

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA
SOCIAL CON LAS
PERSONAS MAYORES



UCA

ISSN 1853-6204

Las personas mayores que necesitan cuidados y sus cuidadores

Boletín
#01 | 2018

EDSA Serie Agenda para la Equidad (2017-2025)

DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN


SUPERVIELLE


FUNDACIÓN NAVARRO VIOLA

Amadasi, Enrique; Tinoboras, Cecilia; Cicciari, María Rosa. Las personas mayores que necesitan cuidados y sus cuidadores. Enrique Amadasi; Cecilia Tinoboras; María Rosa Cicciari, – 1ª. Edición- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2018.

24 p.; 27 x 21 cm.

Edición para Fundación Universidad Católica Argentina

ISBN 978-987-620-360-9

1. Personas Mayores. 2. Mayores con dificultades. 3. Cuidados 4. Cuidadores

CDD 323.354

Libro editado y hecho en la Argentina.

Printed in Argentina.

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723.

© Fundación Universidad Católica Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1300.

Buenos Aires, Argentina.

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

Las personas mayores que necesitan cuidados y sus cuidadores

DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados aquí presentados utilizan como fuente de información los datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina, Agenda para la Equidad (2017-2025). La EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025) tiene un diseño muestral probabilístico de tipo polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación; con selección aleatoria y ponderada de viviendas, hogares y población (5860 hogares cada año) representativa de los siguientes aglomerados urbanos, agrupados en 3 grandes conglomerados según tamaño de los mismos: 1) Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense; 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo y Gran Mendoza; 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia e Ushuaia-Río Grande. Para este informe se ha trabajado con la base de microdatos correspondiente a la onda 2017 que cuenta con un total de 2058 hogares en donde residen personas de 60 años y más. Los desarrollos temáticos, conceptuales y metodológicos específicos se inscriben en el marco del desarrollo conceptual de las tesis del desarrollo humano y el enfoque de derechos, aspectos desarrollados por el equipo de investigadores del ODSA.

ÍNDICE

Introducción	4
1. Algunas consideraciones conceptuales sobre el cuidado, las personas mayores y sus cuidadores	4
2. Caracterización de los hogares con presencia de personas mayores con dificultades	8
2.1. Características sociodemográficas y estructurales	8
2.2. Situación económica de los hogares con presencia de personas mayores con dificultades en las actividades de la vida diaria	11
2.3. Capacidades sociales, bienestar subjetivo y condiciones de salud de los hogares con presencia de mayores con dificultades	12
3. Los cuidadores en hogares con personas mayores	14
3.1. ¿Quiénes cuidan?	14
3.2. El bienestar de los cuidadores y la necesidad de cuidar a los que cuidan	18
4. A modo de cierre: cuidar a los mayores cuidando a los que cuidan	20
Esquema de dimensiones, variables e indicadores	21
Ficha técnica de la encuesta	25
Bibliografía	27


OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA

Director de Investigación
Agustín Salvia
Director de Gestión
Institucional
Juan Cruz Hermida

Socios del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores
Fundación Navarro Viola
Presidente
Enrique Valiente Noailles
Directora Ejecutiva
Inés Castro Almeyra
Grupo Supervielle
Director
Atilio Dell'Oro Maini

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL CON LAS PERSONAS MAYORES

Coordinador del Estudio
Enrique Amadasi
Investigadora
Cecilia Tinoboras
Asistente de Investigación
María Rosa Cicciari
Diseño e Impresión
Artes Gráficas
Integradas S.A.
www.agi.com.ar
Fotografía
Emilse Rivero



Introducción

Cuando en 2014 se conformó el Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores y se inició el diálogo con investigadores de la comunidad académica, especialistas del campo de la gerontología, organizaciones de la sociedad civil y del Estado vinculados a la temática, el tema de la necesidad de cuidados empezaba a aparecer en algunas de las conversaciones e intercambios.

A partir de 2016 se incorporó a la dinámica de trabajo habitual (realización de un informe presentación pública, publicación y difusión) una instancia más, previa a la presentación pública, que consistió en la puesta en debate de los contenidos en una mesa de expertos en las distintas temáticas. En cada uno de estos encuentros y a pesar de que los temas específicos tratados giraban en torno a distintos ejes (espacio urbano, bienestar subjetivo, protección social, entre otros) siempre surgía un tema: la necesidad de cuidados para las personas mayores con dificultades en las actividades de la vida diaria y de impulsar el desarrollo de los servicios de cuidado que las mismas puedan requerir.

Distintas investigaciones cualitativas llevadas adelante desde el espacio académico, pero también desde distintos espacios de gestión señalaban la necesidad de echar luz sobre el campo de la necesidad de cuidados y el impacto que ella tiene en la organización familiar. Junto a la necesidad de las personas mayores con dificultades en las actividades de la vida diaria (AVD) aparecía, como contrapartida, la necesidad de un cuidador y con ello también la noción de analizar la problemática más allá de las personas mayores y contemplarla de manera más amplia, de una manera tal que permitiera analizar el bienestar de la red interpersonal implicada en la tarea de cuidado, red que, por lo general, está constituida por los familiares más cercanos, muy frecuentemente convivientes del mismo hogar.

A partir de estos diálogos nos involucramos con el estudio de la temática de los cuidados en las personas mayores. Este documento es el resultado del análisis del mismo a partir de la información provista por la EDSA en su edición 2017, en la cual se

ha incorporado un bloque de preguntas específicas sobre la temática.

El documento está organizado en tres apartados. El primero, de carácter conceptual, introduce en la temática de los cuidados, las personas mayores y sus cuidadores. El segundo, presenta la caracterización de los hogares en donde viven personas mayores con dificultades a partir de sus condiciones sociodemográficas y estructurales. Por último, el tercer apartado introduce el segundo componente del entramado de relaciones que se genera a partir de la necesidad de cuidados: el cuidador. ¿Quiénes cuidan? ¿Cómo viven quienes cuidan? ¿Qué rol tienen los Estados frente a la necesidad de cuidados? Complementan el documento un Esquema de Dimensiones, Variables e Indicadores con las definiciones conceptuales utilizadas en el mismo, de utilidad para diferenciar los distintos conceptos y unidades de análisis de las que se provee información estadística y la Ficha Técnica de la Encuesta 2017.

1. Algunas consideraciones conceptuales sobre el cuidado, las personas mayores y sus cuidadores

Como bien dice Arroyo Rueda (2015) y tal como afirmáramos en nuestra introducción a *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores* (ODSA, 2015), hay dos eventos internacionales que son hitos de arranque en el tema del envejecimiento, especialmente por su impacto en la agenda pública y el interés de los investigadores. El primero ocurrió en Viena en 1982 y fue la Asamblea Mundial sobre envejecimiento, y el segundo, 20 años después, en Madrid en 2012, de igual denominación. Ambos eventos permitieron trazar una senda de reconocimiento mundial por los derechos de las personas mayores, entre ellos sobre el tema de los cuidados. Pero es, como bien señala Arroyo Rueda, en 2015 cuando en América Latina y en el seno de la OEA, se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y donde el tema de los cuidados cobra la mayor importancia.

Pero el antecedente institucional más importante en la Argentina lo constituye la reciente sanción de la ley 27.360 -hace escasos meses- que al aprobar dicha Convención, introduce los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo en la legislación argentina, especificados en su art. 12. En sintonía con todo el enfoque y el abordaje adoptado en esa Convención, sobresalen algunos puntos: i) el derecho de toda persona mayor a un sistema integral de cuidados, ii) que el Estado debe diseñar de ahora en más medidas de apoyo a las familias y cuidadores, iii) que debe custodiarse especialmente la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

En el estudio de Gascón y Redondo (2014) para la CEPAL hay muy valiosos aportes sobre la calidad de los servicios de largo plazo para personas mayores con dependencia. Uno de ellos se refiere a conceptos y definiciones. Se parte de la definición de cuidado a largo plazo de la OMS (2002), que incluye a las actividades realizadas tanto por los cuidadores informales (familia, amigos y/o vecinos) como por profesionales “para asegurar que una persona que no es plenamente capaz de su autocuidado pueda mantener el más alto nivel de calidad de vida posible”. Gascón y Redondo señalan que “el rango de necesidades de cuidado puede variar desde niveles mínimos de apoyo para el desempeño de algunas actividades cotidianas hasta requerimientos de ayuda prácticamente totales para llevar adelante la vida diaria”. En el glosario de términos presentado al final de sus conceptos y definiciones se distingue entre las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las primeras “hacen referencia a la capacidad individual para el autocuidado; se suelen considerar cinco funciones básicas: i) bañarse, ii) vestirse, iii) comer, iv) trasladarse y levantarse de la cama o la silla, y v) usar el baño”. Por su parte, las AIVD “abarcan tareas más complejas que permiten al individuo vivir de manera independiente en la comunidad; se suelen evaluar, entre ellas, hacer las compras, manejar dinero, preparar comidas, usar el teléfono, tomar medicamentos y comunicarse verbalmente o por escrito” (Gascón y Redondo). En este estudio en particular, se hace referencia a las actividades de la vida diaria (AVD) entendidas como “algunas actividades básicas de la vida dia-

ria como a) comer, vestirse y desvestirse, levantarse de la cama o andar de un lado a otro de la casa, higienizarse o bañarse/ ducharse, incluyendo entrar y salir de la ducha o b) algunas actividades instrumentales de la vida diaria como utilizar el teléfono, manejar dinero, hacer las compras o utilizar el transporte público”.

En otra parte de su documento, Gascón y Redondo ubican el tema de los cuidados de largo plazo y la dependencia en el marco de las transformaciones demográficas y epidemiológicas. Su punto de partida es que “el aumento de la proporción de personas de 80 años y más es el principal indicador sociodemográfico para predecir la necesidad de implantar servicios para la dependencia”. Lo vinculan directamente con que “el aumento de la longevidad incrementó la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de comorbilidades” (pág. 27). Es que “la enfermedad deja de ser un estado agudo y transitorio que se resuelve con la curación o la muerte para transformarse en una situación crónica y de largo plazo, que ocasiona una creciente carga psicológica, social y económica para las personas, las familias y las comunidades” mientras que “el aplazamiento de la mortalidad hacia las edades más avanzadas ocasiona el aumento del número de personas que viven varios años padeciendo más de una enfermedad crónica (comorbilidades)” (pág. 28).

