

XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Ciudad de Neuquén, 21-23 de septiembre de 2011

“Una revisión de las fuentes de datos socio-demográficos disponibles para el estudio del envejecimiento y del adulto mayor en Argentina: alcances, limitaciones y desafíos futuros”

Sesión 1: Avances metodológicos y empíricos de las nuevas realidades sociales

Bruno Ribotta – María Marta Santillán - Enrique Peláez
CIECS (CONICET- Universidad Nacional de Córdoba)

brunoribo@yahoo.com.ar - mm_santillan@yahoo.com.ar - enpelaez@hotmail.com

RESUMEN

El proceso de envejecimiento en los países de la región, y de la Argentina en particular, y la diversidad de escenarios sociales, económicos y culturales que constituye para los adultos mayores, han configurado una *demanda de investigación que representa nuevos desafíos teóricos y metodológicos*; entre ellos, la posibilidad de realizar un seguimiento basado en el enfoque de los derechos humanos.

Al respecto, han sido importantes los avances en materia conceptual, pero aún falta mucho por resolver en términos metodológicos y de operacionalización. A nivel regional han sido sistematizadas tres dimensiones teóricas relevantes para el estudio de la calidad de vida en la vejez (seguridad económica, salud y bienestar, y entornos favorables), y se han propuesto y construido sistemas de indicadores específicos. En cuanto a lo metodológico, ha sido menos claro cómo concretar el cálculo y el análisis de los indicadores mencionados en contextos nacionales dispares, y con las fuentes de datos disponibles.

En este marco, *nos preguntamos cuáles son las posibilidades de avanzar en el conocimiento de la problemática de los adultos mayores en base a la información disponible en la Argentina*. Por este motivo, el trabajo propone *explorar las fuentes de datos disponibles tomando como referencia la propuesta de indicadores de CELADE (2006), con mirada desde los derechos humanos*. Se propone un diseño exploratorio, basado en la revisión bibliográfica y la sistematización y el análisis de los cuestionarios, de una selección de las fuentes de datos que han sido producidas en el país durante la última década.

Introducción

El *envejecimiento poblacional*, considerado como aumento de la proporción de personas de edad, es un proceso que está ocurriendo a nivel mundial, aunque con marcadas diferencias en los niveles, la velocidad, los determinantes y el contexto socio-económico e institucional de los diferentes países. No debe confundirse con el *envejecimiento biológico*, fenómeno individual y natural que se inicia con el nacimiento de un individuo, el cual de acuerdo a patrones sociodemográficos, legales y laborales, a partir de una determinada edad pasa a ser considerado como viejo o adulto mayor.

Según datos de la División de Población de las Naciones Unidas (2011) la población mundial pasó de 2.520 millones de habitantes en 1950 a 6.900 millones en el año 2010, es decir se multiplicó por 2,7; mientras que la población de 60 años y más pasó de 204 millones

en 1950 a 759 millones en el año 2010, es decir que prácticamente se multiplicó por 3,7. En consecuencia puede afirmarse que estamos frente a una transformación poblacional sin precedentes en la historia mundial.

Peláez C. y Argüello (1982)¹ advirtieron que después del año 2000 se aceleraría el ritmo de aumento de la proporción de personas de 60 y más años de edad en Latinoamérica, principalmente como consecuencia de los cambios previstos en los niveles de fecundidad.

En Argentina, la población total pasó de 17 millones en 1950 a 40 millones en el año 2010, es decir se multiplicó por 2,35; mientras que la población de 60 años y más, pasó de 1,2 millones en 1950 a casi 6 millones en el año 2010, multiplicándose por 4,9; y la población de 80 años y más aumentó de 82 mil en 1950, a 1 millón en 2010, creciendo casi en más de un 1000%.

El proceso de envejecimiento no se da de la misma manera en todo el mundo (Chackiel, 1999)²; en Latinoamérica ocurre de una manera mucho más rápida que en el mundo desarrollado. Mientras en Europa demoró entre 150 y 200 años, en Latinoamérica se desarrolló entre 40 y 60 años; y a diferencia de Europa, Latinoamérica envejece con una sociedad empobrecida, con graves desigualdades en la distribución del ingreso. Puede afirmarse al respecto que Europa se enriqueció antes de envejecer mientras que América Latina envejece antes de enriquecerse. Es decir que el fenómeno transcurre en América Latina con persistentes deudas sociales. Aún no están resueltos totalmente los problemas de salud materno-infantil y la región comienza a tener profundas demandas de salud, cuidado y seguridad social para la tercera edad.

En los hechos el “envejecimiento poblacional y el aumento de la población adulta mayor está caracterizado por una alta incidencia de la pobreza, aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y probable tendencia hacia el deterioro de las redes de apoyo familiar” (Guzmán, 2002; citado por Cardona Arango y Peláez, 2010). En este marco, los profundos cambios que genera dicho proceso “exige readecuar las instituciones económicas y sociales para atender demandas hasta hace poco desconocidas. Los efectos de estas tendencias sobre el consumo, el ahorro, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios de distinto tipo, las relaciones intergeneracionales, la equidad social y de género, en general, configuran desafíos a enfrentar para el desarrollo de las sociedades” (Peláez y Ribotta, 2008).

La Argentina, conjuntamente con Uruguay, constituyen dos casos particulares dentro de América Latina, ya que iniciaron la transición demográfica tempranamente, con lo cual el proceso de envejecimiento se produjo mucho antes que en el resto de los países de la región (Chackiel, 2004). Si bien, y por ello mismo, el país ha contado con cierta ventaja comparativa para responder a ciertas demandas implícitas por el envejecimiento, es notable el deterioro en las condiciones socio-económicas y de cobertura previsional que siguen a las coyunturas económicas y político-institucionales desfavorables, en particular la crisis del año 2001. Otra pauta muy presente en el país, aunque esta vez en concordancia con otros países de la región,

¹ PELAEZ, C. y ARGÜELLO, O. (1982): “Envejecimiento de la población en América Latina: Tendencias demográficas y situación socioeconómica”. En *Notas de Población* nro. 30. San José, Costa Rica.

² CHACKIEL, Juan (1999). “El envejecimiento de la población Latinoamérica: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?”. *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad*. CEPAL. Santiago de Chile.

es la mayor viudez femenina, sumada a su menor participación económica y por ende menor cobertura social (Peláez y Ribotta, 2008).

Es así que el proceso de envejecimiento en los países de la región, y de la Argentina en particular, y la diversidad de escenarios sociales, económicos y culturales que constituye para los adultos mayores, han configurado una *demanda de investigación que representa nuevos desafíos teóricos y metodológicos*.

Dados los contextos de inequidad de América Latina, uno de los retos más importantes es el tratamiento de las problemáticas del adulto mayor desde el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH). Este constituye "... un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos" (ACNUDH, 2006). El propósito del mismo radica en el análisis de las desigualdades e inequidades que representan los problemas de desarrollo, y en la supresión de las prácticas discriminatorias e injustas implícitas.

En contextos de envejecimiento poblacional, el EBDH está llamado a cumplir un rol central: "Primero, alienta a conciliar las necesidades e intereses de todos los grupos de la sociedad para avanzar hacia una plena integración social, donde cada persona, *independientemente de su edad*, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar. Segundo, irrumpe o se consolida un *nuevo sujeto social* que reclama un tratamiento particular en razón de su edad y, tercero, introduce *nuevas vindicaciones* para expandir, especificar y profundizar los derechos humanos" (Huenchuan, 2009).

En este marco, resulta fundamental la recopilación, el procesamiento y la distribución de estadísticas e indicadores sobre el envejecimiento y el adulto mayor, que cuenten con una justificación conceptual y metodológica adecuada. En este aspecto, han sido importantes los avances en materia conceptual, pero aún falta mucho por resolver en términos metodológicos y de operacionalización. A nivel regional han sido sistematizadas tres dimensiones teóricas relevantes para el estudio del envejecimiento y el adulto mayor basadas en las cumbres internacionales más importantes en esta materia (seguridad económica, salud y bienestar, y entornos favorables), y se han propuesto y construido sistemas de indicadores específicos en torno a las mismas (Corbalán, 1995; CELADE, 2006; Huenchuan y González, 2007). En cuanto a lo metodológico, ha sido menos claro cómo concretar el cálculo y el análisis de los indicadores mencionados en contextos nacionales dispares, y con las fuentes de datos disponibles:

"Ninguna fuente de datos proporciona por sí sola toda la información que necesitan los distintos países y usuarios para describir y analizar las esferas temáticas indicadas... Se requiere una gran cantidad de datos estadísticos de buena calidad para analizar el cumplimiento de las recomendaciones internacionales, y para supervisar la igualdad de oportunidades y logros alcanzados en términos de los derechos económicos, sociales y culturales, por lo que es indispensable complementar el uso de la información disponible en el marco del sistema nacional de estadísticas, y/o crear nuevas formas de recopilar datos sobre los temas a examinar" (Naciones Unidas, 1997; citado por CELADE, 2008).

Al igual que el resto de los países de la región, Argentina adhiere al Plan de Acción de Madrid de 2002 y a la Estrategia Regional³, por lo que resulta imprescindible contar con información pertinente para el diseño y ejecución de programas que permitan realizar el seguimiento de los compromisos asumidos.

En este marco, *nos preguntamos cuáles son las posibilidades de avanzar en el conocimiento de la problemática de los adultos mayores en base a la información disponible en la Argentina. Por este motivo, el trabajo propone explorar las fuentes de datos disponibles tomando como referencia la propuesta de indicadores realizada por CELADE (2006), con mirada desde los derechos humanos.* Se propone un diseño exploratorio, basado en la revisión bibliográfica y la sistematización y análisis de los cuestionarios, de una selección de las fuentes de datos que han sido producidas en el país durante la última década.

Antecedentes y Marco teórico

Conscientes de las implicancias del envejecimiento demográfico y con el objetivo de “garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos” (Plan de Acción de Madrid, art 10), en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, los representantes de Gobiernos convienen en definir el Plan de Acción de Madrid de 2002. En él se comprometen a “promover una sociedad para todas las edades”⁴.

La intención del Plan de Acción de Madrid es brindar a los países un instrumento que sirva de guía a quienes toman decisiones respecto a las prioridades básicas relativas al envejecimiento de la población, pero más específicamente, al envejecimiento de las personas. Es así que se formulan recomendaciones -que los países se comprometen a incorporar en las estrategias y políticas socioeconómicas- en tres temáticas específicas: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos propicios.

En reconocimiento de que la región está envejeciendo “paulatina pero inexorablemente” en un contexto signado por la pobreza, la desigualdad, una creciente participación laboral en el mercado informal, una baja cobertura de la seguridad social, los países de América Latina definen, en 2003, las prioridades para la implementación del Plan de Acción de Madrid, en lo que se llama la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid. Allí se plantean las especificidades de los ejes temáticos del Plan de Madrid. Más tarde reafirman los compromisos implícitos en la Declaración de Brasilia de 2007.

