

Geografía y Sistemas de Información Geográfica (GEOSIG). Revista digital del Grupo de Estudios sobre Geografía y Análisis Espacial con Sistemas de Información Geográfica (GESIG). Programa de Estudios Geográficos (PROEG). Universidad Nacional de Luján, Argentina. <http://www.gesig-proeg.com.ar> (ISSN 1852-8031)
LUJÁN, AÑO 1, NÚMERO 1, 2009, SECCIÓN ARTÍCULOS: I PP. 37-61.

VULNERABILIDAD, ACCESIBILIDAD Y CALIDAD DE VIDA. LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

Nidia Formiga - María Belén Prieto - Silvina Medus

Universidad Nacional del Sur - Depto. de Geografía y Turismo - CIUR- Estudios
Territoriales, Bahía Blanca - Argentina
nformiga@uns.edu.ar - mbprieto@uns.edu.ar

Resumen

Es un hecho ya reconocido que la población está envejeciendo rápidamente. La tendencia es afectada por su inevitabilidad y la falta de instituciones y servicios apropiados para satisfacer las crecientes necesidades generadas por el número en aumento de adultos mayores. Presentamos los resultados de una investigación sobre vulnerabilidad y calidad de vida en adultos mayores en la ciudad de Bahía Blanca.

Este trabajo está relacionado con las características del capital físico, capital humano y capital social en hogares ocupados por adultos mayores, para establecer las diferencias socio-espaciales en la ciudad de Bahía Blanca. Además, se aborda la accesibilidad a los servicios públicos de salud para los adultos mayores, por ser un factor importante que influye en la vulnerabilidad sociodemográfica y en la calidad de vida de los adultos mayores que viven la periferia urbana.

Introducción

En el marco de las políticas sociales, los adultos mayores se distinguen por la necesidad de políticas focalizadas, debido a las condiciones sociodemográficas de este grupo etáreo- 65 años y más- y a que, como resultado de la dinámica demográfica, incrementa en forma constante su importancia relativa dentro de la población total, dando lugar al proceso de envejecimiento de la población. En particular, el efecto es significativo en el incremento del grupo de mayores de 75 ó 80 años, que corresponde a la “cuarta edad”. Se considera que en esta etapa del ciclo vital las personas son más vulnerables, en general, en cuanto a riesgos que afecten su salud y movilidad, con una condición de dependencia que se incrementa con la edad. La vulnerabilidad es mayor en los casos en que se considera la población que, además, carece de recursos económicos o tiene ingresos muy limitados, con escasas relaciones sociales y con carencias importantes en su forma de habitar, considerando la vivienda y su entorno. Por lo

tanto, la vulnerabilidad está directamente correlacionada con la calidad de vida; en particular, las personas que presentan mayor grado de vulnerabilidad y peores condiciones en calidad de vida son las que disponen de escasos recursos, localizadas en los asentamientos más carenciados de la periferia urbana. Y es en estas condiciones cuando también se acumulan los efectos negativos, ya que se agregan dificultades en la accesibilidad a los equipamientos y a los servicios. Por las características del grupo de adultos mayores, un componente fundamental es la accesibilidad a los servicios de salud, debido a que son los que presentan una mayor y más frecuente demanda.

Es por ello que en un informe especializado se señala:

“El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los adultos mayores los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la Seguridad y la Asistencia Social. Es fundamental para una sociedad que envejece que existan alternativas sociales para sus mayores. Espacios que contribuyan a la satisfacción de las diferentes necesidades de las personas, entre las cuales se encuentra sin dudas la necesidad de superarse y seguir desarrollando proyectos de carácter individual y social.” Informe de Gestión 2008 Unidad de Gestión V del Instituto Nacional de Seguridad Social para Pensionados y Jubilados. (UGL V, INSSJyP)

En este análisis centrado en los adultos mayores, la vulnerabilidad tiene que ver con las limitaciones en capacidades y recursos, que inciden directamente en sus posibilidades de realizar, emprender, materializar, lograr; la calidad de vida hace referencia a los resultados del conjunto de recursos de que dispone en sus condiciones de vida -materiales e inmateriales. La presente investigación se realiza en el marco del Proyecto de Investigación “**Tendencias y Desafíos en las Ciudades Medias. Efectos dinamizadores, procesos sociodemográficos y territorialización de las acciones en la ciudad de Bahía Blanca**”, que se desarrolla en el Departamento de Geografía y Turismo, con financiamiento de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional del Sur.

Se aborda el estudio del envejecimiento de la población por ser uno de los temas centrales del desarrollo social en la actualidad, enfocado hacia las condiciones socioespaciales, dada la vulnerabilidad que presenta una proporción importante de este grupo de la población. En este sentido, el propósito de esta investigación es avanzar en el estudio de los adultos mayores desde la perspectiva territorial, tanto desde los aspectos sociodemográficos como de la diferenciación socioespacial.

El área de estudio es la ciudad de Bahía Blanca, centro urbano intermedio localizado en el sudoeste bonaerense, que en el censo nacional del año 2001 registró un total de 274.509 habitantes. La fuente de datos es el Censo de Población, Hogares y Vivienda de año 2001, a nivel de radios censales, y su tratamiento se realizó mediante la aplicación de REDATAM+SP y mediante un

Sistema de Información Geográfica, fue posible analizar estos aspectos a escala intraurbana y determinar las áreas donde se concentran las carencias que afectan al grupo de las personas mayores. Además, se completó con información de instituciones, registros y otros documentos respecto a disponibilidad y localización de equipamientos y servicios.

Tomando en consideración que en las últimas décadas se observa un proceso de envejecimiento de la población en esta ciudad, vinculado a cambios en la dinámica demográfica, el interés de este trabajo es establecer la diferenciación socio-espacial en vulnerabilidad y calidad de vida de los adultos mayores, según su lugar de residencia, tomando en consideración la accesibilidad con relación a servicios y equipamientos vinculados a la salud. Se pretende establecer la relación entre áreas de residencia y localización de la oferta, tomando en consideración la incidencia de la distancia y el tipo de servicios públicos de salud disponible, así como algunos aspectos complementarios, en relación con las situaciones de mayores carencias. Para abordar las condiciones de vulnerabilidad y calidad de vida, se incorporan características sociodemográficas de la población adulta mayor y se complementa con condiciones del hábitat y del entorno, por su relación directa con la salud y las condiciones materiales de vida de la población. La variable de análisis disponibilidad-accesibilidad, permite considerar la articulación de las condiciones existentes en los distintos niveles del habitar (vivienda, barrio, ciudad). En particular, el estudio está orientado a detectar las condiciones de mayor carencia para los adultos mayores, que se asocian a la mayor vulnerabilidad, menor calidad de vida y menor accesibilidad.

Esta investigación constituye un avance en el proyecto de investigación que se está desarrollando sobre el proceso de envejecimiento en Bahía Blanca y se intenta contribuir al conocimiento de las diferencias socio-espaciales, en términos de vulnerabilidad social y calidad de vida.

Envejecimiento y Vulnerabilidad Sociodemográfica

En términos estrictamente demográficos, envejecimiento alude al aumento (en valores absolutos y relativos) de la importancia de las personas de 65 años y más, vinculado a una prolongación cada vez mayor de la vida, que se expresa en el aumento de los valores de la esperanza de vida al nacer. La investigación del envejecimiento se relaciona tanto con sus aspectos cuantitativos y cambios en la estructura de edades, como con las dimensiones sociales y económicas del proceso. Desde la perspectiva de Canales (2001:511) “el envejecimiento, como proceso demográfico y proceso social, implica una reformulación de los ejes sobre los cuales ha transcurrido el discurso demográfico. En particular, implica pasar de una preocupación por la dinámica del crecimiento, a una preocupación por la estructura demográfica; en particular por la estructuración social de las diferencias demográficas.”

Carmen Miró (2003:21) señala que, en general, nuestras sociedades no parecen haberse percatado de la magnitud y seriedad de los problemas que el proceso de envejecimiento demográfico les plantea, en términos del creciente aumento de los adultos mayores.

