

NOTAS DE POBLACIÓN

AÑO XXIX, N° 77, SANTIAGO DE CHILE



NACIONES UNIDAS



Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población

LC/G. 2213-P
Diciembre de 2003

Copyright © Naciones Unidas 2003
Todos los derechos están reservados
Impreso en Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones. Sede de las Naciones Unidas, N.Y.10017, EE.UU. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
NÚMERO DE VENTA: S.03.II.G.171
ISBN 92-1-322289-0 ISSN impreso 0303-1829 ISSN electrónico 1681-0333

Ilustración de portada: Igor Mauricio Corrales Díaz,
“Árbol Nicaragüense” (detalle), 1997.
Gentileza del Banco Interamericano de Desarrollo
Diseño de portada: María Eugenia Urzúa

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
José Antonio Ocampo Secretario Ejecutivo

CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA
(CELADE) – DIVISIÓN DE POBLACIÓN
Miguel Villa, Oficial a cargo

La Revista **NOTAS DE POBLACIÓN** es una publicación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población, cuyo propósito principal es la difusión de investigaciones y estudios de población sobre América Latina y el Caribe, aun cuando recibe con particular interés artículos de especialistas de fuera de la región y, en algunos casos, contribuciones que se refieren a otras regiones del mundo. Se publica dos veces al año (junio y diciembre), con una orientación interdisciplinaria, por lo que acoge tanto artículos sobre demografía propiamente tal, como otros que aborden las relaciones entre las tendencias demográficas y los fenómenos económicos, sociales y biológicos.

Comité editorial:

Jorge Bravo
Juan Chackiel
José Miguel Guzmán
Rolando Sánchez
Susana Schkolnik

Coordinador Técnico:

Juan Enrique Pemjean

Secretaria:

María Teresa Donoso

Redacción y administración:

Casilla 179-D, Santiago, Chile
E-mail: mdonoso@eclac.cl

Precio del ejemplar: US\$ 12

Suscripción anual: US\$ 20

Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad de los autores, sin que el CELADE sea necesariamente partícipe de ellas.

SUMARIO

Presentación	7
Foreword	10
Avant-propos	13
Las narrativas de la participación social entre los adultos mayores: entre la reciprocidad y la desolación. <i>Gabriel Guajardo y Daniela Huneeus</i>	17
Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. <i>José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca</i>	35
Redes de apoyo y arreglos de domicilio de las personas en edades avanzadas en la ciudad de México. <i>Roberto Ham-Chande, Elmyra Ybáñez Zepeda y Ana Luz Torres Martínez</i>	71
Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. <i>Sandra Huenchuan Navarro y Zulma Sosa Portillo</i>	103
Redes comunitarias, género y envejecimiento. <i>Verónica Montes de Oca Zavala</i>	139
Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: Estudio comparativo de encuestas SABE. <i>Paulo Murad Saad</i>	175
El apoyo familiar de las personas de edad, en Europa: contrastes e implicaciones. <i>Emily Grundy y Cecilia Tomassini</i> ...	219
Recomendaciones para realizar investigaciones sobre redes de apoyo y calidad de vida: agenda de investigación y métodos e instrumentos para estudios cualitativos y cuantitativos. <i>Rossella Palomba</i>	251
El plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2002 y los textos regionales sobre el envejecimiento: estudio comparado. <i>Ignacio Tornel</i>	263

PRESENTACIÓN

La tendencia hacia el envejecimiento rápido de la población latinoamericana y del Caribe es un hecho reconocido. En las próximas décadas aumentará notablemente no sólo el número de personas mayores, sino también su peso en la población. Lo que complica esta tendencia no es solo su carácter ineludible, sino su contexto, en el que se aprecia que la mayoría de nuestros países carece de instituciones preparadas para cubrir las necesidades crecientes que se generarán con el incremento de personas mayores en la población.

En general, el sistema de protección social en los países de América Latina, especialmente en lo que respecta a las necesidades económicas y de salud, no cubre a toda la población o es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias de las edades avanzadas. Ello hace que una parte significativa de la población mayor deba seguir trabajando u obtener recursos de sus familias o de otras redes sociales.

Existe consenso en que el Estado debe asumir un rol más activo en los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, pero también en crear condiciones para que los actuales adultos jóvenes puedan llegar a la madurez con independencia económica y buenas condiciones de salud que les permitan vivir la vejez en forma adecuada y activa, disminuyendo así los costos personales, sociales y económicos de las incapacidades tempranas. Sin embargo, e incluso en el mejor de los escenarios, es impensable que estas metas puedan cumplirse si no se cuenta con una estructura social que permita, facilite y potencie las redes informales de apoyo y de intercambio existentes en toda sociedad y que se concrete en forma de apoyos familiares y comunitarios.

El estudio de las redes de apoyo es importante porque constituyen la base de las ayudas que las personas requieren, son las instancias donde toman sentido los roles sociales, y son el soporte de los estímulos sociales que promueven el sentido de pertenencia y generan la integración social. La presencia de redes de apoyo para personas de edad avanzada favorece la integración social de éstas y evita el aislamiento. Las investigaciones llevadas a cabo en diversas partes del mundo subrayan los efectos positivos de la integración social, expresada a través de los apoyos sociales y del desempeño de roles significativos en la sociedad, en la calidad de vida de las personas y en especial de las personas mayores.

En la presente edición de *Notas de población* se incluye una selección de los documentos presentados a la “Reunión de Expertos en redes sociales de apoyo a las personas adultas mayores: el rol del estado, la familia y la comunidad”, organizada por la División de Población de la CEPAL - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), llevada a cabo del 9 al 12 de diciembre de 2002 en el marco del proyecto “Redes de apoyo familiar y comunitario a los adultos mayores”, financiado por el Gobierno de Italia.

Esta reunión contó con el apoyo de la Cooperación Italiana y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y constituyó la primera de tres reuniones complementarias,¹ de las cuales han emanado recomendaciones que han servido de insumo para elaborar una Estrategia de Implementación Regional para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptada en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003). Asimismo, esta reunión se enmarcó en las actividades de seguimiento regional de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, desarrolladas por el Grupo Interinstitucional de Envejecimiento, en el cual participan, conjuntamente con la CEPAL, el UNFPA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y el Programa de Envejecimiento de las Naciones Unidas.

Los documentos seleccionados que componen este número especial de *Notas de población* son los siguientes: “Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual”, de José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca, presenta una síntesis de los lineamientos de orden teórico en que se enmarca el estudio sobre la materia; “Transferencias informales de apoyo en América Latina y el Caribe”, escrito por Paulo Saad, es un análisis comparativo sobre el tema en siete ciudades latinoamericanas, con base en las encuestas realizadas en el marco del

¹ La Reunión de Expertos en salud y envejecimiento fue organizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el apoyo del UNFPA y de los organismos del Grupo Interagencial sobre Envejecimiento, y se realizó en la Ciudad de Panamá del 7 al 9 de abril de 2003. La Reunión de Expertos en seguridad económica del adulto mayor fue convocada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con los auspicios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la CEPAL y el UNFPA y se realizó en la Ciudad de Panamá del 9 al 11 de abril de 2003.

proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE);² le siguen dos estudios específicos sobre México y Chile: “Redes de apoyo y arreglos domiciliarios en Ciudad de México”, a cargo de Roberto Ham, y “Redes de apoyo social en Chile”, de Sandra Huenchuan y Zulma Sosa. A continuación, dos estudios complementarios de los anteriores, pero realizados con metodologías cualitativas: “Investigaciones cualitativas sobre redes de apoyo comunitarias de personas mayores”, de Verónica Montes de Oca, que presenta los resultados de una investigación realizada en la colonia Gustavo A. Madero del Distrito Federal de México, y un artículo elaborado por Daniela Hunneus y Gabriel Guajardo sobre un estudio realizado en la comuna El Bosque, en la ciudad de Santiago de Chile. En ambos se describe la influencia de las redes de apoyo comunitario en la calidad de vida de las personas mayores y, al igual que los dos precedentes, se elaboraron en el marco del Proyecto “Redes de apoyo familiar y comunitario de los adultos mayores”.

A estos documentos les siguen “El apoyo familiar a las personas mayores en Europa”, de Emily Grundy, quien aporta insumos adicionales para el análisis de la realidad de otras regiones del mundo que enfrentaron más tempranamente el envejecimiento de su población, y “Recomendaciones sobre métodos e instrumentos para el estudio de redes de apoyo social de personas mayores”, de Rosella Palomba, con un panorama del debate actual sobre el uso de métodos cuantitativos y cualitativos para el estudio de las redes de apoyo. Por último, Ignacio Tornell presenta en su artículo un análisis pormenorizado del plan de acción de Madrid y estrategias regionales, y el tratamiento que cada uno da a la temática de las redes de apoyo.

² La Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) se realizó en siete ciudades de países de América Latina (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México y Uruguay), fue coordinada por la OPS y el Centro de Demografía y Ecología de la Universidad de Wisconsin en Madison, Estados Unidos.

FOREWORD

It is a well-known fact that the population of Latin America and the Caribbean is ageing rapidly. The next few decades will see an increase both in the number of older persons and in the resulting burden on society. This trend is further complicated not only by its inevitability but by the context, since most of the region's countries lack the appropriate institutions to meet the growing needs generated by the increasing number of older persons.

The social welfare systems of the Latin American countries, especially in terms of their satisfaction of financial and health needs, either do not provide coverage for the entire population or are insufficient for maintaining the quality of life in keeping with the needs of older persons. This means that a significant proportion of the older population has to continue working or obtain resources from family members or other social networks.

There is a consensus that the State should play a more active role in improving the living conditions of older persons and in creating conditions whereby today's young adults may grow old in a financially independent manner and in good health so that they can live out their old age in an appropriate and active way. This would also reduce the personal, social and economic costs of premature disabilities. Even in the best-case scenario, however, these goals will never be achieved without a social structure that allows for, facilitates and boosts society's informal support and exchange networks in the form of family and community support.

The study of support networks is important because they form the basis for the assistance that people need. They are where social roles take on meaning and they are the mainstay for efforts to encourage a sense of belonging and social integration. Support networks for older persons are conducive to their social integration and prevent them from becoming isolated. Research carried out in various parts of the world highlights the positive effects that social integration (through social support) and feeling a significant part of society can have on people's quality of life and this is especially true for older persons.

The current issue of *Notas de población* includes a selection of documents presented at the Expert Group Meeting on Social Support Networks for Older Persons: the Role of the State, the Family and the Community, which was organized by the Latin American and Caribbean

Demographic Centre (CELADE) - Population Division of ECLAC and held from 9 to 12 December 2002 as part of the project on family and community support networks for older persons that is being financed by the Government of Italy.

This meeting was made possible by the cooperation of the Government of Italy and the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). It was the first of three complementary meetings¹ that have resulted in recommendations that have served as inputs for the formulation of a proposed regional strategy for implementing the Madrid International Plan of Action on Ageing, to be presented at the Regional Intergovernmental Conference on Ageing (Santiago, Chile, 19-21 November 2003). This meeting was also part of the follow-up to the Second World Assembly on Ageing being implemented by the Inter-Agency Group on Ageing. This Group comprises ECLAC, UNFPA, PAHO, ILO, IDB, the World Bank and the United Nations Programme on Ageing.

A number of studies have been selected for inclusion in this special issue of *Notas de población*. A study on the conceptual framework for social support networks for older persons, by José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan and Verónica Montes de Oca, summarizes the theoretical guidelines for research on this subject; a paper on informal support transfers in Latin America and the Caribbean, by Paulo Saad, is a comparative analysis of seven Latin American cities based on surveys carried out as part of a project on health, welfare and ageing (SABE).² The next two articles, by Roberto Ham and by Sandra Huenchuan and Zulma Sosa, respectively, focus on support networks and residential arrangements in Mexico City and on social support networks in Chile. They are followed by two qualitative studies that complement the previous ones. The first, on qualitative research into community support networks for older persons, by Verónica Montes de Oca, presents the results of a study carried out in the Colonia Gustavo A. Madero of Mexico's Federal District. The second,

¹ The Meeting of Experts on Health and Ageing was organized by the Pan American Health Organization (PAHO), with the support of UNFPA and the Inter-Agency Group on Ageing, and held in Panama City from 7 to 9 April 2003. The Meeting of Experts on Economic Security for Older Adults, which was organized by the Inter-American Development Bank (IDB) under the auspices of the International Labour Organization (ILO), the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) and UNFPA, was held in Panama City from 9 to 11 April 2003.

² The SABE survey on health, welfare and ageing was carried out in cities of seven Latin American and Caribbean countries (Argentina, Barbados, Brazil, Chile, Cuba, Mexico and Uruguay). It was coordinated by PAHO and the Center for Demography and Ecology at the University of Wisconsin, Madison, United States.

an article by Daniela Hunneus and Gabriel Guajardo, presents a study carried out in the El Bosque commune of Santiago, Chile. Both describe the effect of community support networks on the quality of life of older persons. As is also true of the other studies, they were produced as part of a project on family and community support networks for older persons.

The following study, on family support for older people in Europe, by Emily Grundy, provides additional input for analysing the situation in other regions that have already experienced population ageing. The next article, by Rosella Palomba, sets forth recommendations on methods and instruments for studying social support networks for older people and offers an overview of the current debate on the use of quantitative and qualitative methods to study support networks. Lastly, Ignacio Tornel presents a detailed analysis of the Madrid Plan of Action together with its associated regional plans of action and looks at how each of them deals with the issue of support networks.

AVANT-PROPOS

La tendance au vieillissement accéléré de la population de l'Amérique latine et des Caraïbes est désormais un fait. Les prochaines décennies seront le théâtre d'une forte augmentation du nombre de personnes âgées, ainsi que de leur poids dans la population. L'aspect préoccupant de cette évolution est non seulement son caractère inéluctable mais aussi le contexte dans lequel elle se produit, à savoir une pénurie généralisée d'institutions capables de répondre aux besoins croissants qui résulteront de l'augmentation du pourcentage de personnes âgées dans la population.

D'une manière générale, la protection sociale existant dans les pays d'Amérique latine, notamment en ce qui concerne les besoins économiques et de santé, n'est ni universelle ni suffisante pour assurer le maintien d'une qualité de vie qui réponde aux nécessités d'une population âgée. Cette situation oblige une partie importante de celle-ci à continuer à travailler ou à dépendre des ressources de leurs familles ou d'autres filets sociaux.

L'avis consensuel est que l'Etat doit participer plus activement aux efforts d'éployés pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées, mais aussi pour créer un environnement tel que les jeunes adultes d'aujourd'hui parviennent à la maturité de façon autonome en termes économiques et en bonne santé afin de pouvoir vivre la vieillesse de manière adéquate et active, ce qui réduirait les coûts personnels, sociaux et économiques entraînés par les handicaps précoces. Quoiqu'il en soit, même dans le scénario le plus optimiste, de tels objectifs sont irréalisables faute de pouvoir compter sur une structure sociale qui permette, facilite et renforce les réseaux informels de support et d'échange existant dans toute société sous la forme de modalités de soutien familial et communautaire.

L'étude de ces réseaux de soutien est importante car ils constituent à la fois le socle sur lequel repose l'aide requise par les personnes, l'instance où les rôles sociaux acquièrent tout leur sens et la source du sens de l'appartenance et de l'intégration sociale. L'existence de réseaux de soutien pour les personnes âgées favorise leur intégration et évite l'isolement. Les études menées dans plusieurs parties du monde font ressortir l'effet positif de l'intégration sociale qui se manifeste par le biais des supports sociaux et les rôles importants joués dans la société, en termes de qualité de vie des personnes, en particulier des personnes âgées.

Ce numéro de “*Notas de población*” comprend une sélection des documents présentés à la “Réunion d’experts en réseaux de soutien social pour les personnes âgées: le rôle de l’Etat, de la famille et de la communauté”, organisée par la Division de population de la CEPALC-Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE), du 9 au 12 décembre 2002, dans le cadre du projet “Réseaux de soutien familial et communautaire pour les personnes âgées”, financé par le Gouvernement italien.

Cette réunion a été organisée avec le concours de la Coopération italienne et du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et à été la première d’une série de trois réunions complémentaires,¹ dont sont émanées des recommandations qui ont servi de base à la mise au point d’une Stratégie régionale d’application du Plan d’action international de Madrid sur le vieillissement, présentée à la Conférence régionale intergouvernementale (Santiago du Chili, 19-21 novembre 2003). Cette réunion s’inscrit également dans le cadre des travaux de suivi de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement menés par le groupe de travail interinstitutions sur le vieillissement, formé par la CEPALC, le FNUAP, l’Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l’Organisation internationale du travail (OIT), la Banque interaméricaine de développement (BID), la Banque mondiale et le Programme des Nations Unies sur le vieillissement.

Les documents qui composent ce numéro spécial de *Notas de población* sont les suivants: “Réseaux de soutien social pour les personnes âgées. Cadre conceptuel” de José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan et Verónica Montes de Oca, où est présentée une synthèse des orientations théoriques se rapportant à l’étude du sujet en question; “Les transferts informels de soutien en Amérique latine et dans les Caraïbes”: l’article, écrit par Paulo Saad, est une analyse comparative de la situation en la matière dans sept villes latino-américaines, sur la base d’enquêtes menées dans le cadre du projet Santé, Bien-être et vieillissement (SABE)². Deux

¹ La Réunion d’experts en santé et vieillissement a été organisée par l’Organisation panaméricaine de la santé (OPS), avec le concours du FNUAP et des organismes du Groupes interinstitutions sur le vieillissement et a été tenue dans la ville de Panama du 7 au 9 avril 2003. La réunion d’experts en sécurité économique des personnes âgées a été convoquée par la Banque interaméricaine de développement (BID), sous les auspices de l’Organisation internationale du travail (OIT), la CEPALC et le FNUAP et a été tenue dans la ville de Panama du 9 au 11 avril 2003.

² L’Enquête sur la santé, le bien-être et le vieillissement (SABE) a été réalisée dans sept villes de différents pays d’Amérique latine (Argentine, Barbade, Brésil, Chili, Cuba, Mexique et Uruguay) et a été coordonnée par l’OPS et le Centre de démographie et d’écologie de l’Université de Wisconsin à Madison, Etats-Unis d’Amérique.

autres études portent de façon spécifique sur le Mexique et le Chili: “Réseaux de soutien et aménagements domiciliaires à Mexico”, de Roberto Ham, et “Réseaux de soutien social au Chili” m de Sandra Huenchuan et Zulma Sosa. Ces études sont complétées par deux analyses qualitatives, à savoir “Recherche qualitative sur les réseaux de soutien communautaires en faveur des personnes âgées”, de Verónica Montes de Oca, où sont présentés les résultats d’une recherche menée à la colonie Gustavo A. Madero du District fédéral de Mexico, et un article rédigé par Daniela Hunneus et Gabriel Guajardo sur une étude réalisée dans la commune de El Bosque à Santiago du Chili. Ces deux études mettent en exergue l’influence des réseaux de soutien communautaire sur la qualité de vie des personnes âgées et, tout comme les deux précédentes, ont été élaborées dans le cadre du projet “Réseaux de soutien familial et communautaire pour les personnes âgées”.

Ces études sont suivies d’un article intitulé “L’appui familial aux personnes âgées en Europe”, d’Emily Grundy, qui apporte des données supplémentaires pour étudier la réalité d’autres régions du monde qui ont été confrontées plus tôt au phénomène du vieillissement de la population et de “Recommandations à propos des méthodes et instruments permettant l’étude des réseaux de soutien social pour les personnes âgées”, de Rosella Palomba, qui fait le point des débats actuels quant à l’utilisation de méthodes quantitatives et qualitatives dans l’étude des réseaux de soutien. Finalement, Ignacio Tornell présente une analyse détaillée des plans d’action régionaux et de Madrid, et de la façon dont chacun aborde le thème des réseaux de soutien.

LAS NARRATIVAS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL ENTRE LOS ADULTOS MAYORES: ENTRE LA RECIPROCIDAD Y LA DESOLACIÓN*

**Gabriel Guajardo
y Daniela Huneeus**

RESUMEN

La posibilidad de ser “autor” de la propia experiencia, en los distintos momentos del curso de la vida, es un desafío cuando las formas de participación social cambian o se transforman a un ritmo creciente y, muchas veces, de un modo que resulta incierto para los sujetos. En este contexto, se propone aquí que la forma narrativa ofrece una posibilidad de elaboración para dotar de un sentido o significado al hecho de participar o no en organizaciones o grupos sociales, y que también constituye un recurso para la promoción del bienestar en los procesos de envejecimiento y vejez, en particular en el caso de aquellas agrupaciones que resaltan el protagonismo de los adultos mayores. Actualmente, según el análisis e interpretación de los autores, el sentido compartido de las conversaciones sociales estaría dando cuenta de la circulación de dos grandes narrativas, una que han llamado de la reciprocidad y otra, de la desolación: ambas permiten a los sujetos otorgar coherencia y continuidad interpretativa a sus experiencias vividas, especialmente en las construcciones de género y de edad, es decir, en el ser hombre o mujer adulto mayor.

* En este artículo se presentan parte de los resultados del estudio titulado “Investigación cualitativa sobre redes de apoyo comunitario del adulto mayor: el discurso de los adultos mayores de la comuna El Bosque, Región Metropolitana” elaborado a solicitud del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) División de Población de la CEPAL, Naciones Unidas. Esta investigación se desarrolló simultáneamente en las ciudades de Santiago de Chile y México D.F.

ABSTRACT

The possibility of relating one's own experience at different times of life is a challenge when forms of social participation change or are transformed rapidly and, often in a way that implies uncertainties for the persons involved. In this context, the idea we are proposing here is that the narrative form provides an opportunity for such persons to structure their experience in order to give a sense or meaning to whether they participate or not in organizations or social groups; it is also suggested that this form is a resource for promoting well-being in the process of ageing and old age, in particular in the case of those groups that highlight the important role of older persons. Currently, according to the analysis and interpretation of the authors, the shared sense of social conversations gives rise to the circulation of two major narratives, one of which they have called reciprocity and the other, desolation: both enable the subjects to give coherence and interpretive continuity to their experiences, especially in the constructs of gender and age, that is, in their situation as an older man or older woman.

RESUMÉ

La possibilité d'être "l'auteur" de sa propre expérience durant les différentes étapes de la vie est une gageure à une époque où les modalités de participation sociale évoluent ou se transforment, souvent dans une direction incertaine pour les individus. Dans ce contexte, les auteurs suggèrent dans cet article que la forme narrative offre une possibilité de développement permettant de donner un sens à la participation ou à l'absence de participation au sein d'organisations ou de groupes sociaux, de même qu'elle constitue une ressource pour promouvoir le bien-être durant les processus de vieillissement et de vieillesse, notamment dans le cas de groupes qui donnent un rôle protagoniste aux personnes âgées. Selon l'analyse et l'interprétation des auteurs, le sens de partage des conversations sociales rendrait compte de l'évolution de deux grandes narrations : la première qu'ils qualifient de narration de la réciprocité et la deuxième, de la désolation : toutes deux permettent aux sujets de donner une cohérence et une continuité interprétative à leur vécu, en particulier dans les constructions de la sexospécificité et de l'âge, c'est-à-dire de l'être masculin ou féminin âgé.

INTRODUCCIÓN

En Chile, las construcciones sociales y culturales acerca de la vejez han sido descritas principalmente en relación con la estructura social, destacándose su variabilidad según la pertenencia a determinados sectores socioeconómicos, en general urbanos y, en menor medida, en ámbitos rurales. En términos globales, y teniendo presente esta heterogeneidad, Barros (1989) ha señalado que en el país existiría una imagen cultural negativa de la vejez y una desvaloración social de su aporte; en suma, el modelo cultural define la vejez como mero deterioro y atribuye a los adultos mayores características negativas, tales como incapacidad, inutilidad u obsolescencia. Este modelo cultural, que devalúa las categorías sociales comprendidas en el segmento de los adultos mayores, incorpora también la desigualdad de género, al adscribir a la mujer una falta de rol y un proceso de desvalorización, agravado por problemas de orden económico y de salud (Barros, 1992).

La cultura cotidiana construye una imagen devaluada y estigmatizada del envejecimiento, la que es reproducida y amplificada por los medios de comunicación social en sus diversos géneros, sin que se cuente con suficientes estudios gerontológico-sociales que desafíen esa imagen, así como esas creencias e identidades sociales (Munizaga, 1998).

Es interesante recalcar que esta imagen cultural negativa de la vejez se inscribe en un país, Chile, que se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica y va hacia el envejecimiento de su población. En los 30 años transcurridos entre 1970 y 2000, la tasa de crecimiento demográfico del país se redujo en un 42%. Esta disminución es indicativa de que la población chilena ha sufrido una sucesión de cambios en las tasas de mortalidad y, en especial, en las de natalidad, que han incidido en el volumen y la composición por edades de la población (Tacla, 2001). Según el Ministerio de Salud de Chile, sobre la base de los datos del último censo de 1992, aproximadamente un 7% de la población chilena tiene más de 65 años, lo que representa una cifra absoluta de alrededor de 1 millón de personas en ese grupo de edad. Se estima que dos tercios de los adultos mayores son autovalentes, un 30% son frágiles y sólo un 5% se encontraría en estado de postración o completa dependencia. Las mujeres son quienes tienen más episodios de enfermedades agudas, más elevado riesgo de accidentes y mayor prevalencia de enfermedades crónicas. La tasa de

mortalidad aumenta con la edad, siendo siempre mayor entre los varones (Ministerio de Salud de Chile, 1998).

La tensión que plantean las imágenes sociales sobre la vejez frente al hecho del envejecimiento de la población se relaciona, de un modo complejo, con las formas que asume el vínculo cotidiano entre las personas, cuya permanencia y regulación, sea de manera organizada o espontánea, posibilitan su reconocimiento recíproco, una comunidad de interpretaciones y la confianza en los modos de convivencia intergeneracionales (Morales y Villalón, 1999). Aun cuando el aislamiento y la soledad se han identificado como problemas de la población chilena a escala general, según los antecedentes que proporcionan diversos estudios, la participación social en Chile es baja y el interés en participar declarado por la población es mayor que su participación efectiva. Entre las razones para no participar se mencionan, básicamente, los problemas de tiempo, la inexistencia de organizaciones que motiven y la falta de interés (PNUD, 1998). En cuanto a los adultos mayores, éste es un segmento que se encuentra organizado y en la década de 1990 se posicionó como un actor legítimo ante las autoridades, conquistando espacios en el ámbito cultural, la acción solidaria y el voluntariado (Morales y Villalón, 1999).

Históricamente, los adultos mayores han participado en las organizaciones de la sociedad civil, entre otras, las juntas de vecinos, y en asociaciones que tienen como eje las reivindicaciones del propio grupo, como las asociaciones de pensionados, los clubes de adultos mayores y las uniones comunales del adulto mayor. Se estima que 195.049 personas mayores participan en organizaciones sociales dependientes de los municipios del país, concentrándose en las regiones Metropolitana, Octava y Quinta (Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2001). En cambio, una proporción mayoritaria de adultos mayores no participa, al igual que el resto de la ciudadanía.

La participación social y la oferta pública que la promueve buscan que los adultos mayores puedan sentirse acogidos, respetados y valorados en su dignidad personal, que adquieran nuevas habilidades y capacidades, o bien potencien las que han desarrollado a lo largo de su vida, planteándose la participación social y el aumento de las redes sociales de sus pares como un medio para superar la soledad y el aislamiento social (Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2000).

La finalidad de estas propuestas orientadoras sería modificar las tendencias a la retracción de la sociabilidad a los espacios de la familia y los amigos como las principales redes interpersonales y sociales de los adultos mayores, y ampliar estas redes a los espacios locales, lo que supone promover su identidad como actores sociales en la vida comunitaria.

Corresponde al gobierno local un papel articulador y coordinador de las instituciones y organizaciones que entregan los servicios, con el fin de ponerlas al alcance de la población (MIDEPLAN, 1993; SERPLAC Metropolitano, 1998). Esta misma tendencia se observa en los niveles regionales y nacionales que permiten la expresión pública de sus intereses, necesidades y proposiciones en el marco de un nuevo consenso social (MIDEPLAN, 1996; Edwards y otros, 1990).

Existe evidencia, de carácter exploratorio y descriptivo, indicativa de que la pertenencia a una organización social contribuye positivamente a la calidad de vida de los adultos mayores. Al inicio de la década de 1990, en estudios cualitativos (Barros, 1991, 1994) basados en el discurso de personas mayores de 65 años, que viven en su propio hogar, autovalentes y residentes en la ciudad de Santiago, se registraron los siguientes beneficios vinculados al hecho de participar en organizaciones sociales: intercambio de información para cuidarse mejor, compañía, afecto y mejoramiento de las relaciones familiares al fortalecerse la tendencia a la autonomía. En cambio, cuando los adultos mayores enumeran sus problemas desde una perspectiva individual, señalan las siguientes situaciones: disminución de la capacidad física y problemas de salud, falta de dinero, soledad, aislamiento, dificultades de comunicación, incomprensión y falta de afecto.

I. METODOLOGÍA

La metodología empleada en este estudio fue de carácter cualitativo, con un enfoque teórico metodológico socio-hermenéutico (Ibáñez, 1979), que busca comprender discursos y sus consecuencias, considerando a las personas que los producen como sujetos representantes de lugares estructurales. Para producir esos discursos de los adultos mayores se utilizó la técnica de los grupos focales, que es de tipo conversacional y grupal.¹

¹ La modalidad del grupo focal es una técnica cualitativa de investigación social en la categoría de observación semi-participante, que simula una experiencia de conversación grupal indicativa de las posibilidades de consenso y divergencia en sectores con características similares; de ahí que en la selección de los participantes no sólo tengan que considerarse criterios sociodemográficos o poblacionales, sino principalmente procesos socioculturales, psicosociales, comunicacionales y experienciales de los colectivos o grupos sociales en estudio. Esta técnica contempla sesiones de una duración aproximada de una hora y media a dos horas, que se realizan en un lugar acondicionado especialmente, con un número de participantes que oscila entre un mínimo de 6 y un máximo de 10. Sobre grupos focales, véase David Morgan, *Focus Groups as Qualitative Research*, Newbury Park, Sage Publications, segunda edición, 1997.

La investigación corresponde a un estudio de caso único, comunitario y situacional centrado en el marco geográfico administrativo territorial de la comuna de El Bosque, Región Metropolitana.² En este caso, la calidad de comunitario alude a que el estudio se centra en un barrio o comunidad de vecinos y la de situacional a que se estudia un acontecimiento desde la perspectiva de los que han participado en él (Rodríguez y otros, 1999).

Los grupos se diferenciaron según dos criterios básicos: por una parte, la participación y no participación de las personas en organizaciones, grupos sociales o ambos en el espacio local;³ por la otra, su sexo, esto es, hombres y mujeres.

La edad mínima de los sujetos participantes se fijó en 60 años. Dentro de los grupos focales se buscó que hubiera una tendencia a la equiparidad entre las personas de 60 a 74 años y las de 75 años y más. Se constituyeron cuatro grupos focales en total, dos de mujeres y dos de hombres. Por otra parte, en la investigación se aseguró la confidencialidad a todos quienes participaron efectivamente en los grupos focales mediante un compromiso suscrito por la institución patrocinante, en este caso el CELADE, según el cual la información obtenida sería de uso exclusivamente académico y los nombres de las personas participantes se mantendrían en el anonimato (Berg, 1998).⁴

Cuadro 1

NÚMERO DE GRUPOS FOCALES DE ADULTOS MAYORES,^a
COMUNA DE EL BOSQUE, REGIÓN METROPOLITANA, CHILE
(Fase de terreno: 22 de junio a 10 de agosto de 2002)

Criterios de diseño	Participación en organizaciones, grupos sociales o ambos		Total
	Participan	No participan	
Sexo			
Hombres	1 grupo	1 grupo	2
Mujeres	1 grupo	1 grupo	2
Total	2	2	4 grupos

^a Cada grupo focal estuvo constituido por entre 6 y 10 personas.

- ² La comuna de El Bosque está situada en la zona sur de la Región Metropolitana, adolece de carencias de infraestructura y equipamiento urbano, sus habitantes son de nivel socioeconómico medio a pobre y tiene aproximadamente 6,4% de población mayor de 55 años.
- ³ Con respecto a la participación en redes sociales es necesario indicar que el hecho de estar participando o no en una determinada organización no excluye la posibilidad de pertenecer a otras redes sociales, como las de orden familiar o extrafamiliar.
- ⁴ En la transcripción de las sesiones de cada grupo se omitieron aquellos nombres de personas, instituciones, organizaciones o grupos que pudieran permitir su identificación en la comunidad. Este mismo criterio se aplicará a las demás publicaciones o textos que se deriven del proyecto. Antes de iniciar las sesiones de grupo se caracterizó individualmente a los participantes mediante fichas-cuestionario, a las que sólo ha tenido acceso el equipo profesional vinculado al estudio.

II. RESULTADOS: LAS NARRATIVAS DE LOS ADULTOS MAYORES

En la conversación social de los adultos mayores, a partir de su experiencia de participación o ausencia de ella, es posible reconocer dos ejes de sentido que se relacionan entre sí, delimitándose recíprocamente, y cuya articulación organizaría la construcción de significados acerca de la participación en organizaciones sociales en el espacio local y de su contribución a las experiencias de apoyo y bienestar. Estos ejes de sentido son la sociabilidad y la subjetividad de los adultos mayores.

El eje de la sociabilidad comprende la integración, como convivencia intersubjetiva e inclusiva, de los adultos mayores en espacios sociales, tales como la familia, las organizaciones sociales y el barrio. En la actualidad puede conducir al aislamiento de los sujetos, en particular si se tiene una vivencia de ausencia de posición o de un lugar social y simbólico en el interior de la cultura. Por su parte, el eje de la subjetividad se refiere a la posición que los sujetos hablantes se otorgan a sí mismos en la trama de relaciones sociales en las que están insertos. En las conversaciones sociales de los adultos mayores, la subjetividad como campo de significaciones depende de los vínculos que establecen con los demás en términos de una vivencia, lo que supone dos polos: la compañía de otras personas o su ausencia, entendida como soledad.

Ambos ejes permiten configurar campos discursivos en las conversaciones, los que se refieren a la relación de los adultos mayores, hombres y mujeres, con un lugar social y simbólico en el interior de la cultura pública y a la vivencia de sí mismos en los vínculos que establecen con los demás. En este marco, los adultos mayores, sea que participen o no participen actualmente en organizaciones sociales en el espacio local, elaboran dos narrativas básicas y transversales con respecto a los temas de la participación, el apoyo y la construcción de su identidad, que se diferencian según el género de los hablantes, hombres y mujeres: una narrativa de la desolación, desarrollada principalmente por los hombres, sea que participen o no, y otra narrativa que se estructura en torno de la reciprocidad, que organiza el discurso de las mujeres sea que participen o no.

1. La narrativa masculina de la desolación: la soledad y el aislamiento ante la integración

En la narrativa de la desolación se interpreta la vejez como limitación y marginación del sujeto en un mundo hostil, doloroso y violento, en el que

las antiguas posibilidades físicas, sociales y laborales ya no existen. Esta visión se configura a partir de un análisis y un diagnóstico que los hombres realizan y en los que ponen en juego aspectos políticos y económicos, relaciones históricas y la propia biografía. La desolación remite a un estado de ánimo subjetivo, cuya tonalidad es la amargura, la depresión individual y la imposibilidad del deseo ante el estado de las cosas.

“Hay una amargura por la vida a veces, por lo que uno piensa y no puede ser cumplido, nuestras ideas, nuestros deseos y eso trae en las noches una penuria y no hay sueño, no hay nada y hay solamente sufrimiento.” (Grupo focal de hombres que no participan).⁵

“Uno no lo siente cuando recién jubila, pero al pasar el tiempo, al pasar los años, la jubilación se va acabando y mientras más sobrevivamos, peor.” (Grupo focal de hombres que participan).

En este contexto interpretativo quedan dos formas de insertarse subjetiva y simbólicamente en un mundo definido como ajeno: el encierro –una inserción ausente– o la espiritualidad –una inserción trascendente. Ambas inserciones del sujeto en un orden plantean una detención narrativa en la continuidad de lo social, especialmente en la permanencia temporal de lo colectivo, y de la trama de las relaciones sociales. Si bien cada sujeto puede encontrar su sustento –una cierta autarquía–, no tiene perspectivas de establecer vínculos reproductivos que aseguren la continuidad entre las generaciones (*“mientras más sobrevivamos, peor”*).

Acerca del contexto familiar, los hombres adultos mayores enuncian experiencias en las que sus hijos varones renuncian a seguir sus mismos pasos o rechazan esa posibilidad y en las que se cuestiona la valoración tanto de la reproducción como de la posibilidad de establecer un matrimonio. Así, la desolación interrumpe las cadenas de reproducción social y simbólica en el relato de los hombres mayores. Los hijos han aprendido lo que el mismo padre no supo aprender en su juventud: *“Uno cuando llega a una edad que los huesos no quieren aguantar más”*; por lo tanto, su sino es el de la impotencia; los hijos han aprendido la lección, se alían a la sabiduría paterna y actúan en conformidad.

⁵ Las citas de las verbalizaciones transcritas de los adultos mayores que participaron en los grupos focales fueron seleccionadas según un criterio de pertinencia acorde con la interpretación y no de exhaustividad. Este último enfoque demandaría la exposición sistemática de la totalidad de los discursos de los hablantes, procedimiento más bien propio de formas de análisis cuantitativo.

“Claro, hay que aprender a vivir la vida, lamentablemente yo no lo aprendí cuando estaba joven, uno cuando llega a una edad que los huesos no quieren aguantar más, entonces da por aprenderla y yo estoy aprendiendo a vivir; tengo dos hijos que no toman, no fuman, no van a fiestas, no van a nada y no quieren casarse, porque casarse es un gran problema en este tiempo que estamos viviendo, yo les encuentro toda la razón, pero yo les digo, qué va a suceder cuando nos vayamos nosotros, cuando el Señor nos llame y ellos sin esposa, claro que tienen casita, sin esposa, sin hijos, sin nada, no, me dicen, no tenemos problemas, porque sabemos hacer comida, sabemos hacer cazuela, hacer asado, pero faltan las cosas para compartir con el hombre.” (Grupo focal de hombres que no participan).

“No todos nos conservamos en un aspecto de salud tal que podamos valer al máximo de capacidades; entonces, en ese sentido es valioso, porque hay mucha gente desvalida, gente que podemos encontrar en las calles, adultos mayores que no tienen como ellos defenderse en el sentido de la vida, en nuestro país hay mucha gente que no tiene las posibilidades de vivir como algunos de nosotros pueden hacerlo.” (Grupo focal de hombres que participan).

La participación en organizaciones sociales, si bien es altamente valorada por los varones adultos mayores, sea que actualmente participen o no, es elaborada fundamentalmente como una acción de otros, que no les pertenece en cuanto vivencia espontánea. Para los varones, los espacios de participación se reconocen como propios de las mujeres, que irrumpen luego de un encierro y sujeción en el hogar.

“En realidad es un fenómeno que se ve, en primer lugar, la mayoría de las mujeres está viendo que es una manera de, no jubilarse, sino de tener una válvula de escape del encasillamiento de la dueña de casa.” (Grupo focal de hombres que participan).

En cambio, las mujeres se encuentran subjetivamente implicadas en el relato de la participación, incluso si se restringe su polisemia a realidades cercanas e identificables, específicamente a las organizaciones y agrupamientos conocidos. En esos grupos se sabe que la presencia de los varones es escasa.

“Por ejemplo, los diferentes grupos donde las señoras participan, ellas dos dicen que participan con hombres, el resto, folclor es para mujeres; yo recién estoy en una cuestión folclórica, somos puras mujeres, entonces el hombre es menos participativo, no sé si tiene otro tipo de actividades.” (Grupo focal de mujeres que participan).

2. La narrativa femenina de la reciprocidad: la compañía como polo para la integración

En el caso de las mujeres, si bien reconocen la existencia de dificultades y limitaciones que las afectan, la narrativa se construye en torno de un paradigma de la reciprocidad: el mundo es un entramado de relaciones ordenadas en múltiples direcciones, que conllevan diversos derechos y deberes, y ellas se encuentran en algún punto de dicha trama.

Cada una de ellas tiene un punto de inserción, en primera instancia dado por su calidad de madres –la reciprocidad está signada principalmente por la maternidad–, que las posiciona no sólo en un conjunto de relaciones de parentesco o alianza, sino que también en un denso entramado social, que se ordena en torno del dar y el recibir. Las mujeres son ejes de circulación de conversaciones, bienes, favores, interacciones, como el reír, y beneficios dirigidos no sólo ni ante todo a ellas mismas, sino a aquellos con quienes mantienen vínculos significativos: hijos, parientes diversos, vecinos y amigos, entre otros.

“Sí, yo pienso que nadie debe sentirse solo, porque siempre tiene vecinos al lado, tiene los hijos a veces, si no la pueden ir a ver muy seguido a veces por su trabajo, yo nunca me he sentido mal porque mis hijos no van muy seguido porque sé que están trabajando y por lo demás uno nunca está sola, siempre Dios está con uno.” (Grupo focal de mujeres que no participan).

“Es la conversación, es pasarlo bien, tomar once, así como estamos ahora, nos echamos unas tallitas.” (Grupo focal de mujeres que participan).

La reciprocidad no sólo es una narrativa que se configura en torno del apoyo y la participación, sino una narrativa global que ellas elaboran en tanto sujetos históricos y contextuales, que explica su biografía, las disyuntivas vitales por las que han atravesado y su posición presente. A diferencia de los

hombres, este rol estratégico en las relaciones de reciprocidad las mantiene siempre actualizadas y vigentes; si el pivote fundamental es la maternidad, nunca lo abandonan –nunca se deja de ser madre, tanto de los hijos propios como de los ajenos–, a diferencia de los hombres, cuyo vector ha sido el trabajo y del cual ya han sido expulsados o en el que no son reconocidos; ellos no poseen ni enuncian una posición actualizada y vigente ante la participación y el apoyo, ni siquiera como ciudadanos; elaboran un discurso sobre la pérdida, el extrañamiento y el encierro.

En la visión de las mujeres, los hombres están presentes, pero sin que se les necesite. En cambio, en la narrativa de la reciprocidad, las mujeres se posicionan siempre en una dimensión de apertura, que es correlativa con la colonización de futuro. Así, en la medida en que se posee la energía física para poder situarse en algún punto de las tramas de reciprocidad, es posible trascender la familia y el ámbito privado, como sería, por ejemplo, ocuparse de la participación de los jóvenes y de la continuidad de las formas de participación comunitaria.

“Yo siempre pienso que si Dios me da vida y salud y dejo mi trabajo que tengo, voy a tratar de ayudar, ir a cualquier parte que necesiten, aunque sea para ir a comprar el pan o cualquier cosa, que no puedo hacer otra cosa, pero no me voy a quedar encerrada en mi casa, ni en mi pieza; mientras yo pueda caminar con mis pies, tengo que apoyar, ayudar a otras personas, pudiendo caminar lo ayudo con lo que yo pueda.” (Grupo focal de mujeres que no participan).

“Sigo siendo delegada de pasaje para trabajar, porque la gente joven no quiere trabajar, la gente joven no quiere hacer cosas en las villas, cada uno quiere vivir su mundo, no es como antes que la gente se integraba mucho más, la gente joven no se integra más a la sociedad, como que no está ni ahí, como dicen los jóvenes, no le importan los vecinos, no les importa incluso la juventud, porque la juventud es la que tiene que irse preparando, pero a ellos no les interesa.” (Grupo focal de mujeres que participan).

3. La muerte y la enfermedad: el acontecer coincidente con Dios

En las narrativas –desolación y reciprocidad– que construyen hombres y mujeres se encuentran dos acontecimientos semejantes y dispuestos dentro de la conversación de manera coincidente: la enfermedad y la muerte.

“Quería decir que estamos mal, el adulto mayor en general está mal, hay sueldos muy bajos y el que está jubilado tiene que morir así, con ese sueldo.” (Grupo focal de hombres que participan).

“Yo pertenezco a un club de enfermos, nosotros lo denominamos enfermos crónicos, porque en realidad es diabetes e hipertensión que están considerados dentro de los crónicos y dentro de la organización, puedo decir que casi el 100% porque soy el único varón, en serio, no sé, no creo que pueda ser vergüenza de participar, porque somos hombres, porque somos jubilados y no participan, no van, no quieren.” (Grupo focal de hombres que participan).

Ante la enfermedad y la muerte, Dios emerge como el referente final del apoyo necesario y su ordenador: apoyo último, supremo e incondicional. Dios otorga sentido, es la respuesta a un conjunto de preguntas básicas relativas a quién se es, cuál es el origen, hacia adónde se va. Si la muerte interrumpe esta cadena de sentidos, Dios la restituye, explica y conduce. Se ha visto que la narrativa de la desolación dispone una ausencia de sentido como horizonte vital y, ante esa perspectiva, el recurso a lo divino reinstala una posibilidad de sentido.

“En un hogar donde hay un Dios, donde está la Virgen, el apoyo mío, en mi, mi apoyo era siempre Dios, Dios estaba ahí, mi apoyo era él, era en él que confiaba, al que le pedía, al que sabía que mañana iba a ser mejor, era él, ese era mi apoyo.” (Grupo focal de mujeres que no participan).

III. CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados del estudio indican que la construcción de significados de la participación en organizaciones sociales y su contribución a las experiencias de bienestar se realiza según dos narrativas básicas –reciprocidad y desolación–, que organizan los significados y sentidos de las conversaciones en este ámbito. Estas narrativas se articulan según las diferencias y desigualdades de género –relaciones de poder–, es decir, en las trayectorias y cursos de vida de hombres y mujeres; tal como indica Freixas (1996), *“no es lo mismo ser mujer mayor que ser hombre mayor”*.

En la perspectiva de los autores, lo que advierte y señala Freixas apunta al reconocimiento de la necesidad de articular abierta y complejamente las construcciones de género y edad entre los adultos mayores. Así, las diferencias y desigualdades que se encuentran en las relaciones de género dentro de un determinado orden no se refieren a posiciones o imaginarios invariables en las trayectorias de los sujetos.

Al parecer, en los relatos sobre la participación social se percibe una inversión del imaginario acerca de la desigualdad y la diferencia entre hombres y mujeres. Son las mujeres adultas mayores quienes pueden vincularse productivamente al mundo privado y a su entorno inmediato, del cual forman parte las organizaciones y grupos del espacio local. A este aspecto aluden en especial las mujeres que participan socialmente, en tanto que las que no lo hacen lo matizan, al tener la vivencia de espacios referidos al hogar, el parentesco y el vecindario. En cambio, los varones, otrora productivos e integrados a un mundo público y privado que delimitaba su identidad en roles y relaciones sociales y simbólicas de un lugar legítimo, provisto en particular por el trabajo remunerado, al llegar a adultos mayores plantean un discurso que se despliega desde un no lugar o una no posición, espacio de tránsito, pero sin posibilidades de instalar flujos de reciprocidad con sus pares y demás generaciones.

Los resultados de este estudio permiten preguntarse por las inversiones o nuevas creaciones de las construcciones de género según se presentan en el curso de la vida, entendido este último concepto como un conjunto de reglas y expectativas compartidas que regulan su extensión temporal (Tuirán, 1996). Así, las construcciones de género, expresadas en los mandatos y narrativas de género en la juventud y adultez de los varones (Olavarría, 1998; 2001a; 2001b) se recrean y adquieren nuevos significados, especialmente en lo que respecta a las relaciones de poder, construcción de identidades y experiencias vividas que caracterizan las narrativas de los adultos mayores. Estas reflexiones llevan a demandar nuevas investigaciones sociales que profundicen en el tema mediante un pluralismo metodológico y un diálogo entre disciplinas y campos del saber.

La perspectiva e interés de los autores de este estudio acerca de las personas adultas mayores en el espacio local y, en particular, de los procesos que dan significado a su participación e inclusión comunitarias, tiene su origen en la anterior consideración respecto de la necesidad de realizar investigaciones cualitativas basadas en metodologías de conversación y narración que consideran la participación de las personas como sujetos activos y reflexivos en la construcción cultural y sus transformaciones.

Por último, el conocimiento proveniente de las ciencias sociales puede aportar información y una mirada crítica que contribuyan a la consolidación del protagonismo de los actores sociales en la definición de sus condiciones de vida, así como a la modificación de las construcciones de identidad y prácticas asentadas en tradicionales diferencias y desigualdades.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranibar, Paula (2001), *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, serie Población y desarrollo, N° 21, (LC/L.1656-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre, Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.01.II.G.195.
- Barros Lezaeta, Carmen (1994), “Aspectos sociales del envejecimiento”, *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*, Publicación científica, N° 546, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- (1992), “Caracterización, problemas prioritarios y acciones a favor de la mujer de edad avanzada”, Santiago de Chile, Dirección de Estudios Sociales (DESUC), Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, marzo.
- (1991), “Viviendo el envejecer”, *Cuadernos del Instituto de Sociología*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.
- (1989), “Envejecer en Chile”, *Estudios Sociales*, N° 60, Santiago de Chile.
- Berg, Bruce L. (1998), *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*, Needham Heights, Massachusetts, Allyn & Bacon.
- Comité Nacional para el Adulto Mayor (2001), *Catastro nacional de organizaciones sociales de adultos mayores (redes comunales)*, Santiago de Chile, Secretaria Ejecutiva, Gobierno de Chile.
- Comité Nacional para el Adulto Mayor, Secretaria Ejecutiva, Gobierno de Chile (2000), *Informe de gestión 2000*, Santiago de Chile.
- Edwards, J., A. Aldunate y E. Gutiérrez (1990), “La vida de los ancianos: un enfoque hacia el espacio local”, inédito, Santiago de Chile, Fondo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (FONDECYT).
- Freixas Farre, Anna (1996), “Prólogo”, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea S.A. Editores.
- Ibañez, Jesus (1979), *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica*, Madrid, Siglo Veintiuno Editores.
- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación y Desarrollo) (1996), “Participación social a nivel local. Caracterización de programas innovativos orientados a mujeres jóvenes y adultos mayores”, *Documentos sociales*, N° 51, Santiago de Chile.

- (1993), “Política nacional sobre el envejecimiento y vejez: lineamientos básicos”, Santiago de Chile, División Social, Programa adulto mayor.
- MINSAL (Ministerio de Salud de Chile) (1998), *Política de salud para el adulto mayor*, Santiago de Chile.
- Morales, Irma y Jorge Villalón (1999), *Chile y los adultos mayores: impacto en la sociedad del 2000*, Santiago de Chile, Comité nacional del adulto mayor/ Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- Morgan, David L. (1997), *Focus Groups as Qualitative Research*, Method Series, vol. 16, Oregon, Sage Publications, febrero.
- Munizaga, Carlos (1998), “Prólogo”, *Revista chilena de antropología*, Santiago de Chile.
- Olavarría, José (2001a), *¿Hombres a la deriva? Poder, trabajo y sexo*, Santiago de Chile, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- (2001b), *Y todos querían ser (buenos) padres: varones de Santiago de Chile en conflicto*, Santiago de Chile, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Olavarría, José, Cristina Benavente y Patricio Mellado (1998), *Masculinidades populares. Varones adultos jóvenes de Santiago*, Santiago de Chile, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (1998), *Desarrollo Humano en Chile 1998*, Santiago de Chile.
- Rodríguez, Gregorio, Javier Gil Flores y Eduardo García Jiménez (1999), *Metodología de la investigación cualitativa*, Granada, Ediciones Aljibe.
- SERPLAC Metropolitano (Secretaría Regional Ministerial de Planificación y Coordinación) (1998), *Adulto mayor programas municipales en la región metropolitana. Diagnóstico y propuestas*, Santiago de Chile.
- Tacla, Odette (2000), “Transición demográfica. Hacia el envejecimiento en Chile”, documento presentado en el seminario Impacto del envejecimiento poblacional en la sociedad del 2000 (28 y 29 de agosto), Santiago de Chile, Comité Nacional para el Adulto Mayor.
- Tuirán, Rodolfo (1996), “Transición de la adolescencia a la edad adulta en México”, *Dinámica demográfica y cambio social*, Dinámica demográfica y cambio social. Carlos Welti (coord). México, D.F., Programa Latinoamericano de Actividades en Población (PROLAP).

REDES DE APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES: MARCO CONCEPTUAL

**José Miguel Guzmán
Sandra Huenchuan y
Verónica Montes de Oca**

RESUMEN

En este artículo se estudian las redes de apoyo social de las personas mayores a partir de los resultados de investigaciones empíricas llevadas a cabo en varios países latinoamericanos. Según los autores, su principal aporte ha sido el de organizar y sistematizar el conocimiento actual sobre la materia para así facilitar su revisión y análisis. Con este fin se ha realizado una acuciosa revisión bibliográfica, seguida de una categorización de los hallazgos y una síntesis de los resultados.

En primer lugar, el tema de las redes de apoyo social de las personas mayores se sitúa en un marco conceptual, el cual sirvió de base para el análisis y discusión al respecto que tuvieron lugar en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a las Personas Mayores: el Rol del Estado, la Familia y la Comunidad, celebrada en diciembre de 2002 en la sede de la CEPAL en Santiago de Chile.

En la sección siguiente se presenta una síntesis de los conceptos básicos relacionados con el tema. Luego se establece la relación entre las redes de apoyo social y el papel del género en los procesos de diferenciación que se producen en la vejez. A continuación se examinan los nexos entre los apoyos sociales y la calidad de vida de las personas mayores. Se finaliza con una síntesis de las conclusiones más relevantes del estudio.

ABSTRACT

This article examines social support networks available for older persons on the basis of the results of empirical research carried out in different Latin American countries. Its main contribution, according to the authors, is to have organized and systematized current knowledge on the issue in such a way as to facilitate its review and analysis. To this end, they have conducted a thorough review of bibliographic material, followed by a categorization of findings and a summary of results.

First, the issue of social support networks of older persons is placed in a conceptual framework, which served as a basis for relevant analysis and discussion at the Meeting of experts on social support networks for older persons: the role of the State, the family and the community, held in December 2002 at ECLAC headquarters, Santiago, Chile.

The first section contains a summary of the basic concepts involved. Then a relationship is established between social support networks and the role of gender in the processes of differentiation that occur in old age. Next the authors look at the nexus between social supports and the quality of life of older persons. The study ends with a brief presentation of the most important conclusions reached.

RÉSUMÉ

Cet article correspond à une étude des réseaux de soutien social pour les personnes âgées fondée sur les résultats de recherches empiriques menées dans plusieurs pays latino-américains. L'objectif poursuivi par les auteurs est d'organiser et systématiser les connaissances actuelles en la matière de façon à en faciliter la révision et l'analyse. A cet effet, ils ont effectué une révision minutieuse de la bibliographie pertinente, une classification des différentes conclusions et une synthèse des résultats.

En premier lieu, le thème des réseaux de soutien social pour les personnes âgées se situe dans un contexte conceptuel qui a servi de base à l'analyse et aux débats tenus lors de la Réunion d'experts en réseaux de soutien social pour les personnes âgées: le rôle de l'Etat, de la famille et de la communauté, effectuée en décembre 2002 au siège de la CEPALC à Santiago du Chili.

La section suivante est consacrée à une synthèse des concepts fondamentaux en la matière, à l'étude du rapport entre les circuits de soutien social et rôle de la dimension hommes-femmes dans les processus de différenciation qui se déroulent durant la vieillesse, ainsi des relations entre les soutiens sociaux et la qualité de vie des personnes âgées. L'article se termine par une synthèse des principales conclusions de l'étude.

INTRODUCCIÓN

La paulatina prolongación de la esperanza de vida y el acelerado incremento de la población mayor han suscitado preocupación por conocer el grado de bienestar al que tienen acceso, otorgando especial atención a los mecanismos de apoyo social formales e informales. Entre los primeros destaca el papel de los sistemas de seguridad social. En lo que respecta a los segundos, sobresale la función de las redes sociales, estudiada a través de los vínculos con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, entre otros.

El énfasis reciente en los apoyos sociales a las personas mayores se debe al hecho de que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también al reconocimiento de que se trata de una etapa de la vida en la cual existen mayores probabilidades de ser afectado por el debilitamiento de las redes sociales como consecuencia de la pérdida de la pareja, los amigos y los compañeros.

La preocupación por estudiar los apoyos sociales a las personas mayores tiene que ubicarse en dos contextos fundamentales. Por una parte, en los países desarrollados existe inquietud respecto de la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicados al mantenimiento físico y material de la población mayor. La organización histórica de asistencia a la población y los recursos económicos para mantenerla —en el futuro cercano— se ven amenazados por los cambios que ha experimentado la estructura productiva de las sociedades (McNicoll, 1987). De ahí que sean la familia y las redes sociales —provisas en el marco de la comunidad— las áreas de investigación estratégicamente relevantes para analizar el bienestar de la población mayor.

Por otra parte, en los países en desarrollo, donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente, las condiciones socioeconómicas históricas no han permitido adoptar medidas suficientes para cubrir las necesidades de la población en cuestión. En muchos países la escasez de los servicios de salud, la reducida cobertura de los planes de pensión y la exclusión del mercado laboral formal alertan sobre la existencia de un segmento de la población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que “aparentemente” depende de su familia para la supervivencia cotidiana, pero también se perciben otras expresiones de las redes sociales de apoyo, que ayudan a mantener vínculos afectivos, obtener información estratégica en la vida diaria y, en conjunto, a preservar cierta calidad de vida.

Sin duda, los cambios demográficos y socioeconómicos justifican el estudio de los apoyos sociales y la creación de conocimiento sobre la materia, pero lo cierto es que sus componentes principales presentan una gran complejidad; por ello es fundamental ahondar y sistematizar los elementos teóricos y conceptuales elaborados al respecto.

En este trabajo se presenta un marco conceptual del tema de las redes de apoyo social de las personas mayores, el cual sirvió de base para el análisis y el debate realizados en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a las Personas Mayores: el Rol del Estado, la Familia y la Comunidad, celebrada en diciembre de 2002 en la Sede de la CEPAL.

En la sección siguiente se expone una síntesis de los conceptos básicos relacionados con el tema. Luego se establece la relación entre las redes de apoyo social y el papel del género en los procesos de diferenciación que se producen en la vejez. A continuación se examina la relación entre los apoyos sociales y la calidad de vida de las personas mayores. Se finaliza con una síntesis de las conclusiones más relevantes del estudio.

I. REDES SOCIALES: ASPECTOS GENERALES

1. El concepto de redes sociales

Una revisión rápida de la génesis del concepto de red social permite distinguir dos corrientes con respecto a su uso: una es la anglosajona y la otra, la latinoamericana, sobresaliendo en ésta los trabajos realizados en México (Lomnitz) y Argentina (Dabas).

En la tradición anglosajona, Lopata (1975) definía la red informal como un sistema de apoyo primario integrado para dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerados por el receptor y el proveedor como importantes. Cobb (1976), citado en Chappell (1992), concebía la red social como la instancia mediadora por la cual se proporcionaba apoyo emocional y de información.

Walker y otros (1977) definieron las redes sociales como “la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información”. Maguire (1980) se refirió a las redes como “fuerzas preventivas” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales. Gottlieb (1983) planteó que tales interacciones conllevaban beneficios emocionales y efectos en la conducta de los individuos.

Muy posteriormente se distinguió entre apoyos sociales e interacciones sociales a través de redes sociales, las que podían tener efectos negativos (depresivos, de maltrato, violencia, negligencia), pero también positivos. Se reconoció que la extensión de los contactos, así como su estructura y composición, no era garantía de apoyo.

En América Latina se fue estableciendo también una fuerte tradición antropológica respecto de las redes sociales. Su énfasis se centró en la importancia de las redes sociales en las estrategias de reproducción social de aquellos que se encontraban en situación desventajosa (migrantes, sectores populares, mujeres jefas de hogar, desempleados y madres solteras, entre otros).

En México, en su estudio clásico *Cómo sobreviven los marginados* (1977), Lomnitz concluye que “las redes de intercambio desarrolladas por los pobladores constituyen un mecanismo efectivo para suplir la falta de seguridad económica que prevalece en la barriada”. Más tarde agregó que también permitían ubicar los vínculos verticales y las relaciones de apoyo existentes entre grupos empresariales, comunidades científicas y también entre las que denominó “redes informales en sistemas formales” (De la Peña, 2001).

De alguna manera, la existencia de las redes demuestra que no hay igualdad de oportunidades para todos los grupos sociales y que en la búsqueda de beneficios, incluso entre los más desposeídos, las redes se estructuran y reestructuran para conservar o aumentar los recursos (De la Peña, 2001).

Una posición interesante ha sido la planteada en México por González de la Rocha (1999), quien cuestiona el hecho de que se trate de encontrar soluciones a través de la familia y las redes a los problemas generados por la adversidad económica recurrente. Lo cierto es que las redes sociales se basan en principios de reciprocidad diferencial que permiten la continuidad y la permanencia de las relaciones sociales. González de la Rocha, retomando a Mingione (1994), argumenta que las redes sociales actúan en contextos específicos, en grupos sociales específicos y son diferentes para hombres y mujeres, como se señala en la literatura anglosajona que ha recuperado la perspectiva de género.

En Argentina ha habido también interesantes trabajos en relación con las redes sociales. En 1993, Elina Dabas organizó un encuentro internacional sobre el tema. En el documento resultante, *Redes. El lenguaje de los vínculos* (Dabas y Najmanovich, 1995), se muestra un abanico de posibilidades de acción comunitaria y de organización de la sociedad civil. El encuentro fue multidisciplinario y los participantes eran, en general,

profesionales de las ciencias sociales que habían laborado en comunidades, instituciones civiles, organizaciones gubernamentales y medios académicos, entre otros. Sus experiencias no se centran en un grupo en especial, pero pueden ser de gran utilidad para el estudio de los adultos mayores.

Las definiciones de redes sociales que se han propuesto son tan abundantes que sería imposible reseñarlas en este espacio. Sin embargo, un planteamiento valioso es justamente el que aboga por el estudio de las redes no desde la perspectiva del individuo o la familia, sino desde la misma comunidad. Sobre el particular Dabas hace referencia a movimientos sociales plasmados en redes comunitarias que dan solución a demandas sociales específicas.

Desde la perspectiva del grupo, las redes comunitarias tienen implicaciones diferentes que se perciben de manera colectiva. Parte del debate sobre habilitación (*empowerment*) puede trasladarse a esta escala grupal y tiene sentido cuando la construcción subjetiva de “haber participado”, “haber logrado”, “haber compartido” asume un significado que sólo puede ser posible a través de la experiencia colectiva. Para Dabas, en algunas ocasiones las redes comunitarias se gestan alrededor de una institución, sea ésta un hospital, un dispensario, una iglesia o una escuela, tal vez motivadas por ella o tal vez como respuesta a la insuficiencia de su acción. Las entidades gubernamentales, y a veces también las no gubernamentales, no sólo no tienen capacidad para solucionar los problemas locales más importantes, sino que, de hecho, con frecuencia son incapaces de verlos. Las comunidades, a través de procesos internos de diagnóstico, están en condiciones de determinar y discutir sus principales necesidades. Para ello, si bien lo evidente es importante, también lo es aquello que se percibe, al igual que las cuestiones con significados compartidos.

Es indudable que en los países más desarrollados, donde las demandas insatisfechas pueden ser menos, la idea de red comunitaria vista desde la perspectiva colectiva es algo extraño. De hecho, en la literatura abunda más el enfoque de red social, pero ésta no tiene la misma acepción que red comunitaria, radicando la principal diferencia en que el individuo es el centro, no la comunidad. Sin embargo, en esos países también surgen redes comunitarias allí donde la marginación se hace presente. En los Estados Unidos, por ejemplo, los grupos migrantes de origen guatemalteco o nicaragüense se organizan para procurarse apoyos y lograr la ciudadanía estadounidense.

“La desestructuración de lo macro conlleva una estructuración de lo micro”. A juicio de los autores, esta es la aseveración más importante de

Dabas, puesto que implica el reconocimiento de los actores y de su capacidad de transformación concreta, histórica y geográficamente ubicada. Aquí aparece otro componente superior, la idea de intervención, de hacedor, de contribuyente a la transformación de la realidad. Este planteamiento en las redes comunitarias permite que el actor no sea un espectador pasivo, como tradicionalmente se concibe al sujeto desde las instituciones. La idea de actor recupera su sentido. Dabas propone no sólo ver la red, sino operar en ella, dotarla de poder suficiente para solucionar sus propios problemas. Tal vez sea justamente esta perspectiva de red comunitaria la que se aproxima a un significado más cabal del concepto de sociedad civil, porque revoluciona la creación de conocimiento al hacer necesario pensar en red y no en unidades aisladas. Esto implica una revolución no sólo epistemológica, sino también de tipo ontológico, porque recupera el sentido del ser mismo, como un ente colectivo que vive y actúa en grupo.

En síntesis, no existe un concepto unívoco de redes sociales. Para los efectos de este trabajo se entenderá que son una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto.

Cuando se habla de redes sociales está implícita la idea de intercambio de apoyos, que constituye la esencia de la configuración de las redes. No obstante, “hay que tener presente que la importancia de las redes de relaciones varía en el tiempo y en el espacio; en coyunturas específicas pueden ser muy importantes, pero en otras son menos relevantes” (Robert, 1973, en Oliveira y Salles, 1989); en el caso de América Latina y el Caribe, su vinculación con las estrategias de supervivencia —o, en un sentido más amplio, su papel en las estrategias de reproducción social— tiene una importancia fundamental para comprender la existencia de los grupos más desprotegidos de la sociedad. Esto se debe a que, en general, las sociedades latinoamericanas adolecen de escasez de recursos y limitaciones de la protección social y, como se ha demostrado, las redes —sobre todo las de reciprocidad— desempeñan un papel relevante en los sectores desfavorecidos al proveer un “sistema informal de seguridad social para la supervivencia” (Lomnitz, 1994) que tiende a satisfacer aquellas necesidades no cubiertas por el sistema formal (Estado y mercado). De este modo, el intercambio recíproco surge en respuesta a la escasez y se constituye en un sistema de solidaridad mutua esencial. En palabras de Lomnitz (1994) “las redes actúan como, ..., un seguro colectivo contra las amenazas del

sistema formal y como una reserva de recursos, particularmente durante las emergencias”.

No obstante, es preciso consignar que la motivación principal para formar parte de una red no son sólo las necesidades materiales, ya que las de orden emocional y cognitivo también cumplen un papel destacado, sobre todo en el caso de las personas mayores.

2. Hacia una tipología de las redes sociales

Existen diferentes formas de tipificar las redes sociales. Entre los criterios para clasificarlas figuran los tipos de intercambio y las interconexiones entre los miembros. De acuerdo con el primer criterio, en Lomnitz (1994) se señala que según Polanyi y Dalton (1968), existirían tres tipos de redes:

- i) Redes basadas en la reciprocidad, en las cuales se produce un intercambio paritario de bienes y servicios como parte integral de una relación social duradera.
- ii) Redes basadas en la redistribución de bienes y servicios, que se centran primero en un individuo o institución para luego distribuirse en la comunidad o sociedad.
- iii) Redes basadas en el mercado, en las que los bienes y servicios se intercambian sobre la base de la ley de oferta y demanda, sin implicaciones sociales de largo plazo. Polanyi destaca el reciente predominio del intercambio de mercado por sobre las otras formas. Sin embargo, agrega que en ningún sistema social se excluye alguno de los tipos de intercambio, sino que más bien coexisten unos con otros.

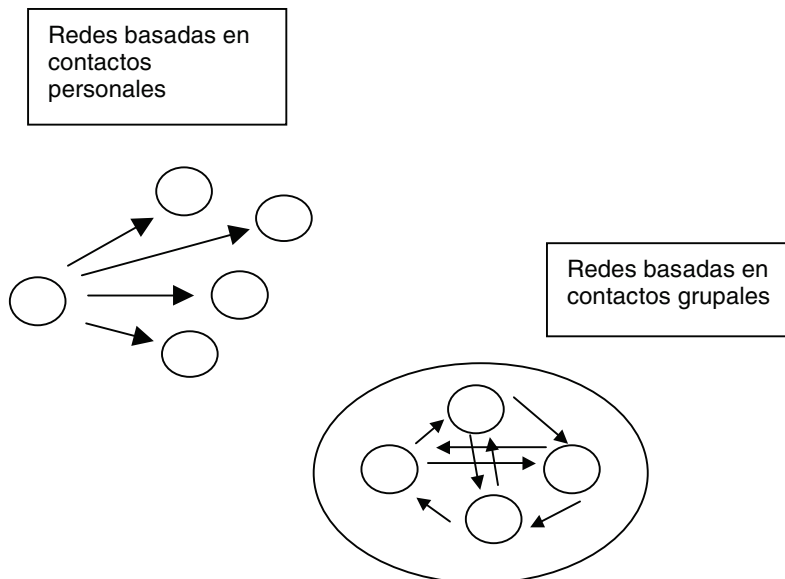
En términos de las interconexiones entre los miembros, se subraya el hecho de que el concepto de red supone interconexiones con otros miembros del entorno, sin que esto necesariamente implique una estructura de red fuera del sujeto de referencia. Según el grado de interconexión pueden identificarse al menos dos tipos de redes que, en la práctica, suelen ser complementarios.

- i) Redes basadas en contactos personales, semejantes a lo que en lenguaje informático se llama redes con topología de estrella, en las que cada persona se relaciona con individuos separados dentro de la constelación de posibilidades. Esta red también es conocida como red egocéntrica, debido a que se basa en las relaciones personales de cada individuo, favoreciendo las relaciones diádicas.

- ii) Redes basadas en contactos grupales, en las que la persona se relaciona con miembros de grupos estructurados en torno de agrupaciones y organizaciones de las cuales forma parte. Este tipo de red favorece las relaciones polidiádicas y se basa en el intercambio entre todos los participantes de la red; se asemeja a las redes de intercambio recíproco, que en sí constituyen pequeñas estructuras colectivas. Pueden ser “democráticas”, en las que todos “valen” lo mismo o pueden ser redes en mayor o menor grado dirigidas por una o más personas.

Diagrama 1

REDES SEGÚN TIPOS DE INTERCONEXIÓN



Cabe mencionar que la desaparición de un miembro tiene efectos muy distintos en ambos tipos de redes. En las basadas en contactos personales, cuando se pierde un integrante la red sigue existiendo e incluso, eventualmente, éste puede sustituirse después de cierto tiempo. En el caso de las redes colectivas, la pérdida de un miembro puede significar la desaparición de la red si quien deja de pertenecer a ella desempeñaba un papel articulador; por el contrario, su rearticulación puede ser muy sencilla, especialmente si la red supera un umbral mínimo de personas interconectadas.

3. Redes de apoyo social y capital social

Existen diferentes enfoques y conceptos de capital social. En este documento se ha adoptado la definición de Coleman (1990), que lo entiende como “los sentimientos compartidos de pertenencia social a redes y comunidades, por los cuales es posible acceder a los recursos de todo tipo que circulan en tales redes y comunidades”.

Según Atria (2002), los dos ejes principales para abordar el concepto de capital social son los siguientes: i) capacidad de un grupo social específico para movilizar recursos, y ii) disponibilidad de redes sociales. Las estrategias para desarrollar el capital social que identifica la CEPAL (2002) en cada uno de esos ejes son:

- i) Capacidad para movilizar recursos: aumentar la capacidad de movilización de un grupo a través de la habilitación y el fortalecimiento del liderazgo de grupo.
- ii) Disponibilidad de redes sociales: expandir y fortalecer la trama o alcance de las redes sociales de un grupo específico a través de la asociatividad.

