

Pobreza, alimentación y calidad de vida en el envejecimiento catamarqueño

De la transición demográfica a la transición
epidemiológica

Fernando Rada Schultze

IRES-CONICET-UNCA/FLACSO/UBA, Argentina

frada@sociales.uba.ar / ORCID: 0000-0002-0597-0749

Recibido: 5 de mayo de 2025. **Aceptado:** 7 de octubre de 2025.

Resumen

En el último censo Catamarca registró un 13,9% de personas mayores, posicionándose como una provincia de “envejecimiento intermedio”. Pero también, las últimas décadas evidencian un proceso de desruralización que no solo modifica los usos de los territorios y generan desplazamientos poblacionales, sino que también impacta sobre las prácticas alimentarias, los productos consumidos y salud. En esa línea, los relevamientos sobre factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles señalan un aumento en la prevalencia de la diabetes, hipertensión arterial y obesidad, problemáticas derivadas de la malnutrición y el hambre. Ahora bien, esto no se responde solo por la falta de alimentos. También se explica por la disponibilidad y acceso. Así, al tiempo que Catamarca experimenta su transición demográfica y el envejecimiento de su población, conoce otras dos modificaciones en el curso vital de las personas: transición alimentaria y epidemiológica. A partir de los resultados obtenidos en la investigación que llevamos adelante, en este artículo analizaremos las transformaciones socioculturales experimentadas y su vínculo con la alimentación de la población a través del análisis de las prácticas alimentarias, sus cambios y continuidades, y su relación con la calidad y condiciones de vida de las personas.

Palabras clave: envejecimiento | calidad de vida | prácticas alimentarias | relación rural-urbana

Poverty, feeding and quality of life in Catamarca aging

From the demographic transition to the epidemiological transition

Abstract

In the last census, Catamarca recorded 13.9% of elderly people, positioning itself as a province of "intermediate aging". However, recent decades have also shown a process of deruralization that not only modifies territorial uses and generates population displacement but also changes feeding practices, products consumed, and health. Along these lines, data on risk factors and chronic non-communicable diseases indicate an increase in the prevalence of diabetes, hypertension, and obesity, problems stemming from malnutrition and hunger. However, this is not only due to a lack of food. It also depends on the availability and access to food. Thus, while Catamarca is undergoing its demographic transition and the aging of its population, it is experiencing two other changes in the life course of the population: food and epidemiological transition. Based on the results obtained in our research, we analyze the sociocultural transformations experienced and their link with the population's feeding through the analysis of food practices, their changes and continuities, and their relationship with people's quality of life and living conditions.

Keywords: aging | quality of life | feeding practices | rural-urban linkages

1. Introducción

El presente artículo se inscribe en la línea de investigación “Sustentabilidad y seguridad alimentaria” del Proyecto “Territorios y territorialidades en Catamarca en clave interdisciplinaria: dinámicas sociohistóricas, tensiones, transformaciones y conflictos” del Instituto Regional de Estudios Socioculturales (CONICET-Universidad Nacional de Catamarca). Asimismo, nuestro plan de trabajo se enmarca en la convocatoria “Estudios socioculturales de alimentación y nutrición” del CONICET. Dentro de los horizontes del proyecto que venimos desarrollando se pretende elaborar propuestas de comprensión, de resolución de problemáticas y de acceso equitativo a la seguridad y autonomía alimentaria. Para ello, se analizan las prácticas de alimentación de la población y su calidad de vida, como así también las políticas alimentarias, su alcance, cobertura y población beneficiaria. En esa línea, derivado de la tarea desarrollada en el período 2023-2024, emergieron aspectos que darían forma a las líneas de trabajo que en el presente año nos encontramos profundizando. Entre ellas, comenzamos a observar modificaciones en los hábitos alimentarios resultado de otras transformaciones, como cambios en los modos de producción, en el mercado laboral, en los usos y posesión de los territorios y en el éxodo poblacional de sus lugares de origen. Por otro lado, estos cambios ocurren al tiempo que empieza a evidenciarse el envejecimiento poblacional de la provincia: la reducción relativa de la población joven como producto de la disminución de la tasa de natalidad y mejoras en las condiciones de vida y salud de las personas (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2023a).

En ese aspecto, uno de los aportes teóricos para comprender este fenómeno es el de la transición demográfica, la cual explica los cambios en el tamaño y la estructura de la población. Describe la sucesión de fases históricas que atraviesa una sociedad en proceso de modernización, desde un estadio premoderno (pretransicional) de mortalidad y natalidad altas y de bajo crecimiento demográfico; una etapa (transicional) de desequilibrio, en la cual primero se reduce la mortalidad (generando un importante crecimiento poblacional) y luego disminuye la natalidad; hasta una fase de equilibrio moderno (posttransicional) con mortalidad y natalidad bajas y nuevamente un crecimiento bajo o nulo (Pollero, 2023: 71).

