinciales y municipales. Dispone que esta ley debe ser de carácter especial y prevalecerá sobre cualquier otra disposición que se oponga. Se fija un plazo de 90 días, para que el poder ejecutivo dicte la reglamentación de la presente, computados a partir de su entrada en vigencia.-

Continuando con el orden del proyecto de ley de ancianidad presentado por Iturrez de Cappellini, encontramos el Anexo, donde a lo largo de 30 ítems se fijan las bases para el Plan de Acción Gerontológico Nacional.-

Finalmente nos encontramos con los fundamentos utilizados por Iturrez de Cappellini para la aprobación del proyecto de ley. En sus fundamentos se hace hincapié en la realidad de las personas mayores, hace comparación con otros países y finalmente menciona todos los instrumentos donde se tienen en cuenta los derechos de las personas de la tercera edad, dejando en claro la necesidad de una legislación específica al respecto.-

En lo que respecta a leyes específicas se puede encontrar que en la provincia de Buenos Aires ya poseen una, destinada a la protección de los adultos mayores, Ley 5420- Ley de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores. Dicha Ley consta de 18 Artículos.

En Su Artículo 1º, establece que las disposiciones de la Ley son de Orden Público y se aplican a Buenos Aires. En el Artículo Segundo, especifica que se entiende por persona mayor a toda aquella que posea 60 años o más. En el Artículo 3º, Explica que se entiende por abuso o maltrato a los Adultos Mayores. En su Artículo 4º, fija quienes pueden considerarse actores del tipo de conductas consideradas como abuso o maltrato. En el Artículo quinto. Hace una enumeración no taxativa de lo que serán considerados los abusos o maltratos. Aquí encontramos 9 tipos: Físico, Psicológico, Sexual, Económico/Patrimonial, Ambiental, Institucional y/o Estructural, Simbólico/Discriminación, Abandono y Hostigamiento.

Se hará hincapié en el Inciso h) de dicho artículo, que reza, “Abandono: tiene lugar no solo en los supuestos contemplados por la legislación penal, tipificados en el delito de Abandono de Persona, sino que también abarca situaciones derivadas de Negligencia, consistente en la dejadez, intencional (activo) o no intencional (pasivo) de las obligaciones sobre la aportación de elementos básicos y esenciales para la vida de la persona cuidada.”

En el Artículo 6º, fija que quedan comprendidos también los adultos mayores que se encuentren en situación de extrema vulnerabilidad por la carencia absoluta de redes de contención. Su Artículo Séptimo, trata sobre la prevención.-

En su Artículo 8º, establece cual es el objeto de la ley, ente otros ítems podemos encontrar: * Prevenir las conductas de abuso o maltrato mediante la concientización de la comunidad, el empoderamiento de los Adultos Mayores, el fortalecimiento de las

redes existentes y la generación de nuevos lazos sociales.²³ *Remover prejuicios y estereotipos negativos respecto de los Adultos Mayores.²⁴ *Evitar el aislamiento.²⁵ *Evitar la revictimización de los Adultos Mayores, eliminando la superposición de intervenciones y agilizando los trámites necesarios para garantizarles acceso a justicia.²⁶ *Minimizar los daños consecuencia del abuso, maltrato, abandono.²⁷ El Artículo 9°. Fija que las medidas que se adopten estas pensadas para una protección integral de los adultos mayores.

En el Artículo 10° especifica las acciones que el poder ejecutivo impulsará. Su Artículo 11.- Especifica que acciones se desarrollaran, en el ámbito de la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad.-

En el Artículo 12°, Fija que el trato en toda dependencia pública o privada a la que se asista a un Adulto Mayor debe evitar la revictimización y la burocratización, facilitando la satisfacción de sus necesidades. Artículo 13.- Establece las funciones del Poder Judicial de la Ciudad con respecto a la ley.-

Y ya en las Disposiciones finales se encuentra el Artículo 14. Establece la Autoridad de aplicación. El Artículo 15 Los Recursos Humanos. El Artículo 16. Estipula que La Ley de presupuesto determinará anualmente el monto que se destinará para dar cumplimiento a las previsiones de la presente Ley.²⁸ Artículo 17.- Derógase el art. 3° de la Ley 3799, promulgada por decreto N° 324/11, del 08/06/2011, publicada en el BOCBA N° 3685 del 15/06/2011.²⁹ Artículo 18.- Comuníquese etc.³⁰

Como es factible de apreciar en la Ley comentada Ut-supra se tienen en cuenta consideraciones que no están previstas en otros instrumentos. Situaciones tales que

²³ Ley 5420. Artículo 8, inc. a).-

²⁴ Ley 5420. Artículo 8, inc. b).-

²⁵ Ley 5420. Artículo 8, inc. d).-

²⁶ Ley 5420. Artículo 8, inc. f).-

²⁷ Ley 5420. Artículo 8, inc. g).-

²⁸ Ley 5420. Artículo 16.-

²⁹ Ley 5420. Artículo 17.-

³⁰ Ley 5420. Artículo 18.-

viven los adultos mayores día a día y que deben ser comprendidas dentro de legislaciones específicas, como tal es el caso de la Ciudad Autónoma De Buenos Aires.-

a) Conclusiones parciales.-

En este capítulo se puede apreciar que el país sabe la realidad en la que las personas de la tercera edad viven, solo que no se hace nada al respecto.-

Existe este proyecto, hay personas que se interesan, pero aun luego de años de presentado el mismo no se ha concretado nada, lo cual es muy inquietante, debido a que los ancianos siguen pagando las consecuencias de la falta de legislación.-

Capítulo V.-

Conclusiones generales.-

De todo lo abordado a lo largo de mi trabajo se puede claramente llegar a la conclusión de que los ancianos del país necesitan una ley que los ampare, ante la realidad que los rodea, como es menester la legislación debe evolucionar al ritmo que evoluciona la realidad del país.- Iturre (2012) afirmo:

En nuestro país los derechos de la Tercera Edad están amparados constitucionalmente, pero en forma no específica. Por ello, el reconocer el Derecho de la Ancianidad permite ocuparse de manera integral de las cuestiones jurídicas relacionadas con las personas de 60 años o más, logrando así la obligación genérica del Estado de respetar los derechos humanos, adoptando medidas para prevenir el abuso, abandono, negligencia y maltrato contra las personas de edad. (Pág. 11).

Si bien existen medidas atinentes a garantizar los Derechos de las personas adultas, no abarcan todos, por lo que quedan vías libres para que los ancianos del país no puedan defenderse correctamente. Nuestra constitución reza igualdad para todos los ciudadanos de la república, pero los ancianos que viven en ella no gozan de igualdad al ser discriminados, maltratados, dejados en el olvido, muriendo por falta de atención, por desolación, hasta quitándose la vida ellos mismo por la soledad que sufren debido a que su ámbito familiar simplemente los desecho.

Vivimos en el siglo XXI, donde este tipo de hechos deberían estar previstos y los abuelos deberían estar amparados correctamente por la legislación, de modo tal que dejen de sufrir por el solo hecho de ser adultos mayores.

Ellos alguna vez fueron jóvenes, son padres, madres, hermanos, tíos, etc. Que seguramente estuvieron al auxilio de sus pares. Padres y madres que criaron a sus hijos con grandes esfuerzos, para que estos luego, por el simple hecho de creer que ya no son útiles los descarten, dejándolos, en el mejor de los casos, en geriátricos o con personas que los cuiden, conociendo lo que vemos todos en los noticieros, la realidad de los ancianos maltratados por cuidadores, la realidad de ancianos que creen que sus

teléfonos no funcionan por el hecho de que no reciben llamadas de sus familiares. Realidades que parecen no impórtale a nadie, ancianos que por el simple hecho de seguir el ciclo de la vida y llegar a una alta edad, ya no tiene familiares que aunque sea los llamen o visiten. Son personas que han sido siempre parte del país y que seguramente han aportado algo para que nuestro país crezca, pero como ya no podemos obtener nada de ellos ¿hacemos la vista gorda? Como no son útiles como solían serlo ¿no nos preocupamos? O como ya les quedan pocos años de vida ¿no gastamos tiempo en hacer una legislación que los proteja como debe ser?

Considero desde mi humilde punto de vista, que es indignante que un país como el que tenemos, no se haya aun sancionado y promulgado una ley que proteja a las personas de la tercera edad, estimo que es de carácter urgente que se lleve a cabo.-

Bibliografía.-

- Wikipedia
- Repercusión social del maltrato en el anciano. Recuperado de:
<http://uvsfajardo.sld.cu/repercusion-social-del-maltrato-en-el-anciano>
- Código penal boliviano
- Código penal de Perú
- Código penal Paraguay
- Código penal Colombia
- Código penal México
- Ley 5420 (Ley De Prevención y Protección Integral Contra Abuso y Maltrato A Los Adultos Mayores)
- Ley N° 7872, modificada por Ley N° 8677
- Proyecto de ley de la ancianidad (S-3844/12), presentada ya ante el senado, por Ada Iturrez de Cappellini.-
- Organización Mundial de la Salud (2006): Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, pág. 1. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Consultado el 19-09-2013
- Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 - Principales resultados
- El índice de ganas de vivir 2 de octubre de 2014. Diario Página 12. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad.->
- “Ley de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores”

- Constitución de la Provincia de Córdoba.
- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales suscrito el 17/11/1988.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículo 25, párrafo 1.
- Los derechos de los adultos mayores 28 de Junio de 2011. Info News Tiempo Argentino. Recuperado de <http://tiempo.infonews.com/nota/69108/los-derechos-de-los-adultos-mayores>.
- Ley General N° 369 de las Personas Adultas Mayores. (Bolivia)
- Corte Constitucional De Colombia., Lilia Cajamarca en representación de su madre María del Rosario Soledad Cajamarca Benites, contra la Secretaría Distrital de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2012) T-3371811
- Argüello J. Embajador Argentino de las naciones unidas (2011) Derecho de los adultos mayores. Diario LA NACION.
- Artículo “Los ancianos chinos podrán denunciar a sus hijos si no los visitan” Diario EL NACIONAL. Recuperado de: <http://www.el-nacional.com>
- Ley N° 1.885 de las personas adultas. 08/05/2002 (Paraguay).
- Ley 28.803. Congreso de la república de Perú.

ANEXO I

(S-3844/12) Proyecto de ley de Ada Iturrez de Cappellini

Senado de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección General de Publicaciones

VERSION PRELIMINAR SUJETA A MODIFICACIONES UNA VEZ

CONFRONTADO CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL

(S-3844/12)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Objetivos y Fines

Artículo 1. - La presente Ley es de orden público y tiene por objeto garantizar la efectiva vigencia de los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo su integración activa en la familia y la comunidad, y asegurándoles su protección integral.

Artículo 2.- A los efectos de esta ley, se entienden como adultos mayores a todas aquellas personas de sesenta (60) años o más de edad.

Artículo 3.- El Estado tiene el deber de velar y asistir a los adultos mayores a los efectos de garantizar la efectiva vigencia de los derechos que se les reconocen en virtud de la presente ley. Sin perjuicio de ello, la responsabilidad primaria en la atención y

contención de las personas adultas mayores corresponde a sus respectivas familias. Consecuentemente, el Estado deberá arbitrar las medidas necesarias para favorecer la permanencia de los mismos en el seno familiar, salvo que en dicho contexto se atente contra su integridad física, psíquica y espiritual. En estos casos, así como en aquellos de ausencia de entorno familiar, el Estado, de manera supletoria, garantizará la atención y la contención de los adultos mayores.

CAPITULO II

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 4.- Las personas adultas mayores gozan de los siguientes derechos:

a. A no ser arbitrariamente discriminado en razón de su edad, en todos los aspectos de la vida.

b. A que se preserve su integridad física, psíquica y espiritual; y a contar con la apoyo, contención y auxilio de su familia, orientada a la satisfacción plena de sus diversas necesidades, de conformidad con la dignidad que invisten.

c. A recibir asistencia médica, psicológica y gerontológica, en forma oportuna y eficaz.

d. A recibir un trato particularmente respetuoso, considerado y tolerante por parte de sus familiares, la sociedad en general y los funcionarios y empleados públicos.

e. A ser atendidos, oídos y consultados en todos aquellos asuntos de su interés cuya decisión o resolución no les corresponda.

f. A desempeñar sus eventuales trabajos o labores bajo condiciones acordes con sus capacidades físicas y psíquicas, y con el respeto y la consideración que se les debe; a una protección especial contra toda forma de explotación.

g. A recibir atención y asistencia especial en la realización de los trámites correspondientes a los beneficios de la seguridad social, los cuales deberán ser contestados, decididos y/o resueltos por las autoridades públicas correspondientes de manera celeré y prioritaria, con especial consideración a las concretas condiciones de salud, de edad y socio-económicas del peticionante.

h. A ser informados de manera detallada y efectiva acerca de los derechos que poseen y las leyes que los garantizan.

i. Al disfrute pleno de los demás derechos que les reconocen la Constitución Nacional, las Constituciones Provinciales, los Tratados Internacionales y demás Leyes dictadas en consecuencia.

La presente enumeración de derechos no obsta a la existencia de otros derechos, consagrados tácita o expresamente en otras disposiciones normativas.

CAPITULO III

DE LA INTEGRACION, LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA MEJORA DE

LAS CONDICIONES DE VIDA

Artículo 5.- Por la vía de la reglamentación, el Poder Ejecutivo el goce de los derechos conferidos por esta Ley, a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono o de desprotección.

Artículo 6.- Se crearán, a tales efectos, programas de prevención, emergencia y protección para los adultos mayores en situación de riesgo o desamparo, tendientes a incorporarlos adecuadamente a sus respectivos núcleos familiares o, de no ser tal cosa posible, albergarlos en instituciones aptas para cumplir tal función.

Artículo 7.- Ante la situación de riesgo o abandono de un adulto mayor, debidamente constatada por las correspondientes autoridades públicas, administrativas o judiciales, las mismas dispondrán las medidas pertinentes para remediar en forma inmediata dicho estado. La actividad de las aludidas autoridades, en relación a la problemática aquí planteada, estará regida por los principios de la informalidad, la celeridad, la colaboración y la efectividad, siempre en beneficio de los intereses del adulto mayor involucrado en cada caso y prestando una especial atención a su opinión al respecto.

Artículo 8. - A todos los efectos de la presente ley, se considerará que un adulto mayor se halla en situación de riesgo o abandono, en los siguientes supuestos:

1. Cuando carezca de medios de subsistencia.
2. Cuando se vea privado de la alimentación y/o de las atenciones requeridas por su salud.

3. Cuando no disponga de una habitación cierta.
4. Cuando se vea habitualmente privado del cuidado de sus familiares.
5. Cuando sea víctima de violencia intrafamiliar.
6. Cuando se produzcan otras circunstancias análogas, que impliquen un riesgo grave e inminente para la subsistencia del adulto mayor o el mantenimiento de su integridad física, psíquica y espiritual.

Artículo 9.- Están obligados a denunciar ante las autoridades pertinentes, la situación de riesgo o abandono en que se encuentre un adulto mayor:

- a. Los funcionarios públicos.
- b. Los directivos y representantes de las instituciones públicas y privadas involucradas en el diseño, la ejecución y el control de los diversos programas oficiales destinados a los adultos mayores.
- c. Los directivos y representantes de sanatorios, geriátricos y demás instituciones de salud.
- d. Los directivos y representantes de entidades educativas que presten sus servicios a los adultos mayores.
- e. Los tutores, curadores y/o guardas legales encargados de asistir al adulto mayor perjudicado en cada caso.

El incumplimiento de este deber ameritará las penas previstas por el Código Penal para el incumplimiento de los deberes del funcionario público.

En caso de abandono, violencia y/o malos tratos perpetrados contra un adulto mayor, por parte de quien, en razón de su empleo, oficio, profesión o encargo legal o judicial, se encuentre al cuidado del

mismo, las sanciones penales correspondientes al delito que eventualmente configure su conducta, serán elevadas en un tercio.

Artículo 10. - Los tribunales judiciales que reciban denuncias relativas a hechos o actos que importen un peligro para la vida, la salud y/o la integridad física, psíquica y espiritual de un adulto mayor, atenderán con especial premura el problema planteado, con la finalidad de brindar una solución adecuada en forma expeditiva. Cuando la denuncia sea recibida por un tribunal incompetente, se procederá en forma urgente a derivar el caso a la autoridad correspondiente, sin perjuicio de la eventual adopción de las medidas cautelares que las circunstancias del mismo puedan exigir para salvaguardar los bienes en juego.

Artículo 11.- Las oficinas públicas destinadas a brindar asesoría y asistencia jurídica a los adultos mayores, que sean creadas de conformidad con el Plan de Acción Gerontológica Nacional, prestarán sus servicios sin cobrar emolumento ni remuneración alguna de sus beneficiarios.

Artículo 12.- Cada familia debe velar celosa y constantemente por cada uno de los adultos mayores que formen parte de ella. La misma debe contribuir, en la medida de sus concretas posibilidades y de las específicas necesidades de aquéllos, al bienestar de estos últimos. En relación a ellos, los miembros del grupo familiar, mayores de edad, dentro del cuarto grado de consanguinidad y del segundo grado de afinidad, están obligados a:

I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido al respecto en el Código Civil.

II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, pacífica y armónica, de manera que el adulto mayor encuentre en ella respeto, ayuda, protección y afecto, al mismo tiempo que la posibilidad de participar activamente en su desenvolvimiento.

III. Evitar que en su seno se produzcan hechos u actos que importen discriminación, abuso, explotación, aislamiento y/o violencia sobre el adulto mayor y/o lesión sobre sus derechos y/o legítimos intereses.

Artículo 13.- Los programas oficiales destinados a garantizar el acceso y/o la conservación de la vivienda, contemplarán medidas especiales para beneficio de los adultos mayores y de los grupos familiares que tengan uno o varios de ellos a su cargo.

Artículo 14.- Las personas adultas mayores recibirán trato preferencial cuando realicen gestiones personales ante las dependencias del Estado, gobiernos locales y del sector privado. Toda institución pública o privada que brinde servicios a las personas adultas mayores deberá contar con la infraestructura, el mobiliario, el equipamiento y los recursos humanos adecuados para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad.

Artículo 15. - La Administración Pública central y las entidades autárquicas, de acuerdo con sus respectivas posibilidades presupuestarias, adoptarán las medidas necesarias para facilitar el acceso, la movilidad y el desplazamiento de los adultos mayores en todas sus dependencias. A través de la celebración de acuerdos con los correspondientes organismos públicos provinciales y municipales, el Poder Ejecutivo de la Nación, por sí o a través de los ministerios pertinentes, propiciará la adopción de medidas urbanísticas, viales, arquitectónicas y/o edilicias destinadas a facilitar el desplazamiento de los adultos mayores en la vía pública y su acceso y movilidad en los espacios públicos.

CAPITULO IV

DE LOS ACUERDOS CON LAS PROVINCIAS Y MUNICIPIOS

Artículo 16.- El Gobierno Nacional prestará a las Provincias y los Municipios su asistencia técnica para el desarrollo de las políticas dirigidas a los adultos mayores. Dicha asistencia estará orientada a la planificación y la implementación de una política gerontológica integral, compuesta de acciones desplegadas por los tres niveles de Gobierno en forma convergente.

Artículo 17.- Las Provincias y los Municipios deberán realizar acciones tendientes a:

a. Efectuar un diagnóstico participativo sobre la situación de los adultos mayores en sus respectivas jurisdicciones.

b. Definir responsabilidades en áreas específicas de sus respectivas estructuras orgánicas.

c. Elaborar un Plan de Acción Gerontológico Local, de carácter periódico, articulado en base a metas y objetivos definidos en forma explícita y con precisión, que incluya compromisos y acciones dirigidas

a promover y garantizar los derechos de los adultos mayores, consagrados en la Constitución Nacional y/o en esta ley.

d. Promover la participación de los adultos mayores en eventos y actividades de carácter deportivo, recreativo, cultural, social y cívico.

e. Adoptar las medidas necesarias para facilitar el uso de los sistemas del transporte público por parte de los adultos mayores. Establecer descuentos y/o bonificaciones destinados a favorecer el goce de dichos servicios por parte de los adultos mayores de bajos recursos económicos.

f. Promover regulaciones locales en materia de autorizaciones en planos y proyectos de urbanización, garantizando que las nuevas construcciones, ampliaciones o remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, calles, servicios sanitarios y otros espacios de propiedad pública o privada que impliquen concurrencia o brinden atención al público, no contengan barreras que limiten el acceso o tránsito a las personas adultas mayores. Se promoverá la eliminación progresiva de las barreras arquitectónicas existentes.

g. Garantizar la existencia de suficientes espacios públicos especialmente aptos para el esparcimiento y la actividad deportiva de los adultos mayores.

CAPITULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 18.- A todos los efectos de la presente ley, la edad de sus beneficiarios podrá ser acreditada a través de cualquier documento público válido, expedido por la correspondiente autoridad nacional, provincial o nacional, donde conste dicho dato.

Artículo 19.- Los derechos de los adultos mayores consagrados por la presente ley revisten carácter personalísimo y son intransferibles. Los mismos no implican la negación de otros derechos y deberán ser interpretados como complementarios de los reconocidos por otras normas nacionales, provinciales y municipales.

Artículo 20.- Esta Ley tiene carácter de especial y prevalecerá sobre cualquier otra disposición que se le oponga.

Artículo 21.- El Poder Ejecutivo dictará el reglamento de la presente ley dentro del plazo de noventa (90) días, computados a partir de la fecha de su entrada en vigencia.

Artículo 22. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ada Iturrez de Cappellini. –

Anexo

Bases para el Plan de Acción Gerontológico Nacional:

1. Promover estudios sobre los problemas y circunstancias que tienen relación con el envejecimiento de la población para la formulación de políticas integrales.
2. Desarrollar acciones para fortalecer y consolidar los recursos humanos, las capacidades de los distintos niveles del Estado y los recursos económicos para llevar adelante los sucesivos planes de acción.
3. Desarrollar programas de capacitación destinados a dirigentes de organizaciones de adultos mayores y de organizaciones no gubernamentales vinculadas con la temática aquí referida.
4. Establecer medidas de acción positiva para la promoción, la protección, la atención y la rehabilitación de la salud física, psíquica y espiritual de los adultos mayores.
5. Extender la cobertura de la atención integral de la salud, de forma gratuita, comprendiendo acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
6. Promover el control médico periódico de los adultos mayores, la detección precoz de sus eventuales enfermedades crónicas y la adopción de hábitos y la instauración de entornos favorables a la salud.
7. Dictar normas inspiradas en enfoques de riesgo socio-sanitario, que dispongan acciones preventivas primarias y secundarias, periódicas y permanentes, para su aplicación en todas las instituciones públicas y privadas que asistan a adultos mayores.
8. Promocionar medidas de detección precoz y prevención de patologías prevalentes; en todos los grupos etarios; en el conjunto

de la comunidad, a los efectos de reducir la emergencia de problemas de salud y discapacidades funcionales en la vejez.

9. Organizar prestaciones basadas en el modelo de “cuidados progresivos”, que incluirán Cuidadores Domiciliarios; Hogares de Día; Residencias Geriátricas; Pequeños Hogares u Hogares tutelados y Seguimiento post internación. Definir tipo de servicios y normar su indicación según grado de autovalencia o fragilidad y contención familiar.

10. Promover la capacitación gerontológica de médicos, paramédicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeros, rehabilitadores físicos y mentales, trabajadores sociales, empleados de geriátricos, auxiliares o cuidadores domiciliarios, acompañantes terapéuticos, técnicos en Gerontología social, agentes sanitarios, policías, bomberos, operadores territoriales y el personal en general de las instituciones públicas y privadas que brindan servicios orientados a adultos mayores.

11. Promover acciones para el fortalecimiento institucional de todos los prestadores de servicios destinados a la población de adultos mayores; especialmente, hogares sociales, organizaciones de cuidadores, prestadores de salud o de servicios sociales.

12. Organizar un programa amplio y permanente de formación y asistencia a familiares de adultos mayores, destinado a mejorar la oportunidad, la calidad y la calidez de los cuidados propinados a los mismos en el ámbito familiar.

13. Propiciar acciones que tiendan a preservar, mejorar y apoyar la permanencia del adulto mayor en su residencia, en el seno de su familia y de su comunidad, promoviendo la prestación de servicios domiciliarios integrales, efectivos y oportunos.

14. Facilitar el acceso de la población adulta mayor a los medicamentos, las prótesis, las ortesis, las prótesis odontológicas y las ayudas técnicas que resulten necesarios para el mantenimiento de su calidad de vida, la autonomía, la independencia, la

autovalencia y la autoestima. Se elaborará un vademécum geriátrico.

15. Establecer disposiciones reglamentarias para el funcionamiento de establecimientos públicos y privados, sean estos residencias para mayores, centros de día, servicios de salud; que aseguren la calidad asistencial, la seguridad y la contención. Los mismos deberán garantizar privacidad, protección y respeto por las costumbres y la

dignidad de los adultos mayores que utilizan sus servicios. Dicha reglamentación establecerá severos controles y rigurosas

responsabilidades en la acreditación, la inspección y la auditoría de tales instituciones, atendiendo a las particularidades de cada tipo de servicio.

16. Implementar programas de preparación para el retiro y la jubilación.

17. Propiciar la reducción del costo de los servicios públicos básicos, los impuestos, las tasas y las contribuciones, y el transporte público de pasajeros, en beneficio de los adultos mayores de escasos recursos económicos.

18. Propiciar la concesión temporaria a los adultos mayores de plazas en viviendas asistidas, tuteladas o de hogares familiares protegidos con asistencia y seguimiento profesional y técnico.

19. Fomentar la alfabetización, la educación permanente, la capacitación, el desarrollo de nuevas competencias y destrezas, y el acceso a la cultura en todos sus niveles, por parte de los adultos mayores.

20. Promover, desarrollar e implantar programas de actividades deportivas, recreativas y culturales, especialmente destinadas a los adultos mayores, en instituciones públicas y privadas.

21. Promover, el turismo social y programas turístico-terapéuticos para los adultos mayores.

22. Promover la participación activa de los adultos mayores en la sociedad civil, los partidos políticos, los organismos de la seguridad social, las obras sociales, los gremios de jubilados, las organizaciones vecinales y los grupos del voluntariado social. Promover, asimismo, el diálogo intergeneracional, especialmente, el de los adultos mayores con los jóvenes.

23. Desarrollar acciones concretas articuladas con la Justicia para prevenir, detectar, tratar y erradicar la discriminación por edad, sexo o condiciones socioeconómicas y culturales de los adultos mayores, el maltrato, la violencia, la victimización, la marginación o la exclusión social.

24. Diseñar y aplicar protocolos de intervención urgente ante la existencia de adultos mayores abandonados, en situación de grave riesgo social o bien, que se encuentren sometidos a maltratos graves y/o violencia. Las disposiciones de tales protocolos deberán estar en consonancia con los principios y las normas de la presente ley, contemplar de manera especial la atención que merece la opinión del adulto mayor involucrado en cada caso, ordenar la adecuada documentación de las acciones que se llevarán a cabo e incluir el deber de comunicar las mismas en forma inmediata a los tribunales judiciales pertinentes, a los efectos que eventualmente correspondan.

25. Promover servicios socio-sanitarios de tele-asistencia y vía Internet, que posibiliten y faciliten el nexo entre el adulto mayor con su entorno y los servicios asistenciales disponibles.

26. Diseñar y ejecutar acciones tendientes a eliminar obstáculos y barreras de orden arquitectónico, urbanístico y edilicio, para favorecer la ambulación de los adultos mayores, facilitarles el uso del transporte público y evitarles accidentes.