Otros de los aportes recientes enmarcan el cuidado de las personas mayores en perspectivas más globales sobre el trabajo de cuidar y la equidad de género en América Latina. Uno de ellos es el de Valdés (2015)¹, que nos recuerda que “todas las sociedades tienen personas dependientes a quien cuidar (menores, adultos mayores y personas con discapacidad) y personas que cuidan. La capacidad para resolver las necesidades de cuidado es crítica para el bienestar de la sociedad. Si bien existen diferentes maneras de organizar la provisión de cuidado, aún hoy en día esta labor sigue concentrada en la esfera de la familia y es hecha mayoritariamente por las mujeres en forma no remunerada”. Ya en 2009 la CEPAL había hablado de un escenario de “crisis de cuidado” en nuestra región latinoamericana, pro-

1 Nos referimos a René Mauricio Valdés, entonces Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas y Representante del PNUD en Argentina.

ducido por dos tendencias: por un lado, ha crecido la cantidad de gente que requiere cuidados; por el otro, ha disminuido la oferta de gente disponible para cuidar. El telón de fondo de este proceso es la mayor longevidad y una disminución de la fecundidad, sumados al ingreso masivo de las mujeres al mercado de trabajo y al sistema educativo. Aún en Argentina, donde todo este proceso se desarrolló más tempranamente que en el resto de la región, los estudios sobre uso del tiempo muestran que “las mujeres dedican casi el doble de tiempo que sus pares varones a las actividades de cuidado” (Valdés, 2015 en base a INDEC, 2013).

Señala también Valdés que si bien “la escuela suple importantes funciones de cuidado” eso mismo resalta que otros grupos vulnerables -la primera infancia, los adultos mayores y las personas con discapacidad- carecen de un ámbito de cuidados de semejante importancia. ¿Hay sectores sociales donde es aún más crítico? Según Valdés, claramente sí, “en las familias de menores ingresos que no pueden comprar servicios de cuidado en el mercado (jardines de infantes, geriátricos, instituciones especiales), o contratar ayuda doméstica”.

En la Argentina hay antecedentes muy recientes sobre estas preocupaciones y la necesidad de promover la adopción de políticas integrales en materia de cuidado. Tuvieron una expresión institucional en el Ciclo de Desayunos 2015 sobre Políticas de Cuidado que la OIT, el PNUD, UNICEF y CIPPEC organizaron para que funcionarios públicos de distintos niveles jurisdiccionales, miembros del poder legislativo, actores del mundo académico y sindical y representantes de organismos de cooperación internacional pudieran reflexionar al respecto. La idea fue generar insumos que permitan fortalecer las políticas en esta materia.

En materia de poner el foco en las necesidades de los hogares y no solo de la persona en cuestión algunos especialistas en discapacidad han logrado sistematizar los resultados de sus investigaciones más recientes. En nuestro documento se toma especialmente en cuenta la investigación de Pantano, Núñez y Arenaza (2012), publicada bajo un título que no deja dudas de su objetivo: *¿Qué necesitan las familias de personas con discapacidad?* Sin entrar a la discusión si las personas mayores con dificultades con las AVD son un subconjunto de las per-

sonas con discapacidad², las preguntas a responder con ese estudio son del todo pertinentes a nuestro propio objeto de análisis: ¿qué necesidades tienen o han tenido como familias? ¿Qué necesidades tienen en común con otras familias sin presencia de discapacidad? Resulta necesario aclarar que el concepto de “familias” utilizado en esa investigación es equivalente al nuestro de “hogares”, en la medida que Pantano, Núñez y Arenaza investigan a familias que conviven con una persona con discapacidad, dejando de lado a otras personas ligadas por lazos de parentesco pero que viven en otros hogares, es decir que no conviven con la persona en cuestión.

Más allá de los resultados surgidos de un trabajo de campo con grupos focales, las autoras desarrollan todo un capítulo, el 5, basado en una revisión bibliográfica sobre tópicos como el cuidar, ayer y hoy; las mujeres y las tareas de cuidado; ¿qué necesitan las cuidadoras?; y sobre revalorizar las necesidades de cuidado y su prestación: lo privado y lo público. De todos estos autores utilizados como fuente, vamos a seleccionar el valioso trabajo de nuestras colegas españolas Tobío et al (2010) sobre el cuidado de las personas como reto para el siglo XXI, que incluye un capítulo especial sobre los cuidadores informales de mayores. La obra en general asume que “el cuidado es un concepto nuevo que describe una vieja realidad” y que “los seres humanos son especialmente frágiles y vulnerables comparados con otras especies” (pág. 11). Lo que se pone en discusión es aquello de que “las formas tradicionales de cuidar a las personas, en la familia y a cargo de las mujeres, no son ya posibles, ni se consideran deseables” (pág. 12). El propósito del libro es presentar y discutir la problemática del cuidado desde una perspectiva pluridimensional. “Se habla de las necesidades de los mayores, de los menores, los enfermos y dis-

2 Solo para tentar al lector a responderse esa pregunta es bueno preguntarse por la definición de “discapacidad” utilizada en el estudio mencionado. Tal como señalan los autores, el término discapacidad reconoce un largo y variado recorrido, que da cuenta de diferentes concepciones y representaciones de esa condición. La más reciente, formulada desde la OMS para permitir la definición y clasificación de la discapacidad desde un modelo bio-psico-social, la define como “los aspectos negativos del funcionamiento humano, es decir limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, a partir de un estado o condición de salud de una persona en relación con el contexto” (Pantano, Núñez y Arenaza págs. 25 y 26).

capacitados, así como de las que la tarea de cuidar genera, y de cómo todas las personas somos a la vez autónomas y dependientes” (pág. 13).

Como se dijo en el párrafo anterior, nuestras colegas españolas abordan en Tobío et al a los cuidadores de mayores. Es un estudio de los adultos que cuidan a sus progenitores que no pueden valerse por sí mismos, tal como establecen las normas de la reciprocidad intergeneracional. Un caso especial es el de los mayores (de 65 años) que cuidan a los mayores que tienen mucha más edad o cuya autonomía está mermada. En España, cuando se trata de cuidar a un mayor, la hija, conviviente o no, es el pilar del cuidado. Le sigue la pareja y a más distancia aparece el hijo, una empleada doméstica y el resto de las categorías (amistades, vecindario, voluntariado). O sea que “casi todos los mayores son atendidos por algún familiar de primer grado. Destacando los factores de consanguinidad, parentesco y matrilinealidad” (pág. 122). Es interesante ver como las cifras cambian según el sexo del mayor dependiente. Si son mujeres las cuidadas, aumenta la importancia de las hijas y disminuye la de los maridos. Pero cuando el hombre es el dependiente, las esposas ocupan siempre el primer lugar y solo después las hijas, seguidas de lejos por los hijos y las empleadas domésticas. En todos los casos, se trata de una ayuda diaria, que no recibe apoyo de otras personas.

Hay dos casos bien distintos: el de hijos adultos y padres mayores, por un lado, y el de mayores que cuidan a mayores, por otro. Entre los primeros, los estudios citados por Tobío et al señalan que en España “continúa arraigada la idea de cuidar por deber moral o por responsabilidad sociofamiliar” (pág. 127), lo que no quita que una gran mayoría de cuidadores “manifiestan vivencias negativas por el hecho de cuidar”, muy especialmente relativas al tiempo libre y las relaciones familiares, puntualmente “más conflictos de pareja, menos tiempo para las amistades y para cuidar de sí mismas” (pág. 128). Como generalmente se trata de mujeres, hay muchos casos de ser la primera generación de trabajadoras, madres y cuidadoras, frecuentemente con problemas de conciliación: manifiestan que no pueden ni quieren renunciar a su vida profesional o de ocio por cuidar a sus progenitores. Ya habían vivido esta experiencia cuando estas primeras madres tra-

bajadoras llevaron a sus bebés a la guardería o los dejaban con sus abuelos. Nuestras autoras también llaman la atención sobre lo determinante que resulta la situación previa a la dependencia: “en general, una relación más cercana se asocia a una actitud favorable hacia el cuidar. Si las relaciones anteriores eran difíciles, distantes o tensas, la nueva situación las complica aún más” (págs. 130 y 131).

Siempre según Tobío et al, el cuadro es otro cuando se trata de mayores que cuidan a mayores, tema apenas referido en los estudios disponibles, lo cual no debe extrañar -dicen estas autoras- dado que los aportes de los mayores en general no han sido reconocidos hasta muy recientemente³. El cuadro es complejo: “muchos mayores se están cuidando mutuamente ‘como pueden’; es común que un dependiente cuide de otro dependiente”. Según la información estadística disponible, en España, no solo un tercio de los cuidadores ha cumplido los 60 sino que su importancia es creciente y vertiginosa. Según esos pocos estudios “los mayores que cuidan de mayores son, generalmente, la pareja o la hija del dependiente”. Hay alguna evidencia empírica que “se expresa una mayor satisfacción cuando se cuida entre cónyuges...que los mayores admiten ser mejor ayudados por sus parejas que por otros familiares...y que el cuidado se percibe como una muestra de cariño por los años de convivencia”. En España existe ya un número considerable de hombres cuidadores, una vez jubilados...son pocos todavía, pero en aumento, y representan la primera generación de cuidadores”. “Sin embargo, el apoyo mutuo entre cónyuges es desigual: la mayor parte de los hombres recibe cuidados de su pareja, pero solo una minoría de mujeres es atendida por ellos” (pág. 134).

El hito más reciente sobre esta problemática (19 de febrero de 2018) fue la presentación de Mayte Sancho en el encuentro de especialistas convocado por la Fundación Navarro Viola bajo el título “Desafíos del envejecimiento”. Mayte Sancho es coautora del

3 Esta problemática ha sido abordada especialmente en ámbitos gerontológicos, como un fenómeno social de reciente aparición. Un valioso aporte a la temática es el realizado por María Julieta Oddone en su ponencia titulada “Viejos-viejos cuidando viejos, una creciente realidad del envejecimiento poblacional” presentada en la Mesa Redonda “Cuando los adultos mayores cuidan” realizada en el XIV Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría, Mar del Plata, 7 al 9 de septiembre 2017.

documento *Primero las personas: cuidar como nos gustaría ser cuidados* (Obra Social La Caixa, 2016), que se estructura a partir de distintos capítulos que tratan sobre los principios del cuidado; de la prevención y la responsabilidad; de bases para un cuidado digno; de la información, la formación y el acompañamiento para aprender y enseñar a cuidar y a cuidarse; de la comunicación y la escucha a la comprensión y el reconocimiento; y del buen trato y de nuestro compromiso social. En su exposición, Mayte Sancho presenta el modelo de atención centrada en las personas, en donde se consideran las preferencias e intereses de las personas mayores que necesitan cuidados, atendiendo el deseo de las mismas de permanecer y pertenecer en su entorno cotidiano; haciendo que la opción del cuidado sea preferentemente en la vivienda propia o en espacios residenciales “como en casa”, proponiendo que las soluciones de cuidado cada vez deberían ser más cercanas a la propia vida de las personas mayores, quienes manifiestan sus necesidades de mantener la capacidad de elección y la autonomía propia como aspiración ciudadana cada vez más creciente.

