

**REUNION DE EXPERTOS EN REDES  
SOCIALES DE APOYO A LAS PERSONAS  
ADULTAS MAYORES: EL ROL DEL ESTADO,  
LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.**

**CELADE-DIVISION DE POBLACION CEPAL**

**SANTIAGO DE CHILE, 9-12 DICIEMBRE  
DEL 2002**

**REDES DE APOYO Y CALIDAD DE VIDA EN  
CUBA.**

*Esther María León Díaz  
Juan Carlos Alfonso Fraga*

*Marzo 2003*

<b>Índice</b>	<b>Página</b>
I.- Introducción .....	2
II.- Una Aproximación Conceptual para el análisis y la interpretación .....	3
III.- Datos y metodología .....	7
III.1.- Datos .....	7
III.2.- Metodología de la Encuesta SABE .....	7
III.3.- Metodología del Indicador de Situación Socioeconómica.....	8
IV.- Algunos Resultados e Interrelaciones .....	9
V.- Arreglos Familiares .....	12
VI.- Actividades de la Vida Diaria .....	14
VII.- Redes de Apoyo.....	17
VII.1.- Tipos de ayuda que reciben los adultos mayores y de quién la reciben .....	18
VII.2.- Cantidad de tipos de ayuda que reciben los adultos mayores según grupos de edad y sexo.....	19
VII.3.- Tipos de ayuda que brindan los adultos mayores y a quién la dan.....	20
VII.4.- Cantidad de Tipos de ayuda que brindan los adultos mayores por grupos de edad y sexo.....	21
VII.5.- Análisis de las ayudas recibidas y dadas por tipo de ayuda y sexo .....	23
VII.6.- Análisis de las ayudas recibidas y dadas por tipo de ayuda, y edad.....	23
VIII.- Intercambios de las Ayudas.....	24
VIII.1.- Análisis de los Intercambios por tipo de ayudas. ....	24
VIII.2.- Análisis de las ayudas recibidas o dadas y recibidas y dadas por grupos de edad y sexo .....	26
IX.- Tamaño de las redes de apoyo .....	27
IX.1. Tamaño de las redes de apoyo.....	27
IX.2.- Tamaño de las redes de apoyo que brindan los adultos mayores.....	28
X.- Relaciones entre los arreglos residenciales y las Redes de Apoyo .....	30
XI.- Resumen.....	32
Bibliografía:.....	34
Anexos .....	36

## I.- Introducción

El envejecimiento poblacional y la vejez resultan realidades presentes y futuras en la evolución sociodemográfica de América Latina y el Caribe. Si bien la región como un todo dista aún de presentar parámetros de una población envejecida y mostrar heterogeneidad entre los diferentes países, es un hecho su “avance” hacia el envejecimiento poblacional y dentro de dos décadas aproximadamente la población adulta mayor se duplicará, para ser cercana a un 14 por ciento (CEPAL, 1999).

En ese momento varios países Latinoamericanos tendrán 20 por ciento o más de su población envejecida y uno de ellos, Cuba, no sólo será de los de mayor envejecimiento, sino registrará, de cumplirse los pronósticos, un crecimiento poblacional nulo o ya negativo, producto de una evolución conjunta de sus variables demográficas y una estructura etárea que desde ya se perfila como similar en su tendencia a los de los países más desarrollados del mundo, con muy bajos niveles de fecundidad y mortalidad.

En ese contexto y sobre la base de las informaciones provenientes del sistema estadístico de población y sociales y fundamentalmente el Proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento en las Américas (SABE) se presentan valoraciones de las “Relaciones entre Calidad de Vida y Redes de Apoyo de las personas adultas mayores”, en La Habana, Capital del País y área de investigación del mencionado Proyecto, auspiciado y patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud para siete ciudades Latinoamericanas y Caribeñas y realizado nacionalmente de forma conjunta entre el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) del Ministerio de Salud Pública.

El tema de calidad de vida y redes de apoyo, aparte de novedoso, reviste dentro del marco del estudio del envejecimiento una importancia singular. El mismo en los comportamientos, valores, características presentadas y analizadas, refleja no solo como son y viven nuestros adultos mayores, sino que tienen que hacer para ello.

El proponer y analizarlo en una perspectiva de Población y Desarrollo, a partir de un conjunto de variables seleccionadas y las dimensiones que la determinan en niveles macro también permitiría aproximarnos a implicaciones para políticas que superen la visión meramente “asistencialista” con la estrechez que ello supone y que no garantiza la sostenibilidad de la calidad en la vida que se merecen nuestros adultos mayores.

Como viven, sus relaciones familiares, los arreglos, las redes institucionales, comunales y familiares, no pueden analizarse fuera de contexto social y económico que las modulan y desde dimensiones como educación, salud, asistencia y seguridad, medio ambiente y otras que la determinan. Si la familia en la región ha sido y es “la principal entidad responsable del cuidado de los mayores”, hay que compulsar a partir de la investigación, las acciones para que se compartan con la sociedad, los gobiernos y se reciba el aporte que se requiere. Ahí está la importancia del tema.

Los datos de SABE, y de otras fuentes permiten ese análisis a partir de la construcción e interrelación de variables que recorran el amplio espectro de lo que habitualmente se identifica como calidad de vida y los factores que lo conforman.

Esa idea guía la estructura del documento que se presenta, donde después de esta introducción, se realiza una aproximación conceptual, donde la relación Población-Desarrollo, se privilegia como el marco analítico requerido para poder “entender” y posteriormente proponer como “atender” (elementos para políticas), el mejoramiento y sostenibilidad de la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

El resto de los capítulos incluye además de datos de referencias del Proyecto SABE, la presentación y discusión de resultados y las conclusiones y recomendaciones derivadas de los análisis.

## **II.- Una Aproximación Conceptual para el análisis y la interpretación**

Los problemas del envejecimiento y su dimensión demográfica, el envejecimiento poblacional, han tomado auge en los estudios e investigaciones interdisciplinarias en las últimas décadas.

El que la población mundial haya disminuido su ritmo de crecimiento la lleva a comenzar a envejecer, motivado por el hecho de que, año tras años, el crecimiento de los senescentes, da en términos relativos, mayor que el de la población total.

En el seguimiento del Plan de Acción Regional Latinoamericana a mediados de la última década del siglo pasado, CEPAL-CELADE señalaba varios aspectos de este problema que para la América Latina, mantienen idéntica validez, asociado todos ellos dentro del entorno que supone la crisis y el consecuente ajuste que en su continuidad transita ya por su tercera década.

Algunos de estos aspectos y situaciones son los siguientes:

- La proporción de la población con ingresos por debajo de la línea de pobreza alcanza valores superiores a 200 millones de personas a fines de los 90. “Pese a que no se dispone de datos actualizados, se reconoce un probable aumento de la pobreza entre 1997 y 2000 pues, entre otros factores, el crecimiento económico mostró variaciones desfavorables” (Del Popolo, 2001).
- La evolución de la fecundidad no evidenció que sus facetas fueron el principal mecanismo responsable de la aparición del fenómeno de la pobreza.
- Al mismo tiempo, la disminución de la fecundidad en las últimas décadas conllevó que la población de 60 años y más llegará a 35 millones de personas en 1995 y a 40 en el 2000, alrededor de un ocho por ciento de la población total.

Los cambios en los componentes demográficos, en la estructura por edades y en aspectos conexos -como los perfiles epidemiológicos- permiten asegurar que se producirá una coexistencia de demandas: sin perjuicio de un moderado aumento en

el número de niños, se registrará un fuerte incremento en la cantidad de personas en edades activas, y uno aún mayor en la proporción de la población en edades avanzadas.

- El actual ritmo de crecimiento económico (con tendencia a su desaceleración) está generando empleos en menor número que los necesarios para abarcar la creciente fuerza de trabajo en forma productiva -Inicialmente este fenómeno se interpretó como una consecuencia previa del proceso de reforma; sin embargo, ahora parece consolidarse aún en los casos en que dicho proceso está avanzado y en algunas etapas los crecimientos han sido mayores.
- Es improbable que los sistemas de seguridad social logren alcanzar como un requerimiento básico para la equidad, una cobertura universal a corto plazo, pues muchas personas trabajan en sectores de baja productividad y están al margen de la legislación laboral. Aunque los modelos de pensiones varían ampliamente según los países; todos se ven afectados por factores demográficos, en especial por el envejecimiento de la población, debido al descenso de la fecundidad y por el envejecimiento individual a causa de la disminución de la mortalidad adulta. Ambas dimensiones del proceso de envejecimiento originan un incremento en la proporción de pensiones respecto a la proporción de población económicamente activa.
- La generalización de las relaciones de mercado, siguiendo la tendencia hacia una universalización socioeconómica y cultural, está provocando cambios en la estructura y en las funciones de instituciones como la familia y otros grupos sociales primarios, lo que deteriora los lazos de solidaridad aumentando la precariedad social (CEPAL 1996 y 2001; Del Popolo 2001).

El anterior marco con otras dimensiones no señaladas pero que evidentemente también tendrían una importancia primordial en una integralidad de análisis, ej: la cultural, establece una conceptualización que apuntan a no establecer como premisas de solución, políticas específicas para la sostenibilidad del envejecimiento y la vejez en nuestras realidades sociales, separadas del contexto social que le es inherente. En otras palabras no hay solución para el problema del envejecimiento que no esté integrada a la realidad social en la cual éste está presente.

No puede la familia solamente ser la encargada del cuidado de sus ancianos, en un contexto donde la falta de recursos de estos, por las razones ya apuntadas, se unen a las carencias institucionales y de la comunidad en ese afán.

Las políticas públicas diseñadas e implantadas por los gobiernos en sus estrategias de salud, asistencia y seguridad social, educación y otras, constituyen pilares en lograr que las complejidades del envejecimiento y la vejez tengan una solución de continuidad, articuladas con la familia y la comunidad, en un contexto de equidad social, que incluya al resto de los integrantes de la sociedad. El no hacerlo así, establecería que la calidad de vida con todo lo controvertido que tiene este concepto, -que requeriría de una clarificación uniforme para su utilización- y los arreglos familiares que se establecen en la cotidianidad de la vida en nuestras sociedades, dejarían en una precariedad la existencia de nuestros adultos mayores.

En ello no hay que olvidar en la conceptualización del fenómeno algunas características relacionadas con la salud, la seguridad social y las relaciones intrafamiliares en el marco del envejecimiento de la población, que hacen más compleja su atención.

### Envejecimiento y Salud.

Las evidencias empíricas muestran características en este sentido que pueden sintetizarse de la forma siguiente:

- Las personas de edad padecen proporcionalmente más enfermedades - morbilidad- de las llamadas crónicas y menos de las calificadas como agudas.
- Los ancianos utilizan más los servicios de salud y asistencia social que la población de otras edades. Ello introduce el gasto como factor estabilizador de estos servicios y su proyección ante el aumento del envejecimiento poblacional.
- Aunque en su conjunto la incidencia de las enfermedades transmisibles en la mortalidad de los ancianos ha disminuido, ellas siguen siendo relativamente importante, estando la influenza y neumonía entre las primeras causas; otras como, en años recientes, el cólera y la tuberculosis, han sido calificadas como la presencia de signos de “involución epidemiológica” (Villa, 1996).
- Otra característica importante de la relación salud-envejecimiento es la discapacidad y el concepto de función. Resulta evidente que la discapacidad aumenta con la edad y con ello disminuye la autonomía del anciano y su dependencia de la familia.

