

LA SOLEDAD NO DESEADA EN LAS PERSONAS MAYORES DE CABA



LA SOLEDAD NO DESEADA EN LAS PERSONAS MAYORES DE CABA

Autoridades

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Secretaria de Bienestar Integral

Sofía Angela Torroba

Subsecretaria para Personas Mayores

Paula Zingoni

Directora General Ciudad Amigable para Personas Mayores

Camila Soledad Varela

ÍNDICE

Introducción	4
Perfil de la muestra	6
Participación en actividades sociales y recreativas	10
Soledad no deseada	13
Condicionantes de la soledad no deseada	16
Sentimiento de tristeza	17
Redes de apoyo	19
Tecnología	20
Salud funcional	21
Salud	23
Cuidados	23
Conclusiones	25

Introducción

La Ciudad de Buenos Aires se presenta como una de las jurisdicciones más envejecidas del país. Según el censo 2022, más del 16% tiene 60 años o más, lo que implica que cerca de un cuarto de sus habitantes son personas mayores.

Hitos que se presentan en esta etapa vital, como la jubilación, la posible viudez, el fallecimiento de familiares y pares pueden generar una disminución en las oportunidades de interacción social. Se identifican la viudez, el no haber tenido hijos y la institucionalización como las causas más frecuentes de disminución de los contactos sociales en la vejez.

En este contexto, un número significativo de personas mayores están expuestas a encontrarse o sentirse en situación de soledad de manera involuntaria acarreado con ello graves consecuencias en el bienestar subjetivo y en la salud, pilares esenciales de la calidad de vida y de un envejecimiento activo y saludable.

En los últimos años, se han producido importantes trabajos, investigaciones y documentos sobre la soledad de las personas mayores, situación que se adquirió dramáticos contornos durante la pandemia de Covid -19.

Asimismo, en varios países entre los que podemos mencionar al Reino Unido, Australia, Canadá y Japón han implementado distintas estrategias y modalidades de intervención para su abordaje. Todo lo cual indica el creciente interés que los gobiernos, las sociedades científicas y las organizaciones de la sociedad civil están prestando a este tema.

Cuando nos referimos a la soledad no deseada debemos diferenciar del concepto de aislamiento social. Mientras que estar socialmente aislado se corresponde con una situación objetiva, relacionada con la existencia de poco contacto social, la situación de soledad es la percepción subjetiva que tiene el individuo sobre esa situación.

La soledad no deseada, puede ser definida como “el sentimiento causado por la discrepancia entre las características reales de nuestra red social y las deseadas” (Rokach, 2019) o como “el estado subjetivo y emocional que experimenta una persona cuando siente que su nivel de contacto social no cumple con sus necesidades y preferencias personales, generando angustia y malestar” (Long, 2003).

Su magnitud, evolución y efectos en la salud han llevado a considerar este fenómeno también en el ámbito internacional como un importante problema de salud pública.

Para la Organización Mundial de la Salud, **la soledad no deseada es uno de los mayores riesgos para el deterioro de la salud, y un factor determinante que favorece la entrada de las personas que la padecen, en situaciones de dependencia (WHO 2021).**

Si bien la soledad no deseada existe en cualquier edad y ha existido en otras épocas podemos afirmar que tiene connotaciones especiales en las personas mayores, debido a la disminución de los recursos económicos y sociales, limitaciones funcionales, y cambios en las estructuras familiares.

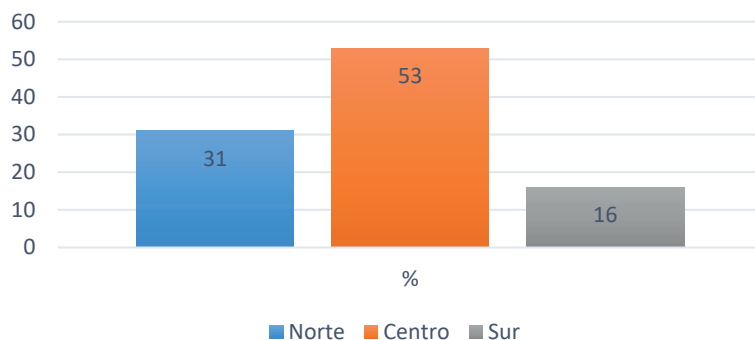
El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires asume la necesidad de conocer la prevalencia y características propias de este fenómeno para la adopción de medidas y programas que permitan dar respuesta y mejorar el bienestar de las personas mayores. Es por ello que se llevó adelante una encuesta en la que se profundizó en la percepción de soledad no deseada, y en las variables y condicionantes que pueden intervenir en este fenómeno.

En este informe compartimos los resultados más significativos de dicho estudio con una mirada integral que abarca distintos aspectos que interfieren en el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Perfil de la muestra

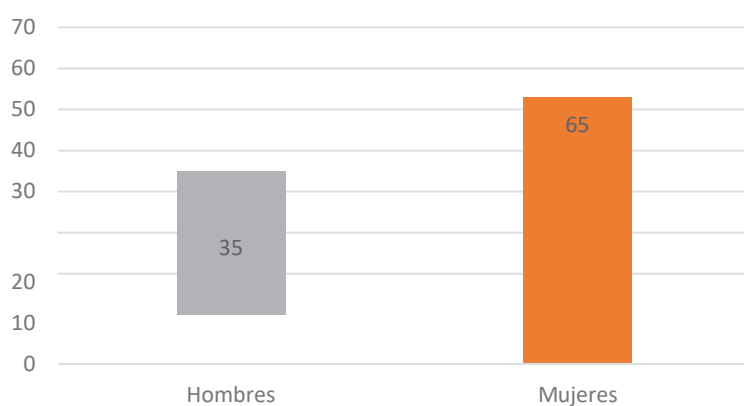
La muestra fue estratificada, dividiendo a la Ciudad en tres zonas: sur, centro y norte, y por cuotas según edad y sexo.