2. Caracterización de los hogares con presencia de personas mayores con dificultades

2.1. Características sociodemográficas y estructurales

En la EDSA 2017 se incluyó por primera vez un conjunto de preguntas sobre la dependencia. Estaban focalizadas en las personas mayores. En primer lugar, se preguntó si en la casa donde se estaba haciendo la encuesta vive una persona de 60 años y más. En caso afirmativo, en dos preguntas se indagaba sobre si alguna -es decir al menos una persona mayor- tiene dificultades para realizar algunas actividades de la vida diaria (AVD), reproduciéndose casi todas las actividades básicas e instrumentales (ver Esquema de dimensiones, variables e indicadores) enunciadas en la ENCaVIAM 2012, pero formulándose la pregunta de manera agrupada. Como puede verse, las preguntas se encuadran, aunque no del todo, en el marco conceptual de Gascón y Redondo presentado más arriba.

El primer resultado es que en el 17,9% de los hogares donde viven personas mayores hay por lo menos una que presenta alguna de estas dificultades.

Sin duda se trata de una incidencia importante, en casi uno de cada cinco hogares de mayores, lo que da cuenta de lo extendida que está la condición de dependencia (ver Infografía Principal) y con ello la posibilidad de que se requiera de un cuidador. Es importante advertir que se trata de hogares y no de personas, a diferencia de la mayoría de las variables estudiadas en nuestro Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores, donde la unidad de análisis son las personas. Ocurre que cuando se liga la cuestión de la dependencia a la de los cuidados, como en nuestro enfoque, se hace necesario trabajar con la unidad de análisis hogares, para comprender mejor cómo se articula la red interpersonal que se genera a partir de la necesidad de esos cuidados. Según todos los estudios anteriores sobre este tema, si una persona mayor tiene dificultades como las mencionadas más arriba, necesita que la cuiden, y esos cuidados recaen primero, en los que conviven con la persona mayor con dificultades y fundamentalmente en las mujeres.

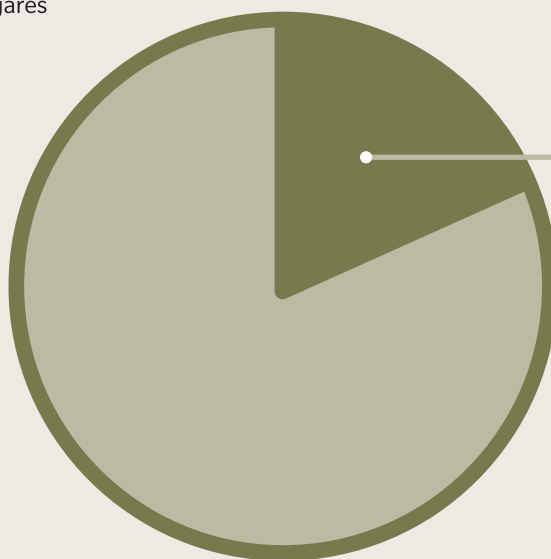


Incidencia de dificultades en las actividades de la vida diaria en los hogares con personas mayores

Año 2017 - En porcentaje de hogares con personas de 60 años y más

82,1%

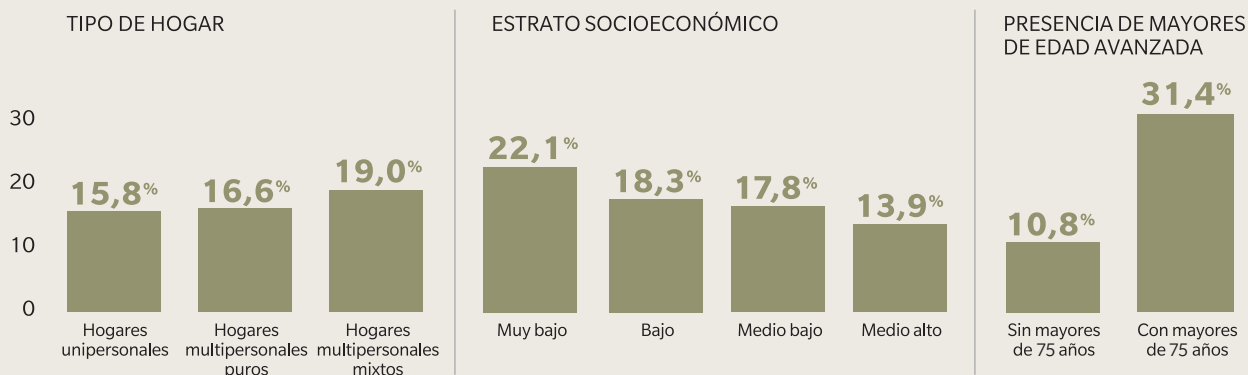
Sin dificultades en las actividades de la vida diaria



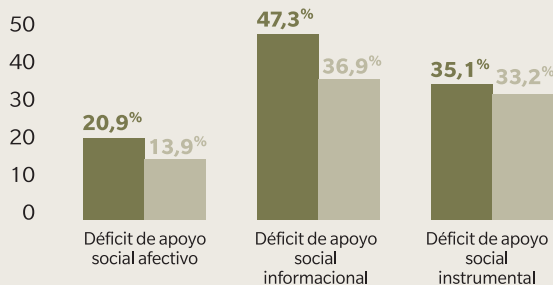
17,9%

Con dificultades en las actividades de la vida diaria

Presencia de dificultades según tipo de hogar, estrato y edad



Apoyos sociales



Bienestar subjetivo



Por eso es muy importante de entrada iluminar el campo de la dependencia desde el tipo de hogar donde vive la persona mayor. En todos nuestros estudios, diferenciamos a los que viven solos (hogares unipersonales) de los que viven acompañados (hogares multipersonales). Y dentro de éstos, a los que viven acompañados exclusivamente por otros también mayores (hogares multipersonales puros) de los que viven junto con otros aún no mayores, con sub 60 (hogares multipersonales mixtos). En cuanto a la dependencia, su incidencia aumenta en los hogares donde conviven mayores y sub 60, lo cual sugiere la necesidad de cuidadores y por eso el mayor peso de este tipo de arreglo residencial. En cambio, no hay diferencias significativas entre los dos tipos de hogares donde solo viven personas mayores: los que viven solos y los que viven acompañados exclusivamente por personas mayores (típicamente la pareja de mayores). Que en el hogar no haya dependencia, que no haya mayores con dificultades para las AVD ¿facilita el vivir solo o exclusivamente entre mayores? ¿Pueden vivir solos o sin sub 60 porque hay menos dependencia, porque tienen menos dificultades con las AVD? Esta comparación entre tipos de hogar no debe soslayar que entre los que viven solos -un tipo de arreglo residencial en aumento- hay un 16,6% de personas mayores con dificultades con las AVD. ¿Quién las cuida? (ver Infografía Principal).

Todos nuestros estudios anteriores han confirmado empíricamente aquello de que no hay vejez, hay vejezes, especialmente en función de los indicadores que expresan la estratificación social. Algo similar ocurre con la dependencia: a medida que disminuye el estrato socioeconómico de los hogares, aumenta la proporción de hogares con presencia de mayores con dificultades con las AVD. Entre los extremos de la estratificación social las diferencias son significativas: la incidencia de la dependencia es del 22,1% en los hogares del estrato muy bajo y de 13,9% en el medio alto (ver Infografía Principal). Estos resultados sugieren varias lecturas. La más general es que las condiciones de vida más precarias del hogar van acompañadas de más dificultades con las AVD de sus mayores, lo cual sumaría una nueva dimensión a la pobreza.

Otra interpretación posible, para la cual sería necesario más evidencia empírica, es que se estuviera

frente a una mayor propensión a “internar” -es decir a “externar” de los hogares particulares- por parte de los estratos medios -especialmente del medio alto- que de los estratos bajos. Es oportuno recordar aquí que la EDSA se aplica al universo de hogares particulares, es decir que excluye a las viviendas colectivas, donde se encuentran los establecimientos geriátricos, los hogares de ancianos, las residencias para personas mayores, etc. Es razonable asumir que es en estas viviendas colectivas donde prevalece la población con algún grado de dependencia⁴.

El análisis de la estratificación social indica que la dificultad es más frecuente en los mayores que residen en hogares más pobres. La trayectoria de vida, el tipo de empleo, el acceso a una alimentación sana y variada, el acceso a servicios de salud de calidad y a condiciones de infraestructura y servicios urbanos adecuados sin dudas propician una vida más longeva y autónoma y con ello un proceso de envejecimiento activo y saludable. Una trayectoria de vida en los polos opuestos a los mencionados sin duda obstaculizará no sólo la posibilidad de un proceso de envejecimiento más autónomo sino también la posibilidad misma de una vida más longeva.

Esta misma estrategia metodológica para pasar de variables que se predicen de personas a variables que se predicen de hogares puede ser utilizada con la edad. Cuando iniciamos nuestros estudios -hace casi cuatro años- partimos de la hipótesis contenida en mucha de la bibliografía gerontológica en todo el mundo y que señalaba que la edad, o más bien el grupo de edad, era un factor muy importante a la hora de comprender las distintas vejezes. Nuestros estudios anteriores advirtieron que, para la mayoría de los indicadores de condiciones de vida, las diferencias por estratificación social -tanto el nivel de instrucción como el estrato socioeconómico- eran más significativas por grupos de edad. En nuestro caso siempre utilizamos dos grupos de edad: de 60

4 De ningún modo se está insinuando que la mayoría de las personas mayores con algún grado de dependencia residen en viviendas colectivas, es decir fuera de los hogares particulares, sino que en las viviendas colectivas para mayores prevalecen quienes presentan cuadros de algún grado de dependencia.

Por eso es tan importante la cuestión de las instituciones de estadía larga para adultos mayores (Gascón y Redondo, 2014) cuando se piensa en una política integral de cuidados (Valiente Noailles, 2017).

a 74 años por un lado y las personas mayores de 75 años y más por el otro. Por supuesto que encontramos algunas excepciones, como por ejemplo en el déficit de proyectos personales. En nuestras presentaciones lo decíamos así para graficar: “un sesentón y un ochentón del mismo estrato socioeconómico (sobre todo en los medios), se parecen más entre sí, que un sesentón de un estrato respecto de un sesentón de otro estrato, o que un ochentón de un estrato en comparación a un ochentón de otro estrato”.

Sin embargo en el tema de la dependencia está claro que es en los hogares donde al menos uno de sus mayores tiene 75 años o más donde aumentan las dificultades con las AVD. Ese solo factor triplica las chances de un hogar de tener mayores con dependencia. En casi un tercio de los hogares con mayores de 75 años o más hay situaciones de dependencia, hay necesidad de cuidados y de cuidadores (ver Infografía Principal).