Este proceso constituye uno de los temas centrales del desarrollo social del presente siglo, porque implica importantes cambios sociales, económicos, culturales y político. Es significativo el tema central del Año Internacional de las Personas de Edad (1999) “Hacia una sociedad de todas las edades”, así como sus cuatro dimensiones: situación de las personas de edad, desarrollo permanente, relaciones multigeneracionales y desarrollo y envejecimiento de la población. “La noción misma de una “sociedad para todas las edades” refleja una inquietud por lograr que estén integrados todos los grupos etarios. En este sentido, cabe tener presente que muchos de los aspectos de equidad que se refieren a las personas de edad también son pertinentes al resto de la sociedad.” (CEPAL, 1997:16).

En las sociedades actuales hay dos hechos que llaman poderosamente la atención en torno al tema del envejecimiento: “las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos constituyen conceptos diferentes aunque relacionados. El primero es la prolongación de la vida de los individuos; el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones, que generalmente se expresa en un aumento en la proporción de personas mayores” (Chackiel, 2000:9). De allí que el envejecimiento demográfico se define como un aumento de la proporción de personas de edad con respecto a la población total, concepto distinto al de envejecimiento de una persona, que aumenta en función del tiempo. En términos cronológicos, las poblaciones pueden envejecer o rejuvenecer según como varíen las proporciones de los diferentes grupos de edad. Sin embargo, las tendencias observadas en las últimas décadas parecen indicar un progresivo envejecimiento de la población, si no ocurren cambios sustanciales hacia un incremento de la fecundidad, hecho poco probable en las condiciones actuales. Indica Canales que “el envejecimiento refiere a nuevos sentidos y significados de la ‘dinámica demográfica’. Como régimen demográfico, su especificidad se construye de un modo distinto, no a partir de la dinámica de los ‘componentes’, sino con base en estructuras sociales y demográficas de diferenciación social” (Op.cit.:516).

El estudio del proceso de envejecimiento plantea también desafíos teórico-metodológicos, pues “no existe un único paradigma de la vejez y el envejecimiento: la vejez alude a una realidad multifacética atravesada no sólo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.” (CELADE, 2006:14).

Es preciso establecer una distinción entre el envejecimiento biológico, que guarda estrecha relación con la edad cronológica, y los conceptos sociales de envejecimiento. En palabras de Chackiel, conceptualmente el envejecimiento biológico como proceso irreversible, considera “vieja a la persona que está en la etapa final de la misma, en la que dicho proceso se hace más acelerado y va comprometiendo las facultades físicas y mentales. Desde un punto de vista sociodemográfico y jurídico-laboral se considera que la vejez comienza a partir de cierta edad o, mejor dicho, de un cumpleaños específico” (Op.cit: 9-10). Este umbral resulta arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores.

Bertranou (2008:51) establece las siguientes expresiones del envejecimiento:

- El **envejecimiento demográfico** consiste en el incremento de la proporción de personas mayores en la población total.
- **envejecimiento doméstico**, que consiste en el aumento de la proporción de personas mayores en los hogares, que también puede medirse a través del promedio de adultos mayores por hogar.
- **envejecimiento individual**, incremento de la edad cronológica de las personas, vinculado al aumento de la esperanza de vida. La incidencia e interpretación depende del contexto sociocultural y de las características personales.

La edad social refleja los efectos de las normas que rigen los comportamientos de los individuos, como las que regulan la jubilación, y los estructurales referidos a las posibilidades de inserción y participación en las diversas esferas sociales. También se distingue una edad subjetiva que depende de la apreciación social y de la percepción y experiencia individual. “La edad subjetiva apunta al envejecimiento psicológico y a la forma en que el individuo enfrenta y resuelve los conflictos derivados de los trastornos vinculados al avance de la edad biológica.”(CEPAL, 1997:16)

Por lo tanto es preciso tomar en consideración las diversas nociones que varían en relación al contexto espacio-temporal para establecer, con mayor propiedad, el umbral de envejecimiento (Chackiel, 2000, Del Popolo, 2001, Villa y Rivadeneira, 2000).

Laslett (1996) señala que el establecimiento de una edad para la vejez es una construcción social, y “que sólo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos” (Citado por Chackiel, 2000:10). Según dicho autor se pueden establecer cuatro grandes etapas en el ciclo de vida: la “primera edad” relacionada con la infancia y la juventud; la “segunda edad”, vinculada a la vida activa y reproductiva del individuo; la “tercera edad”, referida a la etapa activa de retiro y por último, la “cuarta edad”, que alude a la fase de declinación, mayor dependencia y deterioro más acelerado de la persona. Considerando entonces la “tercera edad”, el término no sería entonces sinónimo de “vejez”, sino que sólo refiere a una etapa específica de esa condición. Chackiel expresa que con este término se trata de “...describir aquella etapa de la vejez en que las personas son relativamente autónomas, activas y socialmente integradas” (Op. cit.:10).

Es importante tomar en consideración que, de acuerdo con Canales, “La edad es una construcción social que con base en determinadas relaciones define una división social del trabajo, del poder y las responsabilidades entre los distintos individuos de una población. El envejecimiento biológico es así sobredeterminado por el envejecimiento social en un proceso en que los significados de las distintas edades o etapas del ciclo vital de un individuo son contruidos socialmente y en forma diferenciada.” (Op.cit.:504)

La vejez trae transformaciones personales, en las condiciones físicas, independencia económica y funcional, modificación en los roles familiares, participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, etc... (Villa y Rivadeneira, 1999). No se puede obviar el hecho de que edad avanzada y vejez no

significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades; sin embargo, no sucede lo mismo con la condición de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo (Aranibar, 2001). “Existe consenso en que la relación entre la edad y el envejecimiento no es directa ni causal, pues el factor clave no es la cantidad de años vividos sino la calidad de esa vida” (CEPAL, 1997:15).

El hecho de que la edad y otras características que integrarían el concepto de vejez varíen según culturas, países o clases sociales, son cuestiones que deben tenerse presentes puesto que tienen implicancias para su análisis, sobre todo en una región tan heterogénea como lo es América Latina, donde los grupos de escasos recursos siguen trabajando hasta después de la edad legal de retiro (Chackiel, 2000). Aunque el envejecimiento es un fenómeno universal, hay diferencias importantes entre continentes y aún entre países, que se originan, como se ha mencionado precedentemente, en las diferencias de sus componentes demográficos (mortalidad, fecundidad y migración) los cuales evolucionan de manera desigual en cuanto a la intensidad de sus cambios. Por ello, se dice que el envejecimiento de los países “se desarrolla en el contexto de sus experiencias de transición demográfica” (Villa y Rivadeneira, 2000).

El envejecimiento de la población mueve a reflexionar sobre la viabilidad y la pertinencia de las políticas de seguridad social, para los adultos mayores y en general, que se requieren políticas integrales orientadas a todas las personas en condiciones de **vulnerabilidad socioeconómica**. Desde lo individual implica cambios en el ciclo de vida, por la prolongación de la esperanza de vida. Desde la perspectiva de la población implica “la emergencia de un nuevo estrato demográfico, esto es, una nueva categoría social y demográfica que da cuenta de las demandas, necesidades, responsabilidades y capacidades propias de un grupo poblacional específico” (Canales, op.cit.:502), que los diferencian de los otros grupos etarios. Por otra parte, requiere cambios a nivel social, ya que la sociedad también está envejeciendo. En este sentido se considera de sumo interés el análisis de la población mayor o adultos mayores, desde la perspectiva de la vulnerabilidad.

El concepto de vulnerabilidad adquirió, en los últimos años, notoria importancia para la investigación social, relacionada generalmente con el debate de políticas destinadas a reducir la pobreza y los factores de riesgo que afectan a la sociedad. Es un concepto dinámico, que analiza las condiciones y los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida y las capacidades, así como los rasgos que presentan aquellos que ya se encuentran en condiciones de pobreza. La **vulnerabilidad social** puede definirse a partir de la carencia de activos de las personas y los hogares, como componentes de los denominados capital físico, capital social y capital humano (Katzman, 2000).