Para la aplicación y seguimiento de la Estrategia Regional, se propone, como uno de los objetivos, la “*elaboración e implementación de un sistema de indicadores específicos que sirva de referencia en el seguimiento y evaluación de la situación de las personas mayores a nivel nacional y regional*” (Plan de Madrid, 2002: Párrafo 51). Para alcanzarlo, se solicita apoyo técnico a los organismos internacionales. En respuesta al requerimiento, el CELADE realiza diferentes propuestas, entre las que se encuentra el Manual sobre Indicadores de la

³ Cuestiones que se retoman en el siguiente apartado.

⁴ Declaración Política de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2002. Art 1.

Calidad de Vida en la Vejez (Celade, 2006), que recopila un conjunto de indicadores capaces de ser obtenidos con las fuentes de datos disponibles en los países de la región⁵.

El sistema de indicadores propuesto por CELADE (2006), posee cuatro áreas temáticas. La primera corresponde a la demografía del envejecimiento, e incluye una serie de indicadores que permiten el estudio del aumento absoluto y relativo de los adultos mayores, de sus probabilidades de sobrevivencia, y de sus características socio-demográficas más relevantes; área de residencia, estado civil, educación y condición étnica. La segunda área temática se relaciona con la seguridad económica en la vejez, y contiene indicadores referidos a la situación laboral y previsional, así como a la pobreza, de los adultos mayores. La salud y el bienestar de las personas mayores constituyen la tercera área temática, y propone indicadores sobre la mortalidad y sus causas, el estado y la atención de la salud, los estilos de vida y factores de riesgo asociados. Finalmente, la cuarta área temática alude a los entornos físicos y sociales, y contiene indicadores sobre arreglos residenciales, redes de apoyo, maltrato hacia las personas mayores, imagen social de la vejez, participación social, vivienda y utilización del espacio urbano.

¿En qué medida el sistema de indicadores mencionado se articula con el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH)?.

La propuesta del EBDH⁶ constituye un marco conceptual que rescata/sintetiza los principios fundamentales en los que se basan todos los instrumentos de derechos humanos y representa una herramienta útil para integrar las cuestiones/problemáticas de desarrollo a los derechos humanos.

En consideración de las distintas propuestas elaboradas a la fecha, se han establecido un conjunto de principios que pueden ser considerados como guías para el análisis y seguimiento tanto de las políticas de desarrollo como de todas las acciones realizadas por el Estado para dar cumplimiento a los compromisos de derechos humanos. Dichos principios son el común denominador de los derechos humanos y están presentes en los distintos instrumentos de derechos humanos:

-La consideración prioritaria de los DDHH: Los derechos humanos están corrientemente considerados por la ley y resguardados mediante tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional (OHCHR, 2011). Sus piedras angulares son los principios de Universalidad e Inalienabilidad⁷, Indivisibilidad, Interrelación e Interdependencia⁸.

⁵ Recientemente, CELADE ha propuesto una ampliación de dicho sistema de indicadores, realizando una propuesta metodológica de contenidos que podrían incluirse en las encuestas de hogares en las tres áreas fijadas como prioritarias en el Plan de Madrid y la Estrategia Regional (CELADE, 2008).

⁶ La misma fue expuesta en el marco del Programa de Reforma de las Naciones Unidas lanzado en 1997, en el que el Secretario General hizo un llamado a todas las entidades del Sistema de las Naciones Unidas a fin de encauzar los derechos humanos a sus actividades. A partir de entonces, un gran número de organismos de las Naciones Unidas adopta el Enfoque de Derechos Humanos para avanzar en el desarrollo humano. El mismo ofrece una nueva base de legitimidad para la cooperación internacional, la promoción del progreso social y la elevación del nivel de vida. Es importante señalar el EBDH constituye, por su novedad y especificidad, un marco en construcción.

⁷ Todos los Estados tienen “el deber, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales” (OHCHR, 2011).

⁸ Todos los derechos humanos, sean éstos los derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, la igualdad ante la ley y la libertad de expresión; los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho al trabajo, la seguridad social y la educación; o los derechos colectivos, como los derechos al desarrollo y la libre

-Igualdad y No Discriminación: Atiende a los grupos más desfavorecidos o vulnerables, dado que, si bien parte de la universalidad de los DDHH, la limitación de recursos obliga a fijar prioridades.

-Empoderamiento y Participación: Plantea la necesidad de fortalecer, en un trabajo conjunto, a los individuos como Titulares de Derechos y a los Estados como Titulares de Deberes. Trasciende la mera consulta para promover una conciencia crítica y una ciudadanía activa.

-Progresividad y No Retrocesión: Parte de considerar las posibilidades de incrementar el ejercicio de los derechos y nunca remitirse a estados anteriores.

-Rendición de Cuentas y Transparencia: Produce y promueve la presentación de informes confiables para el monitoreo y la evaluación; la elaboración de presupuestos transparentes; la generación de mayor capacidad analítica del mismo por parte de los interesados y la garantía de coherencia entre normativas internacionales de DDHH y nacionales.

Como destaca CELADE (2006), el sistema de indicadores sobre calidad de vida de la vejez, se articula estrechamente con los principios de empoderamiento y participación que hacen al EBDH: “El enfoque de derechos traspasa la esfera individual e incluye los derechos sociales (derecho al trabajo, a la asistencia, al estudio, a la protección de la salud, a la libertad de la miseria y del miedo, entre otros), cuya realización requiere de la acción positiva de los poderes públicos y de la sociedad. Esta perspectiva entronca perfectamente con el paradigma de la calidad de vida, en la medida en que tiene como finalidad garantizar una situación de certidumbre, es decir, procurar condiciones para un desarrollo integral y asegurar, en un contexto social concreto, la realización de la propia personalidad. Se garantiza así que cada individuo o cada colectividad desarrolle su capacidad para hacer valer ante instancias de decisión las condiciones inherentes a su dignidad, que pueda cubrir sus necesidades básicas en un plano de justicia y que, en definitiva, contribuya a erradicar conductas o ideas inconsistentes con el respeto de aquella dignidad” (CELADE, 2006).

A su vez, y en la medida en que propone un corpus conceptual y operacional que puede ser aplicado para el seguimiento de la situación concreta de los adultos mayores de determinado país, el sistema de indicadores mencionado, se articula con los principios de progresividad y no retrocesión, y de rendición de cuentas y transparencia.

Por los motivos que se detallan a continuación, en el presente trabajo se considera que el sistema de indicadores de CELADE (2006), también puede contemplar el principio de igualdad y no discriminación, transversalizando la propuesta con desagregaciones sociales, culturales, económicas y geográficas específicas.

Una problemática que se advierte en las políticas de desarrollo es que, generalmente, con el argumento de optimizar la asignación de los recursos, han aplicado el criterio de favorecer a la mayor cantidad de personas. Esto ha generado que las políticas se centren en un patrón de ciudadano específico, dejando algunos grupos sociales de alguna manera excluidos de la acción del estado: las mujeres, la población rural, los integrantes de pueblos indígenas, son algunos de ellos.

determinación, todos son derechos indivisibles, interrelacionados e interdependientes. El avance de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás” (OHCHR, 2011).

Si los derechos humanos son universales, las diferencias en el/su ejercicio entre sectores sociales es injusta. En este sentido, dada la escasez de recursos, éstos deberían centrarse en los más vulnerables de manera de reducir las brechas de bienestar entre sectores geográficos y sociales.

Una cuestión central del Plan de Acción de Madrid y de la Estrategia Regional es que protegen y promueven los derechos humanos (civiles, políticos, sociales, económicos y culturales) y la eliminación de toda forma de violencia y discriminación contra las personas de edad. Por este motivo, instan a los gobiernos a incorporar el tema del envejecimiento y el adulto mayor en las políticas de desarrollo, pero además, proponen realizarlo en una búsqueda simultánea de los derechos humanos de los adultos mayores.

Es así que en este “marco de estímulo”, las problemáticas del adulto mayor están cobrando importancia en las agendas de gobierno de la región y se han desarrollado avances en el marco normativo que incorporan los derechos de los adultos mayores. Si bien ello representa una muestra de las intenciones de los países, menos evidentes son los avances en relación al ejercicio de los derechos. En este sentido, la realidad de que el envejecimiento se está produciendo en contextos socioeconómicos adversos conduce a que una gran parte de ellos permanezcan sin acceso a la seguridad social, a ingresos suficientes, a servicios de salud adecuados, condiciones dignas de vida, por poner sólo algunos ejemplos, de manera que se evidencia el ejercicio inequitativo de los derechos humanos.

Por este motivo, en este trabajo se propone que los indicadores que permiten visibilizar la situación de los adultos mayores deben presentarse de manera desagregada para evidenciar la realidad de sectores específicos de la población, de modo que sirvan de insumo para el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas públicas focalizadas. Esto permitiría ver no sólo los contextos de equidad/inequidad en un momento específico del tiempo, sino también su evolución temporal.

Fuentes de datos

La posibilidad de construir sistemas de indicadores sobre la situación del adulto mayor se relaciona en primer lugar con la disponibilidad de fuentes de datos, en todos los ámbitos considerados. En América Latina y el Caribe, las fuentes de información disponibles pueden catalogarse en cuatro categorías básicas (CELADE, 2006, 2008):

- Los censos de población y vivienda,
- Las encuestas (de hogar, de calidad de vida y de salud),
- Las estadísticas vitales,
- Los registros continuos o administrativos.

En este conjunto, los censos de población y vivienda poseen la ventaja de abarcar todo el territorio de un país, cubriendo de esta manera a todos sus habitantes. La misma característica hace posible la investigación hasta en las áreas político-administrativas más pequeñas, así como el análisis de diferentes sub-poblaciones (integrantes de pueblos indígenas, migrantes, etc.).

Esta particularidad de los censos de población determina parte de sus principales desventajas. En primer término, el carácter universal de los censos de población y vivienda, explica que los temas investigados sean básicos. Asimismo, su relevancia como dispositivo, justifica la realización de censos de población y vivienda en intervalos muy amplios de tiempo (por lo general, de 10 años), que impide el análisis de las variaciones coyunturales, ocurridas entre un censo y otro. Finalmente, la masividad del relevamiento, dificulta por lo general contar con censistas experimentados en la captación de los datos (CELADE, 2006, 2008).

Comparativamente, las encuestas pueden ampliar la consideración de temas generales o específicos, sea tanto en lo que hace a la inserción de los individuos en la estructura económica (encuestas de hogar), sus condiciones de vida y factores asociados (encuestas de condiciones de vida), o la situación de salud (encuestas específicas sobre el adulto mayor, factores de riesgo, etc.). A su vez, la calidad de la información captada se ve favorecida por la posibilidad de contar con encuestadores especializados, y por un seguimiento detenido de los posibles errores o sesgos. Por lo general, muchas encuestas cuentan con una periodicidad más acotada y diversificada (mensual, trimestral, anual), lo que permite el análisis de tendencias.

