

# Personas mayores y calidad de vida: pandemia y pospandemia en Buenos Aires, Argentina (2020-2022)\*

Estefanía Cirino\*\*

Liliana Findling\*\*\*

Universidad de Buenos Aires, Argentina


<https://doi.org/10.15446/frdcp.n25.109263>


## Resumen

El envejecimiento de la población pondrá a prueba los sistemas de protección social que deberán enfrentarse a aspectos complejos para sustentar la calidad de vida de las personas mayores. El objetivo es describir algunas investigaciones de instituciones académicas sobre la calidad de vida durante la pandemia y la post-pandemia. El marco teórico se basa en diferentes conceptualizaciones sobre calidad de vida con aportes de

---

\***Artículo recibido:** 31 de mayo de 2023 / **Aceptado:** 26 de octubre de 2023 / **Modificado:** 2 de noviembre de 2023. Este artículo forma parte del proyecto “Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires”, financiado por el Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de la Agencia Nacional de Promoción de la Ciencia y Tecnología, PICT 2020/23. Investigadora responsable: Dra. Liliana Findling.

\*\* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Profesora de la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Argentina. Participó en todo el proceso de escritura del artículo. Correo electrónico: [cirino.estefaniafa@gmail.com](mailto:cirino.estefaniafa@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0003-3501-1722>

\*\*\* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Profesora de la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Argentina. Participó en todo el proceso de escritura del artículo. Correo electrónico: [findling.liliana@gmail.com](mailto:findling.liliana@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0002-4162-9249>

## Cómo citar

Cirino, E. y Findling, L. (2024). Personas mayores y calidad de vida: pandemia y pospandemia en Buenos Aires, Argentina (2020-2022). FORUM. Revista Departamento Ciencia Política, 25, 26-46.  
<https://doi.org/10.15446/frdcp.n25.109263>



distintas disciplinas. La metodología empleada fue fuentes secundarias –estadísticas e investigaciones del tema– y fuentes primarias –encuesta virtual sobre calidad de vida a personas mayores–. Los resultados reflejan que el escenario generado por la pandemia incidió notablemente en la vida cotidiana, en la atención de la salud y en los cuidados, vulnerando los derechos de las personas mayores.

**Palabras clave:** calidad de vida; envejecimiento de la población; pandemia; condiciones de vida; vida cotidiana.

## **Older People and Quality of Life: Pandemic and Post-Pandemic in Buenos Aires, Argentina (2020-2022)**

### **Abstract**

Population ageing will test social protection systems that must face complex aspects to sustain life quality of old persons. The objective of this article is to describe some research from academic institutions on life quality during the pandemic and post-pandemic (2020-21) in Argentina. The theoretical framework is based on different concepts of life quality with contributions from different disciplines to enrich its multidimensionality. Methodology: secondary and primary sources –documents, statistics, virtual survey on quality of life. Conclusion: The scenario generated had a significant impact on daily life, health care and care, breaching the rights of old persons.

**Keywords:** quality of life; ageing population; pandemic; living conditions; daily life.

## **Idosos e qualidade de vida: pandemia e pós-pandemia em Buenos Aires, Argentina (2020-2022)**

### **Resumo**

O envelhecimento da população desafiará os sistemas de proteção social que terão de enfrentar questões complexas para manter a qualidade de vida das pessoas idosas. O objetivo é descrever algumas investigações de instituições acadêmicas sobre a qualidade de vida durante a pandemia e pós-pandemia (2020-21) na Argentina. O quadro teórico baseia-se em diferentes conceptualizações da qualidade de vida com contribuições de diferentes disciplinas para enriquecer a sua multidimensionalidade. Metodologia: a informação foi recolhida a partir de fontes secundárias e primárias (estatísticas, inquérito virtual sobre a qualidade de vida dos idosos). O cenário gerado teve um

impacto significativo na vida quotidiana, nos cuidados de saúde e na assistência, violando os direitos das pessoas idosas.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; envelhecimento da população; pandemia; condições de vida; vida quotidiana.

## Introducción

El siglo XXI se presenta como el más envejecido en la historia de la humanidad. Este fenómeno no es casual, sino que responde a una serie de modificaciones demográficas y culturales que permitieron alargar la vida a partir de la mejora en las condiciones de salud, la disminución de la fecundidad, el achicamiento de las familias. La transición demográfica implica el paso de las sociedades por etapas en las que se afianzó el descenso de la natalidad y de la mortalidad y empezó a acrecentar la esperanza de vida (Van de Kaa, 2002). Las repercusiones de este proceso que inició tempranamente en Argentina se observan hoy y se seguirán viendo en las próximas décadas. El envejecimiento es inevitable, y las características de este proceso están diferenciadas en los grupos sociales, ya sea por sexo o edad. No todas las personas viven con la misma calidad ni poseen trayectorias de vida similares, cabría la pregunta ¿cómo es ese proceso de envejecimiento? es diferencial. Por ejemplo, las mujeres tienden a vivir más cantidad de años, pero con mayores morbilidades, por lo que esta diferenciación por género trae repercusiones en su bienestar y en su entorno. La mayor longevidad no está asociada necesariamente a una mejor calidad de vida (CV).

La CV, como concepto analítico, es complejo y multidimensional. Según la perspectiva teórico-ideológica y la disciplina desde la que se analice, existen variados trabajos que problematizan aspectos de lo que supone el bienestar o la calidad de vida en diversos grupos sociales. Además de la complejidad teórica que implica el concepto, según el grupo poblacional en el que se intente medir o problematizar, aparecen nuevas dimensiones que deberán ser tenidas en cuenta para el abordaje. En el caso de las personas mayores, la calidad de vida se asocia a dos problemáticas a nivel macro y meso de relevancia: las modificaciones de la estructura demográfica argentina y el desarrollo de las políticas públicas y sociales.