• Zona de residencia



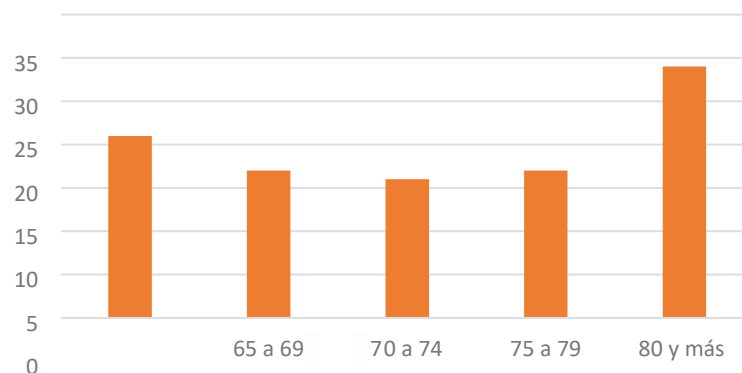
El 31% de los mayores que participaron del estudio pertenecen a las comunas de la zona norte parte de la comuna 1, comunas 12, 13 y 14 y 2, 53 % pertenece a la zona Centro: comunas 3, 5, 6, 7, 10, 11 y 15, y el 16% zona Sur conformado por las comunas 4, 8 y 9.

• Distribución según sexo



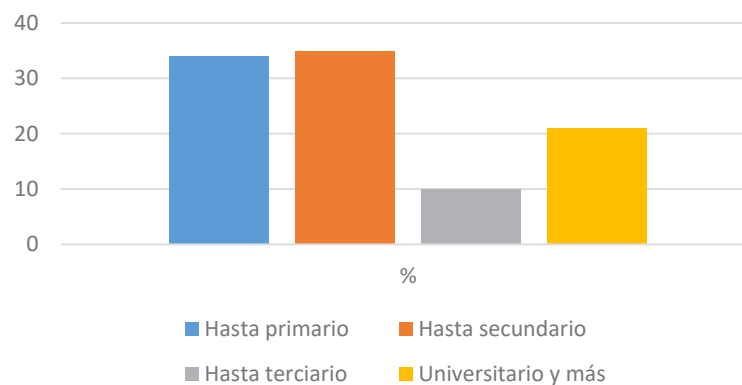
El 65% son mujeres, y el 35% son hombres.

• Edad



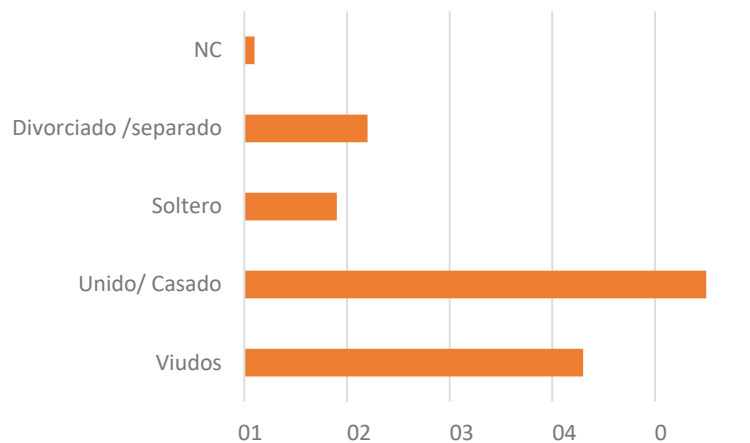
Distribuidos en grupos de edad quinquenales: ● 21 % de 60 a 64 años;
● 17 % de 65 a 69 años;
● 16 % de 70 a 74 años;
● 17 % de 75 a 79 años;
● 29 % 80 y más años.

• Nivel educativo



Con relación al nivel educativo vemos que el 79 % de las personas participantes cursaron entre el primario y el nivel secundario.

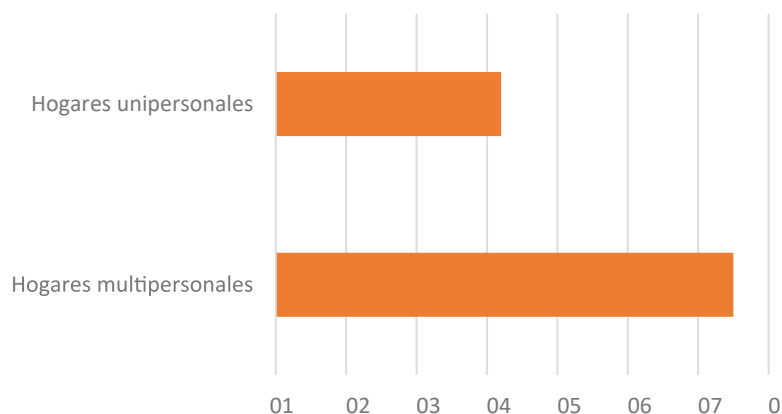
• Estado civil



- 33 % viudos;
- 45 % unidos/casados;
- 9 % solteros;
- 12 % divorciados/separados, con una no respuesta del 1 %.

Del 33% que respondieron ser viudos/as, el 93% hace más de 1 año que enviudó, encontrándonos con el mayor número dentro de los que llevan más de 10 años en esta condición (52% del total de los viudos).

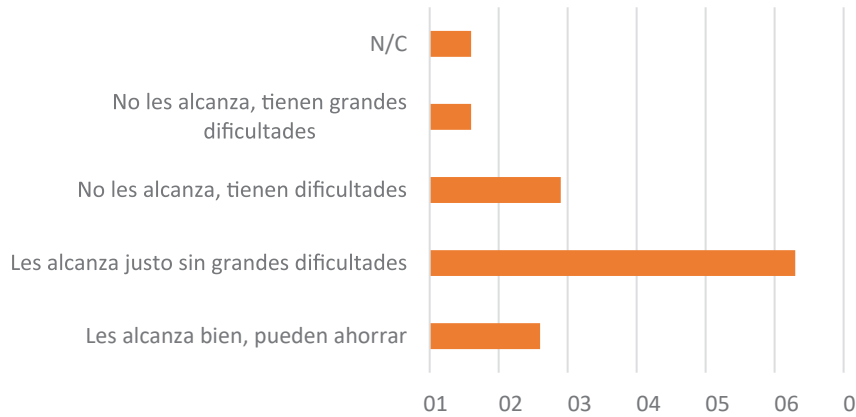
• Tipo de hogar



El mayor número de los encuestados residen en hogares multipersonales (65%), mientras que el 32% viven solos.