A partir de ello, emergió un dato no menor. Mientras Catamarca experimenta su transición demográfica y envejecimiento poblacional, también conoce una transición alimentaria: la ingesta de alimentos resultado de una producción para el autoconsumo familiar y comunitario (sobre todo en las áreas rurales) comenzó a ceder terreno a la incorporación de alimentos industrializados, elevado consumo de hidratos de carbono, grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados, entre otros (Rada Schultze, 2024a). Ello, a su vez, da forma a la transición nutricional, caracterizada por cuatro componentes: la disponibilidad y costo de los alimentos, los cambios demográficos, los estilos de vida y el poder adquisitivo (Lomaglio, 2012: 30-31). Asimismo, la transición nutricional se encuentra en estrecha relación con la transición demográfica (la transformación de un patrón de alta fertilidad y alta mortalidad a otro de baja fertilidad y baja mortalidad) y la transición epidemiológica, donde inicialmente la insalubridad y hambrunas conducían a una alta prevalencia de enfermedades infecciosas y desnutrición, ahora prevalecen las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (López de Blanco y Carmona, 2005: 99). Así, a diferencia de otras fases en el desarrollo de las transiciones demográficas a lo largo de la historia –caracterizadas por el control y erradicación de enfermedades infecciosas–, el actual proceso de envejecimiento parece encontrarse acompañado por la consolidación de nuevos patrones de morbimortalidad de las personas, en el que paulatinamente se pasa de perfiles con preeminencia de causas agudas a otras donde predominan las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Durán, 2005: 195).

Para nuestro estudio, lo sociológicamente llamativo fue encontrarnos con nuevas enfermedades y causas de mortalidad poco frecuentes tanto en la región como en los grupos etarios estudiados, que abarcaban desde la diabetes y la hipertensión, hasta la celiaquía y el sobrepeso (Rada Schultze, 2024b). En síntesis, se trata de enfermedades no solo inusuales para dichas poblaciones, sino también de aquellas que derivan de una vida sedentaria y de los hábitos alimentarios.

Para ello, nuestro proyecto busca dilucidar la relación entre las prácticas alimentarias y la calidad de vida de las personas mayores de Catamarca desde una perspectiva interseccional y en el marco del paradigma del curso de la vida. Este enfoque sostiene que a lo largo de nuestras trayectorias vitales estamos expuestos a una serie de sucesos y experiencias, tanto positivas como negativas, cuyo influjo impactará en las distintas edades y etapas de nuestras biografías.

La incorporación de este paradigma nos permite comprender la multiplicidad de diversidades que atañen a una vida, como así también la relación que ellas guardan con el envejecimiento (como proceso dinámico) y la vejez (como fase culminante y producto de dicho recorrido). De ese modo, los aportes teóricos del curso de la vida nos invitan a considerar al envejecimiento como un fenómeno diverso que va desde el nacimiento a la muerte y se encuentra atravesado por aspectos sociales, biológicos y psicológicos moldeados, a su vez, por factores históricos y de cohorte (Oddone, 2012: 55).

A tal fin, nos preguntamos no solo por las características de los alimentos consumidos y su impacto en la salud de la población, sino también por cómo perciben las personas mayores estas modificaciones en la alimentación y su calidad de vida, qué variaciones existen en las prácticas alimentarias a partir de las transformaciones territoriales, cómo influyen otros factores –políticos, económicos, culturales o educativos– en la disponibilidad y accesibilidad a los alimentos, y cuáles son las principales medidas estatales desarrolladas en pos de atender las necesidades alimentarias de su ciudadanía.

Respecto a la metodología, el estudio utiliza técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas. Dentro de las actividades del último año, se desarrollaron grupos focales y entrevistas tanto con personas mayores como con funcionarios y personal de programas estatales y organizaciones de la sociedad civil orientadas a suplir las necesidades de esta población. Asimismo, se emplean diversos datos secundarios y relevamientos nacionales y provinciales que nos permiten caracterizar aspectos sociodemográficos de la población y contrastarlos con los resultados que hemos obtenido.

En ese aspecto, se utilizaron diversos instrumentos como la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, la de Factores de Riesgo y la de Calidad de Vida de Adultos Mayores, las cuales –si bien se centraron en poblaciones mayores a 5000 habitantes o (en el caso de las dos primeras) sin distinguir a la población mayor de 18 años– permitieron incluir categorizaciones y recomendaciones respecto a la composición de una dieta y alimentación saludable. Esta indagación es complementada con el estudio de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares, lo que permite conocer el consumo y comportamiento de los hogares en distintos momentos de la historia reciente. Por otro lado, a fin de indagar en la situación sociodemográfica actual de las personas mayores y las posibilidades y accesibilidad a los alimentos, se analizaron los ingresos y poder adquisitivo de la población a través del estudio de los Informes Trimestrales de la Seguridad Social (ANSES), del Boletín Estadístico de la Seguridad Social (Subsecretaría de Seguridad Social) –las cuales brindan información sobre jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares y prestación por desempleo–, de la Encuesta Permanente de Hogares y de los datos correspondientes del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), con el horizonte de conocer los índices de pobreza y características de los ingresos de las personas. Asimismo, para describir y caracterizar a la población rural mayor catamarqueña se emplea la diferenciación entre población rural agrupada y dispersa.¹ Ello

permite aproximarse a un área de vacancia como es el de la calidad de vida en las zonas rurales.

En relación con la selección de los casos realizamos un muestreo intencional de mujeres y varones mayores de ambas zonas rurales, a fin de comparar con las características de la población mayor que habita en las ciudades catamarqueñas, al tiempo que también nos permite abordar la gravitación de diversos factores sociales y aproximarnos a la percepción que diferentes personas mayores tienen tanto sobre problemáticas actuales como pasadas. En ese sentido, las reflexiones temporales devienen esenciales para la comprensión de la dinámica generacional ya que no solo las personas tienen la posibilidad de comparar experiencias pasadas y presentes, sino que también puede brindarnos una perspectiva sobre su futuro, expectativas, modos de envejecer y satisfacción (Ferraro, 2014). La combinación de estas tres dimensiones –género, edad y localización geográfica– posibilita estudiar las formas en que diferentes contextos de socialización, generaciones y cohortes a las que pertenecen las personas entrevistadas influyen en sus trayectorias posibilitando o no el acceso a derechos y servicios básicos (como es el de la alimentación) e impactan en sus condiciones y calidad de vida presente. A su vez, para la selección de los casos se tienen en cuenta cada una de las 4 regiones de Catamarca –Puna, Oeste, Centro y Este–, considerando que ellas responden a actividades productivas y agrícolas diferentes, como así también a modos de ordenamientos socioculturales disímiles (Molero y Guzmán, 2012: 63).