### Envejecimiento y Seguridad Social.

Tan difícil es el problema general del envejecimiento y su impacto sobre la salud, como su relación con la seguridad social. Inequidad por la falta de cobertura real de la seguridad social, en una parte importante de las zonas urbanas del continente y la mayoría de los trabajadores rurales y reformas de traspasos hacia empresas privadas o mixtas de los sistemas de pensiones existentes caracterizan la situación actual.

Sobre estos aspectos de falta de cobertura y de “búsqueda” de sostenibilidad de estos sistemas a través de la capitalización individual y no ya del reparto, se debaten posiciones inicialmente irreconciliables, que reconocen desde aquellas que buscan soluciones que satisfagan al conjunto de la economía, calificando a los sistemas de reparto como amenazas y otras que plantean como el problema del régimen de pensiones no es más que una parte de la enorme deuda social acumulada en el continente y que de no realizarse bajos rasgos de cobertura y equidad, agravaría este problema social mayor, que tenderá a aumentar con el envejecimiento poblacional, afectando la calidad de vida de los ancianos y sus familias.

Independientemente de una u otra posición lo que si resulta de elemental justicia social es lograr una cobertura adecuada en cuanto a seguridad social. Es una condición sine qua non para garantizar el bienestar de la vejez y no remitir a la familia las deficiencias del sistema social.

## Envejecimiento y familia.

Por lo regular la familia es la que recibe, en primera instancia, el impacto del envejecimiento al extenderse en su composición, ya sea en su núcleo central o en las redes que se establecen. La presencia de varias generaciones en el hogar, o la asistencia dentro de la red familiar a parientes en otros hogares es responsabilidad de la familia y fundamentalmente de la mujer.

Por otra parte, si los sistemas de salud, educación, seguridad social, y otros no cumplen su objetivo esencial o no se puede acceder a los mismos en todos los casos y necesidades, el anciano recurre a la familia o, en el peor de los casos se queda en la indigencia.

Para los próximos años, el aumento de la población envejecida planteará no solo nuevos retos a la política social para asegurar a los ancianos servicios y recursos materiales; también representará una exigencia esencialmente social: la integración del anciano a la comunidad y la elevación de su papel activo en ella y en la familia.

Por todo ello en estos antecedentes conceptuales, no debe perderse la visión universal de enfocar las problemáticas de “calidad de vida y de redes de apoyo a los adultos mayores” en un contexto de Población y Desarrollo, a fin de no fragmentar el análisis Aprovechando el amplio espectro informativo que el Proyecto SABE posibilita al incluir variables, que matizarían en el anterior contexto factores materiales, de bienestar, ambientales y otros que sería indiscutiblemente, uno de los proyectos de investigación y estudios más importante a realizar en relación con el problema del envejecimiento y una de las vías para la búsqueda de soluciones.

En las siguientes páginas se analiza y discute bajo esta perspectiva la experiencia cubana. Los resultados disponibles del Estudio SABE y otras fuentes, permiten analizar una realidad, que privilegiando la dimensión social del desarrollo, presenta resultados relevantes en educación, salud, seguridad social y otros, pero que a la vez se enfrenta, en un contexto económico complejo, a la inédita situación de un país, con niveles muy bajos de crecimiento poblacional y por ende de un proceso creciente de envejecimiento poblacional, que en su conjunto harán de Cuba no solo el país más envejecido de América Latina y el Caribe sino el único que posiblemente comience a decrecer poblacionalmente en términos absolutos en las próximas décadas (2020-2025).

Ello sin duda a la vez que un reto constituye una experiencia singular que pudiera servir, de cómo a la vez que se mantenga la equidad se logren las transformaciones económicas y sociales que hagan sostenible ese proceso, en un contexto donde aspectos como la calificación y recalificación de una de sus potencialidades, el capital humano con que cuenta, indiscutiblemente tendría que afrontar el garantizarlo.

Las concepciones políticas, económicas y sociales vigentes del país y la prioridad que el estado asigna para la atención a grupos vulnerables, constituyen un marco favorable en las redes sociales de apoyo en este caso a los adultos mayores. Más allá de fuertes restricciones con las finanzas externas, Cuba ha logrado mantener consistentes niveles de equidad, basados en programas que reúnen:

- Una cobertura total y gratuita en los servicios de salud. La esperanza de vida al nacer es de 76,15 años y la geriátrica de 21,1 años. Más del 13 por ciento del presupuesto se dedica a la salud.
- Un programa de empleo de alcance de cobertura nacional. La tasa de desempleo es del 3,5 por ciento para la población de 15 años y más y sin valor significativo en el caso de los adultos mayores.
- Un programa de protección adecuada a cada trabajador y a su familia y a la población en general a través del régimen de seguridad y asistencia social, sobre la base de prestaciones de tres tipo:
  - .. Servicios gratuitos a toda la población: Asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada, de rehabilitación física, psíquica, laboral y de servicios funerarios.
  - .. En especie suministrada de forma gratuita: Medicamento a las embarazadas, medicamentos y alimentación a los hospitalizados, prótesis, aparatos ortopédicos y medicamentos en casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
  - .. Monetarias: Subsidios en los casos de invalidez temporal, licencia retribuida por maternidad y pensiones por edad (sistema por reparto), invalidez total o parcial y muerte.

Las entidades laborales contribuyen al financiamiento de todas las prestaciones monetarias (pensiones por vejez, enfermedad y maternidad).

En el año 2000, el número de pensionado por diferentes tipos (edad, invalidez, etc.) alcanzaba 1,3 millones de personas el 12 por ciento de la población.

### **III.- Datos y metodología**

#### ***III.1.- Datos***

Los datos empleados en el análisis provienen de diferentes fuentes, del sistema estadístico de población y de estadísticas sociales y la mayor parte, del informe de Resultados del Proyecto SABE de Cuba, publicación en proceso de elaboración y del procesamiento de las Bases de Datos de Cuba de SABE utilizando el software estadístico STATA.

#### ***III.2.- Metodología de la Encuesta SABE***

El proyecto de la investigación se enmarca en el contexto Regional del Proyecto Salud Bienestar y Envejecimiento de los Adultos Mayores en las Américas dirigido por la Dra. Martha Peláez de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y su protocolo se basó en el Protocolo desarrollado para el Proyecto Regional de OPS por el profesor Alberto Palloni de la Universidad de Wisconsin. En Cuba la institución ejecutora principal es el CEPDE y como coejecutor el CITED del MINSAP.



El universo en estudio fue la población de 60 años y más que reside en viviendas particulares en la capital del país. El proceso de entrevistas y mediciones de la encuesta se realizó entre diciembre de 1999 y el 15 de enero del 2000, por medio de entrevistas cara a cara, y con un Proxy para las personas con problemas cognitivos.

### **Diseño de la muestra y Precisión de los resultados.**

El diseño de la muestra corresponde con un diseño **probabilístico: Muestreo por Conglomerados Trietápico con Estratificación de las Unidades Muestrales**. Las unidades de primera etapa fueron las áreas geográficas muestrales (AGEM), ellas se seleccionaron con Probabilidades Proporcionales al tamaño, las secciones que son las unidades de segunda etapa fueron seleccionadas con Probabilidades iguales y como unidad de tercera etapa un adulto mayor en cada hogar, seleccionado con probabilidades iguales priorizando las personas de 80 años y más. Los estratos estuvieron conformados por los 15 municipios en que se divide la ciudad.

Se seleccionaron 5000 viviendas y se entrevistaron 1905 personas de 60 años y más, para una tasa general de respuesta del 38 %, en la cual incidió básicamente la tasa de viviendas con adultos mayores (42%), siendo el nivel de respuesta de viviendas del 96% y el de personas del 95%, lo cual se consideró muy bueno el nivel de respuesta de esta población.

La precisión calculada para los principales indicadores de la encuesta es muy buena, dada en términos del Coeficiente de Variación (CV), casi el 50 % de ellos está por debajo del 5%, y el resto con CV por debajo del 17%.

### ***III.3.- Metodología del Indicador de Situación Socioeconómica***

Con el fin de realizar una clasificación socioeconómica de los hogares de la muestra, que permitiera realizar a posteriori de la encuesta una clasificación de cada individuo en nivel socioeconómico bajo, medio o alto, y considerando nuestra realidad social se incluyó un módulo en la encuesta que complementara las preguntas de la vivienda y recogiera los ingresos de todos los miembros del hogar.

El índice se crea a partir del análisis de 5 dimensiones:

**1ra. Dimensión.** Los Ingresos (Moneda Nacional y Divisas (USD)).

**2da. Dimensión.** La Infraestructura del Hogar (compuesto a su vez de 5 índices Características Constructivas, Servicio Sanitario, Hacinamiento, Suministro de agua y Combustible).

**3ra. Dimensión.** Equipamiento del Hogar. Considerando tanto los equipos electrodomésticos como los de transporte.

**4ta. Dimensión.** Niveles de educación.

**5ta. Dimensión.** Nivel Medio Ambiental. Considerando Iluminación en la noche, Estado de de las aceras, Higiene y Ambiente Social.

Para cada adulto mayor se obtuvo un índice de cada dimensión, a esos índices se le aplicó un método de análisis multivariado conocido con “K-Medias” que en general produce k conglomerados diferentes, que son lo más heterogéneos posible entre ellos y lo más homogéneos posibles dentro de ellos. Al analizar las Medias de los Índices de cada Dimensión para cada Cluster se identificó que cada Cluster se identificaba con un nivel bajo o medio o alto. Luego a los individuos de cada Cluster les fue asignado el valor del Índice de Situación Socioeconómica que representa su Cluster. (bajo, medio o alto). Ver cuadro en anexo 1.

Los principales resultados fueron; que casi el 60% de los adultos mayores viven en hogares que clasificaron en nivel medio y casi un 30% en hogares de nivel alto; la proporción de mujeres en nivel bajo es superior a la de los hombres y la proporción de hombres en el nivel alto es mayor que el de las mujeres.

En cuanto a la edad los más viejos predominan en el nivel bajo y en el nivel alto los más jóvenes y los más viejos tienen similar proporción. Con relación al nivel de escolaridad los de menor nivel predominan en el nivel bajo y los de mayor nivel de escolaridad predominan en el nivel socioeconómico alto, en cuanto al estado conyugal los nunca unidos predominan en el nivel bajo y los separados o divorciados en el nivel alto.

Dada la consistencia de estos resultados con lo que es lógicamente esperado por la naturaleza de los indicadores estudiados sobre la población adulta mayor, los mismos se utilizarán en el desarrollo del tema para buscar factores que inciden en los arreglos familiares.

#### **IV.- Algunos Resultados e Interrelaciones**

El estudio SABE, tuvo su fase de levantamiento informativo en La Habana, entre diciembre de 1999 y el año 2000, incluyendo las mediciones previstas en la metodología del Estudio.

En esos momentos el país contaba con 11, 2 millones de habitantes y la Ciudad de La Habana con 2,2 millones. En Cuba la fecundidad y la mortalidad son muy bajas, desde hace décadas y ello ha conllevado a un sostenido crecimiento del proceso de envejecimiento poblacional. En el año 2000, el 14,3 por ciento de su población tenía 60 años y más y en la Ciudad de La Habana alcanzaba el 16,9 por ciento. Esta provincia era en esos momentos la segunda más envejecida del país, y dentro del total de sus adultos mayores el 5,1 por ciento tenía 75 y más años de edad.

En ese contexto el estudio SABE arrojó un grupo de resultados novedosos para la caracterización sociodemográfica de los adultos mayores en el país.