• Ingresos

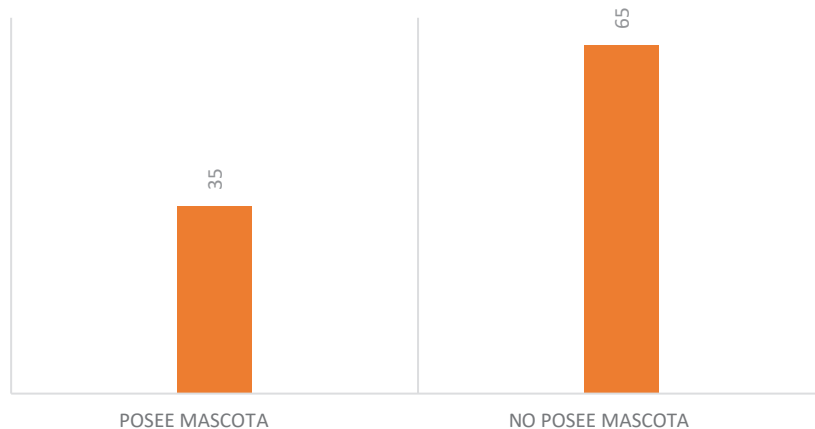
Se procuró medir de manera indirecta (a sabiendas de que es una variable sensible) el nivel de ingresos de las personas encuestadas.



Haciendo hincapié en la percepción de los ingresos totales de los hogares en que residen los entrevistados.

Se observa que el 69% manifiestan que sus ingresos les alcanzan, mientras que el 25% tienen dificultades ya que sus ingresos no les alcanzan.

• Posesión de mascotas



El 65% no posee mascotas, mientras que el 35% sí.

• Seguridad social



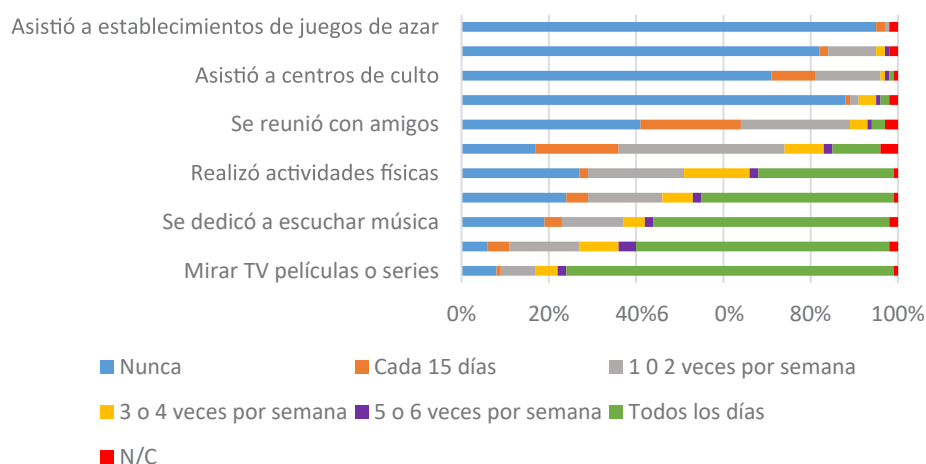
El 62% está jubilado, un 20% jubilado y pensionado, y un 14% no percibe jubilación ni pensión. Más de la mitad de los que perciben jubilación, lo hacen desde hace más de 10 años.

Participación en actividades sociales y recreativas

La participación activa en actividades socio-recreativas emerge como un factor primordial que incide significativamente en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Este involucramiento no solo les proporciona un valioso elemento de interés, entretenimiento y diversión, sino que también aporta al sentido de utilidad que experimentan al dedicar su tiempo y energía.

Se preguntó sobre frecuencia de realización de actividades sociales y recreativas, formales (como asistencia a centros de culto y establecimientos de juegos de azar) e informales (como reuniones con amigos, escuchar música, etc.).

Actividades



Podemos observar que la mayor cantidad de actividades recreativas que realizan las personas mayores encuestadas son puertas adentro.

Mayoritariamente miran TV, series o películas, en donde el porcentaje de quienes no lo realizan nunca alcanza al 8%, a diferencia de la lectura (24%) y el escuchar música (19%). En cuanto a las comunicaciones con sus familiares, vemos que el 6% no se comunicó nunca con ellos, siendo más del 77% aquellos que lo realizan una vez por semana o más.

Las reuniones semanales con familiares son más frecuentes que las reuniones con amigos con una diferencia de 5 puntos porcentuales.

Lo que menos peso porcentual tiene dentro de las actividades realizadas en el último mes es la asistencia a espacios de juegos de azar, a espacios de culto, la realización de trabajos voluntarios y de talleres y/o capacitaciones.

Interesante es remarcar que más del 70% de la población indagada realiza algo de actividad física al menos una vez a la semana.

El nivel educativo, el sexo y la edad no presentan grandes diferencias entre aquellos que nunca u esporádicamente (cada 15 días) ven televisión, películas o series y/o escuchan música. Sin embargo, la lectura sí se ve condicionada por el nivel educativo, aumentando positivamente a medida en que nos encontramos con personas mayores más escolarizadas (el 91% de aquellos que tienen grados universitarios o más leen diarios, libros o

revistas al menos una vez a la semana; dentro de éstos, el 71% lo realizan todos los días).

En cuanto a la comunicación con familiares, crece el porcentaje de personas que tiene contacto con éstos al menos una vez por semana a medida que aumenta el nivel educativo de la persona, siendo las mujeres (67%) y las personas mayores de 70 años quienes se comunican más cantidad de veces en la semana.

El 57% de las personas con primario completo declaran que realizan actividad física al menos una vez a la semana, mientras que en el extremo opuesto (universitarios y más) este grupo asciende al 83%. Son las mujeres y las personas de más de 75 años las que refieren realizar menos actividad física.

Analizando los momentos de encuentro con otros, vemos que a mayor nivel educativo mayor tiempo de reunión con familiares y amigos. Se observa que son mayormente las personas mayores de 80 años las que más refieren nunca reunirse con amigos (54%).

En cuanto al trabajo voluntario, aquellas personas con mayor nivel educativo son las que manifiestan que realizan este tipo de tareas, no encontrando grandes diferencias en torno al sexo (3 puntos porcentuales en favor de los hombres) y al rango de edad.