2. Avances y hallazgos obtenidos

En primer lugar, dado que la calidad de vida contempla la autopercepción (es decir, la subjetividad de la persona), la realización de entrevistas y grupos focales con personas mayores nos permitió conocer la valoración que la población estudiada tiene sobre su alimentación y la relación que ello guarda con su estado nutricional y su salud. Entendida como el modo en que:

El individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones [...] su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (Organización Mundial de la Salud, 1996: 385).

La definición de calidad de vida nos invita a comprender la noción de salud y su medición de forma amplia, incorporando aspectos subjetivos y valoraciones que las propias personas hacen de sus vidas (OMS, 1998). Ello no solo es de gran importancia para la resolución de los objetivos planteados, sino también en la elaboración de un dato frecuentemente desatendido por la literatura local como es el de la calidad de vida en el envejecimiento rural. En efecto, como señala Oliveri (2020), la Argentina evidencia una insuficiencia de datos precisos sobre

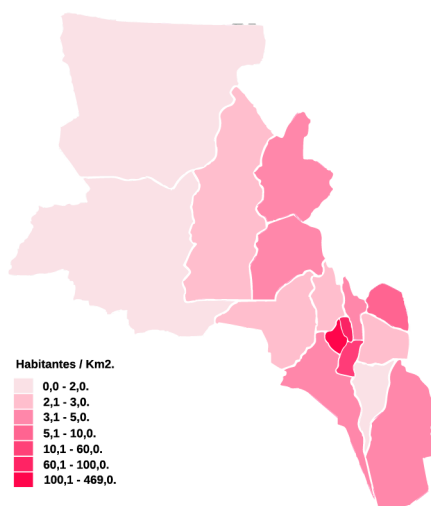
las características de la población mayor rural: las zonas rurales no se encuentran cubiertas en la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM), imposibilitando así conocer la cantidad de las personas con dependencia que allí habitan, como así también los servicios estatales brindados para estas poblaciones. Producto de ello, surge otro problema: la escasez de datos precisos genera que las políticas orientadas a las personas mayores se erijan sobre una imagen abstracta o estereotipada de la vejez, o bien que se repliquen y extrapolen resultados de zonas urbanas para diferentes entornos (Rada Schultze, 2025: 8). En ese sentido, las primeras aproximaciones al campo buscaron la construcción de este dato mediante técnicas cualitativas de investigación a través de la realización de estudios de caso (Flyvbjerg, 2006; 2011).

Uno de los casos estudiados fue el de Casa Activa; programa que cuenta con un centro de día y una residencia para personas mayores, combinando así un complejo de 32 viviendas con equipamientos colectivos, espacios comunes, pileta, atención de salud primaria y terapéutica, al tiempo que se ofrecen actividades corporales y cognitivas. Esta experiencia fue significativa ya que, si bien *a priori* no se trataría de una política alimentaria, gran parte de la población estudiada –más allá de las actividades ofertadas– asistía en busca de dos comidas diarias que el espacio garantizaba, como el desayuno y la merienda (Rada Schultze, 2024a). Asimismo, de la labor desarrollada emergieron categorías que nos permitieron comprender las razones esgrimidas por las personas respecto a la modificación en sus hábitos, como así también su opinión de aquellas políticas sociales que las tienen como población beneficiaria. Entre ellas, se desprendieron dimensiones como la pobreza, la soledad, la migración interna, la relación urbano-rural y las prácticas de autocuidado realizadas que exceden a la alimentación, pero que se encuentran en íntima relación con el bienestar físico y emocional de las personas, abarcando desde actividades físicas hasta espirituales. Tomando esto en consideración, sumado a la importancia de la espiritualidad y la religiosidad en la construcción de redes sociales de apoyo en la vejez, como así también en la mejora del bienestar subjetivo, físico y mental (Fernández y Valenzuela, 2018; Gómez Álvarez, 2024), otro de los casos analizados fue el de una incipiente propuesta de apoyo para personas mayores solas realizada por la Pastoral de Adultos Mayores y Ancianos, en el que periódicamente personas voluntarias visitan instituciones, viviendas y hospitales catamarqueñas, en donde la población mayor, además de experimentar situaciones de pobreza, no posee redes de atención familiar. Así, pudimos observar que no solo las políticas sociales atienden las necesidades de la población mayor de Catamarca, sino que también, cuando ellas escasean o son insuficientes, son las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil quienes se abocan a suplirlas (Rada Schultze, 2025: 30).