2.2. Situación económica de los hogares con presencia de personas mayores con dificultades en las actividades de la vida diaria

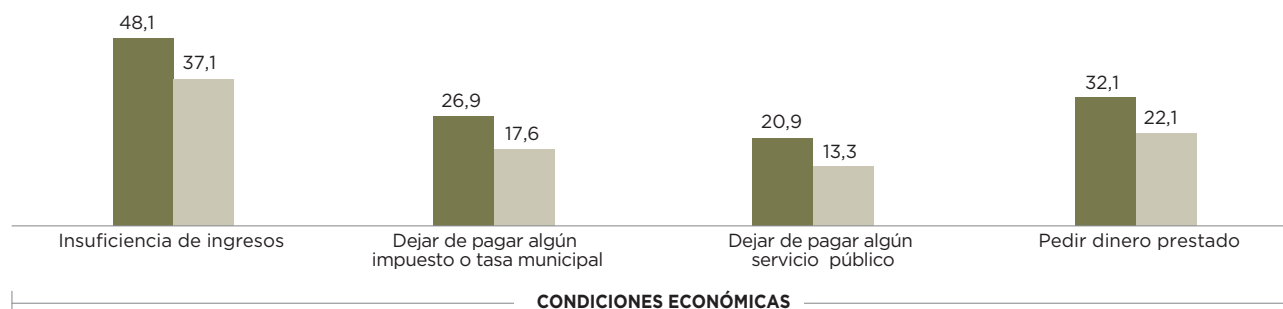
En nuestro *Los problemas económicos de las personas mayores* (ODSA, 2017a) se trató con detalle esa importante dimensión de las condiciones de vida de las personas mayores. Veamos ahora si la insuficiencia de ingresos -uno de los indicadores analizados en ese estudio- afecta de modo diferencial a los ho-

gares con presencia de mayores con dificultades para las AVD. Los resultados muestran que en los hogares donde hay mayores con dificultad la insuficiencia de ingresos es significativamente más alta que en los hogares con presencia de mayores que no presentan dificultad. Uno de cada dos hogares con situaciones de dependencia está en esta condición. Es en este tipo de hogares donde aumenta la categoría “no les alcanza”, sumados todos los ingresos mensuales del hogar. En consiguiente, disminuyen los hogares que “les alcanza pero no pueden ahorrar” y aquellos que “les alcanza y pueden ahorrar algo” (ver Figura 2.2.1.).

En la EDSA se indaga también sobre “algunas cosas que la gente que tiene problemas económicos se ve obligada a dejar de hacer”. Dado que es entre los hogares con situaciones de dependencia donde se encuentra más frecuentemente la condición de insuficiencia de ingresos, es esperable que allí se encuentren más frecuentemente estas estrategias de supervivencia. Por ejemplo, lo de “dejar de pagar alguna vez algún impuesto o tasa municipal” es bastante más frecuente en los hogares con presencia de mayores con dependencia que en aquellos en que los mayores no presentan dificultad. Uno de cada 4 hogares con dependencia de sus mayores apela a esto para sobrevivir. Lo mismo ocurre con “dejar de pagar alguna vez algún servicio público”, bastante más frecuente -uno de cada 5- entre los hogares con presencia de mayores con dependencia. Los préstamos, es decir “tener

Figura 2.2.1 | Hogares con presencia de mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria según condiciones económicas

En porcentaje de hogares con personas de 60 años y más. Año 2017



Referencias: ■ Con dificultades en AVD ■ Sin dificultades en AVD

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

que pedir dinero prestado a una financiera, patrón, familiar o amigo” son también bastante más frecuentes en los hogares con situaciones de dependencia que en el resto de los hogares de mayores. Pero además se trata de una estrategia de supervivencia muy utilizada: uno de cada 3 hogares con presencia de mayores con dificultades apela a endeudarse con alguien (ver Figura 2.2.1.).

Es decir, son los hogares con presencia de mayores con dificultades con las AVD los que tienen mayores dificultades económicas, mayor necesidad de recortes de algún tipo debido a su mayor propensión a la insuficiencia de ingresos. Todo esto sugiere que los hogares con presencia de mayores con dependencia tienen “canastas” más caras que el resto, que el hecho de tener dificultades con las AVD implica la necesidad de bienes y sobre todo servicios distintos a los del resto de los hogares de mayores. Que el tener a bordo un mayor con dificultades y la consiguiente dependencia implica también mayores dificultades económicas. ¿Más gastos para el cuidado? ¿Qué alguno de los miembros del hogar -en aquellos que conviven con sub 60- deba retirarse total o parcialmente del mercado laboral -o no insertarse en él- para ocuparse de los cuidados del mayor con dificultades?

Este punto particular podría contribuir a caracterizar mejor la red que se articula a partir de la necesidad de cuidados, en principio, una hipótesis posible es que la necesidad económica requiere la intervención de familiares, amigos o conocidos que asistan económicamente a estos hogares. A su vez esta necesidad económica puede surgir por el retiro o no ingreso al mercado laboral de alguno de los familiares para realizar las tareas de cuidado.

Como veremos más adelante y en consonancia con otros estudios son principalmente las mujeres las que se encargan de los cuidados. De modo que en esa dinámica que se articula a partir de los cuidados, es la autonomía económica de las mujeres la que resulta más afectada.

2.3. Capacidades sociales, bienestar subjetivo y condiciones de salud de los hogares con presencia de mayores con dificultades

En nuestros estudios anteriores se ha ilustrado suficientemente respecto de las necesidades que tienen las personas mayores en cuanto a apoyos

sociales de distinto tipo -afectivo, informacional, instrumental- para una vejez saludable. Incluso en uno de nuestros últimos documentos -*El bienestar subjetivo en las personas mayores*- (ODSA, 2017b) se analizó el peso de esos apoyos sociales en el bienestar subjetivo. Pero nos referíamos a las personas mayores mismas, a lo sumo a sus diferencias en esto mismo con los adultos aún no mayores y los jóvenes. En cambio, ahora estamos analizando los hogares donde viven las personas mayores, no las personas mismas. ¿Cómo afecta la presencia de dificultades en el bienestar subjetivo de los hogares con presencia de mayores? ¿Cómo se evalúa la presencia de apoyos sociales en estos hogares? ¿Son percibidos como suficientes los apoyos recibidos? Lo que sigue surge de considerar los apoyos sociales de quien responde la encuesta -con independencia de su edad- como un atributo del hogar donde viven los mayores, como una forma de caracterizar el clima socio-afectivo del hogar.

En primer lugar se ve que en los hogares donde hay mayores con dificultades con las AVD hay bastante mayor déficit de apoyo social afectivo que en el resto de los hogares con presencia de mayores. Es decir que quien responde la encuesta -sea mayor o no, seguramente mayor cuando se trata de hogares unipersonales o de hogares multipersonales puros, pero puede ser un no mayor cuando se trata de hogares multipersonales mixtos- declara la ausencia de “alguien que le muestre amor y afecto/que lo abraza”. Si bien este resultado habla claramente del clima afectivo del hogar -si esto le ocurre a uno de sus miembros no le resulta ajeno al resto de los que conviven con él- debe aclararse que la pregunta se refiere al apoyo afectivo en general, no necesariamente por parte de alguien que conviva en el mismo hogar. En uno de cada 5 hogares donde hay personas mayores con dificultades en las AVD hay déficit de apoyo social afectivo, mientras que en los hogares con presencia de mayores sin dificultades la percepción del déficit es mucho menor (ver Infografía Principal).

Nuestros estudios anteriores demostraron que el déficit de apoyo social informacional es siempre más frecuente que el afectivo. Es decir, que la ausencia de alguien que aconseje como resolver sus problemas personales/que informe y ayude a entender una situación es mucho más frecuente que la

ausencia de alguien que dé apoyo afectivo. Y esto ocurre en todos los grupos de edad, no solo entre las personas mayores sino también entre adultos aún no mayores y entre jóvenes. Ahora, los resultados de este nuevo estudio muestran que el déficit de apoyo social informacional aparece bastante más frecuentemente en los hogares donde hay mayores con dificultades en las AVD. Valen las mismas consideraciones metodológicas mencionadas en el párrafo anterior. El resultado final es que en uno de cada 2 hogares donde hay personas mayores con dificultades en las AVD hay déficit de apoyo social informacional, una proporción significativamente mayor a la que se da en aquellos hogares de mayores sin dificultades (ver Infografía Principal).

Aunque en el mismo sentido -siempre más alta en los hogares con dificultades con las AVD- las diferencias no son tan marcadas respecto del tercer tipo de apoyo social: el instrumental. Hace referencia a la ausencia de alguien que prepare la comida si no se puede hacerlo/que ayude en las tareas domésticas si se está enfermo. Pese a que resulta esperable una mayor carga de tareas domésticas en los hogares donde hay mayores con dificultades, la diferencia en el déficit entre hogares con presencia de mayores con y sin dificultades en las AVD no resulta sustancial. Esto no quita que en uno de cada tres hogares donde hay mayores con dificultades hay déficit de apoyo social instrumental (ver Infografía Principal).

Todo lleva a sugerir que los hogares donde hay personas mayores con dificultades en las AVD requieren de mayores apoyos sociales -en todos los órdenes- y en consiguiente un marco de contención mayor.

El *malestar psicológico* -definido como frecuentes síntomas de ansiedad y depresión- fue uno de los indicadores seleccionados en nuestro mencionado estudio sobre el bienestar subjetivo en las personas mayores (ODSA, 2017b). Allí se dio cuenta del peso importante que tienen factores como el déficit de apoyo social afectivo -especialmente en las mujeres mayores-, el tener muchos o graves problemas de salud, es decir tener la salud comprometida, y también estar poco o nada satisfecho con sus necesidades de atención en salud. También fue seleccionado como uno de los indicadores para dar cuenta de las condiciones de salud en nuestro primer estudio (ODSA, 2015).

Cuando se toma al malestar psicológico de uno de los miembros del hogar -el que responde la encues-

ta, sea o no mayor- como atributo del hogar -hogares donde hay malestar psicológico-, las diferencias entre los hogares con y sin presencia de mayores con dificultades en las AVD son muy importantes. Prácticamente en los hogares donde hay mayores en esa condición el malestar psicológico se duplica respecto del resto de los hogares con presencia de mayores. Pese a la importancia de este resultado y de su gran incidencia (casi uno de cada 3 hogares con presencia de mayores con dificultades), también debe mencionarse que en este tipo de hogares lo que predomina es la ausencia de malestar psicológico (ver Infografía Principal).

Algo similar ocurre con otro de los indicadores seleccionados en el mencionado estudio sobre bienestar subjetivo: el sentirse poco o nada feliz. Allí se vio como en esta condición pesan mucho factores como el déficit de apoyo social afectivo (esta vez no hay brecha de género), el sentirse poco o nada satisfecho con sus necesidades económicas, el tener su salud comprometida -especialmente en los varones mayores- y el estar poco o nada satisfecho con sus necesidades de atención en salud -también especialmente entre los varones mayores-.