En función de la concurrencia a centros de culto, la no asistencia es bastante pareja, independientemente del nivel educativo y el rango de edad, no sucediendo esto con el sexo, en donde son las mujeres las que manifiestan mayor afluencia, con una diferencia de 10 puntos porcentuales respecto de los hombres.

La mayoría de las personas indagadas, independientemente del nivel educativo alcanzado, el sexo o el rango de edad no concurren a establecimientos de juegos de azar.

El nivel educativo y la edad inciden en la proporción de personas que continúan realizando talleres o capacitaciones, encontrando una diferencia de 20 puntos porcentuales a favor de aquellos que nunca los realizan y tienen primario completo frente a los que no los realizan y tienen universitario completo o más.

En consonancia con ello, es dentro de la población de mayor edad donde encontramos mayor proporción de personas que no realizan talleres o capacitaciones.

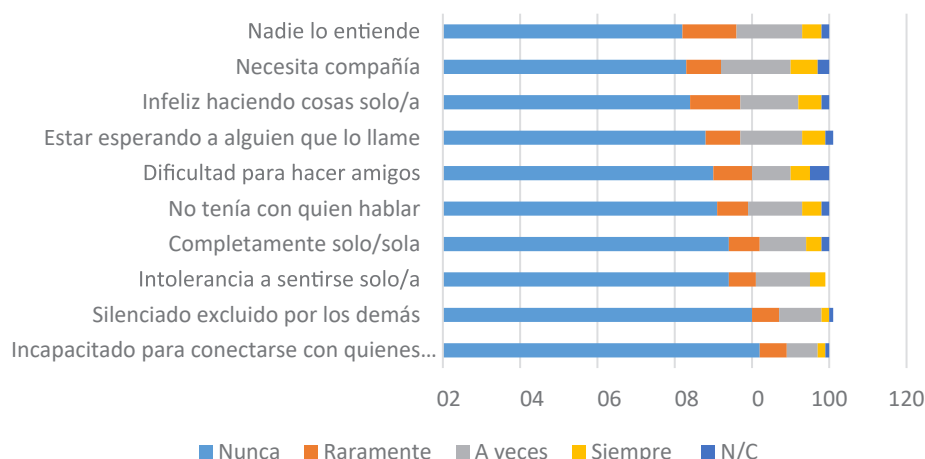
El 46% de los entrevistados participa de actividades formales, entendiendo las mismas como participación en actividades de voluntariado, concurrencia a instituciones de culto, concurrir a capacitaciones y talleres y concurrir a establecimientos de juegos de azar (bingo, casinos).

Se observan como condicionantes en la inclusión en actividades formales la situación socioeconómica y el uso de internet. La zona norte es la que presenta mayor participación en actividades formales.

Soledad no deseada

Para conocer la percepción de soledad no deseada, como lo mencionamos anteriormente, se utilizó la escala UCLA3. La misma presenta una serie de 10 variables con una escala de tipo Likert de 4 opciones que busca identificar sentimientos relacionados con la soledad, donde nunca, raramente, a veces y siempre son las opciones.

¿Durante el último mes se sintió? (UCLA)



El análisis de los resultados de la implementación de la UCLA 3 plantea que el 15% de las personas mayores indagadas poseen soledad no deseada. Sólo un 28% declara no haberse sentido triste, infeliz o angustiado en algún momento, viendo una mayor predominancia de mujeres (16 puntos porcentuales por encima de los varones) que manifiestan haberse sentido así a veces o siempre.

Realizando un primer análisis por separado de las variables, encontramos el mayor porcentaje de personas dentro de aquellas que manifestaron sentir la necesidad de compañía (25% contestaron a veces o siempre a esta pregunta), mientras que sólo el 10% expresaron que se sentían incapacitados para conectarse con quienes lo rodean, el 19% que no tenían con quién hablar y el 22% está esperando a que alguien los llame.

Tomando a la variable ingresos percibidos como explicativa de cada uno de los ítems propuestos, vemos que es dentro del grupo de los que perciben que tienen dificultades económicas es donde existe un mayor porcentaje de personas que se sienten incapacitados para contactarse y/o relacionarse con los demás, no encontrándose grandes diferencias según el sexo y el grupo de edad. Cabe resaltar que son aquellas personas que tienen un nivel educativo mayor las que en menor grado perciben incapacidad para conectarse y/o comunicarse con los demás (7% universitario completo, y 12% secundario completo).

En relación con la pregunta **¿se sintió completamente solo/a?**, el bienestar se asocia a percibir que sus ingresos son suficientes: aquellos que manifestaron que poseen dificultades también son los que mayormente se sienten completamente solos (más del 28%). En este caso, las mujeres (5 puntos porcentuales de diferencia), las personas de mayor edad (6 puntos porcentuales de diferencia mínimo con los menores de 80 años) y los que tienen niveles educativos más bajos (26%) son los que afirmaron sentirse completamente solos, considerando que lo percibían con una frecuencia que va de a veces a siempre.

Cuando se relaciona la variable sentirse incapacitado para conectarse y/o relacionarse con quiénes lo rodean y los ingresos percibidos, la edad, el sexo y el nivel educativo, vemos que en concordancia con las antes mencionadas, la percepción de bajos ingresos, así como el menor nivel educativo afectan negativamente a esta variable, siendo en estos grupos donde encontramos un menor porcentaje de respuesta en torno al nunca o al raramente.

Sentirse silenciado y excluido por los demás es más marcado cuando más dificultades en torno al ingreso son percibidas al igual que cuando se posee un nivel de instrucción menor (hasta primario completo). Llama la atención en este punto que son las personas mayores más jóvenes los que refieren mayor percepción de ésta.

Las variables sentirse completamente solo/a, no tolerar sentirse solo/a, sentir que no tiene con quién hablar y sentir que estaba esperando que alguien lo llame o le escriba, se comportan frente al nivel ingresos y al nivel educativo alcanzado de manera inversa, así como las anteriores variables mencionadas, aunque en estos casos son las mujeres y las personas de 80 años y más las que lo refieren. Aquí los hallazgos van en línea con la bibliografía relevada sobre la temática.