En ese aspecto, combinando las mencionadas técnicas de investigación cualitativa con el análisis de archivo (como documentos oficiales y proyectos de ley) y de datos secundarios (como estadísticas provinciales y nacionales), encontramos una alta concentración de servicios básicos en las zonas urbanas, sobre todo en materia sanitaria, alimenticia, de oferta laboral y educativa; lo cual, a su vez, refuerza un proceso de éxodo desde el interior de la provincia hacia

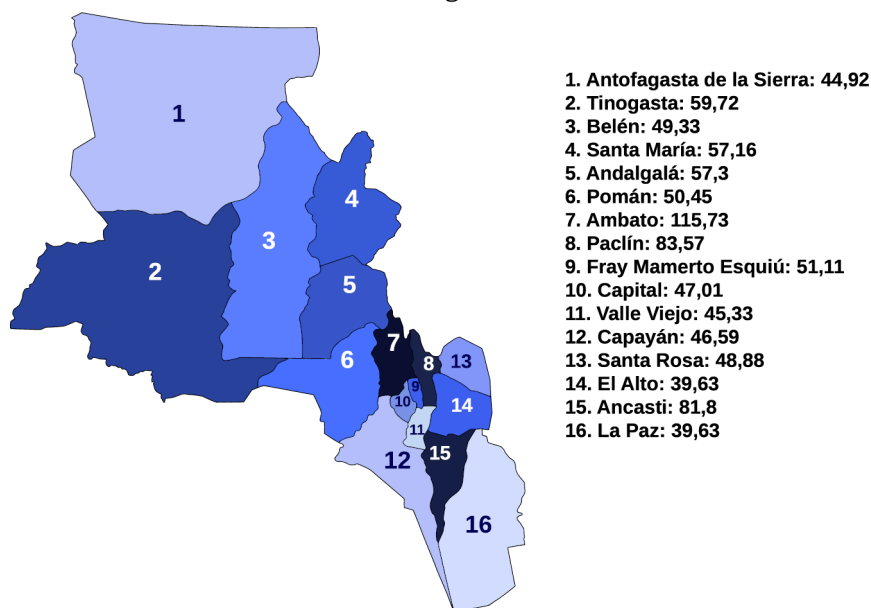
sus principales ciudades. De hecho, en la última década la población rural catamarqueña descendió 4 puntos, mientras que a nivel nacional se registró una pérdida del 7,4% (INDEC, 2015: 51). Asimismo, el fenómeno migratorio es fundamental en los estudios de las edades, ya que es una de las variables –junto a la fecundidad y la mortalidad– que da forma al envejecimiento poblacional: la sociedad receptora de jóvenes se rejuvenece al tiempo que la expulsiva se envejece (Rada Schultze, 2024a: 46). De ese modo, analizando conjuntamente la concentración de servicios, el fenómeno migratorio y el envejecimiento de las zonas rurales, elaboramos diversos mapeos que nos permitieron: ubicar y conocer cómo se distribuyen geográficamente determinados servicios y programas estatales (desde efectores de salud hasta comedores), registrar la distribución de la población (densidad poblacional por superficie según departamento –figura 1–) y el índice de envejecimiento por cada departamento (figura 2). Así, observamos que los índices de envejecimiento en localidades como Ambato (115,73), Paclín (83,57) y Ancasti (81,8) son ampliamente superiores en comparación con otros departamentos como la Capital (47,01), Belén (49,33) o Fray Mamerto Esquiú (51,11), en donde, además, se concentra gran parte de los servicios disponibles (Rada Schultze, 2024c). Sobre ello debemos decir que, de los servicios de salud de la provincia, el 43,8% se concentra en los departamentos de la Capital y Belén (Ministerio de Salud [MSAL], 2023: 8). Respecto a los comedores, en Catamarca existen 581 con 55.422 personas beneficiarias directas: 73 comedores infantiles con 5.611 asistentes, 478 comedores escolares al que acuden 46.563 personas y 30 comunitarios con 3.248 concurrentes (Dirección Provincial de Estadística y Censos [DPEyC], 2022). Pero lo llamativo es que, a pesar de que todos los departamentos cuentan con comedores escolares, no ocurre lo mismo con los comunitarios e infantiles. Ello se profundiza al observar que esta carencia sucede precisamente en aquellas localidades más envejecidas (figura 3).

Figura 1. Densidad poblacional por superficie según departamento, provincia de Catamarca (2022).



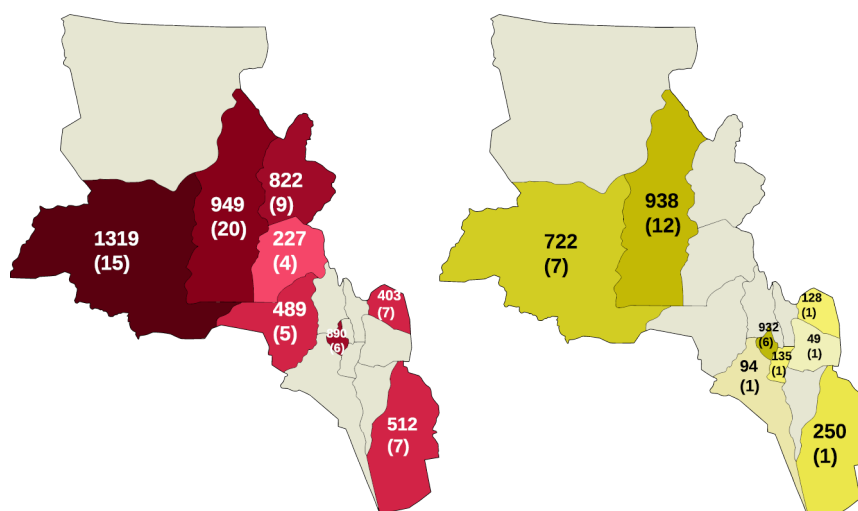
Fuente: elaboración propia en base a INDEC (2023b).

Figura 2. Índice de envejecimiento por departamentos, provincia de Catamarca (agosto de 2024).