27. Concientizar a la población desde la niñez acerca del valor de la ancianidad, el respeto que merecen los adultos mayores y las especiales atenciones y consideraciones que su condición de tales exige, requiere y/o impone.

28. Generar acciones para que los servicios sociales y los servicios sanitarios en el territorio propendan progresivamente a una mayor articulación recíproca y a una mejor integración de sus esfuerzos, para mejorar la situación de los adultos mayores y sus familias. Estas acciones deberán ser diseñadas e implementadas en forma conjunta, compartiendo información y recursos humanos y materiales.

29. Los adultos mayores serán entendidos como parte protagónica del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados. Deberán ser orientados y estimulados de acuerdo con la estrategia de Predictores de Salud de los Adultos Mayores, debiéndose ofrecerles todas las acciones necesarias para garantizar relaciones sociales satisfactorias, actividades físicas acordes con sus posibilidades, dietas balanceadas, prácticas de mantenimiento cognitivo y la promoción de proyectos vitales en pos del compromiso con la vida de todos los adultos mayores.

30. En todo el Plan Gerontológico, deben preverse los correspondientes mecanismos de monitoreo y evaluación, a fin de propender al mejor cumplimiento de la metas del mismo.

Ada Iturrez de Cappellini.-

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La nueva estructura social formada por un importante contingente de personas mayores, avoca a un estudio actualizado del tema. El espectacular aumento de la esperanza de vida, junto con los avances en la investigación médica y el descenso de la natalidad, han contribuido a que la conformación de la sociedad cambie.

En la actualidad, existe un número elevado de personas mayores que se prevé, aumentará inexorablemente en el futuro. Fenómenos demográficos sumado al constante envejecimiento de la población mundial, hace que si en 1998 había 66 millones de personas que superan los 80 años, en el 2050 puedan llegar a ser 370 millones, de los cuales más de dos millones serían centenarios.

Estas personas alcanzan edades muy avanzadas y ello va aparejado frecuentemente, a la aparición de signos de senilidad que en ocasiones, perturban su capacidad.

Si bien es cierto que este tipo de problemas ha existido en todas las épocas, también lo es el que el alarmante aumento de personas afectadas, imprime una nota de urgencia en la adopción de medidas, que tengan como finalidad su protección.

No podemos desconocer entonces que los ancianos constituyen hoy uno de los grupos humanos más vulnerables del mundo jurídico, he ahí la necesidad de un sistema normativo que le ofrezca un marco de protección jurídico adecuado a su naturaleza, logrando así una esfera de libertad necesaria para poder desarrollarse como persona dentro en régimen Humanista que considere al anciano como un fin en sí mismo.

En nuestro país los derechos de la Tercera Edad están amparados constitucionalmente, pero en forma no específica. Por ello, el

reconocer el Derecho de la Ancianidad permite ocuparse de manera integral de las cuestiones jurídicas relacionadas con las personas de 60 años o más, logrando así la obligación genérica del Estado de respetar los derechos humanos, adoptando medidas para prevenir el abuso, abandono, negligencia y maltrato contra las personas de edad.

El instrumento jurídico propuesto tiene como objeto preservar los derechos del adulto mayor, promoviendo su integración activa en la familia y la comunidad, asegurándoles una vejez con bienestar físico, psicológico y socioeconómico y erradicando todas las formas de discriminación y violencia.

Uno de los aspectos más preocupantes que atañe a esta nueva rama del derecho son los diferentes tipos de maltratos a los que se encuentran sometidos los ancianos.

La Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Adulto Mayor (INPEA) lo define como “un acto (único o reiterado) u omisión que causa daño o aflicción a la persona y que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”.

Las Naciones Unidas instituyeron el 15 de junio como el Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores. Esta fecha revela que el atropello a la vejez es hoy un mal sin fronteras geográficas y sociales. Pero, al mismo tiempo, es una muestra de la preocupación que ha despertado a nivel internacional y local la alarmante marginación y discriminación que las sociedades hacen de sus mayores.

La violencia contra los ancianos es un fenómeno que ocupa y preocupa a todos los países, el alto nivel de incidencia demuestra la importancia de objetivizar ésta situación y otorgarle el papel que deben priorizar en la Familia y la sociedad, esto desafortunadamente no es atendido de igual forma en todos los países, a pesar de las alarmantes cifras.

España: en la actualidad se calcula que hay más de cinco millones de personas mayores de sesenta y cinco años, un 14% de la población. De ellas, el 60% son mujeres y el 40% hombres. Alarmante resulta las cifras del 8,9% de ancianos que de una u otra manera viven en la violencia, pero de ellas sólo el 3,1% establece la denuncia o busca ayuda para resolver ésta situación, como se puede ver esto obliga a replantearse políticas y estrategias de actuación, que van más allá de las meras mantenedoras de la calidad de vida de dichas personas y que pasan por medidas sociales, económicas, jurídicas y de protección. Que han de superar también la tutela de los derechos genéricos de todos los ciudadanos para incrementarlos con el reconocimiento explícito de los derechos de las personas mayores.

Estados Unidos de América: "más del 20 % de los ancianos no sólo son maltratados en sus hogares, sino también en diversas instituciones nacionales destinadas a su cuidado", existe una evidencia de que estos ancianos tienen mayor probabilidad de sufrir maltrato que aquellos que viven en sus hogares. La situación que se plantea no es sencilla pero debemos concientizarnos que son estos ancianos las personas que generación tras generación han estado cuidándonos, alimentándonos y educándonos, debemos no solo respetarlos y ayudarlos, sino de estar a su lado en su proceso de envejecimiento.

Perú: la falta de seriedad de parte del Estado es una de las mayores dificultades a los cuales se enfrentan los ancianos, las personas con mayor status social y cultural recurren a formas más sutiles de violencia, como la psicológica, mientras que los que tienen un nivel cultural menor optan directamente por los golpes, la mayoría no son agresivos de forma habitual. Por eso es tan difícil reconocerlos. Además, desarrollan una especie de doble personalidad, hacen lo que corresponde hacer a un hombre cuando están en público: pero son unos tiranos en privado.

Brasil y Panamá: se reportan anualmente más de 70 mil casos de extrema violencia, de los cuales un 27.1 % de los maltratados constituyen ser ancianos.

Argentina: este fenómeno se ha venido incrementando desde hace más de tres décadas y para el 2009 se prevé que más de 18 700 adultos mayores sufran algún tipo de violencia dentro del seno familiar, alrededor del 8%.

Colombia: entre el 4% y el 6% de las personas mayores reconocen haber sufrido maltratos en el hogar, en la mayoría de los casos se pone de manifiesto la violencia económica ya sea por parte del Estado o de los miembros del hogar. Sienten que en el Estado no existe ninguna preocupación por su seguridad de ingresos, indican que no son considerados con preferencia en las entidades públicas, privadas, ni en los servicios de salud, ni de transportistas, sostienen además que también concurren con mucha frecuencia en la Familia el maltrato psicológico y se caracteriza por la indiferencia cotidiana y la falta de paciencia hacia los padres, se ha detectado que esta violencia genera un aumento de los índices de alcoholismo, de depresiones crónicas y de suicidio.

Chile: el 34,2% de la población anciana consideró sufrir algún tipo de violencia en el hogar o centro de cuidados, siendo las más afectadas las mujeres entre 65 y 74 años, el maltrato más evidenciado lo fue el psicológico con el 75,6% de afectación.

Las cifras que se presentan son ciertamente alarmantes y sus manifestaciones disímiles, pero mucho más alarmantes son los grupos vulnerables, fundamentalmente las personas longevas, las cuales mantienen a pesar de todo la esperanza de un cambio en la conducta del victimario para concluir sus días con una vejez tranquila junto a su Familia.

Las Políticas Públicas dirigidas a los Adultos Mayores deben establecer una asistencia que, en la fragilidad, en la vulnerabilidad, en los entornos rurales, en el maltrato, en el abandono, en la institucionalización, en familias no contenedoras, en la enfermedad, en la discapacidad, garanticen eficazmente los derechos de estos.

Es por todo ello que el instrumento jurídico propuesto tiene como objeto preservar los derechos del adulto mayor, promoviendo su integración activa en la familia y la comunidad, asegurándoles una vejez con bienestar físico, psicológico y socioeconómico y erradicando todas las formas de discriminación y violencia.

Antecedentes constitucionales y normativos:

Constitución Nacional Argentina, Artículo 75, inciso 23, Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Artículo 41, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículos 2, 22 y 25 (27), Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, Artículos 2, 7, 10 y 17 Protocolo de San Salvador, Asamblea General de las Naciones Unidas, Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2, Programa de Acción del Cairo, párrafos 6, 17, 6 19 y 6.20, Declaración de Copenhague, párrafo 26 y Compromiso 2, Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24,25y40 Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165, Agenda Hábitat, párrafo 17 y 40.

Constitución Nacional Argentina, Artículo 75, inciso 23:

Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.

Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Artículo 41:

La Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a

situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; promueve alternativas a la institucionalización.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículos 2, 22 y 25 (27):

"Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. ...Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad... 1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2.-La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social"

Adoptada y proclamada por la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, Artículos 2, 7, 10 y 17:

"Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas... la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos... Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos... Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de

toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. ...el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia... el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre..., Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos ...toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental... c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad"

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión para la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966.

Protocolo de San Salvador:

Artículo Obligación de no Discriminación:

Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo Derecho a la Seguridad Social:

1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y

el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Artículo Protección de los Ancianos:

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de Noviembre de 1988 en el decimoctavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General. Reafirmación de los Estados parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Dentro de los compromisos tomados por los Gobiernos para asegurar los Derechos Humanos de los Ancianos, podemos destacar:

Asamblea General de las Naciones Unidas, Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2

"La Asamblea General... urge el apoyo de las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento... por eso... Políticas y programas nacionales apropiados para las personas ancianas son consideradas como parte de las más importantes estrategias... Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboran para el cuidado básico de la salud, promoción y programas auto ayuda para los ancianos... Los personas ancianas son vistos como contribuyentes de sus sociedades y no como un limitante... las Políticas y Programas son desarrollados, los cuales responden a los características especiales, necesidades y habilidades de las mujeres ancianas... Las Familias son apoyadas para proveer cuidados..."

Programa de Acción del Cairo, párrafos 6, 17, 6 19 y 6.20

"Objetivos... Desarrollar sistemas para el cuidado de la salud, así como un sistema de seguridad social para los ancianos... poniendo atención especial a las necesidades de la mujer; Desarrollar un sistema de apoyo social.... con una perspectiva para atraer a la familias que tengan cuidado de las personas ancianas dentro de la familia... Los Gobiernos deberían asegurar una participación continua de en la sociedad de las personas ancianas... Los gobiernos deberían asegurar que las creación de medidas necesarias son desarrolladas para permitir a las personas que sus vidas sean determinadas por un factor de auto- confianza, y vidas productivas, y saludables para hacer un uso completo de las habilidades que ellos han adquirido en sus vidas para beneficiar a la sociedad... Los Gobiernos, en colaboración con las Organizaciones no Gubernamentales y los sectores privados deberían fortalecer los sistema de apoyo formal e informal y redes de seguridad para las personas ancianas y eliminar toda forma de violencia y discriminación... en todos los países, poniendo especial atención a las mujeres ancianas..."

Conferencia de El Cairo sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994.

Declaración de Copenhague, párrafo 26 y Compromiso 2

"Nosotros los representantes del Gobierno... crearemos acciones... que mejoren la posibilidad de que las personas ancianas obtengan un mejor estilo de vida... Desarrollar y mejorar políticas que aseguren a todas las personas tener una protección económica, social y cultural adecuado durante... viudez, discapacidad, o edad avanzada..."

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Copenhague, Dinamarca, del 6 al 12 de marzo de 1995. Naciones Unidas.

Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24, 25 y 40

"La erradicación de la pobreza requiere un acceso universal a las oportunidades económicas que promuevan una vida sustentable y servicios sociales básicos, así como también esfuerzos especiales que faciliten el acceso a las oportunidades y servicios para los no privilegiados... Existe una necesidad urgente de... políticas que aseguren a todas las personas tener una protección social, y económica adecuada... durante la discapacidad o edad avanzada... Deben ser puestos esfuerzos en particular para proteger a las personas ancianas, incluyendo aquellos con discapacidad a través de... el mejoramiento la situación de las personas ancianas en casos particulares donde ellos no gozan de un apoyo familiar... Asegurando que las personas ancianas puedan satisfacer sus necesidades humanas básicas a través del acceso a servicios y seguridad sociales... Fortaleciendo medidas ... que aseguren a los trabajadores jubilados no caer en la pobreza..."

Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165 "Con el aumento de la esperanza de vida y el número cada vez mayor de ancianas, la salud de las mujeres de edad avanzada exige una

atención particular. Las perspectivas a largo plazo de la salud de la mujer sufren transformaciones en la menopausia que, sumadas a afecciones crónicas y a otros factores, como la mala nutrición y la falta de actividad física, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis. También merecen una atención particular otras enfermedades asociadas al envejecimiento y las relaciones entre el envejecimiento y la discapacidad de la mujer...

Medidas que han de adoptar los gobiernos: a) Promulgar y hacer cumplir leyes que garanticen los derechos de la mujer y el hombre a una remuneración igual por el mismo trabajo o por un trabajo de igual valor... Aprobar y aplicar leyes contra la discriminación por motivos de sexo, en el mercado de trabajo, con especial consideración a las trabajadoras de más edad, en la contratación y el ascenso, en la concesión de prestaciones laborales y de seguridad social y en las condiciones de trabajo..."

IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, China, 1985. Naciones Unidas.

Agenda Hábitat, párrafo 17 y 40

"... Las personas mayores tienen derecho a llevar una vida satisfactoria y productiva y deben tener oportunidades de participar plenamente en sus comunidades y su sociedad y en todas las decisiones relativas a su bienestar, especialmente a sus necesidades de vivienda. Deben reconocerse y valorarse sus múltiples contribuciones a los procesos políticos, sociales y económicos de los asentamientos humanos. Debe prestarse especial atención a satisfacer las necesidades en evolución en materia de vivienda y movilidad, a fin de que puedan seguir teniendo una vida satisfactoria en su comunidad... Asimismo nos comprometemos a perseguir los siguientes objetivos... fomentar la mejora del patrimonio de viviendas existentes mediante rehabilitación y mantenimiento y el suministro adecuado de servicios, instalaciones y comodidades básicos... Erradicar la discriminación en el acceso a la vivienda y los servicios básicos por

cualquier motivo, como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión... Apoyar a la familia en sus funciones de sustento, educación y crianza para reconocer su importante contribución a la integración social y fomentar políticas sociales y económicas destinadas a atender las necesidades de vivienda de las familias y sus miembros, especialmente los miembros más desfavorecidos y vulnerables. 2º Conferencia Mundial sobre Asentamientos Humanos. Estambul, Turquía, del 3 al 14 de junio de 1996.

Por todo lo expuesto solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de Ley.

Ada Iturrez de Cappellini.-

ANEXO II.-

Encuesta Nacional Sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 ENCaViAM Principales resultados.-

El Instituto Nacional de Estadística y Censos agradece a todas aquellas personas que han colaborado en el diseño y gestión de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, tanto del INDEC como del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, como así también a las Direcciones Provinciales de Estadística, muy particularmente a la Dra. Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia; Andrea Lorenzetti, Gustavo Forte y Giselle Pablovsky, quienes participaron en el diseño conceptual y el análisis de esta encuesta; Martín Anzorena, que diseñó y gestionó el programa informático; Leonardo Parodi, que coordinó el trabajo de campo a nivel nacional; todos ellos pertenecientes a la Dirección de Estudios de Ingresos y Gastos de los Hogares del INDEC.

Signos convencionales utilizados por el INDEC

* Dato provisorio

j. Dato igual a cero

... Dato no disponible a la fecha de presentación de resultados

7. Dato no registrado

/// Dato que no corresponde presentar debido a la naturaleza de las cosas o del cálculos
Dato confidencial por aplicación de las reglas del secreto estadístico

e Dato estimado por extrapolación, proyección o imputación

c. Dato ínfimo, menos de la mitad del último dígito mostrado

La presente publicación está escrita usando el masculino como genérico, para evitar la sobrecarga gráfica de poner el femenino y el masculino en cada nominación. Por favor, léase esto sólo como una simplificación gráfica, ya que promovemos la igualdad de género en todas sus manifestaciones.

ISSN 0326-6249

Instituto Nacional de Estadística y Censos

Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014.

E-Book.

ISBN 978-950-896-441-0

1. Estadísticas.

CDD 310.4

Responsable de la edición: Lic. Ana María Edwin

PERMITIDA LA REPRODUCCIÓN PARCIAL CON MENCIÓN DE LA FUENTE

Publicaciones del INDEC

Las publicaciones editadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos se encuentran a la venta en INDEC, Centro Estadístico de Servicios, Av. Presidente Julio A. Roca 609, C1067ABB, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. El horario de atención al público es de 9:30 a 16:00. También puede comunicarse a los teléfonos (54-

11) 4349-9652/54/62, al fax (54-11) 4349-9621, o a través del correo electrónico: ces@indec.mecon.gov.ar, o a la página de internet: <http://www.indec.gob.ar>



REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros

Cdor. Jorge Capitanich

Ministro de Economía y Finanzas Públicas

Dr. Axel Kicillof

Directora del Instituto Nacional de Estadística y Censos

Lic. Ana María Edwin

Director Técnico del Instituto Nacional de Estadística y Censos

Lic. Norberto Itzcovich

Director Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida

Mg. Claudio Comari

Director de Estudios de Ingresos y Gastos de los Hogares

Mg. Alejandro Moyano

Coordinación de Encuestas Especiales

Lic. Dolores Ondarsuhu

Índice

	página
Prólogo.....	5
Introducción.....	7
1. La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012.	
Principales características	7
1.1. Objetivos	7
1.2. Diseño muestral.....	8
1.3. Metodología de aplicación y cuestionario utilizado	8
1.4. Relevamiento.....	9
2. El proceso de envejecimiento demográfico	9
3. Características sociodemográficas de la población adulta mayor ...	12
4. Características de los hogares de adultos mayores	16
5. Calidad de vida de los adultos mayores en Argentina	19
5.1. La salud	19

5.1.1. Autopercepción de la salud.....	20
5.1.2. Autopercepción de la memoria.....	21
5.1.3. Indicación y compra de medicamentos.....	21
5.1.4. Caídas	24
5.1.5. Depresión.....	26
5.1.6. Deficiencias	27
5.1.7. Dependencia	29
5.2. La sexualidad y el enamoramiento.....	34
5.3. La relación con el entorno	37
5.4. El manejo de la tecnología	38
5.5. El uso del tiempo libre	41
5.6. Las redes de ayuda	44
5.7. Satisfacción vital.....	48
Conclusiones.....	49

Anexo 1. Metodología.....50

Anexo 2. Cuadros complementarios de la Encuesta Anual de Hogares

Urbanos.....59

Prólogo

En esta publicación presentamos la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Ma-yores, primera encuesta nacional sobre la temática, y única por su novedoso diseño concep-tual y metodológico.

El INDEC junto con las Direcciones Provinciales de Estadística, siguiendo el principio de cen-tralización normativa y descentralización operativa, ha realizado la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores durante el último trimestre del año 2012.

El diseño del estudio se realizó con la estrecha colaboración y asistencia de la Dirección Na-cional de Políticas para Adultos Mayores perteneciente a la Secretaría Nacional de Niñez, Ado-lescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, siguiendo el principio de la oportunidad y utilidad de la información estadística para la toma de decisiones.

El novedoso enfoque temático logra trascender los tópicos habituales centrados en las di-mensiones socioeconómicas y la salud, adentrándose en el desarrollo de las actividades co-tidianas, la participación en la vida social y cultural de sus comunidades, el uso del tiempo libre en actividades artísticas, deportivas, comunitarias, etcétera. También ocupa un espacio destacado el estudio de las relaciones de cooperación establecidas por los adultos mayores, las formas e intensidad de las ayudas que brindan, así como las que reciben, lo cual propor-ciona evidencia empírica reñida, en general, con los habituales estereotipos, representaciones y clichés acerca de ellos.

Otro segmento temático novedoso es el que se relaciona con percepciones y valoraciones de la población adulta mayor respecto de situaciones de maltrato, relaciones amorosas y sexua-lidad en su actual ciclo vital, así como los niveles de satisfacción respecto a su propia vida.

Claro está que atendiendo a las necesidades más urgentes de direccionamiento de políticas públicas, la encuesta también ha obtenido valiosa información relacionada con el acceso a ser-vicios de salud y medicamentos, la relación de este grupo etario con el manejo de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y la presencia de ciertas limitaciones para el desarrollo de actividades básicas y funcionales.

El diseño de investigación, en el marco del Sistema Integrado de Encuestas a Hogares que estamos construyendo, es el de una encuesta a desarrollarse en dos

etapas. A partir de la información obtenida por la Encuesta Anual de Hogares Urbanos 2012 (EAHU), se seleccionó una submuestra que fue entrevistada durante el cuarto trimestre del mismo año. Este diseño permitió obtener de los mismos informantes toda la información que releva la EAHU y además la información de la encuesta a la población adulta mayor. De esta forma se logró una notable simplificación de los aspectos operativos, reducción de costos y maximización de la información obtenida.

En términos generales, este estudio permite una mejor caracterización de la población adulta mayor. Según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, la población de 60 años y más representa el 14,3% del total de población del país. Teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento poblacional continuará profundizándose, es necesario generar el conocimiento suficiente para afrontar exitosamente el desafío social de vivir más años con la mayor calidad de vida posible.

En ese sentido, el presente estudio constituye una valiosa herramienta para contribuir a asegurar el ejercicio pleno de los derechos de los adultos mayores, de manera consistente con el enfoque general de las políticas públicas que se vienen desarrollando en los últimos años en la Argentina, las que han otorgado notoria prioridad a esta franja poblacional.

La moratoria previsional de fines de 2006 garantizó la expansión de la seguridad social, incorporando al beneficio jubilatorio a más de 2,5 millones de personas y extendiéndolo a más de un millón de pensionados mayores de 70 años, lo que posicionó a nuestro país entre los de mayor cobertura de protección social del mundo.

La moratoria dispuesta por la Presidenta de la Nación y aprobada por el Congreso Nacional en 2014 garantiza el acceso al beneficio jubilatorio a todos los ciudadanos y ciudadanas en edad de jubilarse.

Esta cobertura trasciende la garantía de percepción de ingresos monetarios, ya que conlleva además los beneficios del acceso a servicios de salud especializados, como los que proporciona PAMI, servicios turísticos, descuentos y promociones especiales.

En cuanto a la seguridad económica, merece una mención el sistemático impulso a la mejora que experimentaron las jubilaciones y pensiones desde 2003 a la fecha; recordemos que la jubilación mínima se encontraba en el valor de \$ 150 y, a través de sucesivos decretos y de la Ley de Movilidad puesta en vigencia en 2009, alcanza el valor de \$ 3.231 a mediados de 2014.

Reiteramos conceptos expresados en múltiples ocasiones: es una de las tareas del Instituto Nacional de Estadística y Censos producir información oportuna y de calidad a partir de las demandas de los distintos organismos del Estado. Estamos convencidos de que la información sobre las condiciones de vida de la población es fundamental para la toma de decisiones en materia de políticas públicas. Corroborar que las iniciativas del gobierno nacional se formulan en base a información estadística oficial confiable y oportuna fortalece nuestra convicción de que el rumbo que hoy sigue nuestra Patria es el que permitirá seguir profundizando las políticas de ampliación de derechos e inclusión social para todos los habitantes del país.



Lic. Ana María Edwin

Directora INDEC

Introducción

Esta publicación tiene por objetivo sistematizar indicadores referidos a la caracterización de la población de 60 años y más del país -los adultos mayores-, en base a la información producida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Para ello, se analiza información proveniente de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM), complementándola con indicadores del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (Censo 2010) y la Encuesta Anual de Hogares Urbanos del tercer trimestre de 2012 (EAHU).

En un primer apartado se presentan los principales aspectos metodológicos de la ENCaViAM. En el segundo, una breve descripción del avance del proceso de envejecimiento en el país en base a datos censales, con énfasis en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. En el tercer apartado se analiza la situación de los adultos mayores con relación a sus atributos demográficos y su situación educativa. En el cuarto capítulo se profundiza el análisis de los indicadores producidos por la ENCaViAM a fin de dar cuenta de diversos aspectos referidos a la calidad de vida de este grupo de población en la primera década del nuevo siglo.

Finalmente se presentan dos anexos: el primero contiene el diseño muestral y el análisis estadístico de la ENCaViAM; el segundo incluye tabulados adicionales producidos en base a la EAHU.

1. La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. Principales características

El INDEC, con el asesoramiento de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, llevó a cabo una encuesta de alcance nacional para caracterizar las condiciones de vida de la población de 60 años y más.

1.1. Objetivos

La ENCaViAM tuvo como objetivo principal generar información sobre la calidad de vida de la población de 60 años y más. Para dar cuenta de este objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar la autopercepción del estado de salud y la memoria de los adultos mayores y el acceso a medicamentos.

Identificar a la población con determinados problemas de salud (deficiencias de tipo visual, auditiva, odontológicas, incidencia de caídas, etcétera).

Caracterizar a la población con limitaciones para realizar las actividades básicas y funcionales de la vida diaria e identificar a las personas que las ayudan para su desempeño.

Describir los tipos de ayuda (materiales y de cuidado, entre otras) que los adultos mayores brindan y reciben por parte de personas no convivientes.

f. Describir el nivel de participación en actividades recreativas sociales, culturales, artísticas, deportivas y comunitarias, el uso del tiempo libre y el manejo de objetos tecnológicos.

g. Proporcionar información sobre la percepción de los adultos mayores en relación con distintas situaciones de maltrato.

Identificar el nivel de satisfacción con la vida y la percepción sobre la sexualidad de las personas mayores.

Este estudio permitió caracterizar a la población adulta mayor y, en ese sentido, constituye una valiosa herramienta que permite generar información oportuna y de calidad para los formuladores de políticas públicas específicas para este grupo poblacional. En los últimos años, se han desarrollado diversas acciones tendientes a asegurar el ejercicio pleno de sus derechos, tales como el aumento de los montos jubilatorios, la facilidad en el trámite de jubilaciones y pensiones y la universalización de las pensiones no contributivas para todos los adultos mayores de 70 años, y con ello los servicios de salud.

1.2. Diseño muestral

La ENCaViAM se realizó de manera asociada a la EAHU; es decir que la muestra de personas entrevistadas de 60 años y más surgió a partir de una submuestra de viviendas que participaron en la EAHU durante el tercer trimestre de 2012. Esta metodología tuvo como objetivo principal la articulación de la información de ambas encuestas y al mismo tiempo la utilización de la EAHU como marco de muestreo de la ENCaViAM.

La EAHU resulta de la extensión geográfica, durante el tercer trimestre de cada año, del operativo continuo “Encuesta Permanente de Hogares (EPH), 31 aglomerados urbanos”. Dicha extensión se inició a partir del año 2010. La EPH es una encuesta probabilística que tiene cobertura para cada uno de los aglomerados urbanos más grandes del país, en los que habita el 70% de la población urbana. Estos aglomerados están constituidos por las localidades de más de 100.000 habitantes según el Censo 2001 y las capitales de provincia. Las áreas que componen la muestra de la EPH están divididas en cuatro grupos de rotación, cada uno de ellos es una submuestra homogénea en el trimestre y por estrato.