Tal como se señala en el *Panorama social 2001-2002* (CEPAL, 2002), el capital social no está uniformemente distribuido en toda la sociedad. Existen diferencias que marcan desigualdades. Entre éstas se identifican las brechas sociales (nivel de educación y nivel socioeconómico), las diferencias adscritas (género, etnia y edad) y las geográficas (zona de residencia). En el caso de las personas mayores, estas brechas sustentan su vulnerabilidad como grupo de población.

Para los fines del análisis, es posible distinguir tres tipos de capital social de las personas mayores:

- i) **Capital social individual.** El capital social individual de cada persona mayor está dado por sus vínculos con otros individuos, ponderados por algún criterio de “calidad” de tales vínculos, lo que permite establecer el monto de capital social de cada uno.
- ii) **Capital social comunitario.** El capital social comunitario de las personas mayores, visto desde la comunidad como sujeto, está dado por:
 - la existencia de redes de apoyo de distinta naturaleza, ponderadas por su relevancia (en términos de recursos y de influencia). La diferencia entre redes “privadas” y “públicas” es fundamental para los efectos de medir esta dimensión del capital social comunitario. La principal distinción es que la medición depende de las redes en sí y no de las personas mayores;

- las opciones objetivas de acceso a tales redes (cobertura, estabilidad, criterios de inclusión), que también corresponden a las redes y no a los individuos;
 - la vinculación de los individuos con las diferentes redes (aquí claramente tienden a sobreponerse capital social individual y comunitario);
 - el clima de confianza, solidaridad y reciprocidad que las personas mayores perciban en los diferentes contextos (familia, vecindario, ciudad) en que se mueven y en virtud del cual obtienen dividendos, reducen costos o logran metas.
- iii) **Capital cultural.** El capital cultural de las personas mayores está dado fundamentalmente por el reconocimiento de su papel sociocultural, vale decir, por la valoración de su experiencia, aporte y trayectoria (lo que puede entrañar distinciones de género, socioeconómicas y de localización). De este modo, el capital cultural de los adultos mayores sería de carácter comunitario, pues se trata de la valoración social de su persona y grupo social.

Por consiguiente, el problema radica en cómo fortalecer el capital social de las personas mayores, tanto en cuanto a su capacidad para movilizar recursos como a la disponibilidad y sostenimiento de las redes.

II. REDES DE APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

Como se verá más adelante, existe un cúmulo de evidencias empíricas que subrayan la importancia de las redes de apoyo para la calidad de vida de las personas mayores, no solamente por el mejoramiento de las condiciones objetivas mediante la provisión de apoyos materiales e instrumentales, sino también por el impacto significativo del apoyo que brindan en el ámbito emocional. Sobre este último aspecto, se considera que las percepciones desarrolladas por las personas mayores que participan en redes con respecto al desempeño de roles sociales significativos constituyen un elemento clave en su calidad de vida.

Todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales, muchas de ellas de apoyo afectivo. Desde el nacimiento y a lo largo de la vida pasan de unas redes a otras, en una trayectoria que forma parte crucial del desarrollo de cada individuo (Hogan, 1995). Muchas de estas redes siguen un camino paralelo al de las instituciones que regulan el tránsito en la sociedad. Si bien

no se puede considerar que su importancia sea superior a la de la familia residencial, lo cierto es que tanto las personas como las familias están conectadas a múltiples redes sociales, sea en forma individual o grupal.

1. Redes de apoyo social de las personas mayores

En los últimos años, en especial en los países desarrollados (Estados Unidos, Canadá, Europa), se han incrementado las investigaciones sobre el apoyo social que reciben las personas mayores (Antonucci y Jackson, 1987). El interés en el tema toma fuerza en el debate que suscita la insuficiencia de los recursos públicos para satisfacer las demandas de un grupo social en constante aumento demográfico.

Durante años la categoría “redes sociales” fue asumida como indicador de apoyo. Si la persona pertenecía a una red estaba apoyada. La investigación gerontológica desmintió este supuesto y surgió así la preocupación por llegar a un análisis más detallado de la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos. Un aspecto que resultó sumamente importante fue la constatación de que la pertenencia a una red social no necesariamente garantiza que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de la vida de los individuos. Por eso actualmente resulta fundamental saber si la ayuda tendrá continuidad en la etapa de la vejez, en casos de enfermedad o en contextos de escasez económica.

El examen de las virtudes y limitaciones de las redes sociales mostró la necesidad de considerar, además, la percepción de los adultos mayores acerca de lo que dan y reciben en las redes y de la importancia que éstas tienen para su calidad de vida.

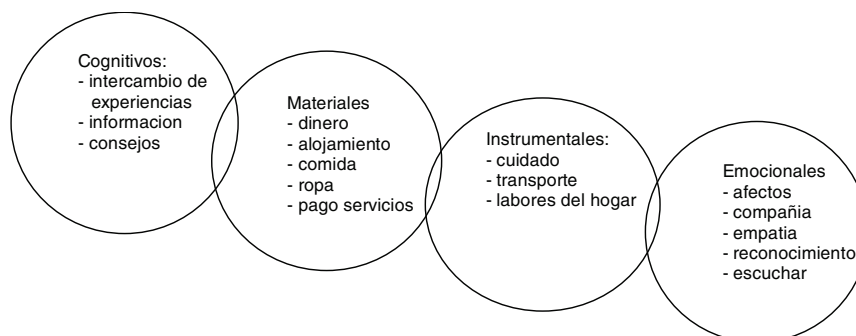
Algunos elementos básicos para el estudio del tema son el concepto de apoyo social, la identificación de las fuentes de apoyo, los tipos de vínculos, la disponibilidad y sostenimiento de las redes, y la complementación entre fuentes formales e informales de apoyo social. A continuación se abordará cada uno de ellos.

a) Apoyos sociales

En este trabajo se aplicará el concepto de apoyo social entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan y Antonucci, 1980). Este conjunto de transacciones interpersonales que opera en las redes, al que también se denominará con el término genérico de “transferencias”, se presenta como un flujo de intercambio y circulación de recursos, acciones e información.

Diagrama 2

TIPOS DE APOYOS O TRANSFERENCIAS



Se consideran cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

Los apoyos materiales implican un flujo de recursos monetarios (dinero en efectivo, sea como aporte regular o no, remesas, regalos y otros) y no monetarios, bajo diversas formas de apoyo material (comidas, ropa, pago de servicios y otros).

Los apoyos instrumentales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento.

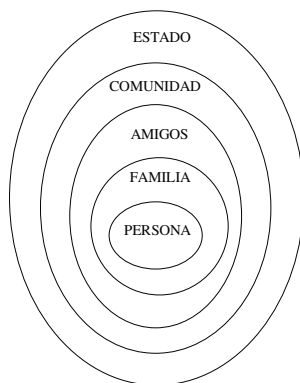
Los apoyos emocionales se expresan, por ejemplo, por la vía del cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro. Pueden asumir distintas formas, como visitas periódicas, transmisión física de afecto, otras.

Los apoyos cognitivos se refieren al intercambio de experiencias, la transmisión de información (significado), los consejos que permiten entender una situación, otros.

b) Fuentes de apoyo a las personas mayores

En la literatura se distingue entre fuentes de apoyo formales e informales. El sistema formal de apoyo posee una organización burocrática, contempla objetivos específicos en ciertas áreas determinadas y utiliza a profesionales o voluntarios para garantizar el logro de sus metas (Sánchez Ayendez, 1994). El sistema informal está constituido por las redes personales y las redes comunitarias no estructuradas como programas de apoyo.

Diagrama 3
TIPO DE FUENTES DE APOYO



Con respecto al apoyo informal, la cohabitación **con la familia** es considerada como una de las formas más comunes de apoyo a las personas mayores, aunque puede darse también sin ella, especialmente en lo relativo a apoyo material y emocional. Hacia el futuro se detectan tres hechos fundamentales que ponen en duda la capacidad de la familia para asumir responsabilidades que pueden sobrepasarla. En primer lugar, los cambios demográficos —en particular la baja de la fecundidad— tendrán efectos significativos al disminuir el número de miembros de la familia y potenciales proveedores de apoyo. En segundo lugar, dado que en buena medida los apoyos familiares están basados fundamentalmente en la ayuda femenina, la creciente participación de la mujer en la actividad económica y su tendencia hacia una mayor independencia en el plano social hacen dudar de la continuidad de un modelo de cuidado y apoyo instrumental provisto por las mujeres del hogar (Sánchez Ayendez, 1994). Finalmente, si bien es cierto que una de las formas más comunes de apoyo familiar es la cohabitación de los adultos mayores con sus familias, lo cual no parece haber cambiado sustancialmente (Hakkert y Guzmán, en prensa), este patrón puede modificarse en el futuro como resultado de cambios en la nupcialidad y del aumento de las necesidades de una creciente población de la cuarta edad y demandante de recursos médicos costosos.

Las **redes de amigos y vecinos** constituyen también fuentes de apoyo importantes. Los vínculos de amistad son establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos que brinda la red de amigos son más públicos que los provistos en el seno de la familia, pero más personales que los suministrados por el sistema formal (Himes, 2000). La

red de amigos, más que la existencia de sólo un buen amigo, hombre o mujer, es esencial para el cuidado fuera del ámbito del hogar.

En lo que respecta a los apoyos informales que brindan las **redes comunitarias** cabe distinguir entre los provenientes de organizaciones que dirigen su acción específicamente a los mayores y los de aquellas que organizan sus actividades en función de otros parámetros. En el primer caso, las personas mayores reciben apoyo bajo la forma de aportes instrumentales, materiales o de ayuda emocional. En el segundo, se trata de entidades en las que las personas mayores participan activamente, incluso en la toma de decisiones. Las organizaciones de auxilio y beneficencia entran en la primera categoría, en tanto que las organizaciones de personas de edad pertenecen a la segunda.

c) Tipos de vínculos: reciprocidad de los apoyos

Cuando se habla de apoyos se fija la acción en quien la recibe, pero visto globalmente se trata de un intercambio en que se provee y se recibe apoyo. No se trata de procesos enteramente definidos en que uno da al otro en función de lo que recibe de éste, sino de un complejo sistema basado en normas y valores que premian ciertas conductas y penalizan otras y en el cual el equilibrio hacia la suma cero que caracterizaría a un intercambio balanceado es algo indeterminable, entre otras razones porque no es posible establecer el valor preciso de aquello que se intercambia.

La medida en que el equilibrio en el intercambio de apoyos pueda ser un factor que influya sobre la calidad de los vínculos y fortalezca las redes con que cuentan las personas mayores depende de la equivalencia del intercambio, sea éste de apoyos tangibles o intangibles, expresados a través de actos recíprocos o generados por la misma persona que da el apoyo. Al respecto, en Kim y otros (2000) se plantea que cuando el intercambio de apoyos es recíproco se generan efectos psicológicos positivos en las personas participantes, lo cual no sucede si el intercambio no es balanceado. Cuando se da más de lo que se recibe se experimentan sentimientos de sobrecarga y frustración. En el otro extremo, cuando se recibe más de lo que se da podría haber una sensación de dependencia y endeudamiento.

En esta misma línea, cabe subrayar algunos resultados de las investigaciones sobre las consecuencias negativas que produce el hecho de entregar obligadamente un apoyo, lo cual es una fuente potencial de conflictos y la base en la que se sustentan el maltrato, la violencia y el abuso (agresiones verbales, intimidación, ridiculización, maltrato físico,

abandono, abuso patrimonial) de que pueden ser objeto las personas mayores.

Otro elemento que se debe considerar es la medida en que se percibe la necesidad de reciprocidad en los apoyos informales y formales. De acuerdo con Lee (citado por Krause, 1990) la actual cohorte de personas mayores en los Estados Unidos adhiere a la idea de reciprocidad en los intercambios y no quieren establecer vínculos de apoyo a menos que puedan reciprocitar. De este modo, preferirían los apoyos formales, que no requieren retribución.

d) Disponibilidad y sostenimiento de redes y apoyos

La disponibilidad de personas que puedan formar parte de las redes de apoyo depende de factores demográficos (baja fecundidad, migración, patrones de formación y disolución de uniones y otros) y no demográficos (como estabilidad en el empleo y nivel de bienestar de otros miembros de la familia).

Una más amplia disponibilidad de personas no es la sola condición para un mayor apoyo. Se trata más bien de que aquellas con las cuales el sujeto potencialmente cuenta como fuente de ayuda estén en disposición o en condiciones de brindarla. Por ejemplo, en contextos más pobres se ha visto que la ayuda familiar está limitada por el hecho de que otros miembros pueden estar también necesitados de ayuda o porque buscan ascender socialmente. Este resultado muestra que la no disponibilidad de redes de apoyo puede ser una de las facetas de la pobreza.

e) Complementación entre las redes de apoyo formales e informales

Para diseñar políticas que favorezcan a las personas mayores es importante considerar la medida en que se integran, complementan o contrarrestan los apoyos provenientes de las fuentes formales e informales.

En sus estudios sobre poblaciones pobres en México, Montes de Oca (2000) ha encontrado que cuando los apoyos institucionales disminuyen o desaparecen, la red de apoyo informal (familia, amigos y otros) tiende a activarse, y a desactivarse cuando existen apoyos institucionales. Sin embargo, estas redes informales pueden verse seriamente dañadas cuando ocurren crisis graves, en las que los actores que intervienen en ellas (familiares, amigos y otros) sufren mermas extremas de sus propios recursos, dejando a los grupos más vulnerables —como es el caso de los mayores de edad— en una situación altamente precaria.

Pese lo anterior, se destaca la existencia de espacios específicos de interacción entre las redes formales y las informales. Uno de estos casos es el de las pensiones de vejez, que permiten a los mayores hacer una contribución a los otros miembros del hogar. Por ejemplo, se ha mostrado en comunidades indígenas de Chile que el apoyo recibido a través de las pensiones asistenciales es fundamental para que los mayores indígenas puedan conservar su autonomía y su autoridad en el interior de la comunidad (Huenchuan, en prensa).

2. Género y redes de apoyo de las personas mayores

El número, tipo y calidad de las relaciones familiares y personales difieren claramente entre hombres y mujeres. Puede decirse que las diferencias de género en el ciclo de vida se expresan con bastante nitidez en las edades avanzadas. Este resultado tiene su origen en los distintos roles que hombres y mujeres desempeñan en nuestras sociedades. Por ejemplo, la participación laboral fuera del hogar, tradicionalmente más predominante entre los hombres, puede llevarlos a una mayor integración social en el ámbito externo, pero al mismo tiempo permite a las mujeres desarrollar relaciones más cercanas en los ámbitos familiar y comunitario. Para ambos sexos, sin embargo, la llegada al inicio de la vejez implica un momento de transición, coincidente con la salida de los hijos de la familia, que puede afectarlos negativamente. En el caso de la mujer, por la pérdida del rol de apoyo y cuidado asignado a la madre y en el del hombre, por el alejamiento o pérdida de los contactos en el ámbito laboral. La forma en que se asume esta transición es también distinta para hombres y mujeres.

En la literatura pertinente se han identificado diversos tipos de fuentes de apoyo, señalándose también que se diferencian para hombres y mujeres y que sufren modificaciones en el curso de la vida de los individuos y en las etapas del ciclo vital de las familias.

En lo que respecta a las **redes de apoyo familiar** a la población mayor, sus expresiones son diferentes para hombres y mujeres. Parte de estas variaciones se relaciona con características sociodemográficas, como el estado civil de unos y otros. Wenger (Scott y Wenger, 1996), ha señalado que el matrimonio tiene un efecto diferente para hombres y mujeres. También el número de los hijos ejerce una acción distinta en el padre y la madre. La mortalidad, a través de los diferenciales de la esperanza de vida, genera efectos también diferenciales, puesto que los hombres, por tener una vida más corta, están acompañados en su vejez, lo que en algunas

latitudes se complementa por el hecho de que la edad de la cónyuge es muy inferior. Las diferencias de género muestran que los varones solteros o viudos tienen una red social más reducida que las mujeres en esas dos categorías.

Lo mismo sucede con las **redes de amigos**. La amistad tiene significados distintos para hombres y mujeres de edad avanzada, aunque en ambos casos hay igualmente continuidades y discontinuidades. Sus objetivos son diferentes y los efectos para cada cual cambian también dependiendo del lugar de residencia. Scott y Wenger (1996) han señalado que “las amistades de los hombres siguen basándose en las actividades compartidas, mientras que las amistades de las mujeres son más íntimas e intensas y tienden a centrarse en la conversación y el apoyo mutuo”. Se dice que hay una ventaja psicológica para la población femenina, pero seguramente esto responde a procesos de socialización diferenciales.

Otros autores que han profundizado en el estudio de la amistad en el caso de las mujeres de edades avanzadas concluyen que éstas tienen relaciones dinámicas y cercanas con sus amigos, mantienen amistades por largos períodos y son capaces de formar otras nuevas en el tiempo (MacRae, 1996 y Roberto, 1997, citados en Himes y Reidy, 2000). Las relaciones de amistad, se dice, prolongan la independencia en la vejez a través del apoyo emocional que proporcionan. Ello parece explicarse por el hecho de que fomentan la motivación, la relajación y los estados de ánimo saludables. Según otros autores, el apoyo opcional que brindan los amigos es probablemente más apreciado que el cuidado provisto obligadamente por la familia (Antonucci y Jackson, 1987).

También las **redes comunitarias** son diferentes para hombres y mujeres. En sociedades donde existe el concepto de tiempo de ocio y, específicamente, la persona mayor ya no tiene que trabajar y cuenta con alguna estrategia de supervivencia económica, se dispone de tiempo para participar en grupos voluntarios. Según Scott y Wenger (1996), por regla general en las zonas rurales las mujeres tienden a participar más en actividades comunitarias que los hombres, en tanto que en las ciudades se da la situación inversa. Existen organizaciones políticas de adultos mayores cuyos miembros son mayoritariamente varones, mientras que en organizaciones dedicadas al trabajo comunitario, promoción de la salud y actividades recreativas predomina la participación de las mujeres de edad avanzada.

En otros ámbitos, como el de la **percepción de la ayuda** por parte de las personas mayores, también existen diferencias de género. En un estudio realizado en España (Campo, 2000) se mostró que en los casos en que

varones cuidan a varones es más frecuente que quien recibe la atención no se considere muy bien atendido; en cambio, cuando los varones son cuidados por mujeres ocurre lo contrario. Por lo tanto, los hombres se consideran menos eficaces a la hora de proporcionar atención. Esto es producto de la creencia social de que el papel de proveedor de ayuda es algo inherente a la naturaleza femenina y que, por ende, la mujer está mucho más preparada que el varón para realizar estas tareas.

Carmen Delia Sánchez (1996) señala al respecto que "...tradicionalmente ha sido la mujer quien ha prestado atención y provisto de cuidados a los miembros más necesitados de la familia". Leticia Robles (2002) va más allá, al afirmar que "a pesar de los discursos públicos y privados de que la familia es la responsable del cuidado de los ancianos, casi siempre es una mujer quien asume dicha responsabilidad. La feminización del cuidado ha convertido una responsabilidad familiar y comunitaria en un asunto privado por el que algunas mujeres de la familia se convierten en cuidadoras permanentes de lo largo de su vida". Así lo demuestra un estudio realizado en Estados Unidos, en el que se señala que "Para 1900 una mujer pasaba 19 años criando y cuidando de sus hijos y sólo 9 años en promedio atendiendo a un padre o una madre. Hoy en día y en el futuro, pasará 17 años cuidando de un hijo o hija y 18 años atendiendo a un padre o una madre" (Winsensale, 1992 en Sánchez, 1996). Esto plantea, según Sánchez (1990), el surgimiento de lo que en la literatura gerontológica se conoce como "generación del medio", constituida principalmente por mujeres de edad mediana que tratan de balancear las necesidades de sus padres ancianos, sus hijos, nietos, esposo y trabajo.

Montes de Oca (2002) también analiza la compleja situación de las mujeres pobres que ven limitadas sus redes de apoyo familiar y extrafamiliar y multiplicadas sus tareas de apoyar a otros. Su condición de mujeres y el tener que sumir el rol permanente de cuidadoras de otros, reducen sus posibilidades de crear y mantener redes extrafamiliares.

3. Calidad de vida de las personas mayores y redes de apoyo

Las preocupaciones acerca del futuro en un planeta demográficamente envejecido han generado consenso respecto de la necesidad de estudiar las condiciones objetivas de vida (institucionales, culturales y sociales) que enfrentan los adultos mayores para tener un nivel aceptable de supervivencia cotidiana. El sostenido incremento de la esperanza de vida ha llevado a preguntarse si el aumento de los años de vida va acompañado de un aumento de los años de vida saludable.

Estas inquietudes determinan que sea preciso analizar no solamente los sistemas de protección social con que cuentan las personas mayores, su independencia financiera y su estado de salud, sino también la apreciación y la valoración individual de estas condiciones. Es por ello que han surgido con fuerza los conceptos de bienestar y calidad de vida de las personas mayores (National Research Council, 2001), como una combinación óptima de factores objetivos y subjetivos.

Diferentes autores han señalado que el concepto de calidad de vida es multidimensional y que incluye factores subjetivos y objetivos. Ello implica que habrá que contemplar factores tanto personales (salud, autonomía, satisfacción y otros), como socioambientales (redes de apoyo, servicios sociales y otros) (National Research Council, 2001; Palomba, 2002).

Las investigaciones llevadas a cabo en diversas partes del mundo subrayan los efectos positivos que los apoyos sociales y el desempeño de roles significativos en la sociedad ejercen en la calidad de vida de las personas y, en especial, de los adultos mayores (Pillemer y otros, 2000). Los autores sostienen que los apoyos sociales promueven el bienestar de las personas mayores y sus familias. Entre las vías a través de las cuales se hacen sentir sus efectos mencionan la reducción de los sentimientos de aislamiento, la promoción indirecta de conductas saludables, que induce un aumento de los recursos y opciones relacionados con la salud y el bienestar, y los apoyos emocionales directos. En el modelo propuesto por Antonucci y Jackson (1987) no es un apoyo específico el que incide en la calidad de vida, sino la acumulación de comunicaciones con otros individuos que transmiten a la persona en cuestión la idea de que es (o sigue siendo) capaz, valiosa e importante. Esta comunicación es internalizada y validada por la persona.

Sin embargo, es en el campo de la salud donde más se ha analizado la relación entre redes de apoyo y calidad de vida. Antonucci y Akiyama (2001), en un balance de las evidencias empíricas en esta área, concluyen que las personas que se encuentran más apoyadas pueden hacer frente a las enfermedades, el estrés y otras dificultades de la vida en mejores condiciones. También señalan que las relaciones de calidad pueden tener efectos favorables en los niveles de depresión, así como también en la frecuencia de las enfermedades y la respuesta inmunológica.

Varios hallazgos epidemiológicos han documentado “la relación positiva entre apoyo social y la morbilidad/mortalidad utilizando medidas relativamente grandes de apoyo social” (Berkman, 1984). Blazer (1982) observó que “la mortalidad estaba inversamente relacionada con el apoyo

social en un estudio longitudinal de individuos de más de setenta años”. También se ha documentado la relación positiva entre apoyo social y salud física, incluyendo la “salud específica de los ancianos” (Khan, 1979; Kasl y Berkman, 1981; Parkes y Pilisuk, 1981; en Antonucci y Jackson, 1987). Lo mismo ocurre con la salud mental (Heavy, 1983).

Sánchez (1990), al referirse a la situación de los mayores discapacitados, señala que “la familia, amigos y vecinos proveen aproximadamente el 80% de los servicios de apoyo que necesitan los ancianos impedidos” y que investigaciones acerca de la familia y los mayores “han demostrado ampliamente que la familia es la que provee la mayor parte de los servicios de cuidado de la salud a ancianos con discapacidad física y mental” (Townsend, 1965, en Sánchez 1990).

Miguel Krassoievitch (1998), por su parte, indica que es un hecho demostrado que gozan de mejor salud las personas que reciben un mayor apoyo social tanto en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares y vecinos, como de participación en actividades sociales. El impacto positivo en la salud es más marcado cuando la actividad que realiza la persona mayor es significativa y no se limita a una asistencia pasiva. Esta información es consistente con algunos hallazgos según los cuales existe una relación negativa entre redes sociales y mortalidad (Berkman y Syme, 1979, citado en Chappell, 1992), o entre hospitalización y redes sociales (Lubben y otros, 1989, citado en Chappell, 1992).

Sin embargo, Krassoievitch subraya que la efectividad del apoyo social como potenciador de la calidad de vida depende de la interpretación y valoración subjetiva de este apoyo que haga cada persona. Un apoyo innecesario, no deseado o erróneo, aun cuando sea bienintencionado, puede tener efectos dañinos, al producir dependencias y afectar negativamente a la autoestima.

En un estudio realizado en Santiago de Chile sobre personas mayores de 65 años de edad, entre los que viven en su propio hogar y están lúcidos se mostró —a través de entrevistas en profundidad y grupos de discusión— que la pertenencia a una organización de adultos mayores contribuía al intercambio de información para cuidarse mejor, proporcionaba compañía y afectos y ayudaba al mejoramiento de las relaciones familiares, pues las personas mayores se hacían más independientes (Barros, 1991).

Pese lo anterior, algunos autores han señalado que no todas las relaciones sociales tienen un efecto positivo en la salud. Por ejemplo, la integración social con amigos incidiría favorablemente contra la discapacidad, lo que no sucedería en el caso de las relaciones familiares. Con los amigos, esto se explicaría por la motivación que brinda la compañía

de pares y que da sentido a la vida. Posiblemente, a esto se agregue el hecho de que tener amigos puede implicar estar activo, trasladarse, moverse, lo cual es un factor que retarda la aparición de ciertas discapacidades. Por el lado de la familia, se mencionan los eventuales efectos del proceso de condicionamiento que se puede producir: es posible que recibir apoyos en las tareas diarias haga que la persona mayor se vaya debilitando gradualmente y pierda su habilidad para realizarlas. Además, esto puede aumentar su sentido de dependencia y así minar su autoestima.

III. REDES DE APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES: ALGUNAS EVIDENCIAS EMPÍRICAS

De la investigación sobre las redes sociales se desprenden categorías útiles para entender la complejidad de los sistemas de apoyo a las personas mayores.

1. Tamaño de la red

El tamaño de la red de apoyo no es constante en todas las etapas de la vida. Entre los factores que intervienen en la determinación del tamaño de la red de apoyo en la vejez figuran el efecto de la mortalidad en la generación de contemporáneos, los cambios de domicilio, la pérdida de la pareja y la jubilación.

Según Arias (2002), en un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, el “tamaño promedio (de las redes de apoyo a las personas mayores) es de 8,8 personas, con una desviación estándar de 3,7 (aunque) varía desde 2 a 19 personas”. En Chile, en el Gran Santiago, el tamaño más frecuente de la red de apoyo a las personas mayores (39,6%) es de 1 a 2 personas (Huenchuan y Sosa, 2002), el mismo que en Ciudad de México, aunque en una proporción menor (32,6%) (Ham y otros, 2002).

Estas cifras son bastante inferiores a la registrada por Lomnitz (1994) en el estudio que realizara en una barriada de la Ciudad de México, donde el tamaño promedio de la red de una familia nuclear alcanzaba a cerca de 16 personas. Se podría inferir, por tanto, que las redes de apoyo de las personas mayores son más reducidas que aquellas con que se cuenta en anteriores etapas de la vida.

Rowe y Khan (1998, citado en Krassoievitch, 1998) argumentan que cuanto más extensa y diversa es la red de apoyo socioemocional (jóvenes,

viejos, familiares, amigos), mayor es su eficacia. A ello se suma el hecho de que “una red demasiado reducida puede resultar en una excesiva presión sobre las personas que proporcionan apoyos” (Antonucci y Jackson, 1987).

No obstante, no hay consenso respecto del tamaño óptimo de la red en el caso de las personas mayores, o si hay que centrarse en su calidad más que en su extensión. El punto clave en este último sentido —calidad frente a cantidad— es cómo lograr que el individuo desarrolle una interacción de mejor calidad en esta etapa de la vida, para reinsertarse en redes o tejer otras nuevas.

La participación en organizaciones sociales pareciera ser una oportunidad para generar o reforzar vínculos entre personas de edad, dado que, en general, “el mantenimiento de relaciones con las personas de la misma edad, con las que han compartido sucesos de la vida, genera una gran gratificación a partir del reconocimiento y confirmación mutua, así como la posibilidad de recordar tiempos pasados” (Arias, 2002). La reminiscencia es un aspecto fundamental que es preciso trabajar en este ámbito (Viguera, 1998), lo mismo que la constitución de nuevos actores sociales a partir de las organizaciones de personas de edad (Fassio y Golpe, 2000; Fassio, 2002).

2. Distribución de la red

En cuanto a la distribución de la red, se encuentran situaciones muy diversas. En Argentina, por ejemplo, Arias (2002) señala que “mientras en algunos casos los vínculos que conformaban la red eran predominante entre familiares, en otros eran los amigos o aun los profesionales ... fundamentalmente del área de la salud”.

Lo mismo sucede en Chile, ya que Barros (2001), sobre la base de una investigación realizada en comunas del Gran Santiago, informa que 75% de los entrevistados puede contar con su familia en caso de necesitarla. Cuando requieren apoyo recurren primero a la pareja (43%) y luego a los hijos e hijas (21%), mientras que los hermanos prácticamente no son considerados (4%). La familia cumple un papel importante en el apoyo instrumental a las personas mayores, “el cónyuge y los hijos/as son los principales proveedores de ayuda económica y cuidados; y es el cónyuge con quién las personas mayores cuentan incondicionalmente, ya que con los hijos pueden hacerlo sólo en un plazo breve o frente a situaciones específicas” (Barros, 2002).

En el caso de las viudas, la investigación de Carmen Delia Sánchez (1990) titulada *Sistemas de apoyo informal de viudas mayores de 60 años*

en Puerto Rico, mostró que el componente principal de los sistemas de apoyo a las personas de edad avanzada eran las hijas y, en su ausencia, los hijos, hermanas, nueras, amigos y vecinos. Los tipos de apoyo que reciben, en orden de importancia y frecuencia, son apoyo emocional, instrumental, económico y de enlace con instituciones. La misma autora, en su trabajo *Sistemas de apoyo y familiares de pacientes con Alzheimer* refuerza el papel de la familia en el apoyo a las personas con necesidades especiales, señalando que “actualmente la familia en Puerto Rico se presenta como el principal proveedor de cuidados al anciano/a”.

Como puede deducirse, en la práctica “el apoyo familiar continúa siendo la forma de estrategia de sobrevivencia más utilizada por la mayoría de las personas mayores en el mundo, ya sea en el contexto de familias extendidas o en la co-residencia padres con hijos adultos, ... pero los cambios económicos y demográficos han tenido un efecto profundo en las estructuras familiares” (HAI, 2002). Ello lleva a reflexionar sobre la tradicional disyuntiva en materia de apoyo social: familia frente a amigos.

Según los estudios de Barros (1994, 2002), los amigos y amigas, en general, constituirían una fuente secundaria de apoyo, a la que se recurre en busca de respuesta a determinadas necesidades —apoyo cognitivo, principalmente— y que, al parecer, cobra mayor importancia para las personas con escasas relaciones familiares.

En estos estudios se han detectado igualmente diferencias de género en cuanto a la importancia otorgada a las amistades: “los hombres mayoritariamente dan más importancia a las relaciones familiares que a las de sus amigos, mientras que la mitad de las mujeres dan a ambas similar importancia, ... las explicaciones dadas versan sobre el hecho que las mujeres tendrían más tiempo para compartir y conversar con las amistades; que la amistad entre los hombres sería más superficial, ... en cambio las existentes entre las mujeres serían más permanentes y cotidianas; que la mujer, al relacionarse con sus familiares debe mostrarse fuerte y ser la que atiende a los otros, en cambio con sus amigas puede actuar en forma más relajada y esto es lo que se valora” (Barros, 1994).

Las ideas existentes sobre la amistad, de acuerdo con el estudio de Barros (1994), varían según estratos socioeconómicos “en los estratos más bajos se percibe un cierto temor frente a la amistad, señalándose que ésta tiene que ser “hasta por ahí no más”. A los amigos hay que “tenerlos lejitos”, hay desconfianza y reticencia a entablar relaciones de amistad profundas”. Sin embargo, en la misma investigación citada, Barros determinó que una fuente importantísima de apoyo a las personas mayores del Gran Santiago era la constituida por los amigos y amigas cercanos.

3. Densidad de la red

De acuerdo con Arias (2002), las redes de apoyo social de las personas mayores “revelan una alta densidad... en general todos los integrantes de las red se conocen, interactúan y se frecuentan intensamente, esto da a la misma una gran posibilidad de activación, autoorganización y puesta en marcha de los recursos en momentos en los que la persona en cuestión requiera de su ayuda”; no obstante, otros autores señalan lo contrario (Hall y Wellman, 1985), que la densidad de la red no está necesariamente asociada a un mayor apoyo o a una mejor salud.

En la misma línea, Wilcox (1981) pone énfasis en que la densidad de la red y su efectividad de apoyo dependen de las situaciones que le toca encarar: “las redes de alta densidad que suelen estar formadas por las familias, ayudan a enfrentar crisis vitales normativas, mientras que las redes de baja densidad, como lo son los amigos, ayudan a enfrentar las crisis vitales no normativas”.

Asimismo, la densidad de la red de la persona mayor está relacionada con la percepción del apoyo recibido: “las redes de alta densidad producen niveles más elevados de apoyo percibido, pero las redes de baja densidad conducen a una mejor adaptación a los sistemas de la vida” (Mitchel y Trickett, 1980).

Independiente de la densidad de la red de la persona mayor, lo significativo pareciera ser la funcionalidad del apoyo.

4. Tipos de apoyos que dan y reciben las personas mayores

Las investigaciones demuestran que las personas mayores reciben y dan apoyo de todo tipo.

Oscar Domínguez (1991) presenta un panorama de la situación del intercambio de apoyo social en personas mayores basado en su investigación *Estudio de las necesidades de la población adulta mayor en las ciudades de más de cien mil habitantes*, realizada en Chile en 1984. El autor concluye que las familias, en general, brindan apoyo emocional (compañía) y material a las personas mayores. Agrega que son las mujeres mayores las que reciben más apoyos de este tipo de sus familiares. Según datos actualizados al respecto, persiste la misma situación: lo que más reciben los adultos mayores de Ciudad de México y el Gran Santiago, Chile, es dinero (Ham y otros, 2002; Huenchuan y Sosa, 2002).

A su vez, los mayores igualmente brindan apoyo. En 1984, en Chile, las personas mayores, en un alto porcentaje, aportaban más apoyo material,

incluso superior al que proveían en dinero y casa, que el que recibían. En 1998, en cambio, en el Gran Santiago y Ciudad de México las personas mayores daban más servicios que dinero (Huenchuan y Sosa, 2002; Ham y otros, 2002).

En lo que respecta a la valoración de las fuentes de apoyo a las personas mayores, Barros (1994) plantea que existen diferencias según nivel socioeconómico: en los estratos bajos la mejor calificación la obtiene el cónyuge o la pareja, mientras que en los estratos medios corresponde a los hijos. Más aún, en estos estratos —debido principalmente a la opinión de las mujeres, quienes fueron entrevistadas en mayor proporción en la investigación citada— los peor evaluados fueron los cónyuges. Esta diferencia puede deberse a que en el estrato bajo lo que se valora es la compañía, la ayuda material y económica, mientras que en el estrato medio al evaluar se tiene en mente la afinidad entre la pareja.

5. El papel de los cuidadores

Las investigaciones sobre los cuidadores se han centrado en las características sociodemográficas de las personas que atienden a adultos mayores dependientes (dementes, víctimas de Alzheimer y otros). En general, se aprecia una alta participación femenina en el cuidado de las personas mayores, en especial de hijas, muchas de las cuales no reciben ningún tipo de retribución económica por atender a la persona a su cargo.

En un estudio sobre cuidadores (hombres y mujeres), de personas mayores que sufren de Alzheimer en localidades rurales y urbanas de la Región del BioBío (Vidal y otros, 1998), se encontró que 82,9% de los cuidadores eran familiares; de esta proporción, 64,3% correspondía a hijos e hijas, 15,7% a cónyuges y 2,9% a hermanos; sólo el 17,1% restante estaba constituido por otros cuidadores, tales como personas remuneradas, amigos o vecinos. Las mujeres representaban 84,3% de los cuidadores y el promedio del tiempo de cuidado era de siete años.

Al consultársele a cuidadores y cuidadoras qué significaba el paciente para ellos, 58,6% consideró que era “un ser que necesita ayuda”; mientras que 21,4% respondió que era “un enfermo y carga para ellos”. Las diferencias de opinión entre cuidadores de áreas rurales y urbanas también se hicieron evidentes: los primeros destacaron el significado afectivo que los unía al paciente y reconocieron a la familia como un agente dador de cuidado; los cuidadores urbanos, en cambio, dijeron mayoritariamente que sentían al paciente como una obligación y que el cuidado limitaba su satisfacción de necesidades personales.

En general, la investigación permitió detectar que el cuidado de una persona mayor con una enfermedad mental conlleva una alta carga emocional y que la mayoría de los cuidadores carece absolutamente de preparación para desempeñarse como tal.

La situación de los cuidadores de personas con enfermedades mentales remite a la propuesta de Sánchez (1996), quien en su trabajo titulado *Sistemas de apoyo y familiares de pacientes de Alzheimer* plantea que en estos casos el apoyo social puede ser entregado indirectamente a la persona mayor a través de grupos de apoyo que ayudan a los familiares a lidiar con la situación. Es éste un punto de vista diferente e interesante a la vez, en la medida en que se recurre a la comunidad para enfrentar de mejor manera las demandas del cuidado de las personas de edad en situaciones especiales.

IV. CONCLUSIONES

En este documento se ha presentado una revisión conceptual de las redes sociales, su papel en el apoyo a las personas mayores y su impacto en la calidad de vida de éstas. Resulta evidente la trascendencia del tema para la región y, a partir de lo expuesto, pueden plantearse algunas conclusiones importantes. En primer lugar, el tema de las redes sociales es altamente complejo y resulta evidente que requiere mayor investigación, tanto cuantitativa como cualitativa, en diferentes contextos. En segundo lugar, del marco conceptual pueden derivarse implicaciones para el diseño de políticas.

Con respecto a la primera conclusión, el estudio de las redes sociales es efectivamente de gran complejidad, por varias razones. En primer lugar, implica la necesidad de analizar no sólo al individuo, sino la interacción entre individuos, lo que la mayor parte de las fuentes de información disponibles no permite hacer en forma clara, aparte del hecho que los instrumentos analíticos disponibles son aún limitados. En segundo lugar, no siempre es posible determinar con precisión los apoyos que se dan en las redes, especialmente los apoyos emocionales. Además, en nuestra región las investigaciones sobre el tema son todavía escasas. Faltan estudios de varios tipos: cuantitativos comparativos (tipo encuestas SABE); cualitativos (como por ejemplo, etnográficos, que permitan analizar cómo se viven las redes en contextos comunitarios), y de seguimiento, con vistas a determinar, entre otras características, los cambios de las redes durante el ciclo de vida y las formas en que acontecimientos críticos pueden afectar a la red y los intercambios que se dan en ella.

La segunda conclusión se relaciona con las implicaciones políticas del marco conceptual desarrollado. Aunque hay aspectos de las redes sobre los que no es posible influir directamente mediante políticas, el análisis anterior muestra una variedad de espacios en los cuales las intervenciones mediante políticas son posibles y necesarias. Sin embargo, también es necesario analizar las políticas existentes para asegurarse de que no sean contrarias al mantenimiento de las redes de apoyo y que protejan a los miembros más vulnerables de la sociedad de los abusos y la violencia que pueden sufrir, especialmente en el interior de las redes familiares. Los apoyos informales no van a sustituir a los formales, pero pueden y deben complementarlos. Es en este espacio donde las políticas serían de gran utilidad para permitir y ampliar las posibilidades de complementación entre el sistema formal y el informal a fin de aprovechar el enorme potencial de este último.

Anexo I
TIPOS DE REDES Y SUS COMPONENTES

REDES DE APOYO PERSONAL:

- i) Familiares
 - Relación vertical: esposa, esposo, padre, madre, abuela, abuelo, hijo, hija, nietos, nietas, bisnietos, etc.
suegra, suegro, etc.
 - Relación horizontal: hermanas, hermanos, cuñadas, cuñados
 - Relación transversal: tíos, tías, sobrinos, sobrinas
- ii) No familiares
 - Semifamiliares: compadrazgo
 - Amistades comprometidas: amigos y amigas íntimos
 - Otras amistades
 - Otras personas

REDES DE APOYO COMUNITARIAS:

- Organizaciones a nivel comunitario, no públicas, con actividades propias (privadas, organizaciones no gubernamentales (ONG), voluntariado, religiosas, otras).
- Instituciones públicas o adscritas al sector público a nivel comunitario (vinculadas a proyectos y actividades comunitarias).
- Organizaciones e instituciones públicas de gran alcance, vinculadas a políticas nacionales.

Una agrupación posible de redes de apoyo podría asumir la siguiente forma:

- Red centrada en la existencia del cónyuge
- Redes basadas en lazos familiares (hijos, nietos, hermanos y otros)
- Redes de amigos, colegas, vecinos
- Redes basadas en la participación/integración en organizaciones comunitarias

BIBLIOGRAFÍA

- Antonucci, Toni y Hiroko Akiyama (1987), "Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model", *Journal of Gerontology*, vol. 42, N° 5, Washington, D.C., The Gerontological Society of America, septiembre.
- Antonucci, Toni y J.Jackson (1990), *Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida*, Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad, Barcelona, Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Arias, Claudia (2001), "Red de apoyo social y bienestar psicológico en las personas de edad", tesis magister en psicología social, Mar del plata, Universidad del Mar de Plata, inédito.
- Atria, Raúl (2002), *Capital social: concepto, dimensiones y estrategias para su desarrollo* (LC/G.2194-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.03.
- Barros Lezaeta, Carmen (2001), "Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor", documento presentado en el simposio "Antropología de la vejez, cuarto congreso chileno de antropología", Santiago de Chile, Universidad de Chile, noviembre.
- (1994), "Apoyo social y bienestar del adulto mayor", *Documento Instituto de Sociología*, N° 60, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- (1991), "Viviendo el envejecer", *Cuadernos del Instituto de Sociología*, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, diciembre.
- Berkman, Lisa (1984), "Assessing the physical health effects of social networks and social support", *Annual Review of Public Health*, vol. 5, Palo Alto, California, mayo.
- Blazer, Dan (1982), "Social support and mortality in an elderly population", *American Journal of Epidemiology*, vol. 115, N° 5, Oxford, Oxford University Press.
- Bourdieu, Pierre (1985), "The forms of capital", *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, John Richardson (comp.) Greenwood, Nueva York.
- Campo, María Jesús (2000), "Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadores", *Opiniones y actitudes*, N° 31, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2002), *Panorama social de América Latina 2001-2002* (LC/G.2183-P), Santiago de Chile. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.02.II.G.65 (<http://www.eclac.cl/search/shortcut.asp?id=11254>).

- Chappel, Neena (1992), *Social Support and Aging*, Perspectives on Individual and Population Aging Series, Toronto, Butterworths.
- Coleman, James (1990), *Foundations of Social Theory*, Cambridge, Massachusetts, Belknap Press of Harvard University Press.
- Dabas, Elina y Denise Najmanovich (1995), *Redes sociales: el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*, Buenos Aires, Paidós.
- De la Peña, Guillermo (2001), "Presentación", *Redes sociales, cultura y poder. Ensayos de Antropología latinoamericana*, Larissa Adler Lomnitz (comp.), México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Domínguez, Oscar (1991), *Criterios de trabajo en el programa del adulto mayor*, Santiago de Chile, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Programa del Adulto Mayor.
- Fassio, Adriana (2002), "Entre la exclusión y la inclusión. Organizaciones de Personas de Edad en la Ciudad de Buenos Aires", *Revista Perspectivas de Trabajo Social*, N° 12, Santiago de Chile, Universidad Cardenal Silva Henríquez, por aparecer.
- Golpe, Laura Irene y Adriana Fassio (2000), "Organizaciones de personas de edad en las ciudades de Buenos Aires y Mar del Plata", documento presentado en el simposio "Antropología de la vejez, cuarto congreso nacional de antropología social", Santiago de Chile, Universidad de Chile.
- González de la Rocha, Mercedes (1999), *Los recursos de la pobreza. Familias de bajos ingresos en Guadalajara*, Guadalajara, Jalisco, El colegio de Jalisco/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- Gottlieb, Benjamin (1985), "Social networks and social support: an overview of research, practice, and policy implications", *Health Education Quarterly*, vol. 12, N° 1, Nueva York, Sage Publications/Society for Public Health Education.
- HAI (Help Age International) (2002), *El informe sobre el envejecimiento y desarrollo. Pobreza, independencia y las personas mayores en el mundo*, (<http://www.helpage.org>), Londres, Earthscan.
- Hakkert, Ralph y José Miguel Guzmán (2002), "Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina", *Imágenes de la familia en el cambio de siglo. Universo familiar y procesos demográficos contemporáneos*, Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (comps.), Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por aparecer.
- Hall, Alan y Barry Wellman (1985), "Social networks and social support", *Social Support and health*, Sheldon Cohen y Leonard Syme (comps.), Orlando, Florida, Academic Press.

- Ham-Chande, Roberto y otros (2002), "Calidad de vida y redes de apoyo social de las personas en edades avanzadas en Ciudad de México", documento presentado en la "Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).
- Himes, Christine L. y Erin B. Reidy (2000), "The role of Friends in caregiving", *Research on Aging*, vol. 22, N° 4, Thousand Oaks, California, Sage Publications, julio.
- Hogan, Dennis P. y David J. Eggebeen (1995), "Sources of Emergency Help and Routine Assistance in Old Age", *Social Forces*, vol. 73, N° 3, Chapel Hill, North Carolina, marzo.
- Huenchuan, Sandra (2002), "Condiciones Económicas de viejos y viejas mapuches", *Revista de trabajo social*, México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por aparecer.
- Huenchuan, Sandra y Zulma Sosa (2002), "Calidad de vida y redes de apoyo social de personas mayores en Chile", documento presentado en la "Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).
- Khan, R.L. (1979), "Aging and social support", *Aging From Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives*, Matilda White Riley (comp.), Boulder, Colorado, Westview Press.
- Khan, R.L. y Toni Antonucci (1980), "Convoys over the life course: attachment, roles and social support", *Life-span Development and Behavior*; P.B. Baltes y O. Brim (comps.), vol. 3, Boston, Lexington.
- Kim, Hye-Kyung y otros (2000), "Social support exchange and quality of life among the Korean elderly", *Journal of Cross Cultural Gerontology*, vol. 15, N° 4, Kluwer Academic Publishers.
- Krassoievitch, Miguel (1998), "Redes sociales y vejez", documento preparado para el séptimo simposio "Macaria: que hablen los ancianos", Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (Guadalajara, 24 al 26 de septiembre).
- Krause, Neal (1990), "Perceived health problems, formal/informal support, and life satisfaction among older adults", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 45, N° 5, Ann Arbor, Michigan, School of Public Health and Institute of Gerontology, University of Michigan, septiembre.
- Leavy, Richard (1983), "Social support and psychological disorder: a review", *Journal of Community Psychology*, vol. 11, enero.
- Lomnitz, Larissa (1994), *Redes social, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana*, México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- ____ (1977), *Cómo sobreviven los marginados*, México D.F., Editorial Siglo XXI.
- Lopata, Helena (1979), *Women As Widows: Support Systems*, Nueva York, Elsevier, junio.
- Maguire, Lambert (1980), "The interface of social workers with personal networks", *Social Work with Groups*, vol. 3, Nueva York, The Haworth Press.

- McNicoll, Geoffrey (1987), "Adaptation of social systems to changing mortality regimes", *Consequences of Mortality Trends and Differentials*, N° 95, Nueva York, Naciones Unidas. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: 85.XIII.3.
- Mingione, Enzo (1994), "Sector informal y estrategias de sobrevivencia: hipótesis para el desarrollo de un campo de indagación", *Solidaridad y producción informal de recursos*, René Millán (comp.), México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Mitchell, Roger E. y Edison J. Trickett (1980), "Task force report -social networks as mediators of social support: an analysis of the effects and determinants of social networks", *Community Mental Health Journal*, vol. 16, N° 2, Human Sciences Press.
- Montes de Oca, Verónica (2002), "Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre las mujeres adultas mayores. La experiencia de la Colonia de Aragón en la Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México", documento presentado en la "Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).
- (2000), "Relaciones familiares y redes sociales", *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, México, D.F., Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- National Research Council (2001), *Preparing for an Aging World. The Case for Cross-National Research*, Washington, D.C., National Academy Press.
- Oliveira, Orlandina de y Vania Salles (1989), *Grupos domésticos y reproducción cotidiana*, México, D.F., El Colegio de México.
- Palomba, Rosella (2002), "El concepto y medición de la calidad de vida en adultos mayores", documento presentado en el "Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de los adultos mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 24 de julio).
- Pillemer, Karl y otros (2000), *Social Integration in the Second Half of Life*, Baltimore, Maryland, Johns Hopkins University Press.
- Robles Silva, Leticia (2002), "¿Quiénes cuidan a los ancianos? una cuestión de mujeres ancianos no de familia", documento presentado en el simposio "Viejos y viejas, participación, ciudadanía e inclusión social", Quincuagésimo Congreso Internacional de Americanistas (Santiago de Chile, 14 al 18 de julio).
- Rosemberg, Florence (1982), "Regionalismo, faccionalismo y redes sociales en una ciudad pérdida en la ciudad de México", tesis en antropología social, México, D.F., Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).
- Sánchez Ayendez, Melba (1994), "El apoyo social informal. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa", *Publicación científica*, N° 546, Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- Sánchez, Carmen Delia (1996), *Sistema de apoyo y familiares de pacientes de Alzheimer*, San Juan de Puerto Rico, conferencia “Oficina del gobernador para asuntos de la vejez”.
- (1990), “Sistema de apoyo informal de viudas mayores de 60 años en Puerto Rico”, *Mujeres de edad media y avanzada en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Asociación Americana de Personas Jubiladas.
- Scott, A. y Wenger G. (1996), “Género y redes de apoyo social en la vejez”, *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn (comps.), Madrid, Narcea S.A. Editores.
- Vidal, Daisy (1998), “El significado del paciente con demencia para el cuidador en una comunidad urbana y rural”, *Revista de Servicio Social*, vol. 1, N° 2, Concepción, diciembre.
- Viguera, Virginia (1998), “Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez”, documento presentado en el “Seminario virtual de temas de psicogerontología” (<http://psiconet.com>).
- Walker, Kenneth, Arlene MacBride y Mary Vachon (1977), “Social support networks and the crisis of bereavement”, *Social Science and Medicine*, vol. 11, N° 1, enero.
- Wilcox, B. (1981), “Social support in adjusting to marital disruption a networks analysis”, *Social networks and social support*, Beverly Hills, California, Sage Publications.

**REDES DE APOYO Y ARREGLOS DE DOMICILIO
DE LAS PERSONAS EN EDADES AVANZADAS
EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

**Roberto Ham-Chande
Elmyra Ybáñez Zepeda y
Ana Luz Torres Martínez**

RESUMEN

El envejecimiento demográfico de México viene acompañado de una atención deficiente a la seguridad social, insuficiencia en el pago de pensiones, necesidades crecientes frente a enfermedades crónicas e incapacidades y un retiro paulatino de los programas públicos de atención. Así, las responsabilidades sociales se trasladan a las capacidades individuales, la solidaridad dentro del hogar y los lazos de parentesco. Este trabajo evalúa la calidad de vida y las redes de apoyo con las que cuenta la población en edades de 60 y más años en la zona metropolitana de la Ciudad de México, utilizando para ello los datos del Censo del 2000 y la encuesta SABE. Se definen y se miden las relaciones familiares, las formas de domicilio y cómo se otorgan los apoyos dependiendo de sexo, edad y disponibilidad de redes. Destaca la ayuda que las personas mayores otorgan y se plantean nuevas preguntas de investigación que consideran la dinámica demográfica, los cambios sociales y económicos y la búsqueda de nueva información.

ABSTRACT

Demographic ageing in Mexico is occurring against the backdrop of low social security coverage, inadequate pension payments, growing needs associated with chronic illnesses and disabilities and a gradual withdrawal of public healthcare programmes. Thus, the social responsibilities are transferred to individual capacities, solidarity within the home and family ties. This study assesses the quality of life and the support networks available to the population 60 years and over in the metropolitan area of Mexico City, on the basis of data from the 2000 census and the Study on Ageing, Health and Well-being (SABE). It defines and measures family relationships and living arrangements and examines how support is granted depending on sex, age and availability of networks. It highlights the assistance that older persons provide and poses new research questions that consider the demographic dynamic, social and economic changes and the search for new information.

RÉSUMÉ

Le vieillissement démographique du Mexique est accompagné de carences en matière de sécurité sociale, de pensions insuffisantes, de besoins croissants face aux maladies chroniques et aux invalidités, ainsi que d'un effacement progressif des programmes publics de prise en charge. Les responsabilités sociales sont ainsi assumées au niveau des capacités individuelles, de la solidarité familiale et des liens de parenté. Cette étude se penche sur la qualité de vie et les circuits de soutien de la population âgée de 60 ans ou plus dans la zone métropolitaine de Mexico, sur la base des informations du Recensement de l'an 2000 et de l'enquête SABE. Les auteurs définissent et évaluent les rapports familiaux, les types de domicile et la façon dont est apporté le soutien en fonction du sexe, de l'âge et de l'existence de réseaux. Ils mettent en exergue l'aide apportée par les personnes âgées et se posent de nouvelles questions en matière de recherche en termes de dynamique démographique, de transformation sociale et économique et de recherche de nouvelles données.

INTRODUCCIÓN

México se encuentra en medio de importantes cambios sociales y económicos que obligan a reflexionar sobre metas, posibilidades y opciones. Una descripción sucinta de las transformaciones en curso dice que:

- i) social y económicamente se es parte de la globalización, pero en medio de grandes rezagos aún sin resolver, con dudas sobre los modelos económicos en adopción y contradicciones entre intereses nacionales y externos;
- ii) se procura la democracia política y la eficiencia de la administración pública, suscitando ambientes de inquietud; y
- iii) todo se encuentra matizado por una dinámica demográfica con claras tendencias hacia el envejecimiento.

Este envejecimiento poblacional ha despertado interés y acciones políticas por sus consecuencias en dos aspectos de importancia extrema. Uno es la deficiente cobertura de la seguridad social en conjunto con la inminente imposibilidad de cumplir con los compromisos de pago de pensiones y jubilaciones de retiro. Otro es la epidemiología esperada de las enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, frente a un sistema de salud que requiere adaptación y recursos no disponibles para enfrentarla. De esta manera la hacienda pública, la seguridad social y de atención a la salud han evaluado las causas y consecuencias del envejecimiento del país, pero cada una aislada en su ámbito de competencia.

Asimismo, las instituciones académicas han investigado estos temas, al principio en forma descriptiva, parcial y guiadas por conceptos y métodos generados en países envejecidos. Sin embargo, ya han logrado un diagnóstico del problema para México, han construido planteamientos propios y muestran resultados importantes. Estas tareas se llevaron a cabo de manera interdisciplinaria y permitieron concebir conceptos y métodos con evaluación, clasificación y uso de la información existente, generando nueva información expresamente creada sobre el proceso de envejecimiento en México y América Latina. Como resultado de este trabajo se destaca la Encuesta sobre salud y bienestar en el envejecimiento (SABE) (SABE-OPS, 2000).

Un campo aún no explorado totalmente es la inserción de la vejez en los hogares y la familia, las condiciones de domicilio y las redes de apoyo.

Además de tener relación con los aspectos económicos, sociales, de salud y del bienestar en general, estos temas adquieren mayor importancia debido al retiro del Estado de la seguridad social y de los programas de bienestar social, trasladando así sus responsabilidades a las capacidades individuales, la solidaridad en el hogar y los lazos de parentesco. De lo estudiado en América Latina sobre la transición demográfica y sus efectos sobre la estructura y funcionamiento de la familia, se observa que disminuyen las posibilidades de apoyo familiar y aumenta la proporción de hogares unipersonales (UNFPA, 2002). Así, el objetivo general de este trabajo es evaluar la calidad de vida y las redes de apoyo de las personas en edades avanzadas en la Ciudad de México,¹ basándose en la encuesta SABE y el XII Censo general de población y vivienda del año 2000. El estudio se aborda según tres objetivos específicos:

- Análisis de la composición de los hogares habitados por adultos mayores.
- Descripción de la ayuda que reciben u otorgan, ante familiares y otros en el hogar.
- Evaluación de las transferencias intergeneracionales con los hijos e hijas que no viven en el hogar, su dirección y la reciprocidad.

Aparte de esta introducción, el documento tiene otras cuatro secciones. La segunda parte incluye conceptos y teorías para el estudio de las transferencias, las redes de apoyo y la calidad de vida. La tercera parte es sobre las fuentes de información y los métodos que se utilizan en el análisis. La cuarta parte incluye datos censales sobre la zona metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM) para contextualizar el estudio. Finalmente se analiza la información correspondiente a las transferencias, redes de apoyo y calidad de vida a partir de SABE. Además, se exponen las conclusiones con los resultados obtenidos.

I. CONCEPTOS Y MARCO TEÓRICO

El estudio de las interacciones familiares, principalmente aquellas centradas en el adulto mayor, ha cobrado gran interés debido a diferentes factores.

¹ El estudio y la información que se presenta corresponde a la denominada zona metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM), compuesta por 16 delegaciones del Distrito Federal y 20 municipios conurbados del estado de México. En este texto nos referimos también a esta zona simplemente como Ciudad de México.

Algunos de orden demográfico son el aumento de la esperanza de vida, mayor incidencia en la terminación de uniones y el peso de los jóvenes y los adultos en las próximas tres décadas dentro del volumen de la población. Este interés también surge de factores económicos que afectan la esfera familiar por ingresos insuficientes, falta de empleo y crisis en la seguridad social. Gran parte de los mayores de 60 años no reciben ingresos previsionales ni laborales suficientes y deben vivir en grupos familiares extendidos. Las necesidades de cuidado por enfermedades, dependencia económica, deterioro mental y la atención emocional del anciano motivan arreglos residenciales y diferentes formas de apoyo familiar. Junto a la familia existen apoyos de tipo social e institucional.

1. Apoyos sociales y redes de apoyo

En conjunto, las ayudas institucionales y familiares se constituyen en el apoyo que se traduce en acciones afectivas, materiales o informativas dirigidas a un sujeto para que se sienta seguro y estimado dentro de una red de comunicación y obligación mutua (Oakley, 1992). Por otra parte, se ha observado que existen personas que proporcionan ayuda a los ancianos y que tienen una relación estrecha con ellos sin que medie parentesco alguno. Esta otra forma de apoyo puede venir de vecinos, amigos y aunque es menor en estos momentos, es necesaria una definición conceptual al respecto, por cuanto es previsible que en el futuro se incrementen los cambios debido al descenso de la fecundidad. Se espera una disminución del tamaño de la familia, de la descendencia y una mayor tendencia a la ruptura matrimonial, factores que van a dar lugar a que se reorganicen redes y arreglos residenciales, tales como el incremento de los hogares unipersonales (Montes de Oca, 1999).

Cuanto más extensa y diversa es la red de apoyo, mayor es su eficacia. Este apoyo permite tener alguien en quien confiar, sentirse seguro, recibir cuidados en caso de enfermedades, sentir afecto y respeto, tener interlocutores. Es de notar que la red de apoyo emocional implica acciones recíprocas, en las que dar es tan importante como recibir (Rowe y Kahn, 1998).

2. Transferencias

En México es notoria la aguda modificación de las relaciones familiares e intergeneracionales, fenómeno que resulta distinto según los estratos

sociales y económicos. Seguramente, en las capas más bajas, la necesidad de sobrevivencia ha obligado a las familias a mantener lazos estrechos de apoyo. La “solidaridad familiar” consiste en vínculos que unen a los miembros de una familia sobre la base de la división del trabajo y especialmente de las tareas domésticas según capacidades y necesidades. Implica la identidad conyugal y la dinámica de las transferencias intergeneracionales en sus relaciones recíprocas. Los sistemas de transferencias están expuestos a presiones debidas al crecimiento de la población de viejos, al incremento de la sobrevivencia en edades avanzadas y a los cambios en la composición de la salud y discapacidad (Palloni, De Vos & Pelaez, 2002). En este contexto resulta de interés analizar cómo se dan los diferentes flujos de intercambio de dinero, bienes, servicios, cuidados y afecto.

Los integrantes del sistema de transferencias se clasifican como: proveedores (únicamente proporcionan ayuda), los que participan en un intercambio (que proporcionan y reciben apoyo), receptores (que únicamente reciben apoyo) y los que quedan fuera del sistema de apoyos y transferencias. En general, los proveedores son los más jóvenes y saludables, viven en pareja y tienen una menor descendencia. Los que dan y reciben tienen más edad, viven solos en gran parte, aun si no tienen pareja tienen más hijos y más cercanía con ellos, y están sujetos a mayores problemas de salud, aunque sin llegar al deterioro funcional. Los que sólo reciben apoyo constituyen el grupo de los más ancianos, generalmente con deterioro funcional; muchos de ellos viven solos y una buena parte tiene una vida familiar satisfactoria. Los que no participan en transferencias difieren de los otros tres grupos en que su descendencia es menor o pueden no tenerla. La diferencia con relación a los otros tres grupos reside no en sus condiciones de salud sino en su estado marital y su situación familiar (Vollenwyder, et al., 2002). Existe la idea de que el adulto mayor es básicamente una carga para la familia y el estado. Sin embargo, los hechos demuestran el papel crucial que juega en la vida familiar cuando es proveedor de servicios con mayor frecuencia que receptor.

Al no contar los ancianos con el apoyo del estado, se espera que la ayuda que puedan recibir sea por transferencias familiares. La dirección de las transferencias tiene que ver con la capacidad de cada una de las generaciones para proporcionarlas y la etapa del ciclo de vida por la que pasan. Se esperaría que haya mayor número de transferencias de los jóvenes hacia los viejos porque tienen más educación formal, lo que permite mejores recursos. Sin embargo, esto puede no ocurrir, dadas las condiciones económicas más limitadas de estas generaciones jóvenes. De modo que es

posible que la dirección se invierta desde los adultos mayores hacia los jóvenes por la acumulación de riqueza y de bienes durante la vida. Asimismo, es de suponer que las mujeres se beneficien más que los hombres en las transferencias informales porque cuentan con menos recursos económicos, menos contacto con el sector formal de empleo y en edad avanzada presentan peores condiciones de salud. Los apoyos se incrementan con la edad por deterioros de salud y disminución de recursos (Wong, 1999).

3. Arreglos residenciales

Actualmente hay más posibilidades de permanecer saludables en la vejez. Las mujeres son con frecuencia agentes de socialización de los nietos, transformándose de suegras en abuelas. El carácter de abuelo es ahora parte del universo familiar, se ha vuelto importante y se ha probado como benéfico para el desarrollo de los niños. Los padres jóvenes pueden apoyarse en sus padres y sentirse más seguros en un contexto social marcado por deficiencias de trabajo, donde cada vez más mujeres tienen un empleo e incertidumbre en la vida marital, por lo que requieren ayuda en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. El grado de compromiso de los abuelos varía de acuerdo con el entorno social y con sus capacidades culturales, de salud y psicológicas.

La convivencia familiar puede ser una fuente importante de apoyo y de afecto, pero es también una razón potencial de conflicto, particularmente entre generaciones. Un caso es la coresidencia de adultos mayores con hijos casados cuando se encuentran en situaciones no deseables. Los motivos de conflicto que en mayor medida se pueden presentar son la divergencia entre padres y abuelos respecto de la educación de los nietos y el problema de mantener distancia en otros aspectos. Puede interferir también la rivalidad de la consanguinidad paterna y la materna. Los hogares así conformados son movidos por carencia o necesidad de apoyos ascendentes o descendentes que puedan dar respuesta a problemas de salud o insuficiencia de recursos. La propensión de los padres a vivir con los hijos depende tanto de las necesidades de coresidencia por parte de los adultos mayores como del ciclo de vida en el que se encuentran los hijos (Saad, 1998). La coresidencia se convierte en una transferencia intergeneracional y su dirección puede ser en ambos sentidos. La calidad y cantidad de las ayudas otorgadas y recibidas, así como las necesidades que se cubran, tienen relación directa con la calidad de vida de los adultos mayores.

II. DATOS Y METODOLOGÍA

1. La encuesta SABE

La parte distintiva y relevante de este estudio es el uso de la encuesta SABE realizada en la Ciudad de México.² Esta encuesta forma parte del estudio multicéntrico coordinado por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) que incluye las principales zonas urbanas de 7 países de América Latina.³ La población en estudio estuvo compuesta por las personas que al momento de la entrevista tenían 60 años cumplidos o más, residentes habituales de las áreas geográficas seleccionadas. En México se incluyó también a las mujeres de 50 años cumplidos y mayores. La muestra fue proporcionada por el INEGI y se obtuvo a partir del estudio de la Encuesta nacional de empleo urbano, cuyo marco de muestreo se construyó a partir de la información demográfica y cartográfica obtenida del Censo de población y vivienda, 1995. El método de muestreo de esta encuesta fue polietápico, probabilístico y estratificado. El número de viviendas en estudio fue de 1.742 y se obtuvo información en 1.711. La falta de respuesta en las viviendas fue de 1,8%. El trabajo de campo tuvo una duración de ocho meses: del 24 de noviembre de 1999 al 31 de julio de 2000. El levantamiento de datos se realizó en dos fases; en la primera de ellas se aplicaron las secciones de preguntas. En la segunda fase se hicieron las mediciones antropométricas y se tomaron las pruebas psicomotrices. El porcentaje de no respuesta en entrevistas individuales fue de un 9,7% (Palma, 2002).

2. Censo general de población y vivienda 2000

En enero del año 2000 se realizó el XII Censo general de población y vivienda. De esta manera, las cifras censales y las de SABE son comparables en el tiempo, lo que permite validar las estimaciones obtenidas en SABE. De hecho, las características personales y demográficas utilizadas en SABE se tomaron de los conceptos y preguntas que se realizan en los censos. Coinciden, así, las variables demográficas, los datos de escolaridad y las

² El levantamiento de datos de la encuesta SABE se llevó a cabo en las 16 delegaciones del Distrito Federal y los 20 municipios del estado de México que conforman la zona metropolitana de la Ciudad de México.

³ Bridgetown, Barbados; Buenos Aires, Argentina; Ciudad de México, México; Habana, Cuba; Montevideo, Uruguay; Santiago, Chile; São Paulo, Brasil.

categorías de ocupación y empleo. Asimismo, en este estudio se aprovecha el censo para describir y explicar la situación demográfica y social de las personas en edades avanzadas. De este modo, se logra un acervo estadísticamente más preciso en razón de su tamaño.

En el presente trabajo se describen las redes familiares y de apoyo, y se formulan las categorías necesarias a partir de las variables contenidas en SABE siguiendo los lineamientos teóricos construidos sobre los temas de este estudio. Con las definiciones, conceptos y bases numéricas se diseñaron y elaboraron las estadísticas que permiten describir y analizar las relaciones entre las transferencias, la coresidencia y las redes de apoyo de las personas mayores de 60 años.

3. Definición y forma de cálculo de los indicadores utilizados

Las transferencias se analizan conforme a las variables que identifican quién recibe ayuda, quién la proporciona y de qué tipo es. Para analizar la conformación de los hogares donde residen adultos mayores se definieron categorías que consideran uno de los siguientes criterios: i) que el adulto mayor viva solo o sólo con un familiar no cercano, ii) que viva sólo con su pareja, o iii) que viva con al menos un hijo, diferenciando si al menos uno de ellos es casado o no.

Después de la distribución de los adultos mayores en los arreglos de coresidencia y del análisis descriptivo de algunas variables relacionadas, se construye un modelo logístico de regresión sobre los factores determinantes que llevan a vivir solo o sólo con su cónyuge, en comparación con un hogar con otro familiar. Asimismo, el modelo incorpora la variable de deterioro funcional.

La variable sobre deterioro funcional del adulto mayor se basa en actividades básicas de la vida diaria. Se aplicó el índice de Barthel⁴ que especifica la necesidad de ayuda en actividades como alimentarse, levantarse de la cama, ir al baño, bañarse, caminar en plano, subir y bajar escaleras, vestirse y las que indican control de esfínteres. Este índice clasifica al adulto mayor en dependencia total, severa, moderada, ligera e independiente. En el modelo, el índice se aplica en dos categorías, la primera

⁴ Este índice mide la independencia funcional en el cuidado personal y movilidad. Las actividades se escogieron para indicar el nivel de cuidado requerido por la persona y cada una de ellas tiene un sistema de ponderación diferente de acuerdo con la importancia relativa de cada tipo de incapacidad en términos de cuidado necesario y aceptabilidad social.

de dependencia severa o moderada y la segunda de deterioro menor o ausente.

III. PERFIL CENSAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Las cifras del cuadro 1 son la distribución absoluta y porcentual de la población de la Ciudad de México, dividida por sexo y en grandes grupos de edad. Las edades de 60 y más años se dividen con el interés de estudiar los rasgos demográficos del envejecimiento de acuerdo con las convenciones de “prevejez” (60-64), “tercera edad” (65-74) y “cuarta edad” (75+) (Ham-Chande, 1995).

Cuadro 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE (60 Y +) EN ABSOLUTOS Y PORCENTAJES, POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2000

Edad	Absolutos (miles)			Porcentajes			Índice de masculinidad
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	
Total	16 907	8 135	8 772	100	48,12	51,88	92,7
0-14	4 903	2 491	2 411	29	14,73	14,26	103,3
15-59	10 807	5 131	5 677	63,92	30,35	33,58	90,4
60-64	396	181	215	2,34	1,07	1,27	84,4
65-74	505	216	289	2,99	1,28	1,71	74,5
75 +	297	117	180	1,76	0,69	1,06	64,9

Fuente: Elaboración propia con datos de la muestra del 10% del XII Censo general de población y vivienda 2000, INEGI.

De las cifras relativas a la población total y sobre ambos sexos, la distribución muestra un 29% en las edades jóvenes (0-14), 63,9% en los años jóvenes y adultos (15-59), 2,3% en los “umbrales de la vejez” (60-64), 3% en la tercera edad (65-74) y 1,8% en lo que toca a la cuarta edad (75+). La población de (65+) alcanza un 5,1%. Debe indicarse que estos porcentajes indican un mayor envejecimiento de la población de la Ciudad de México, en comparación con otras zonas urbanas, pero principalmente en relación con las áreas rurales, debido a una combinación de menores niveles de fecundidad, mayores esperanzas de vida y también a la migración del campo hacia las ciudades.

1. Mujeres y envejecimiento

La distribución por sexo de la población en edades avanzadas marca diferencias entre hombres y mujeres que se manifiestan en los índices de masculinidad (IM). En la Ciudad de México es de un 92,7%. En las primeras edades (0-14), los sexos están prácticamente equilibrados, con un índice de un 103,3%. En los siguientes grupos de edades, aumenta la proporción de mujeres y el IM es de un 90,4% en las edades adultas de (15-59), 84,4% en el grupo de (60-64), pasa a un 74,5 % en (65-74) y declina sustancialmente a un 64,9% en el último tramo de (75+). Así, en el envejecimiento de las personas, las mujeres son más longevas.