Fuente: elaboración propia en base a Registro Nacional de las Personas (RENAPER) (2024).

Figura 3. Distribución de comedores. Cantidad de beneficiarios y comedores.



Fuente: elaboración propia en base a DPEyC (2022).

Es importante destacar que generalmente los informes oficiales calculan el índice de envejecimiento como el producto del cociente entre las personas mayores de 65 años con respecto a las personas menores de 14 años multiplicado por 100. Ahora bien, como la sociología del envejecimiento suele considerar a la vejez desde los 60 años, también hemos elaborado el dato tomando como punto de partida esa edad. Esto no solo nos permitió incorporar en el estudio a otro grupo de edad quinquenal (60-64 años), sino también aunar criterios de análisis a la hora de observar diversas fuentes de información. No obstante, aun considerando desde los 65 años y más, nuestro país es uno de los más envejecidos de la región: el índice de envejecimiento nacional es de 58,35 personas mayores por cada 100 jóvenes, mientras que en Catamarca alcanza las 49,95 personas envejecidas cada 100 personas jóvenes (RENAPER, 2024). Así, si bien en relación con otras regiones del país, Catamarca no es uno de los territorios más envejecidos, el desarrollo de su estructura poblacional y comportamiento en

los distintos censos, la posiciona como una provincia de “envejecimiento intermedio” (RENAPER, 2021). Sin embargo, no es únicamente el aspecto cuantitativo lo que convierte al envejecimiento poblacional catamarqueño en un interesante objeto de estudio. También cualitativamente el fenómeno presenta aristas considerables tanto para la indagación sociológica, como desde la intervención estatal.

En efecto, como destacan Yuni y Urbano (2016), estamos frente a un fenómeno novedoso en la historia, tanto en términos cuantitativos (incremento de la población mayor) como cualitativos, que interpela los modos de abordaje y construcción de la vejez. Paradójicamente, señalan los autores, el envejecimiento como fenómeno social actual nos presenta una mayor cantidad de personas adultas que son muy diferentes entre sí. En sus búsquedas, aspiraciones, expectativas y condiciones de vida, diferencias que se acrecientan al compararlas con sus antecesores de hace apenas cincuenta años. A partir de la premisa de los autores, fue menester incorporar un enfoque interseccional para la indagación de las prácticas alimentarias, su desarrollo, sus cambios y continuidades en sus trayectorias vitales y cómo ello se relaciona con factores externos a las propias comunidades. Es decir, observar las particularidades socioculturales de la población mayor a la luz de aquellos efectos exógenos que influyen y modifican la manera de concebir, atender y vivir la vejez en los contextos rurales (Reyes y Mendoza, 2020: 58-59). A tal fin, se buscó incorporar la categoría de “lugar” como componente que determina las vidas cotidianas y da significado a las vivencias de las personas mayores, incluyendo sus relaciones familiares, prácticas culturales, religiosas y laborales, entre otras (Montalvo Vargas, 2020).

En relación con la territorialidad y su vínculo con las prácticas alimentarias, pudo observarse que en las últimas décadas Catamarca experimentó un marcado proceso de desruralización y urbanización, desarticulando las formas tradicionales de sustento alimentario de la población, basado en la agricultura familiar o en la producción de alimentos para uso doméstico. A su vez, la reconfiguración urbana registra una disminución del tamaño del terreno de las unidades domésticas que modifican los modos de autoabastecimiento familiares (Camarero, De Grammont y Quaranta, 2020). Esto no solo generó la urbanización de la zona de chacras y la pérdida de espacios para la producción de alimentos, sino que incrementó la dependencia de otras provincias para el acceso a la alimentación de la población catamarqueña. Así, se introducirían en la dieta catamarqueña alimentos como arroz, harina o fideos, abandonando la producción de trigo y maíz (Machado Aráoz, 2007). De ese modo, las dietas tradicionales donde predominaban productos de estación resultado de una producción de autoconsumo familiar-comunitario, cedieron espacio a la ingesta de alimentos industrializados y procesados, aumento del consumo de hidratos de carbono, grasas saturadas y azúcares. De tal modo, al tiempo que Catamarca experimenta su transición demográfica deviniendo en una provincia envejecida, emerge una fase de transición alimentaria en la cual se destacan elevados niveles de exceso de peso y obesidad abdominal. Por otro lado, en base a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, observamos que en Catamarca el 37,4% de la población mayor de 18 años percibe su alimentación como poco o nada saludable, superando la media nacional de 3 de cada

10 personas, mientras que el 24,4% aduce que su salud es mala o regular y el 34,5% presenta prevalencia de colesterol elevado frente al 28,9% nacional (Rada Schultze, 2024b).

Pero más allá de la percepción de la población, también se incrementan las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, evidenciándose un crecimiento en la prevalencia de la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes. Son aspectos asociados al problema de la malnutrición, el hambre y el desarrollo de una vida sedentaria producto, entre otros factores, del abandono de la actividad física desarrollada en el trabajo rural (Rada Schultze, 2024d). Por ejemplo, comparando con las medias nacionales, encontramos que la prevalencia de diabetes en Catamarca pasó de 8,9% a 11,5% en una década, mientras que los valores nacionales crecieron de 8,4% a 12,7%. Respecto a la obesidad, mientras que el total del país conoció un aumento del 14,6% al 25,3%, en Catamarca fue del 18,9% al 29,5%. Por su parte, el caso de la hipertensión arterial, aunque aún elevado, es el único que parece mantenerse estable en el transcurso de la última década, reflejando un pasaje de 36,5% a 36,2% en la provincia y de 34,5% a 34,7% a nivel nacional (MSAL, 2023). Lo dicho tiene su correlato en algunas de las principales causas de mortalidad en las personas mayores catamarqueñas. Entre ellas se encuentran: enfermedades del sistema circulatorio (32%) y respiratorio (18%), tumores malignos (13,9%), enfermedades infecciosas y parasitarias (7,2%), del sistema urinario (5,1%) y diabetes mellitus (3,4%) (MSAL, 2021).