El párrafo anterior se refiere a las personas mayores. Si en línea con lo que se viene haciendo en el presente documento, se toma a la infelicidad de uno de los miembros del hogar -el que responde la encuesta, sea o no mayor- como atributo del hogar -hogares donde hay infelicidad-, las diferencias entre los hogares con y sin presencia de mayores con dificultades en las AVD vuelven a ser importantes. También en este indicador, prácticamente en los hogares donde hay mayores con dificultades en las AVD el sentimiento de infelicidad se duplica respecto del resto de los hogares de mayores (ver Infografía Principal). También es importante para una visión de conjunto -y no solo el vaso medio vacío- mencionar que en los hogares donde hay mayores con dificultades en las AVD lo que predomina largamente es la ausencia de infelicidad.

El déficit de proyectos personales -definido como la dificultad para pensar proyectos más allá del día a día-, también analizado en nuestro estudio sobre bienestar subjetivo en las personas mayores muestra también el peso de algunos factores específicos. El principal es la edad avanzada -aumenta al doble entre los de 75 años y más-, seguido muy de

cerca por el estrato socioeconómico -aparece más frecuentemente entre las personas mayores del estrato muy bajo, especialmente entre las mujeres-. También tiene su peso el sentirse poco o nada satisfecho con sus necesidades económicas y el déficit de apoyo social afectivo. Las ganas de proyectarse hacia el futuro tienen mucho que ver con estos cuatro factores.

Pero ese estudio demostró que aunque se da con mucha mayor frecuencia entre las personas mayores -a una de cada 4 le sucede esto- el déficit de proyectos personales no es exclusivo de las personas mayores sino que también hay adultos aún no mayores y también jóvenes en esa condición. Esto debe tenerse en cuenta cuando se muestra al déficit de proyectos personales como atributo del hogar, entendido como el déficit de proyectos personales de uno de sus miembros -el que responde la encuesta, sea mayor o no-. El resultado es claro: en los hogares donde hay presencia de mayores con dificultades en las AVD hay mayor déficit de proyectos personales que en el resto de los hogares con presencia de mayores (ver Infografía Principal).

Todos los resultados aquí consignados, tanto los que tienen que ver con los apoyos sociales como con el bienestar subjetivo, confirman que es en los hogares donde hay presencia de mayores con dificultades en las AVD donde aparecen las condiciones psicosociales más críticas. Ello nos permite sumar un elemento más a la caracterización de las dinámicas familiares y sociales que tienen lugar en torno a los cuidados, en este caso en vinculación con el bienestar subjetivo de la red que parece verse afectado significativamente. Es decir que independientemente del bienestar subjetivo de las personas mayores con dificultades (que según señalan estudios cualitativos puede no verse afectado por la condición misma de dependencia), lo que se ve afectado por la situación es el bienestar subjetivo de la red interpersonal que se articula a partir del cuidado y que por lo general se corresponde con el hogar.

Ambas situaciones: una situación económica más desfavorable, mayor percepción de carencias afectivas y menor bienestar subjetivo no deben ser analizados como factores que se suman sino que deben comprenderse como parte de una trama compleja en donde la necesidad de cuidados, la dificultad y falta de autonomía económica se articulan también

con la falta de autonomía para proyectarse más allá del día a día y con un menor bienestar subjetivo en general.

3. Los cuidadores en hogares con personas mayores

3.1. ¿Quiénes cuidan?

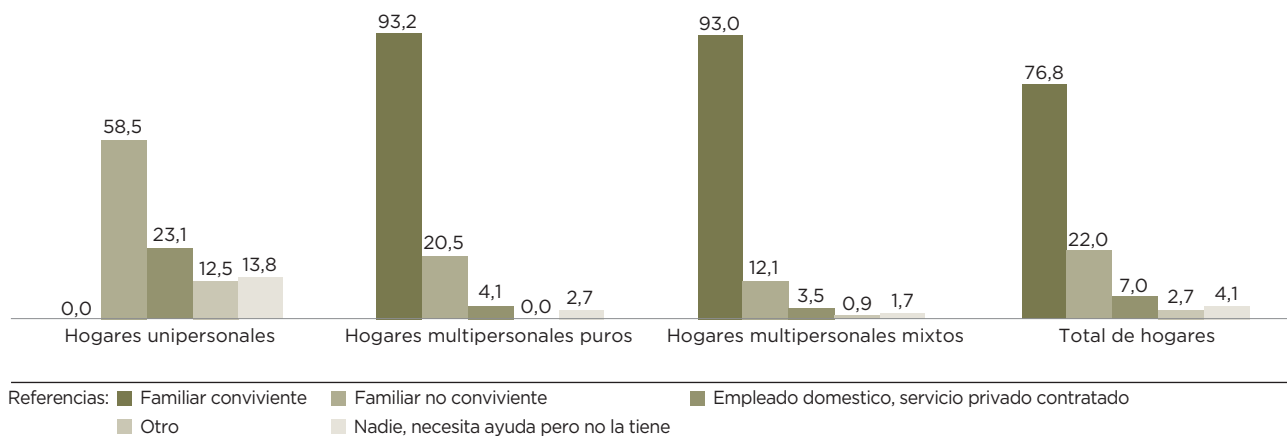
Una vez presentadas las principales características de los hogares donde hay personas mayores con dificultades en las AVD, en lo que sigue pondremos el foco en los cuidadores, dado que reconocer que en un hogar hay presencia de mayores con estas dificultades implica también la necesidad de ayuda hacia esos mayores: alguien tiene que ocuparse de esos cuidados. En ese marco, en la EDSA 2017 se indagó sobre quién es esa persona que principalmente se hace cargo de esas tareas de ayuda. La respuesta es que en el 76,8% de los casos se trata de un familiar que convive con el mayor que necesita cuidados, sea el cónyuge, un hijo/a u otro familiar (ver Figura 3.1.1.). Lo que está claro es que en 4 de cada 5 hogares con necesidades de cuidados, la ayuda proviene del propio hogar y que se trata de una ayuda familiar. Por definición, esto no se aplica a los que viven solos.

En el caso de quienes viven acompañados exclusivamente por personas también mayores, muy probablemente sea el cónyuge el principal cuidador. Tanto en estos hogares como en los que hay personas de menor edad, el cuidado corresponde a familiares convivientes en un 93% de los hogares. Esto no excluye que haya también algún apoyo de otros familiares (hijos/as, nueras, etc.) no convivientes, pero es probable que en general sea el cónyuge el principal cuidador. En el caso de los mayores que conviven con sub 60 -un ejemplo sería el de una viuda mayor que se va a vivir con alguno de sus hijos/as y sus nietos⁵- los cuidados recaerán en alguno de ellos -muy frecuentemente alguna: la hija, la nuera-. Es mucho menos frecuente, aunque también tiene cierto peso, que el cuidado esté a cargo de alguien no conviviente, sea algún familiar o alguien de su

5 Con cierta frecuencia se nos advierte de un fenómeno en aumento: el de algún hijo/a, acompañado de su cónyuge e hijos (es decir los nietos), que ante la viudez "se viene a vivir" al hogar de lo que hasta ese momento era un hogar de mayores.

FIGURA 3.1.1 | Agentes cuidadores de las personas mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria según tipo de hogar

En porcentaje de hogares con personas de 60 años y más. Año 2017



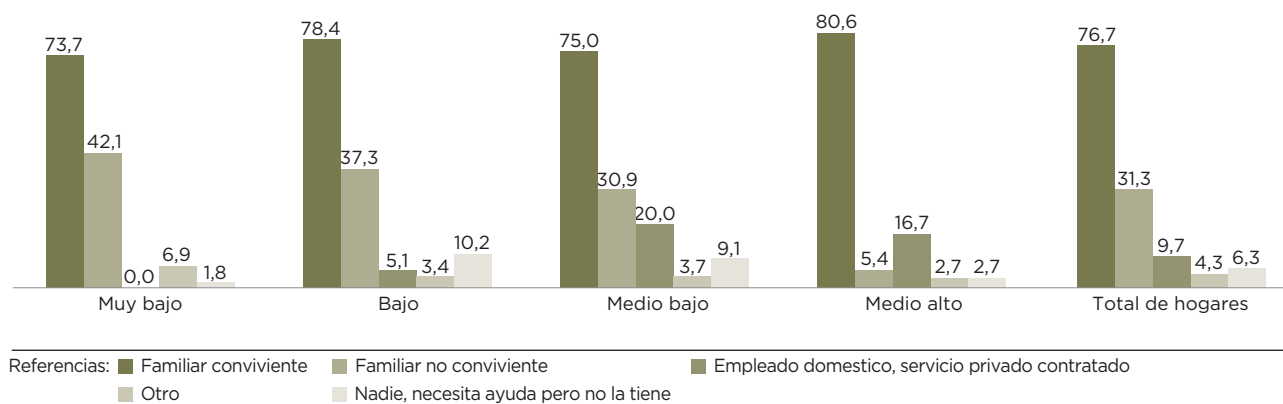
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

amistad. Esto sucede en el 22,0% de los casos (ver Figura 3.1.1.). Lo importante no es que sea familiar o no, lo importante es que se trata de alguien que no convive con el mayor que necesita cuidados. Pareciera que esta estrategia es la que está más a mano para los mayores que necesitan cuidados y que viven solos. De hecho, el 58,5% de ellos recurren a esta modalidad mientras que el otro 40% se divide entre quienes son cuidados por un empleado u otras personas y quienes necesitan ayuda pero no la reciben. En los hogares donde menos se recurre a este tipo de ayuda externa -de no convivientes- es en los multipersonales mixtos, es decir cuando conviven personas mayores con dificultades y sub 60. También hay casos (el 7,0%) donde se declara que un/a empleado/a doméstico/a o alguien de un servicio privado contratado es el que está principalmente a cargo de los cuidados. Si bien la pregunta apuntaba a identificar al principal cuidador, pareciera que esta tercera modalidad acompaña a alguna de las dos anteriores (ver Figura 3.1.1.). A diferencia de lo encontrado en casi la totalidad de los muchos y variados aspectos analizados en nuestros estudios anteriores, no hay diferencias respecto de quién es el principal cuidador en los distintos estratos socioeconómicos (ver Figura 3.1.2.). En todos se destaca el peso de los convivientes con la persona mayor que tiene dificultades y por ende, necesita cuidados por parte de alguien. Esto podría ser inter-

pretado de dos formas: la primera indica que si bien en los hogares particulares de los estratos más altos la presencia de dificultades en los mayores es menos frecuente, una vez que aparece, la familia juega un rol muy importante en la dinámica del cuidado, tan importante como en los estratos más bajos. Por otra parte, queda para la discusión si hay una propensión distinta a la institucionalización en cada estrato socioeconómico. Por ejemplo, que el peso del cuidado intrahogar en el estrato medio alto sería aún mayor si no hubiera una mayor tendencia a la institucionalización en este estrato. Debe recordarse una vez más que el universo de la EDSA son los hogares particulares y que nuestros estudios muestran resultados únicamente sobre las personas mayores que viven en hogares particulares, que además son la enorme mayoría de las personas mayores. Por otro lado, si bien hay una oferta variada de instituciones de cuidados de largo plazo con internación para todos los estratos, predomina la oferta privada dirigida al estrato medio alto, vinculada directamente a su capacidad de pago. Lo que se quiere sugerir, sin que podamos aportar evidencia empírica al respecto, es que la oferta institucional para cuidados de largo plazo de personas mayores del estrato muy bajo es más reducida y por lo general, estatal. A esta cuestión se suma además la cuestión cultural, es decir la norma de que los mayores deben ser cuidados en el hogar y de que al menos una de las hijas

FIGURA 3.1.2 | Agentes cuidadores de las personas mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria según estrato socioeconómico

En porcentaje de hogares con personas de 60 años y más. Año 2017



Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

mujeres debe asumir el lugar de cuidador⁶. Por lo tanto en ese estrato sea por cuestiones económicas o por mandato social, la principal opción es cuidar al mayor con dificultades en el propio hogar.