El uso de muestras en las encuestas, explica gran parte de las ventajas mencionadas, aunque también da cuenta de las principales restricciones. En primer término, si el tamaño de las muestras es reducido, las posibilidades de desagregar los datos son considerablemente menores a las permitidas por los censos de población y vivienda. También es importante señalar, que la población objetivo de las encuestas suele limitarse a la población urbana residente en hogares particulares, muchas veces a la que vive en los aglomerados urbanos poblacionalmente más grandes. Esta constante, imposibilita el estudio de sectores minoritarios de la población (habitantes de áreas rurales, residentes en instituciones colectivas, etc.).

El carácter universal y el registro continuo, constituyen las ventajas centrales de las estadísticas vitales⁹. Captan además un conjunto variado de información; sobre el hecho en sí mismo, y sobre la persona/s que lo protagoniza (sean de interés médico-sanitario, como socio-demográfica, en el caso de la edad, la educación, jurisdicción de residencia, entre otros, dependiendo del país). En muchos países de la región, la principal limitación de esta fuente de datos se relaciona con la cobertura de la información, la calidad de los datos captados, y el rezago entre el registro y la disponibilidad de la información (CELADE, 2006)¹⁰.

Por último, los registros administrativos permiten obtener información estadística sectorial¹¹. Las ventajas más relevantes de esta fuente, son la cobertura continua y completa de la población objetivo, su bajo costo, y las posibilidades de desagregar la información. En el caso de los registros de salud, constituyen una fuente privilegiada para la determinación de la prevalencia de ciertas enfermedades, y sobre la atención e infraestructura médica. No obstante, comparten las restricciones ya mencionadas a propósito de las estadísticas vitales (CELADE, 2006).

⁹ Hace referencia a la información sobre nacimientos, matrimonios, divorcios, anulación, adopción, legitimación, reconocimiento y defunción, aunque la alusión más corriente a esta fuente de datos se refiere a los hechos vitales relacionados más estrechamente con la salud (nacimientos y defunciones).

¹⁰ En Argentina, la principal restricción correspondería a la calidad de algunas variables captadas en los informes estadísticos (nacimientos y defunciones).

¹¹ Por ejemplo, las estadísticas de morbilidad y de servicios y recursos de salud.

En esta investigación, para evaluar la posibilidad de estimar los indicadores sobre calidad de vida en la vejez propuestos por CELADE (2006), se ha considerado una **selección de fuentes de datos producidas en Argentina entre 1999 y 2010**:

- Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001 (C01).
- Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010 (C10).
- Encuesta Permanente de Hogares 2003-2010 (EPH).
- Encuesta Condiciones de Vida 2001 (ECV).
- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2005 y 2009 (ENFR).
- Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Bienestar, 1999 (SABE).
- Estadísticas de Defunción, Informe Estadístico implementado en año 2001 (EEVV).

Las principales características de estas fuentes de datos, son enumeradas en la siguiente tabla¹².

Tabla 1. Argentina. Fuentes seleccionadas de datos, principales características.

Fuente	Universo	Unidad de observación	Método de relevamiento	Periodicidad	Cobertura
C01	Toda la población	Individuos, hogares y viviendas ¹³ .	Cédula censal (hogares particulares e instituciones colectivas).	Diez años desde censo anterior (1991).	Todo el territorio nacional
C10	Toda la población	Individuos, hogares y viviendas.	Cédula básica y ampliada (viviendas particulares), cédula básica (viviendas colectivas).	Nueve años desde censo anterior.	Todo el territorio nacional
ECV	Muestra	Individuos, hogares y viviendas.	6 cuestionarios (vivienda, hogar y población, primera infancia (0-4 años), Niños (0-14 años), Jóvenes (15-24 años), y Adultos (25 y más años) ¹⁴ .	Prevista originalmente como quinquenal (dos ediciones, considerando EDS 1997 como precursora). Luego del año 2001, no vuelve a realizarse.	Localidades de 5.000 y más habitantes
EEVV	Hechos vitales	Defunciones	Informe Estadístico de defunción	Registro continuo	Todo el territorio nacional
ENFR	Muestra	Individuos de 18 años y más ¹⁵ .	Cuestionario de dos bloques: hogar e individuo (18 años y más)	Dos ediciones al presente (2005 y 2009).	Localidades de 5.000 y más habitantes

¹² En una segunda etapa de trabajo, se espera complementar el análisis con la inclusión de las Encuestas Complementarias al Censo 2001 (ENDI 2002-3, ECPI 2004-5 y ECMI 2002-3), la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGH, 2004-5), de la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud (2003 y 2005), y las estadísticas de egresos hospitalarios.

¹³ Las unidades de enumeración correspondieron a la persona, el hogar y la población institucional en viviendas colectivas. La cantidad de viviendas particulares fue obtenida con posterioridad al censo, utilizando una metodología indirecta (INDEC, 2004).

¹⁴ Se utilizan en particular, los cuestionarios referidos a la vivienda, hogar y población y adultos (25 y más años). Para aquellos casos en que las preguntas resultan comparables, se considera el cuestionario de jóvenes (15 a 24 años).

¹⁵ Debe tenerse presente que en esta encuesta, sólo puede hacerse inferencia respecto a las variables de vivienda, hogar y jefes de hogar, en su relación con la población objetivo (individuos de 18 años y más), y no respecto a la totalidad de viviendas, hogares o jefes de hogar.

Fuente	Universo	Unidad de observación	Método de relevamiento	Periodicidad	Cobertura
EPH	Muestra	Individuos y hogares	Cuestionarios de vivienda, del hogar y de la persona	Trimestral	31 aglomerados urbanos
SABE	Muestra	Individuos de 60 años y más ¹⁶ .	Cuestionario y Módulos BID	Edición única.	Ciudad de Buenos Aires y los partidos del conurbano (Gran Buenos Aires).

Fuente: Elaboración propia en base a Dinardi (2005), INDEC (2001, 2002 y 2011), Marconi, Guevel y Fernández (2007), Ministerio de Salud de la Nación (2006) y OPS/OMS (2004).

Metodología

Con el objetivo de explorar en qué medida las fuentes de datos seleccionadas proporcionan información para el cálculo de los indicadores propuestos por CELADE (2006), para la caracterización de las condiciones de vida en la vejez con una mirada fundada en el EBDH, se realizó una sistematización y análisis de los cuestionarios respectivos.

Para ello se diseñaron indicadores que remiten a los siguientes principios específicos del EBDH¹⁷:

- Participación y Empoderamiento:

- *Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos que han sido seleccionadas.* Se calcula sumando la cantidad de indicadores correspondientes a cada área temática (envejecimiento demográfico, seguridad económica, salud y bienestar y entornos favorables) y sub-temas, que pueden obtenerse a partir de la información proporcionada por las fuentes de información seleccionada. La suma correspondiente, se calcula con independencia de la cantidad de fuentes que pueden proveer información para un mismo indicador.
- *Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, según fuente de información.* A diferencia del indicador anterior, se calcula sumando la cantidad de indicadores de cada área temática y sub-temas, para cada fuente de datos seleccionada.

- Igualdad y No Discriminación:

- *Cantidad de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden obtenerse con las fuentes de datos seleccionadas.* Para cada uno de las fuentes de datos, el primer

¹⁶ También en la encuesta SABE, debe tenerse en cuenta que las inferencias respecto a la vivienda, el hogar y los jefes de hogar, tienen sentido en tanto se refieren a las viviendas, hogares y jefes de hogar con personas de 60 años y más (población objetivo).

¹⁷ No se considera el principio de rendición y transparencia, debido a que el mismo sería pertinente sólo en el caso de que existiera un sistema de indicadores específico y oficial en el país, sobre el adulto mayor. Al respecto, en Argentina se cuenta con un antecedente relevante, que de todas formas no cumple con las condiciones mencionadas (módulo sobre el Adulto Mayor, del Sistema de Indicadores Socio-Demográfico –SESD– de INDEC).

indicador resulta de la suma de la cantidad de desagregaciones que son posibles de obtener, si se calcularan los indicadores CELADE. Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, condición étnica, educación y pobreza, y las siguientes unidades geográficas: Total Nacional, Provincia, Departamento y área Urbano/Rural de residencia.

- *Tipo de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden obtenerse según las fuentes de datos disponibles.* Respecto a cada una de las variables consideradas desagregaciones válidas, se realizó la siguiente categorización:

Variables socio-demográficas:

○ **Sexo:**

- 1- Hombre y Mujer;
- 2- Hombre, Mujer e Indeterminado;
- 3- Hombre y Mujer, deducidos del mismo cuestionario.

○ **Edad:**

- 1- Sólo años cumplidos, sin tope de edad;
- 2- Sólo años cumplidos, con tope de edad;
- 3- Años cumplidos (sin máximo) y fecha de nacimiento;
- 4- Años cumplidos (con máximo), y fecha de nacimiento;
- 5- Otro (con edad mínima definida).

○ **Etnia:**

- 1- Sólo pueblos indígenas (existencia de miembro de hogar particular, que se reconozca descendiente o perteneciente a pueblos indígenas);
- 2- Pueblos indígenas / Afrodescendientes o africanos¹⁸.
- 3- Otros.

○ **Educación:**

- 1- Categorías adaptables a niveles educativos oficiales actuales¹⁹.
- 2- Categorías no adaptables a niveles educativos oficiales actuales.

○ **Pobreza:**

- 1- NBI - IPMH,
- 2- Línea de Pobreza - Indigencia,
- 3- De ambos tipos,
- 4- Otras metodologías.

¹⁸ Acorde las definiciones implícitas en las fuentes de datos, para la primera identificación, se determina la existencia de un miembro del hogar que es indígena o descendiente de pueblos indígena, con identificación de número de persona, y para la segunda, la existencia de un miembro del hogar que es afrodescendiente o tiene ascendientes africanos, con identificación de número de persona.

¹⁹ Se refiere a la clasificación básica, de sin instrucción, primaria, secundaria y superior. Excluye el último año del nivel inicial, considerado obligatorio a partir del año 2006.

Desagregaciones geográficas:

○ **Nacional:**

- 1- En hogares particulares e instituciones colectivas;
- 2- Sólo en hogares particulares.

○ **DAM (provincia):**

- 1- En hogares particulares e instituciones colectivas;
- 2- Sólo en hogares particulares,
- 3- Solo en hogares particulares urbanos (localidades 5.000 y más habitantes).

○ **DAME (departamento):**

- 1- En hogares particulares e instituciones colectivas;
- 2- Sólo en hogares particulares.

○ **Urbano:**

- 1- Total (hogares particulares e instituciones colectivas);
- 2- Hogares particulares;
- 3- Hogares particulares, en localidades de 5.000 y más habitantes;
- 4- Hogares particulares, en principales aglomerados urbanos (capitales provinciales y localidades de 100.000 y más habitantes);
- 5- Hogares particulares, en aglomerado específico (Buenos Aires).

○ **Rural:**

- 1- Total (hogares particulares e instituciones colectivas);
- 2- Hogares particulares.