2. Escolaridad y envejecimiento

El alfabetismo y la escolaridad son variables que siempre figuran en los censos de población y en las encuestas socioeconómicas, demográficas y de salud debido a la alta capacidad de discriminación y las posibilidades de explicación que permiten para evaluar y predecir condiciones sociales y económicas. En México, la escolaridad es desigual y con grandes rezagos (Muñoz y Suárez, 1995). La cantidad y calidad de la educación que se imparte y se recibe dependen de la clase social, del medio rural o urbano, del sexo y también de la cohorte de edad a la que se pertenece y, por tanto, con rasgos propios cuando se trata de las edades avanzadas (Blanco, 1996).

En los países en desarrollo las tasas de alfabetismo son aún parte primordial de los indicadores nacionales y regionales del grado de progreso. La habilidad para leer y escribir es de gran importancia para recibir y transmitir información, con la cual se adquiere instrucción esencial de comportamiento y desempeño de actitudes y acciones fundamentales para la salud y el bienestar. Un 6,2% de los hombres en edades de (60-64) son analfabetos, la cifra aumenta a 11,7% en (75+), y estos porcentajes ascienden a un 15,5% y 25,7% en las mujeres, respectivamente. Estas cifras vuelven a poner de manifiesto las desventajas que sufren los grupos en edades avanzadas y también por sexo.

En el proceso educativo que se desarrolla más allá del alfabetismo, los niveles de instrucción formal generan diferenciación social y económica al interior de la población alfabetizada y marcan distintas capacidades de desarrollo individual y colectivo. Para examinar las características de escolaridad en las edades avanzadas se consideran cinco niveles de instrucción formal alcanzada. Estos son: i) sin instrucción alguna; ii) con

algún año terminado de escuela primaria, pero sin haber completado ese ciclo de estudios; iii) con primaria completa; iv) con alguna educación media básica; v) con alguna educación media superior; vi) con algún estudio universitario, licenciatura o posgrado.⁵

En cualquiera de los sexos, la proporción de los que nunca asistieron a una escuela va creciendo conforme la cohorte de nacimiento es más antigua y, de modo concomitante, los grados de escolaridad alcanzados decrecen conforme las cohortes de edad son anteriores. Resalta la ausencia de escolaridad en gran parte de las personas actualmente en edades envejecidas.

Cuadro 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE (60 Y +), POR SEXO Y GRUPO QUINQUENAL DE EDAD, SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD. ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2000

Edad	Sin instrucción		Primaria ^a incompleta		Primaria ^a completa		Educación ^a media básica		Educación ^a media superior		Educación ^a universitaria	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
60-64	8,8	15,9	91,2	84,1	64,0	54,9	39,0	30,4	25,8	17,3	17,3	6,3
65-74	11,3	20,9	88,7	79,1	58,4	48,3	34,1	25,8	22,1	13,5	14,8	4,5
75 +	17,4	27,0	82,6	73,0	50,5	42,9	28,0	21,0	18,2	10,7	12,0	3,9

Fuente: Elaboración propia con datos de la muestra del 10% del XII Censo general de población y vivienda 2000, INEGI.

^a Porcentaje que alcanzó al menos este nivel de escolaridad.

En las personas de 60 y más años de edad, los porcentajes de quienes alguna vez asistieron a la escuela equivalen a cifras sobre un universo de 100 adultos que se quedaron sin instrucción. Estos complementos son los porcentajes de personas con “al menos primaria incompleta” del cuadro 2. Las siguientes columnas del cuadro contienen los porcentajes de personas que han alcanzado ese nivel de escolaridad o mayor. De esta manera el cociente entre una y la siguiente columna estima la proporción de los que se promueven a la siguiente etapa de escolaridad.

Un hecho que se observa claramente en las cifras, es que la inscripción en la escuela primaria de estos grupos de edad se vio afectada por deserciones considerables desde los primeros años de estudio y gran parte no completó este ciclo básico. El primer renglón en las cifras del cuadro 2

⁵ Las personas agrupadas en los apartados iv), v) y vi) aprobaron al menos un año de ese ciclo o lo cursaron totalmente.

indica que de los hombres que están en el grupo (60-64), un 91,2% se inscribió y aprobó al menos un año de primaria, pero sólo el 64% del total la completó. De igual manera que los hombres en las edades (65-74), un 88,7% completó el primer año de primaria pero sólo un 58,4% terminó el ciclo primario; esas cifras son de un 82,6% y 50,5% en la edad de (75+). Las mujeres muestran menores tasas de inicio de la primaria y también menores probabilidades de completarla. En las mujeres de (60-64) la matrícula inicial con al menos la aprobación del primer año es de un 84,1% y un 54,9% la termina. Estas cifras descienden conforme los grupos crecen en edad para llegar a un 73% de matrícula y 50,5% de éxito en los (75+). El resto de las cifras ilustra lo que sucede en los niveles siguientes de la escolaridad, hasta llegar a los estudios universitarios.

3. El magro sistema de pensiones

Se supone que la vejez es la época del reposo, con una pensión como recompensa por haber contribuido al desarrollo económico y social del país. Este supuesto está lejos de ser real, pues los porcentajes estimados de hombres con pensiones varían de un 33,2% en las edades (60-64) a un 47,6% en (65-74), y un 47,5% en (75+). Estas cifras consideran no sólo las jubilaciones de retiro sino que también se incluyen las pensiones por riesgos de trabajo, viudez y ascendencia en esas edades. En las mujeres estos números son menores y van de un 19,1% en (60-64) a un 24,9% en (65-74) y un 29,1% en (75+),⁶ de ellas una parte importante es beneficiaria de pensiones por viudez.

A la escasa cobertura se agrega el bajo monto de las pensiones. Tanto los hombres como la mayor parte de los pensionados tienen estipendios que son menores a dos salarios mínimos (SM).⁷ De hecho, se da una gran concentración justo en un SM debido a que la mayoría de las pensiones

⁶ En el censo del año 2000 está la pregunta sobre condición de actividad, para la cual existe la opción de "pensionado" en la respuesta. Sin embargo, la contestación que se admite es una sola y la primera que surge al leerse las opciones siempre en el mismo orden. De esta manera, si un pensionado también trabaja no se capta esta posibilidad. Para estas estimaciones se tomaron las personas que contestaron tener ingresos por pensiones en una primera y segunda opción. Como no se agotan todas las posibilidades de fuentes de ingreso, debe haber una subestimación del número de pensionados, pero no debe ser muy grande de acuerdo con las comparaciones que se han hecho con el número de pensionados que surge de los registros de las instituciones de seguridad social.

⁷ El SM en México es una cantidad artificialmente baja que se ha depreciado con el propósito de contener la inflación. Actualmente equivale a alrededor de 120 dólares mensuales.

del Instituto Mexicano del Seguro Social se concede precisamente en ese mínimo legal. Es desafortunado que la dinámica social y económica del país no proporcione los recursos que requiere una vejez sin preocupaciones, particularmente si se toma en cuenta que el trabajo de las personas actualmente envejecidas hizo posible el gran desarrollo industrial y el crecimiento económico de 1945 a 1970 (Pedrero, 2000).

4. Ocupación y empleo

Las deficiencias de la seguridad social obligan a trabajar en la vejez. En las edades (60-64), un 63,5% de los hombres se encuentra trabajando, este por ciento es de un 43,5% en el grupo (65-74) y baja a un 28,7% en el último tramo de (75+). La condición de actividad siempre ha diferido grandemente entre hombres y mujeres. La ocupación más declarada por parte de las mujeres envejecidas es de tareas del hogar. Hay que considerar que en el pasado de estas generaciones de mujeres las oportunidades de trabajo eran menores y que vienen de una tradición donde los roles femeninos en gran parte se circunscribían al cuidado del hogar y la crianza de los hijos, pero dentro de lo cual se incluían labores que ahora son industriales, como la elaboración de alimentos y la confección de vestimentas para la familia. Más de la mitad de las mujeres entre 60 y 74 años de edad declaran que esa es su ocupación y algo menos de la mitad en el grupo (75+). En la distribución por ocupación de los hombres sobresalen los artesanos y obreros seguidos del comercio. Para las mujeres hay una gran actividad de comercio y también de servicios. Conforme se envejece se recurre a actividades menos demandantes y de ingresos precarios como el comercio minorista, actividades informales, de autoempleo, a veces como familiares sin pago.

5. Estado civil y uniones

Ante ingresos propios tan exigüos, las relaciones familiares son cruciales para la manutención y el bienestar de la población envejecida. Entre estas relaciones destaca en importancia el estado civil, específicamente la convivencia en pareja. Contar con el cónyuge representa beneficios primordiales sentimentales y psicológicos, la posibilidad de atención y cuidados mutuos y la oportunidad de apoyo material y moral. Por otra parte, la soledad es un gran factor de depresión en la vejez, cuestión que

afecta particularmente a los varones. Asimismo, la dependencia para los cuidados y el sustento sobre otros miembros de la familia no es tan constante ni tan confiable como la de la propia pareja. De esta manera, una marca psíquica y social del envejecimiento individual es el estado especial de soledad y falta de apoyo que viene con la viudez.

De los hombres en edades (60-64), un 84,2% viven en pareja, cerca de un 7% es viudo y aproximadamente un 9% no tiene pareja. Conforme avanzan en edad, el porcentaje de hombres con pareja disminuye, principalmente por viudez, pero en su mayoría permanecen unidos a tal grado que en el grupo (75+) los que tienen pareja aún son dos terceras partes. Las mujeres tienden a perder la pareja más rápidamente. Tan pronto como en las edades de la prevejez (60-64), sólo poco más de la mitad de las mujeres tienen pareja, una cuarta parte ya son viudas y más de la quinta parte no tienen pareja. Con la edad disminuye aceleradamente la proporción de las mujeres unidas. En (75+) baja hasta un 18,8%. La disminución en las uniones se explica por mayor viudez, cuando en ese tramo de edades la proporción de viudas llega a más de dos tercios.

El que los por cientos de personas sin pareja permanezca sin cambios mayores, los de los unidos disminuyan con la edad y los de viudez se incrementen, indica claramente que las transformaciones en el estado civil se deben principalmente a la mortalidad del cónyuge. La mayor supervivencia femenina da lugar a más viudas, a lo que se agrega que los hombres hacen pareja con mujeres de menor edad, además de que es más fácil que un hombre encuentre una segunda pareja luego de la separación o la viudez.

IV. TRANSFERENCIAS Y REDES DE APOYO SEGÚN SABE⁸

La mayor parte de los recursos y ayuda que reciben los viejos viene directamente de transferencias familiares, tanto al interior del hogar como del exterior. Estas transferencias no son sólo dinero, también se da y recibe apoyo emocional, cuidado personal y ayuda en especie. En esta sección se parte de la información obtenida de la encuesta SABE para responder a las preguntas sobre redes de apoyo, reciprocidad de los apoyos según tipo y procedencia, así como para construir un modelo que examine los factores determinantes de la coresidencia.

⁸ De aquí en adelante, la información que se utiliza proviene de la encuesta SABE. Los cuadros tienen los datos ponderados.

Las relaciones que existan al interior de la red y la intensidad y frecuencia de los intercambios darán cuenta de los recursos que dispone la persona envejecida, en una conformación dada en el tiempo, dependiendo de la sociabilidad del individuo y de su historia, que incide en los hijos, amigos, parientes cercanos y relaciones adquiridas. En este estudio, las redes de apoyo se explorarán según tres aspectos: lo que recibe el adulto mayor, lo que proporciona y los intercambios.

1. Apoyo recibido según tipo y procedencia

El apoyo que recibe el adulto mayor muestra sus necesidades y la percepción que de ellas tienen las personas que le brindan el apoyo. Lo que se puede decir a partir de los datos construidos es el tipo de ayuda que reciben los mayores según quienes la proporcionen y las diferencias que se observan entre hombres y mujeres, como se muestra en el cuadro 3.

Cuadro 3
**PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN AYUDA
 POR TIPO DE AYUDA SEGÚN QUIEN LA BRINDA. ZONA METROPOLITANA
 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2000**

Tipo de ayuda	Hijos corresidentes		Otros corresidentes		Corresidentes		Hijos fuera del hogar		Otros familiares o amigos		Comunidad		Cualquier persona	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Dinero	34,6	45,8	20,5	41,0	47,0	67,5	32,9	45,8	5,7	5,7	0,5	0,1	62,5	83,3
Servicio	29,8	33,5	54,4	36,0	65,2	54,0	7,8	11,6	0,7	1,4	1,8	1,6	68,0	61,0
Cosas	19,1	28,3	41,1	26,9	48,2	43,0	15,0	20,3	1,9	1,9	0,3	0,7	54,6	54,8
Compañía	-	-	-	-	-	-	7,0	7,9	1,4	2,8	0,2	0,4	8,2	10,5
Otras cosas	3,0	2,7	5,8	4,0	7,6	6,0	4,7	2,0	1,3	0,9	0,3	0,4	13,3	8,8
Reciben ayuda	50,1	58,0	69,0	57,3	79,2	79,5	43,1	54,3	9,6	9,8	2,9	2,8	87,5	91,6

Fuente: Encuesta en la zona metropolitana de la Ciudad de México sobre *Salud y bienestar en el envejecimiento*, proyecto multicéntrico coordinado por la OPS, 2000.

Los hijos, tanto los corresidentes como los que viven fuera del hogar, les dan dinero a sus padres, más a las mujeres que a los hombres. Un 34,6% de los hombres recibe dinero de los hijos corresidentes y un 32,9% de los hijos fuera del hogar, mientras que para las mujeres ambos porcentajes son de un 45,8%. Existe una gran diferencia entre hombres y mujeres y las personas de quienes reciben apoyo, un 67,5% de las mujeres mayores recibe dinero de los corresidentes mientras que para los hombres la proporción se reduce a un 47%. Los hombres reciben

servicios de los corresidentes en mayor medida que las mujeres, 65,2% con relación a 54%.

2. Apoyo otorgado según tipo y procedencia

Una idea frecuente es que los adultos mayores son sólo receptores de ayuda y apoyo económico de las generaciones más jóvenes. Sin embargo, se encuentra que los mayores también brindan apoyo y recursos a los más jóvenes (Montes de Oca, 2001) y que la coresidencia no es sólo para beneficiar a personas envejecidas, pues también los más jóvenes coresiden con sus padres para mejorar sus opciones. En el cuadro 4 se muestran los tipos de apoyo que brindan los mayores de 60 años, según a la persona que se los brindan.

Cuadro 4

PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES QUE DAN DIFERENTES TIPOS DE AYUDA A DIFERENTES DESTINATARIOS. ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2000

Tipo de ayuda	Hijos corresidentes		Otros corresidentes		Corresidentes		Hijos fuera del hogar		Otros familiares o amigos		Comunidad		Cualquier persona	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Dinero	24,1	8,0	52,9	10,7	56,9	16,0	11,7	6,0	4,6	1,8	0,9	1,5	62,2	22,5
Servicio	15,9	34,4	33,9	39,6	38,9	53,8	2,9	5,2	1,1	1,2	2,3	1,8	41,9	56,9
Cosas	17,9	23,7	32,2	28,2	38,9	38,1	7,2	6,2	2,1	2,4	0,6	1,4	41,8	41,8
Compañía	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	1,6	-	-	1,3	1,6
Cuidado	5,3	12,3	4,0	6,6	5,5	13,2	6,5	11,9	0,0	0,2	-	-	11,0	23,1
Otras cosas	4,6	2,3	3,9	3,1	6,8	3,9	4,5	2,6	2,1	1,3	1,0	0,8	12,2	8,3
Da ayuda	41,3	46,8	66,0	51,2	72,4	68,1	25,0	23,1	9,2	6,6	3,9	4,9	79,4	74,6

Fuente: Encuesta en la zona metropolitana de la Ciudad de México sobre *Salud y bienestar en el envejecimiento*, proyecto multicéntrico coordinado por la OPS, 2000.

Las cifras muestran que los hombres dan dinero y que las mujeres dan servicios, reflejando diferencias de género en cuanto a capacidades. Estas generaciones se distinguieron precisamente porque las mujeres se dedicaban en mayor medida al hogar y al cuidado de los hijos mientras que el papel del hombre era trabajar y conseguir el dinero para mantener a la familia. Así, una vez llegados a edades avanzadas, los hombres pueden contar con una pensión, un ahorro o un negocio y las mujeres lo que aportan son servicios. También el dinero que reciben los viejos de otros miembros de la red puede ser utilizado en otros, en una redistribución de transferencias.

También se observa que las ayudas que brindan los viejos se concentran más en el hogar que fuera de él.

3. Reciprocidad en los apoyos

Una parte sustancial de los adultos recibe y brinda apoyo de manera recíproca. En la mayoría de los casos no se trata de intercambios en igualdad de condiciones, sino que dependen de la capacidad y la necesidad y también pueden ser fuente de conflicto tanto para el individuo como al interior de la familia y la red. En el cuadro 5 se observa la proporción de mayores de 60 años que reciben y dan ayuda, y se incorpora la variable de con o sin hijos.

Cuadro 5
PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN Y DAN AYUDA DE DIFERENTES TIPOS Y SI TIENEN O NO HIJOS. ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2000

Tipo de ayuda	Recibe ayuda			Da ayuda		
	Total	Tiene hijos	No hijos	Total	Tiene hijos	No hijos
No	10,2	9,4	21,6	23,3	22,3	40,1
Sí	89,8	90,6	78,4	76,7	77,7	59,9
Dinero	74,2	75,8	46,4	39,8	40,5	28,6
Servicios	64,0	64,3	58,8	50,4	50,8	47,4
Cosas	54,7	55,4	44,3	41,8	42,7	28,1
Compañía	9,5	9,7	3,3	1,5	-	-
Otras Cosas	10,7	10,8	7,4	10,0	10,2	6,3
Cuidado niños	-	-	-	17,8	18,5	6,7

Fuente: Encuesta en la zona metropolitana de la Ciudad de México sobre *Salud y bienestar en el envejecimiento*, proyecto multicéntrico coordinado por la OPS, 2000.

Las personas que no reciben ayuda constituyen un 21,6% de los que no tienen hijos, mientras que para los que tienen hijos este número es tan solo un 9,4%. Los que tienen hijos reciben más aporte en dinero, 75,8%, que los que no tienen hijos, 46,4%. Lo mismo sucede con servicios y con cosas, aunque en menor medida.

Desde el punto de vista de lo que aportan los adultos mayores, los que tienen hijos dan servicios en mayor medida, 50,8%, que otro tipo de ayuda. El dar dinero también es importante en los mayores de 60 años. Cabe preguntarse de qué forma se distribuyen los ingresos al interior de

los hogares o de las redes de apoyo y en qué forma se perciben las necesidades de cada uno de los miembros de dicha red. El cuidado de niños es algo con lo que contribuyen los viejos al interior de los hogares, pues se observa que para un 18,5% de ellos es considerado como ayuda. Falta definir qué acciones son consideradas como ayuda y qué otras se ven como parte del quehacer cotidiano y no de los intercambios. Los mayores de 60 años que no tienen hijos brindan ayuda en menor proporción que los que sí tienen hijos, y lo que proporcionan en mayor porcentaje son servicios.

4. Ser ayudado, ser de ayuda, dar y recibir

Falta distinguir quiénes son los que sólo dan, quiénes solamente reciben, los que intercambian ayudas y los que quedan fuera de toda transacción. Diferenciando los grupos por edad, según el tipo de transferencia en el que se encuentran los adultos mayores, el cuadro 6 contiene información sobre estas categorías.

Cuadro 6
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
 AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD, POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. ZONA
 METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2000**

Edad	Proveedores		Receptores		Intercambio ^a		Fuera ^b	
	H	M	H	M	H	M	H	M
60-64	2,4	3,3	9,6	7,3	82,2	82,6	5,7	6,8
65-74	5,1	1,4	12,6	16,2	73,7	75,8	8,6	6,7
75 +	8,6	0,7	19,4	35,3	62,8	57,4	9,2	6,6
Total	4,8	1,8	12,9	18,8	74,6	72,8	7,7	6,7

Fuente: Encuesta en la zona metropolitana de la Ciudad de México sobre *Salud y bienestar en el envejecimiento*, proyecto multicéntrico coordinado por la OPS, 2000.

^a Dan y reciben cualquier tipo de ayuda.

^b Quedan fuera del sistema de apoyos y transferencias.

Las cifras indican que los hombres proveedores son pocos, apenas un 4,8%, y que esta cifra es más baja entre las mujeres, con tan solo un 1,8%. Los tamaños de muestra no permiten documentar estadísticamente una tendencia en relación con la edad. Las mujeres son en mayor medida sólo receptoras, respecto de los hombres, y esta condición aumenta conforme el grupo de edad es mayor. Esto dice que a medida que envejecen, las mujeres suelen tener una red de apoyo mejor establecida que los

hombres, ya sea por la cercanía con los hijos o por la sociabilización que lograron en la comunidad y el vecindario, mientras que para los hombres el cambio de etapa vital representa una ruptura con las posibles redes de apoyo. También esta diferencia puede deberse a que los hombres son menos propensos a pedir ayuda, mientras que las mujeres la solicitan con mayor confianza.

El grupo de los que dan y reciben es el que concentra a la mayor parte de la población, tanto de hombres como de mujeres. Se observa que los intercambios se dan mucho más en el primer grupo considerado (60-64), siendo de un 82,4%. Esta proporción disminuye hasta casi un 60% para la población de mayor edad, notándose aún más en las mujeres que en los hombres. A mayor edad, la capacidad de intercambiar disminuye y con mayor frecuencia se ubica en la posición de receptores.

5. Arreglos de coresidencia

Se tiene la idea de que la convivencia entre personas de distintas edades al interior de los hogares ha aumentado debido a la mayor sobrevivencia a edades avanzadas y a la necesidad de las generaciones jóvenes de vivir más tiempo con sus padres para tener apoyo económico, o bien, a la necesidad de las personas mayores de apoyo tanto económico como emocional. Si bien se sabe que la familia es la principal fuente de apoyo durante la vejez, aún no está claro cómo opera. La coresidencia de los adultos mayores con sus familiares puede considerarse como una de las pocas alternativas que les permitiría asegurar un nivel de vida aceptable (Guzmán, 2002), pero la coresidencia no implica necesariamente la existencia de apoyos (Gomes, 2001). La disponibilidad de recursos monetarios o de inmuebles por parte de los adultos mayores crea una situación de ventaja para la coresidencia, o bien, para el intercambio intergeneracional. Al mismo tiempo, las personas que más necesitan de este tipo de arreglos son a veces las que no disponen de recursos para el intercambio. En tal caso es cuando resulta fundamental la existencia de hijos o redes de apoyo para la sobrevivencia de los adultos mayores.

6. Tipos de arreglos de coresidencia

En el cuadro 7, se distingue entre hijos casados y no casados debido a que en la calidad de vida del adulto mayor influye el estado matrimonial de los

hijos. Las categorías construidas incluyen a los que viven solos, a los que viven sólo con su cónyuge, a los que viven con hijos no casados, casados sin hijos y casados con hijos.

Cuadro 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE ACUERDO CON LA COMPOSICIÓN ACTUAL DEL HOGAR, POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2000

Edad	Solo		Cónyuge		Hijos no casados		Hijos casados sin hijos		Hijos casados con hijos		Otros	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
60-64	5,9	7,9	11,8	11,4	54,7	52,9	6,6	5,5	11,6	16,4	9,4	5,9
65-74	6,0	12,0	19,3	12,6	48,7	37,5	4,5	7,8	16,0	16,4	5,5	13,8
75 +	12,7	14,6	21,9	6,9	24,5	36,3	7,7	5,7	21,9	19,0	11,3	17,5
Total	7,3	11,5	17,1	10,7	45,9	41,7	5,9	6,5	15,6	17,1	8,1	12,5

Fuente: Encuesta en la zona metropolitana de la Ciudad de México sobre *Salud y bienestar en el envejecimiento*, proyecto multicéntrico coordinado por la OPS, 2000.

La mayor parte de la población envejecida vive con hijos no casados, 45,9% de los hombres y 41,7% de las mujeres, donde puede el cónyuge estar o no presente. También llama la atención la proporción de adultos mayores que vive con hijos casados y nietos, que en las mujeres es el segundo arreglo en importancia y para los hombres el tercero. Conforme aumenta la edad, cambian los arreglos residenciales y pueden observarse tendencias distintas entre hombres y mujeres. En los hombres aumenta la proporción de los que viven solos, los que viven con cónyuge y los que viven con hijos casados con hijos, y disminuye la proporción de los que viven con hijos no casados. En el caso de las mujeres aumenta la proporción de personas solas y casadas a mayor edad y un poco las de las que viven con hijos casados con hijos, mientras que disminuye la proporción de aquellas que viven con su cónyuge y la de las que viven con hijos no casados.

7. Factores determinantes de los arreglos de coresidencia

Las personas cuando envejecen cambian su percepción sobre la importancia de vivir solos o en compañía. Esta percepción tiene que ver con los recursos disponibles que determinan el arreglo más conveniente y con la situación específica de cada uno. En otros estudios se ha visto que existen ciertas

variables relativas al arreglo residencial de los adultos mayores que son un factor de vital importancia para la calidad de vida de las personas (Guzmán, 2002).

De estas variables, se han seleccionado aquellas que tienen una relación estrecha con la calidad de vida de las personas y también con la coresidencia, tal es el caso de la jefatura del hogar, la discapacidad, el ingreso y el número de hijos e hijas. En el cuadro 8 se describen las variables seleccionadas, según arreglo familiar, con el fin de ver su tendencia dentro de la población y comparar con los resultados de un modelo estadístico.

Cuadro 8

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE VARIABLES SELECCIONADAS, SEGÚN EL ADULTO MAYOR VIVA SOLO O CON CÓNYUGE O CON OTROS FAMILIARES

Variables	Total	Arreglo familiar	
		Solo o sólo con cónyuge	Con otro familiar
Sexo			
Mujer	59,3	56,7	60,1
Hombre	40,7	43,3	39,9
Edad			
60 a 64	30,7	22,5	33,2
65 a 74	43,3	47,1	42,2
75 y +	26,0	30,4	24,7
Estado marital			
No está unido	46,1	38,1	48,5
Unido	53,8	61,9	51,5
Jefatura de hogar			
No es jefe	38,7	28,3	41,9
Sí es jefe	61,3	71,7	58,1
Discapacidad			
Independencia o dependencia ligera	91,5	95,1	90,5
Dependencia moderada y severa	8,5	4,9	9,6
Ingreso			
No recibe ingreso	30,1	22,7	32,4
Si recibe ingreso	69,9	77,3	67,7
Número de hijos	2,5	2,1	2,6
Número de hijas	2,5	1,8	2,7

Fuente: Encuesta en la zona metropolitana de la Ciudad de México sobre *Salud y bienestar en el envejecimiento*, proyecto multicéntrico coordinado por la OPS, 2000.

En la población de adultos mayores hay más mujeres que hombres: 59,3% versus 40,7%, y esta proporción es muy semejante a los corresidentes, mientras que para los hombres que viven solos o sólo con su cónyuge, la proporción aumenta a un 43,3% y la de mujeres disminuye a un 56,7%. La distribución por grupo de edad para los corresidentes es muy semejante a la del total de la población, mientras que para los que viven solos o sólo con cónyuge cambia, siendo mayor la proporción en los grupos (65-74) y (75 y +) y menor en (60-64) respecto de la población y los corresidentes.

Los no unidos se encuentran en mayor proporción en arreglos familiares de coresidencia, 48,5%, mientras que los unidos con mayor frecuencia viven sólo con su pareja, 61,9%. Como era de esperar, la mayoría de los que no son declarados jefes de hogar viven con otro familiar, en tanto que éstos suelen vivir solos o sólo con su cónyuge. La proporción de dependientes no incapacitados dentro de la población bajo estudio es muy pequeña, apenas un 8,5%. Lo que se observa es que esta dependencia sí tiene relación con el arreglo familiar, ya que los que viven en coresidencia y tienen dependencia son un 9,6% de los corresidentes, mientras que para los que viven solos o sólo con su cónyuge la proporción es de un 4,9%. Las personas que reciben ingresos se encuentran en mayor proporción viviendo solas o sólo con su cónyuge que las que viven con otro familiar, aunque es de notar que casi un 70% de la población mayor de 60 años es perceptora de ingresos. El número promedio de hijos y de hijas también muestra el efecto esperado, los corresidentes, en promedio, tienen un mayor número de hijos e hijas que los que viven solos o sólo con el cónyuge.

Después del análisis descriptivo de las variables significativas para determinar la coresidencia, se construyó un modelo de regresión logística donde la variable dependiente consiste en que el adulto mayor viva solo o con su cónyuge, en comparación con otro tipo de arreglo donde exista la coresidencia. En el cuadro 9 se muestran los valores obtenidos por el modelo para cada una de las variables incluidas, indicándose con un asterisco la categoría de referencia.

El modelo resulta significativo y también cada una de las variables. La probabilidad de vivir solo o sólo con cónyuge aumenta conforme avanza la edad, si se está en unión, si se es jefe y si se percibe ingreso, al igual que en el análisis descriptivo. Los hombres tienen mayores probabilidades de vivir en coresidencia respecto de las mujeres, contrario al análisis descriptivo, así como los que presentan algún tipo de dependencia, de

Cuadro 9

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA PROBABILIDAD DE QUE EL ADULTO MAYOR
VIVA SOLO O CON CÓNYUGE O CON OTROS FAMILIARES**

Variables	Exp (β)	Error est.	Significancia
Sexo			
Mujer*			
Hombre	0,360	0,089	0,000
Edad			
60 a 64*			
65 a 74	1,731	0,334	0,004
75 y +	2,424	0,547	0,000
Estado Marital			
No está unido*			
Unido	3,708	0,784	0,000
Jefatura de hogar			
No es jefe*			
Sí es jefe	3,094	0,596	0,000
Discapacidad			
Independencia o dep. ligera*			
Dependencia moderada y severa	0,438	0,141	0,010
Ingreso			
No recibe ingreso*			
Sí recibe ingreso	1,857	0,335	0,001
Número de hijos	0,914	0,044	0,060
Número de hijas	0,752	0,038	0,000
Prob > F	0,0000		

Fuente: Encuesta en la zona metropolitana de la Ciudad de México sobre *Salud y bienestar en el envejecimiento*, proyecto multicéntrico coordinado por la OPS, 2000.

* Categoría de referencia.

moderada a severa. El efecto de los hijos es positivo y a mayor número de hijos mayor probabilidad de vivir solo o sólo con cónyuge; el efecto de las hijas va en la misma dirección pero es un poco menor, a diferencia de lo observado en el análisis descriptivo. De lo anterior se puede concluir que las personas mayores de 60 años tienden hacia la coresidencia cuando tienen alguna dependencia o sólo un hijo o una hija, y que son los hombres los que con mayor frecuencia se encuentran en este tipo de arreglos.

Ahora bien, pero es necesario determinar cuál es el efecto sobre la calidad de vida con este tipo de arreglos. Según el modelo, también puede observarse es la preferencia de los adultos mayores, cuando tienen la

posibilidad tanto económica como de salud, de vivir solos o sólo con su pareja. Quizá ello se relacione con los conflictos que existen al interior de los hogares cuando el adulto mayor coreside con alguno de sus hijos y ya es otra familia, donde no tiene autoridad para tomar decisiones como estando solo, sólo con su pareja o siendo jefe del hogar.

V. CONCLUSIONES

La salud y el bienestar de los adultos mayores responden a distintos factores relativos tanto a la persona como a su hogar, su familia y su entorno social, de tal modo que éstos tienen que ser abordados de manera integral e interrelacionada para lograr el entendimiento cabal del proceso de envejecimiento individual y de la población. La encuesta SABE ha sido un esfuerzo en este sentido, al procurar una visión integral que incluye temas relacionados con la salud, la situación económica, los aspectos sociales y las redes familiares y de ayuda que conforman las características y opciones de las personas en edades avanzadas. Como parte de la explotación de los datos de SABE, este estudio se ocupa de las transferencias intergeneracionales y las redes de apoyo. Se describen algunos conceptos generales sobre los sistemas de transferencias intergeneracionales así como de las redes de apoyo con las que cuentan los adultos mayores. Ante las limitaciones de la seguridad social y los programas públicos, recae principalmente en la familia la responsabilidad y el cuidado de estas personas cuando envejecen, pero también se da la contribución de los viejos mediante dinero, servicios y cuidado de menores para la reproducción social de la familia.

Se describen las características demográficas básicas de los mayores de 60 años en la zona metropolitana de la Ciudad de México con el fin de ubicar la encuesta SABE en el contexto metropolitano. Así se observa que la población de 60 años y más en la Ciudad de México, tiene índices de masculinidad menores que los nacionales y que se abaten sustancialmente en las edades más envejecidas. El alfabetismo y la escolaridad reflejan las escasas oportunidades educativas vividas por estas cohortes, siguen las tendencias esperadas a estas edades y las desventajas adicionales para las mujeres. Las pensiones no dejan de ser un tema crucial ante la poca cobertura de los sistemas y lo menguado de los beneficios, incluso en las condiciones favorecidas de la Ciudad de México. Ante estas insuficiencias una gran parte de las personas mayores se ve obligada a trabajar, pero en empleos poco significativos y de bajos ingresos. Se impone así el peso sobre la familia y las presiones que se generan.

- (Santiago de Chile, 25 y 26 de octubre) (<http://www.redtiempos.org/doc/doc7.doc>).
- Rowe, John W. y Robert L. Khan (1998), *Successful Aging*, Nueva York, Pantheon Books.
- Saad, Paulo Murad (1998), "Support Transfers Between the Elderly and the Family in Southeast and Northeast Brazil", tesis de doctorado, Austin, Texas, Universidad de Texas.
- SABE/OPS (Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe/ Organización Panamericana de la Salud) (2000), *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en la Ciudad de México*, Washington, D.C.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2002), *Las nuevas generaciones y la familia*, Juego de documentos informativos.
- Vollenwyder, Natalie y otros (2002), "The elderly and their families, 1979-94: changing networks and relationships", *Current Sociology. Filiation and Identity: Towards a Sociology of Intergenerational Relations*, Bawin-Legos (comp.) vol. 50, Nº 2, Monograph 1, marzo.
- Wong, Rebeca (1999), "Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México", *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, México, D.F., Consejo Nacional de Población (CONAPO).

La parte correspondiente a las transferencias y redes de apoyo se analizó a partir de los datos contenidos en la encuesta SABE. En este apartado sobresalen tres aspectos de interés: las mujeres reciben dinero en mayor proporción que los hombres, mientras que éstos reciben atención y servicios. Como proveedores, los hombres dan dinero y las mujeres, servicios. Los intercambios de ayuda se dan más frecuentemente con los hijos y conforme aumenta la edad los padres se vuelven receptores de ellos. Un hecho importante es que las personas envejecidas, cuando disponen de recursos, viven solos o sólo con su pareja. Es decir, la opción de vivir con hijos u otro arreglo aparece cuando existe deterioro o imposibilidad económica para que sea de otra manera.

Esta investigación y este capítulo son parte de un programa tendiente a entender los aspectos sociales y económicos del envejecimiento demográfico. Como tal, partió de algunos supuestos y preguntas básicas. Durante la investigación no se respondieron todas ellas, pero ahora sí se conoce más sobre el fenómeno y también se generaron nuevos conceptos, otras hipótesis y más preguntas que establecen las siguientes rutas de estudio y creación de información. En este sentido, parte de los resultados es preguntarse acerca de la naturaleza y destino de los intercambios: ¿cuán eficientes son?, ¿cuán frecuente es la solidaridad?, ¿cuál es el futuro ante la dinámica social, económica y demográfica esperada?, ¿qué sucederá ante el abandono del Estado?

Esto repercute directamente sobre la calidad de vida de las personas mayores, ya que un intercambio de igual a igual, no necesariamente de las mismas cosas, sino más bien de la percepción de la naturaleza del intercambio, promueve la autoestima de ellas por sentirse útiles para las personas de quienes recibe ayuda. Así, también es importante la percepción que los jóvenes tienen acerca de las necesidades de los viejos y cómo se vinculan con los miembros envejecidos de la familia, dado que igualmente esto repercute en forma directa sobre la calidad de vida no sólo de los viejos sino, además, de la familia y de la sociedad en general. Tratándose de un tema tan específico como las transferencias y los arreglos de coresidencia, las políticas tendrán que encaminarse no sólo al bienestar del adulto mayor, sino de igual modo tendrían que estar dirigidas al bienestar de la familia y en especial a responder a demandas de salud y empleo para la población en general.

Al revisar lo estudiado, puede aclararse y sugerirse lo siguiente para futuras actividades. La idea de “calidad de vida” es un concepto todavía intuitivo que no puede relacionarse con los arreglos de residencia y las transferencias. De la misma manera, no hay diferencias significativas entre niveles de bienestar autodeclarados con los tipos de residencia y la clase

de transferencias. La revisión bibliográfica señala que la calidad de vida consiste en una serie de conceptos que requieren teorías, definiciones, adaptaciones a nuestros contextos y maneras de preguntarlos y cuantificarlos. De este modo, los resultados de esta investigación sirven de base para plantear trabajos posteriores. Y ya puestos a reflexionar sobre deberes a futuro, se debe pensar en el medio rural y la representación nacional en futuras encuestas.

BIBLIOGRAFÍA

- Attias-Donfut, Claudine (1995), “Transfers publics et transfers privés entre générations”, *Les solidarités entre générations*, Collection essais et recherches, París, Nathan.
- Blanco, Alonso (1996), “Envejecimiento en México: educación y condiciones de vida”, tesis de maestría en estudios de población, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2001), “Las familias en América Latina: diagnóstico y políticas públicas”, *Panorama social de América Latina, 2000-2001*, N° 5 (LC/G.2138-P/E). Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.01.II.G.141. (http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/8/LCG2138P/Capitulo_V_2001.pdf).
- Gomes, Cristina (2001), “Corresidencia intergeneracional y jefatura en hogares con individuos mayores de 60 años. Brasil y México”, *Procesos sociales, población y familia*, México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Guzmán, José Miguel (2002), *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, serie Población y Desarrollo, N° 28 (LC/L.1737-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.02.II.G.49. (<http://www.eclac.cl/publicaciones/Poblacion/7/LCL1737P/serie28.pdf>).
- Ham-Chande, Roberto (1995), *The Elderly in Mexico: Another Challenge for a Middle-Income Country*, Malta, Committee for International Cooperation in National Research in Demography (CICRED)/International Institute on Ageing (INIA).
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática) (2000), “Muestra del diez por ciento del décimo segundo censo general de población y vivienda”, Aguascalientes, México.
- Krassoievitch, Miguel (1998), “Redes sociales y vejez”, documento preparado para el séptimo simposio “Macaria: que hablen los ancianos”, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (Guadalajara, 24 al 26 de septiembre).

- Lee, Ronald (1995), "Intergenerational Transfers and the Economic Life Cycle: A Cross-Cultural Perspective", documento presentado en el seminario "Intergenerational Transfers", Berkeley, California, Universidad de California, septiembre.
- Leñero Otero, Luis (1993), "Implicaciones intrafamiliares de la población de la tercera edad", seminario sobre el envejecimiento demográfico en México, México, D.F., Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE).
- López, María de la Paz y Haydea Izazola (1995), *El perfil censal de los hogares y las familias en México*, México, D.F., Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)/Instituto de Investigaciones Sociales(IIS)/ Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Montes de Oca, Verónica (2001), "Desigualdad estructural entre la población anciana en México. Factores que han condicionado el apoyo institucional entre la población con 60 años y más en México", *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 16, N° 3, México, D.F., El Colegio de México, septiembre.
- ____ (2000), "Relaciones familiares y redes sociales", *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, México, D.F., Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Muñoz, Humberto y M. Erlinda Suárez (1995), *Perfil educativo de la población mexicana*, México, D.F., Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM)/Instituto de Investigaciones Sociales(IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Naciones Unidas (2002), *World Population Ageing: 1950-2050*, Nueva York, Departamento de asuntos económicos y sociales. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: E.02.XIII.3. (<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>).
- Oakley, Ann (1992), *Social Support and Motherhood. The Natural History of a Research Project*, Oxford, Cambridge, Basil Blackwell.
- Palloni, Alberto, Susan De Vos y Martha Pelaez (2002), "Aging in Latin America and the Caribbean", Working paper, N° 99-02, Madison, Wisconsin, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin.
- Palma, Yolanda (2001), *Análisis de la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento de la población en el área metropolitana de la Ciudad de México: Informe general*, México, D.F., Investigación en Salud y Demografía (INSAD).
- Pedrero, Mercedes (2000), "Condición laboral actual de la población en la tercera edad y perspectivas", *Envejecimiento demográfico y empleo*, México, D.F., Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).
- Red Latinoamericana y Caribeña de Personas Mayores, TIEMPOS y Red de Programas para el Adulto Mayor (Chile) (2001), "Desde la sociedad civil: para vivir con todas las edades", documento presentado en seminario internacional "Camino al Foro Global sobre Envejecimiento-Madrid 2002"

REDES DE APOYO Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES EN CHILE

**Sandra Huenchuan Navarro
y Zulma Sosa Portillo**

RESUMEN

En Chile, si bien cada vez son más las personas que llegan a edades avanzadas, los hechos demuestran que una parte significativa tiene dificultades y no cuenta con protección social, en cuyos casos, las redes familiares y comunitarias constituyen la estructura de apoyo principal.

En este artículo presentamos los resultados de una investigación sobre las redes de apoyo social para personas mayores en Chile, en la cual se utilizó como principal fuente de datos la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)* y datos de la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2000*.

Entre los resultados más relevantes de la investigación podemos señalar:

- i) las personas de edad participan activamente en las redes de apoyo y son una fuente importante de apoyo material e instrumental para sus familias;
- ii) de acuerdo con el género, los hombres mayores tienen más dificultades para mantener o ampliar sus redes de apoyo social en esta etapa de la vida;
- iii) la situación entre las mujeres mayores no es homogénea: las mujeres solas presentan dificultades para participar y pertenecer a una red de apoyo;
- iv) las redes de apoyo de las personas mayores incorporan en menor medida a fuentes extrafamiliares. Se detecta la necesidad de fomentar su ampliación hacia otros ámbitos significativos, como pueden ser la comunidad y las amistades.

ABSTRACT

While increasing numbers of persons in Chile are living to an advanced age, the facts demonstrate that a significant proportion of them have difficulties and lack social protection so that family and community networks constitute the main support structure.

In this article, we present the results of a research study on social support networks for older persons in Chile, in which the main data sources were the Study on ageing, health and well-being (SABE) and the 2000 National Socio-economic Survey (CASEN survey).

The following are the most important findings of this research:

- i) older persons participate actively in support networks and are an important source of material and instrumental support for their families;
- ii) in terms of gender, older men have greater difficulties in maintaining or expanding their social support networks at this stage of life;
- iii) the situation among older women is not homogeneous: women living alone have difficulties in participating in and belonging to a support network;
- iv) support networks of older persons incorporate to a less extent sources external to the family. There is an evident need to foster their expansion towards other significant spheres, such as the community and friendships.

RÉSUMÉ

Au Chili, malgré le nombre croissant de personnes qui parviennent à un âge avancé, la réalité indique qu'une bonne part d'entre eux rencontre des difficultés et est privée de protection sociale, les réseaux familiaux et communautaires constituant, dans ce contexte, la principale structure de soutien.

Cet article présente les résultats d'une recherche menée sur les réseaux de soutien social en faveur des personnes âgées au Chili, qui se base essentiellement sur les données fournies par *l'Enquête sur la santé, le bien-être et le vieillissement (SABE)* et de *l'Enquête de caractérisation socioéconomique nationale (CASEN)-2000*.

Les principaux résultats de la recherche sont les suivants:

- i) les personnes âgées participent activement aux réseaux de soutien et constituent une source importante d'appui matériel et de contribution pour leurs familles;
- ii) selon le critère sexospécifique, les hommes âgés ont plus de difficultés à maintenir ou développer leurs réseaux de soutien social dans cette étape de la vie ;
- iii) la situation des femmes âgées n'est pas homogène ; les femmes seules éprouvent des difficultés à participer et à appartenir à un réseau de soutien.
- iv) les réseaux de soutien pour les personnes âgées ont moins recours aux sources non-familiales. Il s'avère donc nécessaire de favoriser leur élargissement à d'autres niveaux significatifs, tels que la communauté et les cercles d'amis.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en Chile adquiere cada vez mayor importancia. Durante el medio siglo transcurrido entre 1950 y 2000, el porcentaje de personas de 60 años y más pasó de un 6,9% a 10,6%, y se estima que en 20 años más será de un 16%.

Si bien cada vez son más las personas que llegan a edades avanzadas, los hechos señalan que una parte significativa de esta población tiene dificultades y no cuenta con seguridad económica. En general, el sistema de pensiones no cubre a toda la población o lo que aporta es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias de recursos requeridos en edades avanzadas. Además, los sistemas de protección social, especialmente aquellos ligados a las necesidades de salud, son inexistentes o limitados y en estos casos, las redes de apoyo familiar y otras redes personales o comunitarias constituyen la estructura de apoyo principal para las personas mayores.

Es importante señalar que el rol que cumplen las personas mayores en las redes de apoyo social no siempre es un rol “pasivo” o “dependiente”, al contrario, un segmento importante de esta población contribuye significativamente al bienestar de sus familias, ya sea con recursos económicos, apoyos directos por medio del cuidado de los niños o responsabilizándose de las tareas domésticas. Por lo tanto, si bien existe un intenso flujo de apoyo hacia las personas mayores —especialmente de la familia—, existen evidencias que también hay una corriente importante de ayuda por parte de éstas hacia los hijos adultos, parejas y otras personas.

El objetivo general de la investigación es analizar las redes de apoyo social de las personas mayores en Chile. Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar la situación sociodemográfica de las personas mayores en Chile.
Describir algunas características estructurales de dichas redes de apoyo social de las personas mayores.
- Analizar el tipo de apoyo que reciben y dan las personas mayores, así como la reciprocidad del intercambio.
- Analizar el papel del género, la edad, estrato socioeconómico y arreglos familiares en la conformación de estas redes de apoyo.

El estudio utiliza como principal fuente de información la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*,¹ que se aplicó a las personas de 60 años y mayores que residen en el Gran Santiago, con una muestra probabilística constituida por 1.306 sujetos hasta los 99 años de edad. La encuesta fue realizada por el *Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos (INTA)* de la Universidad de Chile, entre los meses de septiembre de 1999 y febrero del 2000. Para elaborar el contexto sociodemográfico de la investigación se usaron los datos de la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2000*, del Ministerio de Planificación y Cooperación. El procesamiento de los datos de la encuesta SABE se hizo con el programa STATA, mientras que para procesar la encuesta CASEN se utilizó el SPSS.

En esta investigación, los entrevistados fueron agrupados en tres grupos de edad: 60-64; 65-74 y 75 y más. Esta clasificación guarda relación con las etapas definidas como prevejez, tercera edad y cuarta edad. Las fuentes de apoyo analizadas se clasificaron como corresidentes, no corresidentes, y comunidad. Cabe aclarar que la encuesta consideró la categoría compañía sólo en el caso de las personas no corresidentes, tanto para la parte de apoyos recibidos como dados. Por lo tanto, el análisis de esta variable que mide la dimensión del apoyo emocional es limitado.

El artículo está estructurado en cuatro secciones. La primera comprende el marco teórico del estudio. La segunda presenta una caracterización sociodemográfica de las personas mayores sobre la base de la encuesta CASEN y los resultados obtenidos sobre redes de apoyo social de acuerdo con la encuesta SABE. En la tercera sección se plantean las conclusiones y se finaliza con la bibliografía citada.

I. ANTECEDENTES TEÓRICOS SOBRE REDES DE APOYO SOCIAL A PERSONAS MAYORES

1. Envejecimiento y redes de apoyo social

La importancia del apoyo social en la vejez puede estudiarse desde dos puntos de vista: social e individual. En el plano social, el paulatino incremento de la esperanza de vida y el aumento a ritmos acelerados de la

¹ Las encuestas SABE se realizaron en siete países de la región con el fin de recopilar información sobre el estado de salud y las condiciones de vida actuales de las personas mayores en los centros urbanos. En el caso de Chile, la encuesta contó con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud Pública de Chile, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Pontificia Universidad Católica de Chile.

población mayor ha suscitado una serie de inquietudes sobre los estilos de vida, los sistemas de protección social, la independencia financiera y el estado de salud de las personas mayores (Montes de Oca, 2002). El apoyo social, en este sentido, es de suma importancia en tanto soporte económico, material y emocional de las personas mayores y su repercusión en la calidad de vida de un grupo social en constante aumento. En el plano individual interesa cómo las personas mayores se adaptan a esta nueva edad social, en particular cómo resuelven la última crisis del yo, que Erikson (1985) llama “integridad versus desesperación”. El apoyo social, en tanto respaldo para procesar los cambios y pérdidas en esta edad, es de importancia decisiva. El nexo con el bienestar psicológico de las personas mayores resulta fundamental.

En América Latina, las investigaciones sobre apoyo social siguen dos vertientes: el intercambio de apoyo social de las personas mayores (Barros y Muñoz, 2002; Sánchez, 1990; Sánchez Ayendez, 1994; Arias, 2002, etc.) y el papel de los cuidadores o cuidadoras (Robles, 2002; Sánchez Ayende, 1999; Vidal y otros, 1998; Berruti y Buzeki, 2001, etc.). En esta investigación nos centraremos en la primera vertiente de estudio.

En Chile, el tema ha sido desarrollado por Carmen Barros (1999, 1996, 1994, 1990, 1989, 2001) y Oscar Domínguez (1987, 1991), quienes publicaron aportes desde distintas perspectivas (relaciones interpersonales, apoyo social y bienestar sicosocial, apoyo social y familia, etc.).

2. Redes de apoyo social: conceptos y elementos de análisis

a) Concepto de redes y de apoyo social

Entendemos por redes sociales “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional” (Guzmán y otros, 2002), cuya “importancia varía en el tiempo y en el espacio: en coyunturas específicas pueden ser muy importantes, pero en otras son menos relevantes” (Roberts, 1973 en Oliveira y otros, 1989).

En general, las publicaciones sobre redes sociales incluyen estudios de marginalidad en la década de 1970, cuando se consideraban como “un seguro colectivo contra las amenazas del sistema ...”, y como “reserva de recursos, particularmente durante las emergencias” (Lomnitz, 1994). Sin embargo, en el caso de las personas mayores, las redes sociales no sólo

constituyen un sostén para compensar carencias de orden material; nos atrevemos a afirmar que su mayor repercusión en la calidad de vida se debe al grado de satisfacción o insatisfacción de los mayores con la vida misma, lo que tiene relación con los ámbitos emocionales e instrumentales.

En esta investigación se entiende que el apoyo social es un recurso que fortalece la capacidad de los mayores para “hacer frente en forma efectiva a las demandas de la vida diaria y a los problemas [y desafíos] que conlleva ... Asimismo, satisface la necesidad de amar y de ser amado” (Barros, 1994).

En general, se distinguen dos fuentes de apoyo. Las fuentes formales referidas a las intervenciones de orden más estructurado, como las políticas públicas; y las fuentes informales, compuestas por la familia, los amigos y vecinos de la persona de edad avanzada. Ambos sistemas coexisten y mantienen relaciones de cooperación y también de conflicto.

b) Elementos de análisis para redes de apoyo social

Utilizaremos tres elementos de análisis de las redes de apoyo social: características estructurales, tipo de apoyo y tipo de intercambio:

- Características estructurales: tipología propuesta por Arias (2002) que alude al tamaño de la red (cantidad de personas que la conforman), densidad (grado de interrelación entre los miembros), distribución (ubicación de las relaciones entre los cuadrantes y círculos del mapa de red), dispersión (distancia espacial entre los miembros), homogeneidad y heterogeneidad (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de una red).
- Tipos de apoyo: clasificación de Guzmán y otros (2002), que distingue cuatro tipos de apoyos: i) apoyo material, ii) apoyos instrumentales, iii) apoyos emocionales y iv) apoyo cognitivo.²
- Tipo de intercambio: intercambio recíproco, que, según Lomnitz (1994), consiste en el intercambio paritario de bienes y servicios como parte integral de una relación duradera.

c) Redes de apoyo social y calidad de vida

La relación entre envejecimiento y apoyo social se estudia según el concepto de calidad de vida, en el sentido de que la falta o tenencia de

² Véase Guzmán J. y otros, “Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual”, publicado en este mismo número.

apoyo social positivo o negativo repercute directa o indirectamente en aspectos personales, tales como la salud, actividades de ocio, habilidades funcionales, relaciones sociales, satisfacción, etc., de las personas mayores.

La consecuencia del apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en lo referido al bienestar sicosocial, se da, de acuerdo con Barros (1994), en dos sentidos:

- efecto directo, al permitir que el individuo se sienta parte de un conjunto de personas unidas por lazos de solidaridad y responsabilidad mutua, con las que se puede contar en caso de necesidad, y
- efecto indirecto, al atenuar o neutralizar las secuelas que dan lugar a condiciones generadoras de tensiones, como el mejorar la capacidad de respuesta frente a las situaciones cotidianas.

Asimismo, las investigaciones han demostrado la repercusión positiva del apoyo social en la salud de las personas mayores (Sánchez, 1990, 1996; Berkman, 1984; Khan, 1979, entre otros), en la seguridad económica (Huenchuan, 2002), en las relaciones interpersonales (Barros y Muñoz, 2002) y en el nivel de satisfacción con la vida familiar (Sánchez Ayendez, 1994).

3. Redes de apoyo social a personas mayores en Chile

En Chile, la temática de redes de apoyo social de personas mayores ha formado parte del programa de investigación desde 1985, aproximadamente, y se ha tratado con diferentes ópticas y encarado de diferentes maneras. No obstante, su desarrollo es aún mínimo en comparación con los países del norte y otros países de América Latina y el Caribe, como Argentina, México y Puerto Rico, principalmente.

En general, los temas abordados en Chile versan sobre el rol de la familia y las amistades como apoyo social a las personas de edad, los tipos de ayuda que reciben y quiénes brindan ese respaldo. Un tema emergente son los cuidadores, sean remunerados o no.

a) Rol de la familia en el apoyo social de las personas mayores

La familia cumple un papel importante en el apoyo social que reciben las personas mayores. Carmen Barros (2001)³ encontró que el 75% de los

³ Proyecto FONDECYT N° 1990562.

entrevistados puede contar con su familia en caso de necesitarla. Cuando los mayores requieren de apoyo se amparan primero en la pareja (43%), le siguen los hijos o hijas (21%), mientras que a los hermanos prácticamente no recurren (4%).⁴ Asimismo, un alto porcentaje (27%) enfrenta las situaciones difíciles recurriendo a sus propios recursos. Este último aspecto, según lo hallado por Barros (1994), se relaciona con el apoyo afectivo: “Frente a la soledad y la tristeza, los entrevistados casi no recurren al apoyo de otras personas, sino que tratan de arreglárselas solos o solas, apelando a recursos tales como la radio, salidas, etc.”.

La familia cumple un papel importante en el apoyo instrumental de las personas mayores: “El cónyuge y los hijos o hijas son los principales proveedores de ayuda económica y cuidados. Es el cónyuge con quien los adultos mayores cuentan incondicionalmente, ya que con los hijos pueden hacerlo sólo en un plazo breve o frente a situaciones específicas” (Barros, 2001).

Al hacer un balance de la reciprocidad de los apoyos, “el 56% [de los entrevistados] opina que dan y reciben por igual, el 21,11% que recibe más y el 33% que da más de lo que recibe” (ibid).

Similar situación se encuentra entre las personas que actúan como cuidadores o cuidadoras de las personas mayores. En un estudio realizado con personas que sufren de Alzheimer en las localidades rurales y urbanas de la Región del Biobío (Vidal y otros, 1998), se observó que los cuidadores o cuidadoras eran familiares en un 82,9%, de éstos un 64,3% eran hijos o hijas, 15,7% esposos o esposas y 2,9% hermanos; sólo un 17,1% corresponde a otros cuidadores, tales como personas remuneradas, amigos o vecinos. El 84,3% de los cuidadores es de sexo femenino y el promedio de tiempo de cuidado es de 7 años.

b) Las amistades como fuentes de apoyo cognitivo y emocional

Los amigos o amigas, en general, corresponderían según los estudios de Barros (1994), (Barros y Muñoz, 2003) a una fuente secundaria de apoyo, a quienes se recurre en busca de determinadas necesidades como la

⁴ Con relación a lo que las personas mayores consideran como familia, igualmente es necesario hacer una aclaración. Según Barros (1994), dentro de las relaciones familiares se distingue entre aquellos miembros que componen el núcleo más próximo y otros que se consideran más bien lejanos. Proponen como regla general que “mientras más se va alejando el parentesco, también el cariño”. El núcleo cercano estaría conformado por los cónyuges, siempre que estén vivos y se mantengan unidos, los hijos y los nietos. Algunos incluyen los hermanos, pero para otros éstos son vistos como constituyendo núcleos aparte (Barros, 1994).

ayuda cognitiva, principalmente. Esa fuente, al parecer, cobra mayor importancia en personas que tienen escasas relaciones familiares.

En estos estudios también se detectaron diferencias de género, en cuanto a la importancia dada a las amistades: “Los hombres mayoritariamente dan más importancia a las relaciones familiares que a las de sus amigos, mientras que la mitad de las mujeres dan a ambas similar importancia” (Barros, 1994).

Las ideas existentes sobre la amistad, de acuerdo con lo observado por Barros (ibid), varían según el estrato socioeconómico: “En los estratos más bajos se percibe un cierto temor frente a la amistad, señalándose que ésta tiene que ser ‘hasta por ahí no más’. A los amigos hay que ‘tenerlos lejitos’; hay desconfianza y reticencia a entablar relaciones de amistad profundas”. Sin embargo, la misma autora (ibid) halló que una fuente importante de apoyo está constituida por los amigos o amigas cercanas (28% de los casos).

c) Tipos de apoyos que dan y reciben las personas mayores

Las investigaciones demuestran que las personas mayores reciben y dan apoyo de todo tipo.

En 1984, Oscar Domínguez (1991) observó que, en general, las familias brindan apoyo emocional (compañía) y material a las personas mayores, siendo las mujeres quienes más ayuda reciben de sus familiares en los mismos aspectos. A su vez, los mayores igualmente brindan apoyo material. Incluso, cuando se trata de dinero y casa, su aporte es superior al apoyo que reciben. Otras fuentes de respaldo, como las amistades, son de importancia en el apoyo cognitivo y emocional: contar problemas personales, resolver una preocupación, etc. (Barros, 1994).

La valoración de las fuentes de apoyo por parte de las personas mayores difiere según el nivel socioeconómico: en los estratos bajos, los mejores evaluados son el cónyuge o la pareja, mientras que en el estrato medio son los hijos (ibid).

II. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Situación sociodemográfica de las personas mayores en Chile sobre la base de la encuesta CASEN 2000

a) Características del envejecimiento poblacional en Chile en el año 2000

Chile experimenta un rápido y sostenido proceso de envejecimiento de su población, debido a la sustancial disminución de la fecundidad y al notorio aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas. A mediados del siglo pasado, alrededor de 500.000 personas tenían 60 años y más, cifra que en las últimas cinco décadas se triplicó y alcanzó un poco más de un millón y medio de personas. Se espera que en veinte años más, esta cifra se duplique llegando a un total de tres millones de personas, que representarán el 16% de la población total, tal como se aprecia en el cuadro 1.

Cuadro 1
CHILE: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL Y DE 60 AÑOS Y MÁS,
SEGÚN SEXO. PERÍODO 1950-2020

Años	Población total			Población de 60 años y más					
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	%	Hombres	%	Mujeres	%
1950	6 081 931	3 012 460	3 069 471	419 741	6,9	191 555	6,4	228 186	7,4
1970	9 496 014	4 686 065	4 809 949	735 130	7,7	324 941	6,9	410 189	8,5
1990	13 099 513	6 471 912	6 627 601	1 179 637	9,0	502 864	7,8	676 773	10,2
2000	15 211 308	7 531 173	7 680 135	1 550 283	10,2	668 588	8,9	881 695	11,5
2020	18 774 077	9 294 492	9 479 585	3 002 867	16,0	1 346 033	14,5	1 656 834	17,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Chile: Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad. Total de país: 1950-2050.

El proceso de envejecimiento poblacional que se vive en Chile está condicionado y conectado con otros procesos sociales. La novedad de este fenómeno, para algunos autores (Leal y Hernán, 1998), es que constituye el punto de partida para adelantar un cambio en los modelos sociales, económicos, sanitarios o de bienestar relacionados con las personas mayores. Según ellos, el estudio sobre apoyos sociales —entendido en el contexto del respaldo familiar— no es indiferente al aumento de la longevidad, y se relaciona de diversas maneras. Si hay más personas mayores, y éstas viven más, las condiciones en que se desarrolla la solidaridad cambian de forma importante: las familias han de ocuparse de

sus mayores por más tiempo, según las previsiones de la esperanza de vida.

Un rasgo distintivo del proceso de envejecimiento es el predominio de la población femenina debido a su mayor longevidad. La proporción de mujeres adultas mayores supera significativamente a la proporción de hombres, en todos los años analizados. Como se observa en el cuadro 2, la diferencia más importante se aprecia en el grupo de 75 años y más.

Cuadro 2

**CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS,
SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y SEXO. AÑO 2000**

Grupos de edad	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
60-64	476 801	100,0	206 852	43,4	269 949	56,6
64-74	743 813	100,0	337 166	45,3	406 647	54,7
75 y más	427 052	100,0	166 620	39,0	260 432	61,0
Total	1 647 666	100,0	710 638	43,1	937 028	56,9

Fuente: Elaboración propia basada en la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2000*. Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

b) Estado conyugal

El análisis del estado conyugal de la población mayor refleja el predominio de la condición de “casados” (56,9%), seguido por los “viudos y viudas” (26,8%), “solteros y solteras” (9,2%) y “separados y separadas o divorciados y divorciadas” (6,1%), con significativas diferencias porcentuales según la edad y el sexo. A medida que aumenta la edad, el estado conyugal varía substancialmente entre hombres y mujeres. Las principales diferencias se dan en las condiciones de “casado y casada” y “viudo y viuda”, en particular en el grupo de mujeres.

Mientras aproximadamente ocho de cada diez hombres están casados o unidos, sólo un poco más de cuatro de cada diez mujeres lo están también. La condición de viudez predomina claramente entre las mujeres, siendo el porcentaje de esta categoría tres veces superior al de los hombres, en todos los grupos de edades analizados. Destaca el grupo de mujeres de 75 años y más, con el porcentaje más elevado de viudas, debido a la mayor sobrevivencia de las mujeres respecto de los hombres.

De acuerdo con los datos que se presentan en el cuadro 3, más de la mitad de las mujeres mayores no tienen pareja, condición en la que se encuentra sólo el 24% de los hombres.

Cuadro 3

**CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS,
SEGÚN ESTADO CONYUGAL POR SEXO. AÑO 2000**

Grupos de edad	Hombres					Mujeres				
	Casado	Separado/ Divorciado	Viudo	Soltero	Total	Casada	Separada/ Divorciada	Viuda	Soltera	Total
60-64	81,9	5,3	5,1	7,6	100,0	60,4	9,5	19,8	10,3	100,0
65-74	77,7	4,8	10,6	6,9	100,0	46,6	8,0	34,3	11,1	100,0
75 y más	66,3	3,3	24,5	5,8	100,0	23,0	3,8	61,9	11,3	100,0
Total	76,3	4,6	12,3	6,8	100,0	44,0	7,3	37,8	10,9	100,0

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2000*. Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

c) Niveles de escolaridad de las personas mayores

Los datos de la encuesta CASEN 2000 muestran que el 12,7% de las personas de 60 años y más no saben leer ni escribir, valor tres veces superior al de la población total. Se aprecia escasa diferencia porcentual entre hombres y mujeres analfabetos. Sin embargo, la condición de analfabetismo entre las personas mayores varía diferencialmente de acuerdo con la edad, registrándose las proporciones de analfabetismo más altas en el grupo de personas de 75 años y más.

En cuanto al nivel educativo formal (véase el cuadro 4), la mitad de la población mayor alcanzó el nivel básico, aunque sólo un 18% llegó a completarlo. Una escasa proporción de personas cuenta con nivel superior completo (5,2%), y existe una importante diferencia entre hombres y mujeres en este nivel (7,3% contra 3,7%, respectivamente).

Cuadro 4

**CHILE: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
POR NIVEL EDUCACIONAL, SEGÚN SEXO. AÑO 2000**

Nivel educativo	Total		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Preescolar	11,6	10,8	12,3
Básica incompleta	32,3	31,3	33,0
Básica completa	18,2	17,9	18,4
Media incompleta	18,2	17,4	18,8
Media completa	12,8	13,1	12,6
Superior incompleto	1,6	2,2	1,2
Superior completo	5,2	7,3	3,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2000*. Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

d) Participación económica de las personas mayores

El 25% de la población mayor está inserta en el mercado laboral. La tasa de participación económica es particularmente más elevada en los hombres (41,7%) que en las mujeres (11,9%). Como es de esperar, a medida que avanza la edad, la condición de inactividad se incrementa: mientras el 57,5% de las personas de 60 a 64 años es inactiva, esta proporción asciende a más del 95% para quienes tienen 75 años y más (véase el cuadro 5).

Cuadro 5

CHILE: TASA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR EDAD Y SEXO. AÑO 2000

Grupos de edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
60-64	42,5	68,9	22,3
65-74	23,8	39,1	11,1
75 y más	6,6	13,2	2,4
Total	24,8	41,7	11,9

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2000*. MIDEPLAN.

La inactividad de las personas mayores se relaciona con su capacidad de generar ingresos y también con sus modalidades de gastos. En general, gran parte de las personas inactivas viven de ingresos provenientes de jubilaciones y pensiones, como puede observarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 6

CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE RECIBEN INGRESOS POR JUBILACIONES Y PENSIONES. AÑO 2000

Reciben ingresos	Hombres	Mujeres	Total
Jubilaciones ^a	58,6	31,2	43,0
Pensiones ^b	3,1	19,4	12,3

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2000*. Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

^a Incluye renta vitalicia.

^b Incluye pensiones de viudez, invalidez, orfandad y otros.

No es extraño que quienes reciban pensiones asistenciales sean también receptores de otras prestaciones sociales, como la atención gratuita en servicios públicos de salud. Estos aspectos se relacionan con el bienestar de las personas mayores y el aporte de los sistemas formales de apoyo como soporte material.

e) Jefatura de hogar de personas mayores

En cuanto al rol que cumplen las personas mayores en el hogar, predomina la jefatura del hogar (59,2%). Es significativo el contraste en la distribución según sexo, ya que mientras ocho de cada diez hombres de 60 años y más declararon ser jefes de hogar, sólo cuatro de cada diez mujeres afirmaron cumplir este rol. Si analizamos la distribución según grupos de edad, tal cual se observa en el cuadro 7, el porcentaje de mujeres jefas de hogar aumenta conforme se avanza en la edad, al contrario de lo que ocurre con los hombres.

Cuadro 7

CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE SON JEFES DE HOGAR, SEGÚN EDAD Y SEXO. AÑO 2000

Grupos de edades	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
60-64	88,4	29,6	55,1
65-74	88,7	40,9	62,5
75 y más	81,8	42,6	57,9
Total	87,0	38,1	59,2

Fuente: Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2000.*

La alta proporción de jefes y jefas de hogar nos remite al plano de la cohabitación o no con descendientes directos como indirectos. Leal y Hernán señalan al respecto que: “los mayores niveles de implicación de la familia suele corresponderse con situaciones en que el mayor comparte la convivencia con familiares, ante todo hijos/as” (Leal y Hernán, 1998). En el otro extremo se encontrarían las personas mayores jefes de hogares que residen solos o con su pareja, en cuyo caso “es habitual mantener un apoyo entre ambos cónyuges, y requiriendo ayuda de la familia sólo en caso de una fuerte necesidad” (ibid).

f) Participación social de las personas mayores

A diferencia de la participación económica, los datos muestran que la participación social de las mujeres es relativamente más alta que la de los hombres. La participación de los hombres es casi homogénea entre los distintos grupos de edad hasta los 79 años. No así en las mujeres, quienes tienen una alta participación hasta los 74 años (superior al 40%), la cual disminuye bruscamente después de los 75 años, único grupo de edad en que son superadas por los hombres (véase el cuadro 8).

Cuadro 8

**CHILE: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE PARTICIPAN
EN ORGANIZACIONES SOCIALES. AÑO 2000**

Grupos de edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	35,5	35,3	38,0
60-64	38,4	35,5	40,5
65-74	39,5	36,7	41,8
75 y más	30,4	32,1	29,3

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta CASEN, 2000. Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

De lo anterior se puede deducir que las personas que forman parte de la conocida “cuarta edad” presentan una menor participación en ambos sexos, aunque éste constituye el único grupo donde los hombres participan más que las mujeres.

De acuerdo con la organización en que participan las personas mayores, encontramos tres tipos recurrentes, que en orden descendente serían: Juntas de vecinos – Unión comunal (34,02%), Organización religiosa (28,92%), Organizaciones de adultos mayores (28,11%). Le siguen en orden menor: Club deportivo o recreativo (4,67%) y Centros de madres (3,3%).

La participación de hombres y mujeres en estas organizaciones es diferenciada, apreciándose claramente singularidades de género. Mientras las mujeres mayores se vuelcan a organizaciones de orden religioso o de reproducción de roles domésticos —como ocurre en los Centros de madres—, los hombres se interesan más en organizaciones de orden político (Juntas de vecinos) y se incorporan en tercer lugar a organizaciones de orden recreativo (Clubes deportivos). Si se relaciona este aspecto con las redes de apoyo social, la superposición es evidente: las mujeres participan en aquellas organizaciones de carácter afectivo donde lo emocional es un asunto relevante y donde tienen —por sociabilidad— un rol importante que ejercer, el que no es afectado por la edad; los hombres, por su parte, se preocupan del entorno —tarea primordial de las JJVV— y de este modo cumplen una función social en beneficio de la comunidad. Ambos aspectos son importantes para el bienestar de los mayores en la medida en que las organizaciones se constituyen en “lugares” donde pueden brindar y recibir apoyo.

Un último aspecto fundamental tiene que ver con la más alta participación de las mujeres en organizaciones de adultos mayores: 20,20% en comparación con un 7,91% de participación de los hombres. Se observa

en este sentido una concordancia con resultados de estudios sobre la participación en *Organizaciones de personas de edad* (OPE) realizados en Argentina —tanto en provincias como en la Capital Federal—, donde los hombres son una minoría (Golpe y Fassio, 2000). La baja participación de los hombres se debe tal vez al carácter eminentemente recreativo que tienen aún este tipo de organizaciones, y al hecho de que constituyen instancias de satisfacción de determinadas necesidades, cuyas principales usuarias pueden ser mujeres viudas y solteras de edad avanzada.

En cuanto a las personas que no participan en organizaciones (64,5% del total), señalan como razones para ello, en primer lugar, que “no les interesa” y luego que “no tienen tiempo”, lo que coincide con un porcentaje similar al hecho de que “estén enfermos o sean muy mayores”. Las diferencias por edad en este aspecto son marcadas. Mientras los mayores de menor edad señalan como principal razón “el que no les interesa”, los mayores de más edad aluden a enfermedades o a su avanzada edad.