En cuanto a la sensación de dificultad para hacer amigos, esta no registra grandes diferencias en torno al ingreso, al sexo ni al grupo de edad que la persona integre. Sí hallamos una pequeña diferencia porcentual entre aquellos que raramente o nunca sentían dificultad para hacerse amigos

según el nivel educativo alcanzado (78% en primario y secundario completo, 85% en terciario y 83% en universitario y más).

En relación con el sentimiento de infelicidad haciendo cosas solo/a, notamos que al igual que las otras variables, la percepción de bajos ingresos la afecta directamente, encontrando entre ellos un mayor porcentaje de mujeres, siendo los más jóvenes y los que mayor nivel educativo tienen los que, en porcentajes, muestran un mayor número de respuestas en torno a sentirlo raramente o nunca.

En las variables que refieren a la percepción de necesitar compañía y sentir que nadie los entiende, aquellos que perciben dificultades en relación con los ingresos de su hogar son quienes más expresan sentirlas. En el caso de la primera variable mencionada son las personas de mayor edad (80 años y más) la que perciben, afectando a ésta el nivel educativo, y en cuanto al sentimiento que refleja el no ser entendido, el sexo femenino es el que más lo refiere, así como el grupo de 70 a 74 años, y los que menor nivel educativo han alcanzado (26%).

Condicionantes de la soledad no deseada

Se buscó en este estudio indagar acerca de los condicionantes de la soledad no deseada. En este sentido son mayormente los que tienen alguna limitante en la salud funcional quienes más sentimiento de soledad no deseada refieren, mostrando casi 5 veces más soledad que aquellos que no poseen limitantes en su salud funcional.

Aquellos que reciben asistencia o cuidados de terceros registran un mayor sentimiento de soledad con 16 puntos porcentuales de diferencia respecto a quienes no lo reciben. Asimismo, son los jubilados y/o pensionados los que refieren mayor sentimiento de soledad, encontrando una marcada diferencia porcentual entre los sólo pensionados (32%) y los sólo jubilados (14%).

El sentimiento de soledad no deseada aumenta a medida que se perciben mayores dificultades en torno al ingreso del hogar llegando a duplicar el percibir este sentimiento respecto de aquellos que sienten que les alcanza para vivir. Es dentro de los hogares nucleares incompletos, así como de los unipersonales donde encontramos un mayor sentimiento de soledad no deseada. Convivir con una pareja, se perfila como un escudo protector en la vejez para hacer frente a este sentimiento.

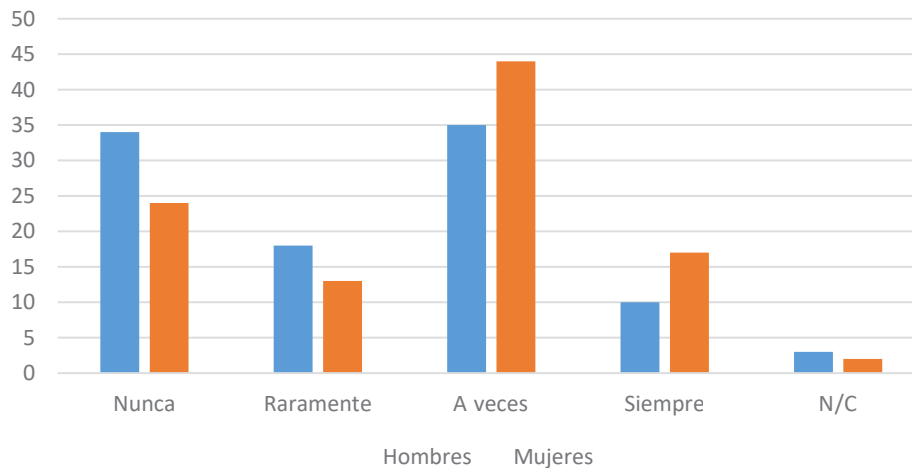
Aquellos que perciben menores redes de apoyo son los que manifiestan un mayor sentimiento de soledad no deseada. Asimismo, encontramos un mayor sentimiento de soledad en la zona sur de la ciudad, como así también en aquellas personas que poseen un menor nivel de instrucción. En cuanto a la realización de actividades formales como informales, la continuidad dentro del mercado laboral y la utilización de internet es mayor el porcentaje que refiere poseer sentimiento de soledad no deseada entre aquellos que no realizan estas actividades.

Las mujeres expresan tener mayor sentimiento de soledad no deseada.

Sentimiento de tristeza

La soledad suele ir acompañada de un conjunto de emociones y/o síntomas: tristeza, angustia, melancolía, frustración, vergüenza o desesperación.

Frente a la pregunta si alguna vez se sintió triste, infeliz o angustiado, el 70% de las personas mayores encuestadas respondió de manera afirmativa.



El 94% de las personas encuestadas que afirman sentirse solas manifiestan haber sentido tristeza, angustia o infelicidad al menos una vez.

El sentimiento de tristeza está atravesado también por el nivel de ingresos. Quienes manifiestan que sus ingresos son insuficientes presentan el 78%, o sea 17 puntos porcentuales más que quienes pueden ahorrar.

Las mujeres presentan con más frecuencia sensaciones de tristeza, y los separados/as, divorciados/as y viudos/as presentan mayor índice de tristeza.

Las limitaciones funcionales son uno de los principales factores que condicionan los sentimientos de tristeza. Quienes afirman presentar alguna limitación en el desempeño de las actividades de la vida diaria presentan una diferencia de 13 puntos porcentuales sobre quienes se declaran independientes desde lo funcional.

Al contrario de las preconcepciones teóricas que adelantaban que con la edad aumenta la la tristeza, de acuerdo a la encuesta, los mayores de 75 años presentan menor sentimiento de tristeza.