Sobre este punto surgió una situación paradójica e indirectamente profundizada por el accionar estatal: la pérdida de la actividad rural (a raíz de los cambios territoriales), la concentración de los servicios ofertados, la cobertura previsional y otras políticas de transferencias de ingresos, más el empleo público (se estima que en Catamarca representa el 65%), lejos de mitigar la problemática, podrían agudizarla. De tal forma, la falta de oportunidades –por ejemplo, la propiedad de la tierra, tanto para trabajarla como habitarla– y la posibilidad de contar con un ingreso económico estable, se reflejarían en una de las tensiones que afrontan quienes habitan las áreas rurales: encontrar medios alternativos de subsistencia a fin de eludir las situaciones de pobreza o abandonar sus lugares en pos de encontrar una mejor calidad de vida (Rada Schultze, 2024a: 55). Producto de ello, pudimos observar cómo se modifican las dinámicas familiares. A tal fin, abordamos diferentes datos sociodemográficos, como la composición de los hogares, sus ingresos y las prestaciones sociales alimentarias a las que las personas tienen acceso, entre otros.

Respecto a los ingresos de la población mayor de nuestro país, encontramos que durante el 2024 el 83,5% recibió entre una y dos jubilaciones mínimas, no pudiendo cubrir su canasta básica. Por ejemplo, para el Centro de Educación, Servicios y Asesoramiento al Consumidor (CESyAC), en diciembre de 2024 una pareja de jubilados necesitó de \$673.384,73, lo cual se distribuye en: \$245.279,16 de productos de consumo masivo (alimentos y artículos de limpieza) y \$428.105,57 de servicios básicos (alquileres, impuestos y transporte). Comparándola con la canasta de diciembre del 2024 (de \$294.159,26) representó una variación

interanual de 128,9% (CESyAC, 2025). Pero un aspecto importante en esta medición es que no considera el gasto en medicamentos. Este dato es incluido en el informe de la Defensoría de la Tercera Edad. En su relevamiento de octubre de 2024, los medicamentos representaron el 16% (\$145.268) del total de la canasta, mientras que los principales gastos fueron en alimentos, un 26% (\$236.873), y vivienda, con 22% (\$198.000). Ello significa que una persona mayor necesitó de \$912.584 para cubrir sus gastos básicos (Gerontovida, 2024). Este dato cobra relevancia al destacar que, durante el período estudiado, la pobreza en la población mayor alcanzó un 25,6% y la indigencia un 4%. Profundizando en el caso catamarqueño encontramos que, respecto a los haberes de los beneficios no contributivos, los beneficiarios en Catamarca son 23.978, cuyos haberes en 2024 promediaban los \$103.893. Esto posicionaba a la provincia por debajo del haber medio nacional de \$110.330 (-5,8%) (Rada Schultze, 2024c).

También pudimos señalar que en Argentina el 22,2% de las personas mayores de 60 años habita en hogares unipersonales, el 31,5% en hogares unigeneracionales y el 46,3% lo hace en hogares multigeneracionales. A su vez, el 41,5% de los y las mayores vive con un/a niño/a. En síntesis, gran parte de la población mayor convive con otras personas, sobre todo en hogares donde habitan niños/as. Allí, a su vez, suelen superponerse diversas prestaciones y programas que atienden las necesidades alimenticias de sus integrantes (Martínez, Rada Schultze y Salazar Burgos, 2024). Así, no solo la comensalidad es compartida sino también las situaciones de pobreza que se transmiten intra e intergeneracionalmente. De tal forma, el análisis del curso de la vida nos permite considerar los procesos de envejecimiento de los diferentes actores que componen a las familias además de conocer las trayectorias y biografías de las personas mayores estudiadas, analizando en simultáneo de qué modo desarrollan sus vidas y si en dicho recorrido logran acceder a una alimentación saludable.

3. Reflexiones finales

A lo largo de este artículo buscamos plasmar algunas líneas y resultados del trabajo realizado en el período 2023-2024, como así también presentar algunos ejes en torno a los cuales continuamos trabajando actualmente. Como se mencionase, un punto de inflexión en nuestra pesquisa fue la correlación hallada entre diversas transiciones que experimenta la provincia: la demográfica, la alimentaria y la epidemiológica.

Para ello, nos preguntamos sobre cómo impactan las transformaciones territoriales en las dinámicas económicas, alimenticias y familiares, su repercusión en la calidad de vida de la población y el rol de las políticas para resolver las necesidades alimenticias de la ciudadanía. Asimismo, dadas las características sociodemográficas enunciadas –ingresos y composición del hogar, entre otras– y en base al paradigma del curso de la vida, buscamos indagar no solo en cómo la comensalidad es compartida, sino también profundizar en cómo las situaciones de pobreza podrían transmitirse de forma intra e intergeneracional entre los miembros del hogar.

En ese sentido, en el marco de la transición demográfica y el envejecimiento poblacional, se experimenta un doble fenómeno. No solo disminuyen los nacimientos, sino que las personas comienzan a vivir más tiempo. Ahora bien, esa extensión en la expectativa de vida de las personas no ocurre de forma homogénea para toda la población. Para ello, uno de los principales enfoques teóricos que orienta nuestro proyecto es el del curso de la vida.