Desde mediados de los años noventa se observa un creciente interés por este concepto, tanto desde la investigación social como en la formulación e implementación de políticas relacionadas con la pobreza en diversos países de la región, en particular en investigaciones pioneras vinculadas con organismos internacionales como Naciones Unidas, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial.

En la actualidad, la noción de vulnerabilidad esta siendo utilizada por cientistas sociales de diversas disciplinas, a partir de los estudios de Caroline Moser y su grupo de trabajo en el Banco Mundial (Katzman y otros, 1999, Moser, 1998). Se destaca que la utilización se basa en la condición de activos –a partir de Moser (Op. Cit.)- y su “*asset/vulnerability framework*”. Moser la utiliza para analizar a los pobres, las características de sus hogares y su entorno próximo, como a las herramientas-instrumentos para enfrentar o salir de la pobreza. Desde un enfoque que vincula estrechamente vulnerabilidad con pobreza, la autora señala que la “debilidad objetiva de los pobres (vulnerabilidad) para enfrentar la sobrevivencia cotidiana, o con mayor razón, las crisis económicas, podría ser contrarrestadas con una adecuada gestión de los activos que tienen con independencia de sus ingresos escasos” (citado por Rodriguez Vignoli, 2001:18).

El concepto de vulnerabilidad se utiliza para referirse a grupos específicos de la población. De allí que surgen diversas denominaciones como vulnerabilidad social, vulnerabilidad demográfica y vulnerabilidad socio-demográfica. Se aplica, en primer lugar, para identificar grupos que se hallan en situación de “riesgo social”; es decir, compuestos por individuos que debido a diversos factores propios de su ambiente doméstico o comunitario, se hallan en situación de riesgo (delincuencia, drogadicción, agresividad, desnutrición, deficiencia escolar, maltrato familiar, etc.). En segundo lugar, la expresión se utiliza para referirse a los grupos de individuos que por su conducta tienen más probabilidad de sufrir un acto dañino. Por último, el tercer uso y quizás el más frecuente, se refiere a la identificación de colectivos que comparten algún atributo común (edad, sexo, localización territorial, etc.).

En el ámbito de la población y el desarrollo, la vulnerabilidad es entendida como una combinación de riesgos que entrañan dificultades en la capacidad de respuesta y adaptación tanto de individuos, hogares y como de comunidades. De este modo, desde la perspectiva de la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL-CELADE), la vulnerabilidad sociodemográfica es entendida como “un síndrome en el que se conjugan eventos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a la materialización del riesgo e inhabilidad para adaptarse activamente al nuevo cuadro generado por esta materialización” (CEPAL, 2002:7).

La directa relación con la noción de pobreza y, en particular, de su medición basada en los ingresos monetarios de los hogares, ha sido probablemente el principal estímulo para el desarrollo de los enfoques de vulnerabilidad. La condición de pobreza por ingresos resulta de la carencia de activos como patrimonio físico, ahorro financiero, capital social y hasta algunas pautas de comportamiento, entre otras. De esta manera, la falta de activos, su devaluación o la inhabilidad para mejorarlos, configuran el signo distintivo de la vulnerabilidad frente a dos riesgos sociales de importancia capital: la pobreza y la movilidad económica descendente (CEPAL, Op. Cit.). En este contexto, la vulnerabilidad adquiere contenido específico, puesto que acota esos dos riesgos ante los cuales tanto comunidades, como hogares y personas son vulnerables.

Rodríguez (2002) plantea a la vulnerabilidad como exposición a riesgos, más incapacidad para enfrentarlos, más inhabilidad para adaptarse activamente. Ruben Kaztman define el concepto como la “incapacidad de una persona u hogar para aprovechar sus oportunidades disponibles para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro” (Kaztman, 2000:8-13).

Para el desarrollo de este trabajo y de acuerdo con Busso, se parte de considerar que la noción de vulnerabilidad social tiene como potencialidad contribuir a “identificar individuos, hogares y comunidades que por su menor dotación de activos y diversificación de estrategias tienen menor capacidad de respuesta y resiliencia, por lo tanto por situación de desventaja social están expuestos a mayores riesgos por alteraciones significativas en los planos sociales, políticos y económicos que afectan sus condiciones de vida y la capacidad de habilitarse por sus propios medios o por ayuda externa” (2005:16-17).

El nivel de vulnerabilidad de un hogar dependerá entonces de la posesión o el control de activos, de los recursos necesarios para el aprovechamiento y la satisfacción de las oportunidades que le brinda el medio en el cual se desenvuelve (Kaztman y otros, 1999:20).

Los activos son definidos como “el conjunto de recursos, materiales e inmateriales, sobre los cuales los individuos y los hogares poseen control, y cuya movilización permite mejorar su situación de bienestar, evitar el deterioro de sus condiciones de vida o bien, disminuir su vulnerabilidad. Si bien los recursos que manejan las personas y los hogares son múltiples, desde el punto de vista de este enfoque, sólo aquéllos que permiten el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades del Estado, del mercado y de la comunidad se constituyen en activos” (Kaztman, 2000:30).

Componentes que determinan la vulnerabilidad

Por la multidimensionalidad y multicausalidad inherente a la noción de vulnerabilidad, la determinación de sus componentes es una tarea compleja que requiere combinar metodologías cuantitativas y cualitativas para su abordaje. La idea más general, en palabras de Kaztman, remite “a un estado de los hogares que varía en relación inversa a su capacidad para controlar las fuerzas que modelan su propio destino, o para contrarrestar sus efectos sobre el bienestar” (Op. Cit.:8). Así la noción de vulnerabilidad se centra en aquellos determinantes de esas situaciones, las que se presentan como resultado de un desfasaje entre los requerimientos que posibilitan el acceso a la estructura de oportunidades que brinda tanto el Estado, como la sociedad y el mercado, y los activos de los hogares que serán en definitiva los que posibilitarán a los individuos aprovechar todas las oportunidades (Ibid.).

La novedad que introduce este enfoque de vulnerabilidad es la de ser un marco que permite organizar y dar sentido a esas características en términos de activos, que puedan o no movilizar a los hogares y de los cambios en las estructuras de oportunidades y de sus requerimientos de acceso. Tiende a resaltar un conjunto de atributos que se consideran necesarios para el aprovechamiento óptimo de la

estructura de oportunidades existente. De este modo se pone el acento en la “dinámica de la formación de diversos tipos de capital potencialmente movilizables y en las relaciones entre los mismos, así como en los procesos de pérdida, desgaste o factores limitantes que impiden el acceso a las fuentes de reposición y acumulación de activos” (Kaztman, 1999, 2000). El énfasis está puesto en la identificación de las condiciones para generar o reforzar las capacidades propias del hogar, para un mejoramiento sostenido y progresivo de su situación de bienestar.

A partir de las experiencias presentadas en diversos trabajos de investigación sobre vulnerabilidad social¹, las variables que aparecen como significativas por constituir aspectos relevantes para estudios empíricos de las características de los hogares son: 1) Capital Físico: condiciones habitacionales y ambientales. Variables: Tipo de Vivienda, forma de tenencia, hacinamiento, saneamiento e infraestructura básica de servicios, equipamiento comunitario, posibilidad de acceso, riesgos de origen ambiental. 2) Capital Humano: variables: a) educación: años de escolaridad, alfabetismo y asistencia escolar, título obtenido; b) Salud: discapacidades, desnutrición, salud reproductiva, morbilidad; c) Protección social: aportantes sistema de jubilaciones y pensiones, cobertura de la seguridad social. 3) Capital Social: variables: a) económicas: condición de actividad, tipo de inserción laboral, desempleo, subempleo visible e invisible, informalidad; b) pertenencia a sindicatos y otras formas asociativas, participación política, lengua materna, etnicidad, etc...