La EAHU mantiene los dominios de estimación de cada uno de los 31 aglomerados urbanos de la EPH, e incorpora las localidades de 2 mil y más habitantes para construir el total provincial urbano. Esta extensión incluye a todas las provincias con excepción de la de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representando al 91,4% de la población total.

El diseño muestral de la ENCaViAM es probabilístico y multietápico. Contiene las tres etapas de selección del diseño de la EAHU e incorpora dos más, al seleccionar grupos de rotación y personas de 60 años y más. En el Anexo 1 se presenta el detalle de cada una de las etapas, así como el análisis de las submuestras que describe su rendimiento, la no respuesta, la calibración y el cálculo de medidas de precisión.

El dominio de estimación de la ENCaViAM es el total nacional urbano.

1.3. Metodología de aplicación y cuestionario utilizado

El método de relevamiento de la encuesta fue el de entrevista directa. El cuestionario fue res-pondido personalmente por el propio encuestado. Si la persona se encontraba imposibilitada de responder por sí misma debido a problemas de tipo cognitivos (por ejemplo Alzheimer u otro tipo de demencia) o problemas físicos severos, no se aplicaba el cuestionario.

Dado que los datos de vivienda y hogar y las características sociolaborales de las personas de 60 años y más se extrajeron de la EAHU, en este operativo se aplicó un cuestionario individual de profundización de distintas temáticas que incluyó los siguientes capítulos: autopercepción de la salud y la memoria; acceso a medicamentos, caídas y fracturas; depresión; deficiencias; dependencia; sexualidad; relación con el entorno; manejo de TIC; tiempo libre; ayudas; participación en las actividades domésticas y satisfacción vital.

1.4. Relevamiento

El relevamiento fue realizado por las Direcciones Provinciales de Estadística en función de lo dispuesto por la Ley N° 17.622 que establece la centralización normativa y la descentralización ejecutiva.

2. El proceso de envejecimiento demográfico

El envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico -fecundidad, mortalidad y, en menor medida, las migraciones-. Se define como un proceso de cambio en la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento del peso relativo de las personas en edades avanzadas y la disminución del peso relativo de los más jóvenes. Este proceso provoca una modificación en la estructura por edades de la población que se refleja en la inversión de la pirámide de edad⁽¹⁾.

Dicho envejecimiento puede ser visto como el resultado del proceso de transición demográfica caracterizada por tres etapas⁽²⁾. La primera de ellas se corresponde con una población integrada mayormente por jóvenes y adultos, y un bajo porcentaje de personas en edad avanzada, a causa de elevados niveles de mortalidad y fecundidad. En la segunda etapa, debido a la reducción de la mortalidad -principalmente infantil-, aumenta la cantidad de niños, ensanchándose la base de la pirámide poblacional. Finalmente, en la tercera etapa de la transición demográfica, tras un largo período de descenso de la mortalidad general y la fecundidad, se conforman poblaciones envejecidas con un porcentaje elevado de adultos mayores que definen pirámides poblacionales con bases más angostas y cúspides más ensanchadas⁽³⁾.

En América Latina y el Caribe el envejecimiento demográfico se ha expresado con celeridad desde la segunda mitad del siglo XX. En Argentina, según los datos publicados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, para el año 2050 una de cada cinco personas tendrá 65 años y más⁽⁴⁾.

En nuestro país el camino hacia el envejecimiento poblacional se inició alrededor de 1920 y avanzó de manera intensa desde la segunda mitad del siglo XX hasta mediados de la década del '70⁽⁵⁾. Entre 1914 y 1947 la tasa global de fecundidad pasó de 5,3 a 3,2 hijos por mujer y la esperanza de vida se incrementó en 12,6 años a causa de las mejoras relativas a la baja en la tasa de mortalidad⁽⁶⁾. En el caso argentino, además de la caída en la fecundidad y de la mortalidad, el componente migratorio tuvo un impacto relevante en el comienzo de este proceso. Si bien el fuerte afluente de población migrante de ultramar de fines del siglo XIX era principalmente

joven, al promediar el siglo XX el peso de los migrantes en la población de 65 años y más representaba casi el 60%⁽⁷⁾.

A partir de los años '70, el incremento de la población de mayor edad continuó con su tendencia creciente, pero a un ritmo mucho menor⁽⁸⁾. Simultáneamente se produjo una reducción de la proporción de la población joven en un 30% de la población total⁽⁹⁾.

^d Citado en Estructura demográfica y envejecimiento poblacional en Argentina (1998): Serie Análisis Demográfico N° 14, INDEC, Argentina.

^e *Ibidem*.

^f *Ibidem*.

^g CEPAL/ECLAC/Naciones Unidas (2009): Proyección de población. Publicación del Observatorio demográfico para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Chile. Disponible en http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/38297/OD7_Proyeccion_Poblacion.pdf. Consultado el 29-5-13.

^h Recchini de Lattes, Z. (2001): Situación sociodemográfica de la población adulta mayor. En "Informe sobre tercera edad en la Argentina", Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Buenos Aires, Argentina, pág. 13-99.

ⁱ Estructura demográfica y envejecimiento poblacional en Argentina (1998): Serie Análisis Demográfico N° 14, INDEC, Argentina.

^j *Ibidem*.

^k Recchini de Lattes, Z. (2001): *op. cit.*

^l *Ibidem*.

**Cuadro 1. Indicadores demográficos seleccionados por censos nacionales.
Total del país. Años 1869-2010**

Censos nacionales	Adultos	Jóvenes	Esperanza	Tasa global	Porcentaje de extranjeros	
	mayores	(0 a 14	de vida	de	Población	Población
	(65 años y más)	años)	al nacer	fecundidad	total	adulta mayor
	%		Años	Hijos/mujer		%
1869	2,2	42,8	32,9	6,8	12,1	17,1
1895	2,5	40,3	40,0	7,0	25,4	27,1
1914	2,3	38,4	48,5	5,3	29,9	51,0
1947	3,9	30,9	61,1	3,2	15,3	56,6
1960	5,6	30,8	66,4	3,1	13,0	49,3
1970	7,0	29,3	65,6	3,1	9,5	39,6
1980	8,2	30,3	68,9	3,3	6,8	25,2
1991	8,9	30,6	71,9	2,9	5,0	15,9
2001	9,9	28,3	73,8	2,4	4,2	11,0
2010	10,2	25,5	75,2	2,2	4,5	9,2

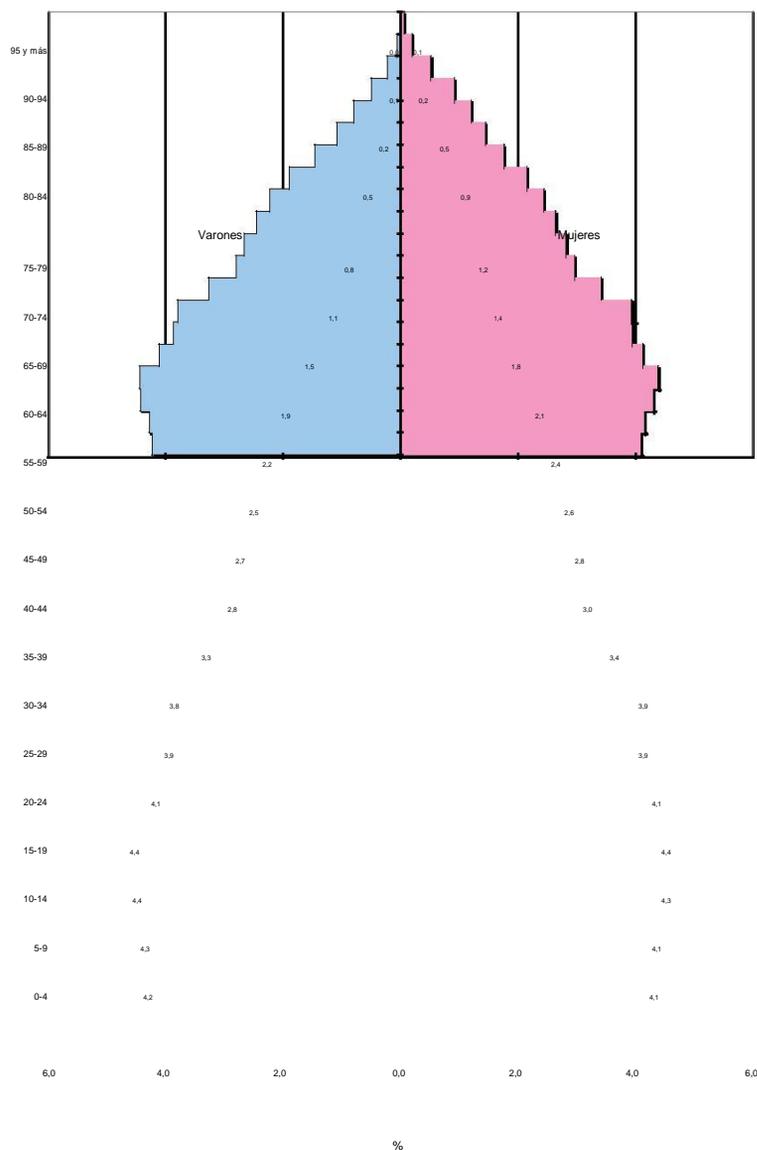
Fuente: INDEC. Estructura demográfica y envejecimiento poblacional en Argentina, Serie Análisis Demográfico N°14 y

Censos Nacionales de Población.

En la actualidad, el país se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzada. Según el Censo 2010, un 10,2% de la población tiene 65 años y más; es decir, existe una alta proporción de personas mayores con relación a la población total⁽¹⁰⁾.

Una de las características de la población adulta mayor es la feminización de sus componentes, a causa de los mayores niveles de sobremortalidad masculina. Para el año 2010, de un total de 4,1 millones de personas de 65 años y más, 2,4 millones corresponden a mujeres y 1,7 millones a varones.

Gráfico 1. Estructura de la población por grupo de edad y sexo. Total del país. Año 2010

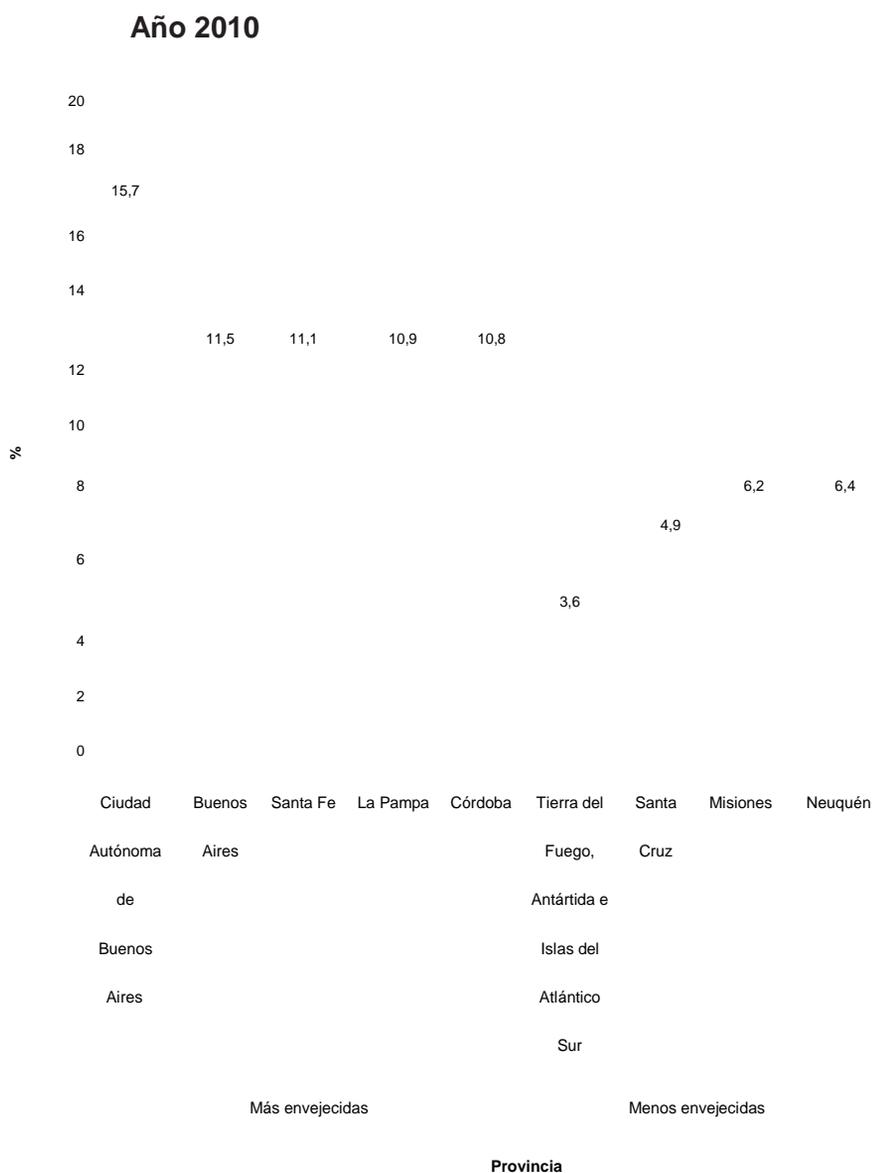


Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

⁽¹⁰⁾... Naciones Unidas (1956) clasificó a los países en tres grupos: a los que presentan menos del 4% de personas de 65 años y más, como estructuralmente jóvenes; a los que tienen entre 4% y 6% con poblaciones maduras y a los que superan el 7% con poblaciones envejecidas". En: Adultos mayores: hogares y población, Serie 5: Grupos Poblacionales, N° 1, INDEC, 2005.

Otra de las características salientes del proceso de envejecimiento es su perfil urbano. Según datos del Censo 2010, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reside el mayor porcentaje de población de 65 años y más (15,7%), seguida por el interior de la provincia de Buenos Aires (11,5%); las provincias de Santa Fe (11,1%); La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%). Entre las menos envejecidas se encuentran las provincias de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (3,6%), Santa Cruz (4,9%), Misiones (6,2%) y Neuquén (6,4%).

Gráfico 2. Población más y menos envejecida por provincias seleccionadas.



Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

La situación de los adultos mayores en el primer decenio del siglo XXI en base a la ENCaViAM 2012

Para el estudio de las características específicas de los adultos mayores del país se consideró a la población de 60 años y más. La elección de los 60 años como edad de corte establecida para la determinación de la población adulta mayor está relacionada con los objetivos específicos de la encuesta y con la estrategia metodológica asumida. Por un lado, dicha edad determina el umbral etario de retiro del mercado de trabajo para las mujeres. Además, en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982⁽¹¹⁾, se han considerado como adultos mayores o personas de la tercera edad a quienes tienen 60 años y más. Similar criterio se adoptó a efectos de hacer comparaciones demográficas en el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en el año 2002⁽¹²⁾. Como se observa en la Cuadro 2 el porcentaje de población de 60 años y más representa el 14,3% del total de población del país y mantiene la misma distribución territorial que la encontrada para aquellos que tienen 65 años y más.

⁽¹¹⁾Naciones Unidas (1982): Documento del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 26 de julio al 6 de agosto de 1982. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf Consultado el 23-09-2013.

⁽¹²⁾Naciones Unidas (2002): Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 2002. Disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement> Consultado el 23-09-2013.

Cuadro 2. Población de 65 años y más y de 60 años y más sobre la población total. Total del país. Año 2012

Provincia	Población		
	Total	65 años y más	60 años y más
		%	
Total del país	40.117.096	10,2	14,3
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.890.151	15,7	21,7
Buenos Aires	15.625.084	10,4	14,9
24 Partidos del Gran Buenos Aires	9.916.715	9,8	14,1
Interior de la provincia de Buenos Aires	5.708.369	11,5	16,4
Catamarca	367.828	7,7	11,3
Chaco	1.055.259	6,9	10,0
Chubut	509.108	7,1	10,8
Córdoba	3.308.876	10,8	15,5
Corrientes	992.595	7,7	11,3
Entre Ríos	1.235.994	10,0	14,3
Formosa	530.162	6,9	10,1
Jujuy	673.307	7,1	10,5
La Pampa	318.951	10,9	15,6
La Rioja	333.642	7,0	10,4
Mendoza	1.738.929	10,0	14,5
Misiones	1.101.593	6,2	9,2
Neuquén	551.266	6,4	9,9
Río Negro	638.645	8,2	12,4
Salta	1.214.441	6,9	10,1
San Juan	681.055	8,6	12,6

San Luis	432.310	8,5	12,5
Santa Cruz	273.964	4,9	8,1
Santa Fe	3.194.537	11,1	16,1
Santiago del Estero	874.006	7,6	10,9
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	127.205	3,6	6,4
Tucumán	1.448.188	8,0	11,7

Fuente: elaboración propia en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

3. Características sociodemográficas de la población adulta mayor

Como ya se señalara, la población adulta mayor de Argentina está compuesta por una mayor cantidad de mujeres en los distintos tramos de edad desagregados. Del total de población entrevistada en la ENCaViAM, el 57% son mujeres. A medida que se avanza en la edad, las mujeres incrementan su participación relativa, representando el 63% de las personas de 75 años y más.

Cuadro 3. Población de 60 años y más por grupo de edad según sexo. Año 2012

Grupo de edad	Total	Sexo	
		Varón	Mujer
		%	
Total 60 años y más	100	43,0	57,0
60 a 64 años	100	46,2	53,8
65 a 69 años	100	41,3	58,7
70 a 74 años	100	48,8	51,2
75 años y más	100	37,4	62,6

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

|

El sistema educativo argentino, de evolución temprana en el conjunto de los países latinoamericanos, se extendió de manera rápida durante el siglo XX, posibilitando la alfabetización de la mayoría de la población y la ampliación del acceso a mejores niveles educativos. El acelerado incremento de la educación primaria concluyó en su cobertura total hacia la década del '80, junto con la expansión de una matrícula secundaria diversificada y un sistema universitario gratuito y moderno⁽¹³⁾.

En este sentido, el nivel educativo alcanzado por los adultos mayores es un resultado de esta evolución y ampliación a gran escala del sistema educativo. En tanto indicador de los recursos acumulados a lo largo de la vida, incide, entre otras cuestiones, en la relación que establecen con el mercado laboral y en su interacción con el entorno institucional.

Como se observa en la Cuadro 4, los adultos mayores de entre 60 y 74 años cuentan con un nivel educativo más alto que aquellos de mayor edad. Asimismo, en el grupo más joven la brecha entre ambos sexos es menor a causa de las mayores credenciales educativas de las mujeres.

Dentro del grupo de 75 años y más, el porcentaje de personas con nivel primario incompleto es 10 puntos porcentuales mayor que para aquellos menores de 75 años. Inversamente, una diferencia similar se encuentra al observar el nivel secundario, tanto completo como incompleto, para aquellos adultos mayores más jóvenes.

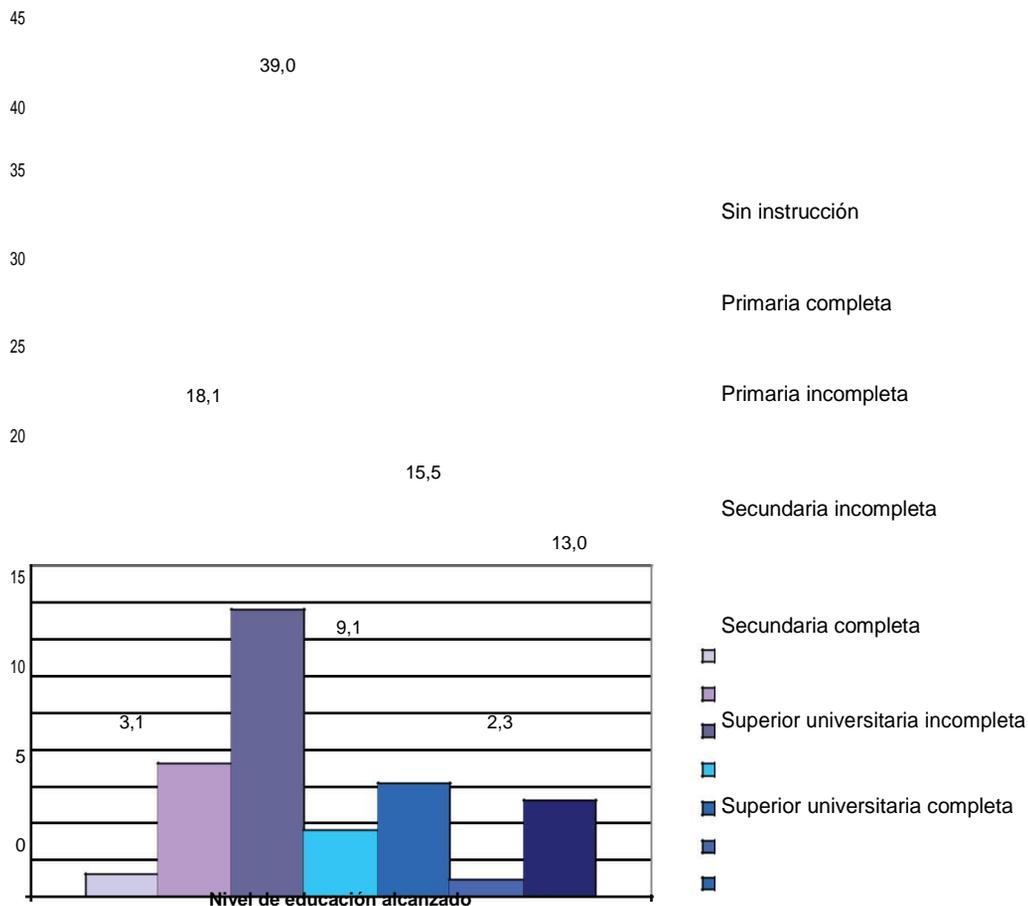
Cuadro 4. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según nivel de educación alcanzado. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Nivel educativo alcanzado						
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	Superior
						universitaria incompleta	Universitaria Completa
	%						
Total 60 años y más	3,1	18,1	39,0	9,1	15,5	2,3	13,0
Varones	3,1	16,0	39,2	9,6	16,0	2,5	13,7
Mujeres	3,1	19,6	38,8	8,6	15,1	2,3	12,5
60 a 74 años	2,6	15,0	39,3	10,8	16,4	2,1	13,9
Varones	3,1	13,2	40,8	11,1	16,1	1,7	14,0
Mujeres	2,2	16,5	38,0	10,7	16,6	2,4	13,8
75 años y más	4,3	25,5	38,2	4,8	13,3	3,0	10,9
Varones	3,1	24,1	34,3	5,4	15,7	4,6	12,8
Mujeres	5,1	26,4	40,6	4,4	11,8	2,0	9,7

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

^b PNUD (2010): La educación en el largo plazo. En "Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2010. Desarrollo humano en Argentina: trayectos y nuevos desafíos", Capítulo 4.

Gráfico 3. Población de 60 años y más por nivel educativo alcanzado. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

El tipo de hogar que integran, así como la situación conyugal que presentan, son indicadores que reflejan la posibilidad de contar con la compañía de otras personas para el desarrollo cotidiano de la vida.

En su mayoría, los varones se encuentran unidos o casados (73%) mientras que entre las mujeres, la situación conyugal que prevalece es el matrimonio (40,1%) y la viudez (38,6%). Esta última condición, característica de las mujeres de 75 años y más, se

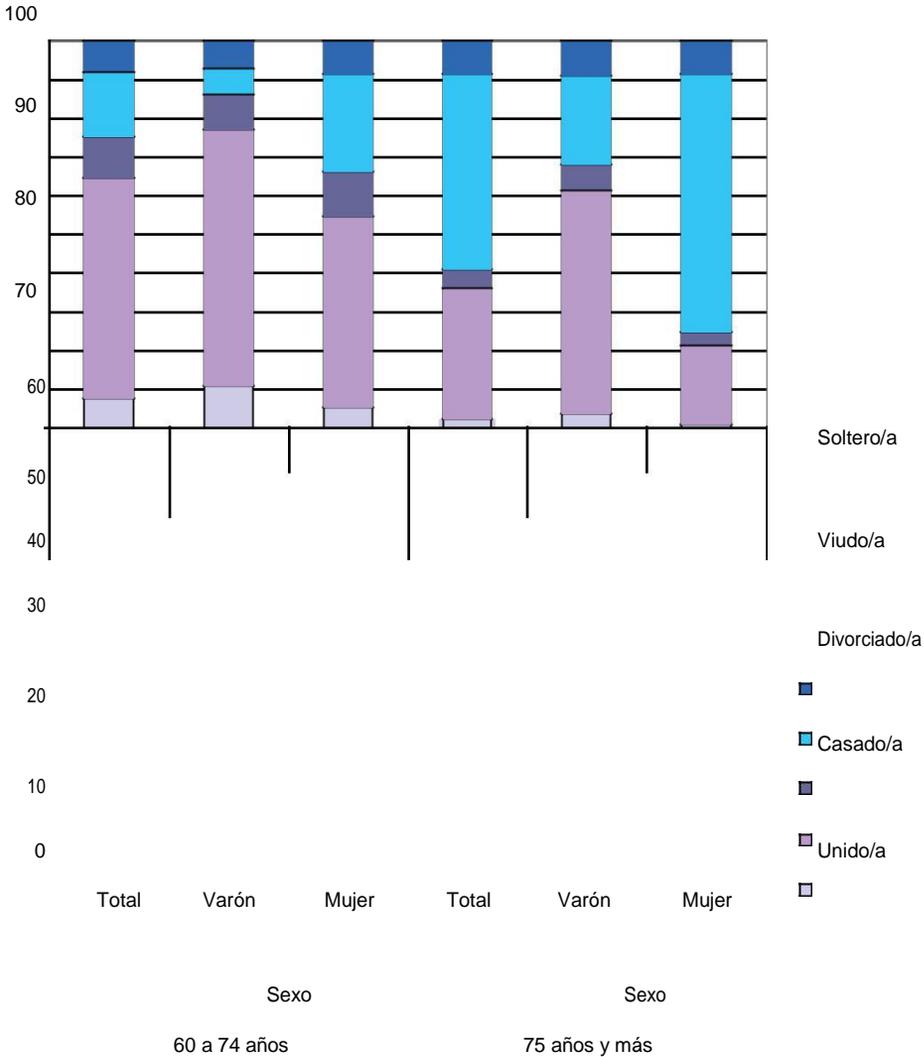
explica por la mayor esperanza de vida femenina. En el grupo de 75 años y más, 6 de cada 10 mujeres se declaran viudas, mientras que en el universo de varones del mismo tramo etario, esta situación afecta a algo más de 2 de cada 10 varones.

Cuadro 5. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según situación conyugal. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Situación conyugal				
	Unido/a	Casado/a	Divorciado/a	Viudo/a	Soltero/a
	%				
Total 60 años y más	6,2	50,3	8,7	26,6	8,2
Varones	9,3	63,7	8,5	10,7	7,8
Mujeres	3,8	40,1	8,9	38,6	8,5
60 a 74 años	7,9	56,9	10,4	16,8	8,0
Varones	11,1	65,8	9,0	6,7	7,4
Mujeres	5,1	49,5	11,6	25,3	8,5
75 años y más	2,2	34,2	4,6	50,4	8,7
Varones	3,9	57,5	6,9	22,6	9,0
Mujeres	1,1	20,3	3,2	66,9	8,5

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 4. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según situación conyugal. Total del país. Año 2012



Grupo de edad y sexo

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Con relación al lugar que ocupan los adultos mayores en sus hogares, un 66% se declara jefe del hogar en el que vive. Esta condición afecta principalmente a los varones (87,5%) mientras que las jefaturas femeninas se incrementan significativamente con la edad, posiblemente a causa de la viudez.