- En el 42 por ciento de las viviendas visitadas se encontró al menos un adulto mayor.
- La expansión de los resultados muestrales encontró un total de 364 miles de personas de 60 años y más de ellos:

- .. El 59,1 eran mujeres y el 40,9 hombres, la edad mediana calculada fue de 70,0 años y la proporción de mujeres según lo esperado producto de la sobremortalidad masculina, era mayor a medida que aumentaba la edad.  
El índice de feminidad (mujeres por 100 hombres) fue del grupo en su total, de 144,3.
- .. En la población adulta mayor de Ciudad de La Habana, se encontró una distribución según estado matrimonial que favorecía a las personas casadas o unidas, ellas representaban el 40 por ciento, seguida por las viudas cuya proporción fue de aproximadamente un 33 por ciento.
- .. El 97 por ciento de los adultos mayores entrevistados, declaró haber vivido en pareja alguna vez.
- .. Un 89 por ciento declaró tener hijos vivos en la actualidad. Por edades las personas de 60-74 años, alcanzaron un 92 por ciento en este indicador y los de 75 y más un 84.
- .. Con el aumento de la esperanza de vida de la población aumentan también las probabilidades de que cada vez sea mayor el número de adultos mayores que tienen sus padres vivos o al menos uno de los dos. Este estudio dio como resultado que el 3,0 por ciento de los adultos entrevistados tenían el padre vivo y alrededor del 9,0 por ciento la madre viva.
- .. Por escolaridad, un 44 por ciento de la población, declaró un nivel de escolaridad de medio o universitario, sólo un 4,5 por ciento se declaró sin nivel de escolaridad  
El desglose de este análisis por sexo constató que los hombres presentaban un nivel educacional mayor que las mujeres, la más alta proporción de ancianas se encontró en el nivel primario (56,0 por ciento), a diferencia de los hombres cuya más elevada proporción se registró en el nivel medio (46,0 por ciento), además se encontró una mayor proporción de hombres universitarios, alrededor de un 7,0 por ciento.
- .. El 56 por ciento de la población de adultos mayores de Ciudad de La Habana, practicaban algún culto religioso, el restante 44 declaró ninguna práctica religiosa.  
Tanto en las mujeres como en los hombres, se registró una mayor religiosidad a medida que aumentaba la edad. Es así como las mayores proporciones de personas que pertenecen a alguna religión se encuentran entre las mayores de 75 años.
- .. En cuanto a la condición de actividad el 19,6 por ciento de los adultos mayores se clasificaron como trabajando en el momento de la encuesta (aunque el 20,1 declaró ingresos por trabajo). Hay diferencias importantes por género, de las mujeres trabajaban casi el 10% y de los hombres el 36%.  
De este por ciento, un 0,7 lo hacía para el mercado informal y otra proporción similar para el mercado familiar. El resto (la casi totalidad) lo hacía en el mercado formal de trabajo.  
Si se considera la población de 65 años o más que trabaja, se observa que permanece trabajando algo más del 15% de la población, en las mujeres es el 6% y en los hombres el 29%. Estas cifras comparadas con las dadas por (Palloni y otros 2002) con relación a países seleccionados de la región: son más altas que

la de los años 90 para Cuba, y menores que la de la mitad de los 11 países comparados.

Por edades se observa que el 91,1 por ciento de las personas que trabajaban tenían entre 60 y 74 años, siendo de ellos alrededor de la mitad, personas de 60 a 64 años.

También y de acuerdo a lo esperado, de los que trabajaron: los hombres registraron una mayor condición de actividad con una proporción de un 74 por ciento frente a un 26 por ciento de mujeres.

- .. Como jubilados o pensionados se declararon el 56,7 % de los adultos mayores, -En Cuba la jubilación no es mandatoria por edad-- y hay personas que luego de jubilarse buscan otro empleo, en la investigación cuando se declaran las dos condiciones la clasificación se realiza por trabajo., al observar la proporción estimada de personas que reciben ingresos por jubilación o pensión se observa que la cifra es del 76,3%.

- .. En la categoría de Nunca Trabajó se encuentra el 15% del total de los adultos mayores, siendo casi todas mujeres y más de la mitad son del grupo de mayor edad 55%.

Del total de mujeres las que nunca trabajaron representan el 25% es decir la cuarta parte de las mujeres adultas mayores.

Del grupo de mujeres más jóvenes 60-74 años las que nunca trabajaron son el 17% y del grupo de mujeres mayores 75 años y más el porcentaje se eleva al 39%.

- .. Otro indicador importante, el referido a los ingresos, registró comportamientos interesantes.

El 93,3 por ciento de los adultos mayores de Ciudad de La Habana, recibían algún ingreso en los momentos de la encuesta.

Por conceptos:

... Un 20,1 por ciento lo hacía por trabajo.

... Un 76,3 por jubilación o pensión.

... Un 15,2 por ayuda de familiar desde otro país.

... Un 26,3 por ayuda de familiar dentro del país.

... El resto de las categorías no eran relevantes.

- .. En relación a la vivienda. Un índice de Vivienda integrante del Índice de Situación Socioeconómicas elaborado con parámetros rigurosos, arrojó que la mayoría de las viviendas se encontraban entre regular (79,3 %) y buenas (11,5).

## V.- Arreglos Familiares

Un marco inicial adecuado para el análisis de los arreglos familiares es aquel que define el tamaño de los hogares y su composición.

**Cuadro No. 1 Porcentaje de Adultos Mayores según el número de personas en el hogar.**

Cantidad de Personas por Hogar	
1 Persona	10.73
2 Personas	24.39
3 Personas	20.23
4 Personas	17.55
5 Personas	13.31
6 Personas o más	13.78
<b>Total</b>	<b>100.00</b>

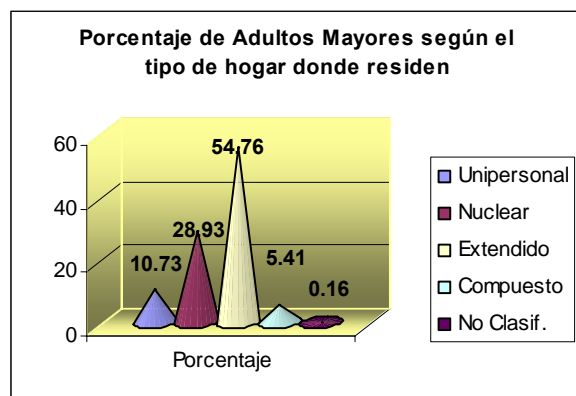
Como se observa en los hogares donde residen adultos mayores el tamaño de hogar más frecuente es el de dos personas, y le sigue en orden de importancia el de tres personas, el tamaño promedio es de 3,55 personas, para las mujeres 3,5 y los hombres 3,6.

Si se analizan los hogares de acuerdo a la relación de parentesco de los miembros del hogar con el jefe de hogar se pueden clasificar los mismos, según el Tipo de Hogar. Se observa que los más frecuentes son los hogares extendidos y le siguen en orden de importancia los nucleares. (Gráfico No.1)

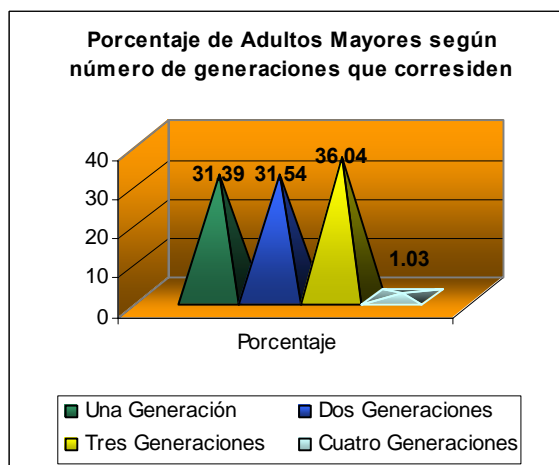
Esta estructura puede compararse con la presentada en (Palloni y otros 2002) (Tipología propuesta por Hammel/Laslett) si se unen los hogares extendidos con los compuestos y se comparan con las familias complejas unidas a los que no viven con familia. Serían equivalentes los hogares nucleares con las familias simples. Se puede observar comportamientos parecidos a los de los otros países de América Latina allí estudiados.

Analizando las generaciones que conviven con los adultos mayores se observaron hasta 4 generaciones, aunque son ligeramente superiores en porcentaje los hogares de tres generaciones a los de una o dos. (Gráfico No.2 ) Comportamiento muy diferente al encontrado por Jenny de Jong y otros 2001. para países como Reino Unido y otros.

**Gráfico No.1**



**Gráfico No.2**



La convivencia y la relación de parentesco con el adulto mayor entrevistado, registran resultados importantes para la comprensión de las redes de apoyo que se producen

En una primera clasificación se determinaron 10 tipos de arreglos familiares, dentro de ellos el 10,7 % declaró vivir solo y un 11,2 con su esposo (a) o compañero (a), ambas categorías unidas alcanzaban algo más de la quinta parte de esta población y constituyen un grupo importante de riesgo a los fines de esta investigación. Esta clasificación permite hacer diferentes agregaciones para comparaciones futuras con otras clasificaciones como las utilizadas por ( De Vos1988) o Palloni y otros (2002).

**Cuadro No.2 Proporción de Personas según Relación de parentesco**

Con quien vive	Porcentaje
Solo	10.73
Esposa	11.23
Esposa e hijos	21.31
Esposa y Nietos	2.91
Esposa y Otros	1.33
Esposa, hijos y otros	1.65
Con Hijo sin Esposo	32.77
Hijos y Otros	5.21
Nietos	4.60
Otros Solamente	8.25
Total	100.00

Por otra parte la mayor proporción de adultos mayores vivían con hijos sin esposo (a), los que alcanza un 33 por ciento, seguidas por las que viven con esposo (a) e hijos (21,3 por ciento), ellos constituían los arreglos familiares más comunes en La Habana, al englobar a más de la mitad de la población..

Por sexos, cabe destacar con relación al grupo denominado de riesgo, que existía una proporción de mujeres solas relativamente más elevadas (11,8%),

que de hombres (9,1 %); los hombres a

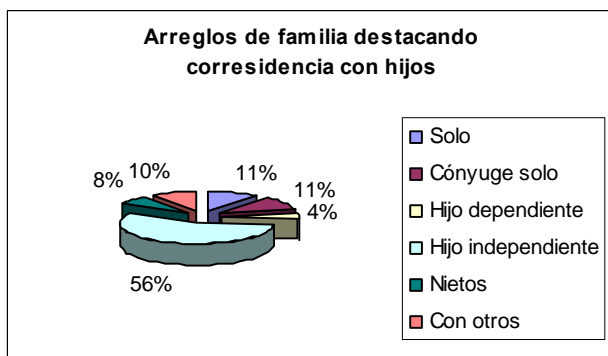
su vez presentaban una relativamente elevada proporción en la categoría con esposa (18,2%), mientras que las mujeres con esposo se estiman en el 6,4%. Estos dos tipos de arreglos familiares juntos analizados por grupos de edades, revelan que el 17% son del grupo de 75 años o más.

Todo lo anterior ayuda a reforzar el criterio adoptado en la denominación de estos dos arreglos familiares como de riesgo o vulnerables, y muy especialmente en el grupo de las personas solas, mayoritariamente mujeres en edades avanzadas.

Resulta relevante el hecho de que a continuación de estos arreglos, el que seguía con una más alta proporción fuera el adulto mayor con otros (8,3%), lo que hace suponer, que si bien en este grupo existen personas que siempre vivieron con otros, también coexisten con estos, aquellos que al quedar solos por diferentes motivos, adoptan este tipo de convivencia como estrategia para suplir necesidades, ya sea desde el punto de vista económico o afectivo.