De esta manera, hablar de cursos de vida y procesos de envejecimiento nos permite comprender que los eventos que atravesamos hoy se verán reflejados en futuras etapas de nuestras vidas. Entendiendo al envejecimiento también como una construcción social en el transcurso de nuestras trayectorias, encontramos múltiples aspectos que condicionan nuestros cursos vitales y que podemos considerar tanto aisladamente como en su combinación. En ese marco, podemos enumerar diferenciaciones del orden cultural, geográfico, económico, étnico, religioso o de género, como así también el acceso a determinados derechos y servicios básicos. Entre ellos, los que aquí buscamos atender: el acceso a la alimentación y las características de aquellos alimentos, las diferenciaciones territoriales y económicas, los servicios y programas estatales y su accesibilidad.

Finalmente, consideramos que plantear la problemática de la alimentación en el curso de la vida y el envejecimiento, nos abre diversos ejes de análisis de índole micro y macrosocial.

Por un lado, tenemos el problema del hambre y la malnutrición a nivel individual, el cual, como señalamos, encuentra su correlato en las distintas modificaciones (económicas, productivas, territoriales, entre otras) experimentadas por la provincia en su historia reciente.

Lo dicho, nos conduce a nuevos interrogantes y desafíos. Como, por ejemplo, el impacto de los contextos económicos desfavorables sobre la alimentación de las personas en términos no solo de la accesibilidad, sino también de las características nutricionales de los alimentos. En ese sentido, dado el proceso de envejecimiento, corresponde preguntarnos por las condiciones y calidad de vida de las personas mayores actuales, al igual que las futuras. En síntesis, a partir de las características de los hogares multigeneracionales y su comensalidad familiar, buscaremos reflexionar sobre la problemática de la alimentación, observando su transmisión intergeneracional e impacto en quienes –si bien hoy se encuentran atravesando otras etapas de la vida– serán las futuras generaciones mayores.

Por otra parte, esto nos conduce a señalar que, al tiempo que se celebra el envejecimiento poblacional como un logro de la humanidad en el presente siglo (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022: 10), los datos sobre el aumento en la expectativa de vida deben convivir con crecientes índices sobre nuevas patologías. Es decir, al tiempo que se pondera el aspecto cuantitativo (mayor cantidad de años) debiéramos interrogarnos por su perfil cualitativo (cuál será la calidad y condiciones en que se vivirán esos años). Más aún si tomamos en consideración que desde la Declaración de los Derechos Humanos en 1948 la alimentación reviste dicho estatus. Esto significa que es universal, indivisible, interrelacionado e

interdependiente, razón por la cual su acceso no puede someterse a ningún tipo de discriminación, ni utilizarse como herramienta de presión política y económica (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2006: 4), al tiempo que atañe al Estado garantizar su ejercicio. Caso contrario, al negarse este derecho, no se haría más que tensionar la propia noción de ciudadanía.

4. Referencias bibliográficas

- Argentina, CESyAC (2025). En 2024 la Canasta Básica de Jubilados aumentó un 128,92%. *Centro de Educación, Servicios y Asesoramiento al Consumidor*. Recuperado de <https://www.cesyac.org.ar/canasta-basica-de-jubilados/item/1314-en-2024-la-canasta-basica-de-jubilados-aumento-un-128-92> (última visita 23/4/2025).
- Argentina, Catamarca, Subsecretaría de Estadística y Censos, DPEyC (2022). *Comedores y Beneficiarios*. Dirección Provincial de Estadística y Censos, Catamarca. Recuperado de <https://www.estadistica.gob.ar/data.php?t=80>
- Argentina, INDEC (2015). *Población e inclusión social en la Argentina del Bicentenario: Indicadores demográficos y sociales*, Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/poblacion_inclusion_2015.pdf
- Argentina, INDEC (2023a). *Dossier estadístico de personas mayores 2023. Octubre de 2023*, Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2023.pdf
- Argentina, INDEC (2023b). *Resultados del Censo 2022. Cuadro 2.3. Provincia de Catamarca. Total de población y densidad, por superficie, según departamento. Año 2022*. Recuperado de https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/11/c2022_catamarca_est_c2_3.xlsx
- Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (2021). *Análisis de mortalidad en personas mayores. Provincia de Catamarca*, Ministerio de Salud. Recuperado de <http://iah.salud.gob.ar/doc/602.pdf>
- Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (2023). *Catamarca: Perfil Sanitario Provincial*, Ministerio de Salud. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/PSP%20-%20CATAMARCA.pdf>
- Argentina, RENAPER (2021). *Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel nacional y provincial. Argentina 1991-2010*, Dirección Nacional de Población. Octubre 2021.
- Argentina, RENAPER (2024). *Estructura de la población identificada con residencia en Argentina*. Agosto 2024. Dirección Nacional de Población. Recuperado de https://estadisticas.renaper.gob.ar/app_poblacion/
- Camarero, Luis; De Grammont, Humbert y Quaranta, Germán (2020). El cambio rural: una lectura desde la desagrarización y la desigualdad social. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (38), 191-211.
- Durán, Pablo (2005). Transición epidemiológica nutricional o el “efecto mariposa”. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 103(3), 195-197.
- FAO (2006). *The Right to Food in Practice*. Food and Agriculture -Organization of the United Nations, Roma. Recuperado de <https://www.fao.org/4/ah189e/ah189e.pdf>
- Fernández, Beatriz y Valenzuela, Eduardo (2018). Religiosidad que mejora el envejecer. *Revista Diálogos*, 7(13), 40-44.