- Progresividad y no retrocesión:

- *Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, que pueden utilizarse para evaluar tendencias.* Corresponde a la suma, para cada área temática, de la cantidad de indicadores propuestos por CELADE, que pueden calcularse con las fuentes seleccionadas, y a su vez, ser utilizados para la evaluación de tendencias (al menos dos observaciones en el tiempo). Para realizar el cálculo, las fuentes de datos se catalogaron según los siguientes criterios, indicando su cumplimiento sólo en el caso de que para un indicador en particular, no se hayan producido cambios en la información consultada en los cuestionarios:
 - Entre 2001 y 2010 (censos);
 - Entre 2005 y 2009 (ENFR),
 - Entre 2003-2010 (EPH),
 - Entre 2001 – 2010 (EEVV),
 - No aplica (resto de las fuentes de datos seleccionadas).

El cálculo de los indicadores mencionados, se realizó en **dos etapas**. En primer lugar, se confeccionó una matriz que relaciona la información requerida para la estimación de cada indicador, con los datos provistos por cada fuente. En dicha matriz, se identificaron además las posibilidades de realizar desagregaciones básicas según las siguientes variables ya indicadas (sexo, edad, condición étnica, educación, pobreza y para las siguientes unidades geográficas: Total Nacional, Provincia, Departamento y área Urbano/Rural de residencia). Asimismo, se indicaron las posibilidades de analizar la tendencia del indicador en el periodo de tiempo considerado (década de 2000). Debido a la extensión de la tabla resultante, los resultados se presentan exclusivamente en el **Anexo I**.

En segundo lugar, se procedió a la suma de los datos contenidos en dicha matriz, y su inclusión en las tabla resúmenes que se analizan en el siguiente apartado (tablas 2 a 6).

Resultados

En este apartado se detallan los resultados obtenidos tras el análisis de las tablas resúmenes mencionadas en el apartado anterior. En primer lugar, se comentan las posibilidades de involucrar los principios de participación – empoderamiento, y de progresividad y no retrocesión, a través del sistema de indicadores sobre calidad de vida del adulto mayor, desarrollado por CELADE (2006), con las fuentes de datos seleccionadas (tablas 2 a 5). En segundo término, se comentan las posibilidades de considerar el principio de Igualdad y no Discriminación, acorde una serie de desagregaciones básicas (variables socio-demográficas y geográficas), en las fuentes de información consideradas (tabla 6).

a) Principios de Participación / Empoderamiento y Progresividad / No Retrocesión.

El primer módulo del sistema de indicadores propuesto por CELADE (2006), se refiere al **envejecimiento demográfico y la caracterización socio-demográfica de la población adulta mayor**. Está compuesto por tres temas:

- El aumento cuantitativo de la población adulta mayor, que incluye 4 subtemas y 10 indicadores;
- Las características sociodemográficas básicas de la población adulta mayor, que incluye 4 sub-temas y 9 indicadores, y
- La esperanza de vida, con dos sub-temas y 4 indicadores.

Como se observa en la tabla 2, todos los indicadores del primer módulo están debidamente contemplados en las fuentes de datos. En particular, sobresale el aporte de los censos y de las estadísticas de defunción. Son estas fuentes las que definen, a su vez, que se puedan analizar las tendencias de los indicadores en el periodo de tiempo considerado.

Una salvedad relevante, se relaciona con la falta de información relativa a ciertas características socio-demográficas de los adultos mayores residentes en instituciones colectivas. En tal sentido, no existe aproximación posible de la condición étnica de los ancianos en ambos censos (ya que la pregunta que permitiría un proxy del indicador se capta exclusiva y necesariamente en los hogares particulares), y sobre estado civil y educación en el

relevamiento del año 2010 (debido a que el formulario aplicado en viviendas colectivas, incluía solamente las preguntas básicas).

El segundo módulo del sistema de indicadores diseñado por CELADE (2006), alude a la **seguridad económica**, es decir, a la capacidad de disponer y utilizar, de manera independiente, de recursos económicos regulares y de ingresos suficientes que aseguren una calidad de vida satisfactoria. El módulo se subdivide en tres temas:

- Indicadores laborales, con 3 indicadores sobre los niveles de participación económica en la vejez y 3 sobre el tipo de inserción laboral de los adultos mayores,
- Indicadores de seguridad laboral, con 3 indicadores sobre cobertura previsional actual, y 1 sobre cobertura previsional a largo plazo, y
- Medición de la pobreza, con cuatro indicadores captados a nivel de personas y de hogares.

Como se observa en la tabla 3, todos los indicadores del módulo pueden ser obtenidos a partir de las fuentes de datos disponibles. En este aspecto, sobresale la cobertura temática de la EPH y de la ECV; siendo la primera fuente mencionada, a su vez, la que admite el seguimiento de los indicadores en gran parte del periodo considerado (2003-2010). No obstante, y como se profundizará más adelante, la población adulta mayor efectivamente representada por estas fuentes, no sólo deja fuera de la indagación a los residentes en instituciones colectivas, sino que también no refleja la situación de la población rural; o de la que reside en áreas urbanas poco numerosas. Este módulo, hace evidente la carencia de información relativa a dos sectores minoritarios de la población adulta mayor, que pueden verse afectados por un mayor grado de vulnerabilidad.

Otra consideración que resulta del análisis, se relaciona con problemas de comparabilidad entre las fuentes de datos que podrían aportar los insumos para calcular los indicadores del módulo de seguridad económica²⁰. Asimismo, también debe recordarse que en los indicadores de pobreza, la aproximación que proveen los censos o las encuestas (incluso de éstas entre sí), son muy distintas²¹.

La **salud y el bienestar en la vejez** son considerados en el tercer módulo del sistema de indicadores de CELADE (2006). Correlativamente a una mayor expectativa de vida, ha surgido el interrogante de cómo lograr un envejecimiento activo y saludable para los adultos mayores, máxime en el contexto de los países de la región, en donde los recursos limitados de los Estados obligan a diseñar políticas y programas de bajo costo que resulten realmente efectivos. En la tarea, es central diferenciar los estados de salud relacionados con ciertas patologías y factores de riesgo, los que se asocian al acceso a los servicios médico-sanitarios (CELADE, 2006). Por ello, el módulo sobre salud y bienestar en la vejez incluye cuatro temas principales:

- La mortalidad y sus causas, que propone la formulación de dos indicadores para el estudio de los perfiles de mortalidad en los adultos mayores,
- El estado de salud, que incluye 13 indicadores sobre enfermedades recurrentes en esta etapa de la vida (padecimientos crónicos, mentales, alteraciones funcionales, autopercepción del estado de salud y otros problemas),

²⁰ - Se incluyen detalles en la tabla I de Anexo.

²¹ - Censos: NBI – IPMH; Encuestas: Línea de la pobreza principalmente, o indicadores propios (SABE).

- Los estilos de vida y factores de riesgo; que se propone analizar mediante 5 indicadores referidos a la actividad física, el tabaquismo y la situación nutricional de los adultos mayores, y
- Finalmente, la atención en salud, con 3 indicadores de protección social, y un indicador sobre cuidados institucionales.

Como se aprecia en la tabla 4, gran parte de los indicadores puede ser obtenido a partir de las fuentes de datos disponibles, y en particular, de las encuestas específicas; las ENFR y la encuesta SABE²².

Sin embargo, es importante señalar que se encuentra muy restringida la posibilidad de evaluar tendencias con las fuentes mencionadas; ya que sólo para la mitad de los indicadores se cuenta con al menos dos mediciones en el periodo de tiempo considerado. Es muy llamativo que el mayor déficit en este aspecto, se presente en los indicadores que caracterizan la situación de salud de los adultos mayores; particularmente, en el caso de las enfermedades crónicas y mentales, de la disminución de la capacidad funcional, y de otros problemas de salud en la vejez. Por un lado, la encuesta SABE ha sido aplicada en sólo una oportunidad (1999), por otro; la indagación de algunas variables en las ENFR, se han incorporado recién en la última edición de las mismas (2009).

Como fuera anticipado, otra limitación relacionada con la información provista por las encuestas específicas, está asociada a la escasa representatividad de los indicadores, esto debido a que la encuesta SABE sólo se aplicó en una muestra correspondiente a un sólo aglomerado urbano, y la ENFR, en una muestra que involucra a las localidades urbanas de 5.000 y más habitantes²³.

Finalmente, son notables las diferencias entre las fuentes de datos, en la captación de una misma variable²⁴. Por ello, la posibilidad de utilizar fuentes de datos más representativas que las encuestas específicas mencionadas, se ve limitada por problemas de comparabilidad.

El cuarto módulo del sistema de indicadores de CELADE (2006), se dedica a los **entornos favorables** para las personas mayores; es decir, a todas aquellas condiciones socio-culturales y ambientales que aseguran el envejecimiento digno y seguro. Incluye 7 temas que se refieren a los entornos sociales y físicos respectivamente:

- Arreglos residenciales; con 7 indicadores referidos al hogar y la jefatura del hogar del adulto mayor.
- Redes de apoyo social; compuesto por 11 indicadores sobre las fuentes de apoyo social en la vejez, las características y funcionalidad de dichas redes, y relaciones de apoyo potencial.
- Violencia y maltrato a los adultos mayores; con tres indicadores.
- Participación social en la vejez; integrado por tres indicadores.
- Imagen social de la vejez; 3 indicadores.
- Vivienda segura y propicia, con 18 indicadores sobre condiciones de habitabilidad, demanda de planes habitacionales y percepción de la vida residencial.

²² Lamentablemente, en esta instancia de la investigación no ha podido evaluarse el aporte que proporcionarían las estadísticas de egresos hospitalarios y las encuestas de Utilización y Gasto en Servicios de Salud que se han realizado en el país (2003 y 2005).

²³ El dominio de estimación más reducido que permiten las ENFR corresponde a la provincia.

²⁴ Se incluyen detalles en la tabla I de Anexo.

- Uso del espacio urbano: 6 indicadores.

La información de la tabla 5 muestra que el 80% de los indicadores del módulo sobre entornos favorables podría calcularse con las fuentes de datos seleccionadas. Sin embargo, debe tenerse presente que la mitad de los indicadores que sería posible estimar, pertenecen a temas y sub-temas para los cuales suele ser sencillo obtener información: hogares y jefatura del hogar (8 indicadores), indicadores de apoyo demográfico (2 indicadores) y condiciones de habitabilidad de las viviendas (12 indicadores). De hecho, todas las fuentes de datos seleccionadas proveen la información para la mayoría de los indicadores de los temas mencionados (excluyendo a las estadísticas de defunción, que no aplican en este tipo de medidas).

En este grupo de indicadores en particular, se destaca el aporte realizado por los censos de población y vivienda. La menor contribución que realizan otras fuentes de datos, debe relativizarse además por su cobertura geográfica (población urbana, en categorías más o menos restringidas según la fuente), o de su población objetivo (en particular, por las limitaciones de ENFR y SABE; al referirse a la situación en hogares y viviendas con personas de 18 años y más, y de 60 años y más respectivamente)²⁵. De la misma forma, y en cuanto a los indicadores sobre condiciones habitacionales, las encuestas de hogar y las encuestas específicas, presentan variaciones en la forma de captar información sobre ciertas variables²⁶.