Cuadro 6. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según condición de jefatura del hogar. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Condición de jefatura del hogar	
	Jefe/a	No jefe/a
	%	
Total 60 años y más	66,0	34,0
Varones	87,5	12,5
Mujeres	49,8	50,2
60 a 74 años	62,7	37,3
Varones	85,7	14,3
Mujeres	43,6	56,4
75 años y más	74,1	25,9
Varones	92,7	7,3
Mujeres	63,0	37,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

4. Características de los hogares de adultos mayores

El envejecimiento de la población tiene importantes implicancias en la dinámica de los hogares. Las crecientes necesidades asociadas al avance de los años vividos plantean nuevos desafíos desde el punto de vista de las relaciones intergeneracionales y familiares, favoreciendo la cohabitación de dos o más generaciones para posibilitar la satisfacción de dichas necesidades⁽¹⁴⁾.

Para analizar el entorno cotidiano en el cual los adultos mayores garantizan su reproducción cotidiana y colaboran en la reproducción generacional de su entorno, se presenta a continuación una serie de tabulados que tienen a los hogares de adultos mayores como unidad de análisis.

Se entiende por hogar a la persona o grupo de personas -parientes o no- que comparten los gastos de alimentación y residen bajo un mismo techo. La cantidad de hogares con adultos mayores representan el 32% del total de hogares relevados en la EAHU 2012, y la población de 60 años y más que allí se concentra es un 15% de la población urbana total.

Para conocer el tipo de allegamiento residencial que prevalece entre los adultos mayores se retomó la tipología de estratos de hogares elaborada por el Censo 2001⁽¹⁵⁾. Como se señala en este documento, “los estratos de hogares con adultos mayores es una variable que caracteriza el entorno cotidiano en que se encuentran los adultos mayores mediante la consideración de los arreglos residenciales”. Esta tipología censal fue redefinida para este estudio en base a las potencialidades analíticas de la ENCaViAM 2012. Los criterios que se adoptaron son los siguientes:

- h. La presencia de adultos mayores en el hogar, entendiendo como tales a las personas de 60 años y más.
- i. La cantidad de personas en el hogar, que distingue a los hogares unipersonales y multipersonales.
- j. La presencia de otros integrantes no adultos mayores en el hogar. A partir de este criterio se diferencian los hogares unigeneracionales, que son los integrados sólo por personas de 60 años y más, y los multigeneracionales, integrados por personas de 60 años y más y también de otras edades.

En base a la combinación de estos criterios se reconocen los siguientes estratos de hogares con adultos mayores:

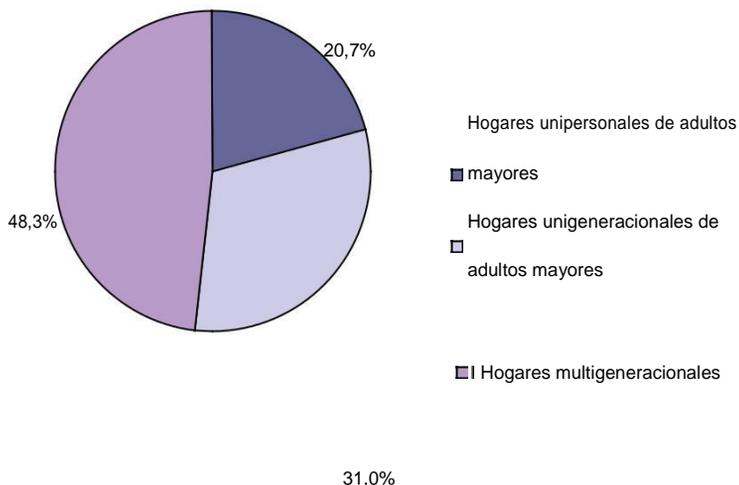
8. Hogares unipersonales de adultos mayores.
9. Hogares unigeneracionales de adultos mayores.
10. Hogares multigeneracionales con al menos un adulto mayor.

Al analizar la distribución de los hogares con adultos mayores por estrato de hogar, se observa que 2 de cada 10 son unipersonales; 3 de cada 10, unigeneracionales y 5 de cada 10 multigeneracionales.

¹⁶. Del Popolo, F. (2001): Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Serie Población y Desarrollo N° 19. Santiago de Chile, CELADE. División de población. Disponible en <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/9259/LCL1640.pdf>

¹⁷. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Adultos mayores: hogares y población, Serie 5: Grupos Poblacionales, N° 1, INDEC, 2005.

Gráfico 5. Población de 60 años y más por estrato de hogar. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Los hogares unipersonales están conformados por población más envejecida; mientras que 16 de cada 100 personas de 60 a 74 años reside en este tipo de hogar, la proporción se duplica al interior del grupo de 75 años y más. Las mujeres están sobrerrepresentadas en los hogares unipersonales, siendo en su mayoría viudas (alrededor del 70%). Esta distribución se explica, en parte, por su mayor sobrevivencia respecto de los varones. Los adultos mayores residentes en estos hogares se encuentran en una situación más desfavorable con relación al resto desde la perspectiva de las redes de apoyo intra-hogar, dado que en el caso de necesitar algún tipo de ayuda, deben recurrir a la red familiar extra-hogar o a alguna fuente de recursos institucionales para satisfacerla.

Los hogares unigeneracionales tienen principalmente jefatura masculina (87,8%) y tienden a concentrarse en las edades más avanzadas. Integrados principalmente por parejas de adultos mayores -unidos o casados- ante una situación de necesidad, cuentan con la ayuda del cónyuge o conviviente, para la resolución de la misma.

Cuadro 7. Población de 60 años y más por estrato de hogar y sexo, según condición de jefatura del hogar. Total del país. Año 2012

Estrato de hogar	Condición de jefatura del hogar	
	Jefe/a	No jefe/a
	%	
Unipersonales de adultos mayores	100	-
Varones	100	-
Mujeres	100	-
Unigeneracionales de adultos mayores	50,2	49,8
Varones	87,8	12,2
Mujeres	14,2	85,8
Multigeneracionales	61,6	38,4
Varones	84,0	16,0
Mujeres	42,8	57,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

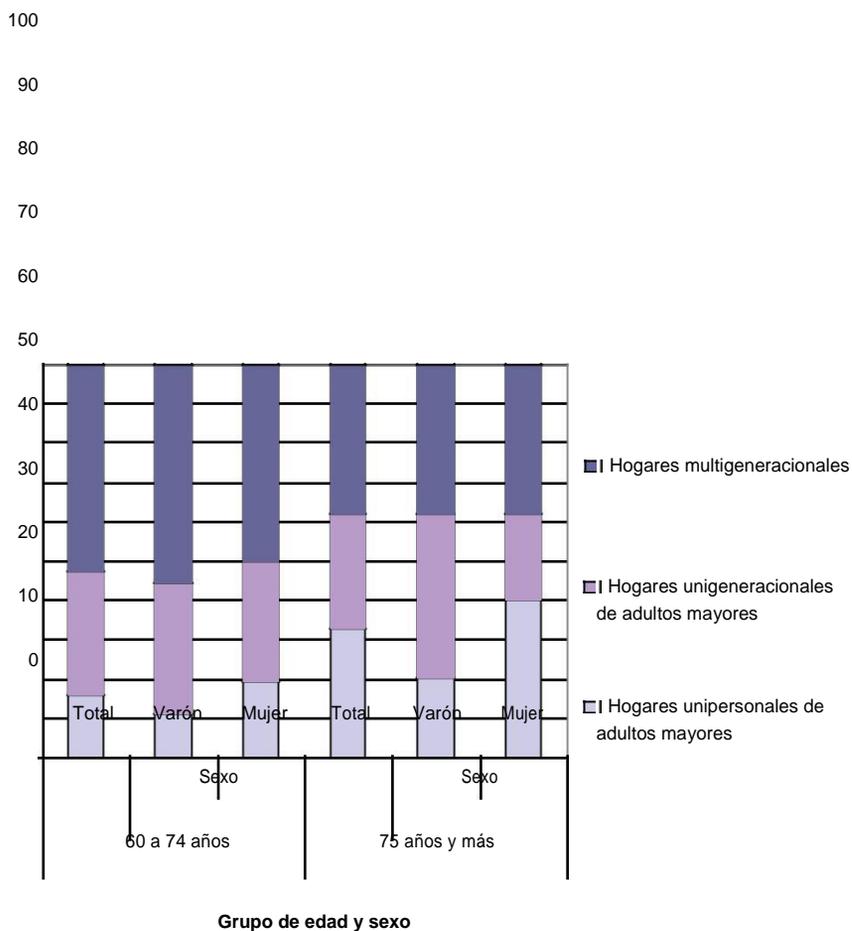
Finalmente, los hogares multigeneracionales, al igual que los unigeneracionales, presentan un elevado porcentaje de jefatura masculina (84%) y se concentran en el grupo de 60 a 74 años. En este tipo de hogar conviven distintas generaciones y se mantiene una estructura familiar extensa, que se convierte en una fuente potencial de apoyo para la satisfacción de las necesidades específicas de los adultos mayores.

Cuadro 8. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según estrato de hogar. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Estrato de hogar		
	Unipersonales	Unigeneracionales	Multigeneracionales
	de adultos mayores	de adultos mayores	
		%	
Total 60 años y más	20,7	31,0	48,3
Varones	13,5	35,3	51,2
Mujeres	26,2	27,8	46,1
60 a 74 años	15,8	31,7	52,5
Varones	11,2	33,0	55,7
Mujeres	19,6	30,6	49,8
75 años y más	32,7	29,3	37,9
Varones	20,3	41,9	37,8
Mujeres	40,2	21,8	38,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 6. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según estrato de hogar. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Una de las características de la población envejecida es la posibilidad de acumular recursos a lo largo de la vida, entre los cuales se encuentra la vivienda. Como se observa en los datos de la ENCaViAM, la propiedad de la vivienda y el terreno es la situación mayoritaria que se registra entre la población entrevistada: algo más de 8 de cada 10 personas de 60 años y más reviste esta categoría.

Al analizar la relación de tenencia con respecto a la vivienda por estrato de hogar se verifican algunas diferencias. Entre los hogares integrados por una pareja de adultos mayores la situación de propiedad -tanto de la vivienda como del terreno- se intensifica: casi 9 de cada 10 adultos mayores son parte de esta categoría. En los hogares multigeneracionales, los adultos mayores propietarios mantienen una presencia relativa similar al conjunto, mientras que en los unipersonales disminuye la presencia de propietarios y se incrementa la de inquilinos, ocupantes gratuitos o por pago de servicios y en viviendas que están en sucesión.

Cuadro 9. Población de 60 años y más por estrato de hogar, según régimen de tenencia de la vivienda. Total del país. Año 2012

Estrato de hogar	Régimen de tenencia de la vivienda					
	Propietario de la vivienda y el terreno	Inquilino/ arrendatario de la vivienda	Ocupante por pago de impuestos/ expensas	Ocupante gratuito (con permiso)	Está en sucesión	Otra situación
	%					
Total	84,0	6,7	1,2	3,9	1,7	2,5
Unipersonales de adultos mayores	72,7	12,0	2,1	7,1	3,2	2,9
Unigeneracionales de adultos mayores	89,1	6,4	0,9	1,7	0,7	1,3
Multipersonales multigeneracionales	85,7	4,7	0,9	3,9	1,7	3,1

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5. Calidad de vida de los adultos mayores en Argentina

5.1. La salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁽¹⁶⁾. En relación a esta definición, la ENCaViAM incluyó una serie de indicadores tendientes a caracterizar, en un sentido general, las condiciones de salud de los adultos mayores. Para ello, el cuestionario se dividió en bloques temáticos orientados a captar algunas variables referidas a las siguientes dimensiones: autopercepción de la salud y la memoria, acceso a medicamentos, caídas y fracturas, depresión, deficiencias y dependencia.

⁽¹⁶⁾ Organización Mundial de la Salud (2006): Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, pág. 1. Disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Consultado el 19-09-2013.

5.1.1. Autopercepción de la salud

La indagación sobre autopercepción de la salud involucra una evaluación basada en los sentimientos, ideas y creencias que los individuos tienen con respecto a su salud⁽¹⁷⁾, y que depende de las condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social⁽¹⁸⁾. Sin embargo, el estado de salud percibido es uno de los indicadores más consolidados y frecuentemente analizados en las encuestas de salud, y ha probado tener asociaciones significativas con características objetivas como índices de morbilidad y mortalidad⁽¹⁹⁾. La autopercepción de la salud, en el caso específico de los adultos mayores, se vincula con el número de enfermedades crónicas que padecen, el período de tiempo que han vivido con una enfermedad, la agudización de problemas crónicos, la dependencia en actividades de la vida diaria, etcétera, explorando cómo éstas afectan a la calidad de vida⁽²⁰⁾. Del mismo modo, aunque su carácter subjetivo puede introducir sesgos, permite relacionarlo con variables que evalúan el bienestar económico y social⁽²¹⁾.

Los resultados de la encuesta muestran que, con relación a esta dimensión, un 42,5% del total de las personas de 60 años y más considera que su salud es buena, y un 16,9% la percibe como muy buena o excelente, mientras que el resto la percibe como regular (34%) o mala (6,7%).

Al observar los resultados por grupos de edad, a medida que aumenta la edad la autopercepción de la salud empeora: un 46,9% de las personas de 75 años y más considera que su salud es regular o mala, mientras que un 38,1% de los que tienen entre 60 y 74 años percibe negativamente su salud.

En cuanto a la distribución por sexo no se encuentran diferencias significativas.

Cuadro 10. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según autopercepción de la salud. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Autopercepción de la salud				
	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
	%				
Total 60 años y más	5,0	11,9	42,5	34,0	6,7
Varones	6,5	12,1	40,9	34,6	6,0
Mujeres	3,8	11,8	43,7	33,5	7,2
60 a 74 años	5,4	12,4	44,1	31,6	6,5
Varones	6,7	12,7	42,0	32,6	6,0
Mujeres	4,4	12,2	45,8	30,7	6,9
75 años y más	3,8	10,6	38,6	39,8	7,1
Varones	5,8	10,3	37,5	40,5	6,0
Mujeres	2,6	10,9	39,3	39,4	7,7

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

²⁵ Beaman, P. y otros (2004): Percepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. En Muñoz, O. y otros (comp.): "La salud del adulto mayor: temas y debates" (pág. 117-138). Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

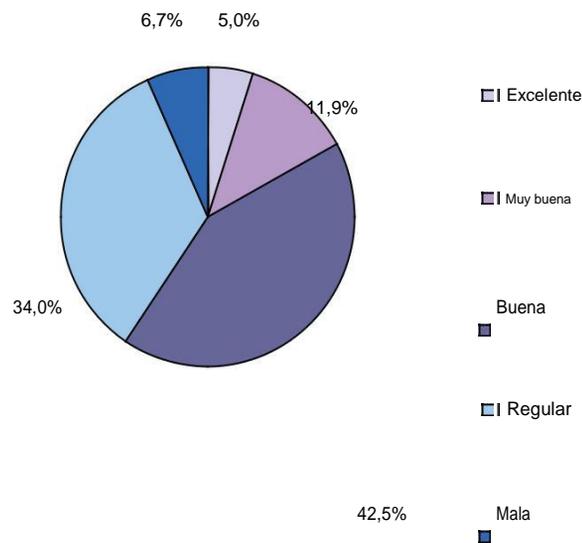
²⁶ Cerquera Córdoba, A., y otros (2010): Autopercepción de la salud en el adulto mayor. En "Revista Virtual Universidad Católica del Norte" N° 31, (septiembre-diciembre de 2010), Colombia. Disponible en <http://revistavirtual.ucn.edu.co>. Consultada el 19-09-2013.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Beaman, P. y otros: op. cit.

²⁹ Wong, R. y otros (2005): Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. En Revista Panamericana de Salud Pública, N° 17, Organización Panamericana de la Salud, pág. 323-332.

Gráfico 7. Población de 60 años y más por autopercepción de la salud. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM 2012).

5.1.2. Autopercepción de la memoria

En el total de los adultos mayores encuestados, un 47% percibe que su memoria es buena, y un 27% muy buena o excelente. El 23,9%, en cambio, declara que su memoria es regular, mientras que apenas un 1,9 % la considera mala.

No se observan diferencias en las tendencias por sexo y grupos de edad.

Cuadro 11. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según autopercepción de la memoria. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Autopercepción de la memoria				
	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
	%				
Total 60 años y más	8,2	19,1	46,9	23,9	1,9
Varones	9,4	17,0	46,8	25,1	1,7
Mujeres	7,2	20,6	47,0	23,0	2,1
60 a 74 años	8,3	19,4	47,1	23,7	1,5
Varones	10,1	16,4	47,4	24,6	1,5
Mujeres	6,8	22,0	46,8	23,0	1,5
75 años y más	7,8	18,2	46,6	24,4	3,0
Varones	7,3	19,1	44,9	26,6	2,1
Mujeres	8,1	17,7	47,5	23,0	3,6

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.1.3. Indicación y compra de medicamentos

Resulta fundamental contextualizar la compra de medicamentos teniendo en cuenta las distintas situaciones de acceso a la cobertura de salud. Un 83,8% de los adultos mayores cuenta con obra social, mayoritariamente PAMI. La cobertura a través del sistema privado de salud es una situación minoritaria: un 6,8% posee mutual, prepaga y/o servicio de emergencia, o una combinatoria de más de un servicio de salud. Sólo un 8,6% no cuenta con cobertura de salud, convirtiéndose en potenciales usuarios del sistema público.

Los adultos mayores se han constituido en los grandes consumidores de medicamentos, ya sea porque los necesitan por las pluripatologías que padecen o bien por su automedicación, principalmente con las enfermedades crónicas (como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, entre otras) que requieren un tratamiento continuo⁽²²⁾.

Con referencia a la indicación de medicamentos, a algo más de la mitad (52%) de las personas de 60 años y más se le indicaron medicamentos en el último mes, principalmente a mujeres (57% de mujeres contra un 45% de los varones).

Cuadro 12. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según indicación de medicamentos en el último mes. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Indicación de medicamentos en el último mes	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	51,9	48,1
Varones	45,0	55,0
Mujeres	57,1	42,9
60 a 74 años	49,7	50,3
Varones	42,9	57,1
Mujeres	55,4	44,6
75 años y más	57,2	42,8
Varones	51,2	48,8
Mujeres	60,7	39,3

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Por grupo de edad, este indicador aumenta a medida que avanza la edad: a un 57% de las personas de 75 años y más le fueron prescritos medicamentos en el último mes, y un 50% en el caso de la población de 60 a 74 años.

Con relación a la compra de medicamentos de aquellos a quienes se les indicaron, el 64% los compró todos, y un 36% compró algunos o ninguno. Es importante destacar que, entre estos últimos, el 82% no los compró (todos o algunos) porque le fueron entregados de forma gratuita, y un 18% por otras razones, como que los tenía por haberlos comprado anteriormente.

⁽²²⁾ Organización Panamericana de la Salud/OMS: Los adultos mayores y el consumo de medicamentos. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17315&Itemid=. Consultado el 13-09-2013.

Cuadro 13. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según tipo de compra de medicamentos a partir de la indicación. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Tipo de compra de medicamentos		
	Compró todos	Compró algunos	No compró ninguno
		%	
Total 60 años y más	64,4	20,7	15,0
Varones	64,9	19,6	15,4
Mujeres	64,0	21,3	14,7
60 a 74 años	63,3	21,0	15,6
Varones	64,4	19,4	16,2
Mujeres	62,6	22,1	15,3
75 años y más	66,6	19,9	13,5
Varones	66,2	20,2	13,6
Mujeres	66,7	19,7	13,5

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

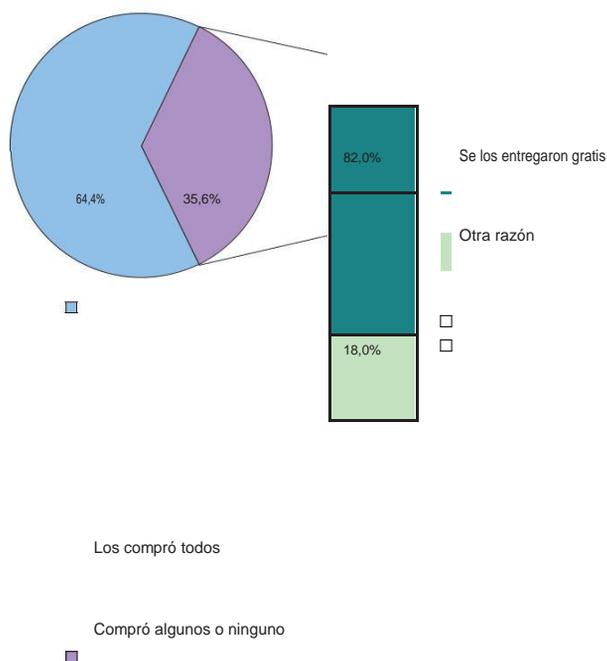
Cuadro 14. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según motivo de no compra de los medicamentos indicados. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Motivo de no compra de los medicamentos indicados	
	Se los entregaron gratis	Otra razón
		%
Total 60 años y más	82,0	18,0
Varones	83,1	16,9

Mujeres	81,4	18,6
60 a 74 años	80,9	19,1
Varones	84,1	15,9
Mujeres	78,9	21,1
75 años y más	84,7	15,3
Varones	80,7	19,3
Mujeres	86,8	13,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 8. Población de 60 años y más por tipo de compra de medicamentos y motivo de no compra. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Con relación al consumo de tranquilizantes, ansiolíticos o sedantes, casi un tercio (30%) de los adultos mayores entrevistados tomó alguno de estos fármacos en el último mes; de ellos, un 8% lo hizo sin indicación médica.

Se observa un mayor consumo entre las personas de 75 años y más: un 36% de ellos ha tomado tranquilizantes en este período, contra un 28% de los de 60 a 74 años.

Las mujeres consumen tranquilizantes en una proporción algo mayor que los varones: mientras que los consume un 35% de las mujeres de la población encuestada, entre los varones lo hace sólo un 24%. Esta relación se mantiene en los dos grupos de edad analizados.

Cuadro 15. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según consumo de tranquilizantes en el último mes. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Consumo de tranquilizantes en el último mes	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	30,4	69,6
Varones	23,7	76,3
Mujeres	35,5	64,5
60 a 74 años	28,1	71,9
Varones	21,3	78,7
Mujeres	33,7	66,3
75 años y más	36,0	64,0
Varones	30,6	69,4
Mujeres	39,2	60,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.1.4. Caídas

Las caídas son un problema frecuente en las edades extremas de la vida. Acompañadas muchas veces de fracturas, las consecuencias en el caso del adulto mayor pueden llegar a ser importantes, provocando distintos grados de deterioro funcional⁽²³⁾. La magnitud del riesgo en esta población se debe, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de las personas de edad avanzada⁽²⁴⁾.

El 32% de los adultos mayores entrevistados se cayó en los últimos dos años y de ese total más de la mitad (56%) se cayó más de una vez.

El mayor porcentaje de caídas ocurre en el grupo de edad más avanzada. Un 40% de las personas de 75 años y más ha sufrido al menos una caída en los últimos dos años.

Si bien las mujeres presentan una mayor propensión a las caídas que los varones (del total de mujeres, cuatro de cada diez sufrió una caída en los últimos dos años, mientras que en los varones la proporción fue de dos de cada diez), la brecha se reduce a medida que aumenta la edad.

³¹. González C., G. y otros (2001): Características de las caídas en el adulto mayor que vive en la comunidad. En Revista Médica de Chile, Vol. 129, Nro. 9, Santiago de Chile. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000900007&lng=en&nrm=iso&tlng=en#a1. Consultado el 13-08-2013.

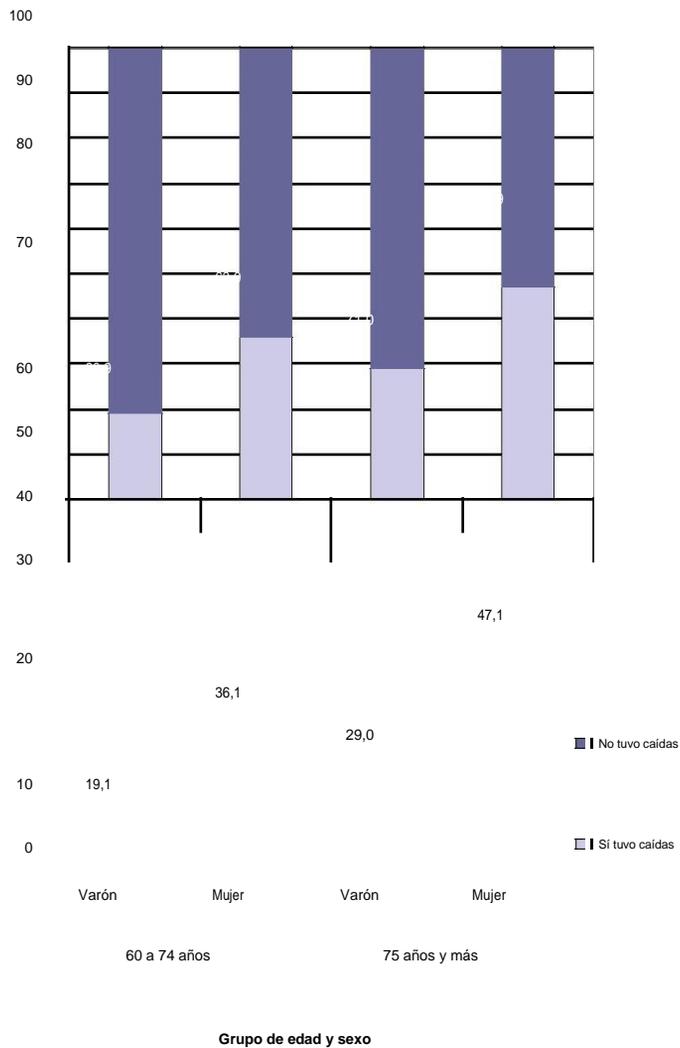
³². Organización Mundial de la Salud (2012): Caídas. Nota de prensa Nro. 344. Centro de Prensa de la OMS, Octubre de 2012. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/index.html>. Consultado el 23-08-2013.

Cuadro 16. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según ocurrencia de caídas en los últimos dos años. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Ocurrencia de caídas en los últimos dos años	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	31,9	68,1
Varones	21,6	78,4
Mujeres	39,6	60,4
60 a 74 años	28,4	71,6
Varones	19,1	80,9
Mujeres	36,1	63,9
75 años y más	40,3	59,7
Varones	29,0	71,0
Mujeres	47,1	52,9

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 9. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según ocurrencia de caídas en los últimos dos años. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

De aquellos que han tenido caídas en los dos últimos años, la mitad (49,2%) tuvo como consecuencia la fractura de algún hueso. La incidencia de las fracturas aumenta con la edad: un 46% de las personas de 60 a 74 años y un 57% entre los de 75 años y más. En el grupo de edad más joven, no se observan diferencias relevantes por sexo en la ocurrencia de fracturas, situación que cambia significativamente en los menos jóvenes: las fracturas se producen en un 29% de los varones de 75 años y más, mientras que este porcentaje llega al 63% de las mujeres del mismo tramo etario.

|

Cuadro 17. Población de 60 años y más que ha sufrido caídas en los últimos dos años por grupo de edad y sexo, según ocurrencia de fracturas como consecuencia de las caídas. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Ocurrencia de fracturas	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	49,2	50,8
Varones	44,3	55,7
Mujeres	50,8	49,2
60 a 74 años	45,8	54,2
Varones	48,6	51,4
Mujeres	44,7	55,3
75 años y más	56,8	43,2
Varones	29,1	70,9
Mujeres	62,9	37,1

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.1.5. Depresión

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales⁽²⁵⁾. Por otra parte, es frecuentemente subdiagnosticada por suponer que es parte normal del proceso de envejecimiento, o por ser confundida con el deterioro cognitivo⁽²⁶⁾.