Las dimensiones definidas permiten observar diferencias en los activos de los hogares ubicados en diferentes niveles de pobreza y que dan cuenta de su capacidad de respuesta.

Siguiendo lo propuesto por Kaztman (2000), en la presente investigación se realiza la operacionalización del concepto de **vulnerabilidad sociodemográfica** a partir de los tres componentes de capital físico, capital humano y capital social.

Con este propósito se seleccionaron las variables del Censo de Población, Hogares y Vivienda 2001 más representativas para cada tipo de capital, tomando como unidad el radio censal. El aglomerado urbano de Bahía Blanca comprende 283 radios. La base de datos se procesó mediante el uso del software REDATAM+SP desarrollado por CELADE-CEPAL que permite procesar la información contenida en bases de datos comprimidas y muy extensas, como las provenientes de censos de población completos².

A continuación se detallan los indicadores de las variables censales seleccionadas para cada tipo de componente, sobre la base de diversas investigaciones realizadas en distintas escalas de análisis espacial (Busso, 2002, González, 2007; González, Peláez, Herrero, 2007; Peláez, 2005):

Capital Físico

- Régimen de propiedad de la vivienda y el terreno: hogares con tenencia precaria (se excluye propietario de la vivienda y el terreno)
- Hogares con hacinamiento: 2 y más personas por cuarto
- Hogares con privación material (IPMH)
- Exclusividad del baño: con baño compartido
- Desagüe del baño: sin desagüe a red pública o a cámara séptica
- Provisión de agua: con agua fuera de la vivienda o el terreno
- Heladera/freezer: sin heladera ni freezer
- Teléfono: sin ningún tipo de teléfono

Capital Humano

- Cobertura social: población que no tiene obra social o mutual privada
- Nivel de instrucción alcanzado: % adultos mayores con menos de 7 años de estudios aprobados

Capital Social

- % población adulta mayor que vive en hogar unipersonal que no recibe pensión ni jubilación
- Trabajadores informales: % población adulta mayor ocupada sin obra social ni aporte jubilatorio

En síntesis, se establecen como aspectos básicos y fundamentales respecto a la vulnerabilidad y calidad de vida las condiciones sociodemográficas, incorporadas en los componentes de capital humano y capital social, así como los relativos a la vivienda y la habitabilidad, que se incluyen en los indicadores de capital físico y corresponden a las características del hábitat.

Nivel del Indicador

Como los indicadores utilizados en este estudio son de distinta naturaleza, dado que sus bases de referencia son diferentes, se hizo necesario estandarizar y se elaboró un índice por componente –la metodología empleada da igual ponderación a todos los indicadores-. A cada indicador le corresponde un valor entre la peor y la mejor situación dentro de los radios censales estudiados, así dichos valores resultan 0 y 100:

$$Nix = 100 * (Tb - Tx) / Tb - Ta$$

donde Nix: nivel del indicador del radio censal x

Tx: tasa (índice o porcentaje) del radio censal x

Ta: tasa más alta de todos los radios censales estudiados

Tb: tasa más baja de todos los radios censales estudiados

Nivel del componente

$$Nvx = 100 * (\sum Nib - \sum Nix) / \sum Nib - \sum Nia)$$

donde Nvx: nivel del componente del radio censal x

\sum Nix: Suma de los niveles del indicador del radio censal x

\sum Nib: Suma más baja de los niveles de indicadores de todos los radios censales estudiados

\sum Nia: Suma más alta de los niveles de indicadores de todos los radios censales estudiados

Adultos mayores y vulnerabilidad en Bahía Blanca

En el caso de la ciudad de Bahía Blanca, se evidencia el proceso de envejecimiento de la población en la importancia creciente de las personas de 65 años y más, tanto en términos absolutos como relativos, como se observa en los datos correspondientes a las últimas cuatro décadas, 1960-2001. Se destaca el cambio más reciente ya que en el año 1991, en Bahía Blanca, el total de personas de 65 años y más era de 29.414 efectivos y en el año 2001 ese total se eleva a 35.719; en términos porcentuales, ese grupo poblacional pasó de 10,8 % a 12,5 % (Gráfico N° 1).

Localización de la ciudad de Bahía Blanca

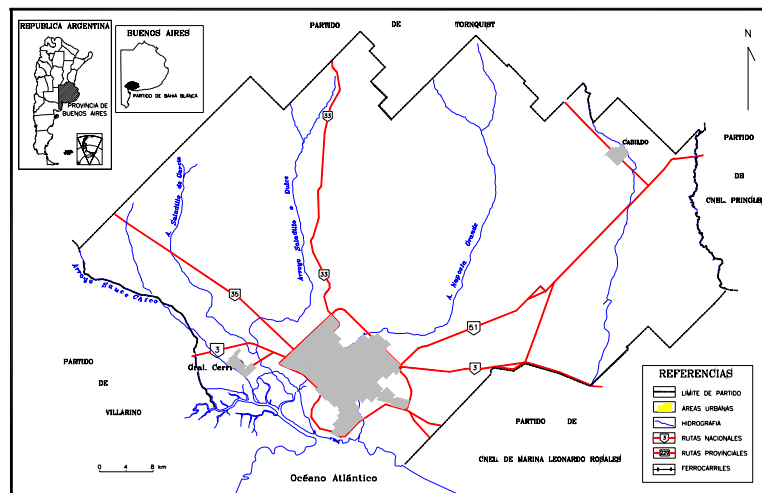
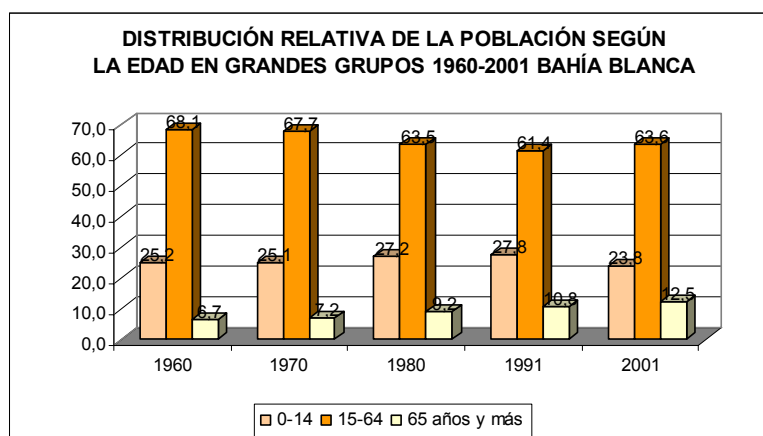


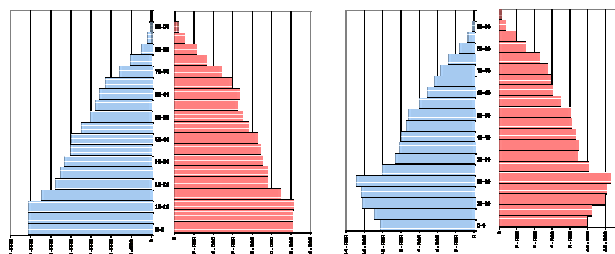
Gráfico N° 1



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

El proceso de envejecimiento también se hace evidente en los cambios que se observan en las pirámides de edades correspondientes a los años 1991 y 2001, en la ciudad de Bahía Blanca. Al comparar los grupos quinquenales correspondientes a los adultos mayores, tanto para hombres como para mujeres, el incremento es notable a partir de los 70 años. Cabe destacar la mayor proporción de mujeres que está en relación con la sobremortalidad masculina en este grupo etáreo y, en consecuencia, la mayor esperanza de vida en el sexo femenino, como se puede observar.

Ciudad de Bahía Blanca 1991 Ciudad de Bahía Blanca 2001



Fuente: INDEC, Censos nacionales de población 1991 y 2001.

