

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

**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).

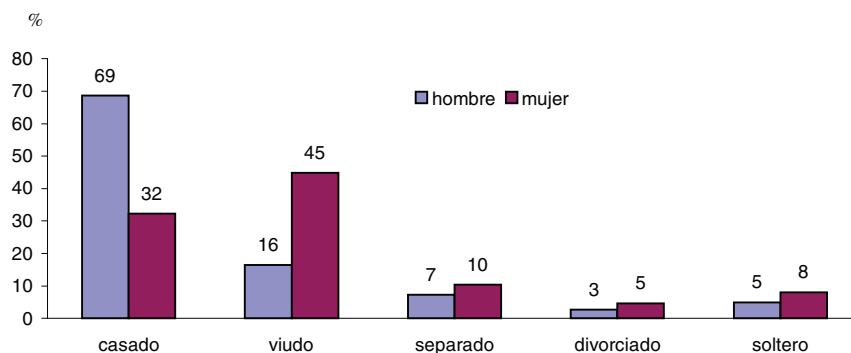
iii) Estado conyugal

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

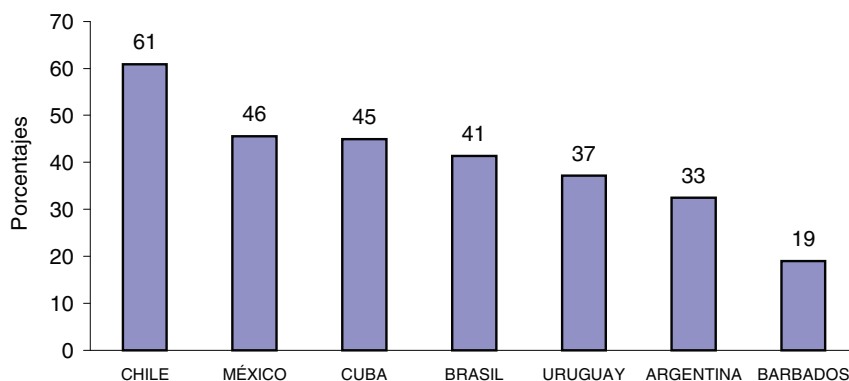
viii) Diferenciales por sexo

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).

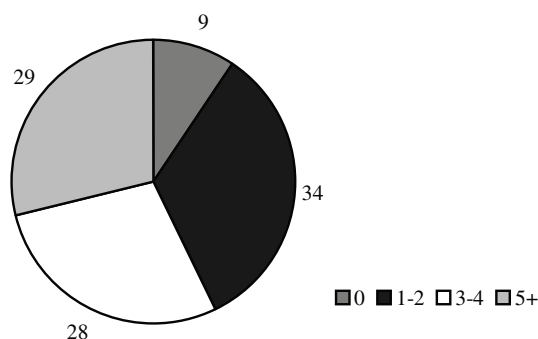
Estos diferenciales por sexo pueden explicarse en parte por la estructura etaria más envejecida de las mujeres en comparación con la de los hombres, pero reflejan en todo caso una situación de desventaja femenina frente a los hombres en el interior de la población adulta mayor, por lo menos en cuanto 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).

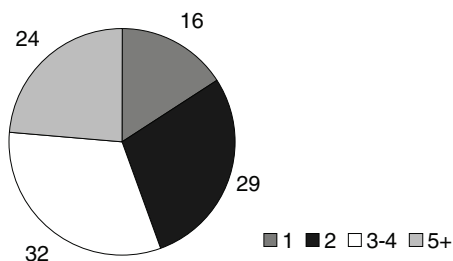
H : Hombres.

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	no casado
Edad (60-64)	75 o más	++	++	+	++	++	+	++	++	+	
Hijos (1-2)	Ninguno 3-4 5 o más	---	ns	ns	---	ns	ns	---	ns	ns	
País (Chile)	Brasil Uruguay Argentina Barbados México Cuba	---	ns	---	---	ns	---	---	ns	++	++
Bienes (no trabaja)	Trabaja				++	++	++				
Educación (primaria)	Ninguna Secundaria				ns	ns	ns				
(sin ingreso)	Ingreso				ns	++	ns				
Enfermedades (1-2)	Ninguna 3-4 5 o más				---	---	---			ns	ns
(sin dificultad)	Dificultad en AFVD									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 "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	65-74	ns	—	ns	ns	ns	— —
(60-64)	75 o más	++	— —	ns	— —	++	— —
(no casado)	Casado	++	++	++	++	++	++
Hijos	Ninguno	— —	— —	— —	— —	— —	— —
(1-2)	3-4	+	ns	++	+	++	ns
	5 o más	++	++	++	ns	++	++
Tamaño hogar	1			— —	— —	— —	— —
	(2)	3-4					
	5 o más						
País	Brasil						
(Uruguay)	Argentina						
	Chile						
	Barbados						
	México						
	Cuba						
(sin ayuda)	Ayuda material						
(no trabaja)	Trabaja	— —	ns				
Educación	Ninguna	++	ns				
(primaria)	Secundaria	— —	ns				
(sin ingreso)	Ingreso	ns	++				
Enfermedades	Ninguna			ns	ns	ns	+
(1-2)	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 presentan, 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.