Del total de indicadores que conforman el módulo sobre entornos favorables, puede distinguirse otro grupo, respecto al cual resulta más difícil contar con la información necesaria para realizar las estimaciones, acorde las fuentes de datos seleccionadas. Sólo 4 de los 10 indicadores propuestos para investigar las características y funcionalidad de las redes de apoyo, la imagen social de la vejez, y la percepción de la calidad de vida residencial, pueden obtenerse con las fuentes de información consideradas. A su vez, dicho aporte es realizado exclusivamente por la encuesta SABE, que como fuera anticipado, presenta restricciones debidas a su cobertura geográfica.

Algo similar ocurre con los indicadores correspondientes a los temas restantes (fuentes de apoyo social en la vejez, maltrato en la vejez, participación social de los adultos mayores, demanda de planes habitacionales y uso del espacio urbano). Si bien para estas medidas es posible recurrir a más de una fuente de datos, existen diferencias importantes en la forma que es captada conceptualmente la información, y la representatividad de la misma.

Por último, corresponde mencionar que apenas un poco más de la mitad de los indicadores pertenecientes al módulo sobre entornos favorables, puede ser evaluado temporalmente (33 de 52 indicadores). La producción de los indicadores más específicos se ve notablemente restringida debido a que fuente de datos que permitiría su cálculo no ha sido replicada en el periodo de tiempo considerado (Encuesta SABE).

²⁵ - Véase tabla 1.

²⁶ - Se incluyen detalles en la tabla I de Anexo.

Tabla 2. Envejecimiento demográfico y caracterización de población adulta mayor. Indicadores seleccionados según tema y sub-tema.

Tema	Sub-tema	Cantidad de indicadores CELADE	Cantidad de indicadores posibles de estimar con fuentes seleccionadas	Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, según fuente de información						Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, que pueden utilizarse para evaluar tendencias	
				C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE		EEVV
Aumento cuantitativo de la población adulta mayor	Número y proporción	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
	Ritmo de crecimiento	2	2	2	2	1		1		2	
	Distribución por edades	3	3	3	3	3	3	2	1	3	
	Envejecimiento y relación de dependencia	3	3	3	3	3	3			3	
Indicadores socio-demográficos	Área de residencia	3	3	3	3	2	2	1	1	3	
	Estado civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Educación	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
	Etnia	2	2	2	2					2	
Esperanza de vida	Esperanza de vida	2	2	2	2					2	
	Concentración de la mortalidad (optativo)	2	2							2	
Total		23	23	21	21	14	12	8	7	4	23

Fuente: Anexo, tabla I.

Tabla 3. Seguridad económica. Indicadores seleccionados según tema y sub-tema.

Tema	Sub-tema	Cantidad de indicadores CELADE	Cantidad de indicadores posibles de estimar con fuentes seleccionadas	Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, según fuente de información						Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, que pueden utilizarse para evaluar tendencias	
				C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE		EEVV
Indicadores laborales	Niveles participación económica vejez	3	3	3	3	3	3	3	1		3
	Tipo de inserción laboral adultos mayores	3	3	1	1	3	2	2	2		3
Indicadores de seguridad social	Cobertura previsional en la vejez	3	3	1	1	3	3		2		3
	Cobertura previsional de largo plazo	1	1	1	1	1	1				1
Pobreza	Indicadores a nivel de personas y hogares	4	4	1	1	4	4	2	1		4
Total		14	14	7	7	14	13	7	6		14

Fuente: Anexo, tabla I.

Tabla 4. Salud y bienestar en la vejez. Indicadores seleccionados según tema y sub-tema.

Tema	Sub-tema	Cantidad de indicadores CELADE	Cantidad de indicadores posibles de estimar con fuentes seleccionadas	Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, según fuente de información						Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, que pueden utilizarse para evaluar tendencias	
				C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE		EEVV
Mortalidad y causas	Perfiles de mortalidad en la vejez	2	2							2	2
Estado de salud	Enfermedades crónicas	3	2					2	2		1
	Enfermedades mentales	3	2						2		0
	Capacidad funcional	3	3		1			1	3		0
	Autopercepción en salud	1	1					1	1		1
	Otros problemas de salud en la vejez	3	3		1			1	3		0
Estilos de vida y factores de riesgo	Actividad física	1	1				1	1	1		1
	Consumo de tabaco	1	1				1	1	1		1
	Estado nutricional	3	3					3	3		3
Atención en salud de las personas mayores	Protección social en salud	3	2	1	1	1	2	2	2		2
	Servicios de cuidados en instituciones	1	1	1	1						1
Total		24	21	2	4	1	4	12	18	2	12

Fuente: Anexo, tabla I.

Tabla 5. Envejecimiento y entornos sociales y físicos favorables. Indicadores seleccionados según tema y sub-tema.

Tema	Sub-tema	Cantidad de indicadores CELADE	Cantidad de indicadores posibles de estimar con fuentes seleccionadas	Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, según fuente de información						Cantidad de indicadores CELADE posibles de estimar con las fuentes de datos seleccionadas, que pueden utilizarse para evaluar tendencias.	
				C01	C10	EPH	ECV	ENFR	SABE		EEVV
Arreglos residenciales	Hogares con adultos mayores	5	5	5	5	5	4	3	3		5
	Hogares con jefatura adulta mayor	3	3	3	3	3	3	3	2		3
Redes de apoyo social	Fuentes de apoyo social en la vejez	3	3	1	2	1	2	1	3		2
	Características las redes de apoyo	2	1						1		0
	Funcionalidad de las redes de apoyo	4	3						3		0
	Otros indicadores de relaciones de apoyo a nivel demográfico	2	2	2	2	2	2	1	1		2
Violencia y maltrato	Maltrato en la vejez	3	3					1	2	1	2
Participación social	Participación social en la vejez	3	3			1	1		3		1
Imagen social de la vejez	Imagen social de la vejez	3	0								0
Vivienda segura y propicia	Condiciones de habitabilidad viviendas	12	12	10	12	7	7	6	10		12
	Demanda de planes habitacionales específicos	5	4	3	3	2	3				4
	Percepción de la calidad de vida residencial	1	0								0
Uso del espacio urbano	Uso del espacio urbano	6	2	2	2						2
Total		52	41	26	29	21	22	15	28	1	33

Fuente: Anexo, tabla I.

b) *Principio de Igualdad y No Discriminación.*

La tabla 6 presenta las desagregaciones básicas que podrían obtenerse al calcular los indicadores propuestos por CELADE (2006) en las fuentes de datos analizadas. Se observa que los censos de población y vivienda, en primer lugar, y las estadísticas de defunción, en segundo término, son las fuentes de datos que permiten un mayor número de desagregaciones (10 y 8 respectivamente). Le siguen las ENFR y la ECV (6 desagregaciones), y finalmente, la EPH y la encuesta SABE (5 desagregaciones). Como se aprecia, en las encuestas, el menor número de desagregaciones posibles, no está tan determinado por la carencia de variables socio-demográficas, sino por su cobertura geográfica.

Tabla 6. *Desagregaciones básicas en las fuentes de datos seleccionadas*²⁷.

Fuentes	Cantidad de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden realizarse con las fuentes de datos seleccionadas	Tipo de desagregaciones en los indicadores CELADE, que pueden obtenerse según las fuentes de datos disponibles									
		Variables socio-demográficas					Variables geográficas				
		Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural
C01	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
C10	10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	
ECV	6	1	2		1	2		3		3	
ENFR	6	1	5		1	1		3		3	
EPH	5	1	3		1	2				4	
EEVV	8	2	3 ²⁸		2 ²⁹		1	1	1		
SABE	5	3	3		1	4				5	

Fuente: Anexo, tabla I.

En cuanto a las variables socio-demográficas, el principal déficit se relaciona con la carencia de preguntas que permitan algún tipo de aproximación a la condición étnica de las personas. En este sentido, sólo los censos de población analizados están en condiciones de brindar un proxy de dicha variable, considerando además que en ambos relevamientos, la

²⁷ - La codificación presente en la tabla se detalla en la metodología.

²⁸ Se refiere a la edad al fallecer

²⁹ El informe estadístico de defunción indaga el nivel educativo en tres categorías que aluden al sistema anterior a la modificación de 1994, y en las categorías que existieron luego, hasta la revisión del año 2006. Como no se incluye una pregunta sobre años de estudio, los fallecidos entre 1994 y 2006, cuyo nivel educativo ha sido catalogado en el sistema vigente en esas fechas, no podrían ser recategorizados a los niveles vigentes actualmente.

consulta se realiza sólo en hogares particulares³⁰, y que en el segundo de ellos, el dato se obtiene a partir de la cédula ampliada³¹.

Otra consideración sobre las variables socio-demográficas que podrían ser utilizadas para realizar la desagregación de los indicadores sobre el envejecimiento y del adulto mayor, se relaciona con la pobreza. Como puede apreciarse en la tabla 6, los censos admiten la determinación de la población y los hogares con el método de las NBI o del Índice de Privación Material de los Hogares (IPMH), mientras que las encuestas son más afines al método de la Línea de la Pobreza (captan o no información que permitiría calcular aproximaciones a los indicadores del NBI o del IPMH), o con índices especialmente desarrollados a tal fin (SABE).

Como fuera anticipado, en lo relativo a las desagregaciones geográficas, la situación es más comprometida. Sólo los censos y las estadísticas vitales proveen información sobre los niveles político-administrativos más importantes (total nacional, provincia y departamento), que habría de representar a todos los adultos mayores del país (es decir; tanto de los residentes en hogares particulares como de los que viven en viviendas o instituciones colectivas). A su vez, sólo los censos brindan estos mismos datos, desagregados según el área urbana o rural de residencia³².

En este aspecto, las encuestas proveen información representativa de la población urbana del país. En este sentido, los dominios de estimación de ECV y ENFR, son el total urbano (localidades de 5.000 o más habitantes), las 6 regiones estadísticas y la provincia. En las ENFR, a su vez, la población objetivo está recortada a las personas de 18 y más de edad. Las limitaciones son más importantes en cuanto a la EPH y la encuesta SABE. En el primer caso, se representa al 70% de la población urbana del país, ya que la muestra contempla a los 31 aglomerados urbanos más importantes de la Argentina (100.000 habitantes o más). Y por último, en la encuesta SABE sólo se capta información correspondiente a la ciudad de Buenos Aires y los partidos del conurbano.

³⁰ Se ha previsto la incorporación futura a este trabajo, de las encuestas complementarias al Censo 2001. Una de ellas se refiere con exclusividad a los pueblos indígenas, la que sin duda aportaría información muy valiosa para la elaboración de indicadores relativos al envejecimiento y el adulto mayor.