Con todo ello, sabemos entonces que en la gran mayoría de los casos, los familiares convivientes y las redes no convivientes más cercanas son las que se ocupan principalmente de cuidar a las personas mayores con dificultades.

En otra parte de la EDSA se pregunta si el respondiente es la persona encargada de hacer determinadas tareas. Una de las tareas mencionadas es "cuidar niños u otro familiar que viven con usted". Esto permite identificar "cuidadores", aunque no solo de personas mayores, sino también de niños y otros familiares convivientes. El análisis de esta variable en los hogares con mayores nos permite aproximarnos un poco más a la respuesta respecto de ¿quiénes cuidan? En este punto, vamos a analizar los perfiles sociodemográficos de quienes viven en hogares con mayores según su rol frente a las tareas de cuidado (si es el responsable de esos cuidados o no) y según

haya o no mayores con dificultades en las AVD en ese hogar.

Si bien la presencia de sub 60 es significativamente más alta entre los cuidadores en hogares con mayores con dificultades en las AVD que entre los no cuidadores, de esos cuidadores, casi la mitad es también una persona mayor. Aún en los hogares donde hay mayores sin dificultades, cuando hay un cuidador (de alguien, no de un mayor con dificultades), en el 61,2% de los casos el cuidador es una persona mayor (ver Figura 3.1.3.).

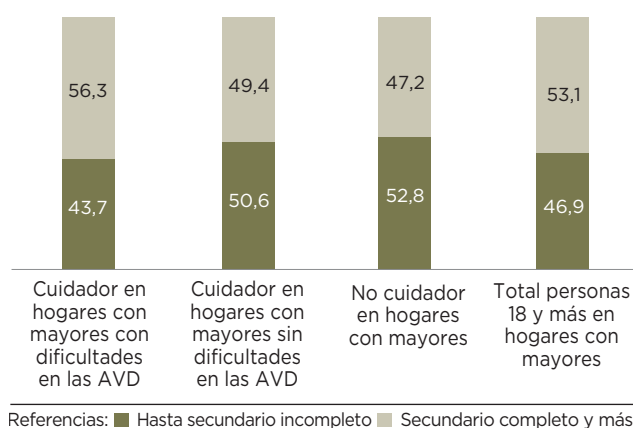
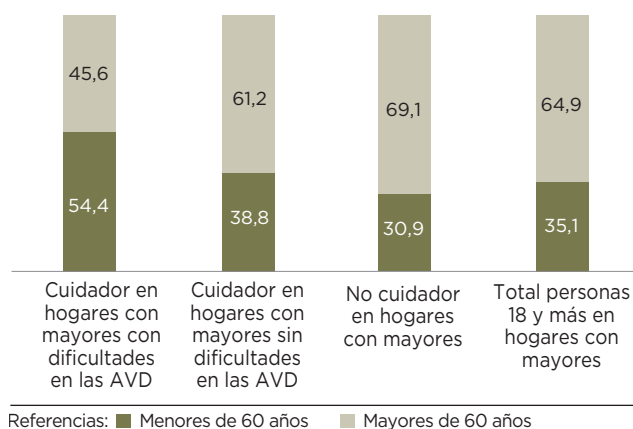
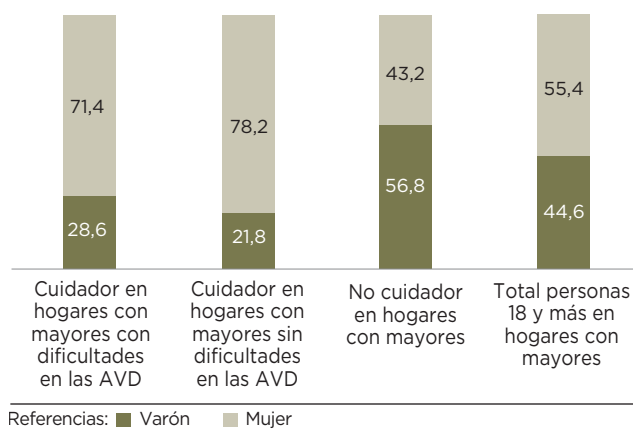
Por otro lado, todos los estudios sobre el tema de los cuidados advierten sobre la feminización de los cuidados, en el sentido que casi siempre, los cuidados recaen sobre las mujeres. Con el mismo criterio utilizado respecto de la edad, de nuestro estudio surge que del total de cuidadores en hogares de mayores con dificultades, el 71,4% son mujeres (ver Figura 3.1.3.).

Asimismo, la composición por nivel educativo de los cuidadores en hogares con personas mayores con dificultades es similar a la composición general de las personas que residen en hogares con mayores. Se destaca sin embargo que entre quienes cuidan en hogares con mayores sin dificultades la presencia de quienes no terminaron el secundario es mayor. Surge aquí nuevamente la idea de que si bien los estratos más altos pueden tener mayor posibilidad de tercerizar las tareas de cuidado en ge-

⁶ Como mencionamos en un estudio anterior, uno de los principales factores por los cuales las personas mayores residen en hogares unipersonales suele ser el rol de cuidador de un mayor, por lo general mujeres que permanecen cuidando un mayor de la familia y no forman una familia propia, al fallecer el mayor este hogar se transforma en un hogar unipersonal de personas mayores (ODSA-UCA, 2016).

FIGURA 3.1.3 | Perfiles sociodemográficos de la población en hogares con personas mayores según rol respecto a los cuidados y existencia de dificultades en las AVD

En porcentaje de personas de 18 años y más en hogares con personas mayores. Año 2017



Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

neral, el cuidado del mayor con dificultades reviste un carácter particular y específico que lo distingue de otras tareas de cuidado y que, de alguna forma, obstaculizaría la delegación en terceros de la tarea de cuidado.

De este modo, si analizamos la probabilidad de una persona de asumir la responsabilidad de realizar las tareas de cuidado dentro de un hogar con personas mayores, considerando estas variables de manera simultánea (sexo, grupo de edad, estrato socioeconómico y nivel de instrucción) encontramos que una mujer tiene 3,7 veces más probabilidad de ser cuidadora que un varón; que pertenecer al estrato más bajo, además, más que duplica las probabilidades de cuidar; y que no haber finalizado el secundario vuelve a aumentar un 37% la probabilidad de ser cuidador dentro del hogar (ver Figura 3.1.4.).

En síntesis podemos decir que son las mujeres de los estratos más bajos que no finalizaron el secundario las que tienen mayores probabilidades de asumir las tareas de cuidado dentro del hogar que el resto de las mujeres.

FIGURA 3.1.4 | Probabilidad de asumir la responsabilidad del cuidado en los hogares con personas mayores

En porcentaje de personas de 18 años y más en hogares con personas mayores. Año 2017

	Fuerza de la relación (Wald)	Razón de probabilidad (Exp(B))
Mujer *Varón	207,987	4,742 *
18 a 29 años *30 a 59 años	26,953	,398 *
60 años y más * 30 a 59 años	67,664	,365 *
Estrato muy bajo *Estrato medio Alto	20,301	2,260 *
Estrato bajo *Estrato medio Alto	10,788	1,706 *
Estrato medio bajo *Estrato medio Alto	17,579	1,861 *
Hasta secundario incompleto *Secundario completo y más	6,213	1,370 **
Constante	81,990	,248 *
R cuadrado de Nagelkerke		0,213

*pvalor < 0,01 **pvalor < 0,05

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

3.2. El bienestar de los cuidadores y la necesidad de cuidar a los que cuidan

Un estudio reciente sobre la población centenaria de la Argentina señala que el rol del cuidador tiene una implicancia personal muy profunda; cuidar a otro permanentemente que depende de él genera desgaste emocional y físico. Dicho desgaste aumenta con la edad ya que muchas veces son mayores cuidando mayores (INSSJP, 2018).

A partir de ello nos preguntamos si el hecho de ser cuidador en un hogar con personas mayores con dificultades incide en algunas dimensiones del bienestar psicológico como la percepción de apoyos sociales, el sentimiento de felicidad, el malestar psicológico, la percepción del estado de salud y la capacidad de poder pensar proyectos que trasciendan el día a día.

¿Los apoyos sociales de los cuidadores difieren de los apoyos sociales que tienen las personas que no están encargadas de la tarea de cuidar a convivientes? ¿Cómo son los apoyos sociales de quienes son cuidadores en hogares de mayores con dificultades en las AVD? Debe recordarse que como se mencionó más arriba, por apoyos sociales se entiende el disponer de alguien en los planos informacional, instrumental y afectivo.

El 44,4% de los cuidadores en hogares de mayores con dificultades percibe déficit de apoyo social instrumental, esto es, les falta ese *alguien* que le prepare la comida si no puede hacerlo y/o que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo (ver ver Figura 3.2.1.). Más allá de la alta incidencia de este tipo de déficit en nuestro tipo de cuidadores, resalta que también es más alto que el encontrado en los cuidadores en hogares con mayores sin dificultades. La tarea de cuidar en hogares de mayores con dificultades potencia el déficit de apoyo social instrumental. Además, siempre este tipo de déficit es mayor entre los cuidadores que entre los miembros del hogar que no son cuidadores.

La misma tendencia se observa respecto del déficit de apoyo social informacional, es decir la ausencia de ese *alguien* que le aconseje cómo resolver sus problemas personales y/o le informe y le ayude a entender una situación. Al 58,9% de los cuidadores en hogares de mayores con dificultades les falta ese alguien en este plano (ver Infografía Secundaria). También en materia de este tipo de apoyo el déficit es mayor entre nuestro

tipo de cuidadores que en los que cuidan en hogares con mayores sin dificultades. La tarea de cuidar en hogares de mayores con dificultades potencia el déficit de apoyo social informacional. Es también interesante ver que este tipo de déficit es similar entre los cuidadores en hogares con mayores sin dificultades y entre los no cuidadores de hogares con mayores, lo cual sugiere que el factor diferencial no es el cuidado sino hacerlo con mayores con dificultades.