A partir de la clasificación detallada se puede agrupar a los adultos mayores para destacar la co-residencia con cónyuges, mostrando el gráfico No.3 que el 27% viven con cónyuges y otros, si se le agregan los que viven con Cónyuge solos la cifra se eleva al 38%.

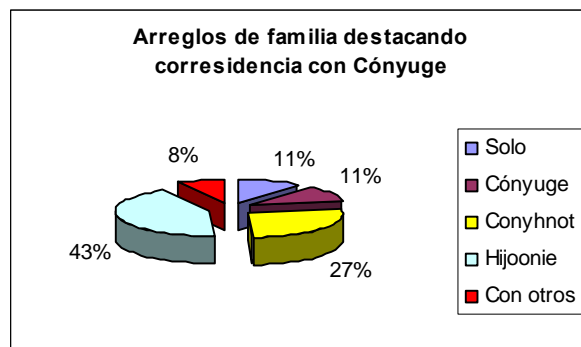
**Gráfico No.3**



Otro análisis que resulta interesante es el de la co-residencia con Hijos, cuando se analizan los hijos que dependen del adulto mayor y los que no dependen, se puede observar (ver Gráfico No.4) que el 60% vive con Hijos, pero de ellos hay un 4% de hijos dependientes, por ser menores de edad, o mayores de la edad laboral 17 años y estar estudiando o tener alguna incapacidad permanente para trabajar.

**Gráfico No.4**

Al analizar la satisfacción de vivir como vive cada cual ya sea solo o acompañado se observó que el 85% estaban satisfechos, pero cuando se analiza por separado se destaca que el comportamiento no es homogéneo, el 71% de los que viven solos están satisfechos y de los que viven acompañados esta cifra se eleva al 87%.



A los que no estaban satisfechos se les preguntó con quien le gustaría vivir y la respuesta fue de los que vivían solos en primer lugar vivir con esposa (o) y en segundo lugar con hijos, y para los que vivían acompañados la respuesta en mayor porcentaje era vivir solo y en segundo lugar también se escogió vivir con hijos. Se requerirán estudios en el futuro para profundizar en el tema. ( Victoria A. Vekoff 2002).

## VI.- Actividades de la Vida Diaria

En relación con el análisis de las dificultades en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) consideradas como tales las ABVD<sup>1</sup> y las AIVD<sup>2</sup>, se construyó un indicador para evaluar si el adulto mayor declaraba al menos una dificultad en alguno de los indicadores de las ABVD o de las AIVD. (Ver gráfico No.5)

<sup>1</sup> ABVD.-Las Actividades Básicas de la Vida Diaria, consideran las actividades: Cruzar un cuarto caminando, vestirse, bañarse ( incluye entrar y salir de la bañadera), comer (incluye cortar los alimentos, llenar los vasos, etc.), acostarse o pararse de la cama, y usar el servicio sanitario.

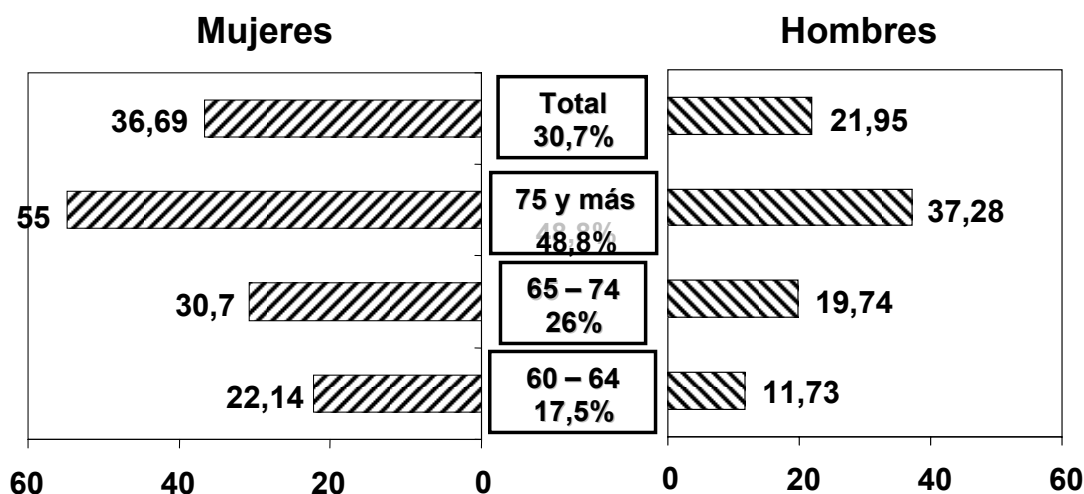
<sup>2</sup> AIVD.- Las Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria, consideran las actividades: Preparar una comida caliente, manejar su propio dinero, salir solo al médico, etc., hacer compras de alimentos, llamar por teléfono, hacer quehaceres ligeros o pesados de la casa, y tomar la medicinas.

La tercera parte de los adultos mayores presentan dificultades en las AVD, y la proporción de personas con dificultades aumenta con la edad pasando de un 18% en los más jóvenes a casi un 50% en el grupo de mayor edad.

Por género se aprecian diferencias importantes con dificultades en las AVD, las mujeres con dificultades en las AVD son más frecuentes que los hombres para todos los grupos de edad., y en general llega a la tercera parte de las mujeres y algo más de la quinta parte de los hombres. Lo que puede apreciarse en el siguiente gráfico.

**Gráfico No.-5**

**Porcentaje de personas que presentan dificultades en las Actividades de la Vida Diaria según sexo y grupos de edad.**



De las personas que presentan dificultades en las AVD no reciben ayuda la cuarta parte de las mismas, en los hombres se eleva a 32%, y en las mujeres es del 22%. O sea que el porcentaje de mujeres que reciben ayuda es mayor que el porcentaje de hombres en un 10%.

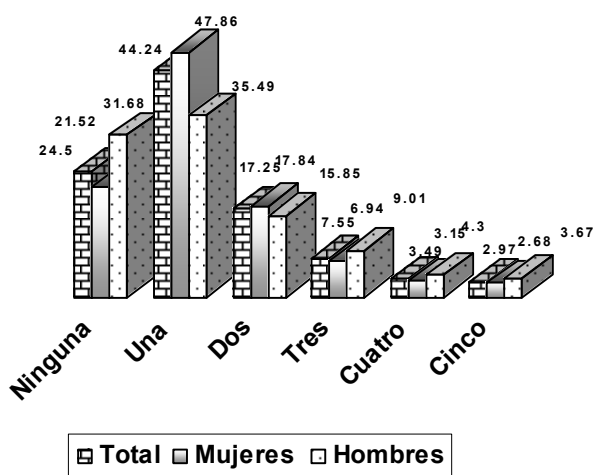
El tamaño de la red de apoyo que poseen los adultos mayores que presentan dificultades en las AVD se analiza por sexo y por co-residencia o no de la persona que ayuda como se muestra en los gráficos No.6 y No.7.



La mayor parte de las personas que tienen dificultades en las AVD tienen solo una persona que las ayuda, es decir que el 44% de las personas con dificultades en las AVD reciben ayuda de una persona, el 17% de dos, el 8% de tres, el 4% de cuatro y el 3% de cinco personas.

**Gráfico No.6**

**Porcentaje de Adultos Mayores que presentan dificultades en las Actividades de la Vida Diaria y reciben ayuda según número de personas que ayudan y sexo**

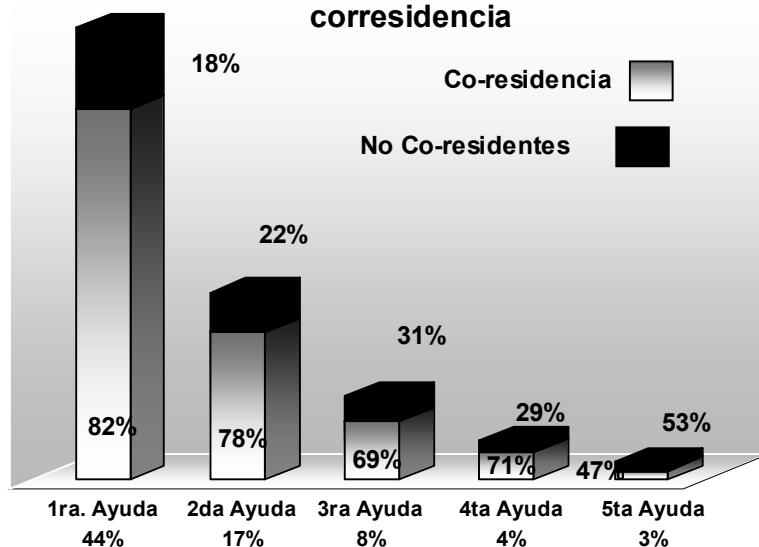


En el tamaño de la red de apoyo las mujeres prevalecen en una y dos personas, mientras que los hombres en tres, cuatro y cinco.

La encuesta indagó sobre las personas que le ayudan con las AVD y se estableció que ordenara a las personas empezando con la que más ayuda, además se registró el lugar donde vivía esa persona y se resumió el indicador para determinar si era en la misma casa o en otro lugar.

**Gráfico No.7**

**Población adulta mayor que recibe ayuda en las AVD según orden de importancia y coresidencia**



Como se observa, la primera ayuda que es la más importante, esta dada por co-residentes en su mayoría 82%, ya cuando la persona tiene dos personas que le ayudan, la segunda persona que ayuda co-reside en el 78% y así sigue disminuyendo y en la quinta ayuda, la proporción de co-residentes es menos de la mitad.

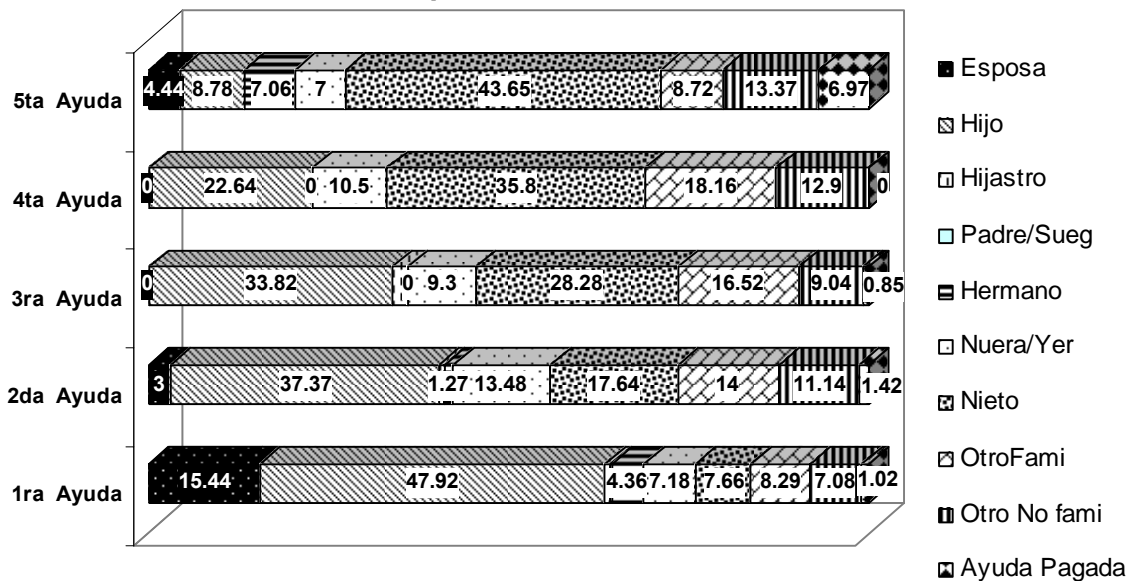
El otro aspecto que se debe analizar de la red de apoyo es el referido a de quienes proviene la ayuda. Se consideraron 10 categorías y se clasificó la relación para cada persona que ayuda siguiendo el orden de importancia de las mismas declarado por los adultos mayores. Ver el gráfico No.8.