³¹ La relevancia de este comentario podrá ser validada sólo cuando se disponga de los datos respectivos. Países tales como Brasil, que cuenta con una población perteneciente a pueblos indígenas de dimensiones similares a la presente en Argentina, recurren a la misma estrategia, y no han reportado la pérdida de la información por falta de representatividad.

³² - Las EEVV no prevén esta alternativa explícitamente.

Conclusiones

En vistas a la construcción de un sistema de indicadores sobre calidad de vida en la vejez con una mirada desde el EBDH, las potencialidades y limitaciones de las fuentes de datos analizadas en este trabajo pueden sintetizarse en cuatro pautas generales:

- Gran parte de los indicadores propuestos por CELADE *pueden calcularse con las fuentes de información seleccionadas*. Sin embargo, la mayoría de estos indicadores se refieren a áreas temáticas respecto a las cuales *es corriente que exista información* (particularmente, el envejecimiento y las condiciones socio-demográficas de los adultos mayores, y la seguridad económica en la vejez), siendo corriente, a su vez, que la información sea provista *por varias fuentes de datos a la vez*. Muy especialmente, en las fuentes de datos analizadas existen importantes restricciones en torno a temáticas específicas, particularmente, aquellas que se refieren a la *salud y el bienestar de los adultos mayores y a los entornos favorables*.
- Cualquiera sea el caso, la posibilidad de integrar el aporte proporcionado por las fuentes de datos seleccionadas, se vería condicionado por las *diferencias en las formas en que una misma variable es captada en cada una de ellas*.
- Esta pauta, además de la representada por la *periodicidad irregular o falta de continuidad en algunas fuentes de datos* (particularmente, de la ECV en la década analizada, y de encuesta SABE), limitaría considerablemente la posibilidad de *analizar la tendencia de los indicadores*, con la consiguiente pérdida de validez para monitorear el cumplimiento de derechos y avance y no retrocesión de los mismos.
- Finalmente, la cantidad de desagregaciones socio-demográficas que podrían realizarse en los indicadores posibles de estimar, son importantes (sexo, edad, educación), aunque se limitarían a unas pocas fuentes de datos en cuanto a la condición étnica de las personas. Otro tanto corresponde a la cobertura geográfica de los datos, problemática muy presente en las encuestas analizadas.

En síntesis, los resultados de la investigación indicarían que existe *la posibilidad de construir el sistema de indicadores sobre calidad de vida en la vejez propuesto por CELADE (2006), aunque con ciertas limitaciones en lo que hace al EBDH*. En este sentido, sería importante el aporte que dicho sistema podría aportar en términos de fomentar la *participación y el empoderamiento* de los adultos mayores (y de la sociedad en su conjunto), para el mejoramiento de sus condiciones de vida. No obstante ello, también sería sustancial el esfuerzo a realizar, para lograr que dicho sistema pueda dar cuenta del *principio de Igualdad y No Discriminación*, habida cuenta de las limitaciones de las fuentes de datos para captar información, en el conjunto de los adultos mayores, que pertenece a minorías (población rural, población residente en pequeñas localidades, residentes en instituciones colectivas, pueblos indígenas, y poblaciones afrodescendientes). Otro tanto podría decirse sobre la posibilidad de analizar tendencias, de modo que sea factible utilizar los indicadores para realizar el seguimiento del *principio de Progresividad y No Retrocesión*.

Los resultados también evidencian la necesidad de *generar nuevas fuentes de información*, que permitan captar información específica y orientada al seguimiento de los derechos humanos de los adultos mayores, en todos sus ámbitos (mejorando, particularmente, la recolección de datos sobre salud y sobre entornos favorables). En este ámbito, la región está siendo testigo de una nueva generación de encuestas específicas para el adulto mayor; por ejemplo, las iniciativas emprendidas en Puerto Rico (PREHCO), México (MHAS) y Costa Rica (CRELES), además de las encuestas implementadas desde hace tiempo en América del Norte, Europa y algunos países de Asia. Justamente a propósito del principio de Progresividad y No Retrocesión, en nuestro país debería garantizarse una periodicidad regular en dichas encuestas, y el desafío representado por la implementación de fuentes longitudinales.

En torno a los desafíos mencionados, entendemos que la creación de un sistema de indicadores sobre el adulto mayor, basado en el EBDH, debería fomentarse desde el intercambio entre nuestros viejos, el Estado y sus instituciones, los organismos productores de datos, las organizaciones de derechos humanos y las instituciones académicas.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBALA C, LEBRÃO ML, LEÓN DÍAZ EM, HAM-CHANDE R, HENNIS AJ, PALLONI A, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5/6):307–22.
- BANKIRER, M. (2009). “Evaluación de la medición de la sobrevivencia de hijos en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001”. Seminario-Taller Los censos de 2010 y la salud, CEPAL/CELADE, Santiago de Chile, noviembre.
- CARDONA ARANGO, D. y PELÁEZ, E. (2010). “Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones”. En IV Congreso Internacional Mayores sin Fronteras. Medellín, octubre.
- CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: CEPAL.
- CELADE (2008). Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares. Serie Manuales No 60. Santiago de Chile: CEPAL.
- CHACKIEL, J. (1999). “El envejecimiento de la población Latinoamérica: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?”. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. CEPAL. Santiago de Chile.
- CHACKIEL, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. Santiago: CEPAL.
- CORBALÁN, I. (1995), Aspectos demográficos y socioeconómicos de la tercera edad en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.

- DINARDI, M. (2005). Fuentes de datos secundarios en Argentina: descripción, comparación y análisis. Buenos Aires: Cátedra de Demografía Social / Universidad Nacional de Buenos Aires.
- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD. Formulario de informe estadístico de defunción. <http://www.deis.gov.ar/>
- DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2011). Proyecciones de población. En Internet: www.un.org/spanish/esa/population/unpop.htm
- GIUSTI, A. (2007). “Censos modernos: 1960, 1970, 1980, 1991, 2001”. En Torrado, S. (Comp.). Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia del siglo XX. Tomo I. Buenos Aires: EDHASA.
- HUENCHUAN, S. (2009). (Ed.). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile: CEPAL.
- HUENCHUAN, S. y GONZÁLEZ, D. (2007). Uso sustantivo de los datos censales para el estudio de la situación de las personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL/UNFPA.
- INDEC (2002). “Aspectos metodológicos del Censo 2001”. En Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001. Resultados Provisionales (pp. 2-5). En <http://www.indec.mecon.gov.ar>
- INDEC (2003). La nueva Encuesta Permanente de Hogares de Argentina. 2003. En <http://www.indec.mecon.gov.ar>
- INDEC (2004). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 (censo 2001). Metodología para la reconstrucción de las viviendas. Serie Hábitat y Vivienda DT N° 14.
- INDEC (2010). Cuestionario Básico de Viviendas Particulares del Censo de Población, Hogares y Vivienda de 2010. En <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>
- INDEC (2010). Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Documento para la utilización de la base de datos usuario. Buenos Aires: INDEC – Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud – Secretaría de Deporte, Ministerio de Desarrollo Social.
- INDEC (2011). Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010. Documento metodológico preliminar. En <http://www.indec.mecon.gov.ar>
- IPUMS (2005). Cédula del Censo de Población, Hogares y Vivienda de 2001 de la República Argentina. En <http://www.ipums.org>
- MARCONI, E., GUEVEL, C. y FERNÁNDEZ, M. (2007). “Estadísticas vitales”. En Torrado, S. (Comp.). Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia del siglo XX. Tomo I. Buenos Aires: EDHASA.
- MASSÉ, G. (2007). “Encuestas”. En Torrado, S. (Comp.). Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia del siglo XX. Tomo I. Buenos Aires: EDHASA.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2006). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Primera Edición. Buenos Aires: Presidencia de la Nación - Ministerio de Salud de la Nación.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS [ACNUDH] (2006). Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo. Nueva York – Ginebra: Publicación de Naciones Unidas.

OHCHR (2006). Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el Desarrollo. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas.

OHCHR (2011). ¿Qué son los derechos humanos?. Internet: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

OPS/OMS (2004). Manual del Usuario de las bases de datos SABE. Washington, DC: OPS.

PELÁEZ, C. y ARGÜELLO, O. (1982): “Envejecimiento de la población en América Latina: Tendencias demográficas y situación socioeconómica”. En NOTAS DE POBLACIÓN nro. 30. San José, Costa Rica.

PELÁEZ, E. y RIBOTTA, B. (2008). “Envejecimiento y Condiciones de Vida de los Adultos Mayores en Latinoamérica: Comparación de tres países”. En Sociedad y Adulto Mayor en América Latina: Estudios sobre Envejecimiento en la Región. Serie Investigaciones N° 5. Rio de Janeiro: United Nations Population Fund (FNUAP)-Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).

PELÁEZ, M; PALLONI, A; ALBA, C; ALFONSO, JC; HAM-CHANDE, R; HENNIS, A; LEBRÃO, ML; LEÓN-DÍAZ, E; PANTELIDES, A; PRATTS, O. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, 2000: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2003.

ANEXO

Tabla I. Posibilidades de cálculo y análisis de tendencias de los indicadores propuestos por CELADE (2006), según temas, información requerida, y fuentes de datos seleccionadas (Argentina, 1999-2010)³³.

I. Envejecimiento demográfico

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes ³⁴	Igualdad y No Discriminación										Progresión	
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica						
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural		
1 Aumento cuantitativo de la población adulta mayor														
1)- Número absoluto de personas mayores	N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	*
2)- Proporción de personas mayores en relación a la población total	N60+; N	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	*
		ECV	1	2		1	2 ¹		3			3		NA
		EPH	1	3		1	2					4		*
1.1 Ritmo de crecimiento del envejecimiento demográfico														
3)- Magnitud del cambio	Nt+n60+ ; Nt60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	*

³³ - Los códigos de las desagregaciones se detallan en la metodología del trabajo.

³⁴ - Para la ENFR, se aclara el año cuando el indicador supone la utilización de ambos datos, o cuando el contenido de las encuestas no coincide.