2. Las redes de apoyo social de las personas mayores del Gran Santiago, según la encuesta SABE

El análisis de la situación de las redes de apoyo social de las personas mayores en el Gran Santiago se realiza en dos dimensiones: a) personas mayores como receptores de apoyo y b) personas adultas mayores como fuentes de apoyo. Se examinan, además, algunas características estructurales de la red, tales como tamaño y fuentes de apoyo; tipos de apoyo y reciprocidad del intercambio.

a) Algunas características estructurales de las redes de apoyo de las personas mayores

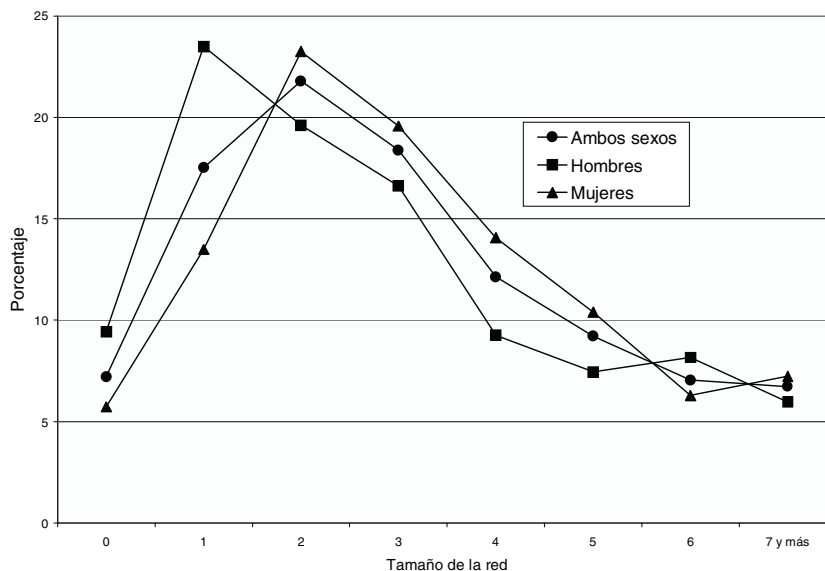
i) Tamaño de la red

El tamaño de la red es un asunto particularmente discutido en las publicaciones gerontológicas. Algunos autores ponen el acento en la extensión de la red como un indicador de apoyo; otros, en tanto, hacen hincapié en la calidad del apoyo que se brinda a los mayores.

En Chile, de acuerdo con los datos de la encuesta SABE presentados en el gráfico 1, el tamaño más recurrente de la red de apoyo de las personas mayores es de una a cuatro personas, mientras que en el caso de los hombres ésta suele ser de una a dos personas y en el de las mujeres, es de una a dos y de tres a cuatro personas.

Gráfico 1

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE ACUERDO CON EL TAMAÑO DE LA RED DE APOYO, SEGÚN SEXO, 2000



Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

Casi el 10% de los hombres mayores no cuenta con red de apoyo, mientras que en dicha situación se encuentra cerca del 6% de las mujeres. Aquellas mujeres que no cuentan con apoyo, generalmente viven solas (55,5%); en el caso de los hombres, en gran parte (39%) viven solos y un 32,6% vive con su pareja. Al respecto, llama la atención que estos últimos no consideren a su pareja como parte de su red de apoyo —no ocurre lo mismo con las mujeres, de quienes sólo el 5% no considera a su pareja como un miembro de su red—; esto puede fundarse en razones socioculturales: los hombres no consideran las funciones que cumple su pareja como un apoyo social, por tanto, voluntario y valorado, sino como un deber hacia ellos (véase el cuadro 9).

Cuadro 9

**GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES,
SEGÚN TAMAÑO DE LA RED DE APOYO Y ARREGLOS FAMILIARES.
AÑO 2000**

Arreglos familiares	Total	Tamaño de la red				
		0	1-2	3-4	5-6	7 y más
Ambos sexos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Solo	8,9	46,8	6,7	8,1	1,9	1,7
Cónyuge, sin hijos	20,7	19,3	30,0	16,0	14,8	2,9
Con al menos un hijo soltero	35,8	11,1	34,7	37,3	42,6	45,0
Con al menos un hijo casado	23,0	7,0	14,6	28,6	31,1	44,4
Con otros, sin cónyuge y sin hijos	11,7	15,8	14,1	10,0	9,6	6,0
Hombres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Solo	6,3	39,0	3,3	4,6	0,0	0,0
Cónyuge, sin hijos	27,1	32,6	37,9	19,7	16,5	0,6
Con al menos un hijo soltero	35,3	10,5	37,0	34,1	45,2	42,4
Con al menos un hijo casado	22,7	8,9	10,1	36,2	31,3	43,2
Con otros, sin cónyuge y sin hijos	8,5	9,0	8,5	5,4	7,0	13,9
Mujeres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Solo	10,7	55,5	9,3	9,9	3,2	2,7
Cónyuge, sin hijos	16,3	4,6	23,8	14,1	13,6	4,2
Con al menos un hijo soltero	36,0	11,7	32,8	39,0	41,0	46,4
Con al menos un hijo casado	23,2	4,9	16,8	24,6	30,9	45,0
Con otros, sin cónyuge y sin hijos	13,8	23,2	17,2	12,4	11,3	1,7

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

No obstante lo anterior, se observa que en general la red está constituida por la pareja y los hijos más próximos, y cuando éstos son casados y residen con ellos, aumenta el número de miembros de la red.

De los datos aquí presentados podemos deducir que el tamaño de la red de las personas mayores del Gran Santiago se corresponde con los hallazgos de Ciudad de México (Ham y otros, 2002) sobre el particular, y es menor a lo encontrado por Arias (2002) para la ciudad de Mar del Plata, Argentina. Asimismo, vale la pena recalcar que estamos hablando para el caso de Chile de una red de apoyo reducida, cuyas consecuencias pueden ir desde su desaparición o disminución por la muerte de la pareja, hasta la extrema sobrecarga de la red para sustentar los apoyos que requiere una persona mayor.

ii) *Fuentes de apoyo de las personas adultas mayores*⁵

El 93,3% de las personas mayores del Gran Santiago recibe ayuda de alguna fuente. La proporción de mujeres receptoras de apoyo es ligeramente superior a la de hombres, no apreciándose diferencias significativas de acuerdo con la edad (véase el cuadro 10).

Cuadro 10

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE RECIBEN ALGÚN TIPO DE AYUDA POR SEXO Y GRUPOS DE EDADES. AÑO 2000

Grupos de edades	Reciben algún tipo de ayuda		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
60-64	94,7	93,8	95,5
65-74	93,6	92,8	94,2
75 y más	91,3	85,5	94,4
Total	93,3	91,4	94,6

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento* (SABE), Gran Santiago, Chile, 2000.

Tal como se aprecia en el cuadro 11, la principal fuente de apoyo de las personas mayores es la familia, especialmente los miembros corresidentes. De la comunidad recibe apoyo casi el 10%, mientras que de los amigos y otros familiares sólo el 3,4%.

Cuadro 11

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES, SEGÚN FUENTE DE APOYO. AÑO 2000

Fuentes de apoyo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Cualquier fuente	93,3	91,4	94,6
Total de corresidentes	84,8	85,6	84,3
Hijos	50,3	47,8	51,9
Pareja	50,4	68,6	38,2
Otros	32,9	40,8	27,5
Total no corresidentes	51,6	43,1	59,4
Hijos	48,1	39,2	54,1
Hermanos	7,9	5,0	9,9
Otros amigos y familiares	3,4	2,9	3,7
Comunidad	9,8	8,5	10,7

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento* (SABE), Gran Santiago, Chile, 2000.

⁵ En el módulo sobre redes de apoyo de la encuesta SABE se incorporan solamente las fuentes informales de apoyo social de las personas mayores (familia, amistades y comunidad). Los datos que a continuación se presentan, por tanto, no incorporan fuentes formales de apoyo.

Las fuentes de apoyo son distintas para hombres y mujeres mayores. Mientras que la mayoría de los hombres recibe ayuda de sus parejas (68,6%), las mujeres lo hacen de sus hijos corresidentes (51,9%).

Entre los apoyos provenientes de hijos, hermanos y otros familiares y amigos no corresidentes, destacan las ayudas recibidas de hijos, en especial entre las mujeres mayores. Éstas, en general, reciben más ayuda de la comunidad, los hermanos y los amigos que los hombres.

De lo anterior se puede deducir que las fuentes de apoyo de las mujeres están más diversificadas que las fuentes de apoyo de los hombres, y que éstos concentran muchas funciones en escasas fuentes de orden intrafamiliar.

Si relacionamos este aspecto con el tamaño de la red, podemos deducir que los hombres mayores se encontrarían en una situación más vulnerable que las mujeres en este aspecto, ya que por una parte tienen una red más reducida, centrada principalmente en la pareja, y por otra, sus fuentes de apoyo incluyen en menor medida otras fuentes externas al núcleo familiar, como son los amigos y la comunidad.

Se podría pensar, por tanto, que las mujeres si bien no tienen afianzada la vejez con relación a la seguridad económica, sí han hecho una importante inversión en sus vidas que les permite contar con cierto soporte social en esta etapa de la existencia. Todo lo contrario de lo que parece ocurrir con los hombres.

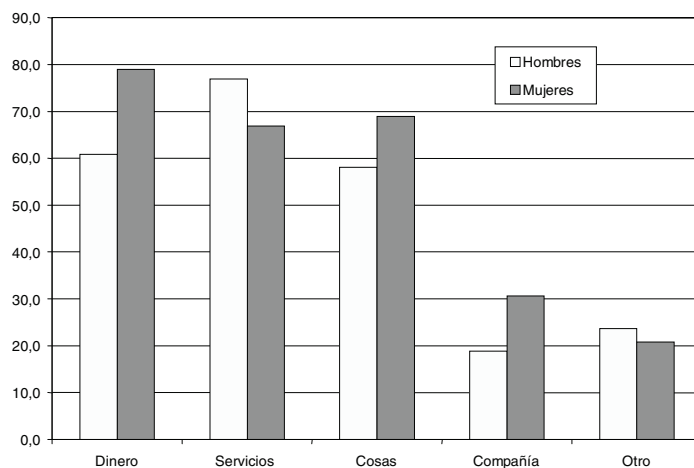
b) Tipos de apoyos

Los tipos de apoyo que reciben las personas mayores entrevistadas consisten en el sostén material (dinero y cosas como comida, ropas, etc.), le sigue el instrumental (servicios como transporte, quehaceres del hogar y patio, etc.) y, por último, el emocional (compañía).⁶ Mientras los hombres reciben menos dinero y más servicios, la situación de las mujeres es a la inversa, tal como se demuestra en el siguiente gráfico:

⁶ Cabe señalar que la “compañía” no fue incluida dentro de las categorías de apoyo consideradas para los miembros corresidentes del hogar.

Gráfico 2

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DE AMBOS SEXOS QUE RECIBEN DIFERENTES TIPOS DE APOYO, 2000



Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

En cuanto a la procedencia de los distintos tipos de apoyo (véase el cuadro 12), la principal fuente son los corresidentes (84,8%), seguida de otros familiares y amigos no corresidentes (51,6%). La ayuda en dinero proviene fundamentalmente de los corresidentes (61%), en especial de los hijos, contrariamente a lo que ocurre con la pareja, mientras que los hijos no residentes dan sobre todo “dinero” y “cosas”. Esto significa que los primeros, junto con brindar un sostén material a sus mayores, realizan actividades que les permiten mejorar su vida diaria gracias al apoyo instrumental.

Cuadro 12

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DE AMBOS SEXOS QUE RECIBEN DIFERENTES TIPOS DE APOYO Y FUENTE. AÑO 2000

Tipo de ayuda	Corresidentes	Otros familiares y amigos no corresidentes	Comunidad	Recibe alguna ayuda
Ambos sexos	84,8	51,6	9,8	93,3
Dinero	61,0	30,4	0,5	71,7
Servicios	63,8	12,4	6,3	71,0
Cosas como comida, ropas, etc.	52,3	23,0	3,2	64,6
Compañía	...	21,7	5,2	25,9
Otro	16,7	34,1	1,4	22,0

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

... Información no disponible.

La encuesta SABE evaluó el grado de dificultad que tienen las personas mayores para realizar actividades de la vida diaria (AVD),⁷ así como la capacidad para mantener el hogar y su entorno mediante actividades domésticas llamadas actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

De acuerdo con los resultados obtenidos, un 22% de las personas mayores del Gran Santiago declaró tener alguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria, mientras que un 28,2% informó que tiene alguna dificultad para llevar a cabo actividades instrumentales de la vida diaria. Se aprecia una marcada diferencia según sexo entre las personas con al menos una discapacidad para desenvolverse con las AVD y AIVD. Mientras un 25,2% de las mujeres experimenta dificultades para realizar actividades de la vida diaria, en los hombres la cifra disminuye a un 17,3%. En el caso de las dificultades instrumentales, las diferencias son más notorias: 35,6% en las mujeres y 17,1% en los hombres.

Las personas afectadas por alguna de las discapacidades mencionadas constituyen uno de los grupos vulnerables dentro de la población mayor, por cuanto tienen serias dificultades para mantener una vida autónoma y, por ende, requieren más apoyo.

De acuerdo con los resultados de SABE presentados en el cuadro 13, se aprecia una baja correspondencia entre situaciones de discapacidad y ayuda recibida, principalmente en el grupo de personas con impedimentos para realizar actividades de la vida diaria (AVD). En efecto, sólo un poco más de la mitad de esta población recibe ayuda para asearse, vestirse o comer. Es interesante remarcar las diferencias observadas según sexo y edad, donde resalta la menor proporción de hombres que reciben ayuda respecto de las mujeres, especialmente en el grupo de 75 años y más. Otro aspecto a destacar es que la proporción de personas que reciben ayuda aumenta conforme se incrementa la edad. Esto implica que el deterioro progresivo de las capacidades funcionales que experimentan las personas de edades más avanzadas, se ve amortiguado por el apoyo recibido.

Un panorama más alentador se observa en el grupo de personas con discapacidades para desempeñar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), donde el segmento que recibe ayuda es significativamente superior al colectivo con impedimentos para realizar actividades de la vida diaria (AVD). La situación según sexo comporta una condición opuesta a la

⁷ AVD: Actividades de la vida diaria, como lavarse, asearse, salir de la cama, vestirse y comer. AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria, tales como limpieza del hogar, preparación de la comida y contactos esenciales con el exterior (ir a la tintorería, al correo, a la zapatería; salir a comprar ropa o comida; usar el teléfono y el transporte público).

anterior, dado que en este grupo la proporción de hombres que recibe ayuda supera a la de las mujeres. En cuanto a la ayuda recibida, la proporción aumenta según las personas se hacen más viejas.

Los datos obtenidos señalan que el apoyo necesario para la población mayor en situación de discapacidad es insuficiente, y no responde a las necesidades reales de estas personas. Este hecho, sumado a la presencia de pérdidas afectivas y la enfermedad, los hace más vulnerables y atenta contra su bienestar.

Cuadro 13

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PRESENTAN ALGUNA DISCAPACIDAD CON AVD O AIVD, SEGÚN APOYO RECIBIDO. AÑO 2000

Grupos de edades y sexo	Recibe ayuda	
	AVD	AIVD
Ambos sexos	52,3	85,8
60-64	37,7	77,7
65-74	44,0	83,8
75 y más	65,7	90,2
Hombres	46,5	90,8
60-64	37,6	97,5
65-74	45,6	86,8
75 y más	60,2	90,1
Mujeres	54,9	84,2
60-64	37,7	66,1
65-74	42,8	82,7
75 y más	66,7	90,2

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

c) Las personas mayores como fuentes de apoyo

El 88,4% de las personas mayores informó que brinda algún tipo de ayuda. Ello, sumado a los resultados anteriores, nos permite afirmar que prevalece una intensa corriente de apoyos recibidos y dados por las personas mayores (véase el cuadro 14).

Cuadro 14

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE DAN ALGÚN TIPO DE AYUDA, POR SEXO Y GRUPOS DE EDADES. AÑO 2000

Grupos de edades	Dan ayuda		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
60-64	93,0	93,2	92,8
65-74	91,5	91,3	91,7
75 y más	81,5	87,1	78,6
Total	89,2	90,9	88,0

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta SABE, Gran Santiago, Chile, 2000.

Como es de esperar, los principales destinatarios de los apoyos de las personas mayores son los corresidentes, principalmente las parejas y los hijos. No se aprecian diferencias marcadas en la proporción de hombres y mujeres que ofrecen apoyos; sin embargo, el destino de los apoyos es diferente de acuerdo con el sexo, mientras los principales beneficiarios del apoyo de los hombres son sus parejas, en las mujeres son sus hijos (véase el cuadro 15).

Cuadro 15

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE DAN APOYO, SEGÚN BENEFICIARIO DEL APOYO. AÑO 2000

Destino del apoyo dado	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	89,2	90,9	88,0
Corresidentes	82,0	85,2	79,9
Hijos	51,0	49,9	51,8
Pareja	46,0	66,2	32,4
Otros	24,3	15,6	30,2
No corresidentes	34,8	32,8	36,2
Hijos	30,7	29,6	31,4
Hermanos	8,2	5,7	9,9
Comunidad	16,1	13,9	17,64

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

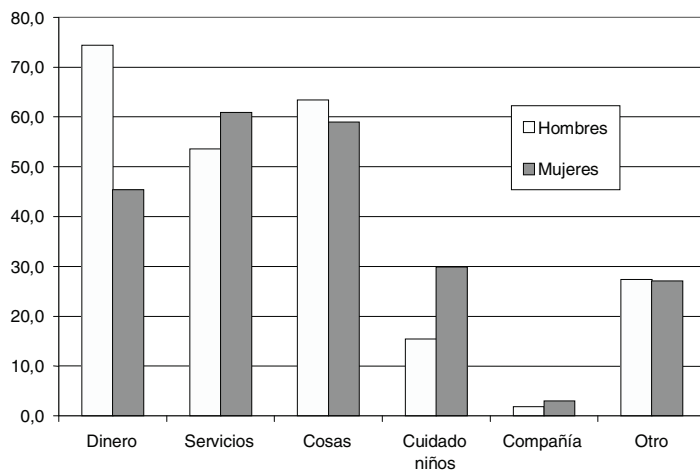
Las personas mayores cumplen una función de ayuda material en la que entregan no sólo servicios, comida, ropas, sino también dinero; ello implica un aspecto interesante por cuanto estamos hablando de personas que, generalmente, no están inmersas en el sistema productivo, dependen de pensiones o jubilaciones o ambas cosas en el plano económico.

Otro aspecto interesante es el cuidado de niños del cual se ocupa el 24% de los entrevistados y que constituye una ayuda instrumental que los mayores dan a los padres de los menores, permitiendo a aquellos delegar la atención de sus hijos y dedicar tiempo a realizar otras actividades, inclusive económicas. A ello se suma que dicho apoyo instrumental implica, además, dar afecto y cumplir un rol social importante: el de abuelo y abuela (véase el gráfico 3).

Las mujeres superan a los hombres en el apoyo en servicios, mientras que éstos sobrepasan a aquéllas en el aporte de dinero. No obstante ello, ambos sexos disminuyen su capacidad de dar a medida que avanzan en edad, y brindan más ayuda los hombres de la “cuarta edad” que las mujeres. Ello puede deberse a que aquellos entregan en general dinero, mientras que el apoyo que otorgan las mujeres —servicios principalmente— se ve

Gráfico 3

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE DAN APOYO, SEGÚN TIPO DE APOYO Y SEXO. AÑO 2000



Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

afectado en forma directa por los cambios funcionales que acarrea la edad avanzada (véase el cuadro 16).

Cuadro 16

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE DAN APOYO, SEGÚN TIPO DE APOYO Y FUENTE. AÑO 2000

Tipo de ayuda	Corresidentes	Otros familiares y amigos no correspondientes	Comunidad	Da algún tipo de apoyo
Hombres	85,2	32,8	13,91	90,9
Dinero	69,1	15,0	7,29	74,4
Servicios	51,8	3,1	1,81	53,6
Cosas como comida, ropas, etc.	61,5	9,4	1,7	63,4
Otro	17,4	7,1	4,63	27,4
Compañía	—	1,8	—	1,8
Cuidado de niños	9,0	7,1	—	15,4
Mujeres	79,9	36,2	17,64	88,0
Dinero	29,6	15,3	11,27	45,4
Servicios	58,2	5,5	3,93	60,9
Cosas como comida, ropas, etc.	50,9	12,9	5,2	59,0
Otro	17,8	10,1	2,79	27,1
Compañía	—	3,0	—	2,9
Cuidado de niños	19,4	12,9	—	29,8

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

... Información no disponible.

En cuanto a la situación socioeconómica⁸ de los entrevistados (véase el cuadro 17), aproximadamente la mitad pertenece al estrato medio, cerca del 30% al estrato bajo y el 20% restante al estrato alto. La distribución de personas mayores en estratos socioeconómicos, según condición de receptor o proveedor de algún tipo de apoyo, mantiene el comportamiento descrito, ya que alrededor del 90% de estas personas recibe o da algún tipo de apoyo. Se aprecian ciertas diferencias por sexo entre las personas que reciben alguna clase de respaldo, de acuerdo con el estrato al que pertenecen. La proporción de hombres del estrato alto que recibe algún tipo de apoyo es menor comparada con la de las mujeres del mismo estrato, mientras que en el estrato medio la situación es inversa.

Cuadro 17

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN O DAN ALGÚN TIPO DE APOYO, SEGÚN ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y SEXO. AÑO 2000

Estratos socioeconómicos	Recibe algún tipo de apoyo			Dan algún tipo de apoyo		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Alto	17,7	21,5	20,0	20,5	21,8	21,3
Medio	51,4	48,4	49,6	49,3	48,8	49,0
Bajo	30,9	30,1	30,4	30,2	29,4	29,7

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

d) Tipo de intercambio: reciprocidad de los apoyos

En los siguientes párrafos haremos referencia a la reciprocidad como un atributo del intercambio establecido en la red de apoyo de las personas mayores. Para esto analizaremos el tipo de apoyo que dan los mayores y el tipo de apoyo que reciben, sobre la base de la información que se presenta en el siguiente cuadro:

⁸ La estratificación de la población de los distritos del Gran Santiago en niveles alto, medio y bajo se basa en la clasificación utilizada por el INTA, por medio de un análisis de conglomerados que consideró el índice de desarrollo humano (Banco Mundial) y el nivel de pobreza de la comuna de residencia de los sujetos (encuesta CASEN 1998, Mideplan, Chile).

Cuadro 18
**GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE DAN
 Y RECIBEN APOYO, SEGÚN TIPOS DE APOYO Y SEXO. AÑO 2000**

Tipo de ayuda que reciben	Tipo de ayuda que dan				
	Dinero	Servicio	Cosas	Compañía	Otro
Hombres					
Dinero	44,2	36,0	39,1	1,4	16,5
Servicio	61,7	44,6	51,8	1,5	20,0
Cosas	43,1	32,6	37,1	1,4	14,0
Compañía	15,4	8,4	10,9	0,9	3,9
Otro	15,6	11,0	15,6	0,1	13,9
Mujeres					
Dinero	37,5	53,4	51,8	2,8	20,7
Servicio	31,4	43,4	41,0	1,8	18,9
Cosas	32,0	45,1	42,0	2,0	20,4
Compañía	15,5	18,6	18,9	1,5	9,9
Otro	7,7	9,8	10,8	0,3	10,1

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

De acuerdo con estos datos, encontramos las siguientes combinaciones. Cuando los hombres dan dinero, reciben más servicios, mientras que las mujeres que dan dinero reciben mayoritariamente el mismo tipo de apoyo. Cuando los hombres dan servicios, reciben también servicios en la misma proporción; en cambio, las mujeres que dan servicios reciben fundamentalmente dinero. Lo mismo sucede cuando el tipo de apoyo que dan los mayores son “cosas” y compañía.

De esto se deduce que independientemente del tipo de apoyo dado, las mujeres siempre reciben como contrapartida dinero, mientras que los hombres servicios.

Todo lo anterior constituye un aspecto de suma importancia para las personas mayores. Si bien los datos arrojan que reciben apoyo social, lo cierto es que también otorgan un apoyo social de importancia. Esto es beneficioso para ambas partes, por cuanto recibir apoyo significa que las personas mayores pueden contar con una red social que les permita amortiguar, de algún modo, el efecto de los cambios de roles y mantener relaciones significativas con otros;⁹ mientras que, el hecho de brindar apoyo les permite retribuir la ayuda recibida y les da la posibilidad de asumir determinadas funciones que validen su capacidad.

⁹ CF: Arias Claudia “Redes de apoyo social en las personas de edad”.

e) Roles de las personas mayores en la red de apoyo

Es posible identificar cuatro roles que asumen los entrevistados: proveedores, receptores, proveedores y receptores y ni proveedores ni receptores (Ham y otros, 2002). De acuerdo con los datos obtenidos para Chile (véase el cuadro 19), se observa que, en general, las personas mayores asumen primordialmente roles de receptores y proveedores (84,6%). En segundo lugar vienen los receptores y en tercero los proveedores. Aquellos que no cumplen ningún rol al interior de la red alcanzan sólo un 2,1%.

Cuadro 19

GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE ACUERDO CON EL ROL QUE ASUMEN AL INTERIOR DE LA RED DE APOYO, SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y SEXO. AÑO 2000

Rol que asumen las personas adultas mayores	Grupos de edad			Total
	60 - 64	65 - 74	75 y más	
Ambos sexos	100,0	100,0	100,0	100,0
Sólo proveedores	3,1	4,6	6,0	4,5
Sólo receptores	4,8	6,7	15,8	8,7
Proveedores y receptores	89,9	86,9	75,5	84,6
Ni proveedores ni receptores	2,2	1,8	2,7	2,1
Hombres	100,0	100,0	100,0	100,0
Sólo proveedores	3,4	6,0	13,1	6,8
Sólo receptores	4,0	7,5	11,6	7,3
Proveedores y receptores	89,8	85,3	74,0	84,1
Ni proveedores ni receptores	2,8	1,2	1,4	1,8
Mujeres	100,0	100,0	100,0	100,0
Sólo proveedores	2,9	3,7	2,3	3,0
Sólo receptores	5,5	6,2	18,1	9,6
Proveedores y receptores	90,0	88,0	76,3	85,0
Ni proveedores ni receptores	1,7	2,1	3,4	2,4

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

Las mujeres son menos proveedoras que receptoras y constituyen la proporción más alta de quienes no cumplen ningún tipo de rol.

De acuerdo con los grupos de edad, llama la atención que los hombres que asumen mayoritariamente el rol de proveedores son de 75 años y más, mientras que las mujeres lo hacen entre los 60 y los 64 años. El papel más activo en la red de apoyo se juega a temprana edad (60-64 años), tanto en hombres como en mujeres. No obstante, cabe destacar que aun en la cuarta edad una significativa proporción de personas mayores sigue siendo proveedora de apoyos.

El rol de proveedor y receptor que asumen las personas mayores se diferencia de acuerdo con el arreglo familiar y el sexo. Así, las personas mayores que no cumplen ningún rol en la red de apoyo (ni proveedores, ni receptores), son las que en general viven solas (90,5%). Pero si viven con hijos solteros, tanto hombres como mujeres asumen roles de reciprocidad; este tipo de arreglo parece ser el más favorable para dar y recibir apoyo por parte de los mayores.

Más mujeres asumen roles de proveedoras y receptoras cuando viven con sus hijos, sean éstos solteros o casados. Llama la atención que igualmente asumen importantes funciones de proveedoras cuando viven con “otro pariente”, lo cual puede indicar que tal vez un porcentaje importante de mujeres mayores está asumiendo el cuidado de un pariente. Los hombres, por su parte, asumen generalmente el rol de sólo proveedores cuando viven con su “cónyuge y otros”, y el de sólo receptores cuando viven con “hijos solteros” (véase el cuadro 20).

Cuadro 20

**GRAN SANTIAGO: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE ACUERDO
CON EL ROL QUE ASUMEN AL INTERIOR DE LA RED DE APOYO,
SEGÚN ARREGLOS FAMILIARES Y SEXO. AÑO 2000**

Arreglos familiares	Sólo proveedores	Sólo receptores	Proveedores y receptores	Ni proveedores, ni receptores	Total
Ambos sexos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Solo	25,7	29,8	3,8	90,5	8,9
Cónyuge solamente	2,3	5,8	15,6	0,0	13,8
Cónyuge y otros	25,5	1,2	6,6	0,0	6,8
Hijos solteros	13,8	22,7	39,0	6,5	35,7
Hijos casados sin hijos	2,9	1,4	5,2	0,0	4,6
Hijos casados con hijos	8,2	18,4	19,4	0,0	18,4
Otro pariente	13,7	17,3	8,8	0,8	9,6
Otro no pariente	7,9	3,4	1,6	2,1	2,1
Hombres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Solo	22,2	13,7	2,5	100,0	6,4
Cónyuge solamente	0,0	14,4	18,2	0,0	16,4
Cónyuge y otros	42,3	2,0	9,1	0,0	10,7
Hijos solteros	14,0	20,4	39,1	0,0	35,3
Hijos casados sin hijos	3,8	3,1	6,6	0,0	6,0
Hijos casados con hijos	8,6	21,9	17,3	0,0	16,7
Otro pariente	4,6	15,5	6,3	0,0	6,7
Otro no pariente	4,6	9,0	1,0	0,0	1,8
Mujeres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Solo	31,0	38,1	4,7	85,7	10,7
Cónyuge solamente	5,8	1,4	13,9	0,0	12,1
Cónyuge y otros	0,0	0,8	4,9	0,0	4,2
Hijos solteros	13,5	23,8	38,9	9,9	36,0
Hijos casados sin hijos	1,5	0,6	4,2	0,0	3,7
Hijos casados con hijos	7,8	16,6	20,7	0,0	19,5
Otro pariente	27,5	18,2	10,5	1,3	11,6
Otro no pariente	13,0	0,6	2,0	3,2	2,3

Fuente: Elaboración propia, basada en la *Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, Gran Santiago, Chile, 2000.

III. REFLEXIONES FINALES

La sociedad chilena viene experimentando un rápido y generalizado proceso de envejecimiento de su población, en un contexto de profundas modificaciones estructurales producidas en la sociedad y al interior de las familias. La vejez, entendida en el sentido tradicional, se ha modificado debido a que los mayores mantienen su autonomía hasta una más avanzada edad que lo que sucedía hace algunas décadas.

De acuerdo con los resultados de la encuesta CASEN, se trata de una población que cumple un activo rol en el hogar y en la sociedad y está caracterizada por un predominio de mujeres, en su mayoría sin parejas. Una alta proporción de personas mayores declara ser jefe de hogar y más de la mitad de las personas mayores cuenta con cobertura de seguridad social (jubilaciones y pensiones). Como es de esperarse, los hombres participan más en el mercado laboral que las mujeres, mientras que la participación de éstas en organizaciones sociales es relativamente más alta que la de sus pares masculinos.

Entre las conclusiones relevantes de la investigación podemos citar la existencia de un flujo igualmente importante de apoyos recibidos y dados por las personas adultas mayores. De acuerdo con las características de la red, se aprecia que el tamaño de la red de apoyo de las personas mayores es reducido (una a cuatro personas) con diferencias según género: los hombres tienen una red más reducida que las mujeres. En general, esta red es de orden familiar, corresidentes principalmente. Se aprecia una escasa participación de las amistades y comunidad en el apoyo que reciben los mayores, sobre todo con respecto a los hombres, y dentro de ellos, los de más edad.

En cuanto a los tipos de apoyos recibidos, es superior el sostén instrumental y material. El primero lo reciben más los hombres que las mujeres y el segundo resulta lo contrario. Los apoyos provienen fundamentalmente de los corresidentes —hijos y parejas, en especial—, y le siguen otros familiares y amigos no corresidentes.

Las personas mayores cumplen una función de ayuda material en la que entregan no sólo servicios, comida, ropas, sino también dinero, siendo los corresidentes los principales destinatarios de tales respaldos. Los beneficiarios del apoyo de los hombres son generalmente sus parejas; en el caso de las mujeres son sus hijos.

Respecto a la reciprocidad del intercambio, se observó que tanto hombres como mujeres intercambian apoyos en similar medida; sin embargo, existen diferencias en el apoyo dado y recibido por los mayores.

Mientras las mujeres dan más servicios, los hombres dan más dinero; opuestamente, mientras las primeras reciben dinero, los segundos reciben servicios.

A su vez, las mujeres pierden en capacidad de retribuir a medida que aumenta su edad, por cuanto los apoyos instrumentales que otorgan requieren de destrezas que disminuyen con la edad fisiológica; los hombres, en tanto, mantienen su capacidad de dar puesto que su seguridad económica no necesariamente disminuye con la edad, siempre que esté constituida por pensiones o jubilaciones de por vida.

En cuanto a los roles que cumplen las personas de edad al interior de la red de apoyo, se observa que desempeñan ambos: el de proveedores o proveedoras y el de receptores o receptoras. No obstante ello, las mujeres solas se sienten menos capacitadas que sus pares masculinos para asumir un rol significativo en una red de apoyo.

Debemos advertir, no obstante, que las personas mayores de hoy –año 2000– pertenecen a una generación con determinadas características socioeconómicas y culturales que no necesariamente se corresponderán con las características de las futuras generaciones de personas mayores.

Esta investigación permite reforzar la idea de que la población mayor contribuye significativamente al bienestar de la familia y la comunidad, y a desmitificar la visión que se tiene de estas personas, como exclusivamente dependientes y desvinculadas. Si bien la coresidencia sigue constituyendo una de las principales fuentes de apoyo de las personas mayores, en el futuro podrían experimentarse transformaciones derivadas de cambios demográficos. Estos cambios significarían un aumento en la demanda de apoyos de otras capas cercanas a la familia en las redes de apoyo, como son los amigos y la comunidad. Esta última tiene un potencial enorme para el apoyo más o menos estructurado y regular de las personas adultas mayores en función de sus necesidades. Aunque se reconoce el rol fundamental que cumplen los apoyos informales, especialmente la familia, en el bienestar de las personas mayores, es claro que no pueden sustituir los apoyos formales.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, Claudia (2002), “Redes de apoyo social en las personas de edad”, Mar del plata, Universidad del Mar de Plata, inédito.
- Barros, Carmen (1999), “Situaciones estresantes que afectan al adulto mayor y formas de enfrentarlas”, *Estudios Sociales*, N° 100, Santiago de Chile, Corporación de Promoción Universitaria.
- (1996), “Las políticas sociales para los adultos mayores”, *Revista de trabajo social*, N° 68, Santiago de Chile, Escuela de trabajo social, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Barros, Carmen y Mónica Muñoz (2003), “Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor”, *Revista de trabajo social: perspectivas. Notas sobre intervención y acción social. Especial adulto mayor*, N° 8, Santiago de Chile, Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez.
- Barros Lezaeta, Carmen (2001), “Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor”, documento presentado en el simposio “Antropología de la vejez, cuarto congreso chileno de antropología”, Santiago de Chile, Universidad de Chile, noviembre.
- (1994), “Apoyo social y bienestar del adulto mayor”, *Documento Instituto de Sociología*, N° 60, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Berkman, Lisa (1984), “Assessing the physical health effects of social networks and social support”, *Annual Review of Public Health*, vol. 5, Palo Alto, California, mayo.
- Berruti, María Belén y Mariana Buzeki (2001), “Cuidadores formales en la institucionalización de larga estadía”, documento presentado en el simposio “Antropología de la vejez, cuarto congreso chileno de antropología”, Santiago de Chile, Universidad de Chile, noviembre.
- Domínguez, Oscar (1991), *Criterios de trabajo en el programa del adulto mayor*, Santiago de Chile, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Programa del Adulto Mayor.
- Erikson, Erik (1985), *El ciclo de vida completado*, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Golpe, Laura Irene y Adriana Fassio (2000), “Organizaciones de personas de edad en las ciudades de Buenos Aires y Mar del Plata”, documento presentado en el simposio “Antropología de la vejez, cuarto congreso nacional de antropología social”, Santiago de Chile, Universidad de Chile.
- Guzmán, José Miguel y otros (2002), “Redes de apoyo social a personas mayores: marco conceptual”, documento presentado en la “Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores”, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).

- Ham-Chande, Roberto y otros (2002), "Calidad de vida y redes de apoyo social de las personas en edades avanzadas en Ciudad de México", documento presentado en la "Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).
- Huenchuan, Sandra (2002), "Condiciones Económicas de viejos y viejas mapuches", *Revista de trabajo social*, México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por aparecer.
- Khan, R.L. (1979), "Aging and social support", *Aging From Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives*, Matilda White Riley (comp.), Boulder, Colorado, Westview Press.
- Leal, Jesús y María José Hernán (1998), "Los retos de la solidaridad ante el cambio familiar", *Cuadernos técnicos de servicios sociales*, Madrid, Consejería de sanidad y servicios sociales, Comunidad de Madrid.
- Lomnitz, Larissa (1994), *Redes social, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana*, México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Montes de Oca, Verónica (2002), "Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre las mujeres adultas mayores. La experiencia de la Colonia de Aragón en la Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México", documento presentado en la "Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).
- Oliveira, Orlandina de y Vania Salles (1989), *Grupos domésticos y reproducción cotidiana*, México, D.F., El Colegio de México.
- Robles Silva, Leticia (2002), "¿Quiénes cuidan a los ancianos? una cuestión de mujeres ancianos no de familia", documento presentado en el simposio "Viejos y viejas, participación, ciudadanía e inclusión social", Quincuagésimo Congreso Internacional de Americanistas (Santiago de Chile, 14 al 18 de julio).
- Sánchez Ayendez, Melba (1994), "El apoyo social informal. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa", *Publicación científica*, N° 546, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Sánchez, Carmen Delia (1990), "Sistema de apoyo informal de viudas mayores de 60 años en Puerto Rico", *Mujeres de edad media y avanzada en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Asociación Americana de Personas Jubiladas.
- Vidal, Daisy (1998), "El significado del paciente con demencia para el cuidador en una comunidad urbana y rural", *Revista de Servicio Social*, vol. 1, N° 2, Concepción, diciembre.

**REDES COMUNITARIAS, GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO.
EL SIGNIFICADO DE LAS REDES COMUNITARIAS EN LA
CALIDAD DE VIDA DE HOMBRES Y MUJERES ADULTOS
MAYORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

Verónica Montes de Oca Zavala*

RESUMEN

Las redes sociales son un tema de significativa tradición en la literatura social y antropológica de la región latinoamericana. No obstante, poco se ha vinculado esta temática con el envejecimiento demográfico. Algunos estudios al respecto han resaltado básicamente el apoyo familiar; en otros casos se consideraron sinónimo de las redes sociales. En realidad la investigación sobre redes sociales descompone a esta categoría social en múltiples dimensiones de difícil acceso metodológico. Una es las redes comunitarias, que para las personas mayores representan a la vista de la investigación realizada, un espacio de desarrollo personal y colectivo, de inclusión a nivel comunitario y de resistencia a los roles de género establecidos para hombres y mujeres mayores de estas generaciones. Este artículo representa una aproximación a esta compleja dimensión social que se vincula con la situación de las personas mayores en la colonia Aragón dentro de la delegación Gustavo A. Madero, en la ciudad de México. Las aportaciones de este documento resaltan el papel de las redes comunitarias en la calidad de vida de las personas mayores, cuyos significados son diferentes para hombres y mujeres. Este trabajo pretende ser una orientación para los servidores sociales, funcionarios encargados del área y coordinadores de grupos de personas mayores. Igualmente, tiene como objetivo ser un antecedente al estímulo de estrategias no materiales indispensables en el diseño de políticas dirigidas a este segmento creciente de personas mayores tanto en México como en la región de América Latina y el Caribe.

ABSTRACT

Social and anthropological literature in Latin America have traditionally devoted a great deal of attention to the issue of social networks. However, little effort has been made to link it to population ageing. Some studies on the topic have highlighted family support networks, while others identify the issue with social networks. In fact, research on these networks breaks down this social category into multiple dimensions that pose a number of methodological difficulties. One such dimension is community networks, which existing research indicate represent an opportunity for personal and collective development for older persons, for inclusion at the community level and for resistance to gender roles established for men and women of these generations. This article is an approach to this complex social dimension, which is linked with the situation of older persons in the Aragón residential development in Mexico City. It highlights the role of community networks in enhancing the quality of life for older persons, which has different implications for men and women. This study is geared towards social workers, area officials and coordinators of groups for older persons. It also seeks to provide background information for use in furthering the non-material strategies which are necessary for the design of policies directed towards this growing segment of older persons in Mexico and elsewhere in Latin America and the Caribbean.

RÉSUMÉ

Les réseaux sociaux constituent un sujet traditionnellement important dans les études sociales et anthropologiques de la région latino-américaine. Cette thématique est toutefois rarement associée au vieillissement démographique. Certains travaux mettent essentiellement en exergue le soutien familial que d'autres études assimilent aux réseaux sociaux. En fait, la recherche menée en matière de réseaux sociaux met en lumière les multiples volets de cette catégorie sociale, dont l'approche méthodologique est difficile. L'un de ces volets correspond aux réseaux communautaires qui, au regard de l'étude réalisée, constituent pour les personnes âgées un espace de développement personnel et collectif, qui favorise l'inclusion à l'échelle communautaire et qui s'oppose aux rôles sexistes attribués aux hommes et aux femmes de ces générations. Cet article tente d'aborder cette dimension sociale complexe dans le cas des personnes âgées de la colonie Aragon dans l'arrondissement Gustavo A.Madero, à Mexico. L'information présentée dans ce document fait ressortir l'importance des réseaux communautaires dans la qualité de vie des personnes âgées, importance qui se décline d'une façon différente pour les hommes et pour les femmes. Cette étude prétend servir d'orientation pour les travailleurs sociaux, les fonctionnaires responsables de ce secteur et les animateurs de groupes de personnes âgées. Elle a également pour but d'apporter les antécédents nécessaires à la création de stratégies d'ordre non matériel indispensables à la mise au point de politiques ciblées sur ce segment croissant de population âgée tant au Mexique que dans toute la région de l'Amérique latine et des Caraïbes.

INTRODUCCIÓN

En la investigación sobre redes sociales y envejecimiento, se ha destacado el papel de apoyo y protección de la familia corresidente para alcanzar o mantener el bienestar de las personas adultas mayores (Chappel, 1992; Kendig y otros, 1992; Scott y Wenger, 1996; Montes de Oca, 1998, 2001a y 2002a). No obstante, la literatura advierte que las redes sociales son importantes para la población en general, en todas las etapas de la vida, e incluyen dimensiones que trascienden a la unidad doméstica como los familiares no corresidentes, los amigos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otros (Vaux, 1988; Hogan y Eggeben, 1995; Hymes y Reidy, 2000). Aunque se ha destacado el agotamiento y debilidad de las redes sociales en ciertos sectores socioeconómicos (González de la Rocha, 1999; Enríquez, 2000), también se ha planteado que las redes sociales no sólo se refieren a los vínculos creados por y para los individuos, sino también a aquellos generados de manera grupal o colectiva, tales como las redes de familias a que aludía Bott (1990) y Lomnitz (1994) o a las redes comunitarias con las que ha trabajado Dabas y Najmanovich (1995) y Dabas (1998).

A partir de este marco de referencia, en la investigación sobre personas adultas mayores casi no existen estudios sobre el aporte de las redes comunitarias al mejoramiento de la calidad de vida. Fundamentalmente se ha enfatizado el apoyo que brindan las redes familiares, las transferencias generacionales y los tipos de ayuda, el grado de reciprocidad entre padres e hijos, así como las diferencias de género en la recepción de ayuda. Pareciera que tras la investigación sobre envejecimiento existe el supuesto implícito que atribuye pasividad en la recepción de ayuda de las personas mayores, e indirectamente se les considera incapaces de buscar recursos propios o salir del ámbito familiar para gestionar la satisfacción de sus necesidades. Esta imagen del adulto mayor provoca que se le considere sólo en relación con el ámbito familiar y que casi no haya discusión sobre su papel en la comunidad. Lo anterior se refuerza con los argumentos que analizan el individualismo de la sociedad contemporánea, la ausencia de solidaridad, el aislamiento, así como la falta de pertenencia de las grandes ciudades e incluso de las zonas menos urbanizadas.

Sin duda el análisis de las redes comunitarias establecidas entre los adultos mayores es un objeto de estudio de difícil acceso metodológico;

sin embargo, es posible acceder a su entendimiento a través de los grupos organizados de adultos mayores en una zona seleccionada. Algunas investigaciones pioneras (Arias, 2002) han examinado el papel de las redes comunitarias a través de la participación en actividades extrafamiliares (intelectuales, deportivas, culturales o políticas) en determinados espacios sociales (grupos, clubes de la tercera edad, programas para adultos mayores, entre otros) lo que justifica la aproximación metodológica utilizada en este trabajo.

Sobre esa base, el presente artículo procura presentar algunos de los resultados más relevantes sobre el aporte de las redes comunitarias de apoyo a la calidad de vida de la población femenina y masculina adulta mayor en la colonia San Juan de Aragón, en la Delegación Gustavo A. Madero, en México, D.F.

Este artículo es una síntesis de una investigación más amplia y se ha organizado de la siguiente manera: en una primera sección se plantean algunos antecedentes sobre las redes comunitarias en adultos mayores, así como acerca de la zona específica de estudio. En seguida, se advierte al lector sobre los aspectos metodológicos que orientaron el proceso de investigación y posteriormente se discuten los principales resultados de la investigación aludida. Finalmente, se agregan algunas conclusiones respecto de los aspectos que se consideraron más relevantes en el estudio.

1. Redes sociales, género y envejecimiento: marco teórico

Existen en la literatura muchas clasificaciones para identificar los diferentes tipos de redes sociales. También se ha señalado que estas redes son diferentes para hombres y mujeres, y que sufren modificaciones en el curso de la vida de los individuos y en las etapas de ciclo vital de las familias. Entre las redes sociales de apoyo mencionadas específicamente para las personas adultas mayores, se distinguen las redes familiares de apoyo, las redes de no familiares (amigos, vecinos, ex compañeros de trabajo, amigos de los amigos, conocidos, entre otros), las redes comunitarias y aquellas vinculadas con instancias gubernamentales.

En la realidad esta distinción es tan solo analítica, porque en gran medida existe una relación entre unas y otras. A veces personas de una red pasan a formar parte de otra y esto implica una dinámica que frecuentemente no es posible de captar, sino con testimonios directos y observaciones durante largos períodos.

Según la literatura sobre envejecimiento y la evidencia de muchos países, en la base de las redes de apoyo social se encuentra la familia, sea

ésta coresidente o no. Numerosos estudios han mencionado que el cónyuge y los hijos son los principales actores de este tipo de red. Sin embargo, las redes familiares se encuentran amenazadas por el descenso de la fecundidad y se espera que en el futuro otras redes sean capaces de apoyar a las personas adultas mayores.

Después de la familia, sin lugar a dudas, las redes de los amigos, vecinos, ex compañeros de trabajo, pueden ser fundamentales en la provisión de diferentes tipos de ayuda. La literatura gerontológica ha mencionado que hay un patrón jerárquico de preferencia ante el trabajo de cuidar o la búsqueda de asistencia. Las personas mayores recurrirán primero a la esposa(o) luego a los hijos adultos, después a los parientes y finalmente a los amigos.

Muchas veces las redes familiares y no familiares llegan a formar parte de una red comunitaria. Sin embargo, van más allá y la diferencia la establecen los niveles de proximidad, confianza e intimidad, la intensidad de la relación y la reciprocidad entre pares, por mencionar algunos. Mientras las redes familiares y no familiares se establecen mediante relaciones entre individuos, las redes comunitarias se establecen mediante un criterio imaginario de grupalidad. Otra característica de las redes comunitarias es su territorialidad y el sentido de comunidad o pertenencia a un grupo específico en que se comparten características semejantes. La cercanía geográfica o la vecindad puede propiciar la formación de redes comunitarias.

Las redes comunitarias son diferentes para hombres y mujeres, Wenger (1996) señala que mientras para los hombres adultos mayores, la familia es fundamental a través de la esposa y los hijos, para las mujeres en edad avanzada es más probable tener amistades de gran confianza, en comparación con los varones de la misma edad. Las diferencias de género son más relevantes al comparar contextos rurales y urbanos. La investigación antropológica ha señalado que las mujeres en las áreas rurales, al casarse, suelen adherirse a la comunidad del esposo. Mientras que en áreas urbanas, los esposos entran en las redes familiares y comunitarias de las esposas. La evidencia indica que los tipos de ayuda otorgados en este tipo de redes van desde la información, el consejo, el apoyo emocional, y el esporádico apoyo económico en dinero o especies. No es muy factible el apoyo cotidiano, sino contactos de menor frecuencia.

En las sociedades en que existe la concepción de tiempo de ocio, específicamente donde el adulto mayor ya no tiene que trabajar y cuenta con alguna estrategia de sobrevivencia económica, se dispone de tiempo para participar en grupos voluntarios o clubes organizados en torno de las

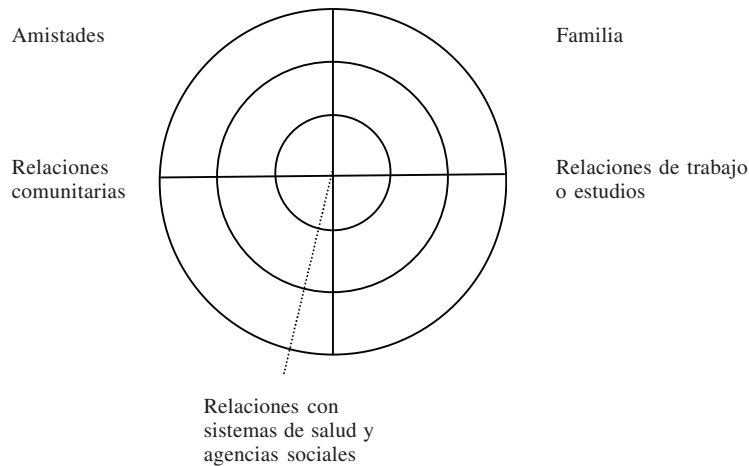
personas mayores. Scott y Wenger (1996) mencionan que, por regla general, en las zonas rurales las mujeres tienden a participar más en actividades comunitarias que los hombres, mientras que en las ciudades son ellos quienes más participan.

Estos mismos autores señalan que los niveles de participación son diferentes entre los adultos mayores, de acuerdo con su nivel socioeconómico. “Tanto los hombres como las mujeres de clase media suelen participar en grupos voluntarios mixtos. Los hombres de clase trabajadora también cuentan con una tradición de pertenencia a grupos, aunque es probable que esto se acentúe más en las zonas urbanas (...). Los clubes de ancianos resultan, ante todo, atractivos para las personas de clase trabajadora y suelen asistir a sus reuniones con los amigos”. Añaden que ante esta diferenciación en el comportamiento por cuestiones de género, la participación en los clubes muchas veces parece difícil para los varones, sobre todo cuando hay predominio femenino en dichas organizaciones (Wilson, 1996). Es importante distinguir que en ocasiones las redes comunitarias no surgen por autogestión directa, sino por su integración a ciertos programas de gobierno; la diferencia según Dabas (1998), estriba en la metodología de intervención que se utiliza. Esta depende del coordinador del grupo y del juego entre personalidades del colectivo.

Al efectuar el “mapa” de las redes de apoyo social, en una investigación cuantitativa desarrollada por Arias (2002), se observó que su distribución variaba no solo en lo que respecta al cuadrante en que se ubicaban los vínculos de acuerdo con el tipo de relación, sino también en su ubicación en los círculos concéntricos que evidencian los distintos grados de intimidad (véase esquema 1). En cuanto a la distribución, en general los tipos de vínculos más frecuentes se agrupaban en dos cuadrantes: los correspondientes a los familiares y a los amigos. Los dos restantes — relaciones comunitarias y de trabajo— presentaban algunos casos, pero resultaron ser menos frecuentes, sobre todo el correspondiente a relaciones laborales y de estudio. Las redes que presentaban mayor cantidad de relaciones comunitarias correspondían a las personas que participan en actividades extra familiares, culturales o intelectuales.

Mediante los resultados obtenidos, Arias (2002) concluye que la incidencia de las características de la red de apoyo sobre el bienestar psicológico de las personas de edad avanzada pone de manifiesto la relevancia de las intervenciones sociales y comunitarias orientadas a dicho grupo etario que estén basadas en el apoyo social. Además sugiere que es primordial diseñar “programas que favorezcan la participación de las personas de edad ya sea en voluntariados, a través de organismos, servicios

Esquema 1
MAPA DE RED



Fuente: Sluski, 1996:44; citado en Arias, 2002.

y centros de prevención y asistencia con el objeto de que sean partícipes activos de las políticas sociales inherentes a este sector, asumiendo un rol protagónico en la toma de decisiones”.

A partir del marco teórico y el planteamiento del problema de investigación anterior, se precisa enseguida el contexto sociodemográfico y político en donde se desarrolló el estudio. Esta ubicación espaciotemporal proporcionará elementos para analizar la situación del adulto mayor en el plano nacional, así como de la entidad y la delegación de la zona de Aragón en el Distrito Federal.

2. México, D.F.: algunos antecedentes sociodemográficos

La ciudad de México, también reconocida como el Distrito Federal, experimenta un proceso de envejecimiento diferencial por regiones, en el que la delegación Gustavo A. Madero muestra una proporción considerable de personas con 60 años y más. La ciudad ha sido una de las principales zonas que comenzaron a mostrar descensos significativos de la fecundidad y mortalidad (Juárez y Quilodrán, 1990; Camposortega, 1992; Luna Santos, 1995). Además, el Valle de México fue receptor de grandes flujos migratorios en las décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial, lo que le proporcionó a la capital del país contingentes numerosos de

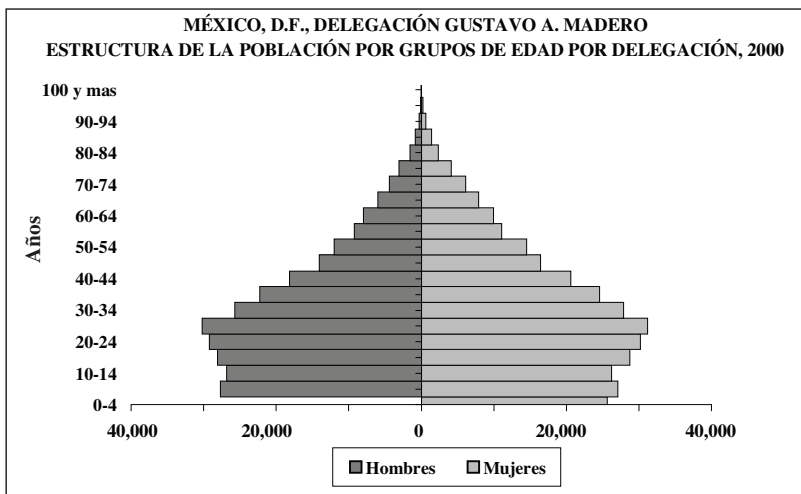
trabajadores que terminaron jubilándose en la ciudad y residiendo en ella en su etapa de vejez (García, Muñoz y de Oliveira, 1988).

El Distrito Federal cuenta, según el censo del año 2000, con una población cercana a los nueve millones de habitantes (8.605.239 personas), siendo las delegaciones más pobladas la de Iztapalapa (20,6%) y la Gustavo A. Madero (14,4%). El D.F. tiene actualmente una población con 60 años y más de aproximadamente 730.000 personas, las que se concentran en términos absolutos y relativos en las mismas delegaciones mencionadas.

La esperanza de vida al nacimiento en el Distrito Federal, según estimaciones para el año 2000, realizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), es de 79,4 años para las mujeres y de 75 años para los varones. Una de cada cinco mujeres con 60 años y más del país habita en el Distrito Federal y el Estado de México. En el Distrito Federal el índice de masculinidad deja más claro aún el impacto de este fenómeno. En el año 2000, existían 70 hombres con 60 años y más por cada 100 mujeres, índice que disminuye en los grupos de edad más avanzada, llegando a 45,4 hombres por cada 100 mujeres entre aquellos con 85 años y más.

En la delegación Gustavo A. Madero, ubicada al noroeste del Distrito Federal, la población con 60 años y más era en el año 2000 cerca de 114.000 personas, lo que equivale al 15% de la población adulta mayor de la entidad.

Gráfico 1



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo General de Población y Vivienda, 2000.

3. Aspectos metodológicos

Conocer el papel de las redes comunitarias en la calidad de vida de la población femenina y masculina adulta mayor fue el objetivo central de la investigación. Para ello resultó pertinente indagar los mecanismos de participación y los significados que los adultos mayores atribuyen a su integración a redes comunitarias. La metodología para responder a este objetivo fue la de aproximarnos a la dinámica establecida por hombres y mujeres adultos mayores que participan en actividades extrafamiliares en grupos, clubes o centros organizados para o por adultos mayores. Posteriormente se contrastó este sector de la población con contemporáneos hombres y mujeres con 60 años y más, que no participan regularmente en estos grupos. Por último, se analizó el discurso de proveedores de servicios responsables de algunos programas para adultos mayores en la zona.

La población estudiada la constituían hombres y mujeres que tenían 60 años y más, cuya residencia habitual era en la zona de Aragón, con un estado de salud funcional aceptable y que asistían regularmente a grupos de adultos mayores. Otro grupo de estudio fue idéntico al anterior, pero con la diferencia de que no declaró asistencia en el último año a ningún grupo, o que nunca lo había hecho.

La muestra intencionalmente seleccionada se extrajo a partir del vínculo con los informantes clave lo que permitió identificar a hombres y mujeres de diferentes grupos organizados y reconocidos por la misma población. El proceso de reclutamiento consistió en identificar posibles adultos mayores, quienes cumplirían con los criterios de inclusión y exclusión. Se trató de incorporar al mayor número posible de clubes, centros o grupos de adultos mayores de la zona.

Dada la dimensión de los objetivos generales y específicos varias razones justificaban emplear métodos cualitativos: en primer lugar, porque la investigación sobre redes sociales y comunitarias en especial no está lo suficientemente desarrollada y no existe mucha evidencia respecto de su papel entre la población adulta mayor; en segundo lugar, porque se procura analizar las experiencias personales y colectivas, así como los significados y percepciones que se tienen sobre las redes comunitarias; tercero, la dimensión de la calidad de vida puede ser analizada por medio de los apoyos instrumentales, materiales y emocionales; estos últimos responden a una dimensión eminentemente subjetiva que sólo puede recuperarse mediante técnicas cualitativas.

Se constituyeron grupos de discusión y se definieron normas operativas para recoger información cualitativa, que en este caso, son las

conversaciones resultantes de un grupo en interacción, donde sus integrantes están unidos por ciertos vínculos sociales previamente establecidos. La virtud de esta técnica es que recupera los vínculos sociales pre establecidos lo que resulta ideal para un estudio de redes comunitarias, y permite al investigador recuperar discursos por medio de guías de discusión semiestructuradas. Estas guías deben orientar al investigador, pero dejar que el grupo seleccione y ordene los temas que considere relevantes.

En total se tuvieron 33 participantes, que representan a 9 grupos organizados en la zona de Aragón en la delegación Gustavo A. Madero. Del total de adultos mayores, 19 fueron mujeres y 14 hombres. Los adultos mayores de los grupos que regularmente participan sumaron 19 y los de los grupos que regularmente no participan fueron 14. En el grupo de proveedores de servicios se captó la opinión de trabajadores de una institución a nivel federal, de otra a nivel del gobierno del Distrito Federal y, finalmente, de una de la delegación Gustavo A. Madero.

La edad de los invitados osciló entre 60 y 81 años, teniendo una media de 68 años. Entre las mujeres la edad media fue de 67 años, con un valor mínimo de 60 años y uno máximo de 77 años. Entre los varones invitados, la edad media fue de 69,7 años. Entre los participantes en grupos de apoyo comunitario para adultos mayores, la edad promedio fue de 69 años, mientras que entre los invitados que regularmente no participan la edad promedio fue de 67 años, con un valor mínimo de 60 y uno máximo de 75 años.

Cabe destacar que mientras mayor es la edad de los adultos mayores, parece existir una tendencia a participar cada vez menos en actividades grupales dentro de la comunidad. Esto se debe a que con la edad la aparición de enfermedades comienza a reducir la independencia física de los adultos mayores. Problemas de presión, diabetes, vista cansada, huesos frágiles suelen presentarse como parte de un proceso de desgaste corporal.

Del conjunto de participantes, casi la mitad nacieron en el Distrito Federal, y mayoritariamente pertenecen a un sector social con ciertas ventajas ya que casi todos saben leer y escribir, situación que no refleja la condición general de los adultos mayores del Distrito Federal y mucho menos del país. De todos los asistentes a los grupos de discusión, la gran mayoría vive con familiares, y sólo 7 declararon vivir solos. Entre las mujeres, la gran mayoría viven sin pareja, 12 son viudas, 2 divorciadas y una soltera. Entre los hombres, la gran mayoría están casados (8), sólo 3 son viudos y 3, divorciados o separados. Entre los que participan, la gran mayoría no trabaja (14): los que sí trabajan en su mayoría se dedican a la

venta de productos manufacturados por ellos mismos y lo hacen esporádicamente. Entre los no participantes, 8 no trabajan, pero el resto realiza ocasionalmente actividades remuneradas.

Otros aspectos también muy importantes tienen que ver con el tiempo de viudez, el tipo de hogar, el número de hijos, el tipo de participación, el grupo al que se adscriben y la antigüedad en la participación. Los datos al respecto muestran que las personas invitadas a los grupos de discusión han pasado largos períodos sin pareja, ya sea porque se han separado o porque han enviudado. El mayor valor en años de viudez es de 27 años, y como se esperaba, las mujeres informan un mayor tiempo de viudez que los hombres.

El principal tipo de hogar de las personas invitadas es el ampliado, aunque sobresalen aquellos que siguen en una fase temprana del ciclo de vida familiar con hijos solteros; muchos de ellos son jefes de familia, por lo que mantienen responsabilidades económicas. Otros han pasado a una fase en que los hijos se han casado y residen sólo con la pareja (nido vacío).

El número de hijos también resulta ser un factor importante, ya que una mayor descendencia puede implicar un mayor número de compromisos familiares, es decir situaciones de apoyo en las que los adultos mayores hombres y mujeres se vean envueltos. Entre los invitados, sólo una persona declaró no tener hijos, mientras que el valor máximo fue de 10 hijos. Entre estas generaciones de adultos mayores era común una alta fecundidad, sin embargo, el promedio de hijos de los invitados (participantes y no participantes) fue de 5, cuando la tasa global de fecundidad (TGF) de esas épocas era entre 7 a 9 hijos por mujer. Entre los participantes, la media fue de 4,4 hijos, mientras que entre los no participantes el número de hijos fue ligeramente superior.

Los grupos organizados que fueron captados a través de los adultos mayores fueron creados a iniciativa de la propia población, y contaron en su desarrollo con el apoyo de la comunidad vecinal, algunas instituciones como la iglesia, el gobierno delegacional (municipal) o de la estructura institucional del gobierno federal, por intermedio del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), antes Instituto Nacional de la Senectud. La impresión que tenemos es que no hay grupos organizados de adultos mayores que no estén bajo supervisión de coordinadores de zona, trabajadores sociales, o funcionarios de estas instituciones. De hecho, algunos adultos mayores registran una antigüedad de participación de 10 años, lo que manifiesta que esta práctica tiene tiempo y ha fortalecido el desarrollo de las redes comunitarias de la zona.

3. Las redes comunitarias en adultos mayores: su impacto en la calidad de vida desde una perspectiva de género

En esta sección se procura presentar algunos de los resultados más sobresalientes de un estudio más amplio sobre el aporte de las redes comunitarias a la calidad de vida de la población adulta mayor. Específicamente se rescata el efecto de las redes en la identidad social y el sentido de pertenencia del adulto mayor, como también el sentido de la participación de hombres y mujeres adultos mayores y el significado que se les atribuye a sus actividades extrafamiliares. Por último, se incorpora desde una perspectiva de género la evidencia cualitativa que pone al descubierto algunos elementos inhibidores de la participación; este aspecto es un insumo sumamente importante para trabajar en los distintos espacios sociales a los que asisten adultos mayores.

a) La construcción de identidad en la vejez

Según se ha destacado la identidad es un sentido de pertenencia fundamental para que las personas se sientan integradas, valoradas, cuidadas y amadas (Cobb, 1976; Walker, y otros, 1977; Chappel, 1992). Podría decirse que durante su existencia las personas construyen diversas identidades, que corresponden a diferentes etapas de sus vidas y a los variados roles que adoptan o se les adjudican. Estas identidades se forman a partir del ambiente, las actividades, los roles y una serie de acondicionamientos relacionados con el género, la generación, el grupo étnico y la clase social, entre otros.

De acuerdo con lo observado en Aragón, las personas adultas mayores fortalecen sus redes comunitarias y reconstruyen su identidad, a través de los grupos organizados; esto sucede más fuertemente cuando han participado en la toma de decisiones, en las actividades extrafamiliares y cuando comparten experiencias específicas.

En el caso de los adultos mayores de la zona de Aragón, como tal vez suceda entre los adultos mayores de México, D.F. esta pertenencia puede ser un reflejo de cómo se percibe la vejez hoy en día. Esta etapa viene acompañada de un proceso de marginación en varias esferas de la vida social. En el mercado de trabajo se experimenta retiro voluntario o forzado, en la familia el ciclo de vida avanzado genera un cambio en la estructura y composición de los hogares; la toma de decisiones familiares pasa de los padres a los hijos, los roles tradicionales de los padres se transforman, se experimenta un menor nivel de ingresos y en el peor de los casos se presenta

la pobreza; las mujeres más que los varones experimentan la viudez, el ser abuelos, a veces el divorcio o la separación. Así es como paulatinamente se vive un reacomodo de la imagen de las personas mayores en la sociedad.

La marginación de los adultos mayores se percibe en la vía pública con la hostilidad de las avenidas, los transportes, y con el trato a veces despreciativo o poco comprensivo de las personas. Los adultos mayores perciben un rechazo por parte de las generaciones más jóvenes, sean estos miembros de sus propios hogares o conocidos y desconocidos. También se hacen presentes síntomas de depresión y se comienza a experimentar un proceso de aislamiento para evitar la agresión de los demás. La violencia hacia los adultos mayores no es siempre consciente por quienes la ejecutan y sólo en ciertos casos por quienes la reciben. La violencia no se presenta sólo de manera física, sino también psicológica, ésta se muestra a través de actos de discriminación que se reproducen desde la vía pública, en las instituciones gubernamentales, las instituciones privadas y hasta en la misma familia. Esta situación de rechazo puede considerarse como un efecto del significado social que tiene la edad hoy en día. Es decir, la acumulación de años de vida en el contexto de modernización, productividad y trabajo tiene un significado ligado a la obsolescencia e inutilidad. La vejez se presenta como sinónimo de enfermedad, demencia, vulnerabilidad y ahora también, de soledad y desolación. Los adultos mayores manifiestan estos estereotipos al rechazar ser “una carga para sus familias, para sus hijos, para los demás”.

A través de los grupos, los adultos mayores se reconocen como colectivo. El grupo les permite identificar que lo que las personas aisladamente experimentan en su vida, en realidad es una experiencia compartida que se puede enfrentar en compañía y con fortaleza. Por medio de las conversaciones que se propician en los grupos con personas adultas mayores, se comparten actitudes ante eventos similares, se distribuye la información y se presentan los apoyos emocionales ante el desahogo físico, emocional y anímico.

Juan Luis:¹ ahí si debemos luchar, ahí si debemos luchar porque aquí está el corazón, aquí estamos nosotros discutiendo eso y si de estos que estamos aquí trabajamos, nos enlazamos con la mayoría de todos los centros de esta naturaleza, pero vamos a luchar para que no haya esa situación, vamos a luchar (Grupo 2, Casado, 66 años, grupo Aquiles Serdán).

¹ Todos los nombres de las personas mencionadas han sido cambiados intencionalmente para mayor privacidad.

Los adultos mayores participantes en las sesiones de discusión grupal manifiestan esta construcción de identidad en la vejez, este sentido de pertenencia o de comunidad cuando hablan en plural de sus luchas por servicios dignos para adultos mayores, cuando expresan sus deseos de trabajar por el grupo y por una imagen valorada del adulto mayor. Coincidencia en esto hombres y mujeres adultos mayores; sin embargo, se aprecia una ligera diferencia en cuanto a la distribución de espacios de acción. Las mujeres tienden a luchar por el cambio en la vida cotidiana, se resisten frente a los hijos, frente a los esposos, mientras que los hombres luchan por el cambio social, el ambiente político, la democratización de las instituciones nacionales, entre otros. Así aún en la vejez, el condicionamiento de género reproduce los espacios de acción que conforman la identidad de los adultos mayores.

b) La participación de los adultos mayores en redes comunitarias de apoyo

Existe consenso en que los adultos mayores tienen una limitada participación en grupos organizados de apoyo comunitario. Dentro de esta limitada participación, los varones son quienes menos presencia tienen en la mayoría de los grupos organizados. Esta es una realidad aceptada por los mismos adultos mayores, por los proveedores de servicios y los coordinadores de grupos.

Según la literatura, las mujeres tienden a establecer más lazos de amistad entre sus compañeras de trabajo, vecinas y personas conocidas (Wenger, 1996; Himes y Reidy, 2000). Esta situación es recurrente entre los grupos de adultos mayores de Aragón. En el trabajo de campo, fue evidente que las mujeres en edad avanzada mantenían amistades desde hace muchos años, y esta facilidad para construir relaciones resultó ser un factor muy importante para el crecimiento de los grupos y en su permanencia. Es muy factible la creación de lazos de amistad entre mujeres adultas mayores que disfrutaban la compañía, la convivencia, e interacción, como relación significativa y de apoyo mutuo.

Alejandra: Es una forma de recreación y nada más míranos aquí sentadas como que no, pero al mismo tiempo de las manualidades en el grupo platicamos, hay veces que... «es mi santo», «fíjense que esto», cualquier cosa se platica, porque no siempre quiere [platicar] la persona el estar haciendo actividad. Nosotros tomamos [clases] diario, porque vamos al grupo de

lunes a viernes de 9 de la mañana a 7 de la noche, entonces ahí desayunamos, entonces al desayunar pues agarramos la sobremesa de otra hora más (Grupo 1, viuda, 67 años, Grupo Nueva Ilusión).

Estos satisfactores emocionales a través de la compañía entre mujeres en edad avanzada son muy importantes y se expresaron permanentemente en las sesiones de discusión. Entre varias mujeres se presentan espacios de libertad que no existen en compañía de familiares o en grupos mixtos. De hecho esa libertad se refleja de una forma positiva y puede llegar a motivar su integración a un grupo comunitario.

Por otra parte en las discusiones se evidenció que una estrategia para mantener la participación de los miembros de un grupo en ausencia del profesorado, es promover que las mismas mujeres se enseñen mutuamente lo que saben hacer. Esto resultó ser un mecanismo muy importante de reciprocidad interna en los grupos, donde tan importante es dar como recibir. Algunas mujeres adultas mayores enseñan a cocinar, bordar, tejer o pintar, otras imparten gimnasia, arreglos navideños y baile. Esta estrategia al parecer resultó importante no sólo por lo que las personas adultas mayores son capaces de aprender, sino por lo que siguen siendo capaces de enseñar y esta situación adquiere un papel muy importante en la autoestima de las mujeres mayores:

Asunción: Estoy realizándome, siento que me he ganado el respeto de mis alumnas, de mis compañeras y me siento a gusto porque estoy haciendo una actividad que además me gusta y que estoy sirviendo para algo, me siento útil. Pues así yo encontré aquí mucha comprensión, así como decía aquí la compañera, pues yo aquí vine a saber que me gustaba cantar (Grupo 1, viuda, 71 años, Club Ecológico).

A pesar de que muchas mujeres no tuvieron estudios y algunas todavía no saben leer, la enseñanza y el aprendizaje de actividades —aún aquellas consideradas tradicionales por su condición femenina— resultan muy importantes como motivadores de la participación en los grupos.