Como se observa la persona más importante que brinda ayuda a los adultos mayores es en primer lugar el hijo, en segundo lugar el cónyuge y en tercer lugar el nieto.

Cuando hay una segunda persona que ayuda, se reporta en primer lugar hijo, en segundo el nieto y en tercer lugar otro familiar, se puede en general decir que a través de las cinco ayudas por orden de importancia consideradas va disminuyendo el hijo, aumentando el nieto y las categorías de otro familiar se alterna con la de otro no familiar en orden de importancia.

**Gráfico No.8**

**Porcentajes de personas con dificultades en las Actividades de la Vida Diaria según de quién reciben la ayuda por orden de importancia de las mismas.**



## VII.- Redes de Apoyo

El análisis de las redes de apoyo de los adultos mayores se realiza en dos sentidos, la red que tienen los adultos mayores para recibir ayuda, y la red que poseen para dar ayuda. Aunque es conocido que existe un intercambio intergeneracional muy fuerte y entre los adultos mayores y la comunidad, su cuantificación y análisis detallado resulta estratégico para la elaboración de programas de apoyo a los adultos mayores y sus familias.

Las redes de apoyo se estudian referidas a las transferencias de ayudas que el adulto mayor recibe de cada uno de los miembros de su hogar en cuanto a dinero, servicios<sup>3</sup> como transporte, quehaceres del hogar, etc., dándole “cosas”<sup>4</sup>, o ayuda de otro tipo. Además se preguntó a los adultos mayores con relación a cada miembro del hogar si el lo ayuda y de que forma, añadiéndole a la clasificación anterior, el cuidado de niños, actividad muy importante que con frecuencia los adultos mayores realizan.

También se estudiaron las transferencias que tienen lugar fuera del ámbito del hogar, con los hijos que viven fuera del hogar, hermanos, otros familiares y amigos y con la comunidad. A estas transferencias se añadió como forma de ayuda el recibir compañía de hijos fuera del hogar, y para los hermanos, otros familiares y amigos el dar o recibir compañía. Las transferencias con la comunidad tienen un desglose más amplio, pero para los efectos del análisis se realizó la misma agrupación anterior.

De las redes de apoyo se presenta: el tipo de ayuda, quienes la dan al adulto mayor y quienes la reciben de este, la cantidad de tipos de ayudas, y el tamaño de la red.

### ***VII.1.- Tipos de ayuda que reciben los adultos mayores y de quién la reciben***

El 93% de los adultos mayores recibe ayuda, las ayudas recibidas son en primer lugar en servicios, en segundo “cosas”, en tercero dinero, en cuarto lugar otros tipos de ayudas y en último lugar se encuentra compañía en el 17% de la población estudiada. La compañía puede estar subestimada dado que no se indagó sobre la que el adulto mayor recibe de los co-residentes, y esta sin dudas es la más frecuente. Ver cuadro No.3.

Esa ayuda se recibe en primer lugar de los co-residentes en el 84% de la población, dentro de los co-residentes se distinguen hijos de otros co-residentes, y de ambos predomina la ayuda de otros co-residentes sobre los hijos, en segundo lugar ayudan los hijos que viven fuera del hogar, para un 47%, le siguen los hermanos que viven fuera del hogar en el 19%, y los otros familiares y amigos en el 8%, y en último lugar se ubicó la comunidad de donde solo el 6% recibió ayuda.

Se considera que las ayudas de la comunidad están subestimadas. Para estudios futuros las preguntas deben enfocarse con más precisión a las acciones concretas que se están dando en nuestra realidad social, como son los “Círculos de Abuelos”, donde los adultos mayores se agrupan para compartir numerosas actividades, desde hacer ejercicios, paseos, actividades sociales, etc., y las “Casas del Abuelo” que son instituciones que brindan servicios de atención y cuidados de forma diaria, a costos muy bajos.

Los hijos que co-residen ayudan fundamentalmente en servicios y cosas y los hijos fuera del hogar fundamentalmente en dinero en primer lugar y cosas en segundo lugar.

---

<sup>3</sup> Servicios: categoría utilizada en el Estudio SABE referida a transporte, quehaceres del hogar, etc.

<sup>4</sup> Cosas: categoría utilizada en el Estudio SABE, comprende alimentos, ropas, etc.

Los otros co-residentes ayudan básicamente en servicios y “cosas”, siendo estas a su vez las más importantes de los co-residentes en su conjunto.

Los hermanos y otros familiares y amigos que no conviven ayudan básicamente con cosas y dinero. Y la comunidad en bajos porcentajes con cosas y compañía en los primeros lugares. Ver cuadro No3.

**Cuadro.No 3**

<b>Porcentajes de Adultos Mayores que reciben ayudas según Tipo de Ayuda y de quién la recibe.</b>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipos de Ayuda	Recibe Alg Ayuda	Hijos Co-resid	Otros Co-resid	Co-resid	Hij Fuera hogar	Herman	Otros fam y amigos	Comuni-dad
Dinero	70.2	35.5	35.7	53.9	31.8	8.9	4.7	1.2
Servicios	84.1	46.5	62.2	78.3	18.8	4.5	3.8	2.8
Cosas	78.8	42.0	50.8	68.5	30.0	9.4	5.0	2.7
Compañía	16.8				10.1	5.3	2.3	2.4
Otros	23.3	7.4	13.1	16.2	6.5	4.2	1.1	2.3
Recibe ayuda	93.0	54.2	68.0	84.1	47.1	18.9	8.5	6.4
Vive solo		10.7	10.7	10.7				
No hij,her u otro		28.3	8.9		24.9	17.9	90.7	
No recibe ayuda	7.0	6.7	12.4	5.2	28.0	63.2	0.9	93.6

Aspectos de interés que quedan por investigar sería, independientemente de las ayudas recibidas, el nivel de satisfacción de las ayudas recibidas y las necesidades que pudieran tener no cubiertas los adultos mayores.

### **VII.2.- Cantidad de tipos de ayuda que reciben los adultos mayores según grupos de edad y sexo**

Anteriormente se había mencionado que el 7% de los adultos mayores no reciben ayudas. Por grupos de edad es similar su comportamiento para los más jóvenes, pero el grupo de mayor edad que más lo necesita disminuye a un 5.5%. Ver cuadro No.4.

En el análisis predominan los adultos mayores que reciben tres tipos de ayuda en todos los grupos de edad, seguidos por los que reciben cuatro tipos, excepto en los más jóvenes que en segundo lugar están los que reciben dos tipos de ayuda.

**Cuadro No.4**

<b>Porcentajes de Adultos Mayores según la Cantidad de Tipos de Ayudas recibidas por grupos de edad.</b>				
<b>Cantidad de Tipos</b>	<b>Total</b>	<b>60-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75 y más</b>
<b>Ninguna</b>	<b>7.0</b>	<b>7.8</b>	<b>7.5</b>	<b>5.5</b>
<b>Una</b>	<b>8.0</b>	<b>9.0</b>	<b>9.5</b>	<b>5.1</b>
<b>Dos</b>	<b>16.1</b>	<b>17.0</b>	<b>16.5</b>	<b>14.6</b>
<b>Tres</b>	<b>46.9</b>	<b>46.5</b>	<b>45.6</b>	<b>49.1</b>
<b>Cuatro</b>	<b>18.1</b>	<b>15.6</b>	<b>17.7</b>	<b>20.8</b>
<b>Cinco</b>	<b>4.0</b>	<b>4.2</b>	<b>3.1</b>	<b>4.9</b>

Cuando se analiza por género (Ver Cuadro No. 5) hay diferenciales: predominan los porcentajes de tres y cuatro ayudas en las mujeres, mientras que en los hombres son los de dos y tres ayudas, en general las mujeres reciben más tipos de ayudas que los hombres.

**Cuadro No.5.**

<b>Porcentaje de adultos mayores según Cantidad de Tipos de Ayuda Recibida por sexo</b>			
<b>Cantidad de Tipos</b>	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Ninguna</b>	<b>7.0</b>	<b>6.0</b>	<b>8.4</b>
<b>Una</b>	<b>8.0</b>	<b>7.6</b>	<b>8.6</b>
<b>Dos</b>	<b>16.1</b>	<b>12.6</b>	<b>21.1</b>
<b>Tres</b>	<b>46.9</b>	<b>49.8</b>	<b>42.8</b>
<b>Cuatro</b>	<b>18.1</b>	<b>19.3</b>	<b>16.2</b>
<b>Cinco</b>	<b>4.0</b>	<b>4.7</b>	<b>2.9</b>

### ***VII.3.- Tipos de ayuda que brindan los adultos mayores y a quién la dan***

El 78% de los adultos mayores brindan alguna ayuda estas se dan en primer lugar en servicios por casi las dos terceras partes, en segundo lugar cosas por más de la mitad de las personas, en tercer lugar dinero por el 43%, en el cuarto lugar cuidado de niños por algo más de la quinta parte de adultos mayores, en quinto lugar otras ayudas por el 17% y en último lugar compañía por el 5%. (Ver Cuadro No.6).

Se reitera que al igual que en el análisis de las ayudas recibidas predominaban las correspondientes a los co-residentes aquí también ellos son en mayor porcentaje a los que va dirigida la ayuda que dan los adultos mayores, este se eleva al 72%. Le siguen en orden decreciente a Hijos fuera del hogar, la cuarta parte de ellos, a los hermanos un 15%, otros

familiares y amigos un 5%, y casi insignificante las ayudas a la comunidad, lo cual igualmente es posible considerar que esta subestimado, por la forma en que se aborda en el cuestionario SABE.

Predominan las ayudas dadas en servicios a los hijos co-residentes, y le siguen en orden de importancia las “cosas”, a los hijos que viven fuera las ayudas van dirigidas en primer lugar a las cosas y luego a los servicios.

El resto de los co-residentes se comportan igual que los hijos dentro del hogar, pero en mayor magnitud ambos tipos de ayudas, o sea los servicios y cosas y hasta en el dinero es mayor el porcentaje de los que brindan ayuda a otros co-residentes que a los hijos. Las ayudas a hermanos y otros familiares y amigos están representadas en mayor magnitud por “cosas”.