Respecto a su distribución espacial se observan diferencias significativas en los pesos relativos de los adultos mayores en el total de población de los radios, que se corresponde con el patrón típico urbano donde las mayores proporciones de este grupo etario se concentran en las áreas centrales.

La situación en 1991 (Figura N°1) muestra que los adultos mayores registran máximas concentraciones (entre 22,2 a 50,1%) en torno al micro y macro centro de la ciudad a la que se le agregan los barrios Tiro Federal y Barrio Rosendo López, en el sector este. En forma envolvente se ubican aquellos radios con valores que oscilan entre 15,5 a 22,2% de adultos mayores en su población. En la periferia del ejido urbano se observan los porcentajes más bajos, 1 a 8,9 % de adultos mayores.

Para el año 2001, se observa una mayor distribución de los adultos mayores en el ámbito urbano que se expresa en las diferencias en los valores extremos y en una mayor proporción de radios comprendidos en las dos clases superiores. En este caso también los valores más bajos y que, en general, representan cantidades reducidas de personas mayores, se localizan hacia la periferia. Los mayores valores (entre 22.5 a 33.6%) se concentran, como se puede observar en la figura N° 2, en el microcentro y radios contiguos. Se agregan algunas áreas del macrocentro de la ciudad, a las que se le agregan algunos barrios de antiguo poblamiento, como Comahue (hacia el norte), Pacífico y Villa Mitre (hacia sudeste). Las mayores concentraciones de adultos mayores en el centro están en relación con la mayor accesibilidad a los diversos bienes y servicios, lo que incide en desplazamientos de corta distancia y menor demanda de transporte. La proporción de adultos mayores por radio disminuye progresivamente desde el centro de la ciudad hacia la periferia, donde se conforma una amplia corona con los valores mínimos, que oscilan entre un 2.1 a 6.6 por ciento de personas mayores por radio censal. En estos espacios de borde, donde predomina la trama más abierta, tanto en los barrios residenciales del norte y este, de mayor prestigio y con nuevos formatos tipo barrio cerrado y country club, como en las áreas de hábitat popular del sur y oeste, donde se localiza una gran proporción de asentamientos carenciados, predominan las familias de parejas más jóvenes y niños.



Análisis territorial de la vulnerabilidad en adultos mayores

A continuación se presentan los resultados obtenidos al aplicar el análisis de los indicadores correspondientes a capital físico, capital humano y capital social. La elaboración de cartografía temática, utilizando Sistemas de Información Geográfica, a partir del software Arc-Map 9.1, ha permitido un análisis a escala intraurbana más detallado.

Capital Físico

La distribución espacial correspondiente al componente capital físico disponible en hogares habitados por adultos mayores (Figura N° 3), en el ámbito de la

ciudad, muestra que sólo un radio censal -1022 correspondiente a asentamientos precarios localizados a orillas del arroyo Napostá - registra el máximo de vulnerabilidad en capital físico, valor 100. Las áreas con valores altos de vulnerabilidad, que oscilan entre 61 a 80 se ubican en la periferia suroeste de la ciudad, en coincidencia con la localización del Barrio Vista al Mar (ex -Caracol) que constituye uno de los asentamientos más carenciados de la ciudad, con alto riesgo sanitario, el radio 1018 que coincide con el primer tramo a cielo abierto del arroyo Napostá, luego del sector más céntrico donde el arroyo se encuentra entubado. Se agregan tres asentamientos marginales: Villa Nocito al suroeste –un asentamiento con origen en la invasión de tierras y en proceso de legalización, cuya población presenta alto grado de carencias, Villa Miramar al noreste y Stella Maris.

Las áreas con valores que oscilan entre 41 y 60, que representan situaciones que también alcanzan una importante vulnerabilidad por capital físico, se localizan hacia el sur, e entre el arroyo Napostá y las vías del ferrocarril: Spurr, Saladero, Barrio Ferro, El Porvenir, Villa Esperanza, Villa Rosario, El Progreso, Thompson y 1810 y Villa Talleres. Hacia el suroeste se destaca el asentamiento Bajo Rondeau y al noroeste el radio 1723. Todos estos radios se corresponden con la presencia de asentamientos marginales caracterizados por la pobreza, precariedad del hábitat y condiciones de vida deficitarias. A pesar de ello, estos hogares desarrollan una formalización lenta, pero gradual de su hábitat. Se evidencia un proceso de cambio con la aplicación de políticas de mejoramiento y ampliación de la cobertura de servicios, para elevar la calidad de vida de estos hogares, desde el municipio local y con programas nacionales y provinciales.

En forma envolvente se localizan los radios con valores entre un 21 a 40, que presentan una amplia distribución espacial, entre los que se destacan Harding Green, San Miguel, Villa Nueva y el área de Villa Aeropuerto al este; hacia el sur Juan Lopes, Loma Paraguaya, sector de Villa Delfina e Ing. White; al suroeste Vista Alegre, Maldonado, Aerotalleres, Villa Irupé, Barrio Latino y sector de Los Almendros. Los sectores de más baja vulnerabilidad -0 a 20- se corresponden con el micro y macrocentro de la ciudad en coincidencia con la trama urbana consolidada, y la localización de barrios parques –situación periférica- donde residen hogares de alto poder adquisitivo y nivel socioeconómico medio-alto.

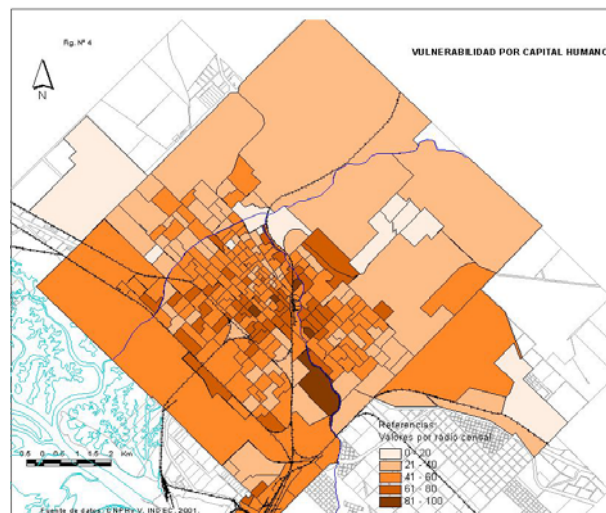
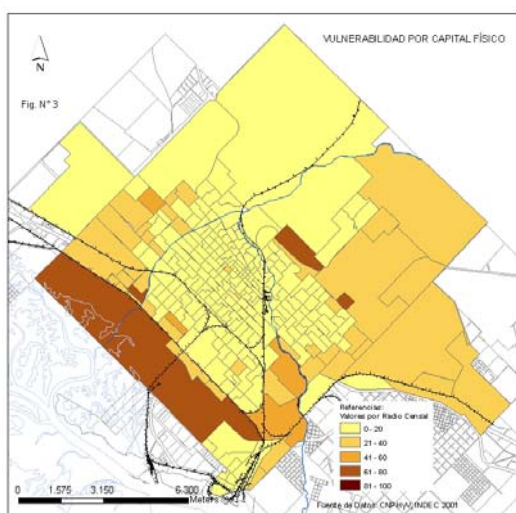
Capital Humano

La Figura N° 4 muestra la distribución espacial de vulnerabilidad por capital humano al considerar adultos mayores que no poseen obra social y poseen menos de 7 años de estudio. Se puede observar un patrón semejante al obtenido por capital físico con ligeras modificaciones en algunos radios censales. Nuevamente se destaca el radio 1022. A esta distribución se agrega el radio 1019 en coincidencia con el emplazamiento de asentamientos carenciados.

Los radios que registran valores entre 61 a 80, también con alta vulnerabilidad, coinciden con la localización de áreas carenciadas como Loma Paraguaya, Villa Parodi, Villa Miramar, Stella Maris, sector de Pampa Central, Villa Nocito y sector de Villa Duprat al noroeste, al que se agregan sector de Villa Mitre y Tiro Federal.