El país, según el censo de 2022, tiene 47 millones de habitantes y se estima para ese año que el 16 % de las personas poseen 60 o más años<sup>1</sup>. Y las proyecciones para 2050 indican que

---

1. Aún no están disponibles en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos datos actualizados sobre el Censo Nacional efectuado en mayo de 2022. Solo se puede acceder para dicho Censo a información relativa a cantidad de habitantes según provincia y según género.

una cuarta parte de la población alcanzará los 60 años y más (BID, 2020)<sup>2</sup>. La distribución de este porcentaje es heterogénea entre las 23 provincias que componen el sistema representativo, republicano y federal: el envejecimiento es mucho más pronunciado en la región central del país; por ejemplo, en la capital del país, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la cifra alcanza al 22 % de habitantes de 60 años y más. Con base al aumento de la esperanza de vida, se proyecta que los mayores de 80 años constituirán para el año 2030 el 20 % del total y es el segmento que más ha crecido a lo largo del tiempo. Paralelamente se confirma el proceso de feminización de la población (Ministerio de Salud de la Nación, 2020) ya que en cuanto aumenta la edad, los porcentajes de población femenina predominan sobre los varones.

Se debe subrayar que 9 de cada 10 personas mayores cuentan con cobertura de salud –plan de salud, obra social o prepaga– y el resto posee cobertura del sector público. Sin embargo, los servicios de la Obra Social para Jubilados y Pensionados (PAMI) distan de ser eficientes.

Si bien el país posee una cobertura de jubilaciones y pensiones cercana al 94 %, paralelamente afronta una deuda externa abultada, una inflación mensual promedio del 11 % y atraviesa niveles elevados de pobreza e indigencia (40 %), junto a un considerable grado de precarización en el empleo que se torna preocupante: algo más de un tercio de los trabajadores son informales. A modo de paliativo, y para atenuar la pobreza, el gobierno nacional implementa a través de distintos organismos estatales programas y prestaciones sociales de diversa naturaleza: en 2022 la cantidad de personas alcanzadas por este tipo de beneficios se fue incrementando y cubre al 51,7 % de la población según datos de EDS, Agenda para la Equidad (2022). La pobreza afecta también a las personas mayores ya que una de cada cuatro personas mayores vive en condiciones de pobreza en el país (Amadasi, Rodríguez-Espinola y Garofalo, 2022).

Las políticas sociales constituyen el ámbito en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración. Es un conjunto de servicios sociales y normas institucionales prestadas por el Estado –jubilaciones y pensiones–, y a instancias de gestión y control –obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo– entre otras (Danani, 1998). Estas reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su capacidad de protección social (Grassi, 2003).

---

2. La edad cronológica de la vejez es un concepto controvertido. Sin embargo, suele utilizarse como umbral la edad de 60 años, teniendo en cuenta el informe de Naciones Unidas de 1999 y la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, artículo 2, que define a la “Persona mayor” como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”. En países más desarrollados se está tomando como límite los 65 años. En Argentina el INDEC, a partir del Censo 2010, toma los 65 años para sus informes (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

El envejecimiento de la población pondrá a prueba los sistemas de protección social que deberán enfrentarse a varios aspectos para sustentar la calidad de vida de las personas mayores. Entre ellos: las graves presiones fiscales y de sostenibilidad social, la escasez de recursos económicos, una mayor oferta integral de los servicios de salud, un énfasis en las necesidades de cuidados y una adecuada planificación de estrategias para ampliar la fuerza de trabajo ante la desaparición del bono demográfico que sucederá en Argentina en pocos años. Si bien el envejecimiento es el resultado de un proceso de desarrollo, es necesaria una modificación de las instituciones para que no haya exceso de población dependiente (Rofman 2023; Rofman y Apella, 2018).

Las recomendaciones implementadas por el Gobierno durante el Covid-19 en Argentina desde 2020 hasta mediados de 2021 especialmente enfocadas para personas mayores y con discapacidad, constituyeron una vulneración de los derechos a la propia determinación. Y especialmente se desarrolló al amparo de estereotipos y prejuicios inmersos en la sociedad que son un reflejo de viejos modelos conceptuales ligados al verticalismo, a la imposición y al control (Bernardini, 2020). Uno de los desafíos a superar es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, no solo la de los servicios de salud y los cuidados a largo plazo, sino también resaltando las dimensiones bio-psico-sociales y culturales de cada individuo.

Hay una infinidad de instrumentos que intentan recolectar información sobre la calidad de vida. Desde cuestionarios estructurados que utilizan unidades de análisis colectivas e individuales sobre diferentes aspectos de la vida de las personas<sup>3</sup> hasta estudios de tipo cualitativos que indagan sobre escalas de satisfacción y bienestar subjetivo de las personas.

Al intentar medir la calidad de vida de las personas mayores, cobran importancia múltiples factores y, entre ellos, se resalta el grado de autodeterminación en sus actividades cotidianas (López y Findling, 2009), así como el *empowerment*, que se refiere a la habilidad de comprender y de controlar aspectos personales, sociales y económicos que influyen en sus condiciones de vida para un mayor bienestar (Pérez-Salanova, 2020).

## Objetivos

Los objetivos de este artículo se basan en 1) describir algunos conceptos teóricos relacionados con la calidad de vida con aportes de distintas disciplinas y 2) reseñar algunas

---

3. Algunas escalas de unidades colectivas se refieren al Índice de Calidad de Vida Urbana (ICVU) o el Índice de Felicidad Interna Bruta (FIB).

investigaciones realizadas por Universidades y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) sobre las percepciones de la calidad de vida en personas mayores de 60 años y más durante la pandemia y la post-pandemia desde 2020 hasta 2022 en Buenos Aires, Argentina.

Este artículo no pretende abordar una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la CV, sino remarcar cómo ha ido evolucionando el concepto y cuál es la perspectiva que rescatamos para analizar los resultados de las investigaciones. Además de esta introducción, este artículo se estructura en tres partes: una conceptualización teórica sobre calidad de vida, un relevamiento de investigaciones tanto desde la dimensión subjetiva –percepciones individuales– como desde la objetiva –contexto económico, previsional y socio-sanitario– de la calidad de vida y, por último, se arriesgan algunas consideraciones finales a modo de conclusiones.