Según la ENCaViaM, un 8% de los adultos mayores entrevistados fue diagnosticado con depresión, la mitad de los cuales ha recibido durante el último año algún tratamiento psiquiátrico o psicológico. Al interior del universo que recibió un diagnóstico de depresión, las mujeres duplican su presencia relativa con relación a los varones (10% de las mujeres y 5,5% de los varones). Esta tendencia se reafirma en el grupo de 60 a 74 años (11% entre las mujeres y 5% entre los varones). En las edades más avanzadas (75 años y más), estas diferencias se diluyen, alcanzando a un 8% tanto entre las mujeres como entre los varones.

^d. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) (2012): "Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención". Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS-194-08. México. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/subdir_gpc.html

^e. Gil Gregorio, P. y otro (2004): "Guía de buena práctica clínica en Geriatría: depresión y ansiedad". Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y Sociedad Española de Gerontopsiquiatría y Psicogeriatría, España.

Cuadro 18. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según recepción de diagnóstico de depresión en el último año. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Recepción de diagnóstico de depresión en el último año	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	8,2	91,8
Varones	5,5	94,5
Mujeres	10,3	89,7
60 a 74 años	8,3	91,7
Varones	4,8	95,2
Mujeres	11,2	88,8
75 años y más	8,1	91,9
Varones	7,8	92,2
Mujeres	8,2	91,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.1.6. Deficiencias

La disminución de la visión y la audición es un problema muy común en las personas de edad. Son patologías muy importantes a considerar dado que conllevan graves efectos en la relación del adulto mayor con su entorno.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud las deficiencias hacen referencia a problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida⁽²⁷⁾.

Un 14% de las personas de 60 años y más tiene deficiencias visuales (es ciego o no ve bien aún con anteojos), con una leve sobrerrepresentación femenina. Si bien a medida que aumenta la edad crece el porcentaje de población afectada, no se registran diferencias significativas por sexo.

En lo referido a las deficiencias auditivas, un 11% es sordo o no escucha bien ni aún con audífonos, con más peso relativo de los varones (14% de los varones y 8,5% de las mujeres). A medida que aumenta la edad, las diferencias entre varones y mujeres con relación a las deficiencias auditivas parecen incrementarse, con mayor concentración entre los varones de 75 años y más.

⁽²⁷⁾ Organización Mundial de la Salud (2001): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, pág. 8.

Cuadro 19. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según existencia de deficiencias visuales. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Existencia de deficiencias visuales	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	13,9	86,1
Varones	12,5	87,5
Mujeres	14,9	85,1
60 a 74 años	12,0	88,0
Varones	11,2	88,8
Mujeres	12,7	87,3
75 años y más	18,5	81,5
Varones	16,5	83,5
Mujeres	19,7	80,3

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

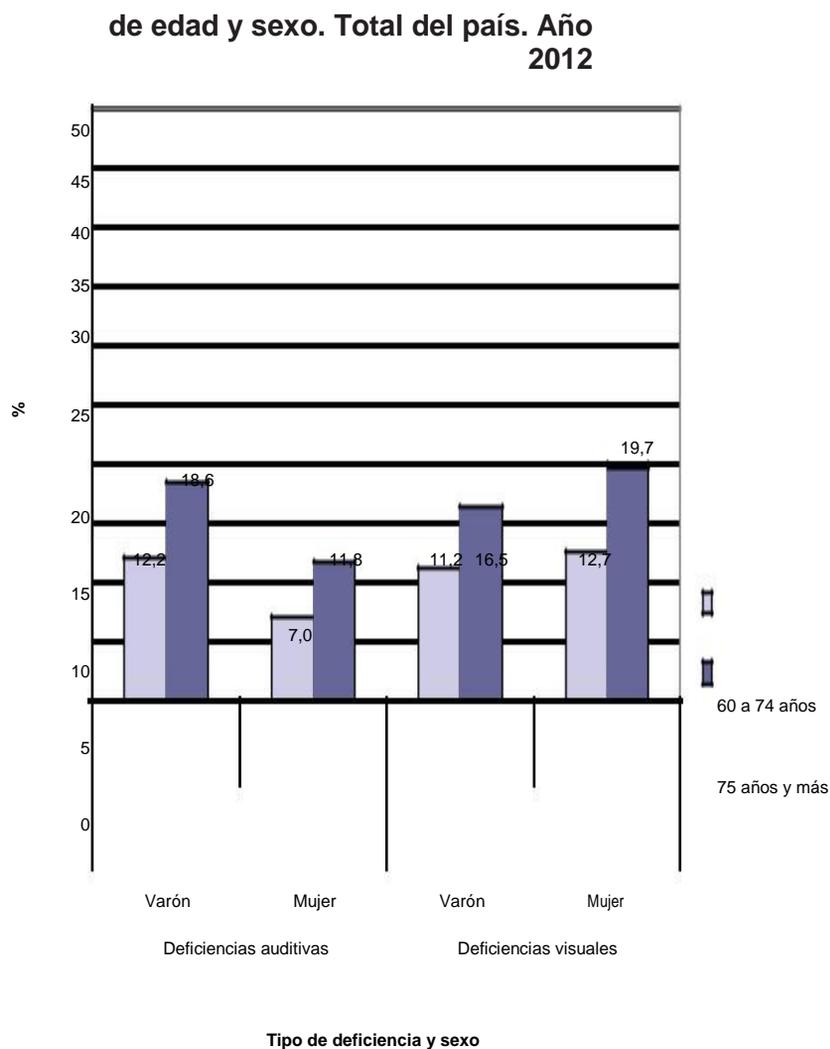
Cuadro 20. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según existencia de deficiencias auditivas. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Existencia de deficiencias auditivas	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	10,8	89,2
Varones	13,8	86,2
Mujeres	8,5	91,5
60 a 74 años	9,3	90,7

Varones	12,2	87,8
Mujeres	7,0	93,0
75 años y más	14,3	85,7
Varones	18,6	81,4
Mujeres	11,8	88,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 10. Población de 60 años y más por tipo de deficiencia, según grupo



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Total 60 años y más	9,5	90,5
Varones	5,9	94,1
Mujeres	12,2	87,8
60 a 74 años	4,9	95,1
Varones	3,5	96,5
Mujeres	6,0	94,0
75 años y más	20,7	79,3
Varones	13,2	86,8
Mujeres	25,2	74,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

⁽²⁸⁾ Lalive D'Epinay, C. y otros (1998): ¿Cómo definir la edad muy avanzada? Criterio de edad cronológica o edad sociofuncional. Correspondencia Christian Lalive D' Epinay, Centre interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève. Presentado en el VI Congreso Internacional Francófono de Gerontología. Palexpo, Ginebra.

⁽²⁹⁾ Sánchez Gávito, A. (2000): "Manual de prevención y auto cuidados para las personas adultas mayores", Gobierno del Distrito Federal, México. Citado en Formiga, N. y otra (2011): "Autopercepción de la salud de los adultos mayores en Bahía Blanca". Ponencia presentada en XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPa), Universidad Nacional del Comahue, Neuquén, Argentina. 21 a 23/09 de 2011. Disponible en http://www.redaepa.org.ar/jornadas/xijornadas/sesiones/S05/s05formiga_prieto.pdf . Consultado el 12-09-2013.

Cuadro 22. Población de 60 años y más con dependencia básica por tipo de actividad de la vida cotidiana, según necesidad de ayuda de una persona para realizarla. Total del país. Año 2012

Tipo de actividad	Necesidad de ayuda de una persona para realizarla	
	Sí	No
	%	
Comer en un tiempo razonable, incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etcétera	1,9	98,1
Vestirse o desvestirse, incluyendo atarse los cordones	4,0	96,0
Bañarse, incluyendo entrar o salir de la ducha o bañera	4,1	95,9
Peinarse, lavarse los dientes o lavarse la cara	1,6	98,4
Usar el inodoro o higienizarse	1,9	98,1
Acostarse o levantarse de la cama	2,8	97,2
Andar de un lado a otro de la casa	2,1	97,9
Subir y bajar escaleras	8,2	91,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

La tarea de ayudar a las personas con alguna dependencia básica recae principalmente en el entorno familiar (77,4%). En menor medida, son llevadas a cabo por un empleado doméstico o cuidador no especializado (12,2%), un amigo o vecino (5,5%) o un cuidador especializado (3,5%). No obstante, se presenta una diferencia según la edad. En los adultos mayores más jóvenes (60 a 74 años) con dependencias básicas, tiene mayor preponderancia la ayuda del entorno familiar (85,6%) y los amigos y vecinos (7%). En los menos jóvenes (75 años y más) crece el peso de los empleados domésticos (16%) y los cuidadores especializados (4,7%).

Cuadro 23. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según persona que lo ayuda principalmente en las actividades básicas. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Persona que lo ayuda principalmente en las actividades básicas				
	Un familiar	Un amigo/ vecino	Un empleado doméstico o cuidador no especializado		
			Un cuidador especializado	Otros	%
Total 60 años y más	77,4	5,5	12,2	3,5	1,5
Varones	88,6	3,6	4,0	3,0	0,8
Mujeres	73,2	6,1	15,3	3,6	1,7
60 a 74 años	85,6	7,0	5,7	1,2	0,4
Varones	95,8	3,1	0,8	0,3	-
Mujeres	80,6	8,9	8,1	1,7	0,7
75 años y más	72,7	4,6	16,0	4,7	2,1
Varones	83,0	4,0	6,5	5,1	1,5
Mujeres	69,5	4,7	18,9	4,6	2,3

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

|

Respecto de la dependencia instrumental, un 22% de los adultos mayores entrevistados pre-senta al menos una de estas limitaciones. De ellos, un 13% necesita ayuda para hacer las compras, un 12% para hacer las tareas del hogar y un 11% para viajar en transporte público, taxi, remis o auto particular. Son las mujeres quienes tienen una mayor presencia relativa en este tipo de dependencia.

La dependencia instrumental también crece con la edad. Mientras alcanza el 14% de los en-cuestados de entre 60 y 74 años, se triplica entre aquellos de 75 años y más, alcanzando al 41% de los adultos mayores del rango.

Si bien este incremento se produce tanto en varones como en mujeres, las diferencias entre ambos sexos se amplían con la edad. Entre los adultos mayores de 60 a 74 años, la brecha entre varones y mujeres es menor, mientras que en las edades más avanzadas las mujeres es-tán claramente sobrerrepresentadas en este indicador, probablemente por su mayor sobrevida -alrededor del 50% de las mujeres contra un 28% de los varones-.

Cuadro 24. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según existencia de dependencia instrumental. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Existencia de dependencia instrumental	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	21,9	78,1
Varones	15,7	84,3
Mujeres	26,5	73,5
60 a 74 años	14,0	86,0
Varones	11,5	88,5
Mujeres	16,1	83,9
75 años y más	41,0	59,0
Varones	28,1	71,9
Mujeres	48,8	51,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Cuadro 25. Población de 60 años y más con dependencia instrumental por tipo de actividad instrumental de la vida cotidiana, según necesidad de ayuda de una persona para realizarla. Total del país. Año 2012

Tipo de actividad	Necesidad de ayuda de una persona para realizarla	
	Sí	No
	%	
Utilizar el teléfono, marcar los números y contestar una llamada	7,6	92,4
Viajar en transporte público, taxi, remis, auto particular, etcétera	11,4	88,6
Organizar los medicamentos y tomarlos	5,4	94,6
Manejar su dinero	4,9	95,1
Hacer las compras	12,6	87,4
Preparar comidas calientes	7,0	93,0
Hacer las tareas del hogar (lavar los platos, tender las camas, barrer, etcétera)	11,7	88,3

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

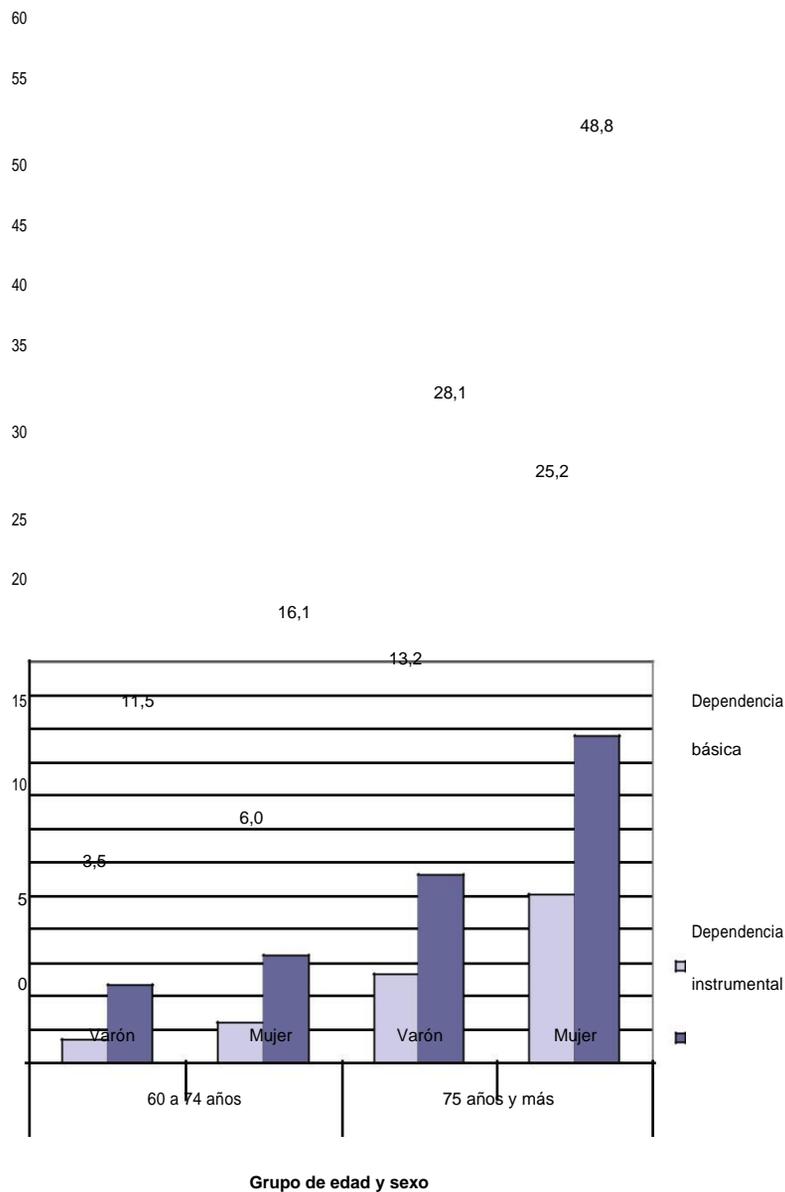
Con respecto a los efectores de la ayuda que reciben los adultos mayores en sus limitaciones con las actividades instrumentales, son principalmente los familiares quienes se hacen cargo de estas tareas en todos los grupos de edad -casi un 80%-, seguido de los cuidadores no especializados o servicio doméstico, con un 16,3%.

Cuadro 26. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según persona que lo ayuda principalmente en las actividades instrumentales. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Persona que lo ayuda principalmente en las actividades instrumentales				
	Un familiar	Un amigo/ vecino	Un empleado doméstico o cuidador no especializado	Un cuidador especializado	Otros
			%		
Total 60 años y más	78,5	3,5	16,3	1,5	0,2
Varones	82,6	4,0	11,4	1,5	0,4
Mujeres	76,7	3,3	18,5	1,4	0,1
60 a 74 años	82,8	3,3	13,2	0,4	0,3
Varones	86,5	4,2	8,0	0,7	0,6
Mujeres	80,7	2,8	16,2	0,2	0,1
75 años y más	74,9	3,7	19,0	2,4	0,1
Varones	77,9	3,8	15,6	2,6	0,2
Mujeres	73,8	3,7	20,1	2,3	0,1

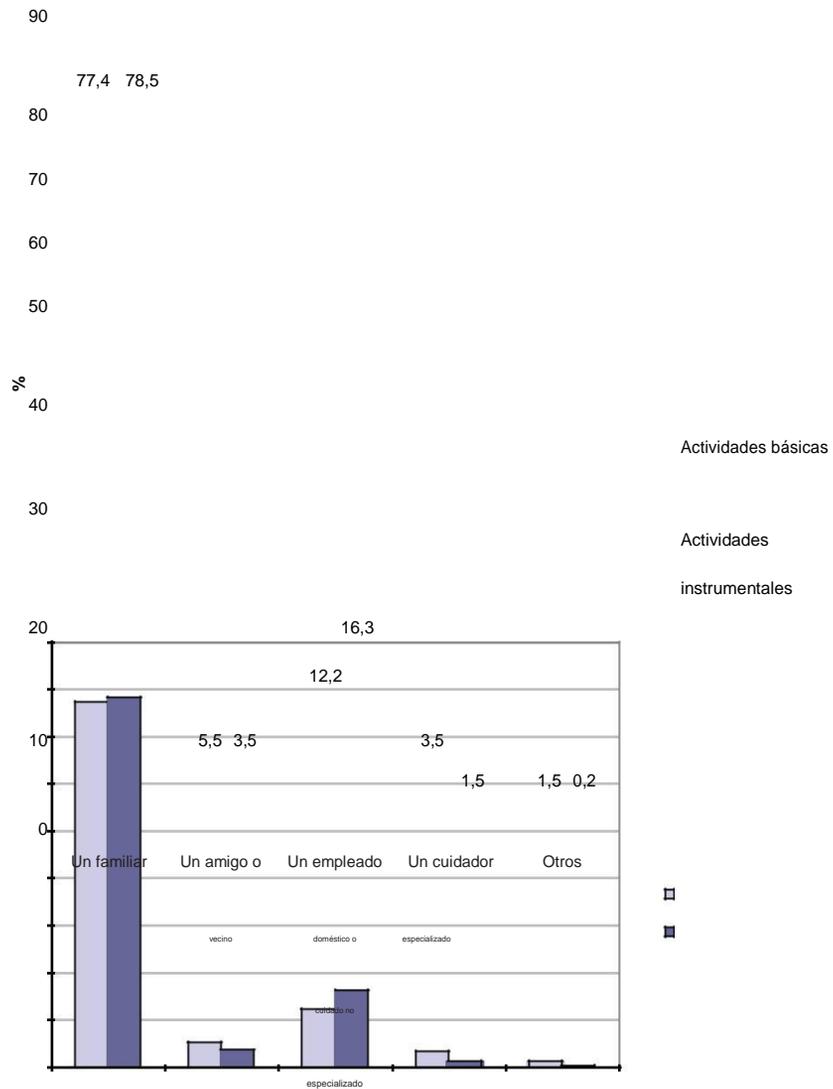
Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 11. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según tipo de dependencia. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 12. Población de 60 años y más que necesita ayuda para realizar actividades básicas y/o instrumentales por persona que lo ayuda, según tipo de actividad. Total del país. Año 2012



Persona que lo ayuda en las actividades básicas y/o instrumentales

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Un 91% de los adultos mayores sale habitualmente de su casa, con una leve sobrerrepresentación masculina. A medida que aumenta la edad, las salidas disminuyen: un 16% de las personas de 75 años y más permanece en su hogar. Son principalmente las mujeres las que tienden a recluirse en su entorno doméstico.

Cuadro 27. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según salida habitual de la casa. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Salida habitual de la casa	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	91,0	9,0
Varones	92,8	7,2
Mujeres	89,6	10,4
60 a 74 años	93,9	6,1
Varones	94,0	6,0
Mujeres	93,8	6,2
75 años y más	83,9	16,1
Varones	89,2	10,8
Mujeres	80,8	19,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Cuadro 28. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según frecuencia de salida de la casa. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Frecuencia de salida de la casa		
	Todos/casi todos los días	Algunas veces en la semana	Muy de vez en cuando
	%		
Total 60 años y más	74,5	19,1	6,5
Varones	81,7	13,6	4,7
Mujeres	68,8	23,3	7,9
60 a 74 años	80,1	15,9	4,1
Varones	85,7	10,9	3,4
Mujeres	75,4	20,0	4,6
75 años y más	59,3	27,8	13,0
Varones	69,4	22,1	8,5
Mujeres	52,6	31,5	15,9

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.2. La sexualidad y el enamoramiento

Seis de cada diez personas de 60 años y más piensa que es posible enamorarse en esta etapa de la vida, con una leve sobrerrepresentación masculina en esta creencia.

La edad es un elemento importante en la evolución de este indicador: siete de cada diez adultos mayores jóvenes cree que es posible enamorarse, mientras que a partir de los 75 años esta proporción se reduce a algo más de cuatro de cada diez. Son los varones quienes mantienen más fuerte esta idea, incrementando la brecha con las mujeres en las edades más avanzadas.

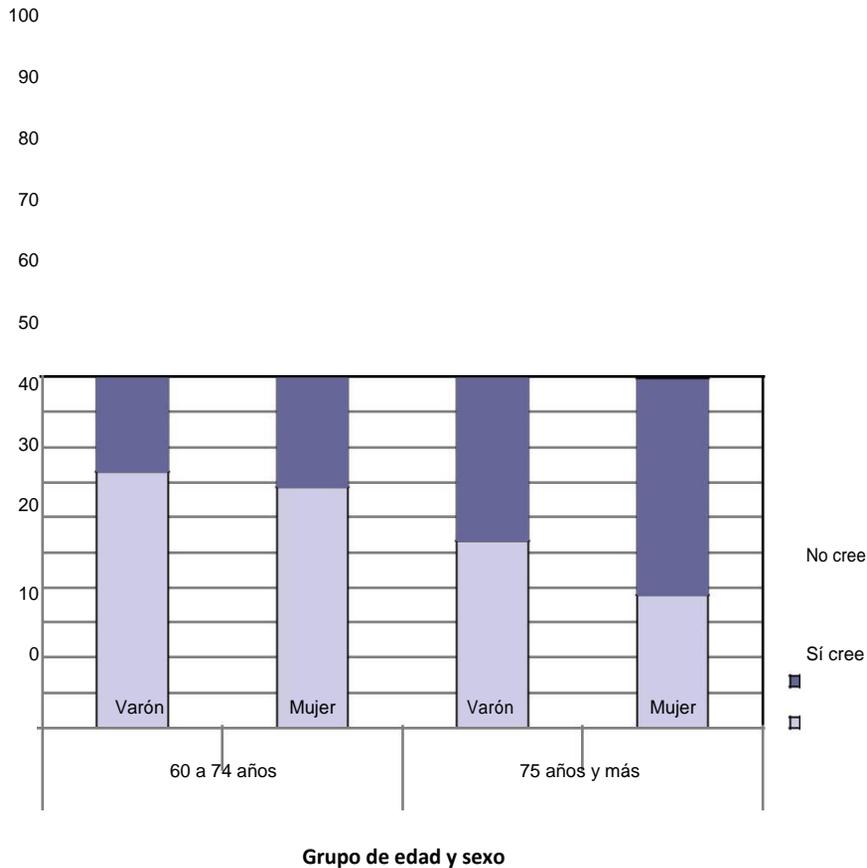
Cuadro 29. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según creencia en la posibilidad de enamoramiento en esta etapa de la vida. Total del país.

Año 2012

Grupo de edad y sexo	Creencia en la posibilidad de enamoramiento		
	Sí	No	Ns/Nc
		%	
Total 60 años y más	62,6	37,2	0,2
Varones	67,8	32,0	0,2
Mujeres	58,7	41,2	0,2
60 a 74 años	70,4	29,5	0,1
Varones	72,8	27,0	0,2
Mujeres	68,5	31,5	-
75 años y más	43,6	56,0	0,3
Varones	53,3	46,7	-
Mujeres	37,9	61,6	0,5

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 13. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según creencia en la posibilidad de enamoramiento en esta etapa de la vida. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Con relación a la actividad sexual, la proporción de los que creen que las personas mayores tienen actividad es mayor en comparación con la creencia en la posibilidad de enamoramiento: alrededor de un 80% sostiene que los adultos mayores tienen una vida sexual activa.

Esta creencia se diluye a medida que se avanza en edad. En los grupos extremos se encuentran los varones de entre 60 y 74 años que son quienes más creen en esta afirmación (un 89%), y las mujeres de 75 años y más quienes menos adhieren a esta idea (un 54%).

Cuadro 30. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según creencia en la práctica de actividad sexual entre las personas mayores. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Creencia en la práctica de actividad sexual entre las personas mayores		
	Sí	No	Ns/Nc
		%	
Total 60 años y más	77,8	22,0	0,2
Varones	84,4	15,4	0,2
Mujeres	72,8	26,9	0,3
60 a 74 años	84,9	15,0	0,1
Varones	89,0	10,7	0,2
Mujeres	81,5	18,5	0,1
75 años y más	60,5	39,0	0,5
Varones	70,8	29,2	-
Mujeres	54,4	44,9	0,7

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

La valoración de la actividad sexual presenta diferencias por sexo y por tramos de edad. Entre las mujeres, alrededor del 60% le da importancia a la vida sexual, más allá de que la mayoría reconoce que su vida sexual es menos importante que en la juventud. Por su parte, casi el 80% de los varones adultos mayores valora la vida sexual en esta etapa de la vida; el grupo que le da tanta importancia como en la juventud duplica al de sus pares mujeres.

Dicha valoración decrece con el paso de los años, más allá de mantenerse las diferencias por sexo: entre los de 75 años y más, el 40% de las mujeres y el 25% de los varones considera que la vida sexual no es importante.

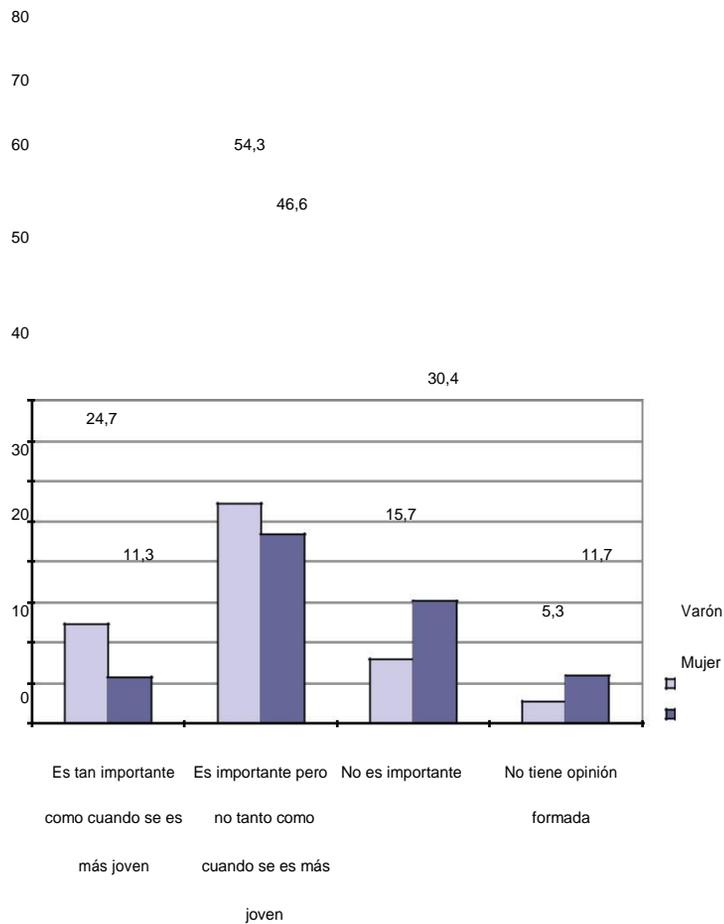
Cuadro 31. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según opinión sobre la importancia de la vida sexual en una persona mayor. Total del país.