La autorrealización en las mujeres adultas mayores representa un tema de fundamental importancia en su calidad de vida. El reconocimiento de sus capacidades hace que recuperen la autoestima y en cierta medida el valor perdido durante años de servicio al esposo, los hijos y los parientes. Muchas de estas mujeres no tuvieron oportunidades de estudio y de

autorrealización, pero que en esta etapa de la vida a través de algunos grupos son posibles de fomentar. Estas actividades, por tradicionales que parezcan, tienen un sentido en sus vidas y un significativo impacto en su autoimagen.

La participación de las mujeres responde a varios tipos de motivaciones. Una parte de ellas se remite a la dinámica de sus propios hogares, el estímulo de los hijos, la necesidad de hacer cosas diferentes, de poder obtener un espacio de libertad personal, de cuidado de sí mismas, de entretenimiento y diversión. Algunas personas mayores descubren que en la vejez pueden acceder a espacios de libertad, de disfrute y cuidado corporal. Otras veces la asistencia a espacios extrafamiliares se debe a conflictos concretos con los hijos o los parientes, problemas que difícilmente pueden solucionarse, pero que obligan a las mujeres mayores a buscar espacios de confianza y seguridad, donde si bien no alcanzan a resolverlos sí los desahogan o disminuyen sus efectos negativos en su estado de ánimo. Cabe apuntar que es poco frecuente la motivación de los hijos y esposos. Pero en los casos en que la familia motiva al adulto mayor, sus integrantes han sido capaces de descubrir el cambio positivo gracias a la integración en los grupos de personas mayores. El entramado de la red permite satisfacer una serie de necesidades que muchas veces la misma población integrada ni sabía que existían.

Sarita: Ellos (sus hijos) me dicen, «cuando haya uno ¡váyase, váyase, no se quede, como quiera que sea nosotros la ayudamos, pero váyase!». Entonces ellos me mandan a tomar alimento porque es un alimento para mí y para mi cuerpo, toda esa alegría que ellos nos dan, todas aquí nos vemos con mucho cariño (Grupo 1, viuda, 77 años, Grupo “Nueva Ilusión”).

La evidencia sugiere que la participación de las mujeres en redes comunitarias de apoyo responde a motivaciones relacionadas con un proceso de toma de conciencia sobre su vida cotidiana. En las conversaciones con mujeres que participan en grupos de adultos mayores, la percepción es de un encuentro consigo mismas, del descubrimiento de actividades que les causan satisfacción, quehaceres novedosos que las alejan de su determinismo familiar y las orientan hacia su autorrealización. Muchas mujeres continúan apoyando a sus hijos, pero la distribución que hacen de su tiempo les permite adecuar sus propias actividades, las reuniones con sus amistades y con conocidos de los grupos. Ellas experimentan un proceso cotidiano de negociación y de autopercepción sobre su condición de mujeres en edad avanzada. Algunas disfrutaban de sus

nietos de manera no esclavizante, otras asumen “con disciplina” sus propias actividades recreativas o en todo caso su papel docente hacia sus compañeras-alumnas. Por medio de su integración a redes comunitarias de apoyo, las mujeres en edad avanzada de Aragón han resistido el papel estereotipado de la vejez y asumido una visión alternativa desde las posibilidades de su condición femenina.

En contraste, los varones tienen una escasa participación en los grupos comunitarios de apoyo para adultos mayores. Aún en el supuesto de que las redes comunitarias de los varones se hallen en otros espacios, esta situación coincide con la evidencia internacional que señala la débil estructura de las redes orientadas a la población masculina en la vejez (Scott y Wenger, 1996; Sluzki, 1999). La opinión de los varones sobre su experiencia de participación muestra que la viudez y jubilación resultaron transiciones deprimentes, que afectaron su salud y desenvolvimiento familiar. No obstante, a través de amistades o vecinos llegaron a los grupos y tejieron nuevas relaciones interpersonales; allí comprendieron que estos vínculos les daban nuevas oportunidades e incluso la posibilidad de encontrar una nueva pareja o espacios de recreación y compañía.

Para algunos hombres, su inserción en el mercado de trabajo y las responsabilidades económicas con sus familias en etapas de la vida muy tempranas, los obligaron a olvidarse de sus propias satisfacciones personales, incluso del significado de la convivencia familiar. Los varones experimentan condicionamientos de género que los ubican como proveedores únicos de las familias y los encasillan en procesos de trabajo intensivo. En los comentarios coloquiales entre las mujeres se percibe la aceptación que tienen los maridos proveedores. Ellos son considerados buenos hombres en función de este rol.

La participación de los varones en las redes comunitarias de apoyo llega a superar ciertos condicionamientos de género, la concepción del tiempo y la visión dominante de que los hombres son proveedores económicos en las familias. Dentro de los grupos, los hombres se resisten a ser clasificados como enfermos y luchan por una imagen activa.

Alrededor de las reuniones de grupos para adultos mayores se observan estigmas y estereotipos que generan rechazo, pero que son producidos en parte por una imagen de utilidad como sinónimo de valor social. El placer, la diversión, el descanso y el esparcimiento son aspectos que muchos adultos mayores, independientemente del sexo, siguen rechazando. Un grupo selecto y pequeño lo acoge, lo vive y, mejor aún, lo disfruta, porque para ellos tiene un impacto directo sobre su enfermedad, sus padecimientos sociales o su sentido de la vida.

c) El significado de la participación en redes comunitarias

El patrón de significados que las mujeres les atribuyen a sus redes parece variar en función de sus propias experiencias previas. En algunos casos, las redes significan un encuentro afectivo, un espacio de compañía cuando la familia está ausente o han llegado a transitar algunas etapas como la viudez; es también un espacio de seguridad, un refugio donde personas de las mismas generaciones con tiempo de vida compartidos se encuentran por medio de la música o el baile a sus propias experiencias de juventud. Distintas declaraciones permiten reafirmar esta idea:

Ángeles: Siento que me quieren, mi maestra me ha abrazado y me ha dicho «te quiero mucho chiquita». Esas son las cosas que motivan a uno y varias compañeras también que me dicen «ay cómo te quiero chiquita». Entonces esas cosas quién se las dice a uno en la casa... Yo cada día que llegó aquí, aquí tenemos una Virgen de Guadalupe, yo diario llego y le digo, «madre mía, muchas gracias que me das licencia de estar aquí, gracias Señor por la vida» y yo le doy muchas gracias a Dios de haber llegado aquí a este Centro (Grupo 1, viuda, 71 años, Club Ecológico).

Desde la experiencia de los proveedores de servicios, los grupos significan para las mujeres adultas mayores una oportunidad de fortalecer sus redes de apoyo y llegar a reflexionar sobre sí mismas. Esta afirmación, que incluso podría vincularse con el ámbito de la psicología, también ha sido una recomendación de los médicos que aconsejan a sus pacientes adultos mayores insertarse en grupos de apoyo, como lo han hecho con los diabéticos o hipertensos, entre otros. También los proveedores de servicios han tenido la oportunidad de encontrar situaciones complejas y especiales, en que los grupos para adultos mayores resultan una alternativa psicológicamente adecuada contra la depresión y el aislamiento. Situaciones que muchas veces no pueden captarse a nivel estadístico, pero que existen y deben ser resueltas mediante algunos programas sociales.

En otras ocasiones, los grupos representan para las mujeres adultas mayores, desde la visión de las proveedoras de servicios, una ventana en donde ellas descubren y entienden que lo que les está pasando o acaba de pasar es una experiencia compartida con otras mujeres. Tal es el caso del evento viudez, la migración de los hijos, el rechazo de éstos, o la ausencia de recursos económicos, entre otros.

También para los varones adultos mayores las redes comunitarias son una fuente de bienestar en esta etapa de la vida. Significan el encuentro con actividades que habían quedado olvidadas frente a la dinámica laboral y las responsabilidades de su papel como jefes de hogar. Con cierta renuencia en un primer momento, a través de algunos amigos, los varones se vinculan con organizaciones de apoyo. Asociaciones en que, en la mayoría de los casos, se ven asistidos por mujeres, coordinadoras y trabajadoras sociales. Este primer contacto con los grupos puede generar desconcierto, temor, e implica un proceso de adaptación muy importante que en algunos casos es guiado por otros varones o desgraciadamente resta motivación a la asistencia y la presencia activa en las actividades propuestas por las coordinadoras. Posiblemente la posición privilegiada a que están acostumbrados los varones puede extrañarse en el momento de integrarse a grupos donde la simetría tiende a imponerse entre la gran mayoría de los miembros. Según Ravazzola (1999), los varones tienen entrenamiento en ocupar lugares de centralidad en circuitos sociales, lo que llega a contrastar con el entrenamiento no protagónico que hemos recibido las mujeres.

Aunque algunos adultos mayores siguen teniendo varias actividades políticas, de servicio comunitario y de tipo laboral, una vez integrados la situación de asistencia prevalece incluso cuando aparece la enfermedad. Los hombres prefieren realizar actividades de acción, deportivas, mientras que las mujeres optan por éstas y aquellas de mesa. En los varones participantes en grupos comunitarios de apoyo, las ventajas identificadas por ellos tienen que ver con la salud, los procesos de depresión que padecieron posjubilación o por la viudez. Sus mecanismos de información son informales a través de las esposas quienes en su mayoría les sobreviven. En muy pocos casos el varón adulto mayor pide información a las instituciones. Su rechazo hacia los grupos en primera instancia se debe a una negación de una etapa de vida que ya están experimentando, etapa que se asocia con enfermedad. Lo paradójico es que efectivamente la enfermedad aparece cuando no se llega a ellos. Esta situación es relatada por los mismos varones adultos mayores participantes. Ellos lo han observado en sus vecinos y ex compañeros de trabajo. Al saber esto algunos dan cuenta de una especie de proselitismo de los grupos, de sus actividades, de sus beneficios:

Juan Luis: Trabajar pero desperdiciar el tiempo libre, porque luego uno es muy renegado a esas cosas, que hay un grupo de tercera edad, «¡no pues que voy hacer con esos ancianos!, no, a oír quejas, a oír lamentaciones». No, ¡es todo lo contrario!»,

cómo se alimenta uno de amigos. Al primer día yo ya tenía a todos como amigos, porque me identifiqué con ellos.. Y esa ha sido mi causa por la que yo me encuentro contento y tengo 66 años, es decir que sí perdí tiempo, pero ahora pienso aprovecharlo. Esa es mi idea (Grupo 2, casado, 66 años, Grupo Aquiles Serdán).

Concluyendo, el significado de las mujeres adultas mayores con respecto al papel de las redes de apoyo por medio de su participación en grupos organizados refleja otras necesidades en la vida de la población adulta mayor. Dichas necesidades incluyen afecto, compañía, apoyo recíproco y fortalecimiento de la autoestima. Muchas de las transiciones que experimentan en la etapa de vejez no son fácilmente asimilables y el papel de las redes de apoyo resulta fundamental en tanto se sustenta en vínculos de amistad y afecto para las mujeres. En las conversaciones tanto de hombres como de mujeres se observan significativas evidencias de mejoramiento en su calidad de vida. Significados y resignificaciones que se reafirman y transforman en el contacto con los otros que son como ellos. La construcción de identidad y el sentido de pertenencia se traducen afectivamente en una sensación de compañía que surge en el curso de vida con la muerte de nuestros familiares, parientes, amigos. En ese sentido, los grupos comunitarios son una forma de contrarrestar la inercia demográfica de estas generaciones. Los grupos son una expresión de las redes comunitarias que les renueva sus lazos de amistad, les impulsa a encontrar compañerismo y, por qué no, a encontrar el amor nuevamente.

d) Elementos inhibidores de la participación en hombres y mujeres adultos mayores

Como se ha señalado en páginas anteriores, la asistencia frecuente a actividades intelectuales, recreativas o culturales en los grupos organizados para adultos mayores permite un enriquecimiento de las redes comunitarias. Esta participación se complementa con el significado que se le otorga a las actividades extrafamiliares y que en definitiva son la contribución más relevante que influye positivamente en la calidad de vida de las personas mayores. De ahí que sea fundamental conocer el por qué otros adultos mayores no participan en Aragón, aún sabiendo de la existencia de grupos de apoyo. Responder esta pregunta resultó un reto en la estrategia metodológica planteada, porque si bien las personas no deseaban asistir a reuniones de grupo ¿quién podría garantizar que asistirían cuando menos a algunos grupos de discusión? Para ello se utilizaron los vínculos de las

personas que regularmente asisten y conocen a otros compañeros que han dejado de asistir o que en definitiva no se interesaban en frecuentar dichos espacios sociales. En dos grupos de discusión para hombres y para mujeres adultas mayores, los asistentes expusieron una serie de experiencias y argumentos que agrupamos en varios ámbitos: el rol de género dentro de la familia, las diferentes situaciones económicas, la percepción ambiental, así como la reproducción de estereotipos.

Algunos de estos factores son similares entre hombres y mujeres, pero otros tienen un peso diferente de acuerdo con el condicionamiento de género. Por ejemplo, para las mujeres adultas mayores de la zona de Aragón, los factores que tienen un peso significativo que inhibe su participación en grupos de adultos mayores son: la dinámica del entorno familiar, la situación económica (pobreza o riqueza y actividad económica) y la percepción ambiental de riesgo, rechazo o agresión; también resulta importante la percepción o imagen negativa que la sociedad tiene de los grupos de adultos mayores, lo que se refleja en su rechazo a la diversión y el entretenimiento.

En los hombres adultos mayores de Aragón, los factores que determinan la no participación tienen más que ver con su dificultad en los procesos de relacionamiento con otras personas en términos simétricos, la percepción ambiental que ellos tienen de los grupos (mayoría femenina, actividades no apropiadas para hombres, el miedo al rechazo, y la falta de información y seguridad; también sobresale en ellos el deseo y la necesidad de continuar con su papel de proveedor económico en los hogares donde residen, distribuyendo el tiempo hacia actividades que los reafirman como personas activas y útiles. Existe una menor mención, que sin embargo nos pareció interesante cual es el rechazo a una manifestación del placer por medio de la diversión y el entretenimiento con otros pares.

Género, familia y no participación. Desde la perspectiva de género, hombres y mujeres, incluso en edad avanzada, tienen roles específicos en el interior de los hogares y las familias. Su tipo de relación con los familiares se establece en virtud de estos condicionamientos. Por ejemplo, algunos aspectos relacionados con la familia de las mujeres adultas mayores resultan ser uno de los elementos inhibidores más importantes. Se mencionó en los grupos de discusión que la presencia del esposo es en la gran mayoría de los casos una limitante para su participación regular en los grupos de adultos mayores. Desde su perspectiva, los esposos exigen atención de tiempo completo; incluso las mujeres de estas generaciones llegan a “pedir permiso” al marido para salir y ausentarse de casa. Según cuentan ellas, en ocasiones tienen que pedir permiso para visitar a sus padres y para hablarles a las vecinas.

El cuidado de los padres senescentes de las personas mayores resultó un hallazgo inesperado como factor de inhibición para la participación en grupos. Las madres ancianas sobrevivientes hasta edades muy avanzadas demandan atención de sus propias hijas adultas mayores. Este efecto producto del alargamiento de la esperanza de vida refleja una parte compleja de las diferencias generacionales en la vejez y el funcionamiento de las redes sociales.

También la descendencia impide la participación. Los hijos solteros que siguen viviendo con ellas requieren tiempo, lo que les impide asistir regularmente a los grupos de adultos mayores. Los hijos casados muchas veces disponen del tiempo de sus padres y los obligan al cuidado de los nietos, el cuidado de enfermos, la realización de trabajo doméstico, entre otros. Estas actividades muchas veces les parecen agradables, pero una vez que han conocido las dinámicas de los grupos y los beneficios de sus redes comunitarias, la situación comienza a ser diferente.

El apoyo que otorgan las mujeres adultas mayores a sus familiares a veces se convierte en una obligación que les limita su libertad de decisión, acción y movimiento. Esto significa que algunas formas rígidas de intercambio familiar tienden a convertirse en factores que obstaculizan su participación comunitaria. Los familiares, esposos e hijos no toman en cuenta las necesidades de las mujeres adultas mayores, sean ellas madres, esposas o abuelas. No llegan a visualizar que ellas no sólo tienen necesidades económicas, sino que precisan nutrir su persona en el contacto con contemporáneos que viven situaciones similares. Desde la percepción de las mujeres adultas mayores, los familiares asumen que ellas deben seguir sirviéndoles y apoyándoles, sin consideración respecto de sus propias tareas personales. Las actividades domésticas y familiares que resuelven las mujeres en edad avanzada no sólo representan un gran ahorro económico para los miembros de la familia, sino también emocional, pero esa seguridad reposa en una forma estricta de aislamiento social que empobrece esta etapa en la vida de las mujeres.

Podríamos decir que a mayor apego familiar por parte de las mujeres, menor participación comunitaria de su parte. El papel de la esposa-madre es uno de los mayores condicionamientos de género que impide la participación de la mujer en edad avanzada en grupos. Su entrenamiento desde niñas y jóvenes, al menos en estas generaciones, difícilmente las apartó de una serie de actividades familiares consideradas responsabilidades de su género. Incluso frente a los hijos adultos y nietos, las mujeres en edad avanzada continúan representando su papel de madres. El abuelaje en algunas culturas se considera un alargamiento de la maternidad, por

tanto, socialmente “no hay mejor cuidadora” para los nietos que la abuela paterna o materna.

La ausencia de conciliación entre los deberes femeninos impuestos familiar y socialmente, el aumento de actividades de cuidado entre los parientes sobrevivientes y la nueva descendencia se traduce en quehaceres que difícilmente pueden negociarse ante el deseo de participar en grupos de adultos mayores. De aquellas mujeres que participan, la gran mayoría son viudas o divorciadas, con hijos que se han casado, y su menor descendencia permite una mayor libertad de movimiento y acción.

Con respecto a las mujeres que no participan en grupos de adultos mayores, podemos inferir que tienen una débil red de apoyo comunitario en contraste con quienes sí participan. Ellas en su gran mayoría aún no experimentan la viudez. Las que son viudas y cuya etapa del ciclo de vida familiar es más avanzado, tienden a participar porque sus roles propios de género han disminuido o desaparecido con la muerte del esposo o el casamiento de los hijos.

En los varones adultos mayores los roles de género también se imponen. La idea de que los hombres son los proveedores del hogar en la vejez sigue manteniendo un papel muy significativo, que inhibe su participación regular en grupos organizados. Las esposas no llegan a tener una objeción directa para que los varones no asistan a sus actividades, al contrario, muchas veces los motivan para que busquen alguna otra actividad. Ellos perciben que a sus esposas les gusta que sigan activos, trabajando o que busquen algún quehacer fuera de casa y lejos del dominio femenino.

En el hogar los varones tienen una serie de labores también asignadas y son aquellas que tienen que ver con la funcionalidad del hogar. Los roles propios del hombre vienen a ser aquellos relacionados con la infraestructura del inmueble. También en ellos se observó una cierta sobrecarga de actividades que se suman a sus labores económicas y a la búsqueda de recursos. La fuerza de estos roles de género también se llega a imponer para determinar la no participación de los varones en los grupos lo que puede significar una disminución considerable del tamaño de su red comunitaria.

Por otra parte, los varones adultos mayores explican su baja presencia en los grupos en función de sus diferencias con las mujeres. Unos señalan los procesos de socialización, es decir los entrenamientos diferenciales que les permiten a las mujeres un mayor contacto social, pero no sólo eso, sino también un mantenimiento de las relaciones sociales, así como una mayor intimidad y profundización en aspectos emocionales de la vida. Esto coincide también con lo señalado por Sluzki (1999), quien menciona

que a las mujeres, en contraste con los hombres, se les facilita establecer relaciones de mejor calidad (mayor variedad de funciones, de mayor intimidad y duración). La identificación de este factor de ausencia de socialización podría permitir el diseño de programas que incentiven un mayor acercamiento de los varones con sus pares desde la infancia.

La situación económica y la no participación. La pobreza o, por el contrario, la mejor situación económica son extremos posibles que pueden llegar también a inhibir la participación en grupos de contextos específicos.

Para las mujeres adultas mayores, su escasa libertad se asocia con su dependencia económica. Muchas mujeres de estas generaciones no llegaron a tener una escolaridad suficiente para realizar una actividad económica y alcanzar una pensión en su vejez, la gran mayoría no tienen ingresos propios, por tanto no pueden disponer de su tiempo y dinero en los grupos de adultos mayores. El hecho de asistir a ellos les obliga pedir apoyo económico a sus hijos o esposos para el transporte, la comida o el material de algunas clases y paseos. La participación económica de las mujeres aun en edades avanzadas sigue siendo significativa aquí en el Distrito Federal. Muchas mujeres debido a su trabajo no tienen tiempo para asistir a los grupos, pues necesitan comer y mantenerse económicamente.

A su vez, existe también la noción de que las mujeres adultas mayores de sectores medios no asisten a los grupos. Esta noción fue relatada por algunas proveedoras de servicios y adultas mayores. La percepción sobre estos grupos es que están dirigidos a población de escasos recursos, por tanto ellas quedan excluidas. Esta no participación se genera en dos aspectos; por una parte, los familiares de las mismas mujeres adultas mayores de clase media tienden a opinar negativamente de la asistencia de su padres a estos grupos. Consideran que no es correcto que vean a sus madres y parientes en esos lugares, porque es un indicador de que ellos no los están atendiendo. La obligatoriedad familiar tiende a ser vista como el apoyo principal de los adultos mayores y la ausencia de éste los orienta a los grupos. Esta percepción debe ser cambiada, ya que los apoyos que proporciona la familia son muy diferentes a los brindados por los grupos.

Por otra parte, dentro de los mismos grupos de adultos mayores existe la tendencia a formar subgrupos en que las personas se unen de acuerdo con sus semejanzas. Los grupos propenden a la simetría y en esa medida las mujeres adultas mayores de sectores medios tienden a sobresalir por su ropa o su apariencia, entre otros aspectos. Son las “riquillas”, las “apretadas”, a las que muchas veces se percibe al margen de los grupos. Esta situación las desanima y por eso no quieren participar o cuando lo han intentado una vez, después ya no regresan. Las mujeres

de los sectores medios requieren de la convivencia y una mayor comunicación con personas ligadas a la comunidad. Muchas veces aparentan no tener necesidades económicas, pero son evidentes sus necesidades afectivas y emocionales. Sus problemas no son muy diferentes de los del sector popular, no obstante tienden a ser marginadas por su aparente mejor situación económica.

Entre los varones, el deterioro de su situación económica llega a impedir la participación en grupos. Esta condición los obliga a seguir trabajando, incluso a edades muy avanzadas. El trabajo en los varones, más que una actividad, es parte central en su identidad de varones proveedores. En la distribución del tiempo tanto de mujeres y hombres, la priorización de actividades tendientes a reafirmar su condición de género es muy importante, incluso para su autoestima. Las mujeres primero hacen la comida, lavan la ropa, arreglan la casa y hacen el mandado, y si sobra tiempo van a los grupos. En los hombres sucede algo similar, primero arreglan los desperfectos de la casa, reparan el auto, pintan las paredes, y si sobra tiempo van a los grupos.

La interacción con las personas que integran nuestras comunidades no se considera una actividad prioritaria, sino “extra” o “adicional”; no forma parte de la lista de quehaceres orientados al enriquecimiento de la vida cotidiana. Al no ser una actividad impuesta, sino voluntaria y donde no existe una relación asimétrica jerárquica (jefe-empleado; funcionario-ciudadano; pastor-creyente; padre-hijo; entre otras) en su desenvolvimiento, las reuniones con los pares no se consideran importantes. Esto se refuerza con la visión del trabajo en la sociedad actual, donde la diversión y el entretenimiento constituyen un espacio dedicado al consumo.

Las políticas orientadas a la formación de grupos en las diferentes zonas del Distrito Federal no sólo deben estar dirigidas a los sectores populares. Si bien son ellos los principales demandantes y usuarios, estos sectores deben ser conscientes de que la situación de la población adulta mayor es compleja por sí misma y rebasa la problemática socioeconómica. El sesgo de clase y género en los programas dirigidas al adulto mayor tiende a excluir a los varones y a los adultos mayores de sectores medios. El papel de la inclusión social debe ser una temática a discutir, que es preciso abordar previamente al diseño de las políticas públicas.

Percepción ambiental. El ambiente lo conforman tanto el tipo de personas que asisten, el programa de actividades, la dinámica que imprime la coordinadora o trabajadora social, la localización geográfica del grupo, y la información. Cada uno de estos factores tiene implicaciones diferentes para hombres y mujeres adultas mayores en la zona de Aragón.

Por ejemplo, para las mujeres adultas mayores la sensación de fragilidad comienza a aparecer en esta etapa de la vida. Muchas mujeres perciben un ambiente de peligro en las calles, y las avenidas de la zona de Aragón, que les impide llegar a los locales de los grupos en donde están adscritas. La sensación de riesgo comienza a estar presente. También ellas perciben rechazo en algunos servicios, clubes y centros donde asisten jóvenes. A algunas mujeres esta situación les produce inseguridad. Otra cuestión muy importante es que en casos extremos el rechazo llega a convertirse en agresión. De tal manera que riesgo, rechazo y agresión son factores que se combinan en su percepción del ambiente a donde ellas asistirán. Si no perciben seguridad, inclusión y aceptación, el ambiente no es propicio para su participación.

Evidentemente, las condiciones ambientales que propicien seguridad en las mujeres adultas mayores son una cuestión que rebasa la organización de los grupos. Sin embargo, las instituciones o los promotores sociales deben considerar estas sensaciones de fragilidad de las personas mayores. Cuando muchos servicios son dirigidos por generaciones más jóvenes, existe la posibilidad de que no se tenga suficiente sensibilidad para captar las sensaciones de riesgo, rechazo y agresión de que son objeto las mujeres adultas mayores. Estos servidores muchas veces no tienen una formación ni capacitación gerontológica, lo que resulta fundamental. El deterioro muscular, la pérdida de visión y audición, así como los síntomas de posibles padecimientos (diabetes, anemia, hipertensión, entre otros), pueden propiciar sensaciones de peligro que con frecuencia no pueden fácilmente superar. Incluso, los propios familiares sienten temor de que ante esas condiciones sus madres asistan a los grupos. Estas precauciones infunden temor entre los adultos mayores.

En otros casos se encontró en las discusiones de grupo que para algunas mujeres adultas que no participan, los grupos organizados sólo tienden a ser un grupo de mujeres que “no tienen nada importante que hacer”, que son flojas y no cumplen con sus labores de mujeres. Otras han intentado unirse a estos grupos, pero no encuentran identificación porque son mujeres que no tuvieron hijos, cuya red es muy limitada y su escolaridad avanzada. Esto es una manifestación de que hay condicionamientos de género que otras mujeres empiezan a rechazar, de tal manera que grupos tradicionales donde se refuerzan algunos condicionamientos generan rechazo.

Para los varones la percepción ambiental es diferente. Mientras las mujeres no tienen problemas con que en los grupos haya mayoría femenina, con los varones la situación es muy diferente. Ellos se sienten extraños

cuando los grupos son mayoritariamente de mujeres, e incluso algunos sienten rechazo al percibir que las actividades se relacionan con las actividades femeninas. Algunos hombres intentan bordar y coser, pero otros en definitiva se niegan a este tipo de labores. Cuando un grupo tiene varios hombres es porque ha cambiado el tipo de actividades que realizan los grupos. Al respecto, se introducen actividades de acción como deportes y bailes.

La mayoritaria presencia femenina puede tener varios significados para los varones. Si bien algunos están muy contentos con esta composición de los grupos, lo cierto es que se refirió el miedo a verse entre los otros varones como afeminado. Ellos no lo expresan con libertad, pero sugieren que cuando hay muchas mujeres prefieren retirarse, porque se sienten incómodos. La gremialidad femenina, por decirlo de alguna manera, genera una forma de exclusión de los varones. En ocasiones, la dinámica entre algunas mujeres resulta excluyente de otros grupos de mujeres y por supuesto de los hombres. Al crear su propia interacción las mujeres propician un ambiente cerrado en el que incursionar es todo un reto.

Otra lectura puede ser que los hombres están acostumbrados a tener una posición especial o privilegiada en los entornos sociales o familiares; a los hombres de estas generaciones se les sirve la comida, se les proporciona cierta comodidad, y al llegar a un grupo la dinámica es más independiente y para personas autosuficientes. Las relaciones con menor asimetría son algo inusitadas para los varones. Estas situaciones nuevas los desconciertan y hasta cierto punto los atemorizan. Además, según la literatura psicológica, los códigos del trato entre varones difieren de aquellos entre mujeres, pero entonces también de los existentes en grupos mixtos.

Estereotipos y transgresiones. Los estereotipos pueden debilitar la construcción de redes comunitarias al inhibir la participación en grupos organizados de adultos mayores. Por ejemplo, a las reuniones se les asocia con espacios donde prevalece el coqueteo. La amistad entre personas de sexos opuestos es vista como coquetería o galanteo, no como algo que puede darse simplemente porque aun en sexos opuestos se viven coincidencias, se puede disfrutar sanamente de las relaciones humanas, discutir y aprender.

Por otra parte, los grupos comunitarios de adultos mayores no se han visibilizado socialmente como espacios cuya interacción puede mejorar la calidad de vida de la población en la vejez. Si bien los clubes, grupos y centros de atención a los adultos mayores son poco visitados, esto se debe a la cultura, queremos pensar latinoamericana, que no los reconoce como espacios de diversión y entretenimiento. En México, no existe una cultura

del ocio y del placer que sea legitimada por todos los sectores socioeconómicos. La subversión de la idea del placer ha sido un tema de gran debate sociológico durante muchos años; algo similar pasa con el entretenimiento y la sexualidad. Pareciera que incluso la diversión queda prohibida en esta etapa de la vida. Los jóvenes se divierten abiertamente, los niños juegan y se entretienen, lo que es considerado saludable, pero en la vejez el placer, la sexualidad y la diversión son “una pérdida de tiempo, sólo para personas que no tienen nada importante que hacer”. Esta situación la perciben las personas adultas mayores, de ahí su énfasis en ser personas útiles que sigan siendo valoradas por su trabajo incluso en la ancianidad. Para muchas mujeres, asistir a estos grupos representa una transgresión que va mucho más allá de lo que pueden en sí mismas confrontar. Otras mujeres se inhiben frente a esta idea transgresora, volviendo al recato y al encierro que sólo la intimidad del hogar es capaz de asegurar.

5. Conclusiones

Las redes comunitarias tienen un impacto significativo en el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor residente en Aragón. Una aproximación al estudio de dichas redes fue a través de los grupos de adultos mayores en la zona seleccionada. Las discusiones de hombres y mujeres que regularmente asisten a estos espacios sociales mostró que existen diferencias relevantes entre la experiencia de participación de mujeres en contraste con los varones adultos mayores, así como diversos significados para hombres y mujeres. Para ambos, la asistencia a grupos organizados permite reconstruir un sentido de pertenencia y una identidad entre pares con experiencias similares, transiciones y vivencias comunes. Esta construcción de identidad se verifica cuando los participantes toman decisiones en conjunto y participan regularmente en actividades extrafamiliares, así como cuando hablan en plural de sus luchas por servicios dignos para la colonia como para los adultos mayores, identificándose a éstos como actores sociales de importancia política.

Los grupos en Aragón comenzaron con los amigos, vecinos y conocidos de la zona, a lo que posteriormente se sumaron nuevos integrantes. Las mujeres en edad avanzada participan con mayor frecuencia y en mayor número en los grupos organizados de la zona. Son agentes que protagonizan las actividades extrafamiliares, así como los mecanismos de organización. Los varones tienen una mucho menor presencia, aunque cuando llegan a participar asumen una posición protagónica.

Para las mujeres de Aragón, participar en un grupo significa una liberación de sus roles de género. Ellas tienen facilidad para establecer relaciones de amistad con sus compañeras y vecinas. Su socialización las entrena para cuidar estas relaciones, las que se siguen conservando y forman parte de sus redes comunitarias. Otro aspecto que resultó muy importante es la reciprocidad en sus relaciones comunitarias, las mujeres adultas mayores no sólo reciben apoyo sino también tienen facilidad para otorgarlo. Sienten satisfacción al hacerlo y perciben la oportunidad de autorrealización mediante la reciprocidad de las redes. Sus motivaciones son sus problemas familiares, la necesidad de hacer cosas diferentes, de obtener un espacio de libertad personal, de cuidado de sí mismas, de entretenimiento y diversión.

En algunos casos las redes significan un encuentro afectivo, un espacio de compañía cuando la familia está ausente o se ha llegado a transitar algunas etapas como la viudez. Son también un espacio de seguridad, un refugio donde personas de las mismas generaciones, con tiempos de vida compartidos, se recrean por medio de la música o del baile a sus propias experiencias de juventud.

Entre los varones mayores de Aragón que llegan a participar regularmente, sobresalen los estados de ánimo saludables y un gusto por la mayor convivencia con mujeres de su edad. Ellos llegan a los grupos una vez que han visto limitados sus redes familiares a partir de la muerte de la esposa y el casamiento o salida de los hijos. Cuando aún son casados, las esposas los motivan para buscar actividades, aunque ellas no participen. También los varones adultos mayores llegan a los grupos por prescripción médica o porque al jubilarse los amigos les advirtieron de los síntomas de la depresión y de la necesidad de buscar un grupo de adultos mayores.

Mientras los varones tienden a negar la etapa de vejez en sus vidas tratando de alargar su etapa activa o su responsabilidad familiar, las mujeres tienden a negociar sus roles de género frente a los hijos y cónyuge. En ambos comportamientos hay una resistencia implícita a la imagen social relativa a la vejez, una lucha inconsciente o consciente frente a los estereotipos. El placer, la diversión, el descanso y el esparcimiento son aspectos que muchos adultos mayores, independientemente del sexo, siguen rechazando. Sólo un grupo selecto de hombres y mujeres llegan a transformar una imagen pasiva de la vejez mediante el rompimiento con el estereotipo. Ellos luchan por los adultos mayores, por sus comunidades y por su calidad de vida.

Otro aspecto que es relevante en esta investigación, es la ubicación de algunos elementos inhibitorios de la participación de hombres y mujeres

adultos mayores. Las opiniones de los participantes en los grupos de discusión mostraron que los roles familiares tienen un peso significativo, pero diferencial para hombres y mujeres. Las mujeres, cuando son casadas, tienen que sujetarse a las necesidades del esposo, y en otros casos a las de los hijos. También los nietos y padres senescentes llegan a impedir la participación de las mujeres en grupos comunitarios. Para las mujeres, a mayor apego familiar menor participación comunitaria. Los hombres por el contrario son motivados por sus esposas, pero es muy importante para ellos continuar su vida activa a fin de prolongar su papel de proveedores. Esto se refleja en que muchos de los varones adultos mayores que no participan siguen activos económicamente, continúan siendo jefes de hogar y aún parecen no experimentar la etapa de nido vacío.

En lo que respecta a la situación económica, en las mujeres la pobreza y la dependencia económica son una limitación para la participación, mientras que en los hombres la mejor situación económica los excluye de estas dinámicas comunitarias. Existe la percepción de que el trabajo comunitario es un espacio cuya apropiación corresponde a los sectores más desventajosos.

Sobre la percepción ambiental, se encontró que entre las mujeres de Aragón existe una percepción del riesgo que se genera con el avance de la edad. Para los varones, la presencia mayoritaria de mujeres así como las actividades comunitarias son percibidas como femeninas, lo que desincentiva su participación.

En esta investigación cualitativa se detectaron una serie de estereotipos respecto de los grupos de adultos mayores, que promueven la no participación. Uno de ellos es que son espacios para personas que están marginadas y ya no tienen un lugar en la sociedad; otro, que son espacios sociales de libertinaje donde los miembros beben alcohol y las mujeres coquetean con los varones. Además, se consideran una pérdida de tiempo y un espacio donde se ejercita el placer, lo que es mal visto.

Las redes comunitarias de apoyo constituyen un espacio que las políticas sociales deben identificar y fomentar no sólo para la población adulta mayor, sino para otros grupos sociales. Para los adultos mayores representan un refugio liberador que enriquece esta etapa de la vida. Dichas redes ponen en la discusión sobre envejecimiento otras necesidades humanas gratificantes de bajo costo, que permiten, paralelamente a la familia, fortalecer los apoyos sociales y mejorar la calidad de vida. De igual manera, sugieren que en la etapa de la vejez, por medio de las redes comunitarias de apoyo, es posible reconstruir una identidad social que facilite a los adultos mayores una mayor participación ciudadana en la solución de sus demandas colectivas. Además, es posible reformular una

visión estereotipada de la vejez y proponer una imagen alternativa que dignifique a los adultos mayores y en cierta forma el valor de la vida misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Arber, Sara y Jay Ginn (1996), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea S.A. Editores.
- Arias, Claudia (2002), “Las redes de apoyo social en las personas de edad”, Mar del plata, Universidad del Mar de Plata.
- Bott, Elizabeth (1990), *Familia y red social. roles, normas y relaciones externas en las familias urbanas corrientes*, Madrid, Taurus humanidades.
- Camposortega Cruz, Sergio (1992), *Análisis demográfico de la mortalidad en México 1940 - 1980*, México, D.F., El Colegio de México.
- Chappel, Neena (1992), *Social Support and Aging*, Perspectives on Individual and Population Aging Series, Toronto, Butterworths.
- Chiarello, Fraco (1994), “Economía informal, familia y redes sociales”, *Solidaridad y producción informal de recursos*, René Millán (comp.), Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- CONAPO/ DIF (Consejo Nacional de Población/ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) (1994), *Compendios de información sociodemográfica 1950-1990*, Serie sociodemográfica del envejecimiento en México, México, D.F.
- Dabas, Elina (1998), *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*, Paidós.
- Dabas, Elina y Denise Najmanovich (1995), *Redes sociales: el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*, Buenos Aires, Paidós.
- De Vos, Susan (2000), “Kinship ties and solitary living among unmarried elderly women in Chile and Mexico”, *Research on Aging*, vol. 22, N° 3, Thousand Oaks, California, Sage Publications, mayo.
- (1990), “Extended family living among older people in six Latin American countries”, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 45, N° 3, Washington, D.C., The Gerontological Society of America.
- Enríquez, Rocío (2000), “Redes sociales y envejecimiento en contextos de pobreza urbana”, documento presentado en la sexta “Reunión Nacional de Investigación Demográfica”, México, D.F., Sociedad mexicana de demografía/El Colegio de México.
- García, Brígida, Humberto Muñoz y Orlandina De Oliveira (1988), *Hogares y trabajadores en la Ciudad de México*, México, D.F., El Colegio de México/ Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

- Gomes, Cristina y Verónica Montes De Oca (2002), "Ageing in Mexico. Informal care, gender and reciprocity", *Ageing, Development And Social Protection*, Peter Lloyd-Sherlock (comp.), Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), por aparecer.
- González de La Rocha, Mercedes (1999), "La reciprocidad amenazada: un costo más de la pobreza urbana", *Hogar, pobreza y bienestar en México*, Rocío Enríquez (comp.), México, D.F., Centro de investigación y formación social/ Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO).
- González de la Rocha, Mercedes (1999), *Los recursos de la pobreza. Familias de bajos ingresos en Guadalajara*, Guadalajara, Jalisco, El colegio de Jalisco/ Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- Hakkert, Ralph y José Miguel Guzmán (2002), "Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina", *Imágenes de la familia en el cambio de siglo. Universo familiar y procesos demográficos contemporáneos*, Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (comps.), Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por aparecer.
- Himes, Christine L. y Erin B. Reidy (2000), "The role of Friends in caregiving", *Research on Aging*, vol. 22, N° 4, Thousand Oaks, California, Sage Publications, julio.
- Hogan, Dennis P. y David J. Eggebeen (1995), "Sources of emergency help and routine assistance in old age", *Social Forces*, vol. 73, N° 3, Chapel Hill, North Carolina, marzo.
- Hogan, Dennis P., David J. Eggebeen y Clifford C. Clogg (1993), "The structure of intergenerational exchanges in american families", *American Journal Of Sociology*, vol. 90, N° 6, mayo.
- Juárez, Fátima y Julieta Quilodrán (1990), "Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México", *Revista mexicana de sociología*, México, Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Kending, H., A. Hashimoto y L. Coppard (1992), *Family Support for the elderly. The International Experience*, Oxford, Cambridge, Oxford University Press for the World Health Organization.
- Lomnitz, Larissa (1994), *Redes social, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana*, México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Luna Santos, Silvia (1995), "Mortalidad adulta en la ciudad de México: una perspectiva desde el acceso a los servicios de salud y el estilo de vida", Tesis de maestría en demografía, México, D.F., Centro de estudios demográficos y de desarrollo urbano/El Colegio de México.
- Millán, René (comp.) (1994), *Solidaridad y producción informal de recursos*, Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

- Mingione, Enzo (1994), "Sector informal y estrategias de sobrevivencia: hipótesis para el desarrollo de un campo de indagación", *Solidaridad y producción informal de recursos*, René Millán (comp.), México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Montes de Oca, Verónica (2002a), "Buena hija, madre y esposa. Los roles de género en las trayectorias de vida de mujeres adultas mayores en la ciudad de México", *Revista de trabajo social*, México, D.F., por aparecer.
- ____ (2002b), "Envejecimiento y protección familiar. Límites y potencialidades del apoyo al interior del hogar", *Imágenes de la familia en el cambio de siglo. Universo familiar y procesos demográficos contemporáneos*, Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (comps.), México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por aparecer.
- ____ (2001a), "Bienestar, familia y apoyos sociales entre la población anciana en México: una relación en proceso de definición", *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas Y empíricas en las Investigaciones sobre vida doméstica*, Cristina Gomes (comp.), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- ____ (2001b), "Discourses, voices and visions on the aged in Mexico City", *Indian Journal Of Gerontology. Special Issue*, vol. 15, N° 1 y 2, Jaipur, Indian Gerontological Association.
- ____ (2001c), "Envejecimiento en México: un análisis sociodemográfico de los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores", tesis de doctorado en ciencias sociales con especialidad en población, México, D.F., Centro de estudios demográficos y sobre desarrollo urbano/El Colegio de México.
- ____ (2001d), "Las personas adultas mayores y sus apoyos informales", *Demos: carta demográfica sobre México*, México, D.F., Coordinación de Humanidades/Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA)/Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).
- ____ (2000), "Experiencia institucional y situación social de los ancianos en la Ciudad De México", *Las políticas sociales en México al fin del milenio. Descentralización, diseño y gestión*, Rolando Cordera y Alicia Ziccardi (comps.), México, D.F., Coordinación De Humanidades/Facultad De Economía/Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)/Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- ____ (1998), "Intercambio y diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México", *La población de México al final del siglo XX*, Bringas Hernández, Héctor Hiram y Catherine Menkes (comps.), México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- ____ (1996), "La familia ante el envejecimiento de la población mexicana", *¿Grupo doméstico, hogar o familia?*, Jiménez Guillén (comp.), Tlaxcala,

Centro universitario de estudios para la familia/Universidad Autónoma de Tlaxcala.

- Montes De Oca, Verónica (1995), "Envejecimiento en México. Condición social y participación económica de la población con 65 años y más en la ciudad de México, 1992", Tesis de maestra en demografía, Centro de estudios demográficos y sobre desarrollo urbano/El Colegio de México.
- Ravazzola, María Cristina (1999), "Las mujeres y las redes sociales. una mirada sobre las redes sociales teniendo en cuenta las diferencias de género", *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y fortalecimiento de la sociedad civil*, Buenos Aires, Paidós.
- Robles, Leticia (2001), "El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento", *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 16, Nº 3, México, D.F., El Colegio de México.
- Scott, A. y Wenger G. (1996), "Género y redes de apoyo social en la vejez", *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn (comps.), Madrid, Narcea S.A. Editores.
- Vaux, Alan (1988), *Social Support. Theory, Research And Intervention*, Nueva York, Westport, Connecticut, Praeger.
- Wilson, Gail (1996), "Yo soy los ojos y ella los brazos: cambios en los roles de género en la vejez avanzada", *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn (comps.), Madrid, Narcea S.A. Editores.

**TRANSFERENCIAS INFORMALES DE APOYO DE LOS
ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE: ESTUDIO COMPARATIVO
DE ENCUESTAS SABE**

Paulo Murad Saad*

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo brindar una visión general de las características relativas a los arreglos residenciales y las transferencias informales de apoyo en las que participan las personas mayores en la región. Sobre la base de las Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizadas en los principales centros urbanos de siete países de América Latina y el Caribe. A partir de un análisis descriptivo preliminar, el estudio se propone, además, identificar los factores asociados a dichos arreglos y transferencias por medio de un análisis estadístico multivariado. Los resultados indican la existencia de transferencias informales de apoyo de doble vía que involucra a los adultos mayores en América Latina y el Caribe, los que, como en el caso de los arreglos residenciales, varían significativamente de un país a otro y es fuertemente mediado por las características, recursos, oportunidades y necesidades de los adultos mayores.

* Las opiniones expresadas en este artículo son de exclusiva responsabilidad del autor y no necesariamente implican las opiniones de la Secretaría de Naciones Unidas.

ABSTRACT

The aim of this study is to provide an overview of the characteristics of living arrangements and informal support transfers involving older persons in the region. The study is based on health, well-being and ageing surveys carried out in the main urban centres of seven Latin American and Caribbean countries. On the basis of a preliminary descriptive analysis, the study also seeks to identify the factors associated with those arrangements and transfers using a multivariate statistical analysis. The results point to the existence of informal two-way support transfers involving older persons in Latin America and the Caribbean. Both support transfers and living arrangements vary significantly from country to country and are strongly dependent on the characteristics, resources, opportunities and needs of the older persons concerned.

RÉSUMÉ

Cet article a pour but d'apporter une vision globale des caractéristiques des aménagements résidentiels et des transferts informels de soutien auxquels participent les personnes âgées de la région, sur la base des Enquêtes sur la santé, le bien-être et le vieillissement (SABE) menées dans les principaux centres urbains de sept pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Se fondant sur une analyse descriptive préliminaire, l'étude se propose en outre de cerner les facteurs associés à ces aménagements et transferts à l'aide d'une analyse statistique multivariante. Les résultats rendent compte de l'existence de transferts informels de soutien dans les deux sens impliquant les personnes âgées en Amérique latine et dans les Caraïbes qui présentent, comme dans le cas des aménagements résidentiels, d'importantes variations entre les pays et qui sont fortement déterminés par les caractéristiques, les ressources, les possibilités et les besoins des personnes âgées.

INTRODUCCIÓN

Siguiendo una tendencia generalizada entre las regiones en desarrollo, América Latina y el Caribe comienza a experimentar un período de rápido envejecimiento de la población. Según las proyecciones de las Naciones Unidas, la proporción de la población con 60 años o más en la región como un todo va a aumentar de un 8% en el año 2000 a 14% en el año 2025 y a 23% en el año 2050 (Naciones Unidas, 2002). Aunque sean magnitudes inferiores a las proyectadas para las regiones más desarrolladas (alrededor de 34% en 2050), este aumento proporcional significará un salto desde aproximadamente 23 millones de adultos mayores¹ en el año 2000 a más de 100 millones en el año 2050. Durante este período, se estima que la población con menos de 15 años va a sufrir una pequeña reducción en términos absolutos.

Si bien es cierto que estos cambios reflejan avances de la región en favor de la extensión de la vida, las implicaciones de este fenómeno empiezan a generar una cierta aprehensión, en la medida en que el proceso se desarrolla en un contexto económico poco favorable, marcado por fuertes desigualdades y problemas sociales. La capacidad de las instituciones públicas para atender las demandas de una población que envejece rápidamente, sobre todo en las áreas de salud pública y seguridad social (Kinsella, 1994; Bertranou, 2002) es extremadamente limitada. Como consecuencia, una parte importante de los adultos mayores de la región dependen, de manera parcial o exclusiva, del apoyo informal prestado principalmente por la familia.

En este sentido, es importante que se conozcan los mecanismos informales a través de los cuales los adultos mayores de América Latina y el Caribe reciben apoyo de sus familiares, más aún cuando se observa el desarrollo de una situación económica-social que tiende a reducir la capacidad de la familia de prestar ayuda a sus miembros mayores. Por ejemplo, la disponibilidad de la mujer, a quien por tradición han asumido los cuidados básicos del adulto mayor, se reduce sensiblemente a medida que aumenta su participación en el mercado de trabajo. De la misma forma,

¹ A lo largo del estudio, serán considerados adultos mayores los individuos con edad de 60 años o más.

la agudización de los problemas económicos que afectan a sectores crecientes de las generaciones más jóvenes contribuye a dificultar la prestación de apoyo, principalmente material, a los familiares en edades más avanzadas. De hecho, se observa que, en un número cada vez mayor de casos, los recursos de los adultos mayores, en general bastante reducidos, se están transformando en valiosas rentas familiares; en otras palabras, parece estar creciendo en importancia el flujo de apoyo que va desde los adultos mayores hacia sus familiares (Conceição y Zavala, 2002; Souza, 1998).

El propósito más amplio de este trabajo es presentar un análisis comparativo, de carácter exploratorio, sobre los factores que afectan a los arreglos residenciales y las transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en la región de América Latina y el Caribe. Las transferencias informales consideradas fueron las ayudas prestadas en actividades de la vida diaria y algunas formas de ayuda material. Teniendo en cuenta que una parte sustancial de las transferencias se da entre miembros del hogar, la coresidencia puede ser considerada como un importante factor propulsor de las transferencias. El análisis hace uso de los datos recién divulgados de las encuestas SABE, que han sido realizadas de forma simultánea en las principales áreas urbanas de siete países de América Latina y el Caribe.

El artículo está organizado de la siguiente manera: en la primera parte, que viene inmediatamente después de esta introducción, se hace un breve resumen de los principales resultados empíricos obtenidos de estudios anteriores, que han servido de base para la selección de las variables consideradas en el análisis multivariado que se desarrolla más adelante. La segunda parte presenta una serie de aspectos relativos a las fuentes de datos (encuestas SABE) y la metodología, en los que se incluye una descripción de las variables utilizadas y los métodos estadísticos aplicados en el análisis. La tercera parte se refiere a los resultados y está, a su vez, dividida en dos secciones: una respecto del análisis descriptivo y comparativo de las siete submuestras –en que se consideran las características demográficas, socioeconómicas, de salud y bienestar de los adultos mayores, además de sus arreglos residenciales, las actividades de la vida diaria, y las diversas formas de apoyo informal–, y otra que busca identificar, por medio de un análisis estadístico multivariado, los factores asociados a cada una de las formas de transferencia informal de apoyo de los adultos mayores. Finalmente, la última parte del trabajo contiene una síntesis de las principales conclusiones, en donde se procura resaltar los hallazgos más relevantes.

A. ANTECEDENTES EMPÍRICOS

1. Arreglos residenciales

Gran parte de los estudios sobre arreglos residenciales hacen hincapié en los costos y beneficios asociados a los diferentes tipos de arreglos (DaVanzo y Chan, 1994; Knodel y otros, 1991; Naciones Unidas, 2001), poniendo de relieve la interrelación entre preferencias y limitaciones (Casterline y otros, 1991). Así es como la preferencia por determinados arreglos residenciales resultaría del balance entre los costos y beneficios asociados a la coresidencia, y estaría además influenciada por valores y normas culturales (Burr y Mutchler, 1992).

Los beneficios asociados a la coresidencia, tanto para los adultos mayores como para los familiares coresidentes, varían desde compañía y apoyo emocional hasta apoyo físico y financiero (Ramos, 1994). En cuanto a los costos, los más frecuentemente mencionados en la literatura son la pérdida de privacidad de ambas partes, la disminución del estatus social del adulto mayor, y la sobrecarga física y emocional que adultos mayores con deficiencia física, mental o ambas podrían representar para el cuidador coresidente, típicamente una hija con otras responsabilidades dentro y fuera del hogar (Martin, 1990).

Una primera limitación que enfrenta la selección del arreglo residencial es el tamaño y composición de la red familiar del adulto mayor. En este sentido, se ha mostrado de manera consistente, la asociación positiva entre el número de hijos del adulto mayor y su probabilidad de vivir con al menos uno de ellos, tanto en regiones donde la coresidencia es más común, tal es el caso de América Latina (Agree, 1993; Saad, 1996; Solís, 1999; DeVos, 2000) y Asia (Chan y DaVanzo, 1991; Knodel y otros, 1997), como en regiones en donde la coresidencia es mucho menos común, por ejemplo en los Estados Unidos (Easterlin y otros, 1992). No solamente la cantidad de hijos, sino también su composición por sexo, edad y estado conyugal, suele afectar la estructura residencial del adulto mayor. En gran parte de los países en desarrollo, los hijos suelen permanecer en la casa de los padres hasta que se casan. Es común que la coresidencia con hijos más jóvenes y solteros represente apenas una etapa del ciclo de vida familiar (Domingo y Casterline, 1992), mientras que la coresidencia con hijos casados es primordialmente motivada por la necesidad del adulto mayor de recibir algún tipo de apoyo.²

² Algunos estudios recientes indican que es cada vez más común la situación inversa, en que la coresidencia con hijos casados atiende más directamente a las necesidades de los hijos que a las de los adultos mayores, especialmente en regiones donde las condiciones socioeconómicas son desfavorables, pero donde la mayoría de los adultos mayores recibe algún tipo de beneficio de la seguridad social. Véase, por ejemplo, Camarano y El Ghaouri (1999) y Saad (1999).

Un segundo conjunto de factores que limita la selección de arreglos residenciales por parte de los adultos mayores está relacionado con la viabilidad física y financiera. En general, los estudios sobre envejecimiento apuntan hacia una tendencia clara a arreglos residenciales independientes³ entre los adultos mayores, no sólo en los países más desarrollados (Mutchler y Burr, 1991; Kramarow, 1995), sino también en aquellos en desarrollo (Bongaarts y Zimmer, 2001; Naciones Unidas, próxima aparición). Las explicaciones para este fenómeno van desde la disminución de las tasas de fecundidad –lo que reduciría la red familiar disponible para coresidencia–, hasta la elevación de los niveles socioeconómicos de los adultos mayores –que les permitiría “comprar” privacidad–, pasando por transformaciones culturales como, por ejemplo, la valorización del individualismo. Estos son, de hecho, algunas condiciones básicas necesarias para que un individuo adulto mayor pueda vivir de manera independiente. Por otra parte, diversos estudios han mostrado, una fuerte asociación negativa entre condiciones adversas de salud y de ingreso de los adultos mayores y los arreglos residenciales independientes (Worobey y Angel, 1990).

2. Transferencias de apoyo

Aparte de la coresidencia, los estudios sobre transferencias de apoyo del adulto mayor en América Latina y el Caribe son raros. En otras regiones, en cambio, se ha acumulado un volumen considerable de conocimiento empírico sobre esta cuestión. Se sabe, por ejemplo, que la intensidad y dirección del flujo de apoyo entre los adultos mayores y sus hijos están fuertemente determinados por el estado conyugal tanto de unos como de otros. Los adultos mayores no casados suelen recibir más asistencia que los casados, mientras que los casados suelen prestar más asistencia que los no casados (Crimmins e Ingegneri, 1990; Rossi y Rossi, 1990). Por otra parte, los hijos casados, en general, tienden a participar menos frecuentemente que los no casados en transferencias de apoyo con los padres mayores (Hoyert, 1991).

Además del estado conyugal, otras características familiares suelen estar asociadas con los diferentes patrones de apoyo. Algunos estudios han mostrado, por ejemplo, que un mayor número de hijos aumenta sustancialmente las posibilidades del adulto mayor de recibir algún tipo

³ Se consideran arreglos residenciales independientes el vivir solo en el caso de los adultos mayores no casados, y el vivir solamente con la pareja en el caso de los casados.

de apoyo familiar (Hoyert, 1991; Saad, 1998). Por otra parte, más que en cualquiera otra etapa de su ciclo de vida, la probabilidad de que los hijos adultos reciban ayuda de sus padres aumenta en el período en que ellos mismos son padres de niños pequeños (Eggebeen y Hogan, 1990).

De la misma manera, diversos son los estudios que muestran la importancia del género en la definición de la dirección del flujo de apoyo. En general, el apoyo prestado por las hijas a sus padres mayores es más intenso y diversificado que el prestado por los hijos (Spitze y Logan, 1990). Desde la perspectiva de los adultos mayores, las mujeres participan con mayor frecuencia que los hombres en los diversos flujos de apoyo (Coward y Dwyer, 1990), lo que suele ser atribuido no solamente a sus mayores necesidades financieras, sino también a la más fuerte conexión emocional de la mujer con los hijos.

En literatura sobre las transferencias de apoyo familiar también se destaca la importancia de los recursos físicos y financieros y de la distancia geográfica entre los miembros de la familia en lo que se refiere al balance del intercambio de apoyo entre los adultos mayores y sus familiares. En general, y como cabe esperar, cuanto menor el nivel de ingreso y peores las condiciones de salud del adulto mayor, menor es su probabilidad de prestar y mayor la de recibir algún tipo de apoyo (Dowd, 1980). La distancia geográfica, por otra parte, suele determinar no sólo el tipo de interacción entre distintas generaciones en el interior de la familia, sino también la frecuencia con que ocurren las interacciones (Lin y Rogerson, 1995).

B. FUENTE DE DATOS Y METODOLOGÍA

1. Fuente de datos

Los datos utilizados en este estudio fueron obtenidos de las encuestas SABE, que investigan las condiciones de salud de los adultos mayores en las principales zonas urbanas de siete países en América Latina y el Caribe: Buenos Aires en Argentina, Bridgetown en Barbados, São Paulo en Brasil, La Habana en Cuba, Montevideo en Uruguay, Santiago en Chile, y México, D.F.

Las encuestas son transversales, comparables entre sí, y fueron realizadas simultáneamente en las siete localidades. Los países seleccionados para la encuesta representan contextos socioeconómicos, demográficos y políticos diferenciados, reflejando de cierta forma la diversidad entre los países de la región. Se reconoce, sin embargo, que las muestras exclusivamente urbanas tienen la limitación de no representar la

totalidad de los ambientes, localidades y de adultos mayores que existen en cada uno de los países.

Diversas instituciones de los siete países, además del Centro de Demografía y Ecología de la Universidad de Wisconsin, participaron en el desarrollo, financiamiento, aplicación y evaluación de la encuesta SABE, bajo la coordinación general de la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Aunque el objetivo primordial de la encuesta fue generar información que permitiera la descripción y el análisis de las condiciones de salud y las limitaciones funcionales de los adultos mayores de la región, se recogió además otros tipos de información, tales como algunas medidas físicas y cognitivas, el uso de medicinas, el uso y acceso a los servicios, los arreglos domiciliarios, la participación laboral, las transferencias intergeneracionales, el ingreso, las pensiones y el bienestar general. Los datos utilizados en este estudio fueron captados principalmente a través de las secciones D (Estado funcional) y G (Red de apoyo familiar y social) del cuestionario.

Las muestras tuvieron como base las últimas actualizaciones de que disponían las oficinas nacionales de estadísticas de cada país, de sus respectivos censos, o de las encuestas de hogares. Con excepción de Barbados, en donde se utilizó el listado automatizado del Registro de Votantes de 1997. Se ha considerado como población objeto de estudio las personas de 60 años o más, y como unidad de análisis los hogares particulares.

En todos los países se aplicaron muestras probabilísticas que corresponden a los métodos de muestreo por conglomerados polietápicos con estratificación de las unidades primarias de muestreo, salvo en Chile, donde no se aplicó estratificación. Al final, se contabilizaron alrededor de 11.000 entrevistas en el total de las 7 encuestas. Las entrevistas directas alcanzaron al 88% del total, mientras que las encuestas con informante auxiliar representaron el 4% de los casos y con sustituto el 7%. En cuatro de los siete países (Brasil, Chile, Cuba, y Uruguay) se aplicaron procedimientos para aumentar la selección de personas de 80 años o más.⁴

⁴ Una descripción completa y detallada sobre la encuesta SABE se encuentra en el informe oficial preliminar de la Encuesta, producido por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en colaboración con el Centro de Demografía, Salud y Envejecimiento de la Universidad de Wisconsin-Madison (Palloni y Peláez, 2002).

2. Metodología

El análisis de los datos se hizo en dos partes. Primero se realizó un análisis descriptivo, en el que se incluyó el perfil demográfico y socioeconómico de los adultos mayores de la muestra, algunas características de su red social de apoyo y ciertos indicadores de su bienestar. La selección de estas variables, incluidas más tarde como variables explicativas en el análisis multivariado, se basa en la argumentación teórica desarrollada previamente en este estudio, que tuvo como guía los resultados empíricos de estudios sobre diferentes países. Las características demográficas seleccionadas fueron el sexo, la edad y el estado conyugal, mientras que las socioeconómicas fueron el nivel de educación, la condición de actividad y el ingreso no familiar. Como características de la red social de apoyo se consideró el número de hijos vivos y el tamaño del hogar del adulto mayor; y como indicadores de su bienestar, el número de problemas de salud⁵ y la cantidad de bienes en el hogar.⁶

Con la finalidad de obtener una primera idea con respecto a la relación entre los atributos de los adultos mayores, sus arreglos residenciales y las transferencias informales de apoyo, se realizó, aun dentro del análisis descriptivo, una serie de tabulaciones en las que los arreglos y las transferencias aparecen desagregados según las características demográficas y socioeconómicas de los adultos mayores, las características de su red informal de apoyo y los indicadores de su bienestar.

Son muchas las formas posibles de clasificación de los arreglos residenciales de los adultos mayores, la selección de una clasificación específica depende de los objetivos del análisis propuesto. En este estudio, donde la transferencia de apoyo informal es el tema de mayor interés, los arreglos residenciales fueron clasificados en cinco categorías: i) solo; ii) con pareja, sin hijos (incluye otros parientes o no parientes); iii) con hijos no casados (incluye otros parientes o no parientes); iv) con hijos casados (incluye hijos no casados y otros parientes o no parientes); y v) con otros parientes o no parientes. Esta clasificación da precedencia a la presencia de hijos y de la pareja en el hogar, toda vez que son ellos los que con mayor frecuencia prestan o reciben apoyo informal de los adultos mayores.

⁵ Se refieren a los problemas declarados por los adultos mayores con relación a una lista de 13 condiciones definidas en el cuestionario, entre las cuales se incluyen: dolor en el pecho, dificultad respiratoria, hinchazón persistente de los pies, dolores en la espalda y problemas en las articulaciones.

⁶ Para efecto de esta variable, se consideraron 4 tipos de bienes: teléfono, lavadora, automóvil y horno de microondas.

Se distingue entre hijos casados (o en unión consensual) y no casados, debido a la idea aún corriente de que, al contrario de la coresidencia con hijos no casados, la coresidencia con hijos casados responde primordialmente a la necesidad del adulto mayor de recibir algún tipo de apoyo.

En cuanto a las transferencias de apoyo de los adultos mayores, se consideró el apoyo informal en tres dimensiones: i) la ayuda recibida en actividades funcionales de la vida diaria (AFVD), tales como caminar en la casa, ducharse, vestirse, comer, y utilizar el baño; ii) la ayuda recibida en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tales como preparar comida, cuidar del propio dinero, hacer compras, tomar medicinas, y limpiar la casa; y iii) la ayuda recibida o prestada en términos de dinero, servicio, bienes, compañía, cuidado de los niños, y otros.

La segunda parte del análisis tiene como objetivo establecer la base estadística para confirmar (o no) las asociaciones sugeridas en la parte descriptiva inicial, por medio del ajuste de modelos multivariados. Tales modelos permiten estimar el efecto de covariables seleccionadas sobre la probabilidad del adulto mayor de residir en distintos arreglos residenciales, y la de recibir o prestar distintos tipos de apoyo informal.

En relación a los arreglos residenciales, los modelos multivariados fueron ajustados separadamente para adultos mayores casados y no casados por medio de regresiones logísticas multinomiales.⁷ En el caso de los casados, la variable respuesta tiene tres categorías, siendo la categoría “con pareja, sin hijos” la de referencia y las categorías “con hijos casados” y “con hijos no casados” las de contraste. En el caso de los adultos mayores no casados, la variable respuesta tuvo cuatro categorías, siendo la categoría “solo” la de referencia y las categorías “con hijos casados”, “con hijos no casados” y “con otros” las de contraste.

Con respecto a las transferencias informales de apoyo, fueron considerados separadamente los apoyos funcionales (relativos a la ayuda recibida en AFVD), los apoyos instrumentales (relativos a la ayuda recibida en AIVD), y los apoyos materiales (relativos a la ayuda recibida u otorgada en dinero y bienes tales como comida, ropa y servicios domésticos). Se utilizó modelos de regresión logística binomial, donde las categorías de las variables respuesta fueron “no” (referencia) y “sí” (contraste). También se ajustaron modelos de regresión logística binomial para la probabilidad de tener dificultades en las AFVD y AIVD.

⁷ Véase Hosmer y Lemeshow (1989) para una explicación detallada sobre la aplicación de la regresión logística binomial y multinomial.

En una primera etapa, tanto en el caso de las regresiones multinomiales como de las binomiales, los modelos incluyeron como variables explicativas solamente las variables demográficas y el país de residencia. En una segunda etapa, se introdujeron en estos modelos las variables socioeconómicas y, luego las variables de salud y bienestar. A modo de ejemplo de las variables respuesta, las variables explicativas fueron transformadas en dicotómicas (o sea, variables que asumen solamente los valores 0 o 1) con el fin de facilitar la interpretación de los resultados.⁸ Para simplificar la presentación visual de los resultados, las tabulaciones relativas al análisis multivariado muestran solamente el nivel de significación de los coeficientes de regresión, no su valor numérico.

Aunque el análisis de los resultados que se hace a continuación haga referencia a los países en lugar de las ciudades en donde se han realizado las encuestas, no hay que olvidar que las muestras se refieren a zonas específicas dentro de cada país, y no a su totalidad.

C. RESULTADOS

1. Análisis descriptivo de la muestra

a) Perfil demográfico y socioeconómico

i) Estructura por edades

La composición por edades de la población, en general, refleja la etapa de la transición demográfica en que se encuentra una determinada sociedad⁹ y la estructura de la población en edades más avanzadas proporciona un reflejo aún más enfocado de esta etapa. El cuadro 1 ilustra esto para las poblaciones estudiadas. En los países en que la transición demográfica empezó más temprano, como son Barbados, Uruguay y Argentina, la proporción de adultos mayores con 75 años o más es significativamente más elevada que la proporción con edades entre 60 y 64 años. En países de transición más reciente, como Brasil y México, la situación es inversa; o sea, la proporción de adultos mayores entre 60 y 64 años es significativamente mayor que la de 75 años o más. En las muestras

⁸ La única excepción se refiere al número de bienes en el hogar, tratado como variable continua en los modelos de regresión.

⁹ La transición demográfica se refiere al proceso de cambio experimentado por una determinada sociedad, desde una situación de altas tasas de mortalidad y fertilidad una situación en que estas tasas son más reducidas. Para un panorama completo de la transición demográfica en América Latina y el Caribe, véase INEGI (1993).

de Chile y Cuba, las proporciones de adultos mayores son más o menos equivalentes en los dos grupos de edades.

ii) Composición por sexo

Debido a que las tasas de mortalidad suelen ser más altas entre los hombres que entre las mujeres, aun en las edades más avanzadas, la composición por sexo de la población está fuertemente determinada por la composición por edades. En general, cuanto más envejecida está la población, mayor es el porcentaje femenino entre los adultos mayores. Esta correspondencia puede verse en el cuadro 1, donde las poblaciones más envejecidas, como las de Uruguay y Argentina, presentan proporciones más altas de mujeres que las poblaciones menos envejecidas, como las de Brasil y México. La única excepción se refiere a la muestra de Barbados que, aunque siendo la más envejecida, presenta una proporción relativamente baja de mujeres.

Cuadro 1
**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS
 DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**
 (En porcentajes)

Características	Argentina	Barbados	Brasil	Chile	Cuba	México	Uruguay
Edad							
60-64	22	19	32	30	28	32	21
65-74	50	44	46	42	41	44	49
75+	28	37	22	28	31	24	30
Sexo							
Hombres	38	42	41	40	41	44	36
Mujeres	62	58	59	60	59	56	64
Estado Conyugal							
Casado	55	45	57	56	40	55	49
Viudo	32	23	30	26	33	31	36
Divorciado/separado	7	14	8	11	24	10	12
Soltero	6	18	5	7	3	4	3

Fuente: Encuestas de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

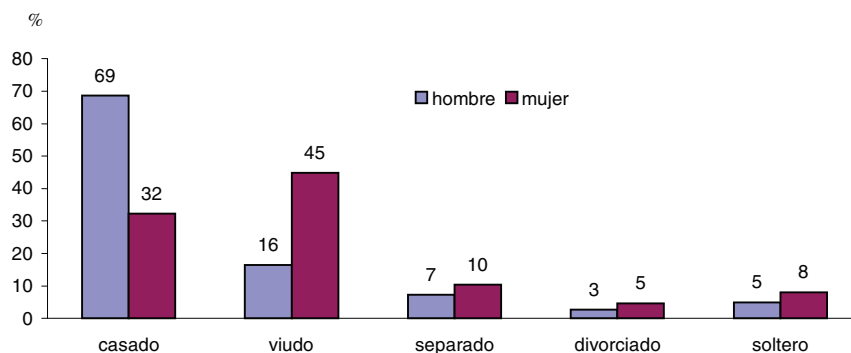
iii) Estado conyugal

Al igual que en el caso de la estructura por sexo, la distribución según estado conyugal de la población adulta mayor suele estar condicionada por su estructura por edades, toda vez que al avanzar en edad aumenta la probabilidad de viudez. Así, cuanto más envejecida la población, se espera

una menor proporción de casados y mayor proporción de viudos. Esta correspondencia se presenta de forma clara en el cuadro 1, donde la proporción de casados en países menos envejecidos, como Brasil y México, son relativamente más altas que los más envejecidos, como Uruguay y Barbados. Llama la atención, sin embargo, las proporción relativamente alta de casados en la muestra de Argentina (55%), de solteros en la muestra de Barbados (18%), y de separados y divorciados en la de Cuba (24%).

El estado conyugal, por otra parte, suele ser una de las características demográficas de la población adulta mayor con mayores diferenciales por sexo. Considerándose que, en general, la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres, que la edad media al casarse de las mujeres es más baja que la de los hombres, y que las posibilidades de un nuevo matrimonio después de la viudez o el divorcio son mayores entre los hombres que entre las mujeres, tiende a observarse una predominancia de casados entre los hombres y de viudas entre las mujeres mayores. En la muestra total agregada de las siete encuestas SABE, la proporción de casados entre los hombres duplica con creces la de casadas entre las mujeres, mientras que la proporción de viudas entre las mujeres es casi el triple de la de viudos entre los hombres (véase el gráfico 1).

Gráfico 1
AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES POR SEXO Y ESTADO CONYUGAL



Fuente: Encuestas de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

iv) *Nivel de educación*

Las diferencias socioeconómicas entre países observadas en el interior de América Latina y el Caribe se reflejan en el conjunto de su población adulta mayor. Entre las distintas características socioeconómicas de la población adulta mayor, el nivel de educación sobresale como una de las más importantes, debido a que está, en general, directamente vinculada a los niveles de bienestar de este grupo poblacional. Los datos muestran niveles promedio relativamente bajos de educación entre los adultos mayores, con diferencias bastante acentuadas entre los países.¹⁰ En Chile, Argentina y Uruguay la proporción con educación secundaria es relativamente alta y la proporción sin ninguna educación relativamente baja, pero lo contrario se da en México y Brasil, particularmente en lo que se refiere a las altas proporciones sin ninguna educación (véase el cuadro 2).

Cuadro 2
AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
(En porcentajes)

Características	Argentina	Barbados	Brasil	Chile	Cuba	México	Uruguay
Educación							
Ninguna	3	1	21	10	-	19	4
Primaria	67	77	66	57	-	61	71
Secundaria o más	30	22	13	33	-	20	25
Actividad							
Trabaja	24	16	27	26	21	32	17
No trabaja	76	84	73	74	79	68	83
Ingreso extra familiar							
Recibe	81	93	85	-	-	62	90
No recibe	19	7	15	-	-	28	10

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).
 - Cantidad nula o insignificante.