## **Metodología**

Se abordó un diseño exploratorio con base en fuentes secundarias y primarias. En primer lugar, se han relevado documentos, estadísticas y diversas investigaciones sobre la temática. Una de las investigaciones fue elaborada por investigadoras del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA). El objetivo fue indagar sobre percepción de la CV en personas mayores de 60 años y se encaró mediante fuentes primarias<sup>4</sup>. Para ello, se diseñó una encuesta virtual –a raíz del Aislamiento establecido por el Gobierno nacional– sobre calidad de vida y los efectos que produjo la pandemia, dirigida a personas mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## **Principales aportes teóricos sobre la calidad de vida**

La calidad de vida, más allá de sus raíces filosóficas que tienen sus primeros desarrollos en la propuesta aristotélica, empieza a establecerse como un concepto a tener en cuenta hacia mediados del siglo XX (Schwartzmann, 2003). Se ha utilizado desde el sentido común o conocimiento ordinario –en términos de Bourdieu– haciendo alusión al concepto de felicidad –con toda la complejidad que incorpora– y también desde el conocimiento científico, desarrollando diferentes estrategias para definirlo y medirlo. El progresivo desarrollo económico desigual a causa de la industrialización en Europa, favoreció la medición de indicadores sociales para analizar las dimensiones relacionadas

---

4. Proyecto: “Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires”, Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (Agencia Nacional de Promoción de la Ciencia y Tecnología, PICT 2020/23).

con el bienestar social de las poblaciones. En una primera etapa, los antecedentes de lo que hoy se conoce como el estudio de la calidad de vida se basaban en indicadores económicos (Espinosa-Ortiz, 2014). Después de la segunda guerra mundial, cuando se empieza a cuestionar el rol de los estados de bienestar y sus repercusiones sociales, las Naciones Unidas propusieron crear un nuevo indicador de análisis económico: el nivel de vida –renta per cápita nacional real más indicadores cuantitativos del campo de la salud, educación, empleo, vivienda y cuestiones demográficas–. Fue un concepto criticado ya que hizo hincapié en el dominio y acceso a los recursos, dejando de lado las condiciones del entorno. Buscaba, igualmente, medir de alguna manera el bienestar de la población (Cardona y Agudelo, 2005). “La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad” (Cardona y Agudelo, 2005, p. 86).

En 1961, se presentó un documento que propuso nueve componentes para caracterizar el nivel de vida –salud, alimentación, empleo, vivienda, educación, seguridad social, vestido, esparcimiento y libertades humanas– (Espinosa-Ortiz, 2014; Tonon, 2005). Posteriormente en 1970, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), construyó un índice para determinar el bienestar alcanzado en las 24 naciones más industrializadas con ocho dimensiones básicas, haciendo foco además en indicadores sobre empleo y calidad de vida en el trabajo, tiempo dedicado al trabajo y tiempo libre, control sobre los productos y servicios (Palomino-Villavicencio y López-Pardo, 1999). En los años ochenta pueden vislumbrarse dos miradas diferentes respecto a la definición de calidad de vida. Un grupo más ligado a la geografía adoptó una visión cuantificable y objetiva, basada en el ambiente externo de las personas y en los bienes y servicios para la satisfacción de sus necesidades materiales e inmateriales. Otro grupo de autores defendió una postura cualitativa y enfatizó aspectos perceptivos de agrado o desagrado ante diferentes dimensiones de la vida (Leva, 2005).

La propuesta de Desarrollo Humano, elaborada por el Programa de las Naciones Unidas en 1990, incorporó dimensiones materiales y subjetivas del ser humano sobre CV. Este índice es extensamente utilizado a nivel internacional y relaciona tres dimensiones: longevidad, educación e ingresos para dar cuenta del grado de oportunidad efectiva que tienen las personas de expandir sus capacidades. Toma en cuenta aspectos como la participación de las personas en las decisiones de sus vidas para lograr que sean agentes activos de su propio desarrollo (PNUD, 1996).

En 1995 se conformó la International Society for Quality of Life Studies (ISQOLS) que reúne investigadores a nivel mundial a fin de estudiar la calidad de vida. El objetivo es

orientar en la producción de teorías, programas de intervención y métodos de medición. Esta organización afirma que la CV implica la percepción que el sujeto tiene de sí mismo, con respecto a su situación en el contexto cultural y social a partir de sus propias expectativas, logros e intereses (Tonon, 2007). Así, esta definición conjuga indicadores de bienestar objetivos y subjetivos. En esta misma línea, Casas (1999) considera que el conocimiento de las condiciones materiales de vida, así como también el de las percepciones, aspiraciones y evaluaciones de los sujetos que integran su bienestar social y material; expectativas, logros e intereses engloban el estudio de la calidad de vida.

En una investigación llevada a cabo en España, con una muestra de 467 personas mayores de 65 años, se hallaron cinco dimensiones importantes expresadas por los participantes: salud, red familiar, situación económica, red social y ocio-tiempo libre. Se enfatiza que la dimensión familiar fue la más destacada (Rojo-Perez y Fernández-Mayoralas, 2011). Por otro lado, Aponte-Daza (2015) a partir de un estudio de caso, señala que las personas mayores consideran que lo más importante para su calidad de vida es ser felices y estar satisfechos con los logros obtenidos y con la familia que los rodea.

Actualmente, y desde 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como: “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Esta definición implica el reconocimiento de dos marcos de referencia: histórico –situado contextualmente– y cultural –con respecto a la construcción de valores y necesidades–. Faltaría un tercero, asociado a la clase social. Podría indicarse que estos marcos muestran un análisis objetivo de la calidad de vida. También los aspectos objetivos refieren al bienestar material, las relaciones entre el ambiente comunitario y físico y la salud objetivamente percibida (Ruiz-Sánchez, 2017).

Desde una perspectiva económica, el analista Amartya Sen (1998), propone que se estudien los aspectos subjetivos basándose en el enfoque de las capacidades como punto de partida. La perspectiva subjetiva abarca la sensación del bienestar físico, psicológico y social; la intimidad; la expresión emocional; la seguridad percibida. Asimismo, Sen desarrolla la idea de soberanía individual como la capacidad que poseen los individuos de poder tomar decisiones de forma autónoma en función de los recursos disponibles y del uso que hagan de esos recursos (Ruiz-Sánchez, 2017). Esta visión, a pesar de ser novedosa, debería complementarse con otras perspectivas que permitan comprender cómo las acciones de los individuos se insertan en un entramado de relaciones estructurales que, en parte, construyen la posición de los sujetos en la estratificación social.