Año 2012

Grupo de edad y sexo	Opinión sobre la importancia de la vida sexual en una persona mayor			
	Es tan importante como cuando se es más joven	Es importante pero no tanto como cuando se es más joven	No es importante	No tiene opinión formada
	%			
Total 60 años y más	17,1	49,9	24,1	8,9
Varones	24,7	54,3	15,7	5,3
Mujeres	11,3	46,6	30,4	11,7
60 a 74 años	19,8	54,4	19,4	6,5
Varones	27,8	56,1	12,3	3,8
Mujeres	13,2	52,9	25,2	8,7
75 años y más	10,4	39,2	35,4	14,9
Varones	15,5	49,0	25,7	9,9

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 14. Población de 60 años y más por sexo, según opinión sobre la importancia de la vida sexual en una persona mayor. Total del país. Año 2012



Opinión sobre la importancia de la vida sexual de las personas mayores

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.3. La relación con el entorno

Casi un 9% de la población entrevistada conoce a una persona mayor que ha sido golpeada o agredida por sus familiares.

Respecto al trato que se les dispensa a personas de 60 años y más en comparación con las personas más jóvenes, la población entrevistada cree que el ámbito de peor trato son los bancos u oficinas públicas (39%), mientras que en otros ámbitos, como consultorios médicos, familia o su entorno cercano, estas situaciones de maltrato son señaladas por alrededor de 1 de cada 5 entrevistados de 60 años y más. En cada uno de estos entornos son siempre las mujeres quienes manifiestan en mayor proporción percibir situaciones de maltrato en comparación con sus pares varones.

Con relación a los grupos de edad, la percepción de maltrato disminuye a medida que la edad aumenta. Por ejemplo, un 22% de quienes tienen entre 60 y 74 años piensa que la familia o personas cercanas hacen uso de objetos de valor sin su permiso; entre los de 75 años y más, es sólo un 15%.

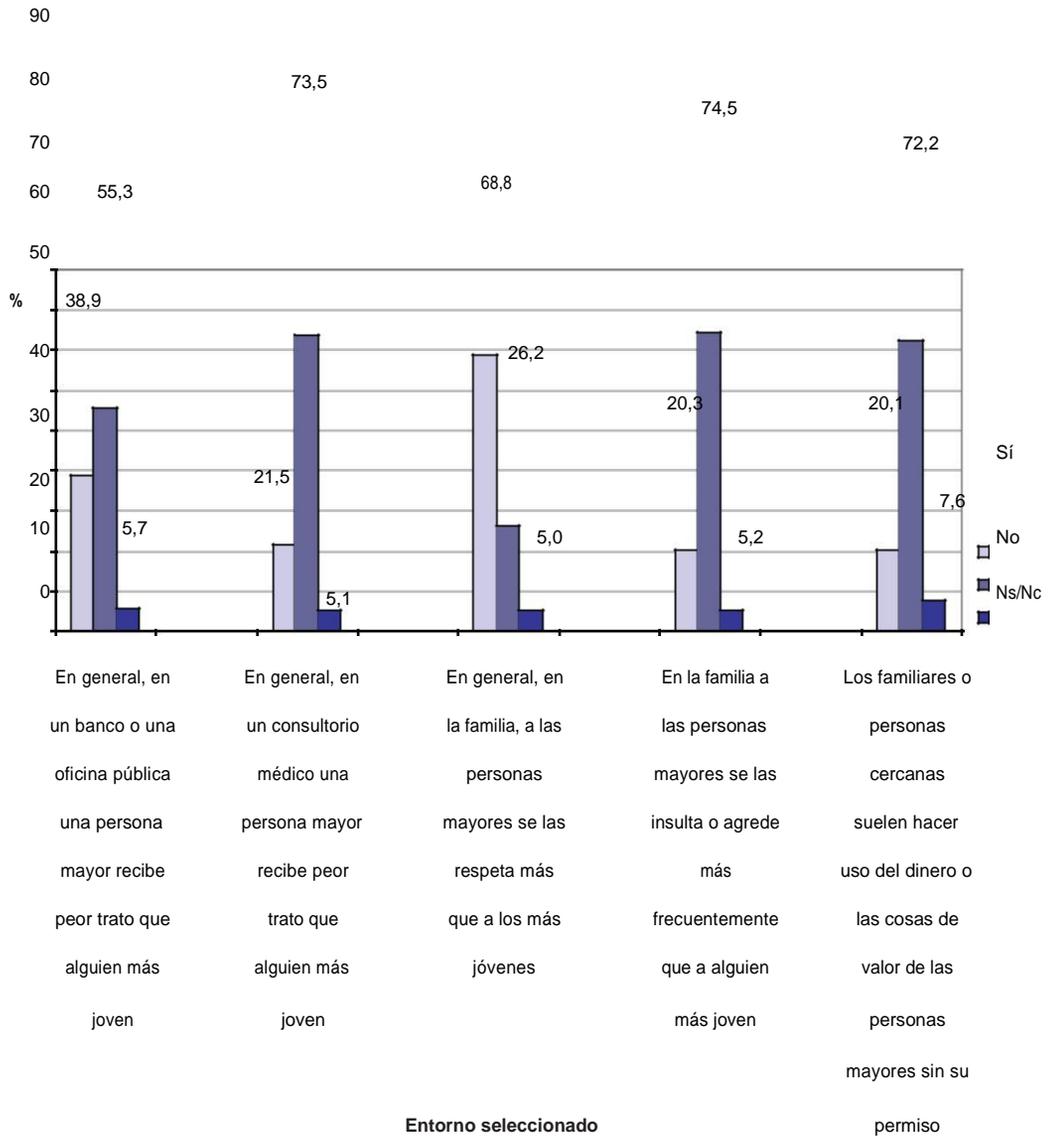
Cuadro 32. Población de 60 años y más por entorno seleccionado, según grupo de edad y creencia en que las personas mayores reciben peor trato que las jóvenes. Total del país. Año 2012

Entorno seleccionado	Población								
	Total 60 años y más			60 a 74 años			75 años y más		
	Sí	No	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc
	%								
En general, en un banco o una oficina pública una persona mayor recibe peor trato que alguien más joven	38,9	55,3	5,7	43,2	51,9	4,9	28,5	63,7	7,8

En general, en un consultorio médico una persona mayor recibe peor trato que alguien más joven	21,5	73,5	5,1	25,3	70,5	4,2	12,2	80,7	7,1
En general, en la familia, a las personas mayores se las respeta más que a los más jóvenes	68,8	26,2	5,0	67,6	27,7	4,7	71,7	22,6	5,7
En la familia a las personas mayores se las insulta o agrede más frecuentemente que a alguien más joven	20,3	74,5	5,2	21,7	74,1	4,2	16,8	75,4	7,8
Los familiares o personas cercanas suelen hacer uso del dinero o las cosas de valor de las personas mayores sin su permiso	20,1	72,2	7,6	22,0	70,7	7,3	15,6	75,9	8,5

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 15. Población de 60 años y más por entorno seleccionado, según creencia en que las personas mayores reciben peor trato que las jóvenes. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.4. El manejo de la tecnología

Las TIC se conciben como impulsoras de cambios sociales y culturales. En este sentido, es relevante observar en qué medida su uso impacta entre las distintas generaciones y, en este caso, cuál es la incidencia entre los adultos mayores. Para ello, se seleccionaron dos tecnologías, cuyo uso sin ayuda de un tercero fue relevado entre los adultos mayores, así como, si no los utilizan, los motivos por los cuales no lo hacen: el cajero automático y el teléfono celular.

El 64% de los adultos mayores no usa el cajero automático por sí solo para retirar dinero o realizar otros trámites. De ese total, cuatro de cada diez prefieren retirar el dinero por ventanilla y un 21% considera que su funcionamiento es complicado. En tercer lugar, un 18% no cuenta con tarjeta de débito. Este no uso aumenta con la edad, llegando a involucrar a algo más del 80% de los de 75 años y más. Al interior de los grupos de edad, son las mujeres quienes hacen menos uso de manera autónoma del cajero.

Cuadro 33. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según utilización del cajero automático por sí solo. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Utilización del cajero automático por sí solo	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	36,0	64,0
Varones	42,6	57,4
Mujeres	31,1	68,9
60 a 74 años	43,3	56,7
Varones	47,4	52,6
Mujeres	39,8	60,2
75 años y más	18,4	81,6
Varones	28,5	71,5
Mujeres	12,4	87,6

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Cuadro 34. Población de 60 años y más, por principal motivo de no uso del cajero automático por sí solo. Total del país. Año 2012

Motivo de no uso del cajero automático por sí solo	Total de la población de 60 años y más
	%
Total	100
No necesita tarjeta de débito	5,4

No tiene tarjeta de débito	17,7
Prefiere retirar el dinero por ventanilla, no le interesa usar el cajero	41,7
Su funcionamiento es complicado, no lo entiende	20,7
No se puede trasladar	2,2
No ve bien los números	0,6
No lo puede manipular	3,4
Tiene miedo de que le roben en el cajero	1,6
El cobro lo realiza un familiar/apoderado	5,9
Otros motivos	0,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Con relación al uso del teléfono celular, un 44,5% no lo utiliza por sí solo. De aquellos que no lo usan, cuatro de cada diez no tiene celular y otros cinco no tienen interés o les resulta complicado. Un 14% manifiesta tener algún impedimento de tipo físico (no escucha bien, no ve bien los números o no lo puede manipular).

Al igual que con el cajero, el uso de manera autónoma del teléfono celular decrece con la edad. Comparando los dos grupos de edad al interior de los adultos mayores se produce una inversión de los valores encontrados: mientras que entre los de 60 a 74 años (los más jóvenes) dos de cada tres usan el celular sin ayuda, entre los de 75 años y más (menos jóvenes) esta situación comprende a uno de cada tres.

Cuadro 35. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según utilización del teléfono celular por sí solo. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Utilización del teléfono celular por sí solo	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	55,5	44,5
Varones	56,6	43,4
Mujeres	54,6	45,4
60 a 74 años	64,6	35,4
Varones	63,0	37,0
Mujeres	66,0	34,0
75 años y más	33,3	66,7
Varones	37,8	62,2
Mujeres	30,6	69,4

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Cuadro 36. Población de 60 años y más por principal motivo de no uso del teléfono celular por sí solo. Total del país. Año 2012

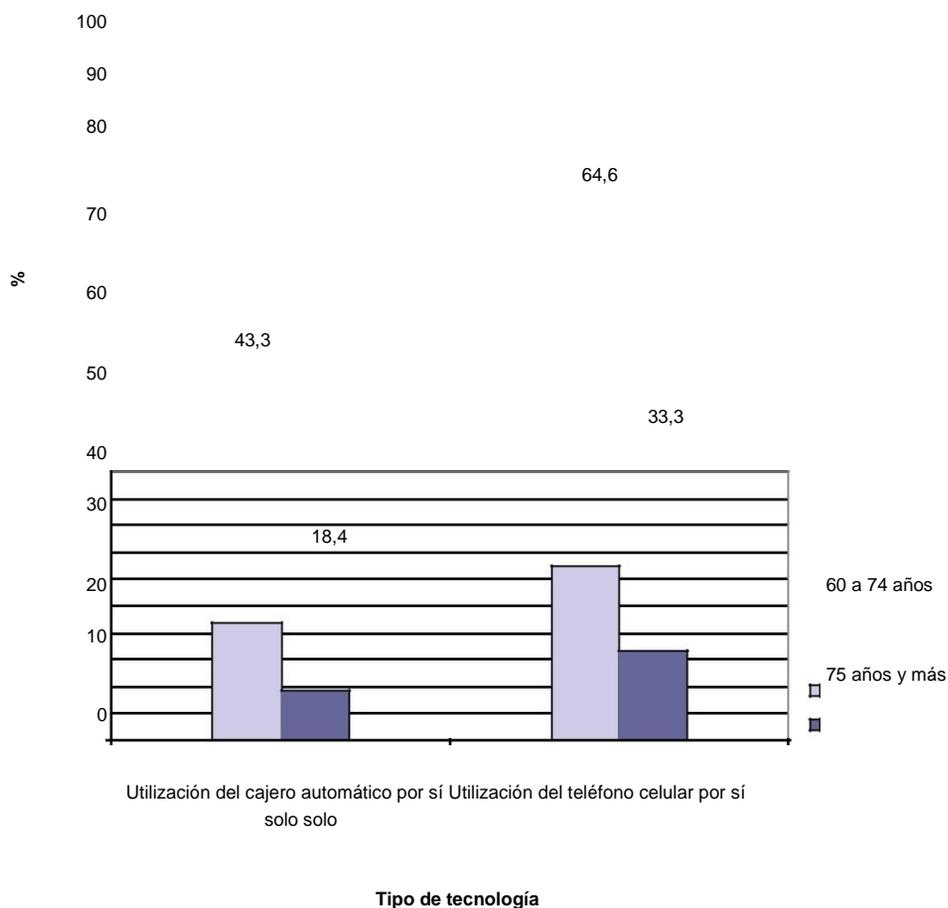
Motivo de no uso del teléfono celular por sí sólo	Total
	%
Total	100
No tiene	38,7
No escucha bien	3,1
No ve bien los números	1,7

No lo puede manipular	8,9
Su funcionamiento es complicado	19,1
No le interesa usarlo	27,7
Otro motivo	0,7

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 16. Población de 60 años y más que utiliza cajero automático y/o teléfono

celular por tipo de tecnología, según grupo de edad. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.5. El uso del tiempo libre

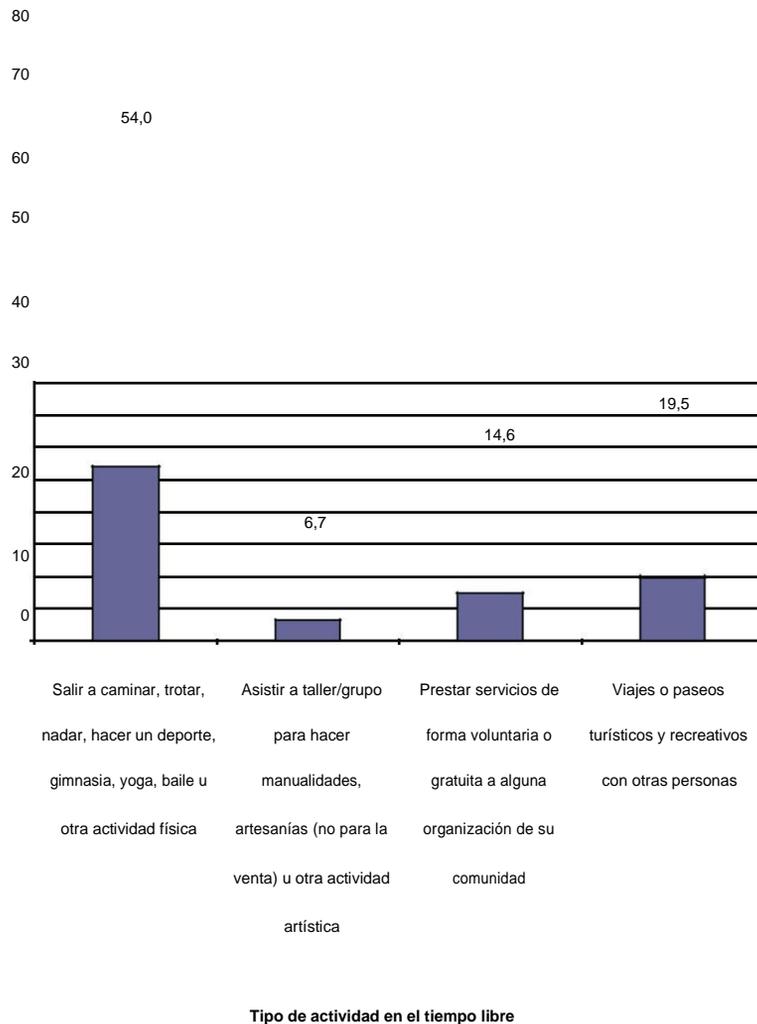
Con referencia al tiempo libre, casi 6 de cada 10 entrevistados realizó ejercicios o actividades físicas -como salir a caminar, trotar, nadar, hacer un deporte, gimnasia, yoga, baile, etcétera- en los últimos tres meses, y en su inmensa mayoría la práctica es de más de una vez a la semana (78%). Si bien disminuye a medida que avanza la edad, al pasar los 75 años, un 45% de la población continúa realizando algún tipo de actividad física y también en una gran mayoría (73%) con una frecuencia de más de una vez a la semana.

Cuadro 37. Población de 60 años y más que realizó actividades en su tiempo libre durante los últimos tres meses por tipo de actividad, según grupo de edad. Total del país. Año 2012

Tipo de actividad	Población		
	Total 60 años y más	60 a 74 años	75 años y más
		%	
Salir a caminar, trotar, nadar, hacer un deporte, gimnasia, yoga, baile u otra actividad física	54,0	57,5	45,6
Asistir a taller/grupo para hacer manualidades, artesanías (no para la venta) u otra actividad artística	6,7	7,7	4,1
Prestar servicios de forma voluntaria o gratuita a alguna organización de su comunidad	14,6	14,9	14,1
Viajes o paseos turísticos y recreativos con otras personas	19,5	21,6	14,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 17. Población de 60 años y más que realizó actividades en su tiempo libre por tipo de actividad. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Cuadro 38. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según frecuencia en la realización de ejercicios o actividades físicas. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Frecuencia en la realización de ejercicios o actividades físicas				
	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	2 o 3 veces en el mes	Una vez al mes	Menos de una vez al mes
	%				
Total 60 años y más	77,7	15,4	5,1	1,4	0,3
Varones	81,2	13,0	4,2	1,1	0,5
Mujeres	74,8	17,5	5,8	1,7	0,2
60 a 74 años	79,1	15,1	3,9	1,4	0,4
Varones	81,3	14,1	3,4	0,8	0,5
Mujeres	77,2	16,1	4,4	2,0	0,3
75 años y más	73,4	16,3	8,7	1,4	0,2
Varones	80,9	9,4	7,1	2,1	0,4
Mujeres	68,1	21,2	9,8	0,8	0,1

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Un 15% de la población entrevistada presta algún servicio de forma voluntaria o gratuita a una organización de la comunidad, con una leve sobrerrepresentación de las mujeres. Las organizaciones de la comunidad que concentran en mayor proporción este servicio voluntario son las iglesias o templos (50%).

Cuadro 39. Población de 60 años y más que prestó servicios de forma voluntaria o gratuita a alguna organización de su comunidad por tipo de organización. Total del país. Año 2012

Tipo de organización	Total de población de
	60 años y más
	%
Iglesia/templo	50,9
Centro de jubilados/clubes de abuelos	15,3
Hospital/salita	10,1
Servicio de asistencia social	8,8
Escuela/organización educativa	6,5
Centro/hogar de niños/adolescentes	5,6
Sociedad de Fomento/biblioteca popular	3,8
Partido/organización política	0,9
Otro	1,4

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Casi un 20% participó de algún viaje en los últimos tres meses. Alrededor de dos tercios se reúnen con amigos para charlar y tomar café; casi 1 de cada 4 adultos mayores asisten a conciertos, recitales, cine, teatro, etcétera y/o se juntan con otras personas a jugar a las cartas, dominó, etcétera. Estas actividades que suponen una relación con el entorno fuera de la casa se reducen a medida que se avanza en edad.

Cuadro 40. Población de 60 años y más que realiza habitualmente actividades en su tiempo libre por grupo de edad y sexo, según tipo de actividad. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Tipo de actividad			
	Jardinería, tejido, repostería o similares	Reunirse con otras personas para jugar a las cartas, dominó, burako, billar o similares	Encontrarse con amigos para charlar, tomar café, comer algo juntos	Concurrir al cine, teatro, conciertos, recitales, museos, etcétera
	%			
Total 60 años y más	53,7	23,9	61,1	22,5
Varones	43,8	26,3	60,9	20,5
Mujeres	61,1	22,0	61,1	24,0
60 a 74 años	55,3	25,2	63,8	25,2
Varones	44,7	26,5	62,5	22,2
Mujeres	64,2	24,1	65,0	27,6
75 años y más	49,6	20,7	54,3	15,9
Varones	41,1	25,8	56,4	15,3
Mujeres	54,6	17,6	53,0	16,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Entre las actividades que se realizan en el interior del hogar, 6 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 varones se dedican a la jardinería o repostería. Un 60% lee libros o revistas y un 20% usa Internet. La utilización de la computadora disminuye significativamente con la edad (un 25% entre los de 60 a 74 años y sólo un 6% entre los de 75 años y más). Finalmente, un 97% vió televisión y un 87% escuchó radio durante la semana anterior a la entrevista.

Cuadro 41. Población de 60 años y más que realizó actividades en su tiempo libre durante la última semana por tipo de actividad, según grupo de edad. Total del país. Año 2012

Tipo de actividad	Población		
	Total 60 años y más	60 a 74 años	75 años y más
		%	
Leer libros o revistas para distraerse	59,7	59,5	60,2
Usar Internet para distraerse	19,8	25,4	6,3
Ver televisión	96,6	97,6	94,4
Escuchar la radio	87,0	87,4	86,1

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.6. Las redes de ayuda

La existencia de redes de ayuda familiar y social es importante en el desarrollo de la vida cotidiana de los adultos mayores. En relación a ello, pueden distinguirse tres grandes tópicos:

- a) la disponibilidad de apoyo, tanto de su familia inmediata o extensa, como de amigos o vecinos;
- b) la reciprocidad de las relaciones, donde da y recibe ayuda de manera relativamente equilibrada;
- c) los distintos tipos de apoyo: el económico, relacionado con transferencias monetarias; el instrumental vinculado con labores de la casa, alimentación y cuidado personal y el emocional, identificado con compañía y consejos⁽³⁰⁾.

Asimismo, diversos estudios muestran la importancia del género en la definición del flujo de apoyo. En general, el apoyo prestado por las hijas a sus padres mayores es más intenso y diversificado que el prestado por los hijos⁽³¹⁾.

Con referencia a las redes de cuidado, 1 de cada 4 de los entrevistados cuida a algún niño del entorno familiar o cercano, sin recibir pago. Los adultos mayores más jóvenes son quienes más participan en esta tarea, con un 28%, contra un 11% entre los de edad más avanzada. Son las mujeres las que tienen mayor presencia en este tipo de ayuda.

En el mismo sentido, casi un 9% está a cargo del cuidado de alguna persona enferma de su entorno, sin observarse diferencias relevantes por sexo y grupo de edad.

Cuadro 42. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según cuidado habitual de algún niño del entorno familiar o cercano sin recibir pago. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Cuidado habitual de algún niño del entorno familiar o cercano sin recibir pago	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	23,1	76,9
Varones	17,8	82,2
Mujeres	27,1	72,9
60 a 74 años	28,0	72,0
Varones	20,7	79,3
Mujeres	34,0	66,0
75 años y más	11,2	88,8
Varones	9,0	91,0
Mujeres	12,5	87,5

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

⁽³⁰⁾Salinas, A. y otros: Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa Oportunidades. En Peláez, G. (org.) (2008): "Sociedad y adulto mayor en América Latina. Estudios sobre Envejecimiento en la Región". Serie Investigaciones N° 5. ALAP Editora, Rio de Janeiro, Brasil.

Disponible en http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_281.pdf. Consultado el 08-08-2013.

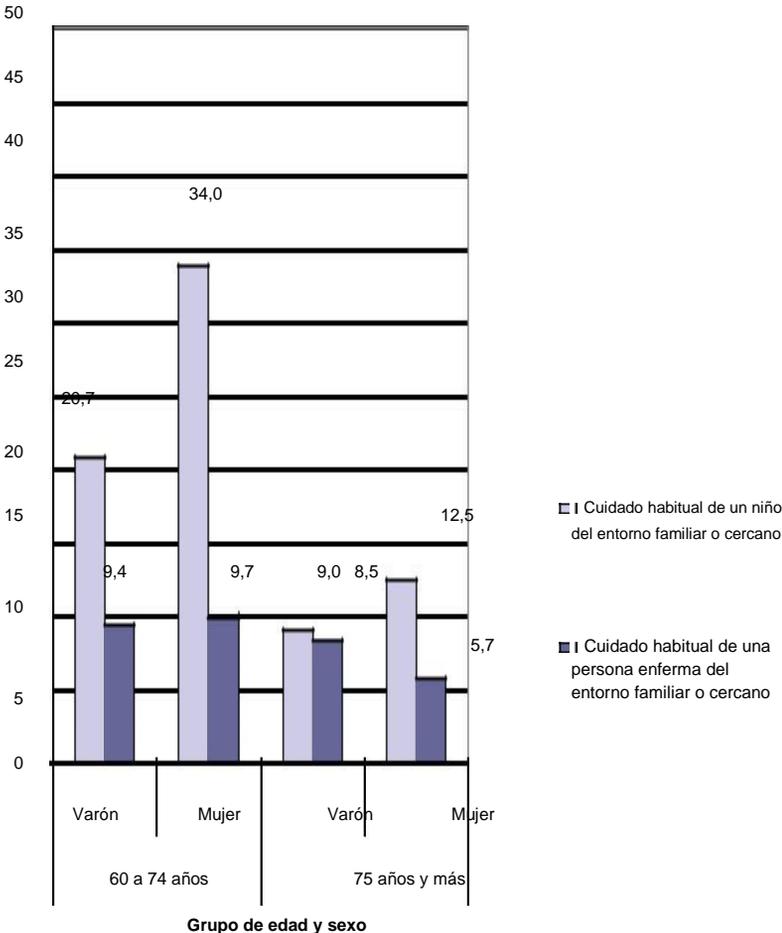
⁽³¹⁾Spitze, G. y otro (1990): Sons, daughters and intergenerational social support. Journal of Marriage and the Family, vol. 52, Minneapolis, Minnesota, National Council on Family Relations. Citado por Murad Saad, P. (2003): Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE. En Notas de población Nro. 77 CEPAL/CELADE. Disponible en www.cepal.cl/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p6.pdf. Consultado el 08-08-2013. Disponible en http://www.redaepa.org.ar/jornadas/xijornadas/sesiones/S05/s05formiga_prieto.pdf. Consultado el 12-09-2013.

Cuadro 43. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según cuidado habitual de alguna persona enferma del entorno familiar o cercano sin recibir pago. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Cuidado habitual de alguna persona enferma del entorno familiar o cercano sin recibir pago	
	Sí	No
	%	
Total 60 años y más	8,7	91,3
Varones	9,1	90,9
Mujeres	8,4	91,6
60 a 74 años	9,6	90,4
Varones	9,4	90,6
Mujeres	9,7	90,3
75 años y más	6,7	93,3
Varones	8,5	91,5
Mujeres	5,7	94,3

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 18. Población de 60 años y más por sexo y grupo de edad, según cuidado habitual de un niño y/o persona enferma del entorno familiar o cercano. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

En relación a las ayudas, un 44% de los adultos mayores colabora en algún sentido con un familiar o conocido que no vive con él. La principal ayuda ofrecida está relacionada con dar cosas que el otro necesita, como comida o ropa (27%). Le sigue el ofrecimiento de dinero o pago de algún gasto (18,5%); y luego con similar magnitud, la compañía en el hogar o para ir a algún lado (18%).

Son las mujeres quienes mayoritariamente brindan las ayudas relacionadas con el ámbito doméstico (tareas del hogar, dar ropa o comida, hacer compañía o hacer las compras) mientras que los varones tienen mayor presencia relativa en aquellas relacionadas con el sustento económico (ayuda en dinero o estar a cargo de algunos gastos).