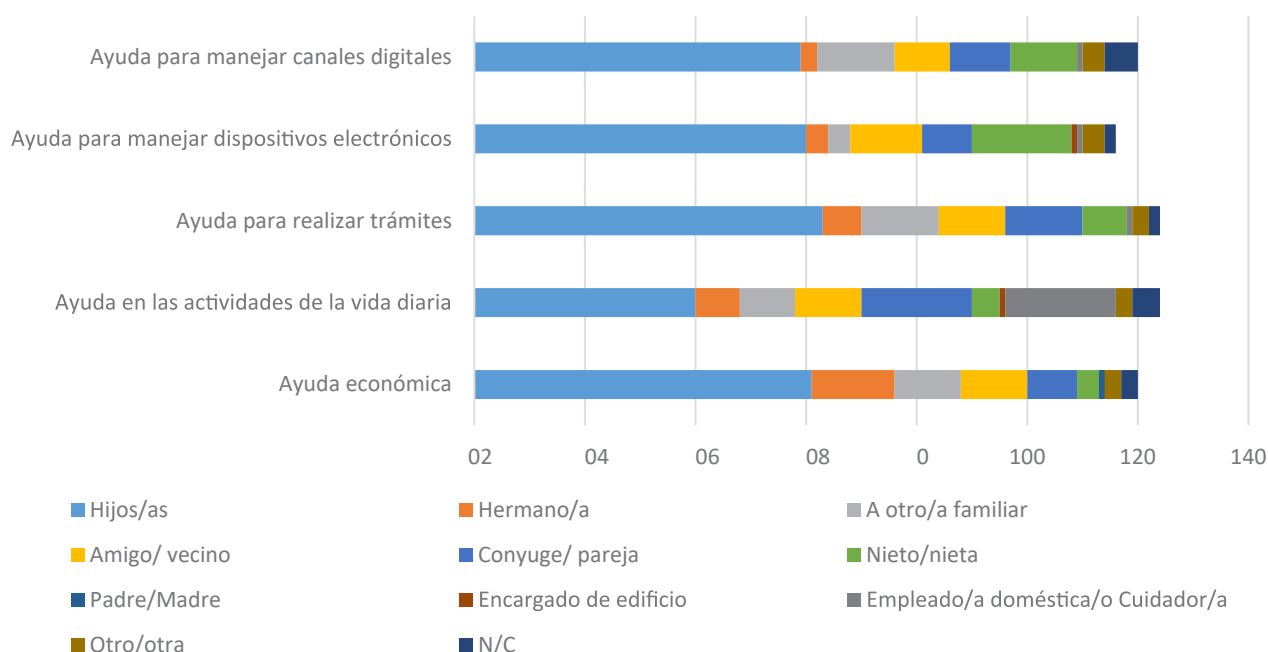
Redes de apoyo

En lo que respecta a la percepción de redes de apoyo fundamentales, nos referimos a aquellas que desempeñan roles cruciales en áreas como compañía social, respaldo emocional, orientación cognitiva y asesoramiento en temas prácticos o de servicios.

En conjunto, estas redes de apoyo desempeñan un papel integral en la vida de las personas, contribuyendo a su bienestar emocional, crecimiento personal y capacidad para enfrentar los desafíos cotidianos. La percepción y valoración de estas redes son vitales para comprender la calidad de vida y la resiliencia de un individuo en su entorno social.

Se indagó percepciones de apoyo económico; posibilidad de llevar adelante las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria; la utilización de nuevas tecnologías y de canales digitales por las personas mayores y los lazos/vínculos sociales que los proveen.

Funciones de la Red Social de Apoyo



El 79% considera que tiene a quién recurrir en caso de necesitar una ayuda económica, el 85% si tuviera que realizar trámites, el 83% para usar dispositivos electrónicos y un 78% para manejar canales digitales; en todos estos casos, la opción más recurrente son los hijos (61%, 63%, 60% y 59%, respectivamente).

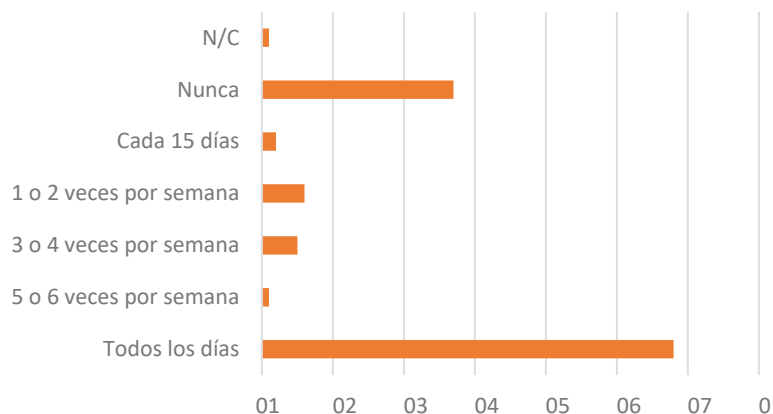
Si la asistencia fuera en cambio para realizar actividades de la vida diaria (higienizarse, vestirse, realizar compras, etc.) es un 76% la proporción que cree tener opciones disponibles: una vez más, los hijos son los más mencionados (40%), seguidos por empleados domésticos y/o cuidadores (20%).

Tecnología

La relación entre la tecnología y las personas mayores ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas. Es esencial reconocer la diversidad en la adopción y adaptación de la tecnología entre las personas mayores. Algunos abrazan las innovaciones tecnológicas, mientras que otros pueden sentirse intimidados o tienen limitaciones físicas que afectan su acceso. En general, encontrar un equilibrio entre la tecnología y el respeto por las preferencias individuales es crucial para aprovechar los beneficios que la tecnología puede ofrecer a las personas mayores.

Se indagó la frecuencia del uso diario de las aplicaciones, redes sociales y/o internet.

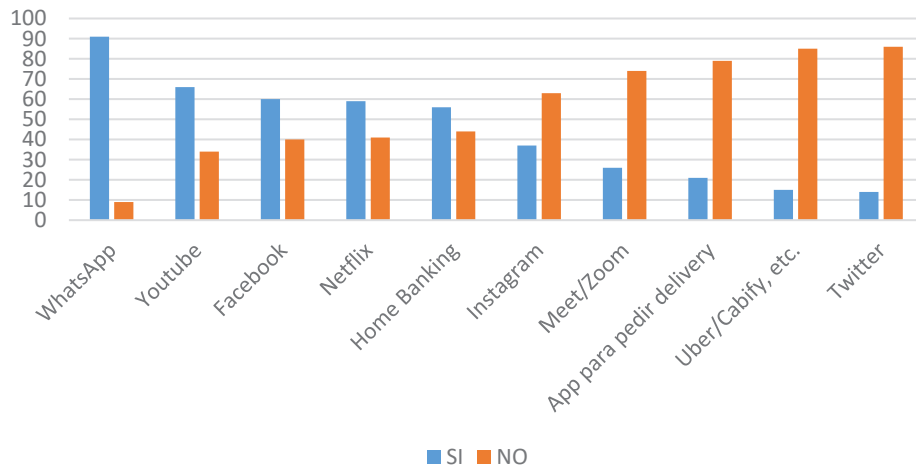
• Uso de internet



El 58% declaró utilizar Internet todos los días; en el otro extremo, un 27% no se conecta nunca. Entre estos últimos, el 44% declara falta de interés, el 23% desconocimiento, un 13% no puede pagar el servicio, y un 8% no posee dispositivos.