En el campo de la salud, el modelo biomédico tradicional suele desconocer la influencia del estado de ánimo, el desarrollo de redes de contención –o la ausencia de



ellas— y las estrategias para afrontar determinadas situaciones, en la salud. Es por esto que se empieza a hablar, desde fines del siglo XX, de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), rama que incorpora la perspectiva de los usuarios del servicio de salud como también algunas dimensiones sociodemográficas y del entorno (Schwartzmann, 2003). Además, dentro de las opiniones de los usuarios, se suman los juicios de valor que las personas realizan sobre las consecuencias y repercusiones de los padecimientos y los tratamientos en la vida de los sujetos, más allá de las afirmaciones de los profesionales de la salud. Existe una multiplicidad de índices y escalas además de los ya mencionados en este apartado para medir la calidad de vida.

Debido a la complejidad del término y a su falta de acuerdo con respecto a la conceptualización y a los mecanismos de medición es que algunos autores han sistematizado a la CV a partir de una síntesis de elementos; teniendo en cuenta, sentimiento de satisfacción con la vida en general; capacidad mental para evaluar la vida propia; estado de salud físico, mental y emocional determinado por los sujetos y evaluación objetiva sobre las condiciones de vida (Úrzua, 2012). Para reseñar las investigaciones sobre calidad de vida de las personas mayores durante la pandemia se considera una dimensión subjetiva relativa a la evaluación de la vida, el estado de salud físico y mental y una dimensión subjetiva que trata de describir las condiciones de vida de las personas.

### **Aproximación subjetiva de la calidad de vida**

En este apartado, se resumirán los principales resultados de las encuestas sobre las percepciones de las personas mayores durante la pandemia y la post pandemia por Covid-19, en relación con su calidad de vida. Se describen aquellas investigaciones más relevantes realizadas por instituciones universitarias y por Organizaciones de la Sociedad Civil<sup>5</sup>. Cada institución elaboró los cuestionarios utilizando indicadores propios para medir la calidad de vida.

### **Observatorio Humanitario de Cruz Roja**

Dicha institución encaró dos investigaciones<sup>6</sup>: la primera en julio-agosto 2021 que abarcó 20 provincias encuestando a 1780 personas mayores de 65 años y la segunda en marzo de 2022 en 20 provincias del país con 1450 casos de mayores de 60 años. Se trató

---

5. Se trata de una selección intencional de instituciones de acuerdo a su relevancia académica y es posible que se hayan omitido relevamientos en otras provincias del país.

6. El Observatorio Humanitario además de entrevistar a personas mayores, evalúa la situación de la calidad de vida en población en general extendiendo la muestra a niños, niñas, jóvenes y personal de salud.

de encuestas no probabilísticas combinadas –telefónica, presencial y online– (Cruz Roja, 2022). Uno de los resultados más notorios fue que la pandemia provocó estragos entre las personas mayores y es el grupo que tuvo que resignar en mayor medida contactos sociales ya que la recreación fue uno de los aspectos con mayor impacto por el aislamiento. Asimismo, se observó un aumento de la ingesta de medicamentos y psicofármacos, así como una disminución de actividades físicas.

Por otra parte, casi 4 de cada 10 personas dijo haber sentido maltrato durante los últimos años en al menos un lugar a causa del edadismo. El 73 % de la población relevada sufrió algún nivel de impacto en el aspecto físico, emocional, social o de salud causado por la pandemia.

La Cruz Roja elaboró un Índice de Bienestar de Adultos Mayores (IBAM) en función del nivel de satisfacción individual en cinco áreas clave de la vida cotidiana: alimentación; afecto y cariño; salud; economía; y recreación. Dicho índice en promedio fue de 5,2 en una escala del 1 al 10 –de menor a mayor bienestar– en 2021. Este resultado decrecía a medida que aumentaba la edad de los encuestados y fue menor en regiones urbanas densamente pobladas (4,9).

Si bien en la segunda medición de marzo de 2022 el índice promedio de bienestar subió de 5,2 a 5,7, en la post-pandemia, el consumo de tranquilizantes, ansiolíticos y sedantes se mantuvo estable y aumentó la ingesta de remedios sin indicación médica en comparación al año anterior. Con la finalización del Distanciamiento Social Preventivo (DISPO) y el retorno a cierta normalidad acaecida a fines de diciembre de 2021, las personas encuestadas mostraron una mejoría en el estado general de salud y cierto aumento en la realización de actividad física.

### **Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA)**

Esta cátedra encaró una investigación sobre “Aspectos Psicosociales de las Personas Mayores en cuarentena” (Iacub *et al.*, 2020). Se trató de una encuesta telefónica a 812 personas de 60 años y más que residían en la Ciudad de Buenos Aires en 2020. Fue administrada por alumnos e integrantes de la Cátedra con una previa capacitación. Los resultados muestran escasos cambios de hábitos en las personas ante el aislamiento, quizás asociados a su condición de jubilación o pensión y por ello suelen estar más acostumbrados a pasar más tiempo en sus hogares. En lo que se refiere a la calidad de vida y a sus aspectos subjetivos, la cuarentena impactó más entre las personas de niveles educativos medios y altos. Algo más de la mitad (60 %) vislumbra cambios moderados con respecto a la ansiedad y sienten algo de tristeza. No se detectó un aumento de horas

de sueño y pocos perciben miedo a la muerte, y casi nadie se siente más irritable en este contexto. Otro de los hallazgos de esta investigación radica en que un porcentaje escaso de personas relevadas permaneció encerrado en sus casas —por lo menos salían una vez por semana a dar una vuelta—. La mitad de la muestra indica que hace un poco de actividad física y que trata de no estar inmóvil.

Con respecto a las redes de apoyo, las personas encuentran en el entorno familiar la principal fuente de sostén —siendo los hijos a quienes acuden principalmente—. Se pudo identificar como una de las dificultades el encierro y el sentimiento de soledad por la falta de contacto cercano: “lo que más se extraña es el estar con otros”. Su mayor compañía son la TV y la radio aunque han aprendido a manejar tecnologías digitales.

A modo de conclusión, se destaca la capacidad de adaptación de las personas entrevistadas, la serenidad, la paciencia y la tolerancia. Estos aspectos están relacionados con mecanismos de control secundario para superar problemáticas complejas.