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes ³⁴	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Eddad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
4)- Tasa de crecimiento anual de la población adulta mayor	Nt+n60+ ; Nt60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		EPH	1	3		1	2				4		*
1.2 Distribución por edades al interior de la población adulta mayor													
5)- Proporción de personas mayores de edades específicas sobre el total de personas mayores	N 60+ x, 60+x+n ; N 60 +	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*
		SABE	3	3		1	4				5		-
6)- Proporción de personas mayores sobre el total de la población	N60+ x, 60+x+n ; N	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*
7)- Razón de personas mayores de 75 años	N75+ ; N60-74	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes ³⁴	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Eddad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
3.1 Esperanza de vida al nacer y a distintas edades													
20)- Esperanza de vida al nacer	Dx, proyecciones de población	C01 ^{xii}	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10 ^{xiii}	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		EEVV	2	3 ^{xiv}		1		1	1	1	1	1	*
21)- Esperanza de vida a los 60 años	Dx, proyecciones de población	C01 ^{xv}	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10 ^{xvi}	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		EEVV	2	3 ^{xvii}		1		1	1	1	1	1	*
3.2 Concentración de la mortalidad (optativo)													
22)- Concentración de defunciones en los distintos grupos de edad	Dx ; D	EEVV	2	3 ^{xviii}		1		1	1	1	1	1	*
23)- Distribución porcentual de las defunciones según grupos de edad	Dx ; D	EEVV	2	3 ^{xix}		1		1	1	1	1	1	*

II. Seguridad económica en la vejez

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
1 Indicadores laborales													
1.1 Niveles de participación económica en la vejez													
24)- Tasa de participación económica en la vejez ^{xx}	N60+Oc ; N60+Des ; N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*
25)- Tasa de empleo en la vejez	N60+Oc ; N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		EPH	1	3		1	2				4		*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		SABE ^{xxi}	3	3		1	4				5		-
26)- Tasa de desocupación en la vejez ^{xxii}	N60+Des ; PEA60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		EPH	1	3		1	2				4		*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV ^{xxiii}	1	2		1	2		3		3		NA

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
1.2 Tipo de inserción laboral de las personas mayores													
27)- Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo informal ^{xxiv}	N60+Oc SI ; N60+Oc	EPH	1	3		1	2				4		*
28)- Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo asalariado	N60+As ; N60+Oc	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		EPH	1	3		1	2				4		*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		SABE	3	3		1	4				5		-
29) Duración de la jornada laboral ^{xxv}	N60+Oc HS.	EPH	1	3		1	2				4		*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		SABE	3	3		1	4				5		-
2 Indicadores de seguridad social													
2.1 Cobertura previsional en la vejez													
30)- Proporción de personas mayores con jubilación o pensión	N60+ jp ; N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		EPH	1	3		1	2				4		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
		SABE	3	3		1	4				5		-
31)- Promedio mensual de ingresos por jubilaciones o pensiones en la vejez	Xijp ; LP	EPH	1	3		1	2				4		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
32)- Distribución porcentual de la población con jubilaciones y pensiones por distintos tramos de ingresos	N60+Q1 ; N60+	EPH	1	3		1	2				4		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		SABE	3	3		1	4				5		-
2.2 Cobertura previsional de largo plazo													
33)- Porcentaje de personas en edad activa que se encuentran realizando aportes ^{xxvi}	NC ; PEA	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		EPH	1	3		1	2				4		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
3 Pobreza													
3.1 Indicadores a nivel de personas													
34)- Porcentaje de personas mayores pobres	qN60+ ; N60+	EPH	1	3		1	2				4		*
		C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
35)- Razón de personas	iN60+ ;	EPH	1	3		1	2				4		*

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
mayores indigentes sobre el total de la población adulta mayor pobre	qN60+	ECV	1	2		1	2		3		3		NA
3.2 Indicadores a nivel de hogares													
36)- Porcentaje de hogares con personas mayores en condición de pobreza	qH60+ ; H60+	EPH	1	3		1	2				4		*
		ENFR ^{xxvii}	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		SABE ^{xxviii}											
37)- Brecha de la pobreza en la vejez	Z ; μZ	EPH	1	3		1	2				4		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA

III. Salud y bienestar en la vejez.

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión	
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica						
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural		
1 La mortalidad y sus causas														
1.1 Perfiles de mortalidad en la vejez														
38)- Tasa de mortalidad	Dt60+ ; Nt60+	EEVV ^{xxix}												
39)- Tasa de mortalidad por causas específicas	Dt60+CM ; Nt60+	EEVV ^{xxx}												
2 Estado de salud														
2.1 Enfermedades crónicas														
40)- Prevalencia de las enfermedades crónicas en las personas mayores	Nt60+CEC ; Nt60+	SABE	3	3		1	4				5		-	
		ENFR ^{xxxi}	1	5		1	1		3		3		*	
41)- Prevalencia de las enfermedades crónicas transmisibles en las personas mayores ^{xxxii}	Nt60+CECT ; Nt60+													
42)- Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas mayores ^{xxxiii}	Nt60+ CECNT ; Nt60+	ENFR	1	5		1	1		3		3		*	
		SABE	3	3		1	4				5		-	
2.2 Enfermedades mentales														
43)- Prevalencia de la demencia en las personas mayores	Nt60+ CATD ; Nt60+													
44)- Prevalencia del deterioro cognitivo en las personas mayores	N60+CDC ; N60+	SABE ^{xxxiv}	3	3		1	4				5		-	

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
número de personas en el hogar		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*
		SABE	3	3		1	4				5		-
66)- Porcentaje de hogares con personas mayores según tipo de hogar y familia	H60+FN ; H60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*
		SABE	3	3		1	4				5		-
1.1 Hogares con jefatura adulta mayor													
67)- Porcentaje de hogares con jefatura de persona mayor	HJH60 ; H	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*
68)- Tasa de jefatura de hogar de la población adulta mayor	NJH60+ ; N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10											
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
		EPH	1	3		1	2				4		*
		SABE	3	3		1	4				5		-
69)- Porcentaje de jefes mayores que viven solos	N60+JHS ; N60+JH	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3			3	*
		ECV	1	2		1	2		3			3	NA
		EPH	1	3		1	2					4	*
		SABE	3	3		1	4					5	-
2 Redes de apoyo social de las personas mayores													
2.1 Indicadores de las fuentes de apoyo social en la vejez													
70)- Porcentaje de personas mayores según fuentes informales de apoyo	N60+FIA ; N60+	SABE											
71)- Porcentaje de personas mayores según tamaño del hogar en que residen	N60+STH ; N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3			3	*
		ECV	1	2		1	2		3			3	NA
		EPH	1	3		1	2					4	*
		SABE	3	3		1	4					5	-

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión	
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica						
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural		
88)- Porcentaje de personas mayores que percibe discriminación y maltrato en la calle	N60+DMC ; N60+		3	3		1	4				5		-	
89)- Porcentaje de personas mayores que se sienten discriminadas según causa	N60+SDSCx ; N60+													
6. Vivienda segura y propicia														
6.1 Indicadores relativos a las condiciones de habitabilidad de las viviendas de las personas mayores														
El régimen de propiedad														
90)- Porcentaje de personas mayores que reside en vivienda propia (de adulto mayor u otro miembro del hogar)	N60+ RVP ; N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	*
		ECV	1	2		1	2		3			3		NA
		EPH	1	3		1	2					4		*
		SABE	3	3		1	4					5		-
91)- Porcentaje de hogares con jefes mayores que reside en vivienda propia	HJ60+ RVP ; HJ60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	*
		ECV	1	2		1	2		3			3		NA
		EPH	1	3		1	2					4		*
		SABE	3	3		1	4					5		-

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
mayores residente en viviendas sin servicio sanitario ^{lxiii}	N60+	C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		EPH	1	3		1	2				4		*
		SABE	3	3		1	4				5		-
97)- Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio sanitario	HJ60+ SSS ; HJ60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*
		ECV	1	2		1	2		3		3		NA
		SABE	3	3		1	4				5		-
Acceso a servicios de electricidad													
98)- Porcentaje de personas mayores residente en viviendas sin servicio de electricidad	N60+ SSE ; N60+	C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		SABE											
99)- Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de electricidad	HJ60+ SSS ; HJ60+	C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		SABE	3	3		1	4				5		-
Hacinamiento													
100)- Porcentaje de personas mayores residente en hogares con hacinamiento	N60+ CH ; N60+	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
		ENFR	1	5		1	1		3		3		*

Áreas prioritarias, temas e indicadores	Información requerida	Fuentes	Igualdad y No Discriminación										Progresión
			Sexo	Edad	Etnia	Educación	Pobreza	Desagregación geográfica					
								Nacional	Provincia	Dpto	Urbano	Rural	
la persona mayor a facilidades y equipamiento urbano ^{lxxi}	; N60+												
108)- Porcentaje de personas mayores insatisfechas con atributos del vecindario	N60+IAV ; N60+												
110)- Porcentaje de personas mayores que reportan dificultades para moverse en su espacio exterior	N60+DME ; N60+	SABE?	3	3		1	4				5		-
111)- Índice Duncan de segregación espacial de personas mayores	N1i ; N2i ; N1 ; N2	C01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA
		C10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	*
112)- Porcentaje de personas mayores que declara sentirse expuesto al delito al circular por el vecindario ^{lxxii}	N60+SED ; N60+		3	3		1	4				5		-

ⁱ La información provista por la ECV permitiría el cálculo de indicadores de pobreza estructural. Sin embargo, la publicación de los resultados oficiales de la misma ha considerado la línea de la pobreza (y/o agrupamiento según quintil de ingresos).

ⁱⁱ Sólo para áreas urbanas específicas.

ⁱⁱⁱ Sólo para áreas urbanas específicas.

-
- ^{iv} ENFR/EPH: Captan situación conyugal (se incluye categoría “unido”). ECV capta estado civil propiamente dicho (p. 8), y convivencia actual o pasada (p. 9 a 10), en cuestionario II, sobre hogar y población. SABE: permite captación de situación conyugal de dos maneras; en general (G10) y de la primera unión (A15).
- ^v SABE: Sabe leer y escribir un recado (p. A5a).
- ^{vi} SABE: p. A6 incluye 4 categorías que hacen referencia implícita a lo que habitualmente se denomina nivel “terciario” en Argentina.
- ^{vii} Sólo para hogares en viviendas particulares (la pregunta respectiva no se incluye en el cuestionario de viviendas colectivas).
- ^{viii} SABE: El cuestionario original de la encuesta incluye una pregunta optativa sobre reconocimiento étnico-racial (A12), pero no fue completada en Buenos Aires (y/o incluida en la base de datos).
- ^{ix} Con posterioridad al Censo se realizó la Encuesta Complementaria sobre Pueblos Indígenas (ECPI 2004-2005), cuya consideración excede las posibilidades de este trabajo.
- ^x Sólo para hogares en viviendas particulares (la pregunta respectiva no se incluye en el cuestionario de viviendas colectivas).
- ^{xi} Con posterioridad al Censo se realizó la Encuesta Complementaria sobre Pueblos Indígenas (ECPI 2004-2005), cuya consideración excede las posibilidades de este trabajo.
- ^{xii} El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xiii} El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xiv} Se refiere a la edad al fallecer.
- ^{xv} El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xvi} El indicador podría obtenerse mediante técnicas indirectas. No obstante ello, los supuestos implícitos en dichas técnicas son poco viables en la actualidad.
- ^{xvii} Se refiere a la edad al fallecer.
- ^{xviii} Se refiere a la edad al fallecer.
- ^{xix} Se refiere a la edad al fallecer.
- ^{xx} SABE: No se incluye al indicador porque la encuesta no se consulta sobre la totalidad de condiciones que definen habitualmente a los desocupados. Sin embargo, dicha condición podría ser aproximada a partir de las categorías “busco trabajo” (p. H5), y “no consiguió trabajo” (p. H8; sobre la razón por la cual no trabaja).
- ^{xxi} SABE: Si bien no se consulta por el mínimo de horas que definiría a la actividad realizada como trabajo (al menos una hora; p. H5-H6); éste puede aproximar con las preguntas H13 y H14 (cantidad de horas trabajadas en la categoría “semana”, y cantidad de días trabajados en la semana anterior; respectivamente, del trabajo definido como principal).
- ^{xxii} SABE: No se incluye al indicador porque la encuesta no se consulta sobre la totalidad de condiciones que definen habitualmente a los desocupados. Sin embargo, dicha condición podría ser aproximada a partir de las categorías “busco trabajo” (p. H5), y “no consiguió trabajo” (p. H8; sobre la razón por la cual no trabaja).
- ^{xxiii} ECV: Se define a partir de la búsqueda realizada durante el último mes.
- ^{xxiv} No se incluyen las encuestas ENFR y ECV, debido a que no proporcionan información sobre establecimiento con menos de 5 empleados. Asimismo, si bien la ECV identifica al trabajador no remunerado, no indica si el mismo es un trabajador familiar. En cuanto a los censos, no captan establecimientos con menos de 5 empleados, y en uno de ellos (2010), no se identifica al trabajador familiar no remunerado. La encuesta SABE tampoco captura datos sobre establecimientos con menos de 5 empleados. De todas formas, el trabajo informal podría detectarse en estas fuentes de datos aceptando una definición del mismo menos exigente.
- ^{xxv} En ECV; horas indicadas corresponden a todos los trabajos.
- ^{xxvi} ECV, asalariados y actualmente jubilados (aportes en año anterior). Censos: la información sobre aportantes se capta para ocupados.