Los varones, los cortes etarios más jóvenes y aquellos que detentan niveles educativos más elevados hacen un uso más frecuente de internet.

• Uso de aplicaciones



WhatsApp es la aplicación más usada habitualmente (91%); la siguen YouTube (66%), Facebook (60%),

Netflix (59%) y el Home Banking, que con 56% parece haber experimentado un incremento notable comparando con datos previos a la pandemia de COVID-19. Un 68% considera que utilizar internet los hace sentirse muy o bastante integrados a la comunidad. Esto es más significativo a medida que aumenta el nivel educativo de los encuestados.

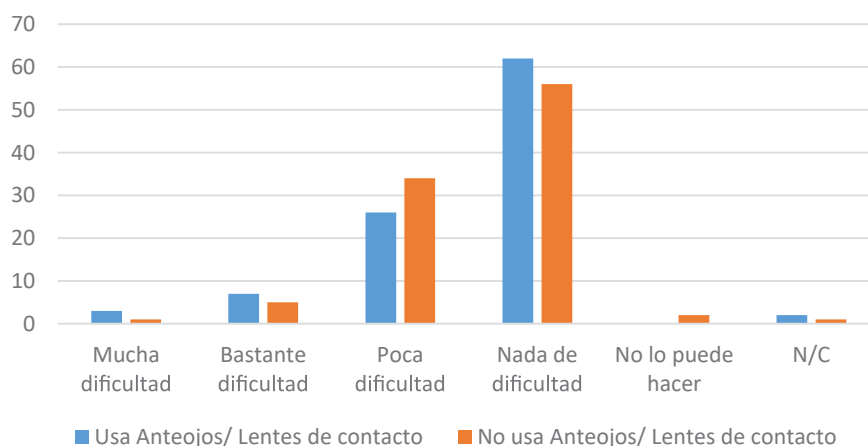
Salud funcional

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud funcional contempla aspectos objetivos y subjetivos de la salud del individuo, cómo este se siente frente a sus impedimentos y, por extensión, cómo esos impedimentos interfieren en su rutina vital. Por lo que es clave ayudar en el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional se define como “los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella”.

Encontramos entre las personas mayores encuestadas que la mayor dificultad se encuentra en el caminar o subir escaleras (41%), siendo esta seguida por el recordar o concentrarse (30%), aprender cosas nuevas (19%), entender lo que se les dice (11%), hablar o comunicarse (6%).

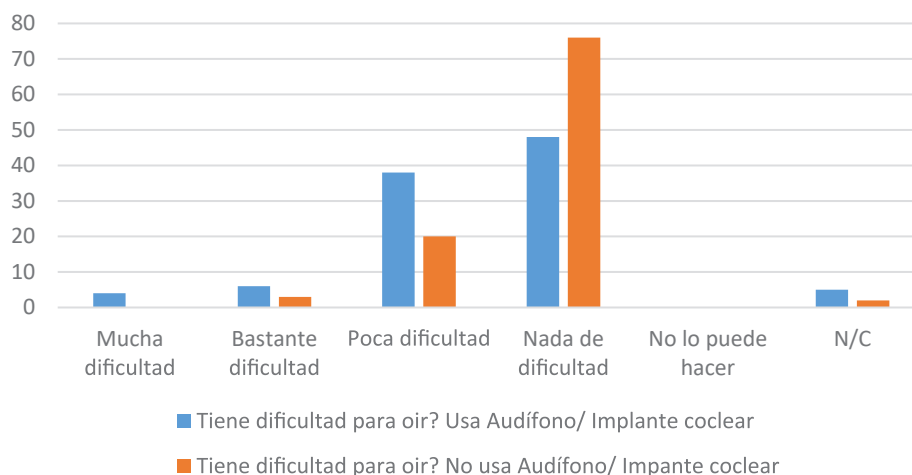
Por otro lado, el 18% refiere tener dificultades para agarrar y levantar objetos pequeños y/o mover las manos y los brazos y el 8% con su cuidado personal.

• Limitaciones en la visión



Las personas mayores indagadas refirieron que en su mayoría usan anteojos o lentes de contacto (82%), encontrándose más de la mitad de éstos sin dificultad para ver utilizando dichos soportes. Sin embargo, entre los que no utilizan estos apoyos visuales, encontramos que el 40% de éstos poseen alguna dificultad para ver.

• Limitaciones en la audición

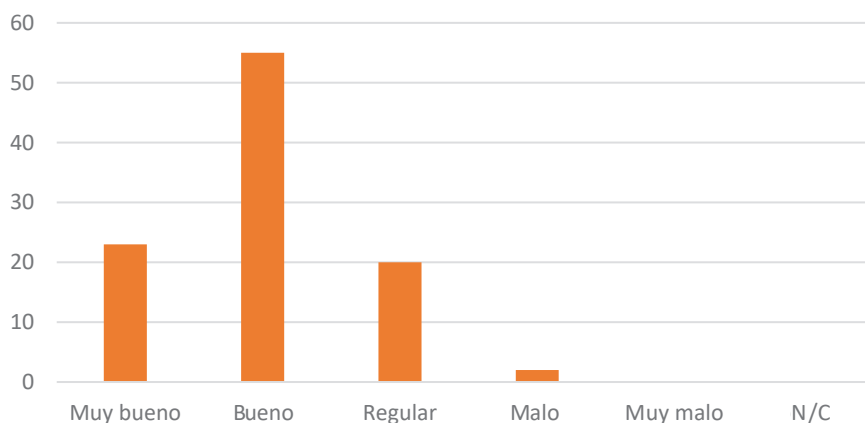


En relación con el uso de dispositivos relacionados con la audición, sólo el 3% de los indagados los utilizan, refiriendo entre estos un 48% que aún con ellos poseen dificultades para oír. Frente al 97% de aquellos que no utilizan dispositivos auditivos, el 76% de éstos expresan que no tienen dificultades para oír siendo tan solo el 23% los que marcan poca a bastante dificultad.