### **Observatorio de la Deuda Social Argentina (Universidad Católica Argentina) y Fundación Navarro Viola**

Un estudio conjunto del Observatorio y de la Fundación (Amadasi, Rodríguez-Espinola y Garofalo, 2022) llevó adelante una investigación como continuación de relevamientos de años anteriores, desde 2017 a 2021. Se realizó un recorte para analizar los resultados en una submuestra de personas mayores de 60 años y más en todo el país en aglomerados urbanos. La cantidad de personas mayores relevadas en ese periodo oscila entre 1200 y 1350 casos. Se trató de una muestra puntual en hogares —5.760 casos por año—, polietápica. Teniendo en cuenta la pandemia, para los años 2020 y 2021 se pasó de un relevamiento presencial a uno telefónico. Por ello el Observatorio advierte que “es conveniente asumir la información de los años 2020 y 2021 con recaudos a la hora de realizar comparaciones con el resto de la serie temporal”.

Los resultados no solo muestran tanto aspectos subjetivos sobre la percepción individual relacionada con la calidad de vida, como también el estado de salud percibido, la atención de la salud, la práctica de ejercicio físico, el malestar psicológico y la calidad del sueño, ya que además describe un marco más amplio relacionado con la situación socio-económica por la que atraviesan las personas mayores como ser la capacidad de subsistencia y las condiciones de vivienda. Estos indicadores serán desarrollados en el siguiente apartado sobre la dimensión objetiva de la calidad de vida.

Los principales resultados muestran una estrecha relación entre vivir en soledad y padecer inconvenientes en su salud: 6 de cada 10 personas que viven solos, tienen mayores problemas de salud, comparado con quienes viven con otros.

En lo relacionado al estado de salud autopercebido, existe mucha heterogeneidad y diferencias por edad y por nivel socio-económico, pero no por género. El estudio resalta que mejoró en 2021 la autopercepción de una salud regular o mala en comparación al 2020 y puede deberse a un umbral menos exigente por no padecer contagios por Covid. Con respecto al nivel de no asistencia a consultas médicas, este índice se incrementó en 2020 ya que el 42 % menciona no haber realizado ninguna. En 2021 este porcentaje decreció un poco al 28 %. Sin embargo en las mediciones anteriores entre el 2017 y 2020 la no asistencia era mucho menor y solo llegaba al 9 % de las respuestas. Otro aspecto que se destaca es que una gran mayoría —7 de cada 10 personas— presenta un déficit en la actividad física en 2021 —si bien en años anteriores esta carencia también existía es más elevada en 2020 y 2021—.

Asimismo, se indagó en esta encuesta sobre el malestar psicológico que se mide por los síntomas de ansiedad y depresión. Este índice afectó al 21 % de las personas mayores y fue similar al que sufrían personas de menor edad. El índice de bienestar subjetivo se relaciona con el déficit de proyectos personales en cuanto a la capacidad para pensar proyectos más allá del día a día y la capacidad de proyectarse. Este indicador es más pronunciado entre las personas mayores y le ocurre al 22 % de los entrevistados. Sin embargo, no se evidenciaron diferencias en la calidad de sueño de las personas mayores desde el 2017 al 2021: dos de cada 10 dicen tener baja o mala calidad de sueño, porcentaje más elevado que en los sub-60. Otro aspecto que se detectó fue un marcado descenso en el déficit del apoyo estructural, al no contar con una red de sostén en comparación con mediciones anteriores.

### **Encuesta sobre Calidad de Vida en la Ciudad de Buenos Aires a personas mayores de 60 y más años, 2021. Universidad de Buenos Aires - Facultad de Ciencias Sociales**

Esta investigación fue realizada en el marco del proyecto Foncyt con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

El cuestionario autoadministrado elaborado, se envió por correo electrónico y Whatsapp a través de Google Forms. Se trató de una muestra no probabilística, de tipo intencional por bola de nieve (N= 362 casos) y los criterios de inclusión se basaron en tener 60 años ó más y residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin distinción de sexo. Se abordaron dimensiones relativas a características sociodemográficas, autocuidado de la salud, modificaciones producidas por el ASPO en la vida cotidiana, uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y participación en actividades a través de plataformas virtuales. Las personas respondieron la encuesta voluntariamente

y a todas se les garantizó la confidencialidad y el anonimato. El relevamiento se realizó desde fines de junio hasta el 15 de julio de 2021. Respecto a la muestra, es necesario mencionar que existe un sesgo, ya que solo formaron parte de ella quienes tenían acceso a las TICs mediante dispositivos móviles, computadoras y conectividad. De allí que los datos no pueden ser generalizados a toda la población mayor que reside en la CABA.

Sus resultados echan luz sobre la autopercepción de la salud y su cuidado, el uso de plataformas para la comunicación, así como opiniones y percepciones sobre temas relacionados con la calidad de vida. En lo referente a la salud, casi dos tercios piensa que su salud es buena. De todas maneras, una cifra similar padece problemas de salud y tres cuartas partes de la muestra debió posponer tratamientos o controles por el Aislamiento Social y Preventivo y por el Distanciamiento Social, medidas impuestas por el Gobierno nacional hasta diciembre de 2021 (Lehner et al., 2021).

Otro dato de interés que muestra esta encuesta es que algo más de la mitad de los entrevistados sintió cambios en su salud física por la pandemia —más enfatizados por las mujeres, las personas más jóvenes y por los/las de niveles medios de educación—. Al indagar sobre la salud mental un 55 % no ha percibido cambios. Los que en cambio sintieron modificaciones en su salud mental padecieron angustia, pérdida de lazos sociales y de vínculos familiares. También se alude, con menores cifras, a problemas del sueño, sentimientos de soledad, síntomas de depresión y de estrés.

En cuanto a las medidas gubernamentales impuestas, una mayoría (83 %) debió suspender actividades sociales y un porcentaje similar afirma que el ASPO provocó consecuencias en su vida cotidiana. ¿Qué efectos provocó en sus costumbres habituales? Merma en actividades sociales y pérdida de lazos familiares y, con menores porcentajes, aspectos laborales y económicos. En este sentido se muestra como la perspectiva de los valores morales asociado a la calidad de vida subjetiva ha generado repercusiones en la salud de las personas mayores debido a estas modificaciones en la organización cotidiana. Las pérdidas de lazos sociales y laborales generan consecuencias. Es necesario preguntarse, entonces, si desde la perspectiva estatal de la calidad de vida objetiva —en términos de medición de la salud mientras se desarrollaba el Covid-19— se tuvieron en cuenta las consecuencias sobre la calidad de vida subjetiva de los grupos sociales que quedaron bajo la categoría de “grupo de riesgo”.