En el plano del apoyo social afectivo hay algunas especificidades. Al 19,0% de los cuidadores en hogares de mayores con dificultades les falta ese alguien que le muestre amor y afecto y/o que lo abrace (ver figura 3.2.1.). Esto le ocurre más frecuentemente a nuestro tipo de cuidadores que al resto (cuidadores en hogares con mayores sin dificultades y no cuidadores en hogares con mayores). Aquí también, la tarea de cuidar en hogares de mayores con dificultades potencia el déficit de apoyo social afectivo.

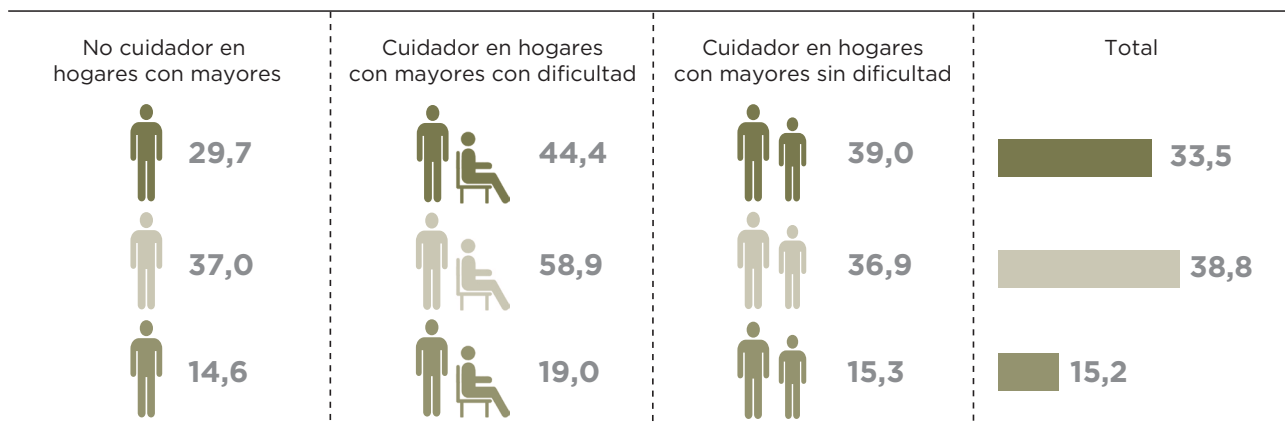
Lo que es preciso señalar entonces, es que la percepción de apoyos sociales es significativamente menor entre aquellas personas que tienen a su cargo la responsabilidad del cuidado cuando en el hogar residen mayores con dificultades.

Estas carencias en los apoyos sociales se manifiestan también en alguna de las dimensiones de las condiciones de salud, específicamente en el malestar psicológico, definido, como se señaló más arriba, como síntomas frecuentes de ansiedad y depresión. En efecto, el 31,5% de los cuidadores en hogares de mayores con dificultades expresan malestar psicológico (ver Figura 3.2.2.). Es muy alto y también mayor que el encontrado entre los cuidadores en hogares con mayores sin dificultades. La tarea de cuidar en hogares de mayores con dificultades potencia el malestar psicológico. También es interesante ver que el malestar psicológico es mayor entre los cuidadores que entre los que no lo son. La chance de tener malestar psicológico respecto de los que no tienen la tarea de cuidar casi se duplica entre los que cuidan en hogares de mayores con dificultades en las AVD.

A este cuadro de carencias deben sumarse algunos indicadores del déficit de bienestar subjetivo, tema suficientemente tratado en nuestro estudio anterior (ODSA, 2017b). Uno de ellos es la dificultad para formularse proyectos personales que permitan trascender el día a día. El 28,4% de los cuidadores en hogares de mayores con dificultades expresan esta

FIGURA 3.2.1 | Capacidades sociales según rol respecto a los cuidados en hogares con personas mayores

En porcentaje de personas de 18 años y más en hogares con personas mayores. Año 2017



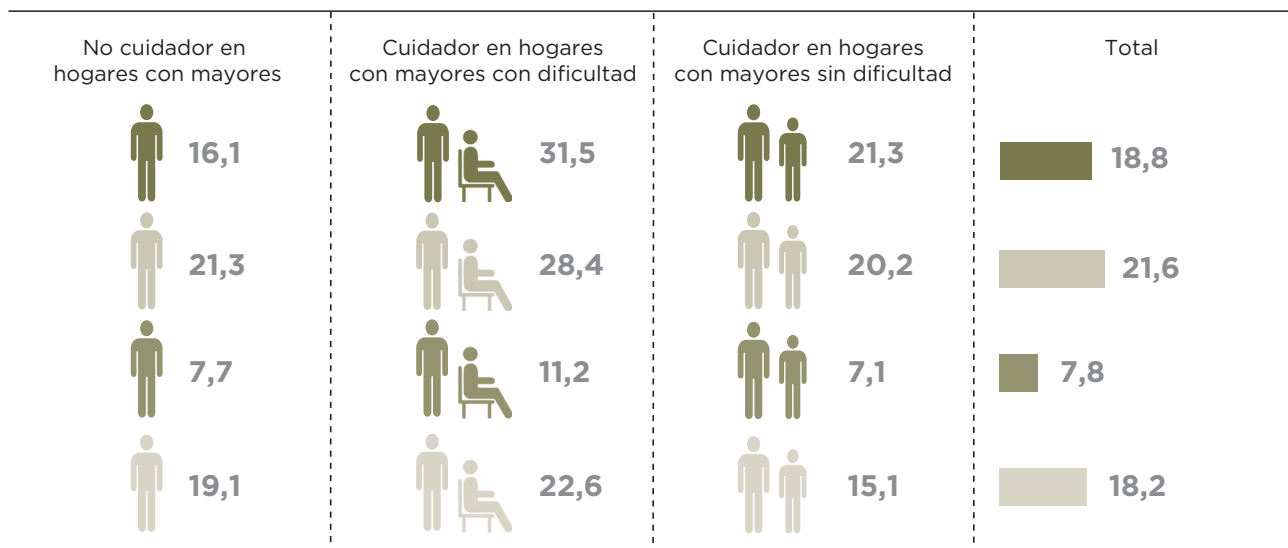
CAPACIDADES SOCIALES

Referencias: ■ Déficit de apoyo social instrumental ■ Déficit de apoyo social informacional ■ Déficit de apoyo social afectivo

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

FIGURA 3.2.2 | Condiciones de bienestar subjetivo y de salud según rol respecto a los cuidados en hogares con personas mayores

En porcentaje de personas de 18 años y más en hogares con personas mayores. Año 2017



CONDICIONES DE BIENESTAR SUBJETIVO Y DE SALUD

Referencias: ■ Malestar psicológico ■ Déficit en proyectos personales ■ Sentirse poco o nada feliz ■ Autopercepción de bastantes problemas de salud

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

dificultad, en forma más frecuente que el resto (ver Infografía Secundaria Nro. 2). La tarea de cuidar en hogares de mayores con dificultades potencia el déficit de proyectos personales. No se trata del cuidado, se trata de hacerlo con mayores con dificultades. Otro indicador del déficit de bienestar subjetivo es el sentirse poco o nada feliz. Si bien el cuidar en hogares de mayores con dificultades no impide la felicidad (pese a todo, el 56,2% se consideran muy felices) hay un 11,2% que se declaran poco o nada felices. Esto sucede con más frecuencia que entre los cuidadores en hogares con mayores sin dificultad y los no cuidadores en hogares con mayores (ver Infografía Secundaria Nro. 2). La tarea de cuidar en hogares de mayores con dificultades potencia la infelicidad. Nuevamente, no es el cuidado, es el hacerlo en hogares de mayores con dificultades.

A las carencias presentadas se suma el estado de salud autopercebido: el 22,6% de quienes cuidan en hogares de mayores con dificultades en las AVD autoperciben que su salud está comprometida, es decir que declaran tener bastantes problemas de salud (ver Infografía Secundaria Nro. 2). Esto es menos frecuente en el resto de las personas que residen en hogares con mayores aunque la brecha más amplia se presenta respecto a quienes no están a cargo de las tareas de cuidado en ese hogar. La tarea de cuidar en hogares de mayores con dificultades potencia una autopercepción de salud más comprometida.

En este marco el factor común vuelve a ser un mayor déficit en los distintos indicadores de bienestar subjetivo en aquellas personas que tienen la responsabilidad de cuidado en los hogares de personas mayores con dificultades.

4. A modo de cierre: cuidar a los mayores cuidando a los que cuidan

Como hemos mencionado más arriba, la presencia de dificultades en las actividades de la vida diaria en las personas mayores activa una dinámica intrafamiliar que supera la mera esfera individual de la persona mayor que las enfrenta. Cuando una persona mayor requiere ayuda, fundamentalmente si se trata de ayudas en las actividades básicas, toda la dinámica familiar se reorganiza.

Hemos visto también que la aparición de dificultades en las actividades de la vida diaria se encuentra estre-

chamente vinculada con la edad y también con el estrato socioeconómico. A partir de allí comprendimos que muy probablemente la calidad de vida que se tuvo a lo largo de toda la trayectoria vital sin dudas ejerce su influencia en los diversos modos en que se envejece.

Se ha mostrado también, que por lo general, la responsabilidad de asumir las tareas de cuidado recae en el hogar y por lo general también en una mujer de la misma familia. Es importante señalar asimismo que una importante parte de esos cuidadores son personas mayores.

A partir de los resultados encontrados es posible pensar que la necesidad de cuidados no sólo afecta la autonomía de la persona mayor que tiene esta necesidad, sino que también afecta la autonomía y la calidad de vida en general de quien cuida y que ello a su vez tiene un impacto negativo en el bienestar del hogar.

En este punto el análisis no puede escapar a una mirada de género, ya que, al igual que ocurre con otras tareas vinculadas al trabajo no remunerado, son las mujeres las que resultan principalmente afectadas en su autonomía económica y personal.

La promoción y el impulso a los servicios de cuidado resulta un desafío fundamental para el sector público, no solo para el sector privado. La profesionalización y jerarquización de la tarea de cuidador constituye un paso necesario en este proceso. Experiencias como la del programa de Cuidadores Domiciliarios en la DINAPAM –en el Ministerio de Desarrollo Social–, de dilatada trayectoria, o las acciones de capacitación en esta materia llevadas a cabo por AMIA⁷, son buenos ejemplos en la dirección señalada.

El desarrollo de estos servicios permitiría no sólo cuidar a las personas mayores que enfrentan dificultades para realizar sus actividades cotidianas, sino también brindar mayor apoyo y favorecer una mayor autonomía para las personas que hoy son cuidadoras. Permitiría, de manera simultánea, cuidar a los mayores con dificultades y cuidar a los que los cuidan.

7 Recientemente, en 2017, AMIA y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales organizaron la Jornada "Derechos y políticas de cuidado y apoyo". Los organizadores asumieron que desde un enfoque de derechos el cuidado de las personas se ha convertido en el nuevo desafío para las políticas públicas. Aunque no circunscripto únicamente a las personas mayores, sino también con una mirada que incluía la primera infancia y las personas con discapacidad, esta Jornada generó un interesante intercambio de ideas y una plataforma de acuerdos hacia el futuro.