**Cuadro No.6**

<b>Porcentajes de Adultos Mayores que dan ayudas según Tipo de Ayuda y a quien la dan.</b>								
<b>Tipos de Ayuda</b>	<b>Da Alguna Ayuda</b>	<b>Hijos Co-resid</b>	<b>Otros Co-resid</b>	<b>Co-resid</b>	<b>Hij Fuera del hogar</b>	<b>Herman</b>	<b>Otros fam y amigos</b>	<b>Comuni-dad</b>
Dinero	42.8	15.7	32.0	37.3	8.9	5.4	1.3	0.0
Servicios	65.0	37.2	51.7	62.7	9.7	3.7	1.5	0.3
Cosas	54.5	25.3	42.1	48.6	12.6	7.7	2.1	0.2
Compañía	5.4					4.8	0.9	
Cuid de niños	21.3	11.5	8.5	15.7	7.4		0.4	
Otros	17.3	6.3	8.4	11.2	5.5	3.1	1.8	0.7
Da ayuda	77.8	45.5	62.0	72.1	24.8	14.6	4.7	1.0
Vive solo		10.7	10.7	10.7				
No hijo u otro		28.3	8.9		24.9	17.9	90.7	
No da ayuda	22.1	15.5	18.5	17.2	50.3	67.5	4.7	99.0

#### ***VII.4.- Cantidad de Tipos de ayuda que brindan los adultos mayores por grupos de edad y sexo***

Cuando se analizan las ayudas dadas por los adultos mayores se ve primer lugar que a medida que aumenta la edad lo hace también el porcentaje de personas que no brindan ayuda, como era de esperar ya que son los más viejos los que empiezan a requerir precisamente la ayuda de los demás. (Ver cuadro No.7).

**Cuadro No.7**

<b>Porcentaje de Adultos Mayores según la cantidad de Tipos de Ayuda dadas por grupos de edad</b>				
<b>Cantidad de Tipos</b>	<b>Total</b>	<b>60-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75 y más</b>
Ninguna	22.1	11.2	20.3	34.4
Una	14.3	11.0	11.7	20.6
Dos	18.6	19.9	20.1	15.2
Tres	29.3	34.9	31.1	21.7
Cuatro	12.2	18.1	12.8	6.1
Cinco	3.2	4.0	3.7	1.9
Seis	0.4	0.9	0.3	0.0

La cantidad de tipos de ayudas que predominan son tres de cinco en todos los grupos de edad, en los más jóvenes le siguen dos ayudas y en los más viejos una ayuda. Prácticamente se puede afirmar que mientras los adultos mayores pueden física y mentalmente brindan alguna ayuda en las transferencias con la familia, los amigos y la comunidad.

Al realizar el análisis por sexo se aprecia en el cuadro No.8 que el porcentaje de mujeres que no dan ayudas es superior al de los hombres, esto pudiera explicarse porque a medida que avanza la edad la sobrevivencia femenina es mayor y además las mujeres presentan más dificultades en las actividades de la Vida Diaria en todas las edades, que los hombres y la situación económica de los más viejas es desfavorable, porque tuvieron menor participación en la actividad laboral remunerada.

La cantidad de tipos de ayudas dadas mas frecuente tanto para mujeres como para hombres es de tres ayudas y dos ayudas en segundo lugar.

**Cuadro No.8**

<b>Porcentaje de Adultos Mayores según la cantidad de Tipos de Ayuda dadas por sexo</b>			
<b>Cantidad de Tipos</b>	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
Ninguna	22.1	25.1	17.8
Una	14.3	16.6	10.8
Dos	18.6	18.5	18.7
Tres	29.3	24.9	35.6
Cuatro	12.2	11.7	13.0
Cinco	3.2	2.9	3.6
Seis	0.4	0.33	0.44

### **VII.5.- Análisis de las ayudas recibidas y dadas por tipo de ayuda y sexo**

Las mujeres reciben más ayudas que los hombres. Ambos reciben en primer lugar servicios y en segundo lugar cosas. La proporción de mujeres que reciben cosas, dinero, y compañía es mayor, sin embargo los hombres reciben más servicios y otras ayudas.

En relación con las ayudas dadas por lo adultos mayores la proporción de hombres que da alguna ayuda es mayor. Los hombres se encuentran en mayor proporción al dar dinero y cosas y las mujeres predominan cuando las ayudas son, dando compañía, otras ayudas y cuidado de niños. Con relación a los servicios aunque son casi iguales, en la mujer es discretamente superior. Ello se corresponde con los estilos de los comportamientos de los adultos mayores más viejos.

Ver cuadro No.9

<b>Porcentaje de los adultos mayores que reciben o dan ayuda según tipo de ayuda por sexo.</b>						
<b>Tipo de Ayuda</b>	<b>Recibe Ayuda</b>			<b>Da Ayuda</b>		
	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Alguna Ayuda</b>	<b>93.0</b>	<b>94.0</b>	<b>91.6</b>	<b>77.9</b>	<b>74.9</b>	<b>82.2</b>
<b>Dinero</b>	<b>70.2</b>	<b>78.2</b>	<b>58.6</b>	<b>42.8</b>	<b>28.1</b>	<b>63.9</b>
<b>Servicios</b>	<b>84.1</b>	<b>82.3</b>	<b>86.6</b>	<b>65.0</b>	<b>65.2</b>	<b>64.8</b>
<b>Cosas</b>	<b>78.8</b>	<b>81.2</b>	<b>75.2</b>	<b>54.5</b>	<b>48.7</b>	<b>63.0</b>
<b>Compañía</b>	<b>16.8</b>	<b>18.9</b>	<b>13.7</b>	<b>5.4</b>	<b>6.0</b>	<b>4.6</b>
<b>Cuidado de Niños</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>21.3</b>	<b>25.7</b>	<b>15.1</b>
<b>Otro</b>	<b>23.3</b>	<b>22.4</b>	<b>24.5</b>	<b>17.3</b>	<b>17.7</b>	<b>16.7</b>

### **VII.6.- Análisis de las ayudas recibidas y dadas por tipo de ayuda, y edad**

A medida que aumenta la edad aumenta la proporción de adultos mayores que reciben alguna ayuda, y similar comportamiento se encuentra para cada tipo de ayuda. Ver Cuadro No.10.

Y todo lo contrario ocurre como era de esperar a medida que la edad aumenta, disminuye la capacidad de dar ayudas, esto es en general para todo tipo de las mismas.. De los más jóvenes a los de 65 a 74 años la disminución es más discreta, y más pronunciada de este ultimo grupo de edad con relación a los más viejos.



**Cuadro No.10**

Porcentaje de los adultos mayores que reciben o dan ayuda según tipo de ayuda por grupos de edad.						
Tipo de Ayuda	Recibe Ayuda			Da Ayuda		
	60-64	65-74	75 y más	60-64	65-74	75 y más
Alguna Ayuda	92.2	92.5	94.5	88.8	79.7	65.6
Dinero	69.3	68.6	73.0	53.8	44.1	31.0
Servicios	82.9	82.6	87.0	76.6	67.4	51.4
Cosas	74.5	76.1	86.2	70.1	57.2	37.0
Compañía	17.7	15.1	18.3	7.6	4.8	4.3
Cuidado de Niños				26.2	24.9	12.2
Otro	21.2	23.6	24.7	18.9	18.3	14.6

### ***VIII.- Intercambios de las Ayudas***

Por la magnitud de las proporciones estudiadas de adultos mayores que reciben ayudas y de los que dan ayudas, se puede inferir que el nivel de intercambio o reciprocidad en la red de apoyo de los adultos mayores es significativo. A continuación se analiza primero como se realiza el intercambio de acuerdo con las ayudas recibidas, cuales son las ayudas dadas y después la proporción de personas que intervienen en recibir y dar, solo en recibir, solo en dar y aquellos que no participan en las transferencias.

#### **VIII.1.- Análisis de los Intercambios por tipo de ayudas.**

En general para cualquier ayuda recibida: dinero, servicios, cosas y compañía se dan las ayudas en diferente magnitud pero en el mismo orden:

1ro Servicios, 2do Cosas, 3ro Dinero, 4to. Cuidado de niños, 5to Otra ayuda y 6to. Compañía. Solo cambia los que reciben otro tipo de ayuda que el dar otro tipo de ayuda pasa al 3er. lugar. Ver cuadro No. 11.

Comparando hombres y mujeres, vemos que las mujeres independientemente del tipo de ayuda que reciban, brindan en mayor proporción que los hombres: cuidado de niños y compañía.

Los hombres independientemente del tipo de ayuda que reciban dan en una mayor proporción que las mujeres dinero, siendo la diferencia casi del doble de los hombres los que dan dinero, también dan en mayor proporción servicios y cosas.

Los adultos mayores que reciben compañía, declaran dar compañía en mayor proporción que los que reciben el resto de las ayudas, y este comportamiento es similar para los dos

sexos. Puede interpretarse que la valoración que perciben los adultos mayores en un alto por ciento es que cuando reciben compañía también están dando ese mismo apoyo.

**Cuadro No.11**

Porcentaje de Adultos Mayores que reciben ayudas y dan ayudas por tipo de ayudas y sexo.						
Tipos de Ayuda que reciben	Tipos de Ayuda que dan					
	Dinero	Servicios	Cosas	Compañía	Cuidado de Niños	Otro
<b>Ambos Sexos</b>						
Dinero	43.7	70.1	56.8	5.6	23.3	18.4
Servicios	46.9	70.7	60.2	5.3	23.7	18.0
Cosas	44.7	70.3	59.5	6.0	23.4	18.7
Compañía	42.9	71.2	59.1	<u>27.8</u>	<u>34.4</u>	31.5
Otro	44.8	66.7	56.6	11.3	32.6	<u>46.5</u>
Alguna Ayuda	43.0	65.9	55.2	5.6	21.7	17.6
<b>Mujeres</b>						
Dinero	29.8	68.8	51.3	6.0	26.9	19.2
Servicios	30.2	70.5	53.6	5.9	28.9	18.1
Cosas	29.0	64.2	52.7	6.7	27.1	19.2
Compañía	28.7	70.8	55.7	<u>27.5</u>	<u>38.8</u>	29.4
Otro	27.0	66.6	49.0	12.9	37.7	<u>45.8</u>
Alguna Ayuda	28.1	65.8	49.1	6.1	25.9	17.9
<b>Hombres</b>						
Dinero	70.3	72.5	67.3	4.8	16.5	16.9
Servicios	69.8	71.0	69.4	4.6	16.7	18.0
Cosas	69.2	71.9	70.1	5.0	17.7	17.9
Compañía	71.3	71.8	65.8	<u>28.2</u>	<u>25.7</u>	35.7
Otro	68.2	66.8	66.6	9.2	25.9	<u>47.3</u>
Alguna Ayuda	64.8	66.0	64.2	4.8	15.5	17.2

También resulta significativo que los que reciben compañía tienen los más altos porcentajes dando ayuda en el cuidado de niños. Esto puede ser interpretado como que puede haber alguna asociación emocional entre ambas actividades.

Los adultos mayores que reciben la ayuda registrada como otra ayuda tienen reportados en casi la mitad de los casos dar ayuda de ese mismo tipo, por lo que en futuros estudios puede ser objeto de análisis más preciso ese residuo de “otro” tipo de ayuda.

## VIII.2.- Análisis de las ayudas recibidas o dadas y recibidas y dadas por grupos de edad y sexo

La proporción de adultos mayores que reciben ayudas es mayor que la proporción de los que dan, aunque esta última más alta de la que se podía imaginar, la reciprocidad en los intercambios se da también en porcentajes muy altos. Ver cuadro No12

Por género se aprecia que las mujeres reciben ayudas en mayor proporción y los hombres dan ayudas en mayor proporción que las mujeres, ambas cosas en todos los grupos de edad.

Para profundizar en el análisis se determinaron los que solo reciben o solo dan y los que no participan en las transferencias. Las mujeres reciben, en mayor proporción que los hombres para todos los grupos de edad y viceversa los hombres presentan mayor proporción entre los que dan ayudas que las mujeres.

Además se observa que hay más hombres que mujeres que no participan en las transferencias de ayudas en todos los grupos de edad. Esta subpoblación también debe ser estudiada a fin de caracterizarla y determinar si es una población en situación de riesgo.