¹⁰ Los datos de educación de la muestra de Cuba no se usaron en este caso debido a la forma distinta en que éstos fueron recogidos, dificultando la comparación con las demás encuestas SABE. Se sabe, sin embargo, que los niveles de educación en Cuba están entre los más elevados de América Latina y el Caribe, incluyendo los de la población adulta mayor.

vii) Incidencia de enfermedades

Aunque la información sobre incidencia de enfermedades en las encuestas SABE sea de carácter subjetivo (o sea, declarada según la percepción del informante), resulta ser un indicador útil de las condiciones de salud de la población adulta mayor. Si se considera la proporción de adultos mayores que declaran tener 3 o más enfermedades, se observa una gran variación entre países, que va desde un quinto de los adultos mayores en Barbados hasta poco menos de dos tercios de los adultos mayores en Chile. Visto que la probabilidad de enfermarse aumenta naturalmente con la edad, sería de esperar una mayor proporción de personas con número elevado de enfermedades declaradas en países con estructuras de edad más envejecidas. No es, sin embargo, lo que muestran los datos en el gráfico 2, donde Brasil y México, por ejemplo, aparecen con proporciones mayores que Uruguay, Argentina y Barbados.¹²

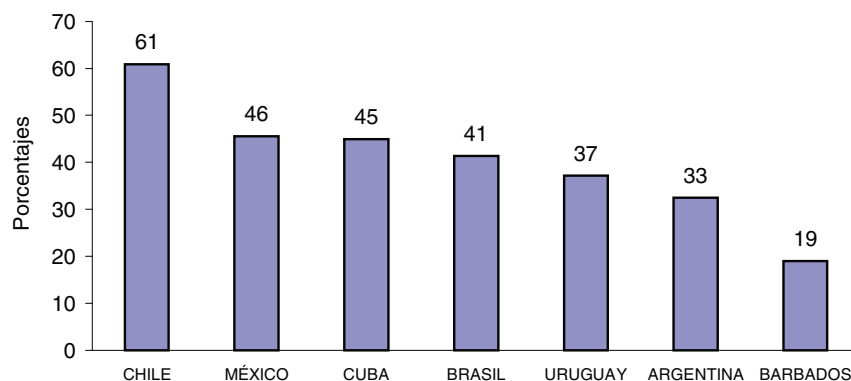
viii) Diferenciales por sexo

En la muestra agregada de los países, se observa que las mujeres tienen niveles de educación más bajos que los hombres (13% sin ninguna educación en comparación con 10% entre los hombres), son acometidas por múltiples enfermedades más frecuentemente que los hombres (45% con 3 o más enfermedades en comparación con 32% entre los hombres), trabajan en menor proporción que los hombres (14% comparado a 32% entre los hombres) y reciben ingreso extrafamiliar también en menor proporción que los hombres (78% en comparación con 94% entre los hombres) (véase el cuadro 3).

¹² En realidad, existen diversos factores culturales que afectan la autopercepción de enfermedades, los que podrían estar jugando un papel importante en esta variación.

Gráfico 2

AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE DECLARAN TENER 5 O MÁS ENFERMEDADES



Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Cuadro 3

AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): DIFERENCIALES POR SEXO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DE SALUD

(En porcentajes)

Sexo	Educación			Enfermedades			Trabaja		Ingreso extrafamiliar	
	Ninguna	Primaria	Secundaria	Ninguna	1-2	3+	Sí	No	Sí	No
Hombres	10	66	24	30	38	32	32	68	94	6
Mujeres	13	67	20	20	35	45	14	86	78	22

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

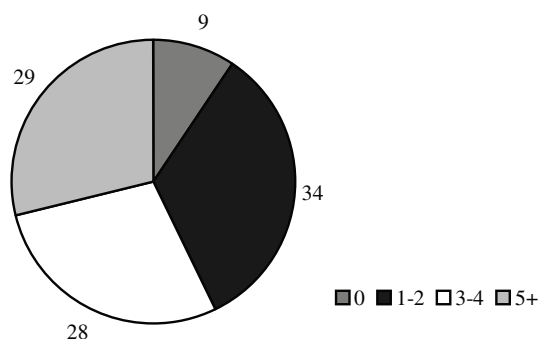
Estos diferenciales por sexo pueden explicarse en parte por la estructura etaria más envejecida de las mujeres en comparación con la de los hombres, pero reflejan en todo caso una situación de desventaja femenina frente a los hombres en el interior de la población adulta mayor, por lo menos en cuanto a los indicadores de calidad de vida considerados.

b) Redes sociales de apoyo de los adultos mayores

Aunque existan diferencias importantes entre los países, los datos de las encuestas SABE muestran que, en general, los adultos mayores de América Latina y el Caribe cuentan con una red potencial de apoyo social

bastante extensa. El número de hijos adultos y el tamaño del hogar –dos de las más importantes fuentes de apoyo de los adultos mayores– ejemplifican esta situación. En la muestra total, el 29% de los adultos mayores tenían 5 o más hijos vivos, mientras que el 28% tenían 3 o 4 hijos y un 34% tenían 1 o 2 hijos. Casi el 10%, sin embargo, no tenían ningún hijo vivo (véase el gráfico 3).

Gráfico 3
AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS VIVOS



Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

El diferencial entre países en cuanto a la disponibilidad de hijos vivos se ilustra en el cuadro 4. En países de transición demográfica más avanzada, como Argentina, Uruguay y Cuba, la proporción de adultos mayores con 5 o más hijos suele ser menor, mientras que en los de transición más reciente la proporción es mayor. En México, por ejemplo, más de la mitad de los adultos mayores cuenta con 5 o más hijos vivos. Llama la atención, sin embargo, la proporción con 5 o más hijos vivos relativamente alta en Chile y Barbados, y relativamente baja en Brasil.

Con respecto al tamaño del hogar, más de la mitad de los adultos mayores de la muestra total residía en hogares con 3 o más personas, en tanto que aproximadamente un cuarto de ellos vivía en hogares con 5 o más personas (véase el cuadro 4).

Aunque menos significativas que en el caso de los hijos vivos, las diferencias entre países en cuanto al tamaño del hogar de los adultos mayores son también importantes. En el caso de las muestras de México y

Chile, más de un tercio de los adultos mayores vivía en hogares con 5 o más personas, mientras que en Brasil, Uruguay, Barbados y Argentina estas proporciones disminuyen a menos de un quinto de los adultos mayores. En Cuba, la proporción que vivía en hogares con 5 o más personas era de poco más de un cuarto de los adultos mayores (véase el gráfico 4).

Cuadro 4

AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS VIVOS Y EL NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR, POR SEXO

(En porcentajes)

Número de hijos vivos	Argentina			Barbados			Brasil			Chile			Cuba			México			Uruguay		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
0	10	12	11	10	14	12	8	10	9	7	8	8	8	12	11	3	7	5	8	9	9
1-2	56	54	55	27	28	28	32	35	34	23	27	25	37	41	39	13	15	14	46	45	45
3-4	25	25	25	25	25	25	34	30	32	31	32	32	31	28	29	23	27	26	30	30	30
5 o más	9	9	9	38	33	35	26	25	25	39	33	35	24	19	21	61	51	55	16	16	16
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Número de personas por hogar	Argentina			Barbados			Brasil			Chile			Cuba			México			Uruguay		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
1	14	23	20	21	21	21	7	17	13	6	10	9	9	12	11	7	12	10	13	22	19
2	42	41	41	37	35	36	30	32	31	20	24	22	25	24	24	19	21	20	42	31	35
3-4	30	23	26	28	28	27	42	34	37	40	30	34	39	37	38	35	34	34	31	26	28
5 o más	14	13	13	14	16	16	21	17	19	34	36	35	27	27	27	39	33	36	14	21	18
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

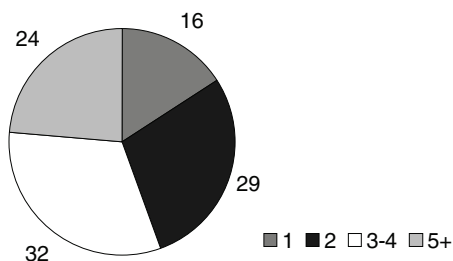
H : Hombres.

M : Mujeres.

T : Total.

Gráfico 4

AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR



Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

c) Arreglos residenciales de los adultos mayores

Los datos de las encuestas SABE muestran que la proporción de adultos mayores que vive con hijos en América Latina y el Caribe es bastante significativa. En las muestras de Brasil, Chile, México y Cuba, esta proporción representa más de la mitad de los adultos mayores.¹³ En Argentina, Uruguay y Barbados en cambio la proporción que viven solos o solamente con la pareja, es más importante (véase el cuadro 5).

Cuadro 5
**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS
 MAYORES SEGÚN EL ARREGLO RESIDENCIAL**
(En porcentajes)

Arreglo residencial	Argentina	Barbados	Brasil	Chile	Cuba	México	Uruguay
Solo	20	22	13	9	11	10	19
Con la pareja	33	27	27	20	18	17	28
Con hijo no casado	26	35	40	47	26	43	30
Con hijo casado	12	6	11	12	32	23	14
Con otros	9	10	9	12	13	7	9
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Considerando la muestra agregada de las siete encuestas, se observa que la proporción de adultos mayores que viven solos, o con hijos casados aumenta con la edad, mientras que la proporción que vive con hijos solteros disminuye con la edad. La proporción que vive con pareja sin hijos aumenta hasta una edad intermedia, por cuenta de la salida de los hijos del hogar, pasando a disminuir posteriormente debido al incremento de la viudez (véase el cuadro 6).

¹³ Con excepción de México y Cuba, la proporción que vive con al menos un hijo casado es mucho menor que la que vive solamente con hijos no casados. En el caso de Cuba, se sospecha que la carencia habitacional pudiera ser el principal factor determinante de la proporción elevada de adultos mayores que viven con hijos casados.

v) *Condición de actividad*

En general, los niveles de actividad económica entre adultos mayores están condicionados por distintos factores, a veces antagónicos entre sí. Buenas condiciones de salud y una situación macroeconómica favorable al empleo son factores que propician una mayor participación de los adultos mayores en actividades económicas. La falta de cobertura del sistema de seguridad social y las condiciones macroeconómicas precarias que impiden a las generaciones más jóvenes prestar ayuda financiera a las generaciones mayores son otros factores que llevan a los adultos mayores a seguir trabajando. En estos últimos casos, el mercado informal de trabajo surge como una opción de subsistencia para una parte significativa de los adultos mayores.

El cuadro 2 muestra la existencia de una gran variabilidad entre países con respecto a los niveles de participación de los adultos mayores en actividades económicas. En Uruguay y Barbados, cuyas muestras son más envejecidas y la cobertura de la seguridad social es relativamente alta, la proporción de adultos mayores que trabaja gira en torno del 16%. En México, donde la muestra es relativamente más joven y la cobertura de la seguridad social más baja, la proporción que trabaja alcanza el 32%.

vi) *Ingreso extrafamiliar*

Es común entre las muestras consideradas en este estudio el hecho de que la gran mayoría de los adultos mayores reciben algún tipo de ingreso extrafamiliar.¹¹ Aun así, es grande la variación entre países en lo que se refiere a la proporción de los que reciben tal ingreso. Esta diferencia está fuertemente asociada a las variaciones en la cobertura del sistema de seguridad social, puesto que la mayor parte de los ingresos extrafamiliares está constituido de pensiones y jubilaciones. Así es como en Barbados y Uruguay, donde la cobertura del sistema de seguridad social es más elevada, la proporción de adultos mayores con ingresos extrafamiliares sobrepasa el 90%, mientras que en México, donde la cobertura es más baja, esta proporción disminuye a poco más del 60% (véase el cuadro 2).

¹¹ El ingreso extrafamiliar excluye a las ayudas en dinero provenientes de miembros de la familia. Los datos relativos a las muestras de Chile y Cuba no fueron incluidos en los cálculos, debido a la forma distinta como fueron recogidos, dificultando la comparación con las demás encuestas SABE.

Cuadro 6
**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): ARREGLO RESIDENCIAL DE LOS ADULTOS
MAYORES SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**
(En porcentajes)

Características	Solo	Con pareja	Con hijo no-casado	Con hijo casado	Con otros	Total
Edad						
60-64 años	11	21	46	15	7	100
65-74 años	16	25	34	16	9	100
75 años o más	21	20	29	17	13	100
Sexo/Total						100
Hombres	13	33	34	13	7	100
Mujeres	19	17	35	17	12	100
Sexo/No casados						
Hombres	39	-	24	17	20	100
Mujeres	27	-	34	20	19	100
Número de hijos						
0	37	23	-	-	40	100
1-2	19	26	29	17	9	100
3-4	14	24	40	16	6	100
5 o más	9	18	49	20	4	100

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

- Cantidad nula o insignificante.

Dado el gran diferencial por sexo que existe en el estado conyugal de la población en edades más avanzadas, la proporción de hombres mayores que vive con su pareja pero sin hijos (33%), casi duplica la proporción de mujeres mayores que viven en las mismas condiciones (17%). Como contrapartida, la proporción que vive con hijos o con otros parientes y no parientes es más alta entre las mujeres mayores en comparación con los hombres, así como lo es la proporción que vive sola: 19% comparado a 13% entre los hombres (véase el cuadro 6).

Sin embargo, si se considera solamente el universo de los adultos mayores no casados, la proporción de los que viven solos es significativamente mayor entre los hombres (39%) que entre las mujeres (27%). Aun con relación al grupo de los no casados, la proporción que vive con hijos es significativamente mayor entre las mujeres que entre los hombres, principalmente con respecto a los hijos solteros (34% comparado con 24%), mientras que la proporción que vive con otros parientes o no parientes es mayor entre los hombres (véase el cuadro 6).

Los datos de la muestra indican la existencia de una posible relación entre el arreglo residencial y el número de hijos vivos de los adultos

mayores, en el sentido de que cuanto mayor es el número de hijos, mayor es la proporción de adultos mayores que viven con hijos –especialmente hijos no casados– y menor la proporción de los que viven solos o con otros parientes y no parientes (véase el cuadro 6).

En cuanto a los indicadores socioeconómicos y de salud o bienestar, los adultos mayores en condiciones más favorables parecen ser los que viven con la pareja, mientras que los que viven con hijos casados suelen presentar las condiciones menos favorables. Entre los que viven con pareja, por ejemplo, la proporción con nivel de educación secundario casi duplica la de los que viven con hijos casados. De la misma manera, son ellos los que presentan la menor proporción con 3 o más enfermedades y también la menor proporción con dificultades en actividades funcionales de la vida diaria, en tanto que la mayor proporción con estas características se observan entre los que viven con hijos casados. Sin embargo, entre los que reportan tener alguna dificultad en actividades funcionales de la vida diaria, los que viven solos son los que menos reciben ayuda (véase el cuadro 7).

Cuadro 7
**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): ARREGLO RESIDENCIAL DE
LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIOECONÓMICAS Y DE SALUD O BIENESTAR**
(En porcentajes)

Proporción de adultos mayores	Solo	Con pareja	Con hijo no casado	Con hijo casado	Con otros
Con educación secundaria	21	27	21	14	23
Con 3 o más enfermedades	39	34	42	48	40
Con dificultades en AFVD ^a	19	15	19	26	24
Que reciben ayuda en AFVD ^b	18	42	47	47	51

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

^a AFVD: Actividades funcionales de la vida diaria.

^b Porcentaje que recibe ayuda entre quienes tienen dificultades en las AFVD.

d) Actividades funcionales de la vida diaria (AFVD)

La proporción de adultos mayores que declaran tener dificultad en algún tipo de actividad funcional de la vida diaria (AFVD), varía desde poco menos de 14% en la muestra de Barbados, hasta un 22% en la de Chile. Las proporciones son mayores que los que informaron tener

dificultad en algún tipo de actividad instrumental de la vida diaria (AIVD), variando desde poco más de 17% en Uruguay hasta un 32% en Brasil (véase el cuadro 8).

Cuadro 8
**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES
 CON DIFICULTAD Y QUE RECIBIERON AYUDA EN ACTIVIDADES
 FUNCIONALES (AFVD) E INSTRUMENTALES (AIVD)
 DE LA VIDA DIARIA**
(En porcentajes)

Actividades de la vida diaria	Argentina	Barbados	Brasil	Chile	Cuba	México	Uruguay
AFVD							
Tiene dificultad	17	14	19	22	19	19	17
Recibe ayuda ^a	32	46	40	52	42	38	26
AIVD							
Tiene dificultad	27	24	32	28	26	28	17
Recibe ayuda ^a	65	74	92	86	90	84	78

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

^a Entre los que tienen dificultad.

Con relación a los que reciben ayuda, las variaciones entre países son aún mayores. En la muestra de Chile, por ejemplo, la proporción que recibe ayuda en AFVD (cerca de 52%) duplica la que recibe ayuda en Uruguay (cerca de 26%). En general, la proporción que recibe ayuda en las AIVD es significativamente mayor que la que recibe ayuda en las AFVD, variando desde poco menos de 70% en Argentina hasta casi un 92% en Brasil (véase el cuadro 8).

A partir de la muestra agregada de las siete encuestas, se observa que una proporción significativamente mayor de mujeres que de hombres ha declarado tener dificultad en alguna actividad de la vida diaria, sea funcional o instrumental, mientras que proporciones similares de hombres y mujeres han declarado recibir ayuda en estas actividades. Se observa, también, que las proporciones tanto de los que declaran tener dificultad como de los que informan recibir ayuda son claramente mayores entre los no casados en comparación con los casados, y aumentan significativamente con la edad (véase el cuadro 9).

Al considerar el universo de los adultos mayores que declaran tener dificultad en alguna actividad de la vida diaria, la proporción que recibe ayuda aumenta tanto con el número de hijos vivos como también, y principalmente, con el tamaño del hogar. Entre los que tienen 5 o más hijos, la proporción (48%) es 10 puntos porcentuales mayor que entre los

que no tienen hijos (38%). Entre los que viven en hogares con 5 o más personas, la proporción (49%) sobrepasa en más de 30 puntos porcentuales la de los que viven en hogares unipersonales (18%). Curiosamente, la proporción que recibe ayuda disminuye conforme aumenta el nivel de educación, llegando a ser inferior casi 10 puntos porcentuales entre los adultos mayores con nivel secundario de educación (39%), en comparación con los que no tienen educación (48%).

Cuadro 9

AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES CON DIFICULTAD Y QUE RECIBIERON AYUDA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

(En porcentajes)

Características	Actividades funcionales (AFVD)		Actividades instrumentales (AIVD)	
	Tienen dificultad	Reciben ayuda ^a	Tienen dificultad	Reciben ayuda ^a
Edad				
60-64 años	13	26	15	75
65-74 años	15	33	21	79
75 años o más	31	51	47	88
Sexo				
Hombres	15	43	20	83
Mujeres	23	42	35	84
Estado conyugal				
No casados	23	43	35	85
Casados	16	40	21	82

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

^a Entre los que tienen dificultad.

e) Transferencias informales de apoyo

Como muestran los datos del cuadro 10, la proporción de adultos mayores que reciben algún tipo de apoyo varía desde 82%, en la muestra de Barbados, hasta 93% en las muestras de Brasil y Cuba, mientras que la proporción de los que brindan algún tipo de apoyo varía desde 70% en Barbados hasta 88% en Brasil y Chile. Además de ilustrar la intensidad con que ocurren las transferencias de apoyo en que participan los adultos mayores en América Latina, estos números caracterizan de manera inequívoca las transferencias de apoyo como un proceso de doble vía.

Entre los tipos de apoyo considerados en el estudio, los más frecuentemente intercambiados son los de servicios, bienes y dinero. En casi todos los países, la proporción de adultos mayores que recibe estos tipos de apoyo superó el 60%, mientras que la proporción de los que brinda

este tipo de apoyo es algo mayor a 40%. También la proporción de adultos mayores que reciben apoyo en la forma de compañía (desde 9% en México, hasta 30% en Uruguay) y que brindan apoyo en la forma de cuidado a los niños (desde 17% en Barbados, hasta 25% en Uruguay) son significativas (véase el cuadro 10).

Cuadro 10
**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES
 QUE RECIBIERON APOYO SEGÚN TIPO DE APOYO**
(En porcentajes)

Tipo de apoyo	Argentina	Barbados	Brasil	Chile	Cuba	México	Uruguay
Recibido							
Dinero	59	65	61	72	70	74	65
Servicio	68	64	78	69	84	64	67
Cosas	45	64	65	64	78	54	53
Compañía	29	12	20	22	15	9	30
Otro	14	30	35	21	21	10	15
Cualquiera	85	82	93	92	93	90	88
Brindado							
Dinero	42	48	49	54	43	39	62
Servicio	60	46	64	57	65	50	57
Cosas	41	49	56	60	55	41	50
Compañía	9	3	7	3	5	2	12
Cuidado niño	23	17	23	24	21	18	25
Otro	18	24	34	24	17	9	18
Cualquiera	79	70	88	88	78	76	86

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Respecto de las personas que dan o reciben apoyo de los adultos mayores, los que lo hacen con más frecuencia son los miembros del hogar, seguidos por los hijos fuera del hogar. Con excepción de las muestras de Argentina y Barbados, en todos los países la proporción de adultos mayores que dio o recibió apoyo a o de miembros del hogar supera el 70% (véase el cuadro 11). Las transferencias de apoyo con hermanos u otros parientes o no parientes fuera del hogar son menos frecuentes, aunque son significativas en algunos casos, como los de Cuba y Argentina.

Cuadro 11
**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES
 QUE RECIBIERON Y BRINDARON APOYO SEGÚN LA PERSONA
 QUE DIO Y RECIBIÓ EL APOYO**

(En porcentajes)

Persona	Argentina	Barbados	Brasil	Chile	Cuba	México	Uruguay
Presta apoyo							
Miembro del hogar	69	67	80	85	84	79	75
Hijo ^a	41	41	49	48	47	49	36
Hermano ^a	13	14	13	8	19	7	13
Otro ^a	8	6	5	3	9	4	6
Cualquiera	85	82	93	92	93	90	88
Recibe apoyo							
Miembro del hogar	67	61	79	82	72	70	76
Hijo ^a	35	23	38	31	25	24	33
Hermano ^a	13	8	14	8	15	6	12
Otro ^a	10	6	7	1	5	2	6
Cualquiera	79	70	88	88	78	76	86

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

^a No residentes en el hogar del adulto mayor.

La similitud entre las proporciones de los que dan y reciben apoyo de adultos mayores en cada una de las categorías de personas consideradas en el cuadro 11, parece indicar la existencia de una cierta reciprocidad en cuanto a las transferencias consideradas.

2. Análisis multivariado

a) Factores asociados a los arreglos residenciales de los adultos mayores

i) Adultos mayores casados

Entre los adultos mayores casados, la probabilidad de cohabitar con hijos no casados es significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres, presuntamente debido a que, a la misma edad, los hombres suelen tener hijos más jóvenes y, por lo tanto, más frecuentemente solteros que las mujeres. La probabilidad de vivir con hijos casados, por otra parte, no difiere entre hombres y mujeres (véase el cuadro 12, modelo 1). Tanto la edad como el número de hijos vivos de los adultos mayores casados inciden en su probabilidad de convivir con hijos, especialmente no casados.

Como cabe esperar, la probabilidad disminuye significativamente con la edad y aumenta de modo considerable con el número de hijos.

Una vez controladas las variables demográficas, las diferencias que aún persisten entre países en cuanto a la probabilidad de convivir con hijos indican la existencia de otros tipos de factores determinantes, entre los que se incluyen los culturales. Tomando la muestra de Brasil como referencia, la probabilidad de vivir con hijos no casados es significativamente menor en Argentina, Uruguay, Barbados y Cuba, mientras que la probabilidad de convivir con hijos casados es considerablemente mayor en Chile, México y Cuba (véase el cuadro 12, modelo 1).

En el modelo 2 del cuadro 12, que incluye algunas variables socioeconómicas, se observa una aparente contradicción. Por una parte, el hecho de tener más educación y recibir ingreso no familiar disminuye significativamente la probabilidad de convivir con hijos casados, lo que podría estar indicando una preferencia por arreglos residenciales independientes. Por otra, el hecho de convivir con hijos (casados o no casados) parece acrecentar la probabilidad de tener más bienes en el hogar, lo que, en teoría, podría estar asociado a un mayor bienestar.

Finalmente, el nivel reducido de significación de los coeficientes asociados a las variables de salud en el modelo 3 del cuadro 12, indica que la probabilidad de convivir con hijos entre los adultos mayores casados es independiente, en cierta forma, de sus condiciones de salud. Muy probablemente es la propia pareja la que presta apoyo con mayor frecuencia a los adultos mayores casados que se encuentran debilitados por problemas de salud.

Cuadro 12

**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): NIVEL DE SIGNIFICACIÓN DE LOS
COEFICIENTES DE LAS REGRESIONES DE LOS ARREGLOS
RESIDENCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES CASADOS**

Variable (referencia)	Contraste	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
		Con hijo no casado	Con hijo casado	Con hijo no casado	Con hijo casado	Con hijo no casado	Con hijo casado
Sexo							
(hombre)	Mujer	---	ns	---	---	---	---
Edad	65-74	---	ns	---	---	---	---
(60-64)	75 o más	na	---	---	---	---	---
Hijos	Ninguno	na	na	na	na	na	na
(1-2)	3-4	++	ns	++	ns	++	+
	5 o más	++	++	++	++	++	++
País	Argentina	—	ns				
(Brasil)	Uruguay	---	ns				
	Chile	+	++				
	Barbados	---	ns				
	México		ns		++		
	Cuba	---	++				
Bienes				++	++		
(no trabaja)	Trabaja			ns	ns		
Educación	Ninguna			ns	++		
(primaria)	Secundaria			—	---		
(sin ingreso)	Ingreso			ns	---		
Enfermedades	Ninguna					ns	ns
(1-2)	3-4					ns	ns
	5 o más					ns	+
(sin dificultad)	Dificultad en AFVD ^a					ns	ns
(sin dificultad)	Dificultad en AIVD					ns	ns

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Nota: En todos los modelos, la categoría de referencia del arreglo residencial es “con la pareja, sin hijos”.

Observaciones:

(— —) = asociación negativa con nivel de significación de 1%; (+ +) = asociación positiva con nivel de significación de 1%; (—) = asociación negativa con nivel de significación de 5%; (+) = asociación positiva con nivel de significación de 5%; (ns) = no significativo (nivel de significación superior a 5%); (na) = no se aplica; (AFVD) = actividades funcionales de la vida diaria; (AIVD) = actividades instrumentales de la vida diaria.

ii) Adultos mayores no casados

Entre los adultos mayores no casados la probabilidad de convivir con hijos es significativamente mayor entre las mujeres que entre los hombres, así como lo es la probabilidad de convivir con otros parientes o no parientes, lo contrario se verifica entre los casados. En contrapartida, la probabilidad de vivir solo es significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres (véase el cuadro 13, modelo 1).

Como es de esperar, la probabilidad de convivir con hijos no casados desciende sensiblemente con la edad del adulto mayor. Sin embargo, la probabilidad de convivir con hijos casados o con otros parientes o no parientes parece no depender de la edad.

Un mayor número de hijos aumenta significativamente la probabilidad de convivir con hijos, sean casados o no casados, pero no afecta de manera significativa a la probabilidad de convivir con otros parientes no parientes. El hecho de no tener hijos, sin embargo, sí aumenta a probabilidades del adulto mayor no casado de convivir con otros parientes o no parientes.

Asimismo, en el caso de los adultos mayores casados, hay diferencias importantes entre países que persisten con relación a la probabilidad de cohabitación con hijos u otros parientes o no parientes entre los no casados, aun después de controladas las variables demográficas. La probabilidad de convivir con hijos no casados o con otros parientes o no parientes en lugar de vivir solo es significativamente mayor que el promedio en los casos de Chile, México y Cuba. En cuanto a la probabilidad de coresidir con hijos casados en lugar de vivir solo, los indicadores más elevados corresponden a México y Cuba, y los más reducidos, a Argentina y Barbados (véase el cuadro 13, modelo 1).

El efecto de las variables socioeconómicas sobre los arreglos residenciales de los adultos mayores no casados es muy similar al observado en el caso de los adultos mayores casados. Por ejemplo, aunque los efectos negativos de la educación y el ingreso sobre la probabilidad de cohabitación parezcan indicar una preferencia por el arreglo independiente (en este caso, vivir solo), el hecho de vivir con hijos u otros parientes o no parientes en lugar de vivir solo aumenta significativamente las probabilidades de residir en un hogar mejor equipado (véase el cuadro 13, modelo 2).

Finalmente, el efecto de las variables de salud y bienestar, sobre los arreglos residenciales de los adultos mayores no casados es bien diferente al de los casados. Aunque el efecto del número de enfermedades sigue siendo poco significativo, la probabilidad de vivir con hijos o con otros parientes o no parientes aumenta considerablemente si el adulto mayor tiene dificultad en ejecutar actividades instrumentales de la vida diaria. Si la dificultad se refiere a actividades funcionales, la probabilidad de cohabitar con hijos casados es mayor (véase el cuadro 13, modelo 3). Este hecho resalta la importancia de la coresidencia, con hijos u otros, como una forma de obtener apoyo para los adultos mayores no casados que presentan debilidades de salud.

Cuadro 13

**AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): NIVEL DE SIGNIFICACIÓN DE
LOS COEFICIENTES DE LAS REGRESIONES DE LOS ARREGLOS
RESIDENCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES NO CASADOS**

Variable (referencia)	Contraste	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
		Con hijo no casado	Con hijo casado	Con otro	Con hijo no casado	Con hijo casado	Con otro	Con hijo no casado	Con hijo casado	Con otro
casado (hombre)	hijo casado Con hijo casado Mujer	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
Edad (60-64)	75 o más	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
Hijos (1-2)	Ninguno 3-4 5 o más	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
País (Chile)	Brasil Uruguay Argentina Barbados México Cuba	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
Bienes (no trabaja)	Trabaja	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
Educación (primaria)	Ninguna Secundaria	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
(sin ingreso)	Ingreso	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
Enfermedades (1-2)	Ninguna 3-4 5 o más	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
(sin dificultad)	Dificultad en AFVD	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo
(sin dificultad)	Dificultad en AIVD	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo	casado	Con otro	Con hijo	no casado	Con hijo

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Nota: En todos los modelos, la categoría de referencia del arreglo residencial es "solo".

Observaciones:

(— —) = asociación negativa con nivel de significación de 1%; (+ +) = asociación positiva con nivel de significación de 1%; (—) = asociación negativa con nivel de significación de 5%; (+) = asociación positiva con nivel de significación de 5%; (ns) = no significativo (nivel de significación superior a 5%); (na) = no se aplica; (AFVD) = actividades funcionales de la vida diaria; (AIVD) = actividades instrumentales de la vida diaria.

b) Factores asociados a las dificultades y a las ayudas en AVDS

Aunque la probabilidad de presentar alguna dificultad en actividades funcionales (AFVD) o instrumentales (AIVD) de la vida diaria sea significativamente mayor entre las mujeres que entre los hombres –debido, en parte, al hecho de que las mujeres suelen informar con mayor fidelidad sus condiciones de salud–, la probabilidad de recibir ayuda entre los que declaran tener dificultad no difiere de manera importante entre hombres y mujeres (véase el cuadro 14, modelos 1, 2, 3 y 4).

Tanto la probabilidad de tener dificultad como la de recibir ayuda aumenta significativamente con la edad, en los dos tipos de actividades de la vida diaria. Curiosamente, el hecho de ser casado parece actuar como un factor de protección contra condiciones limitantes de salud entre los adultos mayores, como lo indica la disminución considerable, entre los casados, de la probabilidad de tener algún tipo de dificultad. Cuando tienen dificultad, sin embargo, la probabilidad de recibir ayuda entre ellos es más reducida que entre los no casados.

Más que la cantidad de hijos, la coresidencia parece ser un factor primordial para recibir ayuda entre los adultos mayores con dificultades en ejecutar las AIVD. Mientras que la probabilidad de recibir ayuda tanto en las AFVD como en las AIVD se eleva de manera poco significativa con el número de hijos, la probabilidad de recibir ayuda en las AIVD aumenta considerablemente con el tamaño del hogar. Algo análogo ocurre con la probabilidad de recibir ayuda en las AFVD, la que disminuye sensiblemente en la ausencia de al menos un coresidente. Es interesante observar que el hecho de declarar dificultad en AFVD y AIVD es significativamente mayor entre los adultos mayores que viven en hogares más extensos (5 o más personas), lo que podría estar indicando una situación de menor bienestar en estos ambientes (véase el cuadro 14, modelos 1, 2, 3 y 4).

Una vez controladas las variables demográficas, son pocas las diferencias que persisten entre los países en términos de la probabilidad de tener dificultades y de recibir ayuda en las AFVD. Las excepciones son Barbados, donde los adultos mayores presentan una probabilidad significativamente más baja de tener dificultades, y Chile, donde los adultos mayores presentan una probabilidad de recibir ayuda significativamente más alta (véase el cuadro 14, modelos 1 y 2). En cuanto a las AIVD, las diferencias entre países parecen ser más importantes. Comparativamente con Argentina, Chile y México, la probabilidad de reportar dificultades es significativamente mayor en Brasil, y significativamente menor en Uruguay, Barbados y Cuba. En cuanto al hecho de recibir ayuda, llama la atención

la probabilidad significativamente más reducida en Argentina y Barbados, en comparación con los demás países (véase el cuadro 14, modelos 3 y 4).

Los modelos 5, 6, 7 y 8 del cuadro 14, en el que se incluyen algunas variables socioeconómicas y de salud, muestran que, como sería de esperarse, la probabilidad de tener algún tipo de dificultad, sea funcional o instrumental, está directamente asociada al número de enfermedades reportadas. Por otra parte, el número de enfermedades afecta muy poco a la probabilidad de recibir ayuda en cualquiera de las actividades de la vida diaria.

Cuadro 14

AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): NIVEL DE SIGNIFICACIÓN DE LOS COEFICIENTES DE LAS REGRESIONES DE DIFICULTADES Y AYUDAS EN ACTIVIDADES FUNCIONALES (AFVD) E INSTRUMENTALES (AIVD) DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES

Variable (referencia)	Contraste	AFVD		AIVD		AFVD		AIVD	
		Dificultad	Ayuda	Dificultad	Ayuda	Dificultad	Ayuda	Dificultad	Ayuda
		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
Sexo									
(hombre)	Mujer	++	ns	++	ns	ns	ns	++	ns
Edad									
65-74	75 o más	++	+	++	+	++	+	++	ns
(60-64)	75 o más	++	++	++	++	++	++	++	++
(no casado)	Casado	---	---	---	---	---	ns	---	ns
Hijos									
(1-2)	Ninguno	ns	ns	ns	ns				
	3-4	ns	ns	ns	ns				
	5 o más	ns	+	++	+				
Tamaño hogar									
(2)	1	---	---	---	---	ns	---	---	---
	3-4	ns	ns	ns	++	+	ns	ns	++
	5 o más	++	ns	++	++	ns	ns	ns	++
País									
(Argentina)	Brasil	ns	ns	++	++				
	Chile	+	++	ns	++				
	Uruguay	ns	ns	---	++				
	Barbados	---	+	---	ns				
	México	ns	ns	ns	++				
	Cuba	ns	ns	---	++				
Educación									
(primaria)	Ninguna					ns	ns	++	++
	Secundaria					---	ns	---	ns
(sin ingreso)	Ingreso					---	ns	---	ns
Enfermedades									
(1-2)	Ninguna					---	+	---	---
	3-4					++	ns	++	ns
	5 o más					++	ns	++	ns

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Observaciones:

(— —) = asociación negativa con nivel de significación de 1%; (+ +) = asociación positiva con nivel de significación de 1%; (—) = asociación negativa con nivel de significación de 5%; (+) = asociación positiva con nivel de significación de 5%; (ns) = no significativo (nivel de significación superior a 5%).

De la misma manera, las variables socioeconómicas –aquí representadas por el nivel de educación y el hecho de recibir ingreso no familiar– afectan muy poco a la probabilidad de recibir ayuda, particularmente en actividades funcionales. Una importante excepción es la probabilidad significativamente más elevada de recibir ayuda en AIVD entre los que no tienen ninguna educación, que de hecho también presentan una probabilidad significativamente más alta de tener dificultades con este tipo de actividad. Por otra parte, unas mejores condiciones socioeconómicas, reflejadas en un nivel de educación al menos secundario y el hecho de recibir algún tipo de ingreso no familiar, reducen considerablemente la probabilidad de tener dificultades, tanto funcionales como instrumentales.

c) Factores asociados a las transferencias de apoyo material

La probabilidad de recibir ayuda en dinero o bienes es significativamente más alta entre las mujeres adultas mayores que entre los hombres (véase el cuadro 15, modelos 1 y 3), mientras que la probabilidad de otorgar ayuda en dinero es significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres (véase el cuadro 15, modelo 1). No hay diferencia importante entre los sexos en cuanto a la probabilidad de dar ayuda en bienes (véase el cuadro 15, modelo 3). Conforme avanza la edad, por otra parte, disminuye la probabilidad de que los adultos mayores presten ayuda material, sea en dinero o en especies (véase el cuadro 15, modelos 2 y 4), mientras que aumenta su probabilidad de recibir ayuda en especies (véase el cuadro 15, modelo 3). La probabilidad de recibir ayuda en dinero parece no depender de la edad (véase el cuadro 15, modelo 1).

El hecho de ser casado tiende a aumentar la participación del adulto mayor en el proceso de transferencia de apoyo material. La probabilidad tanto de recibir como de dar ayuda en dinero o bienes es significativamente más elevada entre los adultos mayores casados que entre los no casados. Al contrario, el hecho de no tener hijos y el vivir solo tiende a disminuir la participación del adulto mayor en el proceso de transferencia de apoyo material (véase el cuadro 15, modelos 1, 2, 3 y 4).

La probabilidad de un adulto mayor de recibir ayuda en dinero, especies o ambos está positivamente asociada al número de hijos vivos. Lo mismo pasa en relación al tamaño del hogar (medido por el número de personas corresidentes; véase el cuadro 15, modelos 1 y 3). Sin embargo, mientras el número de hijos no afecta a la probabilidad del adulto mayor de prestar ayuda en dinero, especies o ambos, cuanto mayor el tamaño del hogar menor la probabilidad del adulto mayor de prestar ayuda de tipo material, particularmente con relación a dinero (véase el cuadro 15, modelos 2 y 4).

Después de controladas las variables demográficas, se mantienen algunas diferencias importantes entre los países con respecto a la intensidad con que los adultos mayores participan en las transferencias de apoyo material. Considerándose Uruguay como referencia, la probabilidad del adulto mayor de recibir ayuda en dinero es significativamente más alta en Cuba y México, y significativamente menor en Brasil (véase el cuadro 15, modelo 1).

Cuadro 15

AMÉRICA LATINA (7 PAÍSES): NIVEL DE SIGNIFICACIÓN DE LOS COEFICIENTES DE LAS REGRESIONES DE LAS TRANSFERENCIAS DE APOYO MATERIAL (DINERO Y BIENES) DE LOS ADULTOS MAYORES

Variable (referencia)	Contraste	Dinero		Bienes		Dinero	
		Recibir Modelo 1	Dar Modelo 2	Recibir Modelo 3	Dar Modelo 4	Recibir Modelo 5	Dar Modelo 6
Sexo							
(hombre)	Mujer	++	---	++	ns	++	---
Edad	65-74	ns	—	+	---	ns	ns
(60-64)	75 o más	ns	---	++	---	ns	---
(no casado)	Casado	++	++	++	++	++	++
Hijos	Ninguno	---	—	---	---	---	---
(1-2)	3-4	++	Ns	+	ns	++	+
	5 o más	++	Ns	++	ns	++	ns
Tamaño hogar	1	---	---	---	---		
(2)	3-4	++	—	++	ns		
	5 o más	++	---	++	---		
País	Brasil	---	---	++	ns		
(Uruguay)	Argentina	ns	---	—	---		
	Chile	ns	---	++	+		
	Barbados	ns	---	++	ns		
	México	++	---	—	---		
	Cuba	+	---	++	ns		
(sin ayuda)	Ayuda material		++		++		
(no trabaja)	Trabaja					ns	ns
Educación	Ninguna					ns	—
(primaria)	Secundaria					---	++
(sin ingreso)	Ingreso					---	++
Enfermedades	Ninguna						
(1-2)	3-4						
	5 o más						
(sin ayuda)	Ayuda / AFVD						
(sin ayuda)	Ayuda / AIVD						

Cuadro 15 (conclusión)

Variable (referencia)	Contraste	Bienes		Dinero		Bienes	
		Recibir	Dar	Recibir	Dar	Recibir	Dar
		Modelo 7	Modelo 8	Modelo 9	Modelo 10	Modelo 11	Modelo 12
Edad (60-64)	65-74	ns	—	ns	ns	ns	—
	75 o más	++	—	ns	—	++	—
(no casado)	Casado	++	++	++	++	++	++
Hijos (1-2)	Ninguno	—	—	—	—	—	—
	3-4	+	ns	++	+	++	ns
	5 o más	++	++	++	ns	++	++
Tamaño hogar	1			—	—	—	—
	(2)	3-4					
	5 o más						
País (Uruguay)	Brasil						
	Argentina						
	Chile						
	Barbados						
	México						
	Cuba						
(sin ayuda)	Ayuda material						
(no trabaja)	Trabaja	—	ns				
Educación (primaria)	Ninguna	++	ns				
	Secundaria	—	ns				
(sin ingreso)	Ingreso	ns	++				
Enfermedades (1-2)	Ninguna			ns	ns	ns	+
	3-4			+	ns	ns	ns
	5 o más			ns	ns	ns	+
(sin ayuda)	Ayuda / AFVD			+	ns	++	—
(sin ayuda)	Ayuda / AIVD			ns	—	++	—

Fuente: Encuestas sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Observaciones: (—) = asociación negativa con nivel de significación de 1%; (+) = asociación positiva con nivel de significación de 1%; (—) = asociación negativa con nivel de significación de 5%; (+) = asociación positiva con nivel de significación de 5%; (ns) = no significativo (nivel de significación superior a 5%); (AFVD) = actividades funcionales de la vida diaria; (AIVD) = actividades instrumentales de la vida diaria.

La probabilidad de recibir ayuda en bienes, por otra parte, es significativamente mayor en Brasil, Chile, Barbados y Cuba, y menor en Argentina y México (véase el cuadro 15, modelo 3). En cuanto al hecho de dar ayuda monetaria, llama la atención la probabilidad significativamente más alta en Uruguay, comparativamente con los demás países (véase el cuadro 15, modelo 2). La probabilidad de dar ayuda en especies en Argentina y México es significativamente mayor que en Uruguay y que en los demás países considerados.

Todavía con relación a los modelos 2 y 4 del cuadro 15, es importante resaltar el hecho de que la probabilidad de prestar apoyo material es mucho más elevada entre los adultos mayores que reciben este tipo de apoyo que

entre los que no reciben, lo que podría estar indicando la existencia de una cierta reciprocidad en el proceso de transferencia de apoyo material.

Con respecto al efecto de los factores socioeconómicos en las transferencias de apoyo material, los modelos 5, 6, 7 y 8 del cuadro 15 muestran, en primer lugar, que la condición laboral del adulto mayor no ejerce una influencia significativa en las transferencias de ayuda en dinero, pero sí disminuye la probabilidad de recibir bienes. En segundo lugar, queda claro que las condiciones de educación e ingreso del adulto mayor se asocian positivamente con la probabilidad de prestar ayuda material, y negativamente con la de recibir este tipo de ayuda. Es decir, el hecho de tener un nivel de educación al menos secundario y contar con una fuente de ingreso no familiar, disminuye sustancialmente la probabilidad de recibir ayuda, e incrementa la probabilidad de prestar ayuda, principalmente tratándose de ayuda en dinero.

Finalmente, el cuadro 15 indica que el impacto de las condiciones de salud –aquí definidas según el número de enfermedades declaradas– sobre las transferencias de apoyo material del adulto mayor es bastante reducido (modelos 9, 10, 11 y 12). Los resultados también señalan que no hay un efecto de sustitución entre lo que son las ayudas materiales y las ayudas en actividades de la vida diaria. En el caso de que hubiese este efecto, cabría esperar una asociación inversa entre los dos tipos de apoyo; pero lo que se observa es que el hecho de que el adulto mayor reciba ayuda en actividades de la vida diaria no sólo disminuye su probabilidad de prestar, sino también aumenta su probabilidad de recibir ayuda material, especialmente en la forma de bienes.

D. CONCLUSIONES

El estudio ha mostrado la existencia de un proceso intenso de transferencia informal de apoyo que involucra a los adultos mayores en América Latina y el Caribe. En general, tanto las transferencias de apoyo como los arreglos residenciales varían de manera significativa de un país a otro y son fuertemente mediados por las características, recursos, oportunidades y necesidades de los adultos mayores.

Con relación a los arreglos residenciales, los resultados muestran que existe una mayor propensión hacia arreglos independientes en los países que se encuentran en etapas más avanzadas de la transición demográfica. Esto sugiere que, independientemente de factores culturales, se podría esperar un incremento importante en la incidencia de adultos mayores

viviendo solos, en la medida en que los países de la región que empezaron la transición demográfica más tarde avancen en el proceso.

En este mismo sentido, los resultados parecen sugerir que, si bien la probabilidad de recibir ayuda en actividades de la vida diaria y de residir en hogares mejor equipados es más elevada entre los adultos mayores que viven con hijos, existe una preferencia, siempre que las condiciones se presenten, por arreglos residenciales independientes.

Respecto de las transferencias de apoyo, un resultado que ha llamado particularmente la atención es el flujo sustancial de apoyo prestado por el adulto mayor –principalmente a sus hijos– en términos de dinero, servicios, bienes y cuidado de los niños, lo que indica claramente que en América Latina y el Caribe se trata de un proceso de intercambio recíproco entre generaciones.

De la misma manera, un aspecto destacable en el estudio es la importancia de la coresidencia en el proceso de transferencia informal de apoyo de los adultos mayores, particularmente en el caso de los apoyos que demandan proximidad física, como son las actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria.

Un hallazgo no esperado es que el hecho de estar casado parece actuar como un “factor protector” contra las dificultades en ejercer las actividades de la vida diaria, además de aumentar significativamente la probabilidad del adulto mayor de recibir o prestar apoyo de naturaleza material. Como era de esperarse, por otra parte, el número de hijos se mostró positivamente asociado con la probabilidad del adulto mayor de recibir apoyo material. El número de hijos, sin embargo, no afecta de manera importante a la probabilidad del adulto mayor de prestar este tipo de apoyo.

Las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores han probado tener un efecto importante en las transferencias informales de apoyo. Con relación a las ayudas funcionales e instrumentales en actividades de la vida diaria, un nivel socioeconómico más elevado disminuye significativamente la probabilidad del adulto mayor de declarar algún tipo de dificultad. Curiosamente, sin embargo, los niveles más bajos incrementan la probabilidad de recibir este tipo de ayuda. Con respecto al apoyo material, parece estar presente una especie de “efecto de sustitución” entre el apoyo formal y el informal, determinado por las condiciones socioeconómicas. Ello porque tanto los niveles de educación más avanzados, como el hecho de recibir ingreso no familiar –la gran mayoría de las veces proveniente de jubilaciones y pensiones–, disminuye considerablemente la probabilidad del adulto mayor de recibir apoyo informal en dinero o bienes.

Por último, es importante que se reconozcan las limitaciones de este estudio. Aunque sus resultados puedan aportar conocimientos acerca de

un área poco explorada de la investigación sobre el envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe, el análisis aquí desarrollado es aún de carácter exploratorio. Todavía queda mucho por hacer, en el sentido de aprovechar el potencial que ofrecen las encuestas SABE, no solamente en términos de investigación, sino también como fuentes de información para la formulación, puesta en práctica y monitoreo de políticas públicas dirigidas al adulto mayor en la región.

BIBLIOGRAFÍA

- Agree, Emily (1993), "Effects of Demographic Change on the Living Arrangements of the Elderly in Brazil: 1960-1980", tesis, Chapel Hill, Carolina del Norte, Duke University.
- Bertranou, Fabio (2002), "La protección social a través de las pensiones no contributivas y asistenciales en América Latina", *Pensiones no contributivas y asistenciales*, Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Bongaarts, John y Zachary Zimmer (2002), "Living arrangements of older adults in the developing world: an analysis of demographic and health survey household surveys", *Journal Of Gerontology: Psychological Sciences*, vol. 57, N° 3, Nueva York, Population Council, Policy Research Division, mayo.
- Burr, Jeffrey y Jan E. Mutchler (1992), "The living arrangements of unmarried elderly hispanic females", *Demography*, vol. 29, Baltimore, Maryland, Asociación de Población de América (PAA), febrero.
- Camarano, Ana Amélia y Solange El Ghaouri (1999), "Idosos brasileiros: que dependência é essa?" *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*, Ana Amélia Camarano (comp.), Río de Janeiro, Instituto de Investigacion Económica Aplicada (IPEA).
- Casterline, John B., L. Williams, A. Hermalin y otros (1991), "Differences in the Living Arrangements of the Elderly in Four Asian Countries: the Interplay of Constraints and Preferences", documento presentado en la Reunión Anual de Asociación de Población de América (PAA), Washington, D.C., marzo.
- Conceição, C. y V. Zavala (2002), "Envejecimiento en México: cuidado informal, género y reciprocidad", documento presentado en la Reunión del UNRISD sobre envejecimiento, desarrollo y protección social (Madrid, 5 al 9 de abril), Foro Mundial ONG sobre el Envejecimiento.
- Coward, Raymond T. y Jeffrey W. Dwyer (1990), "The association of gender, sibling network composition, and patterns of parent care by adult children", *Research on Aging*, vol. 12, N° 2, Thousand Oaks, California, Sage Publications, junio.
- Crimmins, Eileen M. y Dominique G. Ingegneri (1990), "Interaction and living arrangements of older parents and their children. Past trends, present

- determinants, future implications", *Research on Aging*, vol. 12, N° 1, Thousand Oaks, California, Sage Publications, marzo.
- DaVanzo, J. y A. Chan (1994), "Living arrangements of older Malaysians: who coresides with their adult children?" *Demography*, vol. 31, N° 1, Baltimore, Maryland, Asociación de Población de América (PAA), febrero.
- (1991), "Living arrangements of older Malaysians: who coresides with their adult children?," documento presentado en la Reunión Anual de la Asociación de Población de América (PAA), febrero.
- De Vos, Susan (2000), "Kinship ties and solitary living among unmarried elderly women in Chile and Mexico", *Research on Aging*, vol. 22, N° 3, Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- (1990), "Extended family living among older people in six Latin American countries", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 45, N° 3, Washington, D.C., The Gerontological Society of America.
- De Vos, Susan y Karen Holden (1988), "Measures comparing the living arrangements of the elderly", *Population and Development Review*, vol. 14, N° 4, Nueva York, Population Council, diciembre.
- Domingo, Lita y John B. Casterline (1992), "Living arrangements of the Filipino elderly", *Asia Pacific Population Journal*, vol. 7, N° 3, Bangkok, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (ESCAP), septiembre.
- Dowd, J. J. (1980), "Exchange rates and old people", *Journal of Gerontology*, vol. 35, N° 4, Washington, D.C., The Gerontological Society of America, julio.
- Easterlin, Richard (1992), "Causes of the Changes in Intergenerational Living Arrangements of the Elderly Widows in the United States, 1965-1990", documento presentado en RAND Conference on Economic and Demographic Aspects of Intergenerational Relations (Santa Monica, California, 20 al 22 de marzo).
- Eggebeen, David J. y Dennis P. Hogan (1990), "Giving between generations in American families", *Human Nature*, vol. 1, Nueva York, Aldine de Gruyter.
- Hosmer, David y Stanley Lemeshow (1989), *Applied Logistic Regression*, Nueva York, John Wiley & Sons.
- Hoyert, Donna (1991), "Financial and household exchanges between generations", *Research on Aging*, vol. 13, Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática) (1993), "La transición demográfica en América Latina y el Caribe", conjunto de ponencias presentadas en la Conferencia Latinoamericana de Población (México, D.F., 23 al 26 de marzo).
- Kinsella, Kevin (1994), "Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe", *La atención de los adultos mayores: un desafío para los años noventa*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Knodel, John, Pattama Amornsirisomboon y Jiraporn Khiewyoo (1997), "Living arrangements, family support and the welfare of the elderly: findings and

- implications of the 1994 survey of the elderly in Thailand", *Comparative Study of the Elderly in Asia Research Reports 97-43*, Ann Arbor, Michigan, Populations Studies Center, Universidad de Michigan.
- Knodel, John y Siriwan Siriboon (1991), "Familial support and the life course of Thai elderly and their children", *Comparative Study of the Elderly in Asia Research Reports*, vol. 91, N° 12, Ann Arbor, Michigan, Populations Studies Center, Universidad de Michigan, junio.
- Kramarow, Ellen A. (1995), "The elderly who live alone in the United States: historical perspectives on household change", *Demography*, vol. 32, N° 3, Baltimore, Maryland, Asociación de Población de América (PAA), agosto.
- Lin, Ge y P. Rogerson (1995), "Elderly parents and the geographic availability of their adult children", *Research on Aging*, vol. 17, N° 3, Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- Martin, Linda G. (1990), "The status of South Asia's growing elderly population", *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 5, N° 2, Kluwer Academic Publishers.
- Mutchler, Jan E. y Jeffrey Burr (1991), "A longitudinal analysis of household and non-household living arrangements in later life", *Demography*, vol. 28, N° 3, Baltimore, Maryland, Asociación de Población de América (PAA).
- Naciones Unidas (2002), *World Population Ageing: 1950-2050*, Nueva York, División de Poblacion, Departamento de Asuntos Economicos y Sociales, Publicación de Naciones Unidas, N° de venta E.02.XIII.3.
- ____ (2001), *Population Bulletin of the United Nations: Living Arrangements of Older Persons: Critical Issues and Policy Responses*, Nueva York, División de Poblacion, Departamento de Asuntos Economicos y Sociales, febrero, Publicación de Naciones Unidas, N° de venta E.01.XIII.16, (http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/bulletin42_43.htm).
- ____ "Living Arrangements of Older Persons Around the World", Nueva York, por aparecer.
- Palloni, Alberto y M. Peláez (2002), *SABE. Survey on Health and Well-Being of Elders: Preliminary Report*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Ramos, Luis (1994), "Family support for the elderly in Latin America: the role of the multigenerational household", *Aging and the Family*, (ST/ESA/SER.R/124), Nueva York, Publicación de Naciones Unidas, N° de venta E.94.XIII.4.
- Rossi, Alice y Peter Rossi (1990), *Of Human Bonding: Parent-Child Relations Across the Life Course*, Nueva York, Aldine de Gruyter.
- Saad, Paulo M. (1999), "Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza", *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*, Río de Janeiro, Instituto de Investigacion Económica Aplicada (IPEA).
- ____ (1998), "Support Transfers Between the Elderly and the Family in Northeast and Southeast Brazil", tesis presentada al Departamento de Sociología de la Universidad de Texas en Austin.

- (1996), "Living arrangements of the elderly in northeast and southeast/ Brazil", *Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, vol. 4, Belo Horizonte, Associação Brasileira de Estudos Poblacionais (ABEP).
- Solís, Patricio (1999), "Living Arrangements of the Elderly in Mexico", documento presentado en la Reunión Anual de la Asociación de Población de América (PAA), Nueva York, marzo.
- Souza, M. (1998), "A importância dos rendimentos dos idosos nos rendimentos das famílias. Como vai?" *População Brasileira*, vol. 3, Brasília, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).
- Spitze, Glenna y John Logan (1990), "Sons, daughters and intergenerational social support", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 52, Minneapolis, Minnesota, National Council on Family Relations.
- Worobey, Jacqueline L. y Ronald J. Angel (1990), "Functional capacity and living arrangements of unmarried elderly persons", *Journal of Gerontology*, vol. 45, Washington, D.C., The Gerontological Society of America.

EL APOYO FAMILIAR DE LAS PERSONAS DE EDAD, EN EUROPA: CONTRASTES E IMPLICACIONES

**Emily Grundy y
Cecilia Tomassini**

RESUMEN

En la mayoría de los países europeos, las personas de edad no dependen de la ayuda económica de sus familiares, en cambio otras clases de apoyo familiar son muy importantes para ellas. Gran parte de la ayuda que reciben las personas de edad que sufren de discapacidades es proporcionada por familiares y, la interacción con ellos puede ser fuente de apoyo y satisfacciones como también a veces fuente de tensión. Sin embargo, en Europa, indicadores del intercambio intergeneracional como la coresidencia o los contactos familiares acusan grandes diferencias según el país. El apreciable incremento del número de personas de edad muy avanzada que se observa en la mayoría de los países industrializados, unido a variaciones de los patrones de comportamiento relacionados con la familia y los arreglos residenciales han hecho temer a las autoridades que en el futuro pueda disminuir la ayuda familiar de que disponen las personas de edad que necesitan asistencia, al mismo tiempo que aumenta el número de personas que necesitan de ella. El presente trabajo examina las influencias demográficas y de otra naturaleza en los indicadores de apoyo familiar, centrandó la atención en los casos de Gran Bretaña e Italia, como ejemplo de las distintas modalidades que predominan en Europa septentrional y meridional y, de manera más general, examina la información disponible sobre el apoyo a intercambios familiares y la relación entre sistemas informales y formales de pago.

SUMMARY

While older persons in most European countries do not depend on economic assistance from family members, other types of family support are very important for them. Much of the assistance received by older persons with disabilities is provided by family members, and interaction with them can be a source of support and satisfaction, as well as, at times, a source of tension. However, indicators of intergenerational exchange, such as co-residence or family contacts, differ widely from one European country to another. The considerable increase in the population of the oldest old in most industrialized countries, combined with changes in behaviour patterns regarding the family and living arrangements, have raised concerns among these countries' authorities that in the future, the family assistance available to older persons in need of help may decline, while the number of people requiring assistance increases. This paper looks at the influence of demographic and other factors on indicators of family support, focusing on the cases of Great Britain and Italy as examples of the different arrangements predominating in northern and southern Europe, and, more generally, analyses available information on family support and exchanges and the relationship between informal and formal payment systems.

RÉSUMÉ

Dans la plupart des pays européens, les personnes âgées ne dépendent pas de l'aide économique de leur famille mais valorisent très fort d'autres formes de soutien familial. L'assistance aux personnes âgées souffrant d'invalidités est essentiellement apportée par des membres de leur famille et cette interaction peut constituer à la fois une source de soutien et de satisfaction et parfois de tension. En Europe, les indicateurs d'échange intergénérationnel tels que la co-résidence ou les contacts familiaux affichent de fortes variations selon les pays. Face à l'augmentation notable du nombre de personnes très âgées observée dans la plupart des pays industrialisés, ainsi qu'aux variations des modèles de comportement par rapport à la famille et aux aménagements résidentiels, les autorités craignent une diminution de l'aide familiale dont disposent les personnes âgées qui ont besoin d'assistance et, dans le même temps, un accroissement du nombre de personnes qui en ont besoin. Cet article se penche sur les facteurs démographiques et autres ayant une incidence sur les indicateurs de soutien familial, en particulier dans les cas de la Grande-Bretagne et de l'Italie à titre d'illustration des différentes modalités prédominantes en Europe septentrionale et méridionale, ainsi que sur l'information disponible en matière d'échanges familiaux et le rapport entre circuits informels et formels de transfert.

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios acerca de los aspectos de la vida que importan a las personas de edad y acerca de la función que cumplen los parientes en las redes sociales y como fuentes de ayuda demuestran la importancia de los vínculos familiares en la vejez (Bowling, 1995; Scott, 1997). El significativo aumento del número de personas de edad muy avanzada que se registra en la mayoría de los países industrializados, unido a las transformaciones que han experimentado los patrones de comportamiento relacionados con la familia y los arreglos residenciales han suscitado preocupación en las autoridades con relación a que en el futuro pueda disminuir la ayuda que prestan los familiares a las personas de edad que no pueden valerse por sí solas, al mismo tiempo que se eleva el número de personas que requieren de ella. Se prevé que este proceso podría tener dos consecuencias adversas: primero, el aumento de la demanda de servicios y de asistencia formal, con las consiguientes consecuencias para el gasto público y en segundo lugar, los efectos negativos en la calidad de vida de algunas personas de edad.

Sin embargo, el pesimismo acerca de los requerimientos de cuidado de las personas mayores en sociedades envejecidas no es generalizado. En primer lugar, a juicio de algunos analistas, gracias a la mejora de la prevención, el aplazamiento y la gestión de la discapacidad y al reemplazo de la ayuda personal por tecnologías nuevas, posiblemente disminuya la proporción de personas que requieran asistencia (Crimmins y Saito, 2000). En segundo lugar, algunos sostienen que el temor de que los jóvenes ya no se sientan tan obligados a ayudar a las generaciones de más edad son demasiado alarmistas y que el menor número de familiares como hijos/as, sobrinos/as y hermanos/as disponible debido a la caída de la fecundidad puede contrarrestarse al menos en parte por el incremento del número de parientes provenientes de nuevas nupcias y el hecho de que los cónyuges sobreviven más tiempo. Tercero, con relación a la calidad de vida de las personas mayores, algunos comentaristas sugieren que bajo ciertas circunstancias, el apoyo formal puede ser preferible al proporcionado por las familias y que, desde el punto de vista de las propias personas de edad, quizá resulte favorable un cambio en la relación familia/Estado en el suministro de asistencia (Daatland, 1990, 1996). Sin embargo, esta opción sólo es válida para los países ricos que tienen sistemas previsionales

eficientes y disponen de mecanismos bien organizados para obtener recursos por conducto de los impuestos.

El presente trabajo examina los efectos de los factores demográficos y de otra naturaleza en los indicadores de apoyo familiar a las personas de edad, centrando la atención de manera especial en el apoyo intergeneracional y en los arreglos residenciales. Se toma como modelos a dos países europeos, Italia y Gran Bretaña, cuya situación económica es similar pero que tienen patrones muy distintos de intercambio intergeneracional, para mostrar las influencias culturales y de otra naturaleza en el apoyo que prestan las familias a las personas de edad.

1. El cambio demográfico y el apoyo familiar

No hay duda alguna de que los factores demográficos pueden influir de manera importante en las posibilidades de que las familias presten ayuda a los parientes. El desplazamiento histórico hacia una estructura de edades más avanzadas registrado en muchos países de Europa septentrional y occidental en la primera mitad del siglo XX obedeció a que hacia fines del siglo XIX o en la primera mitad del siglo XX en muchos países se pasó de una fecundidad relativamente alta a una baja. En Europa meridional y oriental, la caída de la fecundidad se produjo más tardíamente pero, particularmente en Europa meridional los efectos han aumentado por la reciente tendencia a tasas de fertilidad muy bajas y la caída de la mortalidad en grupos de edades muy avanzadas, en los que se concentra la mayor parte de los fallecimientos. En la actualidad, las tasas de fecundidad de varios países industrializados han caído por debajo de 1.5, en circunstancias de que la esperanza de vida al nacer se aproxima a los 80 años. Salvo en Europa oriental, el descenso de la mortalidad ha sido acentuado. Por ejemplo, la esperanza de vida de los varones a los 65 años en Inglaterra y Gales y en Francia (así como en Japón y los Estados Unidos) ha aumentado tanto o más entre 1970 y 1995 que en todo el período comprendido entre 1900 y 1970 (Grundy, 2001a). En el mundo industrializado, tanto el ritmo como la magnitud del proceso de envejecimiento de la población es mayor en los países en que la estructura etaria ha variado más recientemente, planteando problemas específicos en términos de ajustes sociales y de política. Como lo indica el cuadro 1, en 2020 la cuarta parte de la población de varios países europeos tendrá 65 o más años y el 3% o más superará los 85 años. En muchos países está aumentando rápidamente tanto la proporción como el número de personas de 85 años o más y hacia 2020, este grupo de edad será tanto o más numeroso que el que en los años

cincuenta o sesenta tenían 75 años o más. De acuerdo con las proyecciones más recientes de las Naciones Unidas, en 2050 habrá al menos 19 países, incluidos Francia, Alemania, Italia, Japón, España y el Reino Unido en que al menos un 10% de la población tendrá 80 años o más. Para entonces, uno de cada tres europeos tendrá 60 años o más y superarán el número de niños menores de 15 años a razón de 2,6 a 1 (Naciones Unidas, 1991, 2001).

Cuadro 1
**PORCENTAJES DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS Y DE 85 AÑOS
 Y MÁS E INDICADORES DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD**
(Países seleccionados de Europa, 2000 y 2020)

	2000				2020			
	1995-2000		%		2015-2020		%	
	TFR	e ₀	65+	85+	TFR	e ₀	65+	85+
Alemania	1,3	77	16,4	1,9	1,5	79	21,6	2,7
Austria	1,4	77	14,7	1,5	1,6	79	19,1	2,1
Francia	1,7	78	15,9	2,0	2,0	80	20,1	3,0
Grecia	1,3	78	17,9	1,5	1,4	80	22,7	3,3
Hungría	1,4	71	14,7	0,5	1,4	74	19,4	1,8
Italia	1,2	78	18,2	1,9	1,4	80	24,1	3,5
Países Bajos	1,5	78	13,8	1,5	1,7	80	20,6	2,3
Reino Unido	1,7	77	16,0	2,0	1,9	79	19,8	2,6
Suecia	1,6	79	17,4	2,3	1,8	81	23,1	3,0
Ucrania	1,4	69	14,1	1,1	1,5	74	17,5	1,6

Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects*, vols. 1 y 2 (proyecciones de la variante media), 1998.

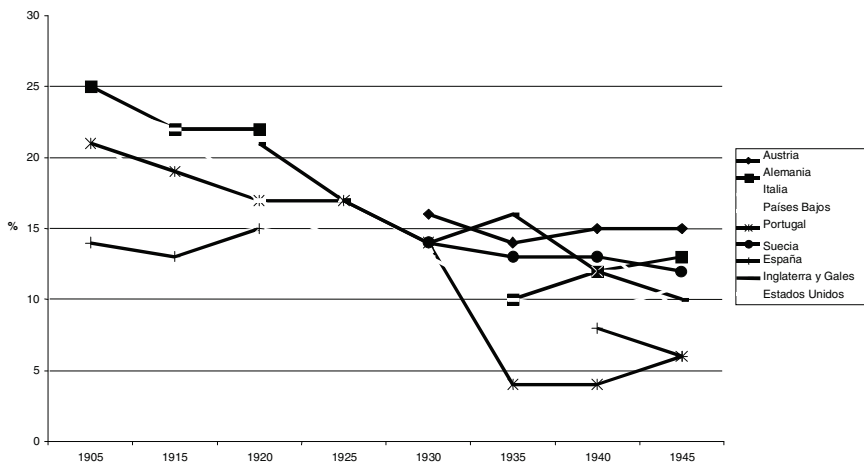
Los factores demográficos que determinan la estructura por tamaño, edades y sexo de la población también determinan el tamaño y estructura de las redes familiares (Wolf, 1994). Las tendencias en materia de nupcialidad, divorcio, segundas nupcias, diferencias de edad entre los cónyuges, edad al tener los hijos y la distribución de los partos de las cohortes, así como el nivel general de fecundidad y mortalidad, influyen en la composición de estas redes y en la proporción en que se posee o carece de determinados parientes a distintas edades. Como muchos de estos parámetros varían según el país en desarrollo de que se trate, también se dan grandes diferencias en cuanto al hecho de tener un pariente determinado. Por ejemplo, en Europa oriental la proporción de viudas de

edad es muy superior a la de Europa occidental, lo que revela diferencias en el nivel global de mortalidad y en la magnitud de las diferencias de sexo en la mortalidad, así como variaciones en la proporción de personas que no reúnen los requisitos de viudez debido a que siguen siendo solteras o se han divorciado (Grundy 1999a). Las diferencias entre países y períodos en cuanto a la proporción de personas de edad que nunca han contraído matrimonio o carecen de descendencia también son acentuadas. En los años ochenta, casi la cuarta parte de la población de edad avanzada de Irlanda nunca había contraído matrimonio, comparada con sólo 5% en Bulgaria (Grundy 1996). En muchos países europeos, y también en América del Norte, la tasa de personas célibes y sin descendencia de las cohortes nacidas entre las dos guerras e inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial fue muy inferior a la de las generaciones anteriores o posteriores (Prioux, 1993). Esto se ilustra en el gráfico 1, que muestra la proporción de mujeres sin descendencia (al término de la edad fértil) por cohorte de nacimientos en países europeos seleccionados. Estas tendencias indican que, desde el punto de vista demográfico, en muchos países europeos las perspectivas de corto plazo de que se preste asistencia a las personas de edad es relativamente favorable (puesto que los cónyuges y los hijos son los principales proveedores de ayuda y las cohortes nacidas en los años treinta y cuarenta incluyen una mayor proporción de personas que alguna vez estuvieron casadas y tuvieron al menos un hijo, que las cohortes inmediatamente anteriores). Sin embargo, a largo plazo las perspectivas son mucho menos favorables, en especial debido a que en algunos países los nacidos a partir de mediados de los años cincuenta han registrado altas tasas de divorcio, a la vez que la proporción sin descendencia o que nunca han estado casadas es relativamente elevada.

Las diferencias socioeconómicas de los patrones de fecundidad y mortalidad también revelan la existencia de diferencias en la disponibilidad de recursos familiares según grupos sociales. Al analizar dos conjuntos de datos igualmente representativos de escala nacional relativos a adultos que se aproximaban al término de la edad mediana, el Health and Retirement Survey de los Estados Unidos y el ONS Retirement and Retirement Plans Surveys, de Gran Bretaña, Henretta y otros (2001) comprobaron que en Estados Unidos una proporción mucho mayor (38%) que en Gran Bretaña (28%) de mujeres de 55 a 63 años tenían un progenitor vivo, lo que revela diferencias entre ambos países en cuanto a la mortalidad a la edad avanzada y en la pasada distribución por edades al tener los hijos. Sumada a la mayor fecundidad de las mujeres estadounidenses, ello significaba que la proporción de personas que tenían a la vez un hijo adulto vivo y al menos

un progenitor sobreviviente era marcadamente superior en los Estados Unidos (35%) que en Gran Bretaña (19%). En ambos países, las mujeres de mejor situación socioeconómica tenían probabilidades apreciablemente superiores de tener un progenitor vivo, aunque las de los grupos de peor situación socioeconómica tenían más hijos. Asimismo, una encuesta realizada últimamente en Gran Bretaña sobre los parientes y las relaciones con ellos reveló que 45% de las personas de 45 a 69 años de edad correspondientes a la categoría de empleados tenían un progenitor vivo, comparado con sólo 23% de los obreros encuestados (Grundy y otros, 1999). Una de las consecuencias de esta clase de variaciones es que las políticas que favorecen a las personas de edad en vez de los jóvenes, o a la inversa, pueden influir de distinta manera según el grupo social. En los países cuyos patrones de fecundidad y mortalidad acusan marcadas diferencias socioeconómicas, geográficas y étnicas, la consiguiente variación de las estructuras parentales será mayor y tendrá importantes consecuencias para la política.

Gráfico 1
PORCENTAJE DE MUJERES SIN DESCENDENCIA (A LOS 50 AÑOS)
POR COHORTE DE NACIMIENTOS
(Países de Europa seleccionados)



Fuente: Compilado a partir de fuentes nacionales.