- Ferraro, Kenneth (2014). The Time of Our Lives: Recognizing the Contributions of Mannheim, Neugarten, and Riley to the Study of Aging. *The Gerontologist*, 54(1), 127-133.
- Flyvbjerg, Bent (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.
- Flyvbjerg, Bent (2011). Case Study. En N. Denzin e Y. Lincoln (eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp. 301-316). Thousand Oaks, Sage.
- Gerontovida (2024). Canasta básica de los jubilados. *Defensoría de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires*. Recuperado 24/4/2025 de https://www.gerontovida.org.ar/pdf/canastas/Canasta_Basica_de_los%20Mayores%20octubre_2024.pdf
- Gómez Álvarez, José (2024). Espiritualidad y vejez: la comunidad como factor integrador. *Medicina y ética*, 35(1), 170-206.
- Lomaglio, Delia (2012). Transición nutricional y el impacto sobre el crecimiento y la composición corporal en el noroeste argentino (NOA). *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 32(3), 30-35.
- López de Blanco, Mercedes y Carmona, Andrés (2005). La transición alimentaria y nutricional: Un reto en el siglo XXI. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18(1), 98-114.
- Machado Aráoz, Horacio (2007). *Economía Política del Clientelismo. Democracia y Capitalismo en los márgenes*, Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Martínez, Jorge; Rada Schultze, Fernando y Salazar Burgos, Ramiro (2024). Pobreza y derecho a la alimentación: el caso de la prestación Alimentar en el noroeste argentino. *Difusiones Revista Digital*, (27), 67-85.
- Molero, Norma y Guzmán, Sara (2012). Contextos socio-culturales del envejecimiento en Catamarca. En L. Golpe y J. Yuni (comps.), *Cuidados de personas mayores. Dones, responsabilidades y compromiso* (pp. 61-86). Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Montalvo Vargas, Ramos (2020). El uso del método geografías de la vida cotidiana en el estudio de las vejeces. En R. Jiménez, C. Mendoza y A. Rodríguez (coords.). *Introducción a la metodología cualitativa para el estudio de la vejez y el envejecimiento* (pp. 30-43). México Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Oddone, María Julieta (2012). Diversidad y envejecimiento. Apuntes para su discusión. *Población*, 5(9), 55-66.
- Oliveri, María Laura (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. Nota técnica del BID; 2044. Noviembre 2020.
- OMS (1996). ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*, (17), 385-387.
- OMS (1998). *The World Health Organization Quality of Life, Programme on Mental Health*, World Health Organization, Revisión marzo 2012. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- ONU (2022). *World Population Prospects 2022*, Department of Economic and Social Affairs. Population Division, Nueva York. Recuperado de <https://acortar.link/dWNuWS>
- Pollero, Raquel (2023). Transición demográfica. El proceso a nivel global y a nivel nacional. En V. Prieto y M. Robello (coords.), *Manual de Demografía* (pp. 70-105). Montevideo: Programa de Población-Universidad de la República.

- Rada Schultze, Fernando (2024a). El desafío del envejecimiento en las áreas rurales de la provincia de Catamarca, Argentina: Vejez, políticas y acceso a servicios. *Revista Taysi*, 3(1), 44-59.
- Rada Schultze, Fernando (2024b). Políticas, calidad de vida y transformaciones en las prácticas alimentarias de la vejez rural catamarqueña. *I Encuentro Internacional sobre la Cuestión Social en el Siglo XXI*. 20-22 de noviembre de 2024. CIS-UNLaM.
- Rada Schultze, Fernando (2024c). Políticas alimentarias y calidad de vida en la vejez en Catamarca, *VIII Congreso Iberoamericano de Ambiente y Calidad de Vida*, 22-24 de octubre de 2024, FACEN-UNCA.
- Rada Schultze, Fernando (2024d). Pobreza, alimentación y calidad de vida en la vejez argentina. *II Jornadas Integradas en Investigación y Salud*, 7-8 de noviembre de 2024, UNICEN-Tandil.
- Rada Schultze, Fernando (2025). Políticas, prácticas alimentarias y calidad de vida en el envejecimiento catamarqueño: ¿Derecho a la alimentación o (ir) Derecho al hambre?, *Revista Yachay*, (4), 1-37.
- Reyes, Laureano y Mendoza, Claudia (2020). Metodología cualitativa para la investigación etnogerontológica. En R. Jiménez, C. Mendoza y A. Rodríguez (coords.), *Introducción a la metodología cualitativa para el estudio de la vejez y el envejecimiento* (pp. 57-73). México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Yuni, José y Urbano, Claudio (2016). *Envejecer aprendiendo: Claves para un envejecimiento activo*. Córdoba: Editorial Brujas.

1. Catamarca tiene la particularidad de que su población rural en general es un grupo de peso, representando el 22,9%. Ello posiciona a la provincia entre las tres primeras con mayor porcentaje de población rural casi triplicando al promedio nacional. De ellas, el 70,9% se trata de población rural agrupada (aquella que reside en localidades de menos de 2.000 habitantes) y 29,1% de población rural dispersa (conformada por las personas que residen en campo abierto, sin constituir centros poblado) (INDEC, 2015: 50, 53). [↗](#)



Licencia Creative Commons - Atribución - No Comercial (by-nc)

Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga con fines comerciales.

Tampoco se puede utilizar la obra original con fines comerciales.

Esta licencia no es una licencia libre. Algunos derechos reservados.