**Cuadro No.12**

<b>Porcentaje de adultos mayores según el rol que juegan en las transferencias por sexo y grupos de edad</b>						
<b>Grupos de Edad</b>	<b>Reciben</b>	<b>Dan</b>	<b>Reciben y Dan</b>	<b>Solo Reciben</b>	<b>Solo Dan</b>	<b>Sin Trasfe.</b>
<b>Total</b>	<b>93.0</b>	<b>77.9</b>	<b>75.5</b>	<b>17.5</b>	<b>2.4</b>	<b>4.6</b>
60-64	92.2	88.8	86.3	5.9	2.5	5.3
65-74	92.5	79.7	77.6	14.9	2.1	5.4
75 y más	94.5	65.6	64.0	30.5	1.6	3.9
<b>Mujeres</b>	<b>94.0</b>	<b>74.9</b>	<b>73.0</b>	<b>21.0</b>	<b>1.9</b>	<b>4.1</b>
60-64	92.2	87.4	83.9	8.3	3.5	4.3
65-74	94.0	78.4	76.7	17.3	1.7	4.3
75 y más	95.3	61.1	60.2	35.1	0.9	3.8
<b>Hombres</b>	<b>91.6</b>	<b>82.2</b>	<b>79.2</b>	<b>12.4</b>	<b>3.0</b>	<b>5.4</b>
60-64	92.1	90.5	86.9	5.2	3.6	4.3
65-74	90.4	81.4	78.7	11.7	2.7	6.9
75 y más	93.0	74.1	71.1	21.9	3.0	4.0

## IX.- Tamaño de las redes de apoyo

La disponibilidad de una red de apoyo es muy importante entre los adultos mayores, no solo por el aspecto de las transferencias de ayudas materiales y de servicios o económicas sino fundamentalmente por el aspecto emocional. La extensión de la red que poseen los adultos mayores se analiza en dos sentidos, la red como fuente de apoyo que reciben los adultos mayores y la red de la que disponen para brindar su ayuda. La red que recibe la ayuda del adulto mayor a partir de determinado momento puede ser la fuente de apoyo futuro.

### IX.1. Tamaño de las redes de apoyo

El análisis del tamaño de la red se realizó con las frecuencias simples de 0 a cuatro y luego los que tiene redes de tamaño 5 o más por ser los menos frecuentes. El tamaño más frecuente de la red de apoyo es de 2 personas le siguen en orden de importancia las personas con redes de tamaño tres. Esto se mantiene para todos los grupos de edad, para las mujeres y los hombres más viejos. Los hombres en general y los más jóvenes que tienen menos de 75 años tienen más frecuentemente redes de menor tamaño: de dos y de una persona. Ver cuadros No.13 y No.14.

**Cuadro No 13**

<b>Estructura del Tamaño de la Red de apoyo a los Adultos Mayores según grupos de edad y sexo</b>				
<b>Tamaño de la Red</b>	<b>Total</b>	<b>60-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75 y más</b>
<b>Total</b>				
0	7.0	7.8	7.5	5.5
1	15.9	16.4	16.8	14.4
2	20.0	18.7	20.8	20.0
3	17.3	17.8	17.1	17.1
4	14.1	13.8	13.6	15.0
5 y más	25.7	25.5	24.1	28.0
<b>Mujeres</b>				
0	6.0	7.8	6.0	4.7
1	14.2	13.4	14.2	14.7
2	19.5	18.3	19.7	20.1
3	18.4	18.6	19.1	17.3
4	14.5	16.4	12.2	15.7
5 y más	27.5	25.5	28.8	27.5
<b>Hombres</b>				
0	8.4	7.9	9.6	7.0
1	18.5	20.1	20.2	13.8
2	20.8	19.2	22.4	19.9
3	15.8	16.7	14.5	16.7
4	13.5	10.5	15.6	13.6
5 y más	23.1	25.5	17.8	29.0

Las personas que no cuentan con red de apoyo son el 7% de la población adulta mayor, proporciones que van disminuyendo con la edad, y se concentran entre los nunca unidos y los separados o divorciados.

En las mujeres hay un 6% que no tienen red de apoyo también va disminuyendo con la edad, y en los hombres es de un 8%, es decir que los hombres están en desventaja y sobre todo los de 65 a 74 años que llegan a un 10% los que no tienen red de apoyo.

Ellos son en gran mayoría los nunca unidos y los separados o divorciados, agregándose en el caso de los hombres los viudos.

**Cuadro No. 14**

Estructura del Tamaño de la Red de apoyo a los Adultos Mayores según Estado Conyugal y sexo				
Tamaño de la Red	Nunca Unido	Casado Unido	Separado o Divorciado	Viudo
<b>Total</b>				
0	26,4	1,8	13,1	7,0
1	11,1	15,2	19,0	14,9
2	22,1	20,0	21,0	19,1
3	15,9	20,0	14,7	16,1
4	10,3	15,6	10,7	15,2
5 y más	14,1	27,4	21,5	27,7
<b>Mujeres</b>				
0	24,8	2,1	7,5	5,8
1	8,2	10,2	18,2	14,0
2	12,0	21,2	23,1	16,7
3	23,1	22,0	15,6	18,0
4	8,9	18,1	10,3	15,7
5 y más	23,1	26,4	25,3	29,7
<b>Hombres</b>				
0	29,0	1,7	26,5	12,0
1	15,6	17,7	20,9	18,6
2	38,1	19,4	15,8	29,4
3	4,6	19,0	12,6	7,9
4	12,7	14,3	11,5	12,9
5 y más	0,0	27,9	12,7	19,3

### ***IX.2.- Tamaño de las redes de apoyo que brindan los adultos mayores***

En general la clasificación se realizó con las frecuencias simples de de 0 a 4 por ser las más frecuentes y 5 y más para el resto de los tamaños. (Ver cuadros 15 y 16)

El tamaño de red más frecuente para dar ayuda es de una persona, y le siguen en importancia en casi todos los grupos de edad el tamaño 2 y 3.

En general los hombres tienen una red para dar ayuda mayor. Los que no tienen red ascienden al 22%, siendo las mujeres las que están en desventajas con una cuarta parte de las mismas (25%), en el caso de los hombres no llegan al 18%. Hay una tendencia como es de esperar a que aumenten con la edad las personas que no pueden dar ayuda por el deterioro natural.

De los que no tienen red para dar ayudas son básicamente personas que nunca estuvieron unidas o son viudos, en el caso de los hombres en el segundo lugar se encuentran los separados o divorciados. Los que tienen redes más extensas son los casados o unidos y las más pequeñas los nunca unidos, sobre todo los hombres.

**Cuadro 15**

Tamaño de la Red que poseen los adultos mayores para brindar su ayuda según grupos de edad y sexo				
Tamaño de la Red	Total	60-64	65-74	75 y más
<b>Total</b>				
0	22,1	11,2	20,3	34,4
1	20,7	18,2	21,0	22,6
2	16,3	16,2	17,6	14,6
3	13,5	16,7	13,5	10,4
4	9,7	11,7	10,1	7,2
5 y más	17,7	26,0	17,4	10,8
<b>Mujeres</b>				
0	25,1	12,6	21,6	38,9
1	20,1	17,1	21,0	21,3
2	15,4	15,8	16,8	13,3
3	13,5	17,1	13,4	10,9
4	8,8	12,0	8,6	6,5
5 y más	17,2	25,3	18,6	9,1
<b>Hombres</b>				
0	17,8	9,5	18,6	25,9
1	21,7	19,5	21,2	25,0
2	17,7	16,6	18,8	17,1
3	13,4	16,3	13,6	9,6
4	11,0	11,3	12,1	8,6
5 y más	18,6	26,7	15,7	13,8

**Cuadro 16**

Tamaño de la Red que poseen los adultos mayores para brindar su ayuda según estado conyugal y sexo				
Tamaño de la Red	Nunca Unido	Casado Unido	Separado o Divorciado	Viudo
<b>Total</b>				
0	43,4	7,4	29,7	32,3
1	26,6	20,3	24,5	18,0
2	8,3	19,2	14,6	14,9
3	9,3	18,0	9,2	11,5
4	5,4	11,5	8,7	8,6
5 y más	6,9	23,7	13,3	14,7
<b>Mujeres</b>				
0	41,6	8,2	26,4	31,8
1	21,2	19,0	23,2	18,6
2	4,5	17,9	15,2	14,9
3	15,2	20,4	10,7	11,7
4	8,9	9,2	9,1	8,4
5 y más	8,6	25,3	15,4	14,6
<b>Hombres</b>				
0	46,2	7,0	37,7	34,3
1	35,3	20,9	27,7	15,5
2	14,2	19,9	12,9	14,6
3	0,0	16,8	5,5	10,7
4	0,0	12,6	7,8	9,6
5 y más	4,2	22,8	8,3	15,3

## **X.- Relaciones entre los arreglos residenciales y las Redes de Apoyo**

Dando los primeros pasos en la búsqueda de los factores determinantes en los arreglos residenciales, y analizando un conjunto de variables ya descritas, así como otras variables seleccionadas de la encuesta que pudieran tener incidencia en ese indicador, se realizó un análisis multivariado aplicando los métodos de regresión logística, sobre los arreglos residenciales de vivir solo, con relación a los otros tipos de arreglos.

### **Las variables incluidas en el análisis inicial son las siguientes:**

Educación ( $\leq 6$  grados)

Religión

Unido o casado

Ingresos

Trabajo

Enfermedades Crónicas

Dificultades en las AVD

Nutrición

Movilidad

Situación en la niñez (en los primeros 15 años pasó hambre)

Depresión

Percepción de Salud

Índice de Viviendas

Índice de Tenencia de Equipos y vehículos

Red de Apoyo en las AVD

Red de Apoyo para recibir ayuda

Red de Apoyo para dar ayudas.

Se partió de las 17 variables anteriores y se realizó la selección del modelo por medio del procedimiento conocido como “de las significaciones sucesivas”, que inicia el procedimiento ajustando el modelo con todas las variables independientes y se identifican las variables que sus coeficientes sean significativamente diferente de cero a través del Test de Wald en cada paso. Con posterioridad se vuelve a ajustar el modelo solo con las variables que resultaron significativas. Y el proceso se repite las veces necesarias, hasta que todas las variables que queden sean significativas.

Las variables que quedaron en el modelo finalmente ajustado se presentan ordenadas por su importancia en el cuadro No.17.

Del modelo se puede interpretar que es más probable que los adultos mayores vivan acompañados cuando se esta unido o casado, cuando se dispone de redes para brindar ayudas, o redes para recibir ayudas, o teniendo dificultades en las Actividades da la Vida Diaria tiene una red de apoyo, o no tiene Ingresos o tiene nivel Primario y en último lugar está, tener la percepción de estar bien nutrido. (Grundy,E 2001 explora modelos buscando asociación entre arreglos de vida y salud) **Cuadro No.17 Variables que inciden en los**

**arreglos familiares de los adultos mayores en relación con vivir acompañado sobre vivir solo.**

<b>Variables (referencia)</b>	<b>Categoría</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>Probabilidad</b>
<b>Estado Conyugal (No unido o casado)</b>	<b>Unido o casado</b>	<b>26.19</b>	<b>0.000</b>
<b>Red de Dar (No)</b>	<b>Tener</b>	<b>6.38</b>	<b>0.000</b>
<b>Red de Recibir (No)</b>	<b>Tener</b>	<b>5.56</b>	<b>0.000</b>
<b>Red de AVD (No)</b>	<b>Tener</b>	<b>5.14</b>	<b>0.000</b>
<b>Ingresos (No)</b>	<b>Tener</b>	<b>1.58</b>	<b>0.012</b>
<b>Educación ( 6 grados o menos )</b>	<b>Más de 6 grados</b>	<b>.3595</b>	<b>0.013</b>
<b>Considerarse Bien Nutrido (No)</b>	<b>Si</b>	<b>.5904</b>	<b>0.023</b>



## **XI.- Resumen**

El Envejecimiento Poblacional ya es una realidad en incremento en Cuba al igual que para otros países de la región; realidad que ha ocurrido en el caso cubano de forma rápida pasando de 8,1% de la población en el 1970 a 14,3% en el año 2000 y se pronostica un 18,5% en el 2015, lo que viene unido a un pronóstico de crecimiento nulo o negativo de la población total.