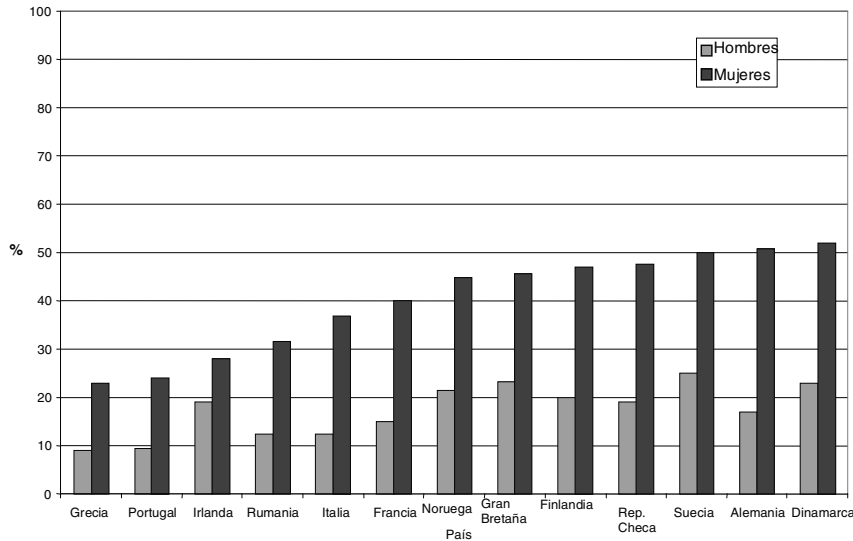
2. Arreglos residenciales y coresidencia intergeneracional

El hecho de que varias generaciones vivan juntas a menudo se utiliza como indicador, aunque sea parcial, del apoyo familiar y es un recurso potencialmente importante para las personas de edad que no están en condiciones de vivir en forma independiente por razones económicas, de salud o psicológicas. Asimismo, puede ser un medio a través del cual las personas de edad siguen ayudando a sus hijos adultos, en especial a aquellos que necesitan ayuda para cuidar de sus propios hijos o que tienen problemas económicos o de salud.

En los últimos decenios en la mayoría de los países europeos se ha producido una marcada caída de los casos de coresidencia intergeneracional lo que suscita inquietud acerca de un potencial aumento en la necesidad y demanda de otras formas de asistencia, incluida la proporcionada por el Estado. Los resultados de una serie de encuestas revelan que en los años cincuenta y comienzos de los sesenta, entre un tercio y la mitad de las personas de edad de varios países nórdicos, Inglaterra y Escocia y los Estados Unidos vivía en hogares con al menos uno de sus hijos. Datos más recientes correspondientes a comienzos de los años noventa muestran que a la sazón estas personas generalmente tenían altos niveles de independencia en materia de vivienda y que la proporción de personas de edad que vivían con hijos fluctuaba entre 5% y 15% (Grundy, 1992, 1999a; Sundström, 1994; Sundström, Samuelson y Sjöberg, 1989). Las tendencias de otros países industrializados acusan bajas igualmente importantes, si bien el número de personas que comparte la vivienda sigue variando y en Europa meridional y en Japón es más elevado que en otros países industrializados (Ogawa y Retherford, 1997; Pampel, 1992; Reher, 1998; Wall, 1989). En España, por ejemplo, la proporción de personas de edad que vivía con sus hijos se redujo a menos de la mitad entre 1970 y mediados de los años noventa (de 58% a 23%) pero siguió siendo elevada en comparación con Suecia, donde a mediados de los años noventa sólo un 2% de las personas de edad vivía con hijos (Royal Commission on Long Term Care, 1999; Sundström y Tortosa, 1999). A medida que ha disminuido el número de personas que reside con parientes, ha aumentado la proporción de los hogares unipersonales y aquellos compuestos sólo por una pareja de ancianos. Como lo indica el gráfico 2, actualmente en algunos países europeos la proporción de personas de edad que viven solas es muy elevada y varía bastante, ya que en Europa septentrional es mucho mayor que en Europa meridional. En todos los países hay más mujeres que hombres de edad que viven solos, lo que indica que la viudez es más frecuente entre las mujeres.

Gráfico 2

PORCENTAJE DE PERSONAS DE EDAD (65 AÑOS Y MÁS) QUE VIVEN SOLAS, PAÍSES SELECCIONADOS DE EUROPA, MEDIADOS Y FINES DEL DECENIO DE 1990



Fuente: Compilado a partir de datos de Kinsella y Velkoff (2001) y fuentes nacionales.

a) Disponibilidad de familiares y otros factores que influyen en los arreglos residenciales

La disponibilidad de familiares sin duda condiciona los potenciales intercambios inter e intrageneracionales. A menudo se ha sostenido que cambios en la disponibilidad de familiares han influido de manera importante en el cambio de los arreglos residenciales de vida las personas de edad (Kobrin, 1976; Weinick, 1995). Sin embargo, las diferencias entre momentos históricos y países son tan grandes que este factor, por si solo, no puede ser considerado como la única ni la más importante influencia en los arreglos residenciales.

Otros de los factores que podrían ser importantes, como la mayor independencia económica y la posible mejora de la salud, son acontecimientos favorables que pueden permitir que un número mayor de personas de edad avanzada satisfaga su deseo de intimidad (Grundy, 1992, 1999a). Sin embargo, hay otros factores que, según se ha sugerido, también pueden haber influido e influyen en la composición de los hogares de las

personas de edad. Entre ellos cabe mencionar la incorporación de la mujer al mercado laboral, que puede haber reducido su disposición a cuidar de parientes de edad avanzada, particularmente en su propio hogar; el aumento del divorcio y del número de madres solteras, que puede haber debilitado los vínculos familiares y en consecuencia, la percepción de obligatoriedad del cuidado de parientes mayores.

Pese a que se han encontrado varios elementos comunes entre los factores que determinan la decisión de compartir la vivienda con otras generaciones, los países occidentales presentan entre sí grandes diferencias que no son totalmente explicables. En el análisis que sigue se investiga la relación entre las tendencias demográficas, los factores socioeconómicos y los cambios en los arreglos residenciales, utilizando datos representativos de Italia e Inglaterra y Gales. Se demuestra que el menor número de hijos y el incremento de los ingresos no está necesariamente relacionado con el aumento del número de personas de edad que viven solas. Estos resultados refuerzan la importancia de realizar comparaciones transversales a fin de poder conocer mejor la relación entre los distintos regímenes demográficos, tradiciones culturales y contextos políticos por una parte, y los arreglos residenciales y el apoyo familiar a las personas mayores, por la otra.

b) Italia y Gran Bretaña: patrones demográficos análogos y diferentes arreglos residenciales de las personas de edad

En esta sección se comparan los arreglos residenciales de las mujeres de edad mediana o avanzada en Italia e Inglaterra y Gales (o en Gran Bretaña, si así se indica). En ambos países la evolución reciente indica que, tras el extraordinario incremento que se había registrado a partir de los años sesenta, en el decenio de 1990 se estabilizó la proporción de personas de edad que vivían solas (Sundström, 1994). El patrón se observa claramente en el cuadro 2, que muestra la proporción de hombres y mujeres de edad que optaron por diversas modalidades de vida durante el decenio de 1990. Pese a que en ambos países ha aumentado el número de personas de edad que viven solas, en Italia continúa siendo más común que en Gran Bretaña vivir con hijos u otros parientes (la mayoría de los cuales pertenece al grupo “otros”), lo que indica que en el primero de estos países existe un mayor grado de intercambio intergeneracional.¹

¹ En el caso de Italia se incluye a todos los hijos, sea cual fuere su edad o estado civil. Respecto de Gran Bretaña, sólo se incluyen los hijos solteros, pero el porcentaje de mujeres que vive con hijos casados es muy reducido.

Cuadro 2

**MODALIDADES DE VIDA DE LAS PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS
EN ITALIA Y GRAN BRETAÑA, 1990-1998**

	Italia			Gran Bretaña		
	1990	1994	1998	1991	1994	1998
Hombres						
Vivir solo	11,7	13,0	12,4	23,6	24,1	23,3
Vive sólo con la pareja	54,8	51,6	51,2	61,5	60,9	64,6
Vive con la pareja e hijos	26,4	28,1	24,6	7,0	6,7	5,3
Otros	7,2	7,3	11,8	7,9	8,2	6,8
N	4 148	3 150	3 484	1 580	1 458	1 412
Mujeres						
Vive sola	40,2	36,9	36,8	47,6	49,1	45,6
Vive sólo con la pareja	27,6	28,8	28,6	35,6	34,7	40,6
Vive con la pareja e hijos	9,1	10,5	9,8	2,8	2,7	2,1
Otros	23,1	23,8	24,6	14,0	13,5	11,7
N	1 990	1 994	1 998	2 205	2 043	1 824

Fuente: Derivado de la *British General Household Survey* (1991, 1994, 1998) y del Indagine Multiscopo, de Italia (1990, 1994, 1998), Instituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

En las secciones siguientes se examinan los factores demográficos y socioeconómicos que contribuyen a esta diferencia entre ambos países.

3. La fecundidad y la disponibilidad de parientes

Varios estudios han revelado que las personas que tienen más hijos tienen menos probabilidades de vivir solas cuando envejecen que las que tienen menos descendencia, aunque ello no siempre es manifiesto (Mutchler, 1992; Wolf, 1994). Además, se ha comprobado que el hecho de tener parientes sirve para pronosticar las variaciones que experimentará el patrón de vida en solitario de las mujeres de edad (Wolf, 1995). Ésta es una de las razones por las cuales a las autoridades les preocupan las consecuencias que acarrea el cambio demográfico para la familia. Sin embargo, cabe recordar que al comienzo, muchos países lograron que disminuyera la fecundidad reduciendo el número elevado de hijos por mujer y, que desde el punto de vista del apoyo social, no es tan claro que sea más conveniente tener cinco o seis hijos en vez de tres o cuatro, y que lo más importante es distinguir entre los que tienen descendencia y los que carecen de ella (Palloni, 2001). Respaldan esta afirmación datos concluyentes, a que se hará referencia más adelante, que indican que la contribución de los hijos al mantenimiento

de los padres varía según el número de hermanos, esto es, los hijos únicos o los hijos que tienen un solo hermano aportan más que los hijos provenientes de una prole más numerosa. Además, es posible que los padres que tengan pocos hijos puedan dedicarse más a ellos y, en consecuencia, posiblemente se establezca una relación más estrecha. Un estudio llevado a cabo recientemente sobre Italia reveló que el apoyo prestado por los padres en el hogar influía de manera importante en la relación de cercanía posterior entre padres e hijos y que en las familias grandes el efecto era menor (Tomassini, Wolf y Rosina, 2001). Por otra parte, como se indica más adelante, la propensión a que varias generaciones vivan juntas y otras formas de intercambio intergeneracional varían de manera importante según la cultura y ello puede influir más que los factores demográficos por sí solos.

En la sección siguiente se compara la proporción de mujeres de 55 a 59 años que aún tienen hijos que viven con ellas en Italia e Inglaterra y Gales, según número de hijos. Los datos correspondientes a Italia se tomaron del Indagine Multiscopo, 1998 (llevado a cabo por el Instituto Nacional Italiano de Estadísticas) que se realiza cada cinco años y se basa en una muestra nacional representativa de la población que vive en hogares particulares. En el caso de Inglaterra y Gales, los datos corresponden al ONS Longitudinal Study, estudio de vinculación entre registros de estadísticas vitales y de los censos de 1971 y siguientes para aproximadamente un 1% de la población.

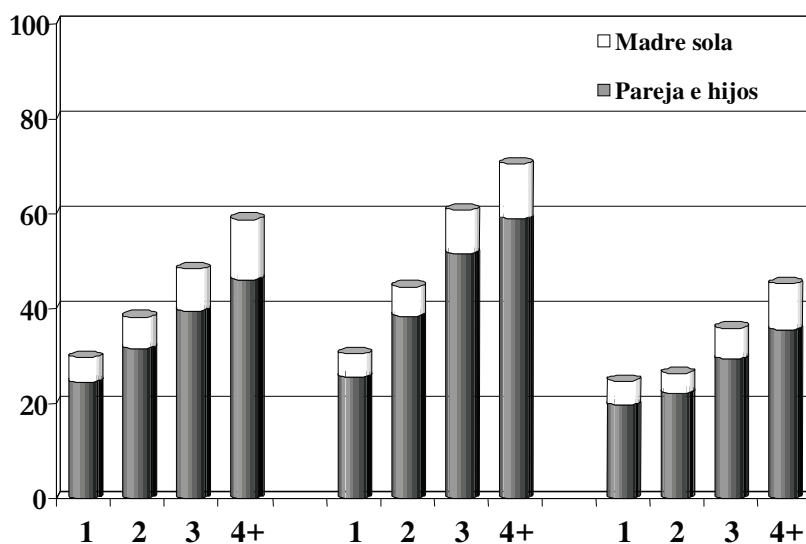
Los gráficos 3a y 3b muestran la proporción de mujeres de 55 a 59 años que viven con al menos un hijo, según número de hijos y el tipo de familia, en Italia en los años 1978, 1988 y 1998 y en Inglaterra y Gales en los años 1971, 1981 y 1991. En ambos casos, las probabilidades de que un hijo viviera con ellas eran mayores en el caso de las mujeres que tenían más hijos (quizá debido a que las madres de familias más numerosas tenían mayores probabilidades de procrear hasta una edad más avanzada). En Italia, la proporción de mujeres de este grupo de edades que habían procreado y seguían viviendo con uno o más hijos aumentó en el período en estudio. En cambio, en Inglaterra y Gales la proporción de mujeres que vivía con hijos disminuyó en el mismo período y era muy inferior a la de Italia. Como estos resultados dependen del número de hijos, no se ven afectados por los cambios en el tamaño de la familia e indican que el número de hijos no puede por sí solo explicar las diferencias en los arreglos residenciales adoptadas por las mujeres de Inglaterra y Gales e Italia, al menos en esos grupos de edades. Es posible que estos resultados indiquen que en Italia los hijos abandonan más tarde el hogar y no que las

generaciones más jóvenes ayuden a las mayores, pero seguramente los hijos que siguen viviendo con sus progenitores hasta la edad adulta tendrán mayores probabilidades que los que abandonan pronto el hogar de volver a vivir con sus padres, o proporcionen otros tipos de apoyo intensivo más adelante en la vida.

4. Los factores socioeconómicos

Generalmente se parte de la base de que el incremento del número de personas que viven solas que se observa en muchos países industrializados se relaciona con la mejora de la situación económica de las personas de edad, interpretación que es respaldada por una serie de estudios que muestran las variaciones de los arreglos residenciales según el nivel de ingresos. La idea es que al aumentar los ingresos disminuye la propensión a compartir espacios porque se atribuye más valor a la privacidad y a la independencia, que pueden conseguirse si los ingresos son suficientes (Palloni, 2001).

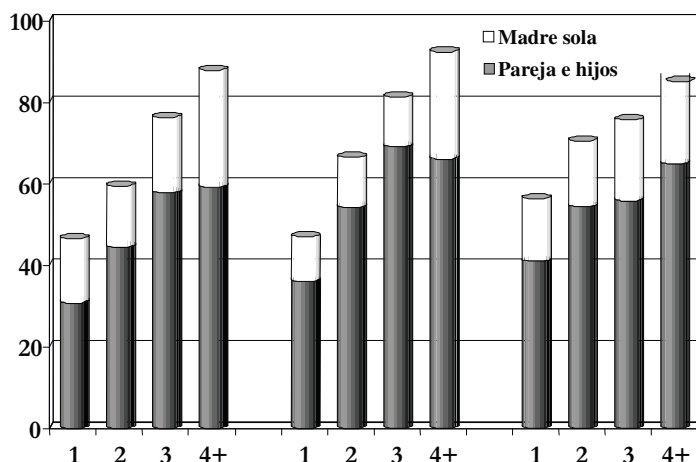
Gráfico 3a
**PROPORCIÓN DE MADRES DE 55 A 59 AÑOS QUE VIVE AL MENOS
 CON UN HIJO, SEGÚN PARIDEZ Y TIPO DE FAMILIA,
 INGLATERRA Y GALES, 1971, 1981 Y 1991**



Fuente: Análisis de datos de la ONS LS (Grundy, 1999b).

Gráfico 3b

**PROPORCIÓN DE MADRES DE 55 A 59 AÑOS QUE VIVE AL MENOS
CON UN HIJO, SEGÚN PARIDEZ Y TIPO DE FAMILIA,
ITALIA, 1978, 1988 Y 1998**



Fuente: Indagine Multiscopo, 1998.

En la mayoría de los países europeos, pobreza y vejez han dejado de ser sinónimos y únicamente en España, Italia y el Reino Unido más de un 10% de las personas de edad tendrían ingresos inferiores a la mediana. Los resultados del Luxembourg Income Study revelan que en la mayoría de los países la tasa de pobreza de las personas de edad no es superior a la de la población en su conjunto. Dentro de la población de edad avanzada en general hay subgrupos en que la tasa, y el riesgo, de pobreza son mucho mayores. Entre ellos hay que mencionar las personas muy mayores, en especial las mujeres solteras, las que han tenido ingresos muy bajos a lo largo de toda la vida y los miembros de algunas minorías étnicas. Datos macroeconómicos de la OCDE (Casey y Yamada, 2002) muestran que en Italia la distribución del ingreso en los grupos de personas de edad avanzada es mucho más amplia que en muchos otros países miembros de la OCDE, como el Reino Unido y Suecia. Sin embargo, el análisis de los datos micro no respalda la impresión de que este grupo relativamente grande de personas de mayores ingresos en Italia opten por la privacidad con mayor frecuencia que los grupos más pobres.

Un estudio en que se compararon los factores determinantes de la coresidencia y de la proximidad entre padres e hijos en Italia y Gran Bretaña, reveló que en ambos países las probabilidades de que las mujeres de los grupos socioeconómicos/sociodemográficos más desfavorecidos (de

70 a 74 años, viudas, de grado de instrucción mediano o bajo, dos hijos, arrendatarias) vivieran con un hijo o cerca de él eran similares. Sin embargo, en Italia, las mujeres de los grupos más favorecidos (de 60 a 64 años, casadas, de grado de instrucción elevado, dos hijos, propietarias de la vivienda) tenían más probabilidades que en Gran Bretaña de compartir el hogar con un hijo (Glaser y Tomassini, 2000). Se comprobó que en Italia, ser propietario de la vivienda y tener un alto grado de instrucción (ambos indicadores de una mejor condición social) guardaba estrecha relación con la coresidencia.

Es posible que en los países de Europa meridional las personas de edad que perciben mayores ingresos constituyan un recurso más importante para los hijos adultos que en los países noreuropeos, en los que los jóvenes que se encuentran en dificultades (como los desempleados) tienen mayores posibilidades de recibir asistencia del Estado y, en el caso de los que asisten a la educación superior, de obtener créditos (hasta hace poco, becas). Dada la continuidad intergeneracional de la participación en la educación, y las diferencias en el espaciamiento de los nacimientos, según nivel de instrucción, lo más probable es que los padres más instruidos tengan hijos más pequeños que los padres menos instruidos de la misma edad y, en consecuencia, estos hijos tienen mayores probabilidades de seguir viviendo en la casa paterna.

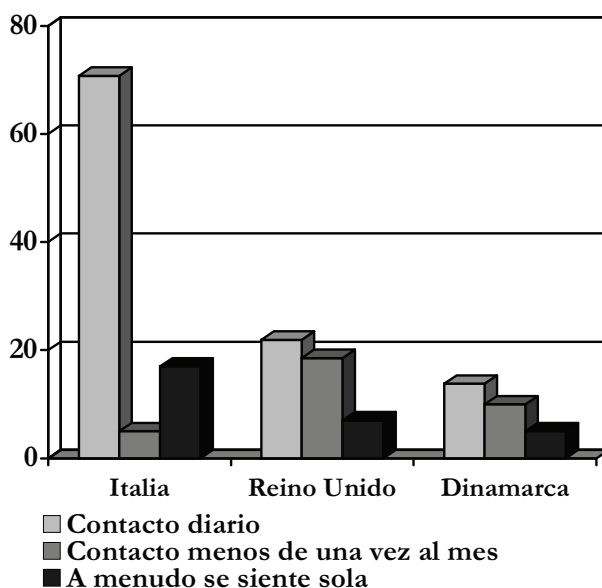
5. Actitudes culturales: relaciones familiares y provisión de asistencia

En el pasado se ha utilizado la idea de una cultura basada en la familia para explicar los sólidos lazos de familia que se dan en Europa meridional (Banfield, 1958; Reher, 1998). En una sociedad basada en la familia, el provecho personal y el provecho familiar son la misma cosa: la estructura de la familia y las relaciones entre sus miembros son consecuencia de los fuertes vínculos que los unen. Por ejemplo, la vida en común entre generaciones se prolonga muchos años; los hijos abandonan el hogar paterno para contraer matrimonio y no antes y después de casarse generalmente viven cerca de sus padres (Dalla Zuanna, 2001; Tomassini y otros, 2001). En el caso de Gran Bretaña y otros países noreuropeos existe una cultura individualista más fuerte, en que las relaciones de familia son menos compactas y geográficamente menos próximas, que hace más hincapié en las relaciones voluntarias y prefiere la vida independiente; aun así, como se señala más adelante en este mismo trabajo, la mitad de los hijos adultos viven cerca de sus progenitores. El gráfico 4, tomado de datos de Eurobarometer 1993, que no tiene en cuenta si el encuestado

tenía el pariente en cuestión, indica que en Italia un 71% de las personas de edad expresa que se mantiene en contacto diario con familiares, contra sólo 14% en Dinamarca. Cabe señalar que el porcentaje de personas de edad que informa que sus contactos con la familia son poco frecuentes o nulos registra menos variación y que, al parecer, el número de personas que dicen sentirse solas es inversamente proporcional al grado de contacto. La misma encuesta demostró que la proporción de personas muy aisladas –que informan tener pocos contactos– fluctuó entre 2% en los países nórdicos y 6% en Grecia. Estas conclusiones, aparentemente contrarias a lo que podría haberse pensado, concuerdan con los resultados de otros estudios de poblaciones occidentales que han arrojado altas tasas de soledad entre las personas de edad que viven con sus parientes (Wenger, 1984) y tasas elevadas de sensación de bienestar y autoestima entre las personas de edad que cuentan con redes de amigos en vez o además de parientes (Dykstra, 1990). Además, es posible que en las sociedades en que hay un alto grado de interacción familiar, a las personas que carecen de estas redes, ya sea por opción o por infortunio demográfico, les resulta más difícil establecer y mantener vínculos alternativos (de Joong Gierveld y van Tilburg, 1999); Grundy (1999a).

Gráfico 4

RELACIONES CON LA FAMILIA Y SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS

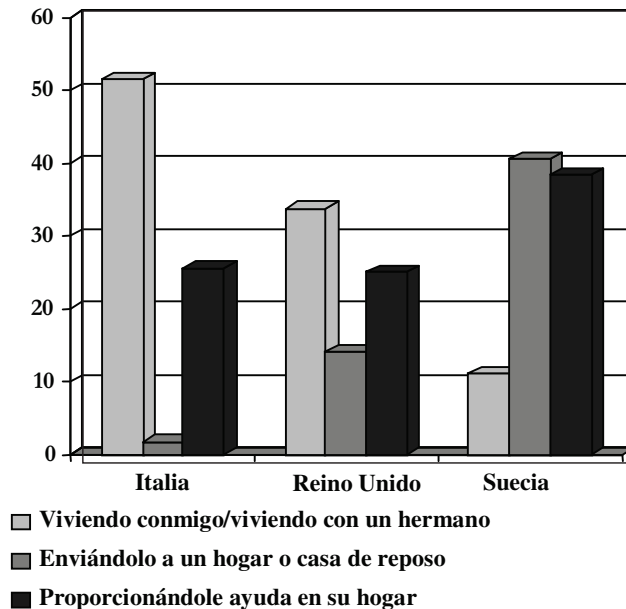


Fuente: Eurobarometer, 1993.

Además, en los países europeos se observa una diferencia apreciable en cuanto a las actitudes relacionadas con el cuidado de personas mayores frágiles. Por ejemplo, los resultados de una encuesta realizada por Eurobarometer muestran que en todos los países europeos siguen existiendo fuertes sentimientos de solidaridad intergeneracional. Un tercio de los jóvenes entrevistados en la Unión Europea piensa que su generación tiene un deber respecto de las personas de edad y sólo un 5% expresa que no le gustaría tener que cuidar de los parientes ancianos (Comisión Europea, 1997). Pese a que en general hay un sentido de responsabilidad hacia las personas de edad, actualmente los jóvenes tienen ideas diferentes acerca del apoyo que debe prestarse a los parientes necesitados de cuidados. Por ejemplo, el Eurobarometer 1999 muestra que un 73% de los españoles y un 51% de los italianos ayudarían a sus parientes que no pueden valerse por sí mismos viviendo con ellos, en contraposición a 34% de los jóvenes británicos y sólo 10% de los daneses (Walker, 1992). A la inversa, los jóvenes noreuropeos se inclinan más por enviarlos a hogares o casas de reposo (41% de los suecos, contra 2% de los italianos) (véase el gráfico 5).

Gráfico 5

RESPUESTAS A LA PREGUNTA ¿CUÁL ES LA MEJOR MANERA DE AYUDAR A UN PARIENTE QUE YA NO ESTÁ EN CONDICIONES DE ARREGLÁRSELAS SOLO?



Fuente: Eurobarometer, 1997.

Los valores y preferencias que figuran en esta clase de estudios pueden influidas e influir en las políticas y legislaciones nacionales. Millar y Warman (2000) examinaron diversos aspectos de la política relacionada con las obligaciones familiares, incluidos el derecho de familia, las prestaciones de seguridad social y el suministro de servicios asistenciales en 16 países de Europa occidental a mediados de los años noventa. Comprobaron importantes diferencias entre países donde las políticas tienen una orientación individual y aquellos con orientación familiar. Países como los escandinavos, que se caracterizan por su orientación individualista, hacían hincapié en la autonomía individual y los derechos civiles, prestaban amplio apoyo estatal a las personas que necesitan cuidados y no consideraban que cuidar de las personas de edad constituía una obligación familiar. En cambio, en los países de Europa meridional se esperaba que las personas necesitadas de ayuda recurrieran primero a la familia y los servicios que proporcionaba el Estado eran escasos y se reservaban principalmente para quienes carecían de familia. Los demás países septentrionales y occidentales examinados (Austria, Bélgica, Francia, Alemania y el Reino Unido) se situaban en un lugar intermedio.

Un punto importante que plantean los estudios sobre los arreglos residenciales que adoptan las personas de edad es si el hecho de vivir solas tiene consecuencias negativas para su salud o felicidad (Grundy, 2001b). Este es otro caso que parece depender del contexto cultural. Wenger (1984) encontró que las personas de edad que vivían con parientes se sentían más solas y tenían peor ánimo que las que vivían solas o con el cónyuge, mientras que un estudio realizado en España (Zunzunegui, Beland y Otero, 2001) reveló que las personas de edad que decían sentirse bien coincidían con las que recibían apoyo emocional y material de los hijos. Además, el compartir el hogar con hijos guardaba relación con una buena autopercepción de salud y una baja prevalencia de depresión. En Italia, Tomassini (1998) también comprobó que el grado de satisfacción con las relaciones familiares era mayor en el caso de las mujeres de edad solteras que vivían con hijos que en las que vivían solas.

6. Contactos intergeneracionales y flujos de intercambio en el apoyo familiar

La coresidencia es sólo un indicador, y quizá de decreciente importancia, de los recursos familiares. Aunque la información disponible sobre intercambios y relaciones entre miembros de una familia que no viven juntos es más escasa que la relativa a la composición de la familia, los

resultados de diversos estudios indican que hoy el apoyo y el contacto intergeneracionales son elevados, aunque se tiene menos conocimiento acerca de su evolución en el tiempo (Sündstrom, 1994; Silverstein y Bengston, 1997; Bonvalet y Maison, 1999).

En un estudio realizado últimamente en Gran Bretaña sobre los parientes y los contactos que mantienen (Grundy y otros, 1999) se comprobó que cerca de la mitad de los adultos que tenían un hijo con el cual no vivían lo veían al menos una vez por semana y, por su parte, los hijos adultos declararon que mantenían similares niveles de contacto con sus padres de edad avanzada. Pese a ello, 60% de las personas de 70 años y más que vivían solas no tenían familiares cercanos que vivieran a menos de media hora de viaje desde su hogar. Utilizamos datos de este estudio en combinación con los de otros dos estudios realizados en 1986 y 1995 para examinar la evolución de los contactos entre hijos adultos de 22 a 54 años y sus padres. El análisis dejó de manifiesto que la frecuencia del contacto cara a cara (al menos una visita por semana) con los progenitores estaba directamente relacionada con una peor situación socioeconómica (del hijo adulto) y con el hecho de que se tratara de una hija y negativamente relacionada con la edad del hijo y el número de hermanos (conclusión que indica que las personas ajustan sus contactos con los padres teniendo en cuenta los que estos mantienen con los demás hijos). Las hijas tenían mayor relación con la madre que con el padre y tenían menos probabilidades de ver con tanta frecuencia al padre si la madre había fallecido. No hubo indicaciones de que hubiese una tendencia a reducir los contactos. Estas asociaciones se manifestaron independientemente de la proximidad que guardaba marcada relación con el contacto (Grundy y Shelton, 2001).

El cuadro 3, derivado del Commonwealth Fund Survey llevado a cabo en 1991, revela que una elevada proporción de padres ancianos de los países industrializados considerados en la encuesta declararon que recibían diversas clases de ayuda de sus hijos, en especial ayuda práctica (sólo en Japón una proporción importante informó que recibían ayuda en dinero). De todas formas, la magnitud de la ayuda que las personas de edad dicen recibir de sus hijos acusa apreciables diferencias entre los países. Mayores proporciones de padres alemanes y en especial japoneses recibían ayuda que los de Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido que se situaban en posiciones intermedias.

Cuadro 3

PADRES DE 65 AÑOS O MÁS QUE RECIBEN AYUDA DE SUS HIJOS, 1991

Tipo de ayuda	Canadá	República Federal de Alemania	Japón	Reino Unido	Estados Unidos
Ayuda en caso de enfermedad	73	87	90	78	69
Doméstica	48	60	73	59	36
De transporte	48	72	73	66	39
Dinero	19	24	53	30	20
Cualquier clase	78	90	91	82	74
N	799	827	852	761	782

Fuente: Encuesta del Commonwealth Fund, 1991 analizada por Kunemund y Rein, 1999.

7. Estado civil, historias y contactos entre padres e hijos adultos

No obstante que estas conclusiones y los resultados de otros estudios indican que hay un elevado nivel de interacción entre los adultos de distintas generaciones, se ha expresado el temor de que ella pueda verse amenazada por la creciente complejidad de las relaciones de familia y por el aumento de las rupturas matrimoniales (Goldscheider, 1994). Estudios llevados a cabo en Estados Unidos y otros lugares indican que las parejas divorciadas, en especial los padres divorciados, tienen menos contacto con sus hijos adultos que los padres que tienen otro estado civil (Barrett y Lynch, 1999; Lye y otros, 1995). Sin embargo, un estudio revela que la cercanía de las hijas adultas con la madre está directamente relacionada con el hecho de que la madre sea divorciada (Rogerson y otros, 1997). Estas asociaciones pueden estar influidas por dos factores. Por una parte, se puede tener la impresión de que los padres no casados tienen mayor necesidad de asistencia y contactos sociales con sus hijos adultos (y más tiempo para iniciar y mantener el intercambio). Por la otra, es posible que los lazos de los hijos adultos con sus progenitores, quizá en especial con el padre, sean más débiles o menos positivos, si el progenitor tiene una historia de conflictos de pareja, es un padre ausente o ha constituido una nueva pareja. Asimismo, es probable que los efectos del estado marital de los hijos en la relación con los padres también sean variables. El divorcio puede dar lugar a que los hijos regresen al hogar de los padres y los hijos divorciados tienen tasas más altas de coresidencia con los padres que los hijos casados (Ward y otros, 1996; Grundy, 2000). Sin embargo, aunque la mayor necesidad de ayuda que tienen los hijos divorciados puede llevarlos a unirse más con los padres, en otros casos el rechazo de los padres a la ruptura del

matrimonio de los hijos y a otras modalidades de familia “no convencionales”, como la cohabitación, podría debilitar los vínculos, en especial cuando la trayectoria y los valores de padres e hijos son divergentes.

En una encuesta sobre los parientes y los contactos parentales realizada en Gran Bretaña en 1999, reunimos información sobre el suministro y recepción de diversos tipos de ayuda (como ayuda con las compras, la preparación de alimentos, el aseo, el cuidado de los niños, el transporte, la decoración del hogar y la jardinería, los trabajos de oficina y el dinero). Los resultados de los análisis de regresión logística de las variaciones en la proporción de hijos adultos que prestaban asistencia a su padre o madre, reveló que la ayuda prestada a las madres se relacionaba directamente con el hecho de que el encuestado tuviera un hijo menor de 16 años, con la mayor edad de la madre, y muy fuertemente con la recepción de ayuda de parte de la madre y su cercanía física (cuando no se consideró la proximidad física, el nivel de instrucción también resultó significativo, ya que el grupo menos instruido tenía el doble de probabilidades que el de mayor instrucción de proporcionar asistencia en forma regular). La ayuda proporcionada al padre se relacionaba más directamente con la trayectoria de sus relaciones de pareja. Las probabilidades de proporcionar ayuda al padre eran 40% menores, cuando éste presentaba una historia de ruptura en sus relaciones de pareja y eran aún menores cuando ambos, padre e hijo/a, compartían esta situación.

Estos análisis mostraron que los contactos y el intercambio de ayuda entre adultos, incluso los adultos de edad avanzada, de distintas generaciones son un hecho habitual. En general, un menor grado de instrucción se relaciona con más suministro de ayuda (y con un contacto más estrecho) lo que no puede ser totalmente explicado por diferencias en la proximidad física. Cuando el padre tiene antecedentes de ruptura matrimonial, la ayuda que recibe disminuye, lo que es consistente con otros estudios en que otros indicadores de ayuda, como la cercanía emocional han sido estudiados (Bonvalet y Maison, 1999).

Cabe subrayar el marcado efecto de la reciprocidad, que respalda otros estudios que han hecho hincapié en la naturaleza bidireccional del intercambio de apoyo que involucra a personas de edad. Por ejemplo, Kunemund y Rein (1999) analizaron datos de la Commonwealth Fund Survey de 1991 (véase el cuadro 3). Su análisis multivariado puso de manifiesto que recibir ayuda de un hijo/a se relacionaba con el hecho de ser mujer, con tener más años, con el número de hijos, con la coresidencia con un hijo y, únicamente en Canadá y los Estados Unidos, con la mala salud. En todos los países, se relacionaba con el hecho de que la persona mayor ayudara al cuidado de niños pequeños.

8. Apoyo familiar y estatal a las personas de edad

Desde el punto de vista de la política es fundamental determinar si el aumento de los servicios formales de apoyo “desplazan” la asistencia que presta la familia o si, a la inversa, prestando apoyo a las personas que ayudan en la familia, se les habilita para que continúen haciéndolo más tiempo. Kunemund y Rein (1999) investigaron este problema al analizar los datos de la encuesta del Commonwealth Fund. Señalaron que en Alemania, al igual que en Austria, los niveles de apoyo familiar eran altos y mismo tiempo la asistencia formal era relativamente generosa, mientras que en los Estados Unidos ambas clases de ayuda eran relativamente débiles, llegando a la conclusión de que su análisis no les permitía concluir que hubiese un “desplazamiento”. En una revisión de la literatura pertinente, Penning y Keating (2000) también llegaron a la conclusión de que el apoyo formal e informal operaban en forma conjunta sin que el apoyo formal desplazara la ayuda familiar. Liu y otros (2000), en un análisis de los datos de los Long Term Care Surveys de los Estados Unidos, comprobaron que entre 1982 y 1994 aumentó la utilización de servicios de asistencia formales, lo que atribuyeron a fluctuaciones del financiamiento disponible, pero que esto no guardaba relación con el desplazamiento de los servicios informales, sino que lo que aumentó fue el uso combinado de ambos sistemas. Sin embargo, hay casos en que la expansión de los servicios asistenciales formales parece relacionarse con un cambio en las fuentes de apoyo. Por ejemplo, en Inglaterra y Gales, el aumento indeliberado de la ayuda financiera a la atención en hogares y casas de reposo que se produjo en los años ochenta se relacionó con el crecimiento acelerado del número y proporción de personas de edad que ingresaron a las instituciones asistenciales (Grundy y Glaser, 1997). También es claro que en las sociedades en que los servicios de cuidado domiciliario, son muy generosos como en Dinamarca, las personas de edad parecen preferir los servicios formales a los no familiares para satisfacer sus necesidades personales, opción que parece haberse fortalecido (Daatland, 1990). Esto puede indicar que los servicios han evolucionado hacia la satisfacción de las preferencias de la población y no que éstas hayan dependido de la disponibilidad de servicios. Asimismo, cabe señalar que posiblemente tenga importantes inconvenientes el depender de las familias para la provisión de cuidados personales (lo más allá de ayuda en actividades instrumentales de la vida diaria, que quizá deba considerarse más bien como una parte normal del intercambio intergeneracional). En primer lugar, puede tener consecuencias adversas para la salud y el bienestar de las personas que prestan ayuda, en

especial las mujeres que tienen otras aspiraciones y compromisos. Segundo, podría tener consecuencias psicológicas negativas para las personas de edad que atribuyen gran importancia a la autonomía y a “no constituir una carga” (Lee, 1985).

9. Conclusiones e implicaciones

El fuerte aumento del número de personas de edad muy avanzada que se observa en muchas sociedades desarrolladas dará casi inevitablemente lugar a que incrementen las necesidades de diverso tipo de asistencia, aun cuando se reduzcan las tasas de discapacidad por edades. Actualmente, las familias entregan gran parte de esta asistencia y pese al pronunciado descenso de la coresidencia de familias que viven juntas, los niveles de intercambio y apoyo intergeneracionales son elevados. Cabe señalar que una de las características principales de estas relaciones es la reciprocidad y, al menos hasta edades bastante avanzadas, los flujos de apoyo a menudo van de los mayores a los más jóvenes (Cox y Rank, 1992). El futuro plantea varias incertidumbres. Ante todo, en muchas poblaciones se están tornando más pronunciadas ciertas características que se asocian con niveles bajos de contacto y apoyo, como el divorcio de los padres y el mayor grado de instrucción. Segundo, es posible que a más largo plazo una proporción importante de personas de edad no tenga descendencia y por razones demográficas y quizá también sociales, tengan menos posibilidades de recurrir al apoyo tradicional de las personas de edad solteras o sin hijos que le prestaban tradicionalmente a hermanos, sobrinos y vecinos. Si la discapacidad extrema se posterga hasta edades muy avanzadas podría aumentar el peligro de que fallezcan primero los hijos, o de que estos tengan sus propios problemas de salud. Desde una perspectiva más positiva las mejoras de salud de las personas de edad tal vez logren aumentar el número de personas que podrían estar en condiciones de prestar ayuda y reducirse así los conflictos entre el trabajo y el apoyo a familiares más jóvenes que confrontan actualmente algunas personas que entregan ayuda.

Cabe señalar que, como se indica en el cuadro 4 (OCDE, 1999), la actual magnitud del gasto en salud y cuidados de largo plazo a las personas de edad continúa siendo relativamente reducida, mientras que en muchos países hay grandes posibilidades de aumentar la contribución económica que entregan las personas de edad reduciendo las jubilaciones tempranas y prolongando la duración de la vida activa.

Cuadro 4

**ATENCIÓN Y GASTOS EN ASISTENCIA DE LARGO PLAZO,
ITALIA, REINO UNIDO Y SUECIA**

País	Gasto total estimado en ALP (1992-1995)	Gasto público total estimado en ALP (1992-1995)	% personas de 65+ que vive en instituciones	% personas de 65+ que reciben ayuda oficial en su hogar
	% PIB			
Italia	0,58	n/d	3,9	2,8
Reino Unido	1,30	1,00	5,1	11,0
Suecia	-2,7	2,7	8,7	11,2

Fuente: OCDE (adaptado de Jacobzone, 1999).

ALP = asistencia de largo plazo, n/d = no disponible.

Cabe preguntarse cuáles son las implicaciones de estas tendencias y diferencias observadas en Europa y otros países industrializados para otras regiones del mundo. Ante todo, es importante subrayar los grandes contrastes entre los indicadores del apoyo familiar que se observan entre los países de Europa. En algunos casos, hay mayor correspondencia entre los países de Europa meridional y algunos países asiáticos y de América Latina que con los países noreuropeos, lo que apunta a la importancia de la influencia cultural –y a la importancia política de promoverla. Segundo, los retos que plantean los cambios demográficos y la modificación de la familia distan mucho de ser exclusivos de Europa y otros países desarrollados. En otras regiones, la población está envejeciendo rápidamente; los sistemas previsionales y de asistencia económica son fragmentarios; y las modalidades de apoyo que presta la familia están sujetas a presiones como consecuencia del cambio socioeconómico, incluidas la migración y la urbanización y en algunos lugares, de indicios de debilidad civil y social, como las elevadas tasas de violencia y delincuencia. En este contexto, todas las sociedades tienen que encontrar maneras de promover la capacidad de respuesta de las personas de edad a los retos que confrontan, encauzando los talentos de la población de edad en beneficio de la sociedad en su conjunto y promoviendo la solidaridad intergeneracional tanto dentro de la familia como fuera de ella.

BIBLIOGRAFÍA

- Banfield, Edward (1958), *The Moral Basis of a Backward Society*, Nueva York, Glencoe.
- Barrett, Anne E. y Lynch Scott M. (1999), "Caregiving networks of elderly persons: variation by marital status", *The Gerontologist*, vol. 39, Washington, D.C., The Gerontological Society of America.
- Bartiaux, Françoise (1981), "Household composition of the elderly in Italy/La composition des menages des personnes agees en Italie", *European Journal of Population/Revue Europeenne de Demographie*, vol. 7, Amsterdam.
- Bonvalet, Catherine y D. Maison (1999), "Famille et entourage: le jeu des proximités", *La famille et ses proches*, C. Bonvalet, A. Gotman y Y. Grafmeyer (comps.), N° 2, París, Institut National D'Études Démographiques (INED)/Presses Universitaires de France (PUF).
- Bowling, Ann (1995), "The Important Things in Life. Comparisons Between Older and Younger Population Age Groups by Gender. Results from a National Survey of Public's Judgements", *International Journal of Health Sciences*, vol. 6, N° 4.
- Casey, Bernard y Atsuhiko Yamada (2002), "Getting older, getting poorer? A study of the earnings, pensions, assets and living arrangements of older people in nine countries", *Labour market and social policy - Occasional Papers Series*, N° 60, París, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
- Cox, Donald y Mark R. Rank (1992), "Inter-vivos transfers and intergenerational exchange", *The Review of Economics & Statistics*, vol. 74, Cambridge, Massachusetts, mayo.
- Crimmins, Eileen M. y Yasuhiko Saito (2000), "Change in the prevalence of diseases among older Americans: 1984-1994", *Demographic Research*, vol. 3, N° 9, Múnich, Max-Planck-Gesellschaft, noviembre.
- Daatland, Svein Olav (1996), "Formal and informal care: new approaches", *Health and Mortality among Elderly Populations*, Lieja, Unión Internacional para el Estudio de la Población (IUSSP).
- (1990), "What are families for? On family solidarity and preference for help", *Ageing and Society*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Dalla Zuanna, Gianpiero (2001), "The banquet of Aeolus: a familistic interpretation of Italy's lowest low fertility", *Demographic Research*, vol. 4, N° 5, Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research, mayo.
- De Jong Gierveld, Jenny, Helga de Valk y Marieke Blommesteijn (2001), "Living arrangements of older persons and family support in more developed countries", Nueva York, Population Bulletin of the United Nations (http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/dejong_gierveld.pdf).

- De Jong Gierveld, Jenny y T. van Tilburg (1999), "Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: co-residence values and behaviour and their consequences for loneliness", *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 14, Nº 1.
- Dykstra, Pearl (1990), *Next of (Non) Kin: the Importance of Primary Relationships for Older Adults' Well-Being*, Amsterdam, Swets & Zeitlinger Publishers, octubre.
- Elman, Cheryl y Peter Uhlenberg (1995), "Co-residence in the early twentieth century: Elderly women in the United States and their children", *Population Studies*, vol. 49, Nº 3, Londres, Population Investigation Committee, noviembre.
- Europea, Comisión (1997), *The Young Europeans*, Eurobarometer, 47.20VR, Bruselas, Dirección general de Educación y Cultura, julio.
- Glaser, Karen y Cecilia Tomassini (2000), "Proximity of older women to their children: a comparison of Britain and Italy", *The Gerontologist*, vol. 40, Nº 6, The Gerontological Society of America, Washington, D.C., diciembre.
- Goldscheider, Frances (1994), "Divorce and remarriage: effects on the elderly population", *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 4.
- Grundy, Emily (2001a), "The epidemiology of aging", *Brocklehursts Textbook of Gerontology and Geriatric Medicine*, Londres, Churchill Livingstone.
- (2001b), "Living arrangements and the health of older persons in developed countries", *Population Bulletin of the United Nations, número especial, Living arrangements of older persons: critical issues and policy responses*.
- (2000), "Co-residence of mid-life children with their elderly parents in England and Wales, changes between 1981 and 1991", *Population Studies*, vol. 54.
- (1999a), "Changing role of the family and community in providing support for the Elderly", *Population Ageing, Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*, Nueva York y Bruselas, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Population and Family Study Centre (CBGS).
- (1999b), "Intergenerational perspectives on family and household change in mid- and later life in England and Wales", *Changing Britain. Families and households in the 1990s*, Nº 8, Oxford, Oxford University Press.
- (1996), "Population ageing in Europe", *Europe's Population in the 1990s*, Oxford, Oxford University Press.
- (1992), "The living arrangements of elderly people", *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 2.
- Grundy, Emily y Karen Glaser (1997), "Trends in, and transitions to, institutional residence among older people in England and Wales, 1971 to 1991", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 51, Londres, octubre.
- Grundy, Emily, Mike Murphy y Nicola Shelton (1999), "Looking beyond the household: intergenerational perspectives on living kin and contacts with kin in Great Britain", *Population Trends*, vol. 97, Londres.

- Grundy, Emily y Nicola Shelton (2001), "Contact between adult children and their parents in Great Britain 1986-1999", *Environment and Planning A*, vol. 33, Londres, abril.
- Henretta, John, Emily Grundy y Susan Harris (2001), "Socio-economic differences in having living parents and children: a US-British comparison of middle aged women", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 63, Minneapolis, Minnesota, National Council on Family Relations, noviembre.
- Jacobzone, Stephane (1999), "Ageing and care for frail elderly persons: an overview of international perspectives", *Labour Market and Social - Occasional Papers*, N° 38, París, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), abril.
- Kinsella, Kevin y Victoria Velkoff (2001), *An Aging World: 2001*, U.S. Census Bureau Series, N° P95/01-1, Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, noviembre.
- Kobrin, Frances (1976), "The primary individual and the family: Changes in living arrangements in the United States since 1940", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 38, Minneapolis, Minnesota, National Council on Family Relations.
- Kunemund, Harald y Martin Rein (1999), "There is more to giving than receiving: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out", *Ageing and Society*, vol. 19, N° 1, Cambridge, Cambridge University Press, enero.
- Lee, G.R. (1985), "Kinship and social support of the elderly: the case of the United States", *Ageing and Society*, vol. 5, Sheffield, Cambridge University Press.
- Liu, Korbin, Kenneth G. Manton y Cynthia Aragon (2000), "Changes in home care use by disabled elderly persons: 1982-1994", *Journals of Gerontology B*, N° 4, Washington, D.C., The Gerontological Society of America, julio.
- Lye, Diane, Daniel Klepinger, Patricia Davis y otros (1995), "Childhood living arrangements and adult children's relations with their parents", *Demography*, vol. 32, N° 2, Baltimore, Maryland, Asociación de Población de América (PAA).
- Mutchler, Jan E. (1992), "Living arrangements and household transitions among the unmarried in later life", *Social Science Quarterly*, vol. 73, N° 3, Malden, Massachusetts, Blackwell Publishers, septiembre.
- Naciones Unidas (2001), *World Population Prospects: the 2000 Revision Highlights*, Nueva York, División de población, Departamento de asuntos económicos y sociales, (<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2000/highlights.pdf>).
- (1999), *World Population Prospects: the 1998 Revision*, Nueva York, División de población, Departamento de asuntos económicos y sociales, Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: E.99.XIII.9.
- OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos) (1998), *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*, julio.

- Ogawa, Naohiro y Robert D. Retherford (1997), "Shifting costs of caring for the elderly back to families in Japan: will it work?" *Population and Development Review*, vol. 23, Nueva York, Population Council, marzo.
- Palloni, Alberto (2001), "Living arrangements of older persons", Nueva York, Population Bulletin of the United Nations (http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/palloni.pdf).
- Pampel, Fred C. (1992), "Trends in living alone among the elderly in Europe", *Elderly Migration and Population Redistribution: A Comparative Perspective*, Andrei Rogers (comp.), Londres, Belhaven Press.
- Prioux, France (1993), "L'infécondité en Europe", *European Population. Demographic Dynamics*, Alain Blum y Jean-Louis Rallu (comps.), Montrouge.
- Reher, David S. (1998), "Family ties in Western Europe: Persistent contrasts", *Population and Development Review*, vol. 24, Nº 2, Nueva York, junio.
- Rogerson, P., Burr Jeff y Ge Lin (1997), "Changes in geographic proximity between parents and their adult children International", *International Journal of Population Geography*, vol. 3.
- Scott, Jacqueline (1997), "Changing households in Britain: do families still matter?" *Sociological Review*, vol. 45, Nº 4, noviembre.
- Silverstein, Merrill y Vern L. Bengtson (1997), "Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families", *American Journal of Sociology*, vol. 103, Nº 2, Chicago, The University of Chicago Press, septiembre.
- Sundstrom, Gerdt (1994), "Care by families: an overview of trends", *Caring for Frail Elderly People: New Directions in Care*, París, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
- Sundstrom, Gerdt, G. Samuelsson y I. Sjöberg (1989), "Intergenerational transfers: aging parents living with adult children and vice versa", *Zeitschrift für Gerontologie*, vol. 22.
- Sundstrom, Gerdt y M. Angeles Tortosa (1999), "The effect of rationing home help services in Spain and Sweden: a comparative analysis", *Ageing and Society*, vol. 19, Nº 03, Cambridge, Cambridge University Press, mayo.
- The Royal Commission on Long Term Care (1999), "With Respect to Old Age: Long Term Care - Rights and Responsibilities", Edimburgo, The Stationery Office, marzo.
- Tomassini, Cecilia (1998), "La tipologia familiare delle donne anziane: mutamenti demografici o scelte individuali?" Padua, disertación de Doctorado en Demografía, junio.
- Tomassini, Cecilia y Douglas Wolf (2000a), "Shrinking kin networks in Italy due to sustained low fertility", *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, vol. 16, Nº 4, Amsterdam, Kluwer Academic Publishers, diciembre.

- ____ (2000b), "Stability and change in the living arrangements of older Italian women: 1990-1995", *Genus*, LVI, Roma, junio.
- Tomassini, Cecilia, Douglas Wolf y Alessandro Rosina (2001), "Parental housing assistance and parent-child proximity in Italy", Washington, D.C., presentado en la Reunión Anual de la Asociación de Población de América (PAA) (28 al 31 de marzo).
- Walker, Alan (1992), *Attitudes to population ageing in Europe: a comparison of the 1992 and 1999*, Eurobarometer Surveys, Sheffield, Universidad de Sheffield.
- Wall, Richard (1989), "The residence patterns of the elderly in Europe in the 1980s", *Later Phases of the Family Cycle: Demographic Aspects*, C. Hohn E. Grebenik, y R. Mackensen (comps.), Oxford, Nueva York, Clarendon Press.
- Ward, Russell, John Logan y Glenna Spitze (1996), "The influence of parent and child needs on coresidence in middle and later life", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54, Minneapolis, Minnesota, National Council on Family Relations.
- Weinick, Robin (1995), "Sharing a home: the experiences of American women and their parents over the twentieth century", *Demography*, vol. 32, Asociación de Población de América (PAA).
- Wenger, G. Clare (1984), *The Supportive Network: Coping with Old Age*, Londres, George Allen and Unwin.
- Wolf, Douglas (1995), "Changes in the living arrangements of older women: an international study", *The Gerontologist*, vol. 35, Washington, D.C., The Gerontological Society of America.
- ____ (1994), "The elderly and their kin: Patterns of availability and access", *Demography of Aging*, L.G. Martin y S.H. Preston (comps.), Washington, D.C., Academy Press.
- Zunzunegui, María Victoria, F. Beland y A. Otero (2001), "Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain", *International Journal of Epidemiology*, vol. 30, Oxford, Asociación Internacional de Epidemiología/Oxford University Press, febrero.

**RECOMENDACIONES PARA REALIZAR INVESTIGACIONES
SOBRE REDES DE APOYO Y CALIDAD DE VIDA: AGENDA DE
INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA
ESTUDIOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS**

Rossella Palomba

RESUMEN

La profundización de los conocimientos sobre la calidad de vida de las personas mayores representa un gran desafío para investigadores, políticos y para la sociedad en general, debido a su importancia para el acertado diseño e implementación de políticas y programas destinadas a mejorar las condiciones de vida de este segmento de la población, cada vez más importante.

El responder a este desafío implica hacer frente a una serie de carencias teóricas, conceptuales e instrumentales que incluyen, entre otras, el uso de enfoques reduccionistas y parciales sobre la vejez y el envejecimiento, así como deficiencias de las metodologías y los instrumentos de valoración. Es importante considerar el grado de importancia que las mismas personas mayores les otorgan a los distintos ámbitos y aspectos de su calidad de vida, al contexto social y cultural en el que se desenvuelven y a las variables de género, clase, etnia y ubicación geográfica, que influyen en la configuración objetiva y subjetiva de las condiciones de vida. Por último, es recomendable utilizar un enfoque que permita considerar la trayectoria vital de las personas mayores como un proceso continuo, a fin de dar cuenta del carácter dinámico y multidimensional de la vida de quienes integran este grupo y, por ende, de su calidad.

ABSTRACT

The expansion of knowledge on the quality of life of older persons is a major challenge for researchers, politicians and for society as a whole, given its importance for the accurate design and implementation of policies and programmes for improving the living conditions of this increasingly large segment of the population.

Responding to this challenge implies addressing a series of theoretical, conceptual and technical shortcomings, which include, among other factors, the use of reductionist and partial approaches on age and ageing, as well as deficiencies in terms of methodologies and instruments of assessment. It is relevant to consider the degree of importance that older persons themselves attach to the different spheres and aspects of their quality of life, to the social and cultural context in which they are immersed and to the gender, class, ethnic and geographical variables which influence their objective and subjective living conditions. Lastly, it is advisable for researchers to use an approach that enables them to consider the life trajectory of older persons as a continuum, in order to give an account of the dynamic and multidimensional character of the life of those belonging to this group, hence, their quality of life.

RÉSUMÉ

Mieux connaître la qualité de vie des personnes âgées constitue un énorme défi pour les chercheurs, les politiques et la société en général, une telle connaissance étant vitale pour élaborer et appliquer des mesures et des programmes pertinents susceptibles d'améliorer les conditions de vie de ce segment de plus en plus important de la population.

Il faut, pour relever ce défi, confronter une série de lacunes théoriques, conceptuelles et instrumentales telles que l'application d'approches réductionnistes et partielles de la vieillesse et du vieillissement, ainsi que des carences sur le plan des méthodologies et des instruments de valorisation. Il importe de considérer l'importance que les personnes âgées accordent aux différents niveaux et aspects de leur qualité de vie, au contexte social et culturel dans lequel elles évoluent, ainsi que les variables associées au sexe, à la classe, l'ethnie et la localisation géographique qui ont une incidence sur la représentation objective et subjective des conditions de vie. . Finalement, il est souhaitable d'appliquer une approche qui permette de couvrir la trajectoire de vie des personnes âgées comme un processus continu afin de rendre compte du caractère dynamique et multidimensionnel de la vie de ceux qui composent ce groupe et, partant, leur qualité.

INTRODUCCIÓN

El concepto de “calidad de vida” abarca una amplia gama de disciplinas y temas (desde la calidad de vida en los últimos años de la existencia hasta la calidad de vida en los medios urbanos); se mide mediante un conjunto igualmente amplio de indicadores objetivos y subjetivos. Además, en la literatura predomina un enfoque pragmático: por lo general, se pasa por alto todo intento de conceptualizar la calidad de vida en lo que se refiere a su carácter abstracto. Con frecuencia, las escalas de medida relacionadas con la calidad de vida y sus sistema de calificación dependen demasiado de variables médicas, sicométricas y económicas y pierden de vista su sentido e importancia para las personas a las cuales se aplican. Las formas individualizadas de medición que se han desarrollado más recientemente que dan al encuestado la posibilidad de elegir su propio campo de calidad de vida y de sopesar estos aspectos en forma subjetiva son sumamente complejas y no se prestan para ser utilizadas en estudios amplios. Como consecuencia de ello, pese a que las actuales declaraciones sobre bienestar que realizan los gobiernos a menudo utilizan los términos “calidad de vida” y “bienestar” y o que están convirtiéndose en metas pertinentes de las políticas relacionadas con el envejecimiento de la población, rara vez se definen ambos conceptos y cuando se ofrecen definiciones, con frecuencia son distintas y divergentes, dificultando la comparación. Además, muchas veces las medidas no son totalmente adecuadas para esclarecer las cuestiones que se proponen medir.

Por ejemplo, muchos autores piensan que no se puede hablar de la calidad de vida en general sino que hay que definir áreas o campos de calidad de vida. Además, la población de referencia es importante. En rigor, es posible que la calidad de vida de las personas de edad sea muy distinta tanto en su conceptualización como en su valoración de aquella de los adolescentes o de la población adulta. En consecuencia, lo primero que hay que recomendar es que siempre se exprese muy claramente cuál es la definición de calidad de vida que se utiliza en nuestro estudio, qué aspectos deseamos medir y cómo los medimos.

En todo caso, la actual definición de calidad de vida que dan Glatzer y Zapf (1984) ha sido ampliamente reconocida en diversos campos de investigación. De acuerdo a estos autores, el concepto de calidad de vida constituye un término multidimensional del bienestar que significa que

las condiciones de vida “objetivas” son satisfactorias y que se tiene un alto grado de bienestar “subjetivo”; incluye, además de la satisfacción individual de las necesidades, el bienestar colectivo. Cabe señalar que muchas veces se utiliza el concepto de “bienestar” como sinónimo de calidad de vida. Hasta hace poco, la calidad de vida ha estado fuertemente vinculada al ingreso, como recurso que permite adquirir una cantidad suficiente de bienes y servicios o, en términos más generales, a la presencia de medios adecuados (materiales, de relación, sicofísicos y ambientales). La calidad de vida es un concepto multidimensional e incluye aspectos materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos del bienestar y de las riquezas. Todos estos aspectos están estrechamente relacionados entre sí. Las condiciones de vida objetivas influyen en la capacidad de las personas de ejercer control sobre su propio medio; por otra parte, la experiencia de vida subjetiva se relaciona con la evaluación y los sentimientos de las personas respecto de sus condiciones de vida.

I. PRINCIPALES PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS DE EDAD

Los estudios realizados últimamente en Europa y en Italia abordan los problemas relacionados con la definición y medición de la calidad de vida en las edades avanzadas, y se basan en la idea de que las propias personas son las que mejor pueden apreciar su calidad de vida y la forma de mejorarla. Esto significa que hay estudios que investigan la percepción que tienen las personas de edad acerca de la calidad de vida y la forma en que ella podría mejorar en la práctica. Aún no se ha estudiado si ha variado y de qué manera, aunque para hacerlo posiblemente vendría al caso aplicar un punto de vista dinámico.

El mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad está concitando el creciente interés de la política. Para los gobiernos, el envejecimiento de la población es un problema relacionado con la carga cada vez mayor que constituyen las pensiones, y los servicios de atención sanitaria y de bienestar social. Al mismo tiempo, el hecho de que la morbilidad y la incapacidad se encasillen en un período más breve está llevando a adoptar puntos de vista más positivos, en el sentido de que el envejecimiento en buenas condiciones de salud es algo normal. En consecuencia, mientras que en algunos casos el envejecimiento será un período de aumento de la dependencia y pérdida del control, en otros será

una época de satisfacciones. El contexto societal y cultural del envejecimiento influye de manera importante en un envejecimiento saludable y sus consecuencias para el desarrollo personal y nacional. Las posibilidades de envejecer en buenas condiciones de salud varían mucho según el grupo social a que se pertenece y según la zona del país de que se trate.

Se requieren mejores estudios sociodemográficos sobre la calidad de vida, cuyas conclusiones estén bien apoyadas por datos empíricos. Cabe señalar que hay escasa información sobre el papel que cumple el comportamiento de las personas de edad en cuanto a asimilarse al medio y hacer frente a los problemas. Por esta razón, la segunda recomendación apunta a la necesidad de mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida y de acrecentar los esfuerzos por medirla en forma dinámica y no tan solo estática.

Como lo demuestran numerosos investigadores, tanto en situaciones corrientes como de crisis, la familia es la red de mayor importancia en el apoyo material y psicológico que se presta a las personas de edad. La existencia de estas redes influye en su situación y las protege de manera importante de las tensiones. Las familias tienen un elaborado sistema de acciones recíprocas en que se establecen vínculos complejos y diferentes debido a la profundidad de la relación y a la importancia de sus efectos. Su eficacia depende de la historia familiar, de los modelos culturales y de vida existentes y de los sistemas de bienestar.

La existencia de redes de apoyo, tanto familiar como social, alivia el “síndrome de aislamiento” de las personas de edad y contribuye a superar los problemas económicos y otros problemas materiales. El papel que desempeñan hombres y mujeres de edad tanto los que proporcionan apoyo como los que lo reciben tiene diferencias que habría que investigar, centrando la atención en las amistades, las relaciones de familia y la participación en organizaciones sociales por género.

Uno de los problemas principales que confrontan todas las sociedades es la necesidad de responder a los grandes desafíos macrosociales del envejecimiento individual y de la población. Esta clase de cambios tiene lugar en gran escala y a un ritmo sin precedentes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. El método básico de salir al encuentro de estos desafíos es mediante la formulación y aplicación de estrategias que aborden el bienestar individual de las personas de edad. En consecuencia, es preciso realizar nuevos estudios sobre su calidad de vida y obtener datos nuevos para diseñar políticas adecuadas.

No hay que olvidar que ningún dato es informativo per se: necesitamos un marco conceptual de referencia para darle sentido a los datos elementales y decididamente requerimos buenos indicadores que reúnan mucha información en una sola estadística, pero que también incorporen supuestos sobre el significado de la información. En realidad, muchos investigadores se preguntan si los indicadores realmente pueden interpretarse aisladamente del contexto y sin tener en cuenta sus relaciones recíprocas. Así pues, la tercera recomendación es desarrollar un marco conceptual y un conjunto de conocimientos sobre la calidad de vida y su afianzamiento en la vejez. Este debería basarse en la percepción que tengan las personas de edad acerca de los factores que constituyen y prolongan la calidad de vida.

Se necesitan indicadores para vigilar los avances hacia una buena calidad de vida en la edad avanzada a fin de ayudar a las autoridades encargadas de tomar decisiones y a las autoridades políticas de todo nivel y aumentar la atención y el consenso sobre las cuestiones y problemas relacionados con las personas de edad. Más allá de las estadísticas que se utilizan corrientemente como porcentajes, hay que tener en cuenta indicadores más complejos a fin de poder llegar a formarse una imagen más cabal y profunda de las consecuencias del proceso de envejecimiento para las necesidades de la sociedad y de las personas de edad. Mi impresión es que, ante todo, hay que definir un sistema de indicadores: gracias a sus interacciones, deberían esclarecer la situación en que se encuentran las personas de edad, sus expectativas, y sus necesidades objetivas y subjetivas.

Para realizar una apreciación crítica de la validez del contenido de las medidas existentes de la calidad de vida también sería útil disponer de datos empíricos firmes, reunidos rigurosamente. Ello contribuirá al desarrollo metodológico de mecanismos más adecuados para realizar estudios descriptivos y evaluar los resultados de las medidas de política y de los servicios.

La consecuencia directa de estas consideraciones es la necesidad de obtener normas y profundizar el conocimiento de lo que significa la calidad de vida para las personas de edad, la prioridad que atribuyen a los distintos aspectos de ésta, cómo prolongar la calidad de vida y cuál es el papel que corresponde a la familia en el aumento o disminución de su bienestar personal.

En el plano internacional hay interés en mejorar la calidad de vida de las personas de edad. Esto se debe en parte al creciente número de personas de edad, a las mayores expectativas de la sociedad y al interés generalizado de la política en las posibilidades de disminuir el gasto público permitiendo que las personas de edad conserven su independencia y acrecienten su

percepción de bienestar, en vez de fomentar la dependencia. En consecuencia, tanto para las personas de edad como para las autoridades es importante poder disponer de información reunida rigurosamente sugiriendo formas de mejorar la calidad de vida de las personas de edad.

La información que se obtenga acerca de la calidad de vida puede utilizarse para formular sugerencias prácticas para mejorar la calidad de vida en la vejez. Esto resolverá las inquietudes de las autoridades encargadas de formular la política sobre la forma de prolongar la independencia de las personas de edad, cómo habilitarlas para que sigan desempeñando un papel activo en la sociedad y promover más eficazmente el bienestar de las generaciones futuras.

El envejecimiento es un proceso en el que interactúa una serie de causas y aspectos e influyen factores históricos, sociales, económicos, ecológicos y físicos. La forma en que envejecen las personas y en que el entorno reacciona al envejecimiento, en especial la familia, son igualmente importantes. El envejecimiento puede ser muy específico en lo que respecta a los distintos factores que en él influyen, de tal modo que es posible individualizar distintos tipos de envejecimiento según la experiencia de vida. Las competencias y la experiencia de períodos anteriores de la vida pueden ejercer una influencia importante en el rendimiento físico y el bienestar subjetivo en la vejez.

En vista de lo anterior, al estudiar la calidad de vida de las personas de edad se recomienda encarecidamente tener presente toda la trayectoria de vida, puesto que ella resulta muy esclarecedora en lo que toca a las diferencias entre los grupos de personas mayores. Pasaron los tiempos en que los demógrafos y los analistas sociales podían examinar la población de 65 años y más como si formara un solo grupo homogéneo. La impresión es que en el futuro próximo se necesitará con urgencia disponer de información cada vez más detallada sobre el proceso de envejecimiento y la situación en que se encuentran las personas de edad, en especial el tipo de información que pueda contribuir a conocer mejor las semejanzas y diferencias entre grupos sociales y géneros, así como entre países y regiones. En consecuencia, se acogerán con agrado los datos que proporcionen las encuestas, así como mayores detalles acerca de los antecedentes contextuales de acontecimientos propios de los distintos países.

El envejecimiento es fundamentalmente una experiencia femenina y la población en proceso de envejecimiento ha provocado un creciente desequilibrio de género a medida que aumenta la edad. Los factores que influyen en la calidad de vida y el bienestar de las personas de edad no son

neutrales en función del género. El nivel y la fuente de los ingresos acusan importantes diferencias en materia de género (las pensiones de los varones generalmente provienen del trabajo remunerado, lo que no sucede en el caso de muchas mujeres), estado de salud (en promedio, la salud de las mujeres es peor que la de los hombres) y acceso a recursos de apoyo no estructurados (las mujeres de edad tienen mayores probabilidades que los hombres de depender de la comunidad y del Estado y de vivir en casa de los hijos), por no mencionar sino algunas. En consecuencia, el papel de las personas en la producción y la reproducción durante la vida útil influye profundamente en los recursos materiales y de salud de que han de disponer cuando sean mayores y en sus posibilidades de ser independientes y de tener espacio personal para socializar y disfrutar de la sensación de bienestar.

Cuestiones multigeneracionales como las consideradas en las redes familiares también son importantes por sus efectos en las experiencias de vida y en los mecanismos de apoyo recíproco. El comportamiento y la organización de la familia, el empleo de la mujer, los recursos materiales para cuidar de las personas de edad y de su bienestar subjetivo son aspectos que es preciso tener en cuenta.

Para muchas personas de edad, en especial las que son más pobres, las posibilidades de tener quien las atienda en caso de necesidad es extremadamente importante, y depende de la solidez de las redes familiares y sociales. Cabe señalar que el lugar central que ocupa la familia en la vida de muchas personas de edad es relativamente modesto, comparado a través de las culturas, con el que desempeñan los amigos, los vecinos y otras redes de apoyo. Sin embargo, en términos dinámicos, hay que subrayar que la importancia de la red familiar va en descenso debido a la reducción del tamaño medio de las familias y al incremento del número de personas de edad que viven solas, en especial las mujeres, que enviudan con mayor frecuencia que los hombres. Por lo tanto, los estudios sobre la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas de edad deberían tener en cuenta el papel y la eficacia de la familia y de las redes sociales.

Finalmente, la calidad de vida no solo debe estudiarse teniendo presente la perspectiva individual sino también el punto de vista social. Es importante conocer las oportunidades que crean las sociedades para sus miembros, en especial los de más edad. Lo ideal es crear un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que responda a las necesidades de una sociedad en que el proceso de envejecimiento ha sido muy acelerado y en que han cambiado las necesidades. Un sistema integrado de asistencia debería permitir que las personas de edad vivan su vejez en

su propio barrio, su propia casa o en el vecindario en que siempre han vivido. En consecuencia, las actuales políticas relacionadas con las personas de edad deben ser parte importante de los estudios sobre su calidad de vida y su bienestar.

II. OBSERVACIONES FINALES

En las sociedades modernas, la población en proceso de envejecimiento constituye a la vez un singular logro histórico y un desafío. La situación y la calidad de vida de las personas de edad dependerá mucho de la importancia que atribuya la sociedad a un envejecimiento seguro, satisfactorio y digno, lo que por su parte depende de la información de que se disponga sobre las expectativas, valores y condiciones de vida de las personas mayores. El futuro de las personas de edad debe basarse en cambios fundamentales de la estructura de la sociedad y de papeles de género que ayuden a mejorar su bienestar subjetivo y sus condiciones de vida. Lo más probable es que estos cambios también sean consecuencia de la mayor participación política de todas las personas de edad.

BIBLIOGRAFÍA

Glatzer, W. Y W. Zapf (eds.), *Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*, 1984, Frankfurt en el Main: Campus.

EL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 2002 Y LOS TEXTOS REGIONALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: ESTUDIO COMPARADO

Ignacio Tornel

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objeto definir el marco internacional para el estudio de las redes de apoyo a las personas de edad en América Latina. Se examina el contenido del Plan de Acción de Madrid respecto de estas redes y la forma en que se ha reflejado en las estrategias regionales sobre el envejecimiento.

Las cuestiones examinadas son las siguientes: la vivienda y el entorno en que se vive, con especial énfasis en que las personas de edad conserven su independencia; los cuidados informales y el apoyo a las personas que prestan asistencia, reconociendo la necesidad de fortalecer y complementar los sistemas locales y nacionales de prestación de asistencia; el abandono, los malos tratos, la violencia y las imágenes del envejecimiento.