Las ayudas realizadas que no están tan relacionadas con el trabajo físico (por ejemplo, ayuda con dinero, comida o ropa o compañía) no presentan mayores variaciones por grupos de edad.

Por el contrario, las actividades que implican movimiento o desplazamiento (tareas del hogar, compras/mandados, acompañar a algún lado, etcétera) se reducen significativamente en los grupos de edades más avanzadas.

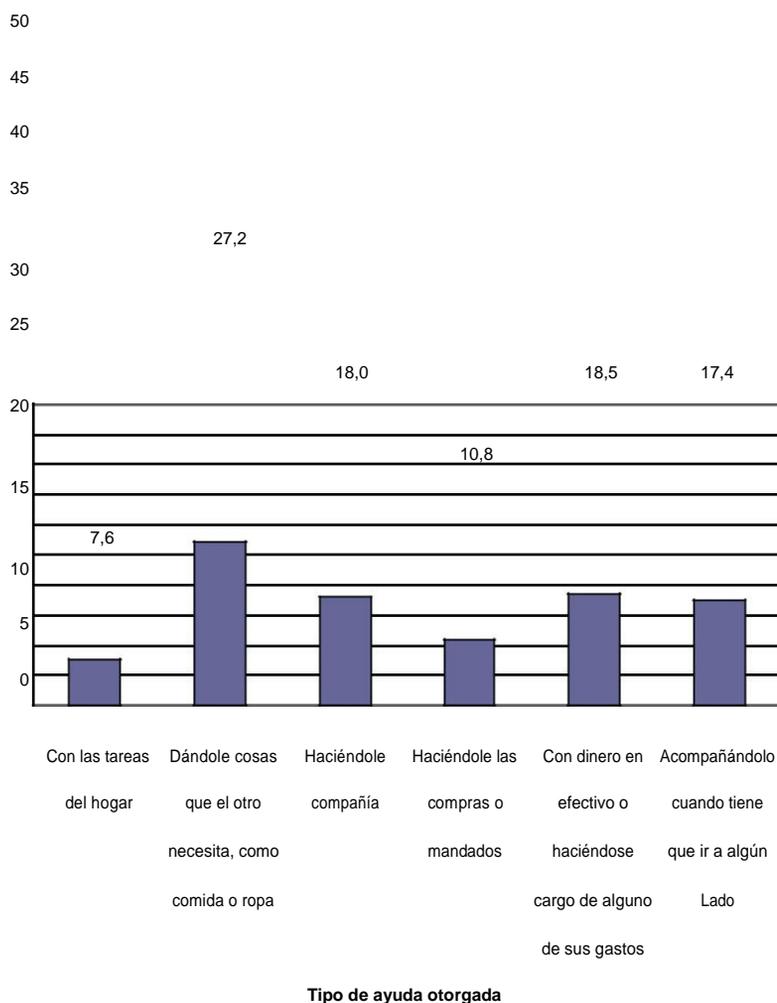
Cuadro 44. Población de 60 años y más que otorga ayuda habitualmente a algún familiar o conocido que no vive con él por grupo de edad y sexo, según tipo de ayuda otorgada. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Tipo de ayuda otorgada						
	Dándole		Con dinero Acompañándolo				Otro
	Con las cosas que el otro necesita, como comida o ropa	Haciéndole como compañía	Haciéndole las compras o mandados	en efectivo haciéndose cargo de alguno de sus gastos	o cuando tiene que ir a algún lado		
	%						
Total 60 años y más	7,6	27,2	18,0	10,8	18,5	17,4	-
Varones	5,8	21,8	16,4	7,1	19,4	17,7	-
Mujeres	8,9	31,3	19,2	13,6	17,8	17,3	-
60 a 74 años	9,1	30,1	20,1	12,9	19,9	20,1	-
Varones	5,8	24,5	16,3	7,6	20,0	18,6	-
Mujeres	11,9	34,7	23,2	17,3	19,8	21,3	-
75 años y más	3,9	20,1	13,0	5,7	15,1	10,9	-
Varones	5,8	13,8	16,8	5,6	17,6	14,9	0,1

Mujeres 2,8 23,9 10,7 5,8 13,7 8,6 -

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Gráfico 19. Población de 60 años y más por tipo de ayuda otorgada a algún familiar o conocido que no vive con él. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Un 41% recibe habitualmente ayuda de algún familiar o conocido que no vive con él. Entre las principales ayudas recibidas por los adultos mayores se destacan la compañía -en el hogar (31,7%) y cuando tiene que ir a algún lado (24,3%)-, en las compras y mandados (16%) y con las tareas del hogar (13%).

Cuadro 45. Población de 60 años y más que recibe habitualmente ayuda de algún familiar o conocido que no vive con él por grupo de edad y sexo, según tipo de ayuda recibida. Total del país. Año 2012

Grupo de edad y sexo	Tipo de ayuda recibida						
	Dándole		Pasan-	Con dinero		Yendo	Otro
	Con las tareas del hogar	cosas que el otro necesita, como comida o ropa	do un rato con él	Con las compras o mandados	en efectivo o pagando alguno de sus gastos	con él cuando tiene que ir a algún lado	
	%						
Total 60 años y más	13,3	7,0	31,7	16,4	11,6	24,3	0,2
Varones	8,6	5,1	26,5	10,8	8,9	18,2	-
Mujeres	16,9	8,3	35,5	20,7	13,6	28,9	0,3
60 a 74 años	10,2	6,4	28,6	12,8	10,7	19,6	0,1
Varones	7,3	4,6	22,6	8,1	8,1	13,4	-
Mujeres	12,6	7,9	33,6	16,6	12,8	24,7	0,2
75 años y más	20,9	8,4	39,1	25,3	13,7	35,9	0,3
Varones	12,4	6,8	37,9	18,7	11,2	32,5	0,1
Mujeres	25,9	9,3	39,8	29,3	15,2	37,9	0,4

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Respecto a la persona que principalmente ayudó al adulto mayor en las actividades nombradas, casi un 40% mencionó a su hija mujer; un 26% a su hijo varón, y un 22% a un nieto, amigo o vecino.

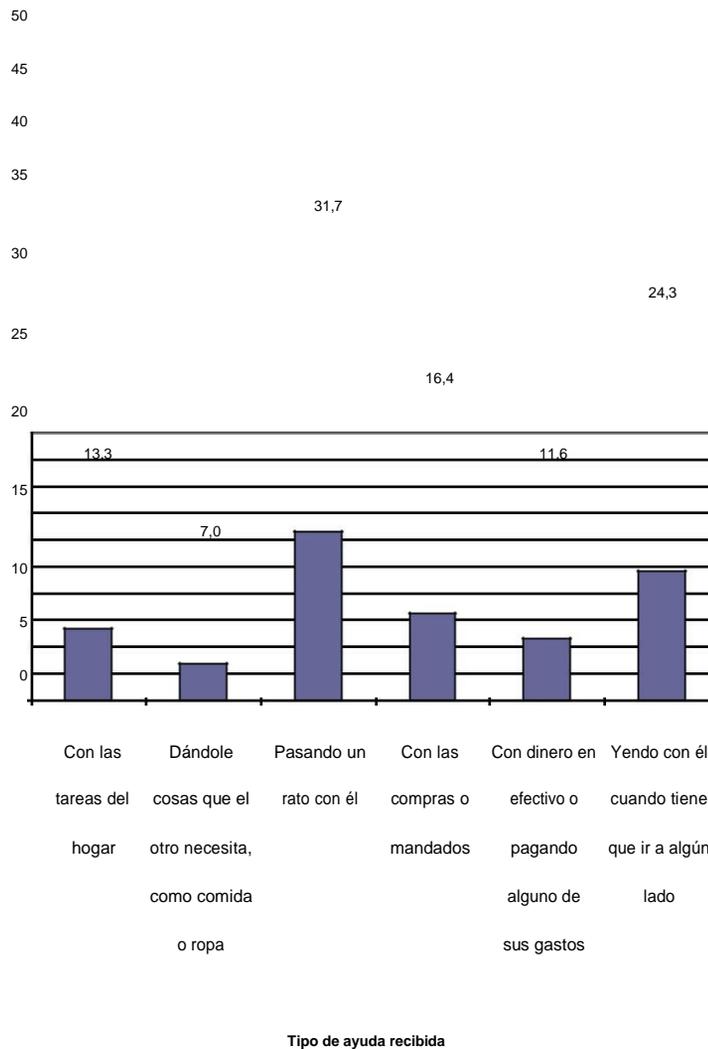
Cuadro 46. Población de 60 años y más que recibe habitualmente ayuda de algún familiar o conocido que no vive con él por tipo de vínculo con la persona de la que principalmente recibe ayuda. Total del país. Año 2012

Tipo de vínculo	Total de población de 60 años y más
	%
Total	100
Hijo varón	26,1
Hija mujer	38,2
Nuera	2,6
Yerno	0,2
Nieto/a o vecino/a o amigo/a	22,8
Hermano/a	4,9
Otro	5,3

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

|

Gráfico 20. Población de 60 años y más por tipo de ayuda recibida de algún familiar o conocido que no vive con él. Total del país. Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.7. Satisfacción vital

Para el abordaje de esta dimensión existen una serie de escalas estandarizadas en la literatura especializada. En esta encuesta se utilizó la escala de satisfacción vital de Diener. La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas⁽³²⁾.

De acuerdo a dicha escala, se observa que un 78% de los adultos mayores se ubica en las máximas puntuaciones -alta y muy alta-, manifestando un importante nivel de satisfacción con su vida.

Un 13% se ubica en la puntuación media, donde los entrevistados identifican áreas de su vida que necesitan mejorar.

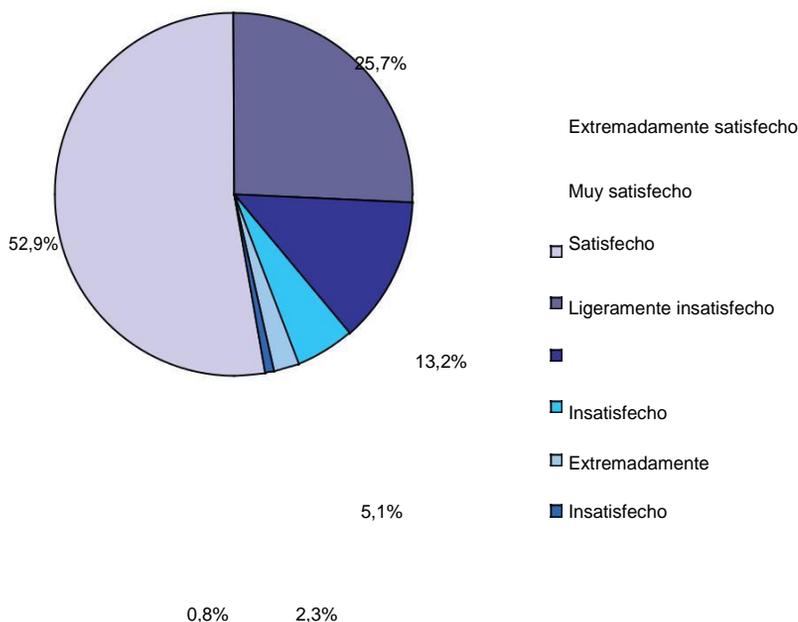
Tan sólo un 8% de la población de 60 años y más se encuentra por debajo de la media, ligeramente insatisfechas o insatisfechas con su vida, representando una muy baja proporción dentro del universo de los adultos mayores.

Cuadro 47. Población de 60 años y más por nivel de satisfacción vital. Total del país. Año 2012

Nivel de satisfacción vital	Total de población de 60 años y más
	%
Total	100
Extremadamente satisfecho	52,9
Muy satisfecho	25,7
Satisfecho	13,2
Ligeramente insatisfecho	5,1
Insatisfecho	2,3
Extremadamente insatisfecho	0,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012). Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment N°49, pág. 71-75.

Gráfico 21. Población de 60 años y más por nivel de satisfacción vital. Total del país . Año 2012



Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Conclusiones

En la República Argentina el proceso de envejecimiento de la población ha avanzado de manera sostenida durante el siglo XX, siendo uno de los países más envejecidos de la región. Dicho proceso, que continuará durante este siglo, se ha expresado con desigual intensidad en las distintas jurisdicciones subnacionales. En este contexto, la información presentada en esta publicación permite caracterizar a la población adulta mayor del país a través de múltiples dimensiones relacionadas con su calidad de vida cotidiana.

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores muestran la diversidad de un grupo poblacional que, lejos de transitar el final de su vida, brinda ayudas a otras personas, hace uso pleno de su tiempo libre, trabaja y aporta al crecimiento de la economía, tiene particulares características de consumo y cree en la posibilidad de enamorarse, entre otras características.

Es de destacar, por ejemplo, que algo más de uno de cada dos entrevistados realizó actividades físicas en los últimos tres meses y que la mayoría lo hizo más de una vez a la semana. Otro punto

importante es la baja incidencia de las deficiencias visuales y auditivas en el conjunto de los adultos mayores y la elevada autopercepción de adecuadas condiciones de salud, apoyada por las políticas desarrolladas en este aspecto, en particular en los últimos diez años.

De este modo, la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores constituye un relevamiento inicial para el conocimiento de las condiciones de vida de un grupo de población que adquiere cada vez mayor importancia cuantitativa y cualitativa en las sociedades modernas.

Anexo 1

Metodología

1. Etapas del diseño de la muestra

El diseño muestral de la ENCaViAM es probabilístico y multietápico, contando con 5 etapas de selección. Las primeras 3 etapas son propias de la EAHU, mientras que las 2 restantes son específicas de la ENCaViAM.

Con el fin de clarificar la descripción de las etapas de selección de la muestra, se distinguirá entre la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU).

1.1. Primera etapa: aglomerados o departamentos

En el caso de la EPH, las unidades de la primera etapa son 31 aglomerados que ingresan en la muestra con probabilidad 1. En cambio, en el caso de la EAHU las unidades de la primera etapa son los departamentos.

Del universo muestreado, el total de unidades primarias que componen el Marco de Muestreo Nacional de Viviendas (MMNV) es de 167 departamentos o partidos, de los cuales 73 han sido seleccionados con probabilidad 1. Este grupo incluye a los departamentos donde están ubicadas las ciudades de 100.000 o más habitantes, así como aquellos que contienen ciudades de tamaño intermedio de algunas regiones con menor concentración de población. Los restantes 94 departamentos han sido seleccionados de un total de 439.

1.2. Segunda etapa: áreas

En ambos casos, EPH y EAHU, las unidades de la segunda etapa son las áreas. Estas son unidades definidas para la asignación de las cargas de trabajo de los censistas (radios censales o conjuntos de radios censales contiguos); generalmente están

conformadas por un conjunto de manzanas o sectores de alrededor de 350 viviendas. En total se seleccionaron 4.127 áreas, seleccionadas con probabilidad proporcional a una medida de tamaño.

1.3. Tercera etapa: viviendas

En este caso, tanto en EPH como EAHU, la unidad de la tercera etapa son las viviendas particulares.

La tercera y última etapa antes de salir a campo, es la selección de viviendas dentro de las áreas seleccionadas e incluidas en el marco.

Dentro de cada área seleccionada en la etapa anterior, las viviendas particulares son listadas exhaustivamente y se procede a realizar la tercera selección mediante un muestreo sistemático. Cabe aclarar que el listado de viviendas se mantiene actualizado de manera permanente.

1.4. Cuarta etapa: grupos de rotación

Esta es la etapa que es particular de la ENCaViAM. Se seleccionó un grupo de rotación de los 4 que hay en la EPH y un grupo de rotación de los 2 que hay en la EAHU. En ambos casos se seleccionó el grupo de rotación correspondiente al tercer trimestre de 2012.

1.5. Quinta etapa: viviendas

Dentro de las viviendas pertenecientes a estos grupos se seleccionaron todas las viviendas que tuvieran al menos una persona de 60 años o más. Esto sería equivalente a que esas viviendas tuvieran una probabilidad de selección igual a 1 y el resto de las viviendas tuvieran una probabilidad de selección igual a 0.

2. Análisis de la submuestra

A continuación se presenta un cuadro que contiene la cantidad de viviendas y personas de 60 años y más seleccionadas en cada una de las jurisdicciones que componen el país.

Cuadro 1. Personas y viviendas seleccionadas por la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, según provincia. Total del país. Año 2012

Provincia	Frecuencia	
	Personas	Viviendas
Total del país	5.377	3.975
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	126	93
24 Partidos del Gran Buenos Aires	278	193
Interior de la provincia de Buenos Aires	736	532
Catamarca	130	106
Córdoba	339	257
Corrientes	179	135
Chaco	141	37
Chubut	194	139
Entre Ríos	251	187

Formosa	171	136
Jujuy	235	174
La Pampa	180	140
La Rioja	134	96
Mendoza	283	205
Misiones	161	129
Neuquén	119	109
Río Negro	140	111
Salta	229	184
San Juan	189	141
San Luis	190	139
Santa Cruz	136	102
Santa Fe	429	312
Santiago del Estero	168	137
Tucumán	205	156
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	34	25

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Las 5.377 personas seleccionadas corresponden a 3.975 viviendas urbanas. Cada vivienda seleccionada en la submuestra puede ser encuestable o no encuestable. Se considera encuestable a aquella vivienda en la cual se determinó la existencia de al menos un hogar en el momento de realizar la entrevista, y no encuestable, a aquella vivienda en la cual no se pudo determinar la existencia de un hogar al momento de la entrevista, por ejemplo, vivienda deshabitada, usada como establecimiento o negocio, en construcción, etcétera.

2.1. Rendimiento de la submuestra

De las 3.975 viviendas en la muestra, resultaron encuestables 3.953, representando el 99,4% del total de viviendas seleccionadas. A partir de este conjunto, se obtuvo respuesta en 3.512 viviendas. Por lo tanto, el rendimiento de la submuestra, medido en viviendas, fue de 88,8%.

Cuadro 2. Rendimiento de la submuestra por provincia para las viviendas urbanas. Total del país. Año 2012

Provincia	Rendimiento de la submuestra (% sobre viviendas encuestables)	Rendimiento de la submuestra (% sobre viviendas seleccionadas)
Total del país	88,8	88,4
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	79,6	79,6
24 Partidos del Gran Buenos Aires	75,1	75,1
Interior de la provincia de Buenos Aires	88,7	88,7
Catamarca	89,6	89,6
Córdoba	89,0	88,3
Corrientes	83,6	83,0
Chaco	97,3	97,3
Chubut	83,2	82,0
Entre Ríos	80,2	80,2
Formosa	97,8	97,8
Jujuy	92,0	92,0
La Pampa	97,8	96,4
La Rioja	96,9	96,9
Mendoza	91,2	90,7
Misiones	88,0	85,3
Neuquén	89,7	88,1

Río Negro	91,9	91,9
Salta	88,6	88,6
San Juan	87,6	85,1
San Luis	95,7	95,7
Santa Cruz	88,2	88,2
Santa Fe	91,3	91,0
Santiago del Estero	94,0	92,0
Tucumán	87,2	87,2
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	80,0	80,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

3. Medición de la no respuesta

A diferencia del rendimiento de la muestra donde la unidad de análisis es la vivienda, cuando hablamos de medición de la no respuesta, hablamos en términos de personas. Como se mencionó en las características de la submuestra, para la ENCaViAM 2012 se incluyeron todas las personas de 60 años de edad o más relevadas en la EAHU 2012 contabilizando un total de 5.377 personas.

En términos de resultados, en la ENCaViAM 2012 la respuesta fue del 86,6% de las personas seleccionadas.

Cuadro 3. Respuesta y no respuesta de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores por provincia. Total del país. Año 2012

Provincia	Respuesta	No respuesta
	%	
Total del país	86,6	13,4
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	76,2	23,8
24 Partidos del Gran Buenos Aires	71,9	28,1
Interior de la provincia de Buenos Aires	87,1	12,9
Catamarca	89,2	10,8
Córdoba	86,7	13,3
Corrientes	79,3	20,7
Chaco	92,9	7,1
Chubut	81,4	18,6
Entre Ríos	74,9	25,1
Formosa	97,1	2,9
Jujuy	91,1	8,9
La Pampa	95,6	4,4
La Rioja	94,8	5,2
Mendoza	88,7	11,3
Misiones	85,7	14,3
Neuquén	92,4	7,6
Río Negro	92,1	7,9
Salta	84,7	15,3
San Juan	84,7	15,3
San Luis	95,3	4,7
Santa Cruz	85,3	14,7
Santa Fe	87,4	12,6
Santiago del Estero	89,9	10,1
Tucumán	87,8	12,2

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Las provincias que presentaron el mayor nivel de respuesta fueron Formosa (97,1%), La Pampa (95,6%) y San Luis (95,3%); mientras que el mayor nivel de no respuesta se presentó en Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (29,4%), en los 24 Partidos del Gran Buenos Aires (28,1%) y Entre Ríos (25,1%).

La no respuesta (en la fase ENCaViAM) a nivel nacional fue del 13,4%, compuesta por un 0,5% de no respuesta no efectiva⁽³³⁾ y un 13,0% de no respuesta efectiva⁽³⁴⁾.

⁽³³⁾La no respuesta es no efectiva cuando no se puede obtener el dato buscado por alguna de las siguientes causas: la vivienda estaba deshabitada, demolida, estaba siendo utilizada como fin de semana, estaba en construcción, era una vivienda utilizada como establecimiento o presentaba variaciones en el listado. Todas estas causas implican que en la vivienda seleccionada no había un hogar residiendo en la semana de referencia del operativo.

⁽³⁴⁾La no respuesta efectiva se produce cuando se detecta la presencia de un hogar residiendo en dicha dirección y no se puede obtener el dato debido a que los habitantes estaban ausentes, rechazaron ser encuestados u otras causas, como ser duelo, alcoholismo, discapacidad, idioma extranjero, problemas de seguridad o por problemas de accesibilidad climáticos u otros.

4. Expansión de la muestra y calibración de los factores de expansión

4.1. Expansión de la muestra

Las áreas que componen la muestra de la EPH están divididas en cuatro grupos de rotación; cada uno de ellos es una submuestra homogénea en el trimestre y por estrato. La EAHU se subdivide en dos submuestras, de iguales características.

Para la ENCaViAM, se seleccionó un grupo de rotación de la EPH y un grupo de rotación del suplemento que se le adiciona en el tercer trimestre de cada año. Se trata de una submuestra representativa de los hogares que habitan en localidades urbanas.

Por lo tanto, el factor de expansión inicial de la EPH o la EAHU fue multiplicado por 2 o por 4 según corresponda.

4.2. Calibración de los factores de expansión

Como es usual en muchas encuestas, al disponer de información auxiliar se pueden corregir los factores de expansión mediante la técnica de calibración⁽³⁵⁾, de forma que la encuesta estime sin error ciertos totales que son conocidos por valores censales, por proyecciones de población o por una encuesta de mayor tamaño. En este caso se utilizó la última opción, siendo la EAHU la encuesta que proporcionó los “marginales” poblacionales.

Algunos objetivos de la calibración son:

- Disminuir la varianza de los estimadores, si las variables bajo estudio están correlacionadas “con las variables auxiliares”.
- Obtener los mismos totales poblacionales básicos en todas las encuestas en los mismos períodos de referencia. Esto facilita la tarea de los investigadores al analizar las encuestas: las diferencias estimadas no se deberán a que la encuesta (por el error muestral) estime más o menos población.
- Corregir posibles sesgos por subestimación o sobreestimación de ciertas subpoblaciones.

Aunque el dominio de la encuesta es el total nacional, la calibración se realizó por región.

Y como marginales auxiliares se utilizaron:

- Total de varones y mujeres.
- Totales de población en tres tramos de edad: de 60 a 65, de 66 a 70 y 70 años y más.
- Total de hogares según tamaño: unipersonal, de 2 integrantes, de 3 integrantes y de 4 o más integrantes.
- Total de activos.

La corrección por no respuesta en la última etapa (ENCaViAM) se incluyó en la calibración.

A continuación se incluye un cuadro con la mediana y percentiles del ajuste que se aplicó al factor de ponderación previo a la calibración:

P10	P25	Mediana	P75	P90
0.802	0.978	1.178	1.420	1.724

⁽³⁵⁾ Para más detalles ver : "Théorie des Sondages: Echantillonnage et estimation en populations finies", Yves Tillé. Dunod.

5. Medidas de precisión calculadas en la ENCaViAM

Para que los usuarios puedan evaluar la precisión de las estimaciones resultantes de la encuesta y el efecto del plan de muestreo en las estimaciones, se estimó el Coeficiente de Variación (CV), Efecto Diseño (Deff) y Error de Especificación (Meff) para las siguientes variables:

- Dependencia básica y ampliada.
- Enamoramiento y sexualidad.
- Medicamentos recetados.

Las medidas de precisión que se utilizaron fueron:

- Coeficiente de Variación (CV): se define como el cociente entre el desvío estándar del estimador y el parámetro. Indica la variabilidad relativa del estimador. Esto permite comparar la variabilidad de dos estimadores con diferentes unidades de medida. Formalmente, el CV se define como:

$$CV() = \frac{DS()}{\text{parámetro}} \times 100$$

Donde $DS()$ es el desvío estándar del estimador y el parámetro. Se multiplica por 100 para poder interpretarlo como porcentaje.

- Efecto Diseño (Deff): mide el efecto sobre la "complejización" del diseño muestral (a partir de general por la estratificación, la conglomeración y probabilidades desiguales. varianza de un estimador por la un muestreo aleatorio simple), en la selección de las unidades con

Su definición es:

$$Deff(d, \hat{\theta}) = \frac{Var_d(\hat{\theta})}{Var_{MAS}(\hat{\theta})}$$

En esta fórmula, $Var_d(\hat{\theta})$ representa la varianza del estimador del parámetro en el diseño utilizado. Mientras que $Var_{MAS}(\hat{\theta})$ es la varianza del estimador análogo suponiendo un MAS de igual tamaño muestral.

El Deff no indica la precisión del estimador. En las encuestas a hogares, es por lo general mayor que uno por efecto de la conglomeración y de los pesos desiguales.

- Error de Especificación (Meff): mide el error que se cometería al estimar la varianza del estimador, omitiendo la información de diseño y suponiendo que tenemos una muestra aleatoria simple. Su fórmula se da de la siguiente manera:

$$Meff = \frac{Var_d(\hat{\theta})}{Var_{MAS}(\hat{\theta})}$$

En este caso el numerador es la varianza del estimador con el diseño muestral utilizado y el denominador, la estimación de la varianza sin utilizar la información de diseño.

Cuadro 4. Población de 60 años y más por sexo y grupo de edad, según tipo de dependencia. Localidades de 2.000 y más habitantes. Total del país. Año 2012

Población de 60 años y más	Dependencia					
	Básica ⁽¹⁾ Ampliada ⁽²⁾		Básica ⁽¹⁾ Ampliada ⁽²⁾		Básica ⁽¹⁾ Ampliada ⁽²⁾	
	CV (%)		Deff		Meff	
Población total por sexo	8,4	6,2	3.469	4.981	2.798	4.265
Varones	13,8	8,8	2.412	2.880	1.761	2.265
Mujeres	10,6	6,9	4.114	4.589	3.474	4.119
Población total por grupo de edad	8,4	6,2	3.469	4.981	2.798	4.265
60 a 74 años	12,9	8,4	2.838	3.813	2.203	3.029
75 años y más	11,2	7,1	3.865	4.329	3.275	4.178

⁽¹⁾Dependencia básica: se refiere a las limitaciones que dificultan la realización de actividades esenciales. Ellas son comer en un tiempo razonable, incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etcétera; vestirse o desvestirse, incluyendo atarse los cordones; bañarse, incluyendo entrar o salir de la ducha o bañera; acostarse o levantarse de la cama; andar de un lado a otro de su casa; subir y bajar escaleras.