Este comportamiento que será también el de otros países de la región, junto con la falta de información sobre la realidad de los adultos mayores, fueron los motivos de la Organización Panamericana de la Salud para diseñar conjuntamente con Instituciones de Investigación de 7 países de la región, un estudio abarcador de los temas más sensibles de la vida de los adultos mayores y de sus hogares. Esta investigación denominada SABE, Salud Bienestar y Envejecimiento en las Américas, es sobre la que se ha basado una gran parte de los análisis aquí presentados y otros datos han sido tomados del sistema de estadísticas demográficas de Cuba.

En este trabajo se presenta una aproximación conceptual al tema, un conjunto de indicadores que van dando una caracterización sociodemográfica de los adultos mayores que permiten visualizar aspectos de la calidad de vida de la población adulta mayor en Cuba, sin pretender cubrir todos los temas que este concepto tan amplio pudiera abarcar.

Con la calidad de vida están íntimamente relacionados aspectos tales como los arreglos familiares donde se encontró que un 11% de los adultos mayores viven solos y similar proporción con cónyuge solo, lo que hace pensar a priori que este grupo puede ser más vulnerable que el resto. Más de la mitad de los adultos mayores viven en hogares extendidos y más de la tercera parte conviven en hogares con tres generaciones. Una proporción pequeña del 4% tiene aun hijos dependientes que conviven con los adultos mayores, lo que exigirá atención en un futuro.

Se estudió la satisfacción o no con sus arreglos familiares, encontrándose que el 85% de los adultos mayores está satisfecho, aunque la proporción de los que viven solos es menor, se profundizó en el análisis de las preferencias de los que no están satisfechos. Tema que debe continuarse estudiando a profundidad quizás a través de estudios cualitativos.

Se estudiaron las dificultades que presentan los adultos mayores en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) entendiendo por ellas tanto las Actividades Básicas como las Instrumentadas, donde cerca de la tercera parte tienen dificultades con al menos una actividad, llegando a cerca de la mitad entre los “viejos más viejos”, esta prevalencia tiene diferenciales importantes por género, predominando en todos los grupos de edad las mujeres con dificultades en las AVD.

Se analizó a fondo las redes de apoyo de que disponen los adultos mayores con dificultades en las AVD, encontrándose que la cuarta parte no recibe ayuda con diferenciales importantes por género, estando en desventajas los hombres. Se caracterizó la red de apoyo para las AVD, quien la realiza, por orden de importancia y si co-reside o no, y el tamaño

de red: casi la mitad de las personas con dificultades en las AVD (44%) recibe ayuda de una persona solamente siendo de ellos las cuatro quintas partes co-residentes. La ayuda más importante recogida como tal en la encuesta la dan en casi la mitad de los casos los hijos.

La profundización en el tema teniendo en cuenta los arreglos familiares y la situación socioeconómica serían elementos nuevos de análisis a aportar en este tema

El otro tema estudiado es el de las Redes de Apoyo dado por las ayudas que los adultos mayores reciben lo cual se analizó, por fuentes, tipos de ayudas, cantidad de tipos de ayudas y tamaño de la red que tienen los adultos mayores. El 93% de las personas recibe alguna ayuda, en primer lugar cosas, en segundo servicios y en tercero dinero entre las más importantes, con diferenciales por género.

En cuanto a las ayudas que los adultos mayores dan, se realizó el análisis con el mismo detalle que para la red de recibir, encontrando que el 78% de los adultos mayores da alguna ayuda siendo mayor el porcentaje de hombres.

También esta red presenta diferenciales por género: los hombres se encuentran en mayor proporción dando dinero y cosas y las mujeres compañía, otras ayudas y cuidado de niños.

Se estudió el intercambio de ayudas, denominando así, a las ayudas de personas que la reciben y dan, siendo un hallazgo el alto nivel de intercambio que se da y para finalizar ese tema se abordó la identificación de los que solo reciben (18%) los que solo dan (2.4%) y los que no realizan ninguna transferencia (5%).

Otro tema abordado fue el tamaño de la red el más frecuente es de 2 personas y le sigue 3 y no cuentan con red de apoyo el 7%. Para la red de brindar ayuda el tamaño más frecuente es de 1 y le sigue el de 2 personas.

Una vez estudiadas las redes de apoyo con que cuentan los adultos mayores, se puede concluir que hasta el presente la familia y co-residentes en general han sido la fuente fundamental de apoyo, aunque se considera un sub-registro de las ayudas de la comunidad dadas las características sociales en el país, aspecto que debe perfeccionarse en futuras investigaciones sobre el tema.

Debe continuarse la elaboración de programas de apoyo a los adultos mayores y a las familias de los mismos, tratando de respetar las preferencias de los adultos mayores, con alternativas suficientes para su elección.

## **Bibliografía:**

Alfonso Fraga JC. 1995, “Nos estamos envejeciendo”, Revista Sexología y Sociedad, núms. 1 y 2, abril y septiembre, La Habana.

Alfonso Fraga JC. 1996. Cuba: una transición Demográfica Temprana y Completa. El Envejecimiento Poblacional. La Habana.

Alfonso Fraga JC y Mena Correa M. 1999. “Envejecimiento. Un reto adicional. Apuntes para su estudio en América Latina, en Salud, Cambio Social y Política, Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud, México.

Aranibar P. 2001. “Acercamiento Conceptual a la Situación del Adulto Mayor en América” en series de Población y Desarrollo, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.

CEPAL-CELADE. 2000. “América Latina Población por años Calendario y Edades Simples”. 1995-2005. Santiago de Chile.

CEPAL-CELADE. 2000. “Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad”. Seminario Técnico. Santiago de Chile.

De Jong, G. J, y otros. 2001. Living arrangements of older persons and family support in more development countries. Population Bulletin of the United Nations. Nos. 42/43 2001. New York.

De Vos, S., and Holden, K. 1988. Measures Comparing Living Arrangements of the Elderly: An assessment. Populations and Development Review 14 No.4 1988. 688-704.

Del Popolo F. 2001. “Característica Sociodemográficas y Socioeconómicas de las Personas de edad en América Latina”, en Series de Población y Desarrollo. CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.

Grundy E. 2001. Living arrangements and the health of older persons in developed countries. Population Bulletin of the United Nations. Nos. 42/43 2001. New York.

León Díaz, E. M., Alfonso Fraga, J.C., Marín Domínguez, C., Arcia Montes de Oca, N., Menéndez, Jiménez, J., Martínez Almanza, L. 2002. Principales resultados de la Encuesta sobre Salud Bienestar y Envejecimiento de los Adultos Mayores en las Américas “SABE”. Cuba. Borrador para publicación. CEPDE/ONE 2003.

León Díaz, E.M., Pantelide, E. 2001. Notas de la Presentación: Indicadores de la Actividad Laboral. Como analizar los datos de SABE para mantener la comparabilidad con otras estadísticas.

(Presentación en la Conferencia de SABE en Madison-Wisconsin. April 001)

Palloni, A.. 2001. Living arrangements of older persons. Population Bulletin of the United Nations. Nos. 42/43 2001. New York.

Palloni, A and De Vos, S and Peláez, M. 2002 Aging in Latin America and the Caribbean. Center for Demography and Ecology. University of Wisconsin-Madison. CDE working Paper. No. 99-02

Report on the Technical Meeting on population ageing and living arrangements of older persons critical issues and policy responses. 2001. Population Bulletin of the United Nations. Nos. 42/43 2001. New York.

Saad, P..2001. Presentation Notes: Residential arrangements. How to compare SABE data with other relevant studies.  
(Presented at SABE Conference in Madison-Wisconsin, 17-21 April 2001)

Saad, P y León Díaz, E.M.,2001. Notas de la Presentación: Arreglos Residenciales y Transferencias. (Presentación en el Taller Regional sobre la Salud del Adulto Mayor en América Latina.. Costa Rica. Agosto 2002).

Velkoff ,V. A. 2001. Living arrangements and well-being of the older population: future research directions. Population Bulletin of the United Nations. Nos. 42/43 2001. New York.

Villa M. 1996. “La Población y las Dimensiones de la Transformación Productiva con Equidad”, Colección Debates, Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Viveros M. A.. 2001. “Envejecimiento y Vejez en América Latina y el Caribe: Políticas Públicas y las Acciones de la Sociedad”, En series de Población y Desarrollo. CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.

## Anexos

### Anexo 1. Cuadros del Índice de Situación Socioeconómica

<b>Índice Socio – Económico según Sexo y Grupos de Edad.</b>			
	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Mujer</b>	12,96	59,57	27,47
<b>Hombre</b>	11,62	58,16	30,22
<b>Total</b>	12,41	58,99	28,59
	( CV = 7,7% )	( CV = 3,1% )	( CV = 5,0% )
<b>60 - 64</b>	11,27	59,25	29,48
<b>65 - 74</b>	11,74	60,93	27,33
<b>75 y más</b>	14,34	56,18	29,48
<b>Índice Socio – Económico según Niveles de Escolaridad y Estado Conyugal</b>			
	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Sin Escolaridad</b>	13,52	67,7	18,78
<b>≤ 6</b>	15,62	58,41	25,96
<b>7 a 12</b>	9,23	60,11	30,67
<b>&gt; 12</b>	3,41	50,4	46,19
<b>NS</b>	28,57	45,07	26,36
<b>Nunca Unido</b>	17,18	54,25	18,57
<b>Casado/Unido</b>	13,06	58,75	28,18
<b>Separado/Div</b>	10,64	59,42	29,94
<b>Viudo</b>	12,54	59,33	28,12
<b>NR</b>	0	77,62	22,38

**Anexo 2.- Satisfacción y Preferencias de los Arreglos familiares.**

<b>Satisfacción de vivir solo o acompañado</b>					
	Sustituto	Si	No	NS NR	Total
Solo	0,61	70,93	26,29	2,17	100
	0,83	9	48,57	69,31	10,84
Acompañado	8,87	87,24	3,38	0,51	100
	99,17	91	51,43	65,58	89,16
Total	7,97	85,48	5,87	0,68	100
	100	100	100	100	100

<b>Preferencia por arreglos familiares para los que no están a gusto</b>			
Preferencias	Viven solos	Co-residen	Total
Solo	1,3	(1) 46.6	(3) 24.6
Con su esposo (a)	(1) 44.4	(3) 24.9	(1) 40
Con hijo (a)	(2) 33.5	(2) 29.3	(2) 31.4
Con nieto (a)	(4) 16.4	(4) 24.7	(4) 20.6
Con otro familiar	(3) 29.2	(5) 10	(5) 19.3
Con otro no familiar	4	1,2	2,6
No sabe	(5) 6.9	-	3,4
No responde	-	4,1	2,1
Total	100	100	100