El documento aborda por separado la familia y la comunidad, clasificando las ideas del Plan Internacional de Acción de Madrid en cuatro grupos, a saber, los nuevos desafíos del apoyo informal, las políticas familiares que incorporen la equidad de género, la contribución de las personas de edad a la familia y a la comunidad principalmente por conducto del trabajo voluntario, de subsistencia o remunerado, el cuidado de los familiares y la solidaridad intergeneracional en la familia, a la cual recurre la gran mayoría de las personas de edad de todas las regiones del mundo para lograr un entorno favorable.

ABSTRACT

The purpose of this study is to define the international framework for the study of existing support networks for older persons in Latin America. The content of the Madrid Plan of Action is examined with reference to these networks and in terms of how it has been reflected in regional strategies on ageing.

The issues examined are the following: housing and the living environment with special emphasis on enabling older persons to maintain their independence; unstructured assistance and support to care-givers, in recognition of the need to strengthen and complement local and national systems of providing assistance; abandon, abuse and violence, and the image of ageing.

The document addresses the issues of the family and the community separately, placing the ideas of the Madrid International Plan of Action in four categories, namely, the new challenges of unstructured assistance, gender and family-friendly policies, the contribution of older persons to the family and the community mainly through voluntary, subsistence and paid work, care for family members and intergenerational solidarity within the family, which the great majority of older persons in all regions of the world resort to in order to achieve an enabling environment.

RÉSUMÉ

Cette étude a pour but de définir le contexte international qui préside à l'analyse des réseaux de soutien pour les personnes âgées en Amérique latine. L'auteur se penche sur les dispositions du Plan d'action de Madrid concernant ces réseaux et la façon dont elles ont été interprétées dans les stratégies régionales en matière de vieillissement.

Les aspects analysés sont les suivants : le logement et le cadre de vie, notamment du point de vue de l'autonomie des personnes âgées ; les soins informels et l'appui prêté aux aidants, compte tenu de la nécessité de renforcer et perfectionner les circuits locaux et nationaux de prestation d'assistance ; l'abandon, la maltraitance, la violence et les images stéréotypées du vieillissement.

Cette étude aborde séparément la famille et la communauté et regroupe les concepts du Plan international d'action de Madrid en quatre catégories, à savoir : les nouveaux enjeux en matière de soutien informel, les politiques familiales favorisant l'égalité entre les sexes, la contribution des personnes âgées à la famille et à la communauté, par le biais du travail bénévole, de subsistance ou rémunéré, le soin des membres de la famille et la solidarité entre les générations d'une même famille, à laquelle font appel la plupart des personnes âgées dans toutes les régions du monde pour avoir un cadre de vie favorable.

INTRODUCCIÓN

Para llevar a la práctica el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento es preciso realizar intervenciones en los planos nacional, regional e internacional. En consecuencia, es importante traducir las recomendaciones del Plan en estrategias regionales que aborden la situación concreta de cada región y respondan a las necesidades de las personas de edad. Me propongo proporcionar alguna información sobre las actividades de seguimiento en el plano regional.

A partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que tuvo lugar en abril de 2002, dos comisiones regionales han organizado reuniones complementarias para promover la aplicación del Plan en el plano regional. La Comisión Económica para Europa (CEPE) aprobó una Estrategia Regional de Aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002 (ECE RIS) y, por su parte, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) aprobó la Estrategia de Aplicación de Shanghai (ESCAP RIS) en reuniones intergubernamentales celebradas en septiembre de 2002. El documento de Shanghai debe interpretarse conjuntamente con el Plan de Acción de Macao sobre el Envejecimiento, aprobado en 1999 por la CESPAP en el marco del Año Internacional de las Personas de Edad.

Antes de que tuviera lugar la reunión de Madrid, la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO) aprobó el Plan de Acción Árabe sobre el Envejecimiento que comprende hasta el año 2012. Gran parte de este documento se basa en el proyecto negociado por los gobiernos y aprobado en Madrid.

En julio de 2002, la Organización de la Unión Africana (OUA) adoptó el Marco de Política y el Plan de Acción Africano sobre el Envejecimiento. Este documento tiene por objeto servir de guía para la elaboración de políticas nacionales. Pese a que la Unión Africana no pertenece al sistema de las Naciones Unidas, se trabajará junto a ella y la Comisión Económica para África (CEPA) en la ejecución de los programas sobre el envejecimiento para África.

En el presente trabajo se examinan estos textos regionales a la luz del contenido del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento con un doble propósito: primero, identificar los elementos fundamentales de éste que figuran en los textos regionales y segundo,

establecer la forma en que se percibe el fenómeno del envejecimiento en las distintas culturas y sociedades. Para ello, se pasará revista a las cuestiones prioritarias que contempla el Plan de Acción Internacional de Madrid esbozando las ideas principales de cada una de ellas. En el análisis comparado que le sigue, se comprueba la forma en que los textos regionales reflejan esas ideas.

Finalmente, como en esta reunión de expertos interesa de manera especial el envejecimiento dentro del marco de las familias y las comunidades, se incluye una sección sobre Familia y Comunidad que agrupa en cuatro subtítulos todas las referencias a la familia y la comunidad que se encuentran diseminadas a lo largo del Plan de Acción Internacional de Madrid.

La experiencia de otras regiones debería ser de utilidad en la región de la CEPAL para preparar una estrategia propia de aplicación a escala regional.

Orientación prioritaria III: creación de un entorno propicio y favorable

El Plan de Acción Internacional de Madrid introduce el tema en los párrafos 91 a 94 refiriéndose al entorno propicio en su sentido amplio. La expresión “entorno propicio” proviene de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, que tuvo lugar en Copenhague en 1995 y se interpreta en función de las condiciones económicas y políticas que promueven el desarrollo social. El Plan de Acción Internacional de Madrid reconoce esta interpretación, pero también alude a las estructuras y redes familiares y comunitarias que prestan asistencia y sustentan a las personas de edad y por conducto de las cuales entregan un aporte a la sociedad, por lo que la sección relativa al entorno propicio reviste especial importancia para esta reunión. Una sociedad que incluya a todas las edades establece el marco para crear un entorno propicio y acrecentar las capacidades de las personas de edad.

En esta sección se reconoce que muchas personas de edad necesitan de la ayuda de sus familias y de la comunidad, pero al mismo tiempo tiene en cuenta que muchas personas de edad continúan siendo muy productivas y entregan un aporte a la sociedad y la comunidad a que pertenecen. En consecuencia, se requieren políticas que a la vez presten apoyo a las personas de edad y a sus familias y habiliten a las personas mayores para que sigan entregando su aporte a la sociedad. Para ello, deberán tener acceso a servicios básicos y recibir apoyo para su desarrollo y para seguir siendo independientes.

Cuestión 1: La vivienda y las condiciones de vida

Cuestiones importantes:

- Seguridad y accesibilidad, además de seguridad emocional y psicológica;
- Los problemas que se plantean en los países en desarrollo son diferentes según la zona de que se trate. Las zonas urbanas pueden ser desfavorables para las personas de edad porque en ellas generalmente carecen de viviendas y servicios asequibles para satisfacer sus necesidades. En las zonas rurales, algunas personas de edad están envejeciendo en soledad, ya que permanecen en el campo cuando los miembros más jóvenes de la familia y de la comunidad migran a la ciudad;
- Los medios de transporte también constituyen un asunto importante para las personas de edad, particularmente en las zonas rurales donde el transporte público es escaso o nulo. En las zonas urbanas, el acceso al transporte público a menudo es un problema.

Objetivo 1: Promover el envejecimiento en su lugar. En la comunidad a que se pertenece: dotar de infraestructura local, adaptar las viviendas, aplicar políticas que faciliten el acceso de las personas de edad a bienes y servicios.

Objetivo 2: Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para asegurar que las personas de edad puedan vivir en forma independiente. Eliminar los obstáculos a la movilidad y al acceso.

Objetivo 3: Aumentar la disponibilidad de transporte accesible y a precios asequibles a las personas de edad.

Análisis comparado

El Plan de Acción Internacional de Madrid hace hincapié en la importancia de que las personas de edad conserven su independencia, lo que se favorecería mediante los objetivos arriba mencionados en los campos de la vivienda, el transporte y la accesibilidad. La Estrategia regional de la CESPAP (ESCAP RIS) hace suya la idea y pone énfasis en el acceso a tecnologías nuevas como manera de aumentar las posibilidades de que las personas de edad vivan en forma independiente. Por su parte, la estrategia de la CEPE (ECE RIS) aborda el tema del entorno propicio desde el punto de vista del logro de una mayor integración, intervención y participación

de las personas de edad en la comunidad local y en la sociedad en general. Como es natural, esto supone disponer de un hogar y de un sistema de transporte adecuados, etc., pero hace más hincapié en la integración basada en la edad, con lo cual refleja la situación en que se encuentran las personas de edad en muchos países de la región, la mayoría de los cuales aseguran la disponibilidad de esta clase de servicios.

En África se pone de relieve la necesidad de disponer de viviendas adecuadas y accesibles, la política de la OUA centra la atención en la situación jurídica de las mujeres de edad, que a menudo no pueden vivir en forma digna e independiente. Las normas de derecho consuetudinario, como ser las que regulan el derecho de propiedad, constituyen una barrera cultural que puede socavar la seguridad de las personas de edad de la región. Para evitar abusos contra las personas de edad que pueden verse privadas de sus hogares, es preciso proteger mucho mejor el derecho de propiedad de la vivienda.

Cuestión 2: Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia

Cuestiones importantes:

En la mayoría de los casos, las familias y comunidades proporcionan cuidados básicos a las personas que los necesitan. Incluso en los países en que existen sistemas formales de asistencia, gran parte de los cuidados prestados son de carácter informal, lo que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, quienes tradicionalmente son responsables de cuidado miembros de la familia, personas mayores y niños. El aumento de las presiones de que son objeto muchas familias, incluida la necesidad de muchas mujeres de trabajar fuera del hogar y, en muchos casos, el debilitamiento de las estructuras comunitarias, ha incrementado la necesidad de políticas y servicios públicos a las fuentes tradicionales de apoyo. Además, el número de personas que requieren esta clase de ayuda aumenta rápidamente, lo que impone nuevas exigencias al sistema asistencial.

Al mismo tiempo, muchas personas de edad, en especial mujeres, prestan apoyo y cuidado a otros familiares y a miembros de su comunidad. Es importante que las políticas tengan en cuenta las funciones de asistencia que prestan muchas personas de edad.

Todos los textos regionales reiteran la necesidad de aumentar el apoyo a las personas que prestan asistencia, proporcionándoles capacitación e información.

Objetivo 1: Ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia.

Objetivo 2: Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres de edad.

Análisis comparado

La necesidad de reforzar y complementar los sistemas locales y nacionales de asistencia debido al aumento del número de personas que requieren cuidados y a que son menos, o simplemente no hay personas, que estén en condiciones de prestar ayuda; es un hecho generalmente reconocido. Tanto los textos regionales como el Plan de Acción Internacional de Madrid hacen un llamamiento a aplicar políticas orientadas a colmar este vacío. En general, se insta a los gobiernos a concebir y aplicar leyes y programas que aseguren el apoyo al sistema asistencial. Como lo señalan las estrategias regionales de África y Asia y el Pacífico, este apoyo es particularmente importante en aquellos lugares en que las personas de edad están cuidando de personas que padecen de SIDA u otras epidemias, o en que cuidan de niños huérfanos, puesto que en estos casos las personas de edad muchas veces pasan a ser las únicas que mantienen el hogar.

El Plan Árabe hace especial hincapié en la forma en que habría que ayudar a la familia para que sigan cuidando de los miembros más ancianos. En caso de que los gobiernos no estén en condiciones de proporcionar asistencia con cargo a recursos públicos a todas las personas que necesitan asistencia, al menos deberían ver modo de apoyar y fortalecer a las familias y a las comunidades para que puedan desempeñar mejor esta función.

Cuestión 3: Abandono, maltrato y violencia

Cuestiones importantes:

El abandono, el maltrato y la violencia contra las personas de edad puede adoptar la forma de maltrato físico, psicológico, emocional o financiero. Los profesionales deben tener en cuenta las posibilidades de abandono, maltrato o violencia.

Objetivo 1: Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad.

Objetivo 2: Creación de servicios de apoyo para atender los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad. Crear sistemas de rehabilitación para quienes cometan abusos, alentar a los profesionales a que informen a las personas de edad acerca de la protección y apoyo de que disponen.

Análisis comparado

Existe un marcado contraste entre el hecho de que la Estrategia de la CEPE no se refiera concretamente a los derechos de las personas de edad y los vigorosos términos que utiliza la Estrategia africana para referirse a los abusos que se cometen contra las personas de edad y la necesidad de proteger sus derechos. El texto de la CEPE aborda el tema más bien desde el punto de vista de la prevención de la discriminación por edad y no como un llamamiento a proteger los derechos de las personas de edad en general. La mayoría de los países de la región de la CEPE cuentan con sistemas bien establecidos y en muchos casos de trayectoria histórica que protegen el orden jurídico y el Estado resguarda sistemáticamente los derechos individuales. En muchos países de África no existe una trayectoria similar tan prolongada que consagre los derechos legales y su protección. Por esta razón, el texto africano hace hincapié en la trágica situación en que a menudo se encuentran las personas de edad. Se llama la atención de los gobiernos sobre derechos fundamentales tales como el derecho de propiedad, puesto que, para evitar situaciones injustas, es preciso regularlos y protegerlos ampliamente.

Los textos árabe y asiático se sitúan en un punto intermedio entre los dos anteriores. El primero de ellos destina una sección a los abusos contra las personas de edad. La Estrategia llama a promulgar leyes que garanticen esta protección, reconociendo que actualmente algunos países árabes carecen de legislación sobre la materia. El texto asiático se refiere a las personas de más edad fundamentalmente como consumidores y centra más atención en la protección de sus derechos como tales y no en la protección contra la violencia y el maltrato, aunque se mencionan brevemente en el texto.

Por último, los textos regionales omiten o apenas mencionan dos aspectos importantes que destaca el Plan de Acción Internacional de Madrid:

- *Campaña de concientización.* El Plan de Acción Internacional de Madrid hace hincapié en la importancia de la función que corresponde a los medios de comunicación. Estos cumplen una importante labor educativa y pueden dar a conocer situaciones favorables y desfavorables. En muchas partes del mundo se sabe muy poco sobre el maltrato de que son objeto las personas de edad, por lo que es fundamental prestar apoyo a los medios y alentarlos a informar al público al respecto. Las personas de edad deberían ser las primeras en beneficiarse de esta actividad puesto que les permitiría tomar

conciencia de sus derechos e informarse acerca de los recursos de que disponen para dar cuenta de cualquier irregularidad o abuso. El Plan árabe es el único que señala expresamente esta necesidad.

Al mismo tiempo, los medios de comunicación pueden ayudar a movilizar la opinión y la acción pública para alentar a los gobiernos a adoptar medidas de protección necesarias, como ser promulgar leyes para eliminar el maltrato y promover una cooperación más estrecha entre los gobiernos y la sociedad civil en la solución del maltrato de que son objeto las personas de edad.

- *Cooperación entre los gobiernos y la sociedad civil.* El Plan de Acción Internacional de Madrid indica la conveniencia de acrecentar la cooperación. Los programas estatales deberían fortalecer la cooperación con la sociedad civil como medio de asegurar el logro de información objetiva y confiable. Las organizaciones de la sociedad civil que trabajan directamente con las personas de edad disponen de valiosa información y pueden servir para catalizar las políticas y programas adoptados por los gobiernos.

Cuestión 4: Imágenes del envejecimiento

Puntos importantes:

El Plan de Acción Internacional de Madrid hace hincapié en la necesidad de modificar la impresión que tienen otros miembros de la sociedad acerca de las personas de edad. Algunas de las ideas esbozadas en el Plan de Acción de Madrid son las siguientes:

- Adopción de un enfoque positivo: reconocer la sabiduría y la experiencia de las personas de edad;
- Evitar las imágenes negativas que se centran en las pensiones que perciben las personas de edad y los servicios de salud de que disponen, que muestran a las personas de edad como cargas de la sociedad;
- Alentar a los medios de comunicación a dar a conocer imágenes positivas de las personas de edad.

Objetivo 1: Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.

Análisis comparado

Tres de los textos regionales concuerdan en la forma en que hay que abordar el problema. En efecto, las Estrategias europea, árabe y asiática

coinciden en ofrecer soluciones similares, promover la incorporación de literatura más positiva en los programas académicos, alentar a los medios de comunicación a que muestren una imagen más favorable de las personas de edad y prestarles apoyo para que ellas mismas den a conocer una imagen más fidedigna de sí mismas.

El texto de África se refiere al hecho de que no hay una definición de lo que significa ser una persona de edad, puesto que en muchas sociedades africanas, la edad cronológica no determina quién debe considerarse “anciano”.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002 contiene un claro mensaje: por lo general, las personas que envejecen continúan siendo muy activas; en rigor, así sucede con muchas personas de 60 años y más. Sólo una minoría de las personas que pertenecen a este grupo de edades requieren cuidados y atención permanentes. La mayoría de las personas que llegan a una edad avanzada sigue trabajando, interactuando y enriqueciendo a la sociedad en diferentes planos. Dar a conocer este hecho a la sociedad en su conjunto es un desafío que no podemos pasar por alto. El papel que desempeñan en esta materia los medios de comunicación social y las comunicaciones en general reviste gran importancia.

FAMILIA Y COMUNIDAD

La sección III no es el único lugar en que el Plan de Acción Internacional de Madrid se refiere a las relaciones entre las personas de edad, sus familiares y la comunidad. Otras secciones del Plan también aluden de diversas maneras a estas relaciones, por lo que en esta parte del trabajo se mencionarán las referencias que figuran en otras secciones.

Las ideas que figuran en el Plan de Acción Internacional de Madrid pueden clasificarse en cuatro grupos, a saber:

Nuevos desafíos relacionados con el apoyo informal

En los últimos años los sistemas informales de apoyo han debido hacer frente a graves dificultades. La urbanización, la migración, el aumento del número de mujeres incorporadas a la fuerza de trabajo y el menor tamaño de la familia han ejercido presión sobre estos sistemas.

Varias cláusulas de la Orientación prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo, del Plan de Acción Internacional de Madrid se refieren al tema.

Cuestión 3: Desarrollo rural, migración y urbanización.

El párrafo 29 se refiere a las personas de edad a quienes puede faltarles el apoyo que tradicionalmente prestan las familias debido a que permanecen en las zonas rurales. El párrafo 31 centra la atención en el medio urbano y señala que, en general, *es menos favorable que las zonas rurales a sostener la red tradicional de familias extendidas.*

Cuestión 7: Seguridad de los ingresos, protección social/seguridad social y prevención de la pobreza.

El párrafo 50 observa que en los países los sistemas oficiales de protección social son de cobertura limitada, los grupos de población son vulnerables a las perturbaciones del mercado y los infortunios personales dificultan la prestación de apoyo familiar.

Análisis comparado

Las Estrategias árabe y africana se refieren a las transformaciones que experimenta la familia que dificultan el cumplimiento de su función asistencial y de servir de lugar de acogida seguro. En los mismos párrafos, reconocen que pese a estos cambios, la familia continúa siendo la principal proveedora de asistencia y apoyo a las personas de edad. Esto evidencia claramente la situación de estas dos regiones, que generalmente no cuentan con sistemas de asistencia estructurados y las personas, por tradición y cultura, dependen de la familia.

Los cinco textos dejan constancia de la preocupación por el suministro de infraestructura que pueda favorecer a las personas de edad que viven en las zonas rurales.

La estrategia descrita en el documento de la CEPE (ECE RIS) es diferente y señala que las limitaciones a la capacidad de la familia de cumplir su función obedecen a varios factores, a saber:

- La tasa de fecundidad extremadamente baja de la mayoría de los países de la región ha redundado en familias más pequeñas y ha ido disminuyendo gradualmente el tamaño de cada nueva generación. En consecuencia, las responsabilidades y deberes del hogar son compartidos por un número cada vez más reducido de personas;
- En estas sociedades, el aumento de la longevidad constituye una conquista. El mejoramiento de las condiciones de vida, así como de la salud y la nutrición han aumentado la esperanza media de vida.

Como consecuencia de ello, en las familias hay un mayor número de generaciones;

- La creciente inestabilidad de las uniones. Las familias rotas son menos capaces de prestar asistencia y de cuidar de los familiares más débiles. En rigor, tener que cuidar de un familiar de edad avanzada puede ser una pesada carga para un hogar uniparental y provoca tensiones e incomodidades para ambas partes;
- La urbanización. Las personas de edad a menudo se resisten a abandonar la comunidad rural para acompañar a los adultos jóvenes que se trasladan a las zonas urbanas y, en consecuencia, permanecen en el lugar en que siempre han vivido. Por otra parte, la vida en la ciudad, las limitaciones de tiempo, las distancias, etc., pueden afectar seriamente el tradicional intercambio de asistencia y cuidados entre los miembros de una familia.
- La pobreza también se menciona como motivo de dificultades para la familia. Todo el mundo enfrenta el mismo problema, pero con distinta intensidad. Cuando las familias se ven privadas de las necesidades básicas, surgen tensiones y frustraciones que influyen en la prestación de asistencia y cuidados.

El género y las políticas que favorecen a la familia

Prioridad I. Problema 2: El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo

En párrafos anteriores, el Plan de Acción Internacional de Madrid explica de qué manera la vida moderna puede ejercer presiones sobre el apoyo que prestan tradicionalmente la familia y la comunidad. En el párrafo 25 critica *la falta de políticas favorables para la familia en relación con la organización del trabajo (...)*. La aplicación de políticas de esta naturaleza tendría efectos muy positivos en la forma en que las familias y las comunidades cuidan de sus miembros más débiles. Las mujeres se verían particularmente favorecidas con esta clase de políticas puesto que en gran medida son las que tienen que *combinar sus responsabilidades de trabajo con la prestación de asistencia* (párrafo 28. I).

La Estrategia de la CESPAP (ESCAP RIS), y más concretamente la de la CEPE (ECE RIS) reafirman la necesidad de aplicar políticas de familia que permitan conciliar el trabajo y la vida familiar. También se señala a la atención de los gobiernos la función que corresponde a las mujeres como principales proveedoras de ayuda. En la región de la CEPE, particularmente

en Europa occidental, en muchas áreas de política diferentes, una de las cuestiones transversales y recurrentes es la conciliación de la vida familiar con el trabajo. Las políticas apuntan a garantizar el acceso de las mujeres al mercado de trabajo y a hacer compatible el trabajo con las responsabilidades de familia. Al respecto, ambos textos regionales se refieren de manera especial a la necesidad de que hombres y mujeres compartan equitativamente las responsabilidades del hogar, lo que incluye cuidar de las personas de edad, función que tradicionalmente ha recaído en las mujeres.

Las personas de edad se verán enormemente beneficiadas con la aplicación de políticas que ayuden a las familias en su labor asistencial. Así, habrá menos probabilidades de que su presencia en el hogar se considere una carga y se facilitará su integración en la sociedad.

Tanto el texto árabe como el africano abordan de manera mucho más limitada la cuestión de las políticas de género y favorables a la familia. En ambos casos se menciona la necesidad de promulgar leyes que fortalezcan a la familia como proveedora de asistencia.

Contribución de las personas de edad a la familia y a la comunidad

Las familias y las comunidades no sólo ayudan las personas de edad sino que reciben aportes importantes de los miembros más ancianos.

Orientación prioritaria I. Cuestión 1: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo

El párrafo 19 expresa que *con frecuencia esas personas desempeñan funciones cruciales en la familia y en la comunidad (...) los cuidados prestados a los miembros de la familia (...) el mantenimiento de los hogares (...) Además, estas funciones contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura.*

Orientación prioritaria I. Cuestión 8: Situaciones de emergencia

El apartado b del párrafo 56 habla de *reconocer el potencial de las personas de edad como líderes de la familia y la comunidad en materia de educación, comunicación y solución de conflictos.*

Análisis comparado

Los cinco textos hacen hincapié en la importancia de la contribución de las personas de edad en términos similares: trabajo voluntario, de subsistencia y remunerado, cuidado de los miembros de la familia, etc.

También se observan elementos culturales: el Plan africano se refiere a las competencias de las personas de edad en el campo de la medicina tradicional; el Plan asiático alaba la función que cumplen las personas de edad en la transmisión de valores culturales de generación en generación.

La cuestión de la contribución de las personas de edad a la sociedad en general se vincula con el fomento de una imagen positiva a su respecto. Aunque se trata de un capítulo concreto de este documento, cabe mencionar que pese a que todos los textos proclaman el valor de la contribución de las personas de edad, aún queda muchísimo por hacer para llevar este mensaje a la sociedad de manera que ésta modifique la imagen a menudo muy negativa de la vejez.

Solidaridad intergeneracional

El Plan de Acción Internacional se refiere en varias oportunidades a los vínculos entre las generaciones y a la forma en que ellos crean una tupida red a lo largo de la vida. Esta solidaridad tiene importancia decisiva para el desarrollo social.

Orientación prioritaria I. Cuestión 3. Desarrollo rural, migración y urbanización

El párrafo 30 expresa que (...) *el apoyo económico, incluidas las remesas de los hijos que se encuentran en el extranjero suele ser decisivo para la supervivencia de las personas de más edad y, por su conducto, para sus comunidades y la economía local.*

Orientación prioritaria I. Cuestión 5: Solidaridad intergeneracional

El párrafo 43 dice que *Pese a la movilidad geográfica y otras presiones de la vida contemporánea que pueden mantener separadas a las personas, la gran mayoría de las personas de todas las culturas mantienen relaciones estrechas con sus familiares durante toda la vida.*

Análisis comparado

Para la gran mayoría de las personas de edad de todo el mundo, la familia constituye el entorno natural. Es en ella donde encuentran seguridad y apoyo. Como dice el Plan, las personas de edad encuentran seguridad emocional en sus vinculaciones con los demás miembros de la familia. Este elemento de solidaridad intergeneracional es un elemento significativo que contribuye de manera decisiva al bienestar y a la calidad de vida de las personas de edad.

En cuanto al apoyo financiero, el párrafo 30 explica de qué manera incluso en el caso de las migraciones, el apoyo económico que se preste a un familiar puede ayudar a las personas de edad mediante remesas que pueden ser fundamentales para ella y para la comunidad a que pertenece.

El Plan también destaca los beneficios que acarrea la función favorable que desempeña la familia en la salud de las personas de edad. En efecto, las personas que viven en el seno de una familia tienden a llevar un estilo de vida más saludable y en consecuencia, son más sanas. Sin embargo, un estilo de vida saludable no reemplaza los servicios básicos de salud que deben proporcionar la comunidad o el Estado.

Finalmente, también cabe referirse aquí al papel que desempeña la familia como prestadora de apoyo, tal como lo señala el Plan. Los parientes generalmente son las personas que están más próximas a las personas de edad y en consecuencia, son los que les prestan apoyo. Como ya se vio, esto no sólo sucede en los países en que el sistema estructurado de asistencia es insignificante, sino también en aquellos en que éste se encuentra más desarrollado.

Los textos regionales recogen las mismas ideas, con leves variantes. Por ejemplo, el texto de la CEPE se refiere a la interacción de las personas de edad con los miembros más jóvenes de la familia. El Plan árabe se refiere expresamente a la forma en que la familia satisface las necesidades materiales y morales de las personas de edad.

Anexo

LOS TEXTOS REGIONALES

Cuestión 1: La vivienda y las condiciones de vida en que se vive

Estrategia de la CEPE (EDE RIS): Compromiso 2: *Garantizar la plena integración y la participación de las personas de edad en la sociedad*, se refiere a la necesidad de mejorar la vivienda y las condiciones de vida de las personas de edad que residen en zonas rurales y de proporcionarles transporte accesible y económicamente asequible (párrafo 16). Además, el párrafo 17 se refiere al entorno, la vivienda y el transporte con vistas a promover *la participación de las personas de edad en las comunidades locales*.

En el párrafo 93, correspondiente al Compromiso 9: *Apoyo a la familia* se recomienda *adaptar la infraestructura de las ciudades a las necesidades de las familias y permitir que las generaciones vivan juntas, si así lo desean*.

En el capítulo 12, la Estrategia de la CESPAP también contempla la necesidad de que las viviendas no tengan obstáculos para las personas de edad y sean favorables a ellas, con el fin de asegurar que puedan vivir en forma independiente. Al respecto, una de las principales medidas que hay que adoptar es hacer posible que las personas de edad envejecan en el lugar en que siempre han vivido. También se menciona el acceso a tecnologías nuevas.

El capítulo 11 se refiere a la adopción de normas que aseguren la calidad de la asistencia en el marco de sistemas estructurados.

El Plan de Acción de la OUA sobre el Envejecimiento incluye una sección sobre vivienda y condiciones de vida que señala a la atención la situación especial en que se encuentran muchas zonas rurales de África respecto de la legislación sobre el derecho a la propiedad de la tierra. Estas normas son consuetudinarias y muchas veces se producen conflictos sobre la propiedad que privan de techo a las personas de edad. Esto se aplica de manera especial a las mujeres que enviudan. El concepto de seguridad emocional y psicológica que plantea el Plan de Acción Internacional de Madrid guarda estrecha relación con este problema. Se insta a los gobiernos a asegurar que las mujeres de edad tengan acceso al derecho de propiedad.

La misma sección incluye recomendaciones relacionadas con el diseño de las construcciones, el transporte público y los sistemas de comunicaciones.

En el Tema 1, *La vivienda y las condiciones de vida*, el Plan de acción árabe sobre el envejecimiento (párrafo 82) se refiere al lugar de residencia como *el lugar que corresponde naturalmente a las personas de edad (...)* y *les garantiza la estabilidad y la seguridad* síquica. El párrafo 84 menciona la necesidad de que los edificios e instalaciones públicos carezcan de obstáculos para el desplazamiento de las personas de edad.

El apartado c) del párrafo 87 incorpora la opción de *casas de reposo* para las personas de edad.

Por lo que toca al transporte, el Plan árabe reconoce el derecho de las personas de edad al transporte gratuito o a tarifas reducidas. Por su parte, el párrafo 85 reconoce la importancia de disponer de medios de transporte adecuados para las personas de edad, incluidos vehículos propios que les permitan ser independientes.

El párrafo 79 señala que *La información disponible indica que en la mayoría de los países árabes prácticamente no hay un entorno habilitador y de apoyo, y todos ellos continúan dependiendo de que los familiares seguirán albergando a las personas de edad.*

Cuestión 2: Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia

El documento de la CESPAP (ESCAP RIS) dedica el capítulo 13 a la asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia. En los países en que el VIH/SIDA ha causado numerosas víctimas, las personas de edad a menudo tienen que cuidar de los niños que han quedado huérfanos a raíz de la enfermedad.

Entre las medidas que es preciso adoptar, el punto 6.10 del Plan de acción de la OUA sobre el envejecimiento incluye la de *fortalecer los mecanismos asistenciales comunitarios, a fin de asegurar que se preste apoyo a las personas de edad que cuidan de los enfermos de SIDA y otras enfermedades epidémicas, así como asegurar que las políticas y programas relacionadas con el VIH/SIDA y otras enfermedades epidémicas reconozcan que las personas de edad son importantes proveedores de asistencia a los enfermos y a sus nietos que hayan quedado huérfanos.*

En el capítulo dedicado a Prioridades y desafíos, el Plan de acción árabe sobre el envejecimiento expresa que: *Los gobiernos deben prestar más apoyo a las familias, para que puedan cuidar de las personas de edad y proporcionarles vivienda.*

Entre las medidas que hay que adoptar, el punto 64 del Plan árabe incluye: *Proporcionar asistencia a las familias que cuidan de personas de edad que sufren de discapacidades, son jubiladas o tienen necesidades especiales.*

El apartado d) del párrafo 93 expresa que es preciso *proporcionar ayuda financiera y servicios sociales a las familias a fin de que puedan cuidar de sus familiares ancianos y a las propias personas de edad, para que puedan seguir viviendo en sus hogares.*

El apartado g) del párrafo 93 se refiere a que hay que *prestar ayuda en la forma de asistencia social, orientación e información a las personas y a las familias que prestan asistencia a personas de edad (...).*

Cuestión 3: Abandono, maltrato y violencia

En el párrafo 8, la Estrategia de la CEPE expresa *para crear una sociedad que incluya a todas las edades en que las personas de edad participen plenamente y sin discriminaciones y en pie de igualdad, es fundamental promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales.*

En su capítulo 14, la estrategia de la CESPAP (ESCAP RIS) reconoce los derechos de las personas de edad como grupo de consumo importante. Entre las medidas que recomienda adoptar incluye la de asegurar que las

personas de edad tengan acceso a información sobre sus derechos y la de luchar contra la discriminación, el maltrato y la violencia contra las personas de edad.

Las primeras líneas del Plan de acción de la OUA sobre el envejecimiento señalan que *las personas de edad más avanzada son víctimas de maltrato social, físico, sexual, económico y psicológico. Se violan sus derechos humanos fundamentales, tales como el derecho a la vida y a la libertad, el derecho al trabajo y el derecho a estar libres de discriminación. Las personas de edad son víctimas de malos tratos por parte de familiares y de miembros de la comunidad a que pertenecen y son objeto de toda clase de acusaciones, desde practicar la hechicería hasta impedir la lluvia o hacer que llueva demasiado, por lo que son torturadas y atacadas (...).*

El Plan recomienda a los gobiernos que se comprometan a abolir todas las formas de discriminación basadas en la edad; a promulgar leyes que protejan los derechos de las personas de edad; y a garantizar a las personas de edad el acceso a sus derechos, entre otros medios, mediante la educación pública.

En el párrafo 6.7, el Plan recomienda a los Estados miembros que resguarden los derechos de las personas de edad en la familia y en la comunidad mediante la promulgación de leyes adecuadas.

La Cuestión 3 del Plan de acción árabe trata íntegramente del maltrato de las personas de edad y en su párrafo 88 expresa *en consecuencia, hay que esforzarse por limitar todo tipo de malos tratos y dictar leyes y aplicar normas que protejan a las mujeres y hombres de edad.*

Entre las medidas que recomienda adoptar, el párrafo 89 cita: *Organizar campañas de concientización sobre el maltrato de las personas de edad y las formas de impedirlo (...). Establecer un número de teléfono de emergencia al que puedan recurrir las personas de edad que sean víctimas de violencia o que experimenten alguna crisis de carácter médico.*

Cuestión 4: Imágenes del envejecimiento

El párrafo 12 de la Estrategia de la CEPE (ECE RIS) señala que *para asegurar la plena integración y participación de las personas de edad es fundamental una imagen positiva del envejecimiento y de las personas de edad, en especial de las mujeres de edad. Hay que realzar la imagen de las personas de edad como participantes activos en la sociedad. En muchos países de la región, las cohortes sucesivas que van envejeciendo son más instruidas, económicamente más independientes y más sanas (...)*

Bajo el acápite *fomento de una imagen positiva del envejecimiento*, los párrafos 18 y 19 se refieren al importante papel que desempeñan, entre otras cosas, las campañas por los medios de comunicación y los incentivos que se otorgan a los empleadores. En el plano de la comunidad, los empeños deben orientarse a facilitar el mejoramiento del diálogo entre las generaciones.

Por último, corresponde que las propias personas de edad proyecten una imagen más realista de sus vidas.

El capítulo 5 de la Estrategia de la CESPAP (ESCAP RIS), titulada *Fomento de actitudes más positivas respecto del envejecimiento y de las personas de edad* señala que *aún predominan los estereotipos que describen a los ancianos como personas dependientes, débiles, difíciles, no colaboradoras y carentes de habilidad creadora, en especial cuando las describen los medios de comunicación social*. Entre las medidas que se recomienda adoptar menciona las campañas por los medios de comunicación, los programas de instrucción de las escuelas, las actividades que llevan a cabo las propias personas de edad para mejorar su imagen (...).

El párrafo 6.2 del Plan de acción de la OUA sobre el envejecimiento destaca que en la región no hay acuerdo en la definición de lo que son las “personas de edad”. En consecuencia, recomienda a los Estados miembros que adopten una definición estandarizada al respecto.

Puede estimarse que (...) *difundir información sobre la contribución que entregan las personas de edad a sus familias y a la sociedad* constituye una contribución del Plan a mejorar la imagen de las personas de edad en la sociedad africana.

La cuestión 4 del Plan Árabe, *Imágenes sobre Envejecimiento*, señala que: “La creciente demanda de servicios de salud, pensiones y otros servicios sociales. El alto costo de estos servicios, proyectan a los mayores como un lastre y una carga para la economía...”.

Para contrarrestar estas imágenes dañinas, el Plan recomienda, entre otras cosas, trabajar junto con los medios de comunicación, asegurarse de que la literatura académica incluya información sobre los aportes de las personas de edad y el apoyo que prestan a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la esfera del envejecimiento.

LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

A. LOS NUEVOS RETOS QUE DEBE ENFRENTAR EL APOYO INFORMAL

En el párrafo 87, la Estrategia de la CEPE (ECE RIS) se refiere en los siguientes términos a los cambios de que ha sido objeto la familia: *Su tamaño medio va en descenso, el número de generaciones de las familias multigeneracionales está aumentando y cada nueva generación tiende a ser más pequeña que la anterior (...) la creciente inestabilidad de las uniones (...)*

En el capítulo 1, la Estrategia de la CESPAP (ESCAP RIS) señala que (...) *un elevado número de personas de edad de la región vive en zonas rurales y alejadas y no recibe mucha ayuda de la familia y de la comunidad (...)*

Por su parte, el capítulo 10 dice: (...) *están disminuyendo las posibilidades de que las familias puedan prestar asistencia.*

En el párrafo 6.7, relativo a la familia, el Plan de acción sobre el envejecimiento de la OUA señala que *si bien es cierto que la familia continúa siendo la principal fuente de apoyo de las personas de edad, la estructura de la familia está cambiando y ya no es posible asegurar las modalidades de atención tradicionales.*

El párrafo 92 del Plan de acción árabe sobre el envejecimiento expresa que *La familia árabe atraviesa por una serie de transformaciones que le hacen difícil cumplir con su función de cuidar de las personas de edad (...)*

B. POLÍTICAS DE GÉNERO Y FAVORABLES A LA FAMILIA

Al referirse al género, el párrafo 79 de la Estrategia de la CEPE (ECE RIS) recomienda (...) *combinar el trabajo y la vida familiar mediante la aplicación de políticas favorables a la familia, incluido el suministro de instalaciones de buena calidad accesibles y económicamente asequibles para atender a los niños, y también para las personas de edad que viven con sus familias.*

En el párrafo 41, la Estrategia de la CEPE hace hincapié en la necesidad de *hacer más fácil que los trabajadores, hombres y mujeres, puedan combinar el trabajo con sus responsabilidades de familia.*

Además, en el párrafo 79 la Estrategia de la CEPE (ECE RIS) se refiere a la situación concreta que confrontan las mujeres *que se ocupan*

fundamentalmente de prestar asistencia a personas de edad (...) Los gobiernos deberían adoptar medidas para estimular y permitir que hombres y mujeres compartan en pie de igualdad las responsabilidades de familia y de prestación de asistencia.

El mismo documento, en su párrafo 85, insiste en la necesidad de *aplicar políticas favorables a la familia.*

Además, el párrafo 90 expresa que *Los gobiernos (...) deberían prestar apoyo, proteger y fortalecer la familia de manera que pueda satisfacer adecuadamente las necesidades de sus miembros mediante el fomento de políticas sociales, económicas y de familia (...).* Finalmente, el párrafo 92 señala que *las familias, en especial las que prestan asistencia a personas de edad tienen derecho a ser ampliamente protegidas y respaldadas en el cumplimiento de sus funciones societales y de desarrollo. Al respecto, los gobiernos deberían tratar de concebir, aplicar y promover políticas y servicios favorables a la familia...*

En el capítulo 7, la Estrategia de la CESPAP (ESCAP RIS) también destaca la necesidad de *afianzar el apoyo que se presta a las personas que proporcionan ayuda en la familia, la mayoría de las cuales son mujeres, a fin de que puedan combinar el trabajo con la vida de familia.*

El capítulo 9 se refiere a la *creación de sistemas de asistencia social a fin de reforzar la capacidad de las familias de cuidar de las personas de edad de la familia.*

Por su parte, el capítulo 10 dice que *para que las familias y las comunidades continúen prestando asistencia a las personas de edad, es posible que se requiera un fuerte apoyo de parte de los gobiernos y de otros actores.*

El párrafo 6.7 del Plan de acción de la OUA sobre el envejecimiento incluye dos recomendaciones sobre la familia. En la primera de ella se insta a los Estados miembros a *dictar disposiciones legales que promuevan y fortalezcan el papel de la familia y de la comunidad en el cuidado de los miembros de edad avanzada.* La segunda se refiere a la aplicación de *políticas y programas que fortalezcan a la familia e incluyan a las personas de edad.*

El apartado a) del párrafo 93 del Plan árabe sobre el envejecimiento llama a *promulgar leyes que aseguren que las personas de edad sean cuidadas dentro de su propia familia (...).*

C. CONTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS DE EDAD A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD

El párrafo 91 de la Estrategia de la CEPE (ECE RIS) señala que: *Las personas de edad contribuyen de diversas maneras al bienestar de sus familias, incluso mediante el cumplimiento de tareas relacionadas con el cuidado de los hijos y de otros familiares.*

El capítulo 1 de la Estrategia de la CESPAP (ESCAP RIS) dice: *Reconocer y apoyar la valiosa contribución de las personas de edad, en especial en actividades no remuneradas tales como el cuidado de los familiares, la transmisión de valores culturales, el mantenimiento del hogar y la prestación de servicios voluntarios a la comunidad (...).*

En el párrafo 6.4, el Plan de Acción de la OUA sobre el envejecimiento señala que: *Debería reconocerse y apoyarse el papel positivo que pueden desempeñar y en la práctica desempeñan las personas de edad como proveedoras de medicina tradicional y de atención a miembros de la familia y la comunidad.*

El párrafo 6.7 del mismo documento señala que *en las comunidades afectadas por el VIH/SIDA las personas de edad son las principales proveedoras de atención a los enfermos y al elevado número de nietos que han quedado huérfanos como consecuencia de la enfermedad.*

En la sección relativa a la Participación activa en la sociedad, el Plan de acción árabe sobre el envejecimiento reconoce y estimula la contribución de las personas de edad a la familia y a la comunidad.

Solidaridad intergeneracional

El párrafo 86 de la Estrategia de la CEPE (ECE RIS) reconoce este papel fundamental de la familia: *La familia es la unidad básica de la sociedad y como tal, debería fortalecerse (...). Además, las personas tradicionalmente interactúan con las nuevas generaciones, son atendidas por éstas y con el tiempo fallecen dentro de las familias y de la comunidad.*

El capítulo 9 de la Estrategia de la CESPAP (ESCAP RIS) dice: *La mayoría de los cuidados que se prestan a las personas de edad que son cargas de familia son proporcionados por parientes con escasos recursos provenientes de la comunidad.*

El capítulo 10 trata de *las personas de edad y la familia* y dice: *Las familias continúan encargándose de atender a la mayoría de las personas de edad.*

En el párrafo 6.3, el Plan de acción de la OUA sobre el envejecimiento dice: *En África, la mayoría de las personas envejece sin contar con un*

sistema oficial de seguridad social por lo cual para satisfacer sus necesidades dependen de su propia capacidad para hacerlo y de la de su familia.

En el capítulo sobre Prioridades y desafíos, el Plan de acción árabe sobre el envejecimiento señala que: *Es preciso prestar apoyo a la familia en el cumplimiento de su función de cuidar de las personas de edad y garantizar la continuidad y la solidaridad intergeneracionales.*

En el párrafo 79 expresa que la familia árabe continúa siendo la institución social más apta y dispuesta a satisfacer las necesidades morales y materiales de estas personas y su necesidad de tener la sensación de pertenencia y de seguridad.



Publicaciones de la CEPAL

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
Casilla 179-D Santiago de Chile

Véalas en: www.eclac.cl/publicaciones

Revista de la CEPAL

La Revista se inició en 1976 como parte del Programa de Publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, con el propósito de contribuir al examen de los problemas del desarrollo socioeconómico de la región. Las opiniones expresadas en los artículos firmados, incluidas las colaboraciones de los funcionarios de la Secretaría, son las de los autores y, por lo tanto, no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Organización.

La Revista de la CEPAL se publica en español e inglés tres veces por año.

Los precios de suscripción anual vigentes para 2003 son de US\$ 30 para la versión en español y de US\$ 35 para la versión en inglés. El precio por ejemplar suelto es de US\$ 15 para ambas versiones.

Los precios de suscripción por dos años (2002-2003) son de US\$ 50 para la versión español y de US\$ 60 para la versión inglés.

Revista de la CEPAL, número extraordinario: CEPAL CINCUENTA AÑOS, reflexiones sobre América Latina y el Caribe, 1998, 376 p. (agotado)

Informes periódicos institucionales

Todos disponibles para años anteriores

- *Panorama social de América Latina, 2001-2002, 272 p.*
Social Panorama of Latin America, 2001-2002, 272 p.
- *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2002, 125 p.*
Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean, 2002, 125 p.
- *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2002-2003, en preparación.*
Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2001-2002, 295 p.
- *Situación y perspectivas, estudio económico de América Latina y el Caribe 2002-2003, 46 p.*
Current conditions and outlook, Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2002-2003, 46 p.

- *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe / Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean* (bilingüe). 2002, 762 p.
- *La inversión extranjera en América Latina y el Caribe*, 2002, 170 p.
Foreign investment of Latin America and the Caribbean, 2002, 158 p.
- *Panorama de la inserción internacional de América Latina y el Caribe, 2001-2002*, 240 p.
Latin America and the Caribbean in the World Economy, 2001-2002, 238 p.

Libros de la CEPAL

- 76 **A decade of Light and Shadow. Latin America and the Caribbean in the 1990s**, 2003, 366 p.
- 76 **Une décennie d'ombres et de lumières. L'Amérique latine et les Caraïbes dans les années 90**, 2003, 401 p.
- 74 *Mercados de tierras agrícolas en América Latina y el Caribe: una realidad incompleta*, Pedro Tejo (compilador), 2003, 416 p.
- 73 *Contaminación atmosférica y conciencia ciudadana*, 2003. Daniela Simioni (Compiladora), 260 p.
- 72 *Los caminos hacia una sociedad de la información en América Latina y el Caribe*, 2003, 139 p.
- 72 **Road maps towards an information society in Latin America and the Caribbean**, 2003, 130 p.
- 71 *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe. En busca de un nuevo paradigma*, 2003, Raúl Atria y Marcelo Siles, Compiladores, CEPAL/Michigan State University, 590 p.
- 70 *Hacia el objetivo del milenio de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe*, 2002, 80 p.
- 70 **Meeting the Millennium Poverty Reduction Targets in Latin America and the Caribbean**, 2002, ECLAC/IPEA/UNDP, 70 p.
- 70 *L'objectif du millénaire de réduire la pauvreté en Amérique Latine et les Caraïbes*, 2002, 85 p.
- 70 *Rumo ao objetivo do milenio de reduzir a pobreza na América Latina e o Caribe*, 2002, 81 p.
- 69 *El capital social campesino en la gestión del desarrollo rural. Diadas, equipos, puentes y escaleras*, 2002, John Durston, 156 p.
- 68 *La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*, 2002, 251 p.
- 68 **The sustainability of development in Latin America and the Caribbean: challenges and opportunities**, 2002, 248 p.
- 67 **Growth with stability, financing for development in the new international context**, 2002, 248 p.
- 66 **Economic reforms, growth and employment. Labour markets in Latin America and the Caribbean**, 2001, Jürgen Weller, 205 p.
- 65 **The income distribution problem in Latin America and the Caribbean**, 2001, Samuel Morley, 169 p.
- 64 **Structural reforms, productivity and technological change in Latin America**, 2001, Jorge Katz, 143 p.
- 63 **Investment and economic reforms in Latin America**, 2001, Graciela Moguillansky y Ricardo Bielschowsky, 186 p.
- 62 **Equity, development and citizenship** (abridged edition), 2001, 86 p.
- 62 *L'équité, le développement et la citoyenneté. Version condensée*, 2001, 110 p.
- 61 *Apertura económica y (des)encadenamientos productivos- Reflexiones sobre el complejo lácteo en América Latina*, 2001, Martin Dirven (compiladora), 396 p.
- 60 **A territorial perspective: Towards the consolidation of human settlements in Latin America and the Caribbean**, 2001, 157 p.

- 59 *Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos*, 2001, 457 p.
- 58 *La dimensión ambiental en el desarrollo de América Latina*, 2001, 265 p.
- 57 *Las mujeres chilenas en los noventa. Hablan las cifras*, 2000, 213 p.
- 56 *Protagonismo juvenil en proyectos locales: lecciones del cono sur*, 2001, 170 p.
- 55 ***Financial globalization and the emerging economies***, José Antonio Ocampo, Stefano Zamagni, Ricardo Ffrench-Davis y Carlo Pietrobelli, 2000, 328 p.
- 54 *La CEPAL en sus 50 años. Notas de un seminario conmemorativo*, 2000, 149 p.
- 53 *Transformaciones recientes en el sector agropecuario brasileño, lo que muestran los censos*, M. Beatriz de A. David, Philippe Waniez, Violette Brustlein, Enali M. De Biaggi, Paula de Andrade Rollo y Monica dos Santos Rodrigues, 1999, 127 p.
- 52 *Un examen de la migración internacional en la Comunidad Andina*, 1999, 114 p.
- 51 *Nuevas políticas comerciales en América Latina y Asia. Algunos casos nacionales*, 1999, 583 p.
- 50 *Privatización portuaria: bases, alternativas y consecuencias*, Larry Burkhalter, 1999, 248 p.
- 49 *Teorías y metáforas sobre el desarrollo territorial*, Sergio Boisier, 1999, 113 p.
- 48 *Las dimensiones sociales de la integración regional en América Latina*, Rolando Franco y Armando Di Filippo, compiladores, 1999, 223 p.
- 47 *El pacto fiscal. Fortalezas, debilidades, desafíos*, 1998, 280 p. (agotado)
- 47 ***The fiscal covenant. Strengths, weaknesses, challenges***, 1998, 290 p.
- 46 *Agroindustria y pequeña agricultura: vínculos, potencialidades y oportunidades comerciales*, 1998, 166 p.
- 45 *La grieta de las drogas. Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, 1997, 218 p.
- 44 *La brecha de la equidad. América Latina, el Caribe y la Cumbre Social*, 1997, 218 p.
- 44 ***The equity Gap. Latin America, the Caribbean and the Social Summit***, 1997, 218 p.
- 43 *Quince años de desempeño económico. América Latina y el Caribe, 1980-1995*, 1996, 127 p.
- 43 ***The economic experience of the last fifteen years. Latin America and the Caribbean, 1980-1995***, 1996, 125 p.
- 42 *Fortalecer el desarrollo. Interacciones entre macro y micro-economía*, 1996, 116 p.
- 42 ***Strengthening development. The interplay of macro- and microeconomics***, 1996, 116 p.
- 41 *Las relaciones económicas entre América Latina y la Unión Europea: el papel de los servicios exteriores*, 1996, 395 p.
- 40 *América Latina y el Caribe: políticas para mejorar la inserción en la economía mundial*, 1995, 314 p. (agotado)
- 40 ***Latin America and the Caribbean: policies to improve linkages with the global economy***, 1995, 308 p.
- 39 *El regionalismo abierto en América Latina y el Caribe. La integración económica en servicio de la transformación tecnológica*, 1994, 120 p.
- 39 ***Open regionalism in Latin America and the Caribbean. Economic integration as a contribution to changing productions patterns with social equity***, 1994, 103 p.
- 38 *Imágenes sociales de la modernización y la transformación tecnológica*, 1995, 198 p.
- 37 *Familia y futuro: un programa regional en América Latina y el Caribe*, 1994, 137 p.
- 37 ***Family and future: a regional programme in Latin America and the Caribbean***, 1994, 123 p.
- 36 *Cambios en el perfil de las familias: la experiencia regional*, 1993, 434 p.
- 35 *Población, equidad y transformación productiva*, 1993, 2ª ed. 1993, 158 p. (agotado)
- 35 ***Population, social equity and changing production patterns***, 1993, 153 p.
- 34 *Ensayos sobre coordinación de políticas macroeconómicas*, 1992, 249 p.
- 33 *Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad*, 1992, 269 p. (agotado)

- 33 **Education and knowledge: basic pillars of changing production patterns with social equity**, 1992, 257 p.
- 32 *Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado*, 1992, 254 p.
- 32 **Social equity and changing production patterns: an integrated approach**, 1992, 252 p.
- 31 *El desarrollo sustentable: transformación productiva, equidad y medio ambiente*, 1991, 146 p.
- 31 **Sustainable development: changing production patterns, social equity and the environment**, 1991, 146 p.
- 30 *Evaluaciones del impacto ambiental en América Latina y el Caribe*, 1991, 232 p. (agotado)
- 29 *Inventarios y cuentas del patrimonio natural en América Latina y el Caribe*, 1991, 335 p.
- 28 **A collection of documents on economic relations between the United States and Central America, 1906-1956**, 1991, 398 p.
- 27 *Los grandes cambios y la crisis. Impacto sobre la mujer en América Latina y el Caribe*, 1991, 271 p.
- 27 **Major changes and crisis. The impact on women in Latin America and the Caribbean**, 1992, 279 p.
- 26 *América Latina y el Caribe: opciones para reducir el peso de la deuda*, 1990, 2ª ed. 118 p.
- 26 **Latin America and the Caribbean: options to reduce the debt burden**, 1990, 110 p.
- 25 *Transformación productiva con equidad*, 1990, 4ª ed. 1991, 185 p.
- 25 **Changing production patterns with social equity**, 1990, 3ª ed. 1991, 177 p. (agotado)
- 24 **The environmental dimension in development planning**, 1991, 302 p.
- 23 *La crisis urbana en América Latina y el Caribe: reflexiones sobre alternativas de solución*, 1990, 197 p. (agotado)

Copublicaciones recientes

En ocasiones la CEPAL, establece convenios para la copublicación de algunos textos de especial interés para empresas editoriales, o para otros organismos internacionales. En el caso de las empresas editoriales, éstas tienen exclusividad para su distribución y comercialización.

- El desarrollo de complejos forestales en América Latina*, Néstor Bercovich y Jorge Katz (editores), CEPAL/Alfaomega, 2003
- Territorio y competitividad en la agroindustria en México. Condiciones y propuestas de política para los clusters del limón mexicano en Colima y la piña en Veracruz*, Enrique Dussel Peters, CEPAL/Plaza y Valdés, 2002
- Capital social rural. Experiencias de México y Centroamérica*, Margarita Flores y Fernando Rello, CEPAL/Plaza y Valdés, 2002.
- Eqüidade, desenvolvimento e cidadania**, José Antonio Ocampo, CEPAL/Editor Campus, 2002.
- Crescimento, emprego e eqüidade; O Impacto das Reformas Econômicas na América Latina e Caribe**, Barbara Stallings e Wilson Peres, CEPAL/Editor Campus, 2002.
- Crescer com Estabilidade, O financiamento do desenvolvimento no novo contexto internacional**, José Antonio Ocampo, CEPAL/Editora Campus, 2002.
- Pequeñas y medianas empresas industriales en América Latina y el Caribe*, Wilson Peres y Giovanni Stumpo (coordinadores), CEPAL/Siglo XXI, México.
- Aglomeraciones mineras y desarrollo local en América Latina*, Rudolf M. Buitelaar (compilador), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2002.
- Panorama de la agricultura en América Latina y el Caribe 1990-2000 / Survey of Agriculture in Latin America and the Caribbean 1990-2000*, CEPAL/IICA, 2002.

- Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973*, Ricardo Ffrench-Davis y Barbara Stallings (editores), CEPAL/LOM Ediciones, 2001.
- Financial Crises in 'Successful' Emerging Economies**, Ricardo Ffrench-Davis (editor), CEPAL/Brookings Institution Press, 2001.
- Creecer con estabilidad. El financiamiento del desarrollo en un nuevo contexto internacional*, José Antonio Ocampo (coordinador), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2001.
- CLAROSCUROS, integración exitosa de las pequeñas y medianas empresas en México*, Enrique Dussel Peters (coordinador), CEPAL/JUS, México, 2001.
- Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia*, Rolando Franco (coordinador), CEPAL/Siglo XXI, México, 2001.
- Crisis financieras en países exitosos*, Ricardo Ffrench-Davis (compilador), CEPAL/McGraw Hill, Santiago, 2001.
- Una década de luces y sombras. América Latina y el Caribe en los noventa*, CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2001.
- Desarrollo Rural en América Latina y el Caribe*, Beatriz David, CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2001.
- Equidad, desarrollo y ciudadanía*, Tomos I, II y III, CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2000.
- La distribución del ingreso en América Latina y el Caribe*, Samuel Morley, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 2000.
- Inversión y reformas económicas en América Latina*, Graciela Moguillansky y Ricardo Bielschowsky, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 2000.
- Reformas estructurales, productividad y conducta tecnológica en América Latina*, Jorge Katz, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 2000.
- Reformas económicas, crecimiento y empleo. Los mercados de trabajo en América Latina y el Caribe*, Jürgen Weller, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 2000.
- Crecimiento, empleo y equidad. El impacto de las reformas económicas en América Latina y el Caribe*, Barbara Stallings y Wilson Peres, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 2000.
- Growth, employment, and equity. The impact of the Economic Reforms in Latin America and the Caribbean**, Barbara Stallings and Wilson Peres, CEPAL/Brookings Institution Press, Washington, D.C., 2000.
- Cinçuenta anos de pensamento na CEPAL**, Tomos I y II, Ricardo Bielschowsky, CEPAL/RECORD/COFECOM, Brasil, 2000.
- Integración regional, desarrollo y equidad*, Armando Di Filippo y Rolando Franco, CEPAL/Siglo XXI, México, 2000.
- Ensayo sobre el financiamiento de la seguridad social en salud*, Tomos I y II, Daniel Titelman y Andras Uthoff, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Chile, 2000.
- Brasil uma década em transição**, Renato Baumann, CEPAL/CAMPUS, Brasil, 2000.
- El gran eslabón: educación y desarrollo en el umbral del siglo XXI*, Martín Hopenhayn y Ernesto Ottone, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Argentina, 1999.
- La modernidad problemática: cuatro ensayos sobre el desarrollo Latinoamericano*, Ernesto Ottone, CEPAL/JUS, México, 2000.
- La inversión en Chile ¿El fin de un ciclo de expansión?*, Graciela Mouguillansky, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 1999.
- La reforma del sistema financiero internacional: un debate en marcha*, José Antonio Ocampo, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 1999.
- Macroeconomía, comercio y finanzas para reformar las reformas en América Latina*, Ricardo Ffrench Davis, CEPAL/Mc Graw-Hill, Santiago, 1999.
- Cincuenta años de pensamiento en la CEPAL: textos seleccionados, dos volúmenes*, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 1998.

- Grandes empresas y grupos industriales latinoamericanos*, Wilson Peres (coordinador), CEPAL/Siglo XXI, Buenos Aires, 1998.
- Flujos de Capital e Inversión Productiva. Lecciones para América Latina*, Ricardo Ffrench-Davis-Helmut Reisen (compiladores), CEPAL/Mc Graw Hill, Santiago, 1997.
- Estrategias empresariales en tiempos de cambio*, Bernardo Kosacoff (editor), CEPAL/Universidad Nacional de Quilmes, Argentina, 1998.
- La Igualdad de los Modernos: reflexiones acerca de la realización de los derechos económicos, sociales y culturales en América Latina*, CEPAL/IIIDH, Costa Rica, 1997.
- La Economía Cubana. Reformas estructurales y desempeño en los noventa*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL/Fondo de Cultura Económica, México, 1997.
- Políticas para mejorar la inserción en la economía mundial. América Latina y El Caribe*, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 1997.
- América Latina y el Caribe quince años después. De la década perdida a la transformación económica 1980-1995*, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, Santiago, 1996.
- Tendências econômicas e sociais na América Latina e no Caribe / Economic and social trends in Latin America and the Caribbean / Tendencias económicas y sociales en América Latina y el Caribe***, CEPAL/IBGE/CARECON RIO, Brasil, 1996.
- Hacia un nuevo modelo de organización mundial. El sector manufacturero argentino en los años noventa*, Jorge Katz, Roberto Bisang, Gustavo Burachick (editores), CEPAL/IDRC/Alianza Editorial, Buenos Aires, 1996.
- Las nuevas corrientes financieras hacia América Latina: Fuentes, efectos y políticas*, Ricardo Ffrench-Davis y Stephany Griffith-Jones (compiladores), México, CEPAL/Fondo de Cultura Económica, primera edición, 1995.

Cuadernos de la CEPAL

- 87 *Congestión de tránsito. El problema y cómo enfrentarlo*, 2003, 194 p.
- 86 *Industria, medio ambiente en México y Centroamérica. Un reto de supervivencia*, 2001, 182 p.
- 85 *Centroamérica, México y República Dominicana: maquila y transformación productiva*, 1999, 190 p.
- 84 *El régimen de contratación petrolera de América Latina en la década de los noventa*, 1998, 134 p.
- 83 *Temas y desafíos de las políticas de población en los años noventa en América Latina y el Caribe*, 1998, 268 p.
- 82 ***A dinâmica do Setor Saúde no Brasil***, 1997, 220 p.
- 81 *La apertura económica y el desarrollo agrícola en América Latina y el Caribe*, 1997, 136 p.
- 80 *Evolución del gasto público social en América Latina: 1980-1995*, 1998, 200 p.
- 79 *Ciudadanía y derechos humanos desde la perspectiva de las políticas públicas*, 1997, 124 p.
- 78 *Centroamérica y el TLC: efectos inmediatos e implicaciones futuras*, 1996, 174 p.
- 77 *La reforma laboral y la participación privada en los puertos del sector público*, 1996, 168 p.
- 77 ***Labour reform and private participation in public-sector ports***, 1996, 160 p.
- 76 *Dinámica de la población y desarrollo económico*, 1997, 116 p.
- 75 *Crecimiento de la población y desarrollo*, 1995, 95 p.
- 74 *América Latina y el Caribe: dinámica de la población y desarrollo*, 1995, 151 p.
- 73 *El gasto social en América Latina: un examen cuantitativo y cualitativo*, 1995, 167 p.
- 72 *Productividad de los pobres rurales y urbanos*, 1995, 318 p. (agotado)
- 71 *Focalización y pobreza*, 1995, 249 p. (agotado)
- 70 *Canales, cadenas, corredores y competitividad: un enfoque sistémico y su aplicación a seis productos latinoamericanos de exportación*, 1993, 183 p.

- 69 *Las finanzas públicas de América Latina en la década de 1980*, 1993, 100 p.
- 69 **Public finances in Latin America in the 1980s**, 1993, 96 p.
- 68 *La reestructuración de empresas públicas: el caso de los puertos de América Latina y el Caribe*, 1992, 148 p.
- 68 **The restructuring of public-sector enterprises: the case of Latin America and Caribbean ports**, 1992, 129 p. (out of stock)
- 67 *La transferencia de recursos externos de América Latina en la posguerra*, 1991, 92 p.
- 67 **Postwar transfer of resources abroad by Latin America**, 1992, 90 p.
- 66 **The Caribbean: one and divisible**, 1994, 207 p.
- 65 *Cambios estructurales en los puertos y la competitividad del comercio exterior de América Latina y el Caribe*, 1991, 141 p.
- 65 **Structural changes in ports and the competitiveness of Latin America and Caribbean foreign trade**, 1990, 126 p.
- 64 *La industria de transporte regular internacional y la competitividad del comercio exterior de los países de América Latina y el Caribe*, 1989, 132 p.
- 64 **The international common-carrier transportation industry and the competitiveness of the foreign trade of the countries of Latin America and the Caribbean**, 1989, 116 p.
- 63 *Elementos para el diseño de políticas industriales y tecnológicas en América Latina*, 1990, 2ª ed. 1991, 172 p.

Cuadernos Estadísticos de la CEPAL

- 28 *Dirección del comercio exterior de América Latina, según la clasificación central de productos provisionales de las Naciones Unidas*, 2001, 532 p.
- 27 *América Latina y el Caribe: series regionales y oficiales de cuentas nacionales 1950-1998*, 2001, 136 p.
- 26 *América Latina y el Caribe: series estadísticas sobre comercio de servicios 1980-1997*, 1998, 124 p.
- 25 *Clasificaciones estadísticas internacionales incorporadas en el Banco de Datos del Comercio Exterior de América Latina y el Caribe de la CEPAL*, 1998, 287 p.
- 24 *Chile: comercio exterior según grupos de la Clasificación Uniforme para el Comercio Internacional, Rev. 3, y países de destino y procedencia, 1990-1995*, 1996, 480 p.
- 23 *América Latina y el Caribe: series regionales y oficiales de cuentas nacionales, 1950-1994*, 1996, 136 p.
- 22 *América Latina y el Caribe: dirección del comercio exterior de los principales productos alimenticios y agrícolas según países de destino y procedencia, 1970-1993*, 1995, 224 p.
- 21 *Estructura del gasto de consumo de los hogares en América Latina*, 1995, 274 p.
- 20 *Dirección del comercio exterior de América Latina y el Caribe según principales productos y grupos de productos, 1970-1992*, 1994, 483 p.
- 19 *América Latina: comercio exterior según la clasificación Industrial Internacional uniforme de todas las actividades económicas (CIIU)*
 Vol. I, Exportaciones, 1985-1991, 1993, 285 p.
 Vol. II, Importaciones, 1985-1991, 1993, 291 p.
- 18 *Clasificaciones estadísticas internacionales incorporadas en el Banco de Datos del Comercio Exterior de América Latina y el Caribe de la CEPAL*, 1993, 323 p.
- 17 *Comercio intrazonal de los países de la Asociación de Integración, según capítulos de la Clasificación Uniforme para el Comercio Internacional (CUCI), Rev. 2*, 1992, 299 p.
- 16 *Origen y destino del comercio exterior de los países de la Asociación Latinoamericana de Integración*, 1991, 190 p.
- 15 *América Latina y el Caribe: series regionales de cuentas nacionales a precios constantes de 1980*, 1991, 245 p.

Estudios e Informes de la CEPAL

- 95 *México: la industria maquiladora*, 1996, 237 p.
- 94 *Innovación en tecnologías y sistemas de gestión ambientales en empresas líderes latinoamericanas*, 1995, 206 p. (agotado)
- 93 *Comercio internacional y medio ambiente. La discusión actual*, 1995, 112 p. (agotado)
- 92 *Reestructuración y desarrollo productivo: desafío y potencial para los años noventa*, 1994, 108 p.
- 91 *Las empresas transnacionales de una economía en transición: la experiencia argentina en los años ochenta*, 1995, 193 p.
- 90 *El papel de las empresas transnacionales en la reestructuración industrial de Colombia: una síntesis*, 1993, 131 p.
- 89 *El impacto económico y social de las migraciones en Centroamérica*, 1993, 78 p.
- 88 *El comercio de manufacturas de América Latina. Evolución y estructura 1962-1989*, 1992, 150 p.
- 87 *Análisis de cadenas agroindustriales en Ecuador y Perú*, 1993, 294 p.
- 86 *Inversión extranjera y empresas transnacionales en la economía de Chile (1974-1989). El papel del capital extranjero y la estrategia nacional de desarrollo*, 1992, 163 p.
- 85 *Inversión extranjera y empresas transnacionales en la economía de Chile (1974-1989). Proyectos de inversión y extrategias de las empresas transnacionales*, 1992, 257 p.
- 84 *La transformación de la producción en Chile: cuatro ensayos de interpretación*, 1993, 372 p.
- 83 *Reestructuración y desarrollo de la industria automotriz mexicana en los años ochenta: evolución y perspectivas*, 1992, 191 p.
- 82 *América Latina y el Caribe: el manejo de la escasez de agua*, 1991, 148 p.
- 81 *Magnitud de la pobreza en América Latina en los años ochenta*, 1991, 177 p.
- 80 *Impacto ambiental de la contaminación hídrica producida por la Refinería Estatal Esmeraldas: análisis técnico-económico*, 1991, 190 p.
- 79 *La industria de bienes de capital en América Latina y el Caribe: su desarrollo en un marco de cooperación regional*, 1991, 235 p.
- 78 *La apertura financiera en Chile y el comportamiento de los bancos transnacionales*, 1990, 132 p.
- 77 *Los recursos hídricos de América Latina y del Caribe: planificación, desastres naturales y contaminación*, 1990, 266 p.
- 77 ***The water resources of Latin America and the Caribbean – planning, hazards and pollution***, 1990, 252 p.

Serie INFOPLAN: Temas Especiales del Desarrollo

- 13 *Políticas sociales: resúmenes de documentos II*, 1997, 80 p.
- 12 *Gestión de la información: reseñas de documentos*, 1996, 152 p.
- 11 *Modernización del Estado: resúmenes de documentos*, 1995, 75 p.
- 10 *Políticas sociales: resúmenes de documentos*, 1995, 95 p.
- 9 *MERCOSUR: resúmenes de documentos*, 1993, 219 p.
- 8 *Reseñas de documentos sobre desarrollo ambientalmente sustentable*, 1992, 217 p. (agotado)
- 7 *Documentos sobre privatización con énfasis en América Latina*, 1991, 82 p.

Boletín demográfico / Demographic Bulletin (bilingual)

Edición bilingüe (español e inglés) que proporciona información estadística actualizada, referente a estimaciones y proyecciones de población de los países de América Latina y el Caribe. Incluye también indicadores demográficos de interés, tales como tasas de natalidad, mortalidad, esperanza de vida al nacer, distribución de la población, etc.

Publicado desde 1968, el Boletín aparece dos veces al año, en los meses de enero y julio.

Suscripción anual: US\$ 20.00 Valor por cada ejemplar: US\$ 15.00

Notas de población

Revista especializada que publica artículos e informes acerca de las investigaciones más recientes sobre la dinámica demográfica en la región, en español, con resúmenes en español e inglés. También incluye información sobre actividades científicas y profesionales en el campo de población.

La revista se publica desde 1973 y aparece dos veces al año, en junio y diciembre.

Suscripción anual: US\$ 20.00 Valor por cada ejemplar: US\$ 12.00

Series de la CEPAL

Comercio internacional
Desarrollo productivo
Estudios estadísticos y prospectivos
Financiamiento del desarrollo
Gestión pública
Información y desarrollo
Manuales
Medio ambiente y desarrollo
Población y desarrollo
Política fiscal
Políticas sociales
Recursos naturales e infraestructura
Seminarios y conferencias
Temas de coyuntura
Macroeconomía del desarrollo
Estudios y perspectivas regionales
Informes y estudios especiales

Vea el listado completo en www.eclac.cl/publicaciones

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم . استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة ، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف .

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издавания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

Las publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y las del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) se pueden adquirir a los distribuidores locales o directamente a través de:

Publicaciones de las Naciones Unidas
Sección de Ventas – DC-2-0853
Fax (212)963-3489
E-mail: publications@un.org
Nueva York, NY, 10017
Estados Unidos de América

Publicaciones de las Naciones Unidas
Sección de Ventas, Fax (22)917-0027
Palais des Nations
1211 Ginebra 10, Suiza

Unidad de Distribución
CEPAL – Casilla 179-D
Fax (562)208-1946
E-mail: publications@eclac.cl
Santiago de Chile

Publications of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) and those of the Latin American and the Caribbean Institute for Economic and Social Planning (ILPES) can be ordered from your local distributor or directly through:

United Nations Publications
Sales Sections, DC-2-0853
Fax (212)963-3489
E-mail: publications@un.org
New York, NY, 10017
USA

United Nations Publications
Sales Sections, Fax (22)917-0027
Palais des Nations
1211 Geneve 10, Switzerland

Distribution Unit
CEPAL – Casilla 179-D
Fax (562)208-1946
E-mail: publications@eclac.cl
Santiago, Chile