⁽²⁾Dependencia ampliada: se relaciona con dificultades en otras actividades que también forman parte de la vida que no resultan en una pérdida total de la autonomía funcional. Ellas son utilizar el teléfono, marcar los números y contestar una llamada; viajar en transporte público, taxi, remise, auto particular, etcétera; organizar sus medicamentos y tomarlos; manejar su dinero; hacer las compras; preparar comidas calientes; hacer las tareas del hogar (lavar los platos, tender las camas, barrer, etcétera).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Cuadro 5. Población de 60 años y más por sexo y grupo de edad, según creencia en la posibilidad de enamoramiento y en la práctica de actividad sexual entre las personas mayores. Localidades de 2.000 y más habitantes. Total del país. Año 2012

Población de 60 años y más	Piensa que es posible enamorarse en esta etapa de la vida	Cree que las personas mayores tienen actividad sexual
	CV (%)	
Población total por sexo	2,6	1,6
Varones	-	-

Mujeres	3,5	2,3
Población total por grupo de edad	2,6	1,6
60 a 74 años	2,3	1,3
75 años y más	7,5	4,2

Población de 60 años y más	Piensa que es posible enamorar- Cree que las personas mayores	
	se en esta etapa de la vida	tienen actividad sexual
Deff (%)		

Población total por sexo	5.402	4.062
Varones	3.674	2.479
Mujeres	4.497	3.713
Población total por grupo de edad	5.402	4.062
60 a 74 años	4.057	3.206
75 años y más	5.333	3.263

Población de 60 años y más	Piensa que es posible enamorar- Cree que las personas mayores	
	se en esta etapa de la vida	tienen actividad sexual
Meff (%)		

Población total por sexo	5.091	3.219
Varones	3.387	1.860
Mujeres	4.400	3.103
Población total por grupo de edad	5.091	3.219
60 a 74 años	3.624	2.305
75 años y más	5.698	3.115

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

Cuadro 6. Población de 60 años y más por sexo y grupo de edad, según tipo de compra de medicamentos. Localidades de 2.000 y más habitantes. Total del país. Año 2012

Población de 60 años y más	Medicamentos indicados por el médico			
	Total	Compró	Compró	No compró
		todos	algunos	ninguno
CV (%)				
Población total por sexo	2,8	3,3	7,6	9,2
Varones	4,5	4,4	10,9	12,1
Mujeres	3,2	3,6	10,7	10,5
Población total por grupo de edad	2,8	3,3	7,6	9,2
60 a 74 años	3,1	3,6	8,2	9,9
75 años y más	4,6	5,2	14,1	17,1

Población de 60 años y más	Medicamentos indicados por el médico			
	Total	Compró	Compró	No compró
		todos	algunos	ninguno
Deff (%)				
Población total por sexo	3.925	5.274	4.051	3.956
Varones	3.275	3.546	2.870	2.674
Mujeres	3.562	3.795	3.414	3.197
Población total por grupo de edad	3.925	5.274	4.051	3.956
60 a 74 años	3.318	4.151	3.337	3.373

75 años y más	3.514	4.246	3.967	3.810
---------------	-------	-------	-------	-------

Población de 60 años y más	Medicamentos indicados por el médico			
	Total	Compró	Compró	No compró
		todos	algunos	ninguno
Meff (%)				
Población total por sexo	4.007	5.060	3.852	3.507
Varones	3.212	3.380	2.744	2.348
Mujeres	3.769	3.655	3.239	2.848
Población total por grupo de edad	4.007	5.060	3.852	3.507
60 a 74 años	3.368	4.021	3.173	3.082
75 años y más	3.667	3.944	3.769	3.067

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

5.1. Cálculo de un intervalo de confianza

A partir del CV podemos construir un intervalo de confianza para la estimación corres-pondiente.

Ejemplo:

Deseamos construir un intervalo de confianza al 90% para la proporción de mayores de 74 años con dependencia básica.

CV 11.2%

Como la estimación es E 20.69%,

$$DS \frac{CV E}{2.317\%} 100$$

$$L_{inf erior} 20.69 - 1.64 \cdot 2.317 = 16.9\%$$

$$L_{sup erior} 20.69 + 1.64 \cdot 2.317 = 24.5\%$$

Por lo tanto, con una confianza del 90% podemos afirmar que el porcentaje de mayores de 74 años con dependencia básica está entre el 16,9% y el 24,5%.

Anexo 2

Cuadros complementarios de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos

Cuadro 1. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según lugar de nacimiento. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Grupo de edad y sexo	Total	Lugar de nacimiento					Ns/Nr
		En	En	En	En un	En	
		esta localidad	otra localidad	otra provincia	país límitrofe	otro país	
Total 60 años y más	5.640.259	2.748.902	1.087.798	1.306.166	270.610	222.081	4.702
% fil	100	48,7	19,3	23,2	4,8	3,9	-
% col	100	100	100	100	100	100	100
Varones	2.426.794						
% fil	100	50,2	19,0	22,4	4,4	4,1	-
% col	43,0	44,3	42,3	41,7	39,0	44,5	4,5
Mujeres	3.213.465						
% fil	100	47,7	19,5	23,7	5,1	3,8	0,1
% col	57,0	55,7	57,7	58,3	61,0	55,5	95,5
60 a 74 años	3.900.696						
% fil	100	50,3	18,5	22,8	5,2	3,1	-
% col	100	100	100	100	100	100	100
Varones	1.790.769						
% fil	100	52,1	17,7	22,7	4,5	3,0	-
% col	45,9	47,5	44,0	45,6	39,6	43,6	22,7
Mujeres	2.109.927						
% fil	100	48,8	19,2	22,9	5,8	3,3	-
% col	54,1	52,5	56,0	54,4	60,4	56,4	77,3

75 años y más		1.739.563						
	% fil	100	45,2	21,0	24,0	3,9	5,7	0,2
	% col	100	100	100	100	100	100	100
Varones		636.025						
	% fil	100	44,7	22,4	21,8	4,0	7,1	-
	% col	36,6	36,2	39,0	33,2	37,1	45,8	1,2
Mujeres		1.103.538						
	% fil	100	45,4	20,2	25,2	3,9	4,9	0,4
	% col	63,4	63,8	61,0	66,8	62,9	54,2	98,8

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 2. Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según condición de actividad. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Grupo de edad y sexo	Condición de actividad				
	Total	Ocupado/a	Desocupado/a	Inactivo/a	Ns/Nr
Total 60 años y más	5.640.259	1.368.674	47.714	4.217.175	6.696
% fil	100	24,3	0,8	74,8	-
% col	100	100	100	100	100
Varones	2.426.794				
% fil	100	37,8	1,4	60,6	0,1
% col	43	67	73	35	36
Mujeres	3.213.465				
% fil	100	14,0	0,4	85,4	0,1
% col	57	33	27	65	64
60 a 64 años	1.632.677				
% fil	100	51,5	2,1	46,2	0,2
% col	100	100	100	100	100
Varones	777.114				
% fil	100	72,4	3,2	24,3	0,2
% col	47,6	66,9	72,4	25,0	43,6
Mujeres	855.563				
% fil	100	32,6	1,1	66,2	0,2
% col	52,4	33,1	27,6	75,0	56,4
65 a 74 años	2.268.019				
% fil	100	20,0	0,6	79,2	0,2
% col	100	100	100	100	100
Varones	1.013.655				
% fil	100	30,7	1,0	68,2	0,1
% col	44,7	68,6	74,9	38,5	29,0
Mujeres	1.254.364				

% fil	100	11,4	0,3	88,2	0,2
% col	55,3	31,4	25,1	61,5	71,0
75 años y más	1.739.563				
% fil	100	4,2	-	95,8	-
% col	100	100	100	100	100
Varones	636.025				
% fil	100	6,9	-	93,1	-
% col	36,6	59,5	100,0	35,5	70,6
Mujeres	1.103.538				
% fil	100	2,7	-	97,3	-
% col	63,4	40,5	-	64,5	29,4

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 3. Población de 60 años y más por nivel de educación alcanzado y completud del nivel, según condición de actividad. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Nivel de educación alcanzado y completud del nivel	Condición de actividad				
	Total	Ocupado/a	Desocupado/a	Inactivo/a	Ns/Nr
Total	5.640.259	1.368.674	47.714	4.217.175	6.696
% fil	100	24,3	0,8	74,8	0,1
% col	100	100	100	100	100
Primaria incompleta (incluye educación especial)	1.101.946				
% fil	100	15,7	0,8	83,5	-
% col	19,5	12,6	19,1	21,8	0,5
Primaria completa	2.126.426				
% fil	100	22,1	0,7	77,0	0,3
% col	37,7	34,3	29,3	38,8	81,3
Secundaria incompleta	493.773				
% fil	100	29,4	1,7	68,9	-
% col	8,8	10,6	17,5	8,1	-
Secundaria completa	903.102				
% fil	100	25,6	1,3	73,0	0,1
% col	16,0	16,9	23,7	15,6	17,9
Superior universitaria incompleta	174.237				
% fil	100	40,5	-	59,5	-
% col	3,1	5,2	0,1	2,5	-
Superior universitaria completa	633.979				
% fil	100	39,5	0,5	60,0	-
% col	11,2	18,3	6,3	9,0	-
Sin instrucción	206.796				
% fil	100	14,2	0,9	84,9	-

% col	3,7	2,1	4,0	4,2	0,2
-------	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 3.1. Varones de 60 años y más por nivel de educación alcanzado y completud del nivel, según condición de actividad. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Nivel de educación alcanzado y completud del nivel	Condición de actividad				
	Total	Ocupado/a	Desocupado/a	Inactivo/a	Ns/Nr
Total	2.426.794	917.966	34.948	1.471.495	2.385
% fil	100	37,8	1,4	60,6	0,1
% col	100	100	100	100	100
Primaria incompleta (incluye educación especial)	445.919				
% fil	100	24,9	1,5	73,6	-
% col	18,4	12,1	18,6	22,3	1,5
Primaria completa	905.175				
% fil	100	35,6	1,4	62,9	0,1
% col	37,3	35,1	35,0	38,7	48,1
Secundaria incompleta	243.609				
% fil	100	41,8	2,4	55,8	-
% col	10,0	11,1	16,5	9,2	-
Secundaria completa	396.361				
% fil	100	39,2	1,8	58,7	0,3
% col	16,3	16,9	20,5	15,8	50,4
Superior universitaria incompleta	99.531				
% fil	100	54,9	-	45,0	-
% col	4,1	6,0	0,1	3,0	-
Superior universitaria completa	262.942				
% fil	100	58,6	0,5	40,9	-
% col	10,8	16,8	3,9	7,3	-
Sin instrucción	73.257				
% fil	100	25,2	2,6	72,2	-

% col	3,0	2,0	5,4	3,6	-
-------	-----	-----	-----	-----	---

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 3.2. Mujeres de 60 años y más por nivel de educación alcanzado y completud del nivel, según condición de actividad. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Nivel de educación alcanzado y completud del nivel	Condición de actividad				
	Total	Ocupado/a	Desocupado/a	Inactivo/a	Ns/Nr
Total	3.213.465	450.708	12.766	2.745.680	4.311
% fil	100	14,0	0,4	85,4	0,1
% col	100	100	100	100	100
Primaria incompleta (incluye educación especial)	656.027				
% fil	100	9,4	0,4	90,2	-
% col	20,4	13,7	20,5	21,5	-
Primaria completa	1.221.251				
% fil	100	12,0	0,1	87,5	0,4
% col	38,0	32,6	13,9	38,9	99,7
Secundaria incompleta	250.164				
% fil	100	17,3	1,0	81,7	-
% col	7,8	9,6	20,3	7,4	-
Secundaria completa	506.741				
% fil	100	14,9	0,8	84,3	-
% col	15,8	16,8	32,4	15,6	-
Superior universitaria incompleta	74.706				
% fil	100	21,2	-	78,8	-
% col	2,3	3,5	-	2,1	-
Superior universitaria completa	371.037				
% fil	100	26,0	0,4	73,6	-
% col	11,5	21,4	12,9	9,9	-
Sin instrucción	133.539				
% fil	100	8,2	-	91,8	-

% col	4,2	2,4	-	4,5	0,3
-------	-----	-----	---	-----	-----

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 4. Población de 60 años y más por relación de parentesco con el jefe/a de hogar, según condición de actividad. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Relación de parentesco con el jefe/a del hogar	Condición de actividad				
	Total	Ocupado/a	Desocupado/a	Inactivo/a	Ns/Nr
Total	5.640.259	1.368.674	47.714	4.217.175	6.696
% fil	100	24,3	0,8	74,8	0,1
% col	100	100	100	100	100
Jefe/jefa	3.725.633				
% fil	100	28,0	1,0	70,9	0,1
% col	66,1	76,2	80,8	62,7	34,7
Cónyuge o pareja	1.369.184				
% fil	100	18,9	0,6	80,4	-
% col	24,3	18,9	18,0	26,1	9,1
Otra relación	545.442				
% fil	100	12,4	0,1	86,8	0,7
% col	9,7	4,9	1,3	11,2	56,2

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 5. Población ocupada de 60 años y más por sexo, según cantidad de horas trabajadas. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Sexo	Cantidad de horas trabajadas					
	Total	No trabajó				
		en la semana	1 a 34	35 a 45	46 y más	Ns/Nr
Total 60 años y más	1.368.674	50.312	500.795	397.299	417.151	3.117
% fil	100	3,7	36,6	29,0	30,5	0,2
% col	100	100	100	100	100	100
Varones	917.966					
% fil	100	4,2	28,7	32,3	34,3	0,1
% col	67,1	75,9	52,6	74,6	76,6	22,5
Mujeres	450.708					
% fil	100	2,7	52,7	22,4	21,7	0,5
% col	32,9	24,1	47,4	25,4	23,4	77,5

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 6. Población ocupada de 60 años y más por grupo de edad, según cantidad de horas trabajadas. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Grupo de edad	Cantidad de horas trabajadas					
	No trabajó					
	Total	en la semana	1 a 34	35 a 45	46 y más	Ns/Nr
Total 60 años y más	1.368.674	50.312	500.795	397.299	417.151	3.117
% fil	100	3,7	36,6	29,0	30,5	0,2
% col	100	100	100	100	100	100
60 a 64 años	841.085					
% fil	100	3,9	31,8	30,8	33,1	0,4
% col	61,5	65,7	53,5	65,2	66,7	100
65 a 74 años	454.087					
% fil	100	3,6	41,3	27,6	27,6	-
% col	33,2	32,4	37,4	31,5	30,0	-
75 años y más	73.502					
% fil	100	1,3	61,8	18,0	18,9	-
% col	5,4	1,9	9,1	3,3	3,3	-

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 7. Población ocupada de 60 años y más por relación de parentesco con el jefe/a de hogar, según intensidad de la presión sobre el mercado de trabajo. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Relación de parentesco con el jefe/a del hogar	Intensidad de la presión sobre el mercado de trabajo					
	Total	Subocupación		Sobre- ocupación horaria	No trabajó en la semana	Ns/Nr
		horaria	Ocupación plena			
Total 60 años y más	1.368.674	135.048	763.046	417.151	50.312	3.117
% fil	100	9,9	55,8	30,5	3,7	0,2
% col	100	100	100	100	100	100
Jefe/jefa	1.042.547					
% fil	100	10,6	54,4	31,0	3,8	0,2
% col	76,2	81,6	74,3	77,6	78,9	61,7
Cónyuge/pareja	258.724					
% fil	100	6,6	61,9	27,5	3,6	0,5
% col	18,9	12,7	21,0	17,1	18,3	38,3
Otra relación	67.403					
% fil	100	11,4	53,3	33,2	2,1	-
% col	4,9	5,7	4,7	5,4	2,8	-

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 8. Población ocupada de 60 años y más por nivel de educación alcanzado y completud de nivel, según intensidad de la presión sobre el mercado de trabajo. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Nivel de educación alcanzado y	Intensidad de la presión sobre el mercado de trabajo					
	Total	Subocupa-	Ocupación	Sobre- ocupación	No trabajó en la	Ns/Nr

completud del nivel		ción horaria		plena	horaria	semana	
Total 60 años y más		1.368.674	135.048	763.046	417.151	50.312	3.117
	% fil	100	9,9	55,8	30,5	3,7	0,2
	% col	100	100	100	100	100	100
Primaria incompleta (incluye educación especial)		172.937					
	% fil	100	14,2	54,5	28,9	2,0	0,4
	% col	12,6	18,2	12,3	12,0	6,8	22,5
Primaria completa		469.326					
	% fil	100	11,8	49,7	33,7	4,8	-
	% col	34,3	40,9	30,6	37,1	44,9	-
Secundaria incompleta		145.068					
	% fil	100	13,4	52,7	29,2	3,9	0,8
	% col	10,6	14,4	10,0	10,1	11,2	39,2
Secundaria completa		231.011					
	% fil	100	8,7	23,3	33,7	4,2	-
	% col	16,9	4,9	16,1	18,7	19,4	-
Superior universitaria incompleta		70.515					
	% fil	100	6,6	72,8	18,4	2,2	-
	% col	5,2	3,4	6,7	3,1	3,1	-
Superior universitaria completa		250.485					
	% fil	100	2,5	67,8	26,3	2,9	0,5
	% col	18,3	4,7	22,3	15,8	14,5	38,3
Sin instrucción		29.332					
	% fil	100	16,2	49,5	34,1	0,2	-
	% col	2,1	3,5	1,9	2,4	0,1	-

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU). Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 - Principales resultados

Cuadro 9. Población ocupada de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según categoría ocupacional. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Grupo de edad y sexo	Categoría ocupacional				
	Total	Patrón	Cuenta propia	Obrero/a o empleado/a	Trabajador/a familiar sin remuneración
Total 60 años y más	1.368.674	124.225	510.249	718.100	16.100
% fil	100	9,1	37,3	52,5	1,2
% col	100	100	100	100	100
Varones	917.966				
% fil	100	11,3	40,0	48,1	0,6
% col	67,1	83,8	71,9	61,5	31,9
Mujeres	450.708				
% fil	100	4,5	31,8	61,3	2,4
% col	32,9	16,2	28,1	38,5	68,1
60 a 64 años	841.085				
% fil	100	7,9	34,5	56,6	1,0
% col	100	100	100	100	100
Varones	562.572				
% fil	100	9,2	37,9	52,5	0,3
% col	66,9	78,3	73,6	62,1	20,9
Mujeres	278.513				
% fil	100	5,2	27,5	64,9	2,4
% col	33,1	21,7	26,4	37,9	79,1
65 a 74 años	454.087				
% fil	100	10,6	38,8	49,1	1,5
% col	100	100	100	100	100

Varones	311.660					
% fil	100	13,8	40,6	44,6	1,0	
% col	68,6	89,3	71,9	62,3	47,2	
Mujeres	142.427					
% fil	100	3,6	34,7	59,1	2,5	
% col	31,4	10,7	28,1	37,7	52,8	
75 años y más	73.502					
% fil	100	13,5	60,1	25,6	0,9	
% col	100	100	100	100	100	
Varones	43.734					
% fil	100	21,3	61,2	17,2	0,2	
% col	59,5	94,3	60,6	40,0	16,0	
Mujeres	29.768					
% fil	100	1,9	58,4	37,9	1,8	
% col	40,5	5,7	39,4	60,0	84,0	

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 10. Población ocupada de 60 años y más por categoría ocupacional, según cantidad de horas trabajadas. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Categoría ocupacional	Cantidad de horas trabajadas					
	Total	No trabajó en la semana				46 y más
Total 60 años y más	1.368.674	50.312	500.795	397.299	417.151	3.117
% fil	100	3,7	36,6	29,0	30,5	0,2
% col	100	100	100	100	100	100
Patrón	124.225					
% fil	100	0,4	19,4	32,6	47,0	0,6
% col	9,1	1,1	4,8	10,2	14,0	22,5
Cuenta propia	510.249					
% fil	100	4,1	40,1	20,7	34,9	0,2
% col	37,3	41,9	40,9	26,5	42,6	39,2
Obrero/a o empleado/a	718.100					
% fil	100	3,9	36,7	34,3	24,9	0,2
% col	52,5	56,0	52,6	62,0	42,9	38,3
Trabajador/a familiar sin remuneración	16.100					
% fil	100	3,2	52,9	32,2	11,8	-
% col	1,2	1,0	1,7	1,3	0,5	-

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 11. Población ocupada de 60 años y más por categoría ocupacional, según intensidad de la presión sobre el mercado de trabajo. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Categoría ocupacional	Intensidad de la presión sobre el mercado de trabajo					
	Total	Subocupa- ción horaria	Ocupación plena	Sobre-	No trabajó	Ns/Nr
				ocupación Horaria	en la semana	
Total 60 años y más	1.368.674	135.048	763.046	417.151	50.312	3.117
% fil	100	9,9	55,8	30,5	3,7	0,2
% col	100	100	100	100	100	100
Patrón	124.225					
% fil	100	2,4	49,6	47,0	0,4	0,6
% col	9,1	2,7	8,1	14,0	1,1	22,5
Cuenta propia	510.249					
% fil	100	13,0	47,8	34,9	4,1	0,2
% col	37,3	49,0	32,0	42,6	41,9	39,2
Obrero/a o empleado/a	718.100					
% fil	100	9,2	61,8	24,9	3,9	0,2
% col	52,5	48,8	58,2	42,9	56,0	38,3
Trabajador/a familiar sin remuneración	16.100					
% fil	100	0,8	84,3	11,8	3,2	-
% col	1,2	0,1	1,8	0,5	1,0	-

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 12. Población ocupada de 60 años y más por categoría ocupacional, según cantidad de ocupaciones. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Categoría ocupacional	Total	Cantidad de ocupaciones		
		No trabajó en la semana	Sólo una ocupación	Más de una ocupación
Total 60 años y más	1.368.674	50.312	1.220.540	97.822
% fil	100	3,7	89,2	7,1
% col	100	100	100	100
Patrón	124.225			
% fil	100	0,4	94,3	5,2
% col	9,1	1,1	9,6	6,6
Cuenta propia	510.249			
% fil	100	4,1	91,3	4,5
% col	37,3	41,9	38,2	23,7
Obrero/a o empleado/a	718.100			
% fil	100	3,9	86,6	9,5
% col	52,5	56,0	50,9	69,7
Trabajador/a familiar sin remuneración	16.100			
% fil	100	3,2	96,8	-
% col	1,2	1,0	1,3	-

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 13. Población ocupada asalariada de 60 años y más por tiempo de finalización de la relación laboral, según formalización del pago. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Tiempo de finalización de la relación laboral	Total	Formalización del pago						Ns/Nr
		Con recibo de sueldo con sello, membrete y firma del empleador		Sin recibo de entrega de factura o factura		Trabajador/a sin pago, ad-honorem		
		Con recibo	Con recibo	Con una factura	Sin entrega de recibo o factura	Sin pago, ad-honorem		
Total	718.100	416.657	8.265	18.080	257.550	7.479	10.069	
% fil	100	58,0	1,2	2,5	35,9	1,0	1,4	
% col	100	100	100	100	100	100	100	
Servicio doméstico	120.331							
% fil	100	5,1	0,5	1,0	93,3	0,2	-	
% col	16,8	1,5	6,6	6,6	43,6	3,4	-	
Con tiempo de finalización (incluye changa, trabajo transitorio, por tarea u obra, suplencia, etcétera)	56.441							
% fil	100	10,9	3,8	11,3	73,8	0,2	-	
% col	7,9	1,5	26,1	35,1	16,2	1,3	-	
Sin tiempo de finalización (incluye permanente, fijo, estable, de planta)	513.608							
% fil	100	78,1	0,7	2,0	18,3	0,9	-	
% col	71,5	96,2	40,8	57,6	36,6	62,9	-	
Ns/Nr	27.720							

% fil	100	12,3	7,9	0,4	34,3	8,7	36,3
% col	3,9	0,8	26,5	0,6	3,7	32,3	100

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 14. Distribución de la población total y de la población de 60 años y más en los deciles de ingreso per cápita familiar de los hogares. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Decil de ingreso per cápita familiar	Mínimo	Máximo	Población	
			Total	Adultos mayores
			%	
Total	///	///	100	100
01	-	608	14,5	3,9
02	608	953	13,8	6,2
03	953	1.290	12,1	7,3
04	1.291	1.600	10,2	11,3
05	1.600	1.933	9,5	13,6
06	1.933	2.375	9,2	11,5
07	2.375	2.950	8,9	13,4
08	2.950	3.750	8,1	11,9
09	3.750	5.250	7,2	10,6
10	5.250	70.000	6,0	9,7
00 ⁽¹⁾	///	///	0,6	0,4

⁽¹⁾ Personas en hogares sin ingresos.

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 15. Distribución de la población total y de la población de 60 años y más en los deciles del ingreso total familiar de los hogares. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Decil de ingreso total familiar	Mínimo	Máximo	Población	
			Total	Adultos mayores
			%	
Total	///	///	100	100
01	1	1.770	7,4	8,5
02	1.775	2.600	8,0	9,8
03	2.600	3.476	8,9	12,9
04	3.480	4.300	9,5	10,3
05	4.300	5.220	9,7	11,0
06	5.220	6.400	10,7	9,6
07	6.400	8.000	10,7	9,4
08	8.000	10.000	11,1	9,1
09	10.000	13.500	11,3	9,2
10	13.500	121.000	12,0	9,7
00 ⁽¹⁾	///	///	0,6	0,4

⁽¹⁾ Personas en hogares sin ingresos.

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 16. Población de 60 años y más por estrato de hogar, según decil de ingreso per cápita

Estrato de hogar	Decil de ingreso per cápita familiar											
	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin ingresos
Total	5.640.259	219.499	351.924	414.493	637.331	769.436	648.552	757.051	668.686	600.593	549.427	23.267
	100	3,9	6,2	7,3	11,3	13,6	11,5	13,4	11,9	10,6	9,7	0,4
Unipersonales	1.165.244											
	100	1,5	0,9	3,6	10,8	16,6	9,2	13,6	14,6	14,3	14,3	0,7
Unigeneracionales	1.699.879											
	100	1,7	3,2	2,9	12,8	18,1	13,5	16,6	10,1	10,5	10,6	0,1
Multigeneracionales	2.775.136											
	100	6,2	10,4	11,7	10,6	9,7	11,2	11,4	11,8	9,2	7,3	0,5

familiar. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).

Cuadro 17. Población de 60 años y más por estrato de hogar, según decil de ingreso total familiar. Total del país. Tercer trimestre de 2012

Estrato de hogar	Decil de ingreso total familiar											
	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin ingresos
Total	5.640.259	480.123	550.898	725.452	582.576	620.832	539.169	531.932	516.002	520.723	549.285	23.267
	100	8,5	9,8	12,9	10,3	11,0	9,6	9,4	9,1	9,2	9,7	0,4
Unipersonales	1.165.244											
	100	26,2	25,2	14,9	10,5	7,9	4,6	4,0	2,4	2,3	1,3	0,7
Unigeneracionales	1.699.879											
	100	4,1	3,9	19,7	15,4	17,3	9,7	8,9	7,7	7,0	6,1	0,1
Multigeneracionales	2.775.136											
	100	3,8	6,9	7,8	7,1	8,5	11,6	12,1	12,8	13,5	15,5	0,5

Fuente: INDEC. Encuesta Anual de Hogares Urbanos, tercer trimestre de 2012 (EAHU).