Al indagar sobre el uso de Tecnologías Digitales casi todos se manejan con teléfonos celulares y Whatsapp (99 %). Con menores menciones se emplea el correo electrónico y plataformas de videoconferencias. Muy pocos se manejan con Facebook o Twitter. Ante la pandemia son muchos los que afirman haber tenido que adaptarse a la situación del encierro y muestran su capacidad de resiliencia ante situaciones complejas.

## **¿Qué nos dicen las encuestas relevadas?**

En síntesis, puede detectarse en estas investigaciones algunos aspectos divergentes con respecto a la percepción de la calidad de vida. Quizás pueda deberse a que se trata de muestras no probabilísticas con base en metodologías combinadas –telefónicas, virtuales y presenciales– y realizadas en regiones y en períodos de tiempo diferentes.

Las investigaciones analizadas afirman que fue afectada de una u otra manera la calidad de vida de las personas entrevistadas. La encuesta de la Facultad de Psicología, la del Observatorio de la Deuda Social y la del Instituto Germani muestran que las personas mayores no han atravesado excesivos problemas en su salud mental si se los compara con la Encuesta de la Cruz Roja.

En el segmento de la población mayor, es de suma importancia el vínculo de filiación –sobre todo con sus hijos– pero también el de participación electiva –relativa a la asistencia a actividades, talleres, cursos, que implican una salida del hogar y mejoran su calidad de vida–. Y, en algunos casos se destaca el vínculo de participación orgánica (Paugam, 2012). Todas las investigaciones muestran que las personas mayores debieron suspender actividades previas a la cuarentena y que implicaban interacciones sociales.

Un efecto positivo que pudo superarse durante el ASPO es el esfuerzo logrado por un mayor manejo de dispositivos. Esto demuestra la capacidad de resiliencia y de nuevos aprendizajes para sobrevivir en la pandemia y no sucumbir al aislamiento y la soledad.

De todas maneras en las cuatro investigaciones descritas, se observan pronunciadas desigualdades que afectan a los más vulnerables: los de mayor edad, los varones y los de menor instrucción padecieron más problemas de salud, pero sobrellevaron mejor la aplicación de las restricciones destinadas a las personas mayores y a las personas con discapacidad.

## **Aproximación objetiva de la calidad de vida**

Uno de los aspectos más importantes de esta dimensión se relaciona con la etapa de la jubilación. El sistema previsional en Argentina es uno de los principales destinatarios de los recursos públicos: implica valores cercanos al 12 % del Producto Interno (Apella, 2022). Si bien el país ha logrado una cobertura previsional cercana al 100 % y teniendo en cuenta la actual configuración y las tendencias demográficas futuras, el sistema atraviesa dos problemáticas: la equidad y la sustentabilidad de mediano y largo plazo (Apella, 2022).

Socialmente la jubilación es uno de los principales cambios a los que debe adaptarse una persona mayor y que abarca una connotación más amplia que el fin del trabajo. Dado que no hay una única vejez sino múltiples vejezes, tampoco puede adjudicarse un único significado a la etapa de la jubilación. Bueno-Martínez y Buz-Delgado (2006) consideran

que las diferentes acepciones están relacionadas con variables como el género, el estado de salud, el nivel educativo, el tipo de profesión, el nivel socioeconómico.

¿Cuál es el panorama de jubilaciones y pensiones en el país? Ante todo, es necesario aclarar que las mujeres pueden recibir el beneficio a los 60 años de edad, mientras que los varones pueden reclamarlo a los 65 años. La siguiente tabla resume la cantidad de jubilados y pensionados según el organismo previsional que tiene a su cargo la gestión y el financiamiento: la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES).

**Tabla 1.** Cantidad de personas que reciben una jubilación y/o pensión diciembre 2022 – en números absolutos

<b>Jubilados</b>	5.284.476
<b>Pensionados</b>	1.710.839
<b>TOTAL</b>	6.995.315

Fuente: Anses (2022).

La distribución por sexo beneficia a las mujeres ya que el Sistema Integrado Previsional Argentino<sup>7</sup> cubre al 65 % del género femenino. Por edad, algo más de la mitad (54 %) de los beneficiarios tienen entre 60 y 74 años, 4 de cada 10 son mayores de 75 años. Las inequidades en el monto de los haberes, en parte se deben a la política de moratorias que se implementó en 2014 y sigue aún vigente y condona deuda previsional para quienes llegan a la edad jubilatoria sin reunir los aportes requeridos por ley, otorgando un haber mínimo. El 63 % de las personas jubiladas han podido obtener este beneficio a través de la moratoria. Y sobre todo son las mujeres las que lograron conseguirlo a través del reconocimiento de aportes por tareas de cuidados: en diciembre de 2022, 250 mil madres percibieron su jubilación (Anses, 2022).

Paralelamente y por fuera del SIPA, se otorgan escasas pensiones a la vejez y una Pensión Universal del Adulto Mayor (PUAM) que cubre a 289.000 personas de 65 y más años y que no han alcanzado los 30 años de aportes necesarios. El monto de esta Pensión es del 80 % de un haber mínimo. Las inequidades y el escaso poder adquisitivo del monto del haber se evidencian en la tabla 2:

---

7. Se consideran beneficios de SIPA a las jubilaciones y pensiones –incluyendo coparticipados–, que se liquidan mensualmente e incluyen: los regímenes especiales, por ejemplo, judiciales, docentes; los beneficios de cajas provinciales transferidas, los beneficios del ex régimen de capitalización para los cuales alguna parte del haber es liquidada por Anses. El periodo corresponde al de pago.

**Tabla 2.** Beneficios por tramos de haber y monto en usd. Diciembre 2022. En números absolutos y porcentajes

Relación con haber mínimo	Cantidad de personas	%	Haber mensual usd <sup>8</sup>
Menor o igual a una mínima	4.398.748	63	160
Entre una y dos mínimas	1.460.659	21	240
Mayor a dos mínimas	1.135.908	16	311
Total	6.995.315	100	--

Fuente: Anses (2022).