Las áreas que registran valores que oscilan entre 41 a 60 presentan mayor dispersión y coinciden con la franja suroeste del ejido urbano al que se le agregan Villa Delfina, Barrio Eseba, Villa Rosario, Villa Muñiz, Villa Italia, sector de Tiro Federal y Villa Floresta.

Las áreas que presentan valores entre 21 y 40 indican condiciones de vulnerabilidad relativamente baja a media para los adultos mayores. La distribución es relativamente amplia y abarca tanto a barrios antiguos como nuevos. Se destacan los barrios Juan B. Justo (sur), Ing. White, 26 de septiembre, Juan Lopes, Enrique Julio, Villa Gloria, Villa Elena, San Miguel (este), Villa Muñiz, San Jorge, La Falda, Sanchez Elías, Villa Belgrano, Don Carlos (norte), Mariano Moreno, Kilómetro 5, Pedro Pico, Villa Rosas y Saladero (sur). Por último, las áreas que muestran los menores niveles -de vulnerabilidad para adultos mayores en el capital humano 0 a 20 - se localizan en el sector norte: Napostá, Universitario, Palihue, Barrio Patagonia, sector Villa Aeropuerto y radios aislados del micro y macro centro de la ciudad.

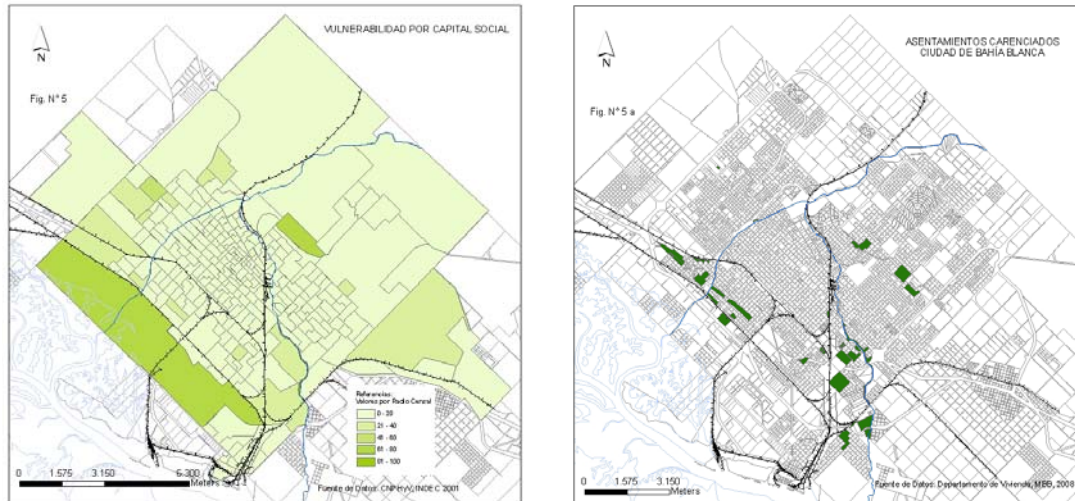


Capital Social

A partir de las variables propuestas para la estimación de la vulnerabilidad, indicativos de capital social, se puede observar un patrón diferente respecto al de capital físico y humano, ya que los valores que representan los niveles más altos de vulnerabilidad abarcan un número más reducido de radios y se concentran en el periferia (Figura N° 5). En el mayor nivel de vulnerabilidad en capital social -81 a 100- se encuentra un solo radio, el 1022 (valor 100), que por ocupar un área muy reducida en el borde del arroyo, sólo es visible a mayor escala. Las áreas que registran valores que oscilan entre 61 a 80 de vulnerabilidad coinciden con asentamientos irregulares: Villa Miramar y la franja suroeste del ejido urbano (Ver Figura N° 5a).

Los radios con valores entre 21-40 presentan una mayor distribución espacial, localizados en gran parte hacia el este, precinto delimitado por el arroyo Napostá y las vías del ferrocarril, Bajo Rondeau, Villa Nocito, Stella Maris y sector de

Villa Floresta y dos radios censales al noroeste de la ciudad, que coincide con la localización de un sector de complejos habitacionales, Matadero y Estomba, construidos ambos en 1980, de 208 y 448 unidades habitacionales, respectivamente, que contienen sectores empobrecidos que se expresa en la calidad de vida de sus habitantes. El resto de los radios de la ciudad, con una amplia distribución espacial, presentan bajos niveles de vulnerabilidad por capital social, del orden del 0-20.