Salud

La salud de las personas mayores es un aspecto fundamental que influye en su calidad de vida y bienestar. En este sentido, se indagó la autopercepción de salud y la concurrencia a especialistas de la salud.

• Estado de salud personal



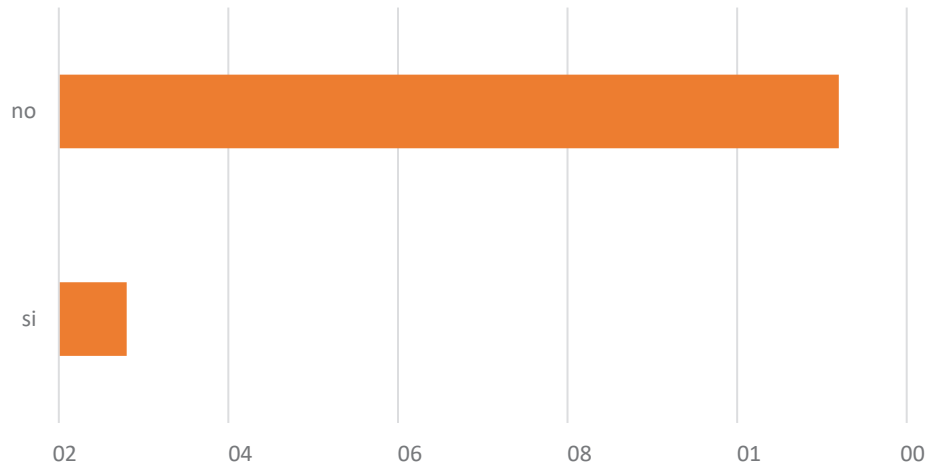
La percepción sobre el propio estado de salud es altamente sensible al nivel educativo (los grupos con más alto nivel educativo refieren mayor bienestar) e inversamente proporcional a los ingresos percibidos (mientras más apremiante consideren que sea su situación económica, peor calificarán su estado de salud).

Cuidados

En la vejez, es común que aumenten las dependencias y la necesidad de cuidados debido a diversos factores, como el envejecimiento natural del cuerpo, la posible presencia de condiciones de salud crónicas y la disminución de la autonomía física y mental. En este contexto, el apoyo se convierte en un elemento crucial para el bienestar y la satisfacción vital de las personas mayores.

Se indagó la asistencia y cuidado, personas cuidadoras en el hogar o fuera de él, vínculo con las personas a las que cuidan y frecuencia de las tareas.

Recibe cuidados



Un 8% recibe algún tipo de asistencia o cuidados por parte de otra persona; de entre estos, poco más de la mitad (52%) paga por ello.

Las mujeres (10%) y los mayores de 80 años (16%) son los grupos más propensos a recibir cuidados.

El 14% de las personas indagadas se consideran “persona cuidadora principal” dentro de su propio hogar, mientras que un 6% lo realiza en un hogar que no es el suyo. De éstos, en un 31% de los casos, cuidan a su cónyuge o pareja. El 63% de quienes realizan cuidados lo hacen todos los días.

Conclusiones

Desde hace unos años el aislamiento y la soledad constituyen una problemática importante y frecuente en la sociedad en su conjunto y, particularmente en las personas mayores, pues la vejez se reconoce como una etapa en la que las personas están más expuestas a encontrarse o sentirse en situación de soledad de manera involuntaria acarreando con ello graves consecuencias en el bienestar subjetivo y en la salud, pilares esenciales de la calidad de vida.

Desde esta perspectiva, la Secretaría de Bienestar Integral ha reconocido la importancia crucial de comprender las variables y condicionantes que influyen en el sentimiento de soledad no deseada entre las personas mayores de la Ciudad. En consecuencia, es que se realizó este estudio que nos proporcionó herramientas válidas para la implementación de políticas públicas de impacto y efectivas destinadas a mejorar la calidad de vida de nuestra población mayor. Este enfoque refleja un compromiso proactivo en abordar una problemática relevante, buscando soluciones basadas en evidencia y orientadas al beneficio tangible de la comunidad de personas mayores en la ciudad.

Este estudio buscó conocer las dimensiones que inciden en el bienestar de las personas mayores. Para ello, se relevaron distintos aspectos como ser autopercepción de salud, estado de ánimo, nivel funcional, redes sociales de apoyo, soledad no deseada, uso y disponibilidad de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) como variables explicativas que afectan directamente a nuestro tema de interés. Las variables explicativas se relacionarán con las dimensiones socio-demográficas, socio-económicas y materiales que este núcleo poblacional posee.

Haciendo alusión a las variables identificadas más relevantes que muestran más posibilidades de tener sentimientos de soledad son: tener un nivel de instrucción bajo, residir en hogares nucleares incompletos o unipersonales, percibir dificultades en torno al ingreso del hogar (sentir que no les alcanza para vivir), poseer limitantes en la salud funcional, sentir escasez de redes de apoyo social, no realizar actividades formales como informales, no trabajar, no utilizar internet.

Desde la Secretaría instalamos este tema en la agenda pública y continuaremos trabajando en la prevención y el acompañamiento físico, mental y social de las personas en esta etapa de sus vidas.

Nuestro objetivo es facilitar que las personas participen activamente en la sociedad, garantizando que dispongan de servicios adaptados a sus necesidades, para poder avanzar hacia un modelo social más justo y que mejore la calidad de vida de las personas en todas sus etapas, pero principalmente en su vejez.

Seguiremos trabajando incansablemente para que la Ciudad de Buenos Aires sea una ciudad amigable con las personas mayores, que fomente la construcción de vínculos que generen comunidad, promoviendo la salud y el bienestar de las personas, en todos los ciclos de sus vidas. Nos comprometemos a continuar desarrollando e implementando políticas, actividades, proyectos y programas que fortalezcan el tejido social y contribuyan al enriquecimiento de la experiencia de envejecimiento en nuestra ciudad.



**Buenos
Aires
Ciudad**



**Brazos
Abiertos**