-
- ^{xxvii} Se refiere exclusivamente a los hogares en donde la población objetivo de la encuesta.
- ^{xxviii} Se refiere exclusivamente a los hogares en donde la población objetivo de la encuesta.
- ^{xxix} El denominador proviene de proyecciones de población.
- ^{xxx} El denominador proviene de proyecciones de población.
- ^{xxxi} ENFR sólo capta algunas enfermedades crónicas no transmisibles.
- ^{xxxii} La encuesta SABE consulta padecimiento de tuberculosis en los primeros años de la vida del entrevistado (p. C28d).
- ^{xxxiii} ENFR capta algunas enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión y diabetes.
- ^{xxxiv} Se realiza a partir de la información proporcionada por las variables b1 a b9 resultantes del test Mini Mental State Examination de Folstein modificado y por las variables b9A a b11 resultantes de la escala Pfeiffer.
- ^{xxxv} ENFR incluye pregunta sobre padecimiento de ansiedad o depresión (p. 6 de módulo Salud General). Sin embargo, no constituye información suficiente para el cálculo del indicador (escala psiquiátrica).
- ^{xxxvi} En la encuesta SABE, la población adulta mayor con depresión se deduce a partir de la aplicación de la escala de Sheik y Yesavage (GDS-15; p. c21a a c21o), con periodo de referencia de 15 días.
- ^{xxxvii} En la ENFR las preguntas 2, 3 y 4 del módulo Salud General, constituyen una aproximación a la determinación de la población adulta mayor con problemas en la movilidad, cuidado personal, y actividades diarias. En la ECV, se pregunta a las personas de 65 años y más, si necesitan ayuda para su cuidado personal (p.V3), o para desplazarse fuera de la casa, vestirse, higiene personal, o comer (p. V4); bloque Vida Cotidiana, cuestionario 6. De todas formas, la información no cumple con todos los requisitos exigidos para el cálculo del indicador.
- ^{xxxviii} Dos de las fuentes de datos consideradas incluyen preguntas que permiten alguna aproximación a la prevalencia de la discapacidad en la vejez, que están restringidas por su alcance (existencia en el marco del hogar). En la EPH, se pregunta por la existencia de al menos una persona con discapacidad en el hogar (p. 3, bloque Organización del Hogar, Cuestionario Hogar). De manera similar, en el Censo 2001 se consulta sobre la existencia de al menos una persona en el hogar con ciertos tipos de discapacidades. En este último caso, la pregunta sirvió para la definición de una muestra de hogares utilizada para la realización de una encuesta complementaria específica (ENDI 2002-3), cuya consideración excede los propósitos de este trabajo.
- ^{xxxix} En el Censo 2010, se incluye la p. 14 sobre limitaciones permanentes.
- ^{xl} En ENFR 2009, la pregunta 13 indaga sobre dificultades o limitaciones permanentes (p.13).
- ^{xli} En el Censo 2010, aproximación a partir de pregunta 14 (dificultad o limitación permanente para “oír, aún cuando usa audífono”).
- ^{xlii} En ENFR 2009, aproximación a partir de la pregunta sobre dificultades o limitaciones permanentes para “oír lo que se le dice” (p.13), C10 (p14, no parálisis o falta de extremidad. La deficiencia mental estaría contemplada como dificultad o limitación permanente para “oír, aún cuando usa audífono”).
- ^{xliii} En SABE, captado en p. C16; categoría “si, la mayoría” (falta de dientes o muelas).
- ^{xliv} ENFR: se consulta “en la última semana, ¿cuántos días realizó actividades físicas intensas, durante al menos 10 minutos? (p. 1, módulo Actividad Física).
- ^{xlv} En ECV, se indaga la realización de una serie de actividades físicas en las últimas 4 semanas (p. D1), y la frecuencia de dichas actividades por semana (D3), en cuestionario Vida Cotidiana, Cuestionario Adultos.
- ^{xlvi} En SABE, se indaga sobre la realización de actividad física rigurosa, tres o más veces a la semana, en los últimos 12 meses.
- ^{xlvii} En ENFR se consulta “Actualmente ¿fuma usted cigarrillos...? (p. 4, módulo Tabaco). En ECV, se pregunta si fuma o fumó (S17), y la cantidad de cigarrillos fumados por día actualmente (S18), en bloque Factores de Riesgo, de Cuestionario Adultos.

^{xlviii} En ECV, se pregunta si fuma o fumó (S17), y la cantidad de cigarrillos fumados por día actualmente (S18), en bloque Factores de Riesgo, de Cuestionario Adultos.

^{xlix} Todas las fuentes indicadas incluyen preguntas para determinar la cobertura en salud, con una categoría de respuesta que alude a la falta de la misma. No obstante ello, debería tenerse presente que las categorías que definen a la cobertura de salud pueden variar de una fuente a otra. Asimismo, estas fuentes utilizan en algunos casos preguntas de respuesta única o de opciones múltiples.

^l El protocolo de SABE preveía la identificación de adultos mayores residentes permanentes en instituciones, entre ellas hospitales o asilos.

^{li} Si bien en el Censo 2001 fue incluida una pregunta sobre la sobrevivencia actual de los hijos tenidos por las mujeres de 14 y más años, INDEC ha indicado que la información resultante es inconsistente (Bankirer, 2009).

^{lii} En SABE, la pregunta sobre sobrevivencia de hijos, se realiza con base a los hijos tenidos, hijastros y adoptados en conjunto (A23).

^{liii} Por lo general, los estudios basados en la SABE se refieren al tamaño de las redes considerando por separado dos dimensiones; recibir ayudas y dar ayudas.

^{liv} En el sistema de indicadores utilizado, no se define exactamente la información requerida para el cálculo del indicador, motivo por el cual no se han podido identificar las fuentes que permitirían calcularlo.

^{lv} En ECV, se pregunta sobre la realización de algún tipo de voluntariado, que no sean amigos o parientes (p. H1) de módulo Trabajo Voluntario, cuestionario Adultos.

^{lvi} - En el sistema de indicadores utilizado, no se define exactamente la información requerida para el cálculo del indicador, motivo por el cual no se han podido identificar las fuentes que permitirían calcularlo.

^{lvii} En ENFR, puede estimarse una aproximación muy vaga al indicador, a partir de la pregunta referida al maltrato físico: “En los últimos 12 meses, ¿fue golpeado/a por otra persona?” (p. 6 de Bloque Lesiones).

^{lviii} En SABE existen dos formas de aproximarse a la problemática del maltrato. El primer lugar, el entrevistador indica si observó algún tipo de violencia, abandono o maltrato hacia el anciano entrevistado (p. 1, preguntas y comentarios finales), y en módulo BID de la misma encuesta, se incluyen preguntas sobre si el entrevistado fue víctima de agresión verbal y física fuera del hogar (J27 y J28).

^{lix} Se refiere a la primera modalidad de consulta sobre el tema, indicada en nota anterior (pregunta realizada al entrevistador).

^{lx} Se refiere a la edad al fallecer.

^{lxi} La encuesta identifica la realización de actividades voluntarias, aunque no permite identificar la naturaleza del mismo (p. 1d, bloque 1, cuestionario individual).

^{lxii} Las categorías de respuesta de las preguntas referidas a la provisión de agua, se diferencian en mayor o menor grado en las fuentes de datos mencionadas.

^{lxiii} La cantidad de preguntas incluidas en las fuentes de datos considerados, y sus categorías de respuesta, se diferencian en mayor o menor grado.

^{lxiv} En ECV incluye preguntas sobre cuartos para dormir y total de habitaciones, pero captadas a nivel de vivienda (p. 14 y 15, de cuestionario 1).

^{lxv} Como fuera anticipado, en esta encuesta, la pregunta sobre hijos sobrevivientes se formula tanto para los hijos tenidos, como para los hijastros y adoptivos.

^{lxvi} Aproximación basada en respuesta dada por censista a nivel de segmento (carátula de cédula: datos de estructura externa; ubicación en villa de emergencia).

^{lxvii} En ECV; aproximación en porcentaje, basada en respuesta del entrevistador (p. 2; “por observación indique el tipo de barrio en el que se encuentra la vivienda; categoría 2- Villa de emergencia o asentamiento, de cuestionario 1 sobre vivienda).

^{lxviii} En EPH, aproximación en porcentaje, basada en respuesta del entrevistador (p. 12, categoría “En Villa de Emergencia (por observación)”, de cuestionario Vivienda, bloque IV).

^{lxix} La encuesta permitiría una aproximación muy básica al indicador, basado en la respuesta a las preguntas de la Sección J del módulo BID, referida a los riesgos físicos del hogar y sus alrededores.

^{lxx} La encuesta permitiría una aproximación muy básica al indicador, basado en la respuesta a las preguntas de la Sección J del módulo BID, referida a los riesgos físicos del hogar y sus alrededores. Asimismo, esos datos deberían relacionarse con variables que controlen si las falencias obedecen en realidad a la convivencia, densidad de habitantes (CELADE, 2006).

^{lxxi} En la ECV, el cuestionario 1 sobre vivienda, incluye preguntas que indagan sobre la existencia de ciertos servicios e infraestructura urbana en la cuadra (p. 3), a tres cuadras (p.4), a 5 cuadras (p.5) y a 10 cuadras (p.6).

^{lxxii} La encuesta SABE permitiría una aproximación básica al indicador, a partir de la pregunta “¿Le preocupa que puedan robarle o agredirle al salir de la casa?”, incluida en la Sección J del módulo BID, referida a los riesgos físicos del hogar y sus alrededores.