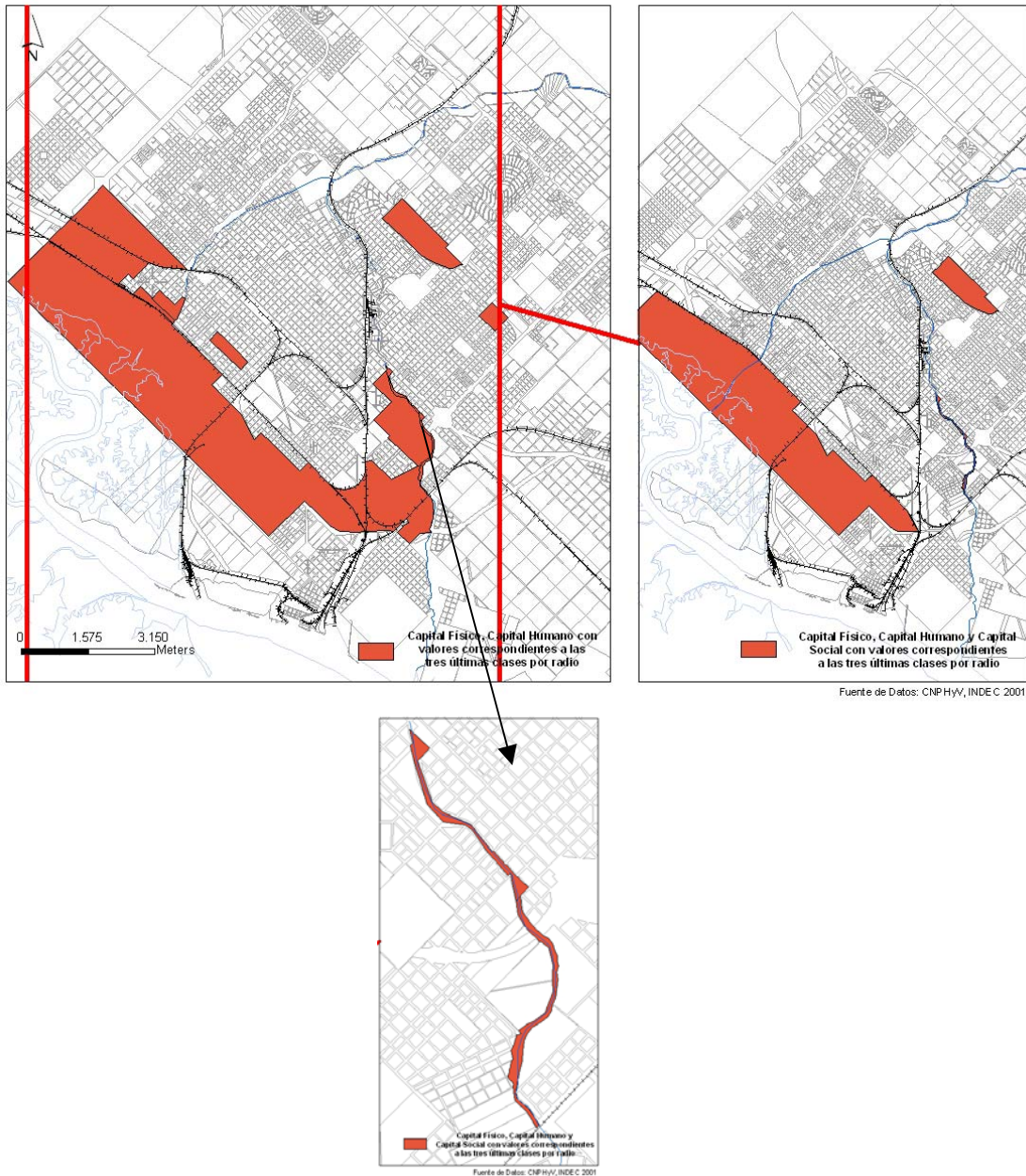
Situaciones más críticas

Para concluir el análisis se intentó establecer las áreas que presentan mayor criticidad, por encontrarse conjuntamente altos valores de vulnerabilidad en los componentes referidos a los tres tipos de capital. Se hicieron varias selecciones hasta encontrar relaciones significativas, dado que al adoptar condiciones muy restrictivas (la clase superior o las dos últimas), se identificaba un número muy reducido de radios, que se localiza en el borde del arroyo Napostá y que están identificados en la ventana de ampliación (Fig. 6, abajo). Por lo tanto, en primer lugar, se seleccionaron los radios que para las variables de Capital Físico, Capital Humano y Capital Social presentaban valores correspondientes a las tres clases superiores (Figura 6, derecha). En este caso, además de los radios localizados en el borde del arroyo, se identifican un radio al este donde se ubica la Villa Miramar y un gran radio en el borde oeste y colindando con el estuario, donde se ubica la villa de emergencia Vista al Mar. Con el objetivo de alcanzar una perspectiva más amplia, se seleccionaron los componentes Capital Físico y Capital Humano, correspondientes a las últimas tres clases que representan las situaciones de mayor vulnerabilidad, para elaborar el segundo mapa síntesis donde se localizan los radios que presentan en condiciones de vulnerabilidad más críticas, respecto de los adultos mayores (Figura N° 6, izquierda). En el mapa se indicó la selección de aquellos radios en que los dos indicadores alcanzaban valores correspondientes a las tres clases superiores, que representan las condiciones de vulnerabilidad más alta. Se pone de manifiesto que la concentración de las condiciones de mayor precariedad abarca radios que corresponden a asentamientos carenciados, que han tenido origen en ocupaciones ilegales de tierras y que, en varios casos, se ha

logrado o están en proceso de regularización. Estas áreas corresponden al sector donde se concentran las carencias y la marginalidad, social y física.

Fig. N° 6

CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MÁS CRÍTICA



Accesibilidad a servicios y actividades

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

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

distinto tipo que debe afrontar el habitante y que en la mayoría de los casos es difícil expresar en términos económicos, los que pueden llegar a afectar profundamente la calidad de vida en ciertas localizaciones urbanas.

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

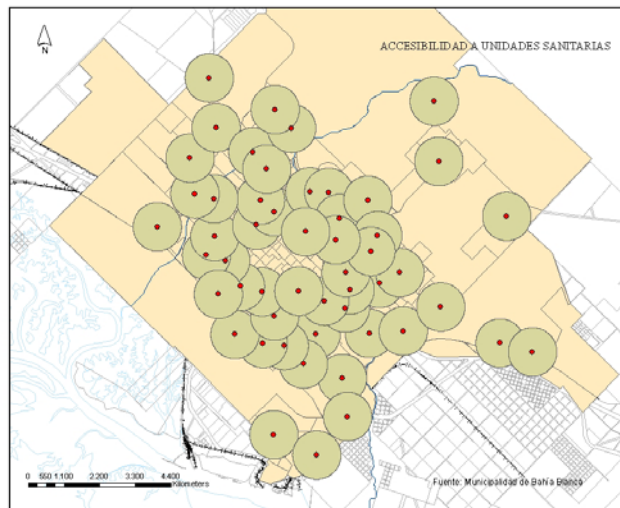
Harvey introduce el concepto de proximidad en cuanto a los efectos que produce estar junto a algo que no se utiliza directamente. Si bien puede ser fuente de beneficios, generalmente está referida a los costos que representa estar junto a algo que no se utiliza y que impone molestias, incomodidades,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

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

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

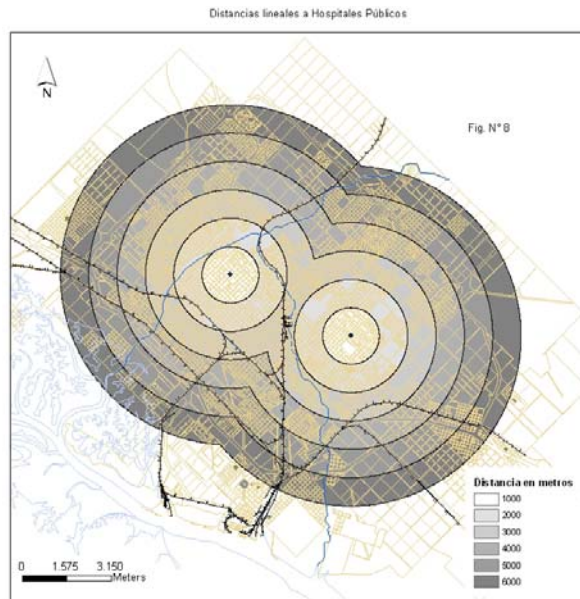
- Las unidades periféricas que prestan servicios de menor complejidad, a cargo del Municipio, que corresponden a unidades sanitarias y centros de salud. Aunque no todas cuentan con las mismas especialidades y también varía la cantidad, en general ofrecen atención de clínica general, pediatría, ginecología,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

E. Rodríguez (1990:35) indica que “los radios de accesibilidad de las unidades periféricas se calculan sobre la base de un tiempo de recorrido entre 15 minutos y 30 minutos como máximo. Con relación a la población a la cual sirven, aún con bajas densidades, el área de captación estaría dentro de un radio entre 500 y 1000 metros, que permite un rápido acceso peatonal.” Para este estudio se adoptó una distancia promedio de 750 metros, para analizar la situación existente, de acuerdo a la distribución actual de estas unidades sanitarias en la ciudad (Figura N° 7).



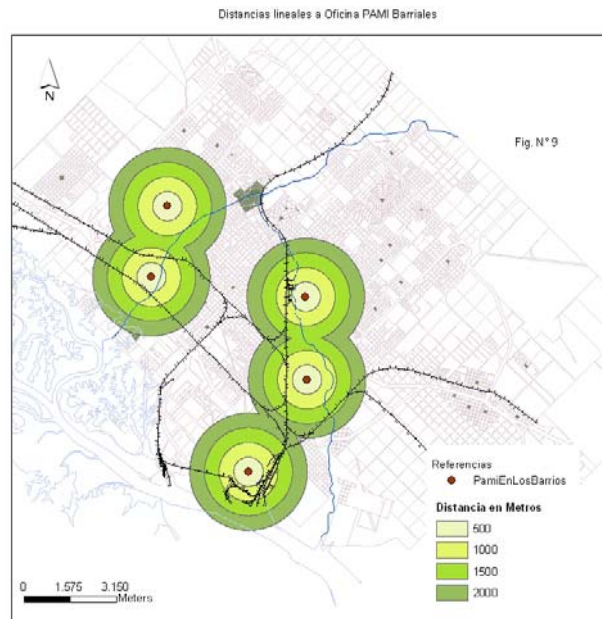
Si bien se observa una amplia distribución de estas unidades de menor complejidad, que hace accesible la cobertura a prácticamente todos los barrios, un déficit importante en la accesibilidad a esta prestación se detecta en la periferia, donde se localizan asentamientos carenciados como Stella Maris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

Para los servicios públicos de mayor complejidad, se dispone de 2 hospitales muy bien equipados. Uno depende del nivel provincial y el otro del municipal. Se puede destacar el alto nivel de los servicios en ambas instituciones, tanto para la población bahiense como la de una importante área de influencia regional. Respecto a la distribución de estos hospitales (Figura N° 8), se puede acotar que no tienen una adecuada accesibilidad, en especial para la población de escasos recursos localizada en los sectores oeste y sur de la periferia urbana.