ESQUEMA. Dimensiones, variables e indicadores

VARIABLES DEPENDIENTES

<p>Hogares con presencia de mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria</p>	<p>Hogares en los que vive al menos una persona de 60 años o más que presenta dificultades para realizar a) algunas actividades básicas de la vida diaria como comer, vestirse y desvestirse, levantarse de la cama o andar de un lado a otro de la casa, higienizarse o bañarse/ ducharse, incluyendo entrar y salir de la ducha o b) algunas actividades instrumentales de la vida diaria como utilizar el teléfono, manejar dinero, hacer las compras o utilizar el transporte público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de hogares con presencia de mayores con dificultades en actividades de la vida diaria (AVD) - Porcentaje de hogares con presencia de mayores sin dificultades en actividades de la vida diaria (AVD)
<p>Agentes cuidadores de las personas mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria</p>	<p>Personas dedicadas al cuidado de las personas mayores de 60 años que requieren cuidados por presentar dificultades para realizar actividades de la vida diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familiar conviviente con la persona mayor que requiere cuidados (cónyuge, hijo/a u otro familiar) - Familiar de la persona mayor que requiere cuidados (hijo/a, nuera, otros) u otra persona, amigo o vecino, no conviviente con la persona mayor que requiere cuidados - Empleado/a doméstico/a o servicio privado contratado - Otro
<p>Rol respecto a los cuidados</p>	<p>Rol asumido por las personas dedicadas al cuidado de otras personas que requieren cuidados, sean o no mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nadie, necesita ayuda pero no la tiene - No cuidador en hogares con mayores - Cuidador en hogares con presencia de mayores con dificultades en AVD - Cuidador en hogares con presencia de mayores sin dificultades en AVD

VARIABLES INDEPENDIENTES		
Insuficiencia de ingresos	Evaluación subjetiva sobre la capacidad de los ingresos totales del hogar para cubrir consumos básicos mensuales y sostener patrones de consumo	Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general que evalúan que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades básicas de consumo
Dejar de pagar algún impuesto o tasa municipal	Disminución o suspensión en el pago de algún impuesto o tasa municipal durante el último año	Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en los que en el último año se ha dejado de pagar algún impuesto o tasa municipal por problemas económicos
Dejar de pagar algún servicio público	Disminución o suspensión en el pago de algún servicio público durante el último año	Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en los que en el último año se ha dejado de pagar algún servicio público por problemas económicos
Pedir dinero prestado	Acción de tener que pedir dinero prestado a una financiera, patrón, familiar o amigo	Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en los que en el último año se ha recurrido al pedido de dinero prestado a una financiera, patrón, familiar o amigo para cubrir gastos corrientes
Déficit de apoyo social afectivo	Percepción de no tener a alguien que le demuestre amor y cariño	Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en donde al menos una persona residente del hogar declare no tener a alguien que lo abraza y/o le muestre amor y cariño
Déficit de apoyo social informacional	Percepción de no contar con alguien que le aconseje, lo ayude o informe en temas personales	Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en donde al menos una persona residente del hogar declare no contar con alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales y/o le informe o ayude a entender una situación
Déficit de apoyo social instrumental	Percepción de no contar con otras personas cuando necesita ayuda en tareas cotidianas o domésticas	Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en donde al menos una persona residente del hogar declare no contar con alguien que le prepare la comida y/o lo ayude en las tareas domésticas, si lo necesita.

<p>Malestar psicológico</p>	<p>Mide el déficit de las capacidades emocionales a través de sintomatología ansiosa y depresiva de las personas. El malestar psicológico dificulta responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros</p>	<p>Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en donde al menos una persona residente del hogar mencione síntomas de ansiedad y depresión integrados en una puntuación que indican riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.</p> <p>Porcentaje de personas de 18 años y más que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integrados en una puntuación que indican riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10</p>
<p>Sentirse poco o nada feliz</p>	<p>Percepción negativa del estado de ánimo que produce en la persona una sensación de insatisfacción y tristeza en su vida</p>	<p>Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en donde al menos una persona residente del hogar declara sentirse poco o nada feliz en su vida</p>
<p>Déficit de proyectos personales</p>	<p>Percepción de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura de su bienestar personal</p>	<p>Porcentaje de personas de 18 años y más que declaran sentirse poco o nada feliz en su vida</p> <p>Porcentaje de hogares con mayores con dificultad general en donde al menos una persona residente del hogar declara no tener proyectos personales.</p> <p>Porcentaje de personas de 18 años y más que declaran no tener proyectos personales</p>
<p>Autopercepción de bastantes problemas de salud</p>	<p>Estado general de salud percibido por las personas desde una noción que integra las dimensiones física, biológica y psicológica</p>	<p>Porcentaje de personas de 18 años y más que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves</p>

VARIABLES DE CORTE		
Grupo de edad	Se refiere a la edad de las personas encuestadas	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que tienen entre 18 y 59 años, o menores de 60 años - Personas que tienen 60 años y más
Sexo	Se refiere al sexo de la persona encuestada	<ul style="list-style-type: none"> - Varón - Mujer
Tipo de hogar	Permite clasificar en tres tipos los hogares en los que residen las personas mayores según la conformación generacional de los mismos	<ul style="list-style-type: none"> - Hogares unipersonales: solo vive una persona de 60 años y más - Hogares multipersonales puros: son los unigeneracionales, donde solo viven personas de 60 años y más - Hogares multipersonales mixtos: son los multigeneracionales, donde viven personas de 60 años y más con personas de 0 a 59 años.
Estrato socioeconómico	Constituye un índice factorial calculado a través del método de componentes principales categóricos (CAPTCA). Para ello se utilizan variables basales como el nivel educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes y servicios de consumo durable del hogar y la condición residencial de la vivienda. El resultado de esta operación es un índice que a los fines del análisis se agrupa en cuatro niveles socioeconómicos: muy bajo, bajo, medio bajo y medio alto	<ul style="list-style-type: none"> - Estrato muy bajo (25% inferior) - Estrato bajo - Estrato medio bajo - Estrato medio alto (25% superior)
Presencia de mayores de edad avanzada	Se refiere a la presencia de mayores de acuerdo a sus edades, en los hogares con mayores con dificultades en las actividades vitales diarias	<ul style="list-style-type: none"> - Hogares con presencia de mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria, en donde no hay mayores de 75 años - Hogares con presencia de mayores con dificultades para realizar actividades de la vida diaria, en donde hay mayores de 75 años

FICHA TÉCNICA. ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025)

DOMINIO	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más de la República Argentina.
UNIVERSO	Hogares particulares. Población de 18 años o más.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Muestra puntual hogares: aproximadamente 5.860 casos por año.
TIPO DE ENCUESTA	Multipropósito longitudinal.
ASIGNACIÓN DE CASOS	No proporcional post-calibrado.
PUNTOS DE MUESTREO	Total 960 radios censales (Censo Nacional 2010), 836 radios a través de muestreo estratificado simple y 124 radios por sobre muestra representativos de los estratos más ricos y más pobres de las áreas urbanas relevadas.
DOMINIO DE LA MUESTRA	Aglomerados urbanos agrupados en 3 grandes conglomerados según tamaño de los mismos: 1) Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur) ¹ ; 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
CRITERIO DE ESTRATIFICACIÓN	Un primer criterio de estratificación define los dominios de análisis de la información de acuerdo a la pertenencia a región y tamaño de población de los aglomerados. Un segundo criterio remite a un criterio socio-económico de los hogares. Este criterio se establece a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento.
FECHA DE REALIZACIÓN	Tercer trimestre de 2017.
ERROR MUESTRAL	+/- 1,3%, con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%.

1 El AMBA está integrada por las 15 comunas de la CABA y 30 partidos del Conurbano Bonaerense, 24 pertenecientes al Conurbano en su definición clásica y 6 partidos del tercer cordón urbano: El Conurbano Norte está compuesto por los partidos de Vicente López, San Isidro, San Fernando, Tigre, San Martín, San Miguel, Malvinas Argentinas, José C Paz y Pilar. El Conurbano Oeste está compuesto por los partidos de La Matanza, Merlo, Moreno, Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Tres de Febrero, Cañuelas, General Rodríguez y Marcos Paz. El Conurbano Sur está compuesto por los partidos de Avellaneda, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Esteban Echeverría, Ezeiza, Presidente Perón y San Vicente.

Bibliografía

- Arroyo Rueda, M.C.** (2015) "Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México". *América Latina Hoy*, Nro. 71, Ediciones Universidad de Salamanca, pp. 37-60. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/alh2015713760>.
- Gascón, S. y Redondo, N.** (2014) *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas con dependencia*. Naciones Unidas, CEPAL, Eurosocial. Serie Políticas Sociales Nro. 207. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- INDEC** (2013). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, INDEC.
- INSSJP** (2018). *Estudio Centenarios de PAMI*. Proyecto de Gestión por Resultados en Salud para la Atención de Población Adulta Mayor en la Argentina (PROGERSA). Equipo de investigación aplicada. Buenos Aires: (en prensa).
- Naciones Unidas, PNUD, OIT: Unicef, CIPPEC** (Octubre y noviembre 2012, Diciembre 2014). *Diálogos sobre políticas de cuidado en la Argentina*.
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA)** (2015). *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores. ¿Diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario (2010-2016), Año IV, Buenos Aires: Educa.
- (2016). *Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social?* Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario (2010-2016), Boletín Nro. 3, Buenos Aires: Educa.
- (2017a). *Los problemas económicos de las personas mayores. Una aproximación a las múltiples dimensiones de su vulnerabilidad*. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario (2010-2016), Boletín Nro. 1, Buenos Aires: Educa.
- (2017b). *El bienestar subjetivo en las personas mayores. La importancia de los apoyos sociales*. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario (2010-2016), Boletín Nro. 4, Buenos Aires: Educa.
- Pantano, L., Núñez, B. y Arenaza, A.** (2012). *¿Qué necesitan las familias de personas con discapacidad? Investigación, reflexiones y propuestas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sancho, M., del Barrio, E., Prieto, D., Díaz-Veiga, P. y Yanguas, J.** (2016). *Primero las personas: Cuidar como nos gustaría ser cuidados*. Obra Social "La Caixa".
- Tobío, C., Agulló Tomás, M.S., Gómez, M.V. y Martín Palomo, M.T.** (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Colección Estudios Sociales. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Valdés, R.** (2015) "El trabajo de cuidar y la equidad de género en América Latina". Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/blog/2015/7/28/Caring-about-those-who-care-for-others-.html>.
- Valiente Noailles, E.** (2017). "Política integral de cuidados" en Levi Yeyati, E. (compilador) *100 políticas para la Argentina del 2030*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ciudad de Lectores.




ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA
SOCIAL CON LAS
PERSONAS MAYORES



UCA



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

ISBN 978-987-620-360-9