Casi dos tercios de las personas que poseen el beneficio de la jubilación y pensión solo reciben un haber mínimo que ronda los 140 dólares incluyendo la movilidad trimestral según un índice de salarios trimestral. Para paliar de alguna manera esta situación, a partir de la pandemia el gobierno nacional otorgó bonos compensatorios para aquellos beneficiarios del haber mínimo que hasta el presente no se han suspendido debido a la creciente cifra de inflación mensual. De todas maneras, la cobertura actual constituye un rol trascendental como instrumento de reducción de pobreza de las personas mayores (Apella, 2022). Sin embargo, tres de cada cuatro jubilados en Argentina tienen un ingreso que no llega a cubrir la canasta básica de la persona mayor que en la actualidad alcanza los usd 400. Los rubros que componen esta canasta son alimentos, productos de higiene y limpieza, medicación e insumos de farmacia, impuestos y servicios, transporte, vestimenta, gastos de vivienda y recreación (Gerontovida, 2023).

Otros aspectos del contexto socio-económico que inciden en la calidad de vida de las personas mayores, además de la percepción de haberes, son los relevados por el Observatorio de la Deuda Social relativos a datos de los hogares en los que residen personas mayores (Amadasi, Rodríguez-Espínola y Garofalo, 2022). Así se desprende que en los hogares con personas mayores, el 40 % declara ingresos insuficientes. Los que tienen 75 años y los que detentan mayor nivel educativo y quienes viven en CABA, poseen una mejor situación relativa. Las ayudas externas en los hogares con personas mayores son más elevadas que entre los hogares que no cuentan con miembros de esas edades. Una de cada 10 personas no accede a una vivienda digna y esta carencia afecta sobre todo a las personas más vulnerables.

---

8. Se toma en cuenta el valor del dólar no oficial ya que dicho valor solo es considerado para importaciones de materias primas o productos no elaborados en el país.



## Conclusiones

Este artículo intentó describir la evolución del concepto de calidad de vida y comentar las investigaciones encaradas en el país sobre la percepción del bienestar de las personas mayores durante la pandemia. El escenario generado por el aislamiento incidió notablemente en la vida cotidiana, en la atención de la salud y en los cuidados vulnerando los derechos de las personas mayores. Y en la post-pandemia aún quedan vestigios de lo transitado durante el Aislamiento y el Distanciamiento Social (2020-2021) que no se desvanecerán rápidamente. Estos devastadores efectos evidenciaron aún más las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud y protección social de la población en general y especialmente de las personas mayores.

Las personas mayores pasaron a considerarse, por parte del gobierno nacional y jurisdiccional, como individuos que no podían decidir por sí mismos. Plantear a este segmento, desde las políticas, como grupo de riesgo, implicó negarles la posibilidad de un entorno social a través de los vínculos sociales preexistentes. De hecho las consecuencias en la salud física y mental demuestran cómo operó la pérdida de lazos en su bienestar.

Las diferentes encuestas analizadas sobre la calidad de vida muestran a nivel conceptual el interjuego de los niveles objetivos y subjetivos y sus interacciones. Este marco provee reflexiones sobre los modos de vida, las estrategias y los arreglos para superar las restricciones durante el escenario de la pandemia. Se detecta un desfase entre lo que se propone a nivel teórico –sobre todo desde los organismos internacionales– y lo que puede constatarse en las investigaciones empíricas. Existe un hiato entre las definiciones abstractas y la medición de la calidad de vida por un lado y lo que perciben los propios sujetos por otro.

Un aspecto que merece profundizarse en próximos trabajos, es la renuencia de los varones a responder encuestas, a participar en actividades sociales, la apatía con la que encararon el cuidado de la salud quizás a raíz del impacto psicofísico que les provocó la partida del ámbito laboral. Una lección positiva que dejó la pandemia es el porcentaje significativo de personas mayores que han logrado aprendizajes tecnológicos, y la capacidad de desarrollar vías alternativas de comunicación para mantenerse conectados a otros, ya sea en el entorno familiar, como en el plano social a través de actividades virtuales.

A fin de moderar el impacto del aumento del gasto en salud provocado por el cierre de los servicios durante la cuarentena, el Estado deberá enfocarse en mejorar la prevención y promoción de la salud y las prácticas de cuidado de las personas mayores ya que se generará una mayor demanda en la atención. Una adecuada salud es un factor esencial de la calidad de vida de las personas mayores. Si bien la esperanza de vida está en constante aumento, el estado de salud no siempre se relaciona con vivir más

años. Según un informe del Banco Interamericano de Desarrollo (Aranco et al., 2022) la pandemia de Covid-19 afectó a las personas mayores de la región de América Latina y el Caribe, pero no puede medirse el impacto a largo plazo sobre la esperanza de vida y, especialmente, sobre la esperanza de vida saludable.

En Argentina las políticas dirigidas a la población mayor han estado habitualmente fragmentadas y basadas en la buena voluntad de las personas que trabajan en el terreno de esas políticas. No ha habido un interés real por generar un sistema de bienestar integral. Por ello el envejecimiento poblacional requiere acciones urgentes en varias esferas de la protección social para no vulnerar dimensiones relativas a los derechos humanos, al género, a los ingresos, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Convención Interamericana sobre Derechos de las Personas Mayores que fue aprobada por el Congreso de la Nación en Argentina.