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

Un cambio significativo se ha logrado desde principios de marzo de 2009, con la habilitación de oficinas de PAMI que responden al programa “PAMI en los barrios” (Figura N° 9), que se orienta a la descentralización de sus servicios y establece una situación más ventajosa. En particular, es preciso señalar la localización de oficinas en el sector periférico y marginal del oeste y sur de la ciudad, que facilita el acceso para los trámites que antes sólo se realizaban en las oficinas centrales.



En el diario local³ se anunciaba el inicio de este nuevo programa con el título “Pami está en marcha por los barrios” indicando que, con la apertura de las oficinas en Villa Nocito, Moresino, Villa Mitre, Estomba, White y otras dos en localidades próximas, no sería imprescindible llegar hasta la oficina central. Se evidencia el problema de accesibilidad e información al indicar que “Con la premisa de captar a la población afiliada que no llega a usar los beneficios de la obra social, el director ejecutivo del Pami regional, Pablo Palomo, lanzó durante la semana pasada el Programa Pami en los Barrios. El reconocimiento institucional de la problemática planteada se manifiesta cuando el funcionario puntualizó: "Este programa complementa un primer paso, dado semanas atrás, el que consistió en la capacitación de adultos mayores para atender los centros de informes del Pami que funcionan en las agrupaciones de jubilados, a fin de llegar a la población más vulnerable".

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

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

Consideraciones Finales

La distribución espacial y la accesibilidad de los equipamientos y servicios muestran con claridad cómo, desde el centro urbano hacia la periferia, la situación

de deterioro de las condiciones de vida se agudizan, fragmentando el espacio en sectores muy vulnerables.

La incorporación de sistemas de información geográfica (SIG), como herramienta fundamental de análisis espacial en la investigación de diversas problemáticas sociales permite, a partir de sus potencialidades, establecer las desigualdades territoriales en la distribución espacial de los aspectos sociodemográficos en diferentes escalas y realidades: en este caso particular, en el análisis a escala intraurbana.

En el análisis de las variables consideradas fue posible obtener una identificación de áreas o sectores en los que se detectan importantes situaciones de vulnerabilidad social de los adultos mayores.

De este modo, a partir de este trabajo es posible detectar que el sector periférico del sur y oeste de la ciudad, al que se agregan algunas otras áreas periféricas, correspondientes en su gran mayoría a asentamientos carenciados e informales, constituyen el espacio donde se concentra las situaciones de mayor vulnerabilidad social de la población adulta mayor en Bahía Blanca.

Por lo tanto, desde la perspectiva geográfica, se pretendió una aproximación al estudio y conocimiento de la vulnerabilidad sociodemográfica en la ciudad de Bahía Blanca, identificando los adultos mayores con mayor vulnerabilidad, es decir, aquellos que por la combinación de las variables seleccionadas y por los niveles de pobreza en un contexto de escaso acceso a recursos y oportunidades, están sometidos a mayores desventajas y a riesgos que perpetúan las condiciones de pobreza.

Señala Rodríguez (Ibíd.) que la noción de vulnerabilidad ha superado ampliamente la delimitación inicial establecida en “*asset/vulnerability framework*”. Se la ha empleado como un componente de creciente importancia dentro del complejo de desventajas sociales y demográficas de la población (Rodríguez, 2000), se la ha considerado como el rasgo negativo más relevante del modelo de desarrollo basado en la liberalización y apertura económica, así como reflejo de la gran cantidad de movimientos de entrada y de salida a la condición de pobreza (CEPAL, 2000), entre otras, intentando vincular la situación microsocial (activos de diversa naturaleza de los hogares) con la esfera macrosocial (la estructura de oportunidades disponible para los hogares y sus miembros).

Es preciso señalar la importancia que reviste el análisis de vulnerabilidad social a escala local, a los fines de detectar las características y las localizaciones geográficas tanto de personas y hogares en este tipo de situación. La formulación de políticas focalizadas en los grupos pobres requiere un acabado conocimiento (cuantificación y caracterización) de la población afectada. El análisis de la vulnerabilidad aplicando SIG permite un adecuado tratamiento espacial de la información en el estudio de la diferenciación socioespacial, estableciendo claramente el patrón de distribución y las pautas de accesibilidad.

Bibliografía

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

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

BUSSO, G. 2002. Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza. **Población y Desarrollo** N° 29. CELADE. Santiago de Chile.

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

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

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

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

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

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

CEPAL.2002b. **Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas**. CEPAL. Santiago de Chile.

<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/10264/P10264.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>

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

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

FORMIGA, N.; PRIETO, M.B. 2008. Envejecimiento y condiciones sociodemográficas. Algunas reflexiones sobre la situación en Bahía Blanca - Argentina, En **III Congreso de ALAP**. Córdoba, Argentina, 24 al 26 de septiembre.

www.alapop.org/Congreso08/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_296.pdf

GONZÁLEZ, L.; PELÁEZ, E.; HERRERO, V. 2007. Vulnerabilidad social, rezago y deserción escolar en el Gran Córdoba (Argentina). En **IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población**. AEPA. Huerta Grande, Pcia de Córdoba. CD.

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

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

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

KAZTMAN, R.; FILGUEIRA, F. 2006. Las normas como bien público y como bien privado: reflexiones en las fronteras del enfoque AVEO. **Documentos de Trabajo del IPES / Colección Aportes Conceptuales** N° 4. Universidad Católica del Uruguay. Montevideo.

KAZTMAN, R. 1999. **Segregación residencial y desigualdades sociales en Montevideo**. CEPAL. Montevideo.
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/10820/LCR177.pdf>.

KAZTMAN, R. 2000. Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. **Documentos de Trabajo de IPES / Colección Aportes Conceptuales** N°2. Universidad Católica del Uruguay, Montevideo.
http://www.ucu.edu.uy/Facultades/CienciasHumanas/IPES/pdf/Laboratorio/AC_Numero%202.pdf

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

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

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

PELÁEZ, E. 2005. Selectividad residencial y vulnerabilidad de los adultos mayores en la ciudad de Córdoba. Magnitud, características y evolución. En **VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población**. AEPA. Tandil, Pcia de Buenos Aires. CD.

PIZARRO, R. 2001. La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. **Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos** N° 6. CEPAL. Santiago de Chile.

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

RODRÍGUEZ, J.; ARRAIGADA, C. 2004. Segregación residencial en la ciudad latinoamericana, Revista **EURE**, Vol. XXIX, N° 89. 5-24,

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

RODRÍGUEZ, V.J. 2000. Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales. **Población y Desarrollo** LC/L.1422-P. CEPAL-CELADE., Santiago de Chile.

RODRÍGUEZ, V.J. 2004. Vulnerabilidad social, sociodemográfica y pobreza. En: **II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población**. Caracas.

SANTILLÁN PIZARRO, M.; LAPLANTE, B. 2008. Argentina y la vulnerabilidad sociodemográfica a la pobreza. Una aproximación metodológica. En: **III Congreso de ALAP**. ALAP. Córdoba, Argentina, 24 al 26 de septiembre. CD.

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

Notas

¹ Para analizar algunos trabajos empíricos ver Rubén Kaztman, 1999, 2000; Jorge Rodríguez, 2000, 2001; Gustavo Busso, 2002, 2005; CEPAL-CELADE, 2002; Pizarro Roberto, 2001.

² A través de los microdatos, es decir datos o variables referidas a individuos, hogares, viviendas u otros elementos de información se pueden generar diversos tabulados para cualquier área geográfica definida por el usuario.

³ La Nueva Provincia, 8 de marzo de 2009.

© Nidia Formiga, María Belén Prieto y Silvina Medus

Formiga, N.; Prieto, M.B.; Medus, S. 2009. Vulnerabilidad, accesibilidad y calidad de vida. Los adultos mayores en la ciudad de Bahía Blanca. **Geografía y Sistemas de Información Geográfica**. (GESIG-UNLU, Luján). Año 1, N° 1, Sección I:37-61. On-line: www.gesig-proeg.com.ar

Recibido: 6 de agosto de 2009

Aprobado: 2 de setiembre de 2009