## Referencias

- [1] Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) (2022). *Informe de Estadísticas de la Seguridad Social IV Trimestre 2022*, ANSES. <https://www.anses.gov.ar/sites/default/files/archivo/2023-04/Informe%20de%20Estad%C3%ADsticas%20de%20la%20SS%20IV%20Trimestre%202022.pdf>
- [2] Amadasi, E., Rodríguez-Espínola, S. y Garofalo, C. (2022). *Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19*. Educa. <https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2022/2022-Observatorio-Doc-Estadistico-PersonasMayores.pdf>
- [3] Apella, I. (2022). *El sistema previsional argentino, sus logros y desafíos. Aportes para un debate de política informado*. Banco Mundial. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/37c4c5b9-e1a6-5634-bb8c-94719870a9aa/content>
- [4] Aponte-Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu* 13(2), 152-182.
- [5] Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara-Herrera, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes-Retana, M., Savedoff, W. y Torres-Ramírez, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- [6] Banco Interamericano para el Desarrollo (BID). (2020). *Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia. Resumen Argentina*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-Resumen-Argentina.pdf>

- [7] Bernardini, D. (2020). Nueva normalidad, nueva longevidad: ser mayor en tiempos de covid-19. En C. Robledo Marín (ed), *La vejez. Reflexiones de la postpandemia* (pp 63-70). Opción Colombia, Fundacol.
- [8] Bueno-Martínez, B. y Buz-Delgado, J. (2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. *Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología*, 9(65). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf>
- [9] Cardona, D. y Agudelo, H. B. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008)
- [10] Casas, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del Psicólogo*, 74, <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=812>
- [11] Cruz Roja Argentina y Observatorio Humanitario. (2022). *Investigación sobre la calidad de vida en Argentina. Cruz Roja y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja*. <https://cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/wp-content/uploads/2022/07/Estudio-Calidad-de-Vida-en-Argentina-2022-Observatorio-Humanitario-de-Cruz-Roja-Argentina.pdf>
- [12] Danani, C. (1998). *Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso. de las obras sociales* [presentación de ponencia]. XXI LASA International Congress, Chicago, Estados Unidos. <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf>
- [13] Espinosa-Ortiz, F. (2014). Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Antropología Experimental*, 14, 331-347. <https://revistaselectronicas.ujae.es/index.php/rae/article/view/1801>
- [14] Grassi, E. (2003) *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Espacio Editorial.
- [15] Iacub, R., Arias, C., Kass, A., Herrmann, B., Val, L. Slipakoff, L. y Gil de Muro, M. (2020). Aspectos psicosociales de las personas mayores en cuarentena. *Revista Intersecciones*, 35.
- [16] Lehner, M, Findling, L., Venturiello, M. P., Cirino, E. y Palermo, C. (2021). *Opiniones y percepciones sobre la calidad de vida de las personas mayores de la Ciudad de Buenos Aires en pandemia* [presentación de ponencia]. VI Jornadas Internacionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico Disputas y apuestas del Trabajo Social Latinoamericano en vejez, género y singularidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina.
- [17] Leva, G. (2005). *Indicadores de calidad de vida urbana. Teoría y metodología*. Universidad Nacional de Quilmes [http://hm.unq.edu.ar/archivos\\_hm/GL\\_ICVU.pdf](http://hm.unq.edu.ar/archivos_hm/GL_ICVU.pdf)

- [18] López, E. y Findling, L. (2009). *Salud, familias y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. EUDEBA.
- [19] Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Estado de situación de salud de las Personas Mayores Año 2020*. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/situacion\\_personas\\_mayores\\_23-11-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/situacion_personas_mayores_23-11-2022.pdf)
- [20] Observatorio de la Deuda Social Argentina. (2022). *Pobreza multidimensional y pobreza por ingresos desde un enfoque de derechos sociales. Argentina urbana 2010-20. Informe de Avance*. Universidad Católica Argentina. [https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2022/2022-OBSERVATORIO-POBREZAS-DESARROLLO-HUMANO\\_PRENSA.pdf](https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2022/2022-OBSERVATORIO-POBREZAS-DESARROLLO-HUMANO_PRENSA.pdf)
- [21] Paugam, S. (2012). Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales. *Papeles del CEIC*, 2(82), 1-190. <https://ojs.ehu.es/index.php/papelesCEIC/article/view/12453>
- [22] Palomino-Villavicencio, B. y López-Pardo, G. (1999). Nota crítica. Reflexiones sobre la calidad de vida. y el desarrollo. *Región y Sociedad*, 11(17), 171-185. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10201706>
- [23] Pérez-Salanova, M. (2020). Envejecimiento y rutas de participación en la era urbana: ¿hay que impulsar nuevos paisajes? *Societat. Revista de Investigación y Análisis Social*, 25, 1-11.
- [24] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (1996). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Mundi-Prensa. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr1996escompletonostatspdf.pdf>
- [25] Rojo-Perez, F. y Fernandez-Mayoralas, G. (eds). (2011). *Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Fundación BBVA.
- [26] Rofman, R. (2023, 5 de febrero). La Argentina envejece y demandamos más cuidadores de ancianos que docentes. *Clarín*. [https://www.clarin.com/economia/rafael-rofman-argentina-envejece-demandamos-cuidadores-ancianos-docentes-\\_0\\_XW2RI3IvOY.html](https://www.clarin.com/economia/rafael-rofman-argentina-envejece-demandamos-cuidadores-ancianos-docentes-_0_XW2RI3IvOY.html)
- [27] Rofman, R. y Apella, I. (2018). *Envejecimiento poblacional y desafíos económicos para la Argentina en el mediano y largo plazo*. Documento del Banco Mundial para el gobierno de Argentina. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento\\_sobre\\_envejecimiento\\_y\\_desafios\\_economicos\\_en\\_argentina.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_sobre_envejecimiento_y_desafios_economicos_en_argentina.pdf)
- [28] Ruiz-Sánchez, J. (2017). Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. *Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 11(2), 107-126. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-03662019000200107](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-03662019000200107)

- [29] Sen, A. (1998). Capacidad y bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La Calidad de Vida* (pp. 54-83). Fondo de Cultura Económica.
- [30] Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9-21. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002)
- [31] Tonon, G. (2005). Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. *Revista Hologramática*, 2(1), 27-49.
- [32] Tonon, G. (2007). Investigar la calidad de vida en Argentina. *Revista Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 8, 141-151. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/422/202>
- [33] Tras la disparada de los alimentos y los remedios, ¿cuánto necesita un jubilado para vivir? (2023, 4 de octubre). *Gerontovida*. <https://www.gerontovida.org.ar/noticias/ARTICULOS/Tras-la-disparada-de-los-alimentos-y-los-remedios,-cu%C3%A1nto-necesita-un-jubilado-para-vivir-/1769>
- [34] Úrzua, M. y Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>
- [35] Van de Kaa, D. (2002). *The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries* [presentación de ponencia]. Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokio, Japón.