

ENVEJECIMIENTO, SISTEMAS DE CUIDADOS, Y PROTECCIÓN SOCIAL ¹

Sandra Huenchuán

Experta en envejecimiento
CELADE-División de Población, CEPAL

Ponencia preparada para el Seminario Protección Social y Género organizado por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), Chile

En este trabajo se hace un acercamiento a la relación entre familia y envejecimiento, las tendencias demográficas que caracterizan esta relación y los desafíos que se derivan para las políticas públicas, específicamente con respecto al cuidado en la edad avanzada y el rol de las mujeres.

La relación entre familia y envejecimiento se funda en que los cambios del concepto y de las formas reales de las familias se insertan en determinadas transformaciones globales de la sociedad, entre las que destacan las consecuencias de la dinámica poblacional en la estructura y composición por edades de las familias.

A partir del incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, se derivan algunas importantes consecuencias para la relación entre familia y envejecimiento. En primer lugar, el aumento de la esperanza de vida extiende la existencia de los individuos en su etapa adulta y avanzada, prolongando el tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, madre, padre, entre otros), así como a actividades personales, profesionales y de ocio, junto con un retraso de edad de inicio de la viudez. En segundo lugar, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos, al reducir el número de miembros de la familia, potenciales dadores de apoyos en la edad avanzada (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003). Además, genera una tendencia al decrecimiento de hogares jóvenes y al incremento de hogares con y de personas mayores (Jelin, 1994). En tercer lugar, debido a que el aumento de la longevidad no ha siempre estado asociado a mejoras de las condiciones de vida, es probable que las generaciones que lleguen a la vejez tenga una elevada probabilidad de sufrir algún tipo de dependencia a medida que aumenta su edad.

Esta situación plantea nuevos desafíos para las políticas de familia y los sistemas de protección social. Una rápida revisión de estos retos muestra la urgente necesidad de considerar el tema del envejecimiento y el cuidado como un asunto relevante para el quehacer público y privado, sobre todo tomando en consideración de la capacidad de las familias, y de las mujeres en particular, de brindar apoyo y cuidado a las personas de edad avanzada, así como por las consecuencias para los gobiernos en términos de ampliación de los mecanismos de protección social.

A. ARREGLOS RESIDENCIALES Y ENVEJECIMIENTO

El escenario demográfico de los países de la región se ha modificado profundamente en las últimas décadas debido al acelerado descenso de la fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. Estos cambios han contribuido, de manera cardinal, en la configuración de nuevos arreglos residenciales y, como consecuencia, hay una diversidad de situaciones respecto del tipo de

¹ Se agradece el apoyo de Daniela González en el procesamiento de los datos y a Fernanda Stang en la revisión del documento.

hogares y familias existentes (Arriagada, 2007).² Hoy en día, las familias que abarcan tres o incluso cuatro generaciones se han convertido en un fenómeno común y aunque también existe la modalidad de vida independiente en la vejez, ella se expresa de manera más moderada que en otras regiones del mundo.

La composición y estructura de los hogares están asociadas con factores demográficos, económicos y culturales, que a la vez determinan su formación, cambio o disolución. En lo que respecta a la coresidencia de varias generaciones, ello puede ser consecuencia de la insuficiencia de recursos o del progresivo deterioro de las condiciones de salud que impiden a una fracción importante de las personas mayores mantener hogares autónomos; o bien, puede ser resultado de que los hijos tienen dificultades para independizarse económicamente, y siguen formando parte de los hogares de sus antecesores (CEPAL, 2000).

Desde la perspectiva costo-beneficio, la coresidencia puede favorecer tanto a las personas mayores como al resto de sus integrantes en términos de compañía, ayuda física y financiera, aunque ello puede contribuir también a la pérdida de privacidad, disminución del estatus social de la persona mayor, o a una sobrecarga física y emocional para los familiares que brindan cuidado a las personas de edad con deficiencias físicas o mentales (Martin, 1990 en Saad, 2004).

Por su parte, la residencia independiente en la vejez, está fuertemente relacionada con su viabilidad física y financiera. En la medida en que las personas mayores disfruten de buena salud o puedan pagar por servicios de asistencia, y que estén en condiciones de solventar los costos de mantener un hogar, es probable que opten por vivir de manera independiente. Sin embargo, una vez cumplidos estos requisitos, es posible que aún evalúen otra serie de factores, tales como la localización de la residencia (cerca de servicios, oportunidades de transporte a bajo costo, posibilidad de conservar redes de amigos, etc.) o el diseño de la vivienda (cantidad de habitaciones, control de temperatura y de los ruidos, seguridad interior, etc.).

La diversidad de situaciones existentes no siempre pueden ser captadas a través de las estadísticas, es por ello que con el propósito de examinar los arreglos residenciales de las personas mayores, se distinguió entre dos tipos de hogares: los hogares multigeneracionales y los hogares unipersonales. Asimismo, se construyó una tipología para medir la importancia relativa de los recursos aportados por las personas mayores a los hogares multigeneracionales con el propósito de calificar su grado de dependencia económica respecto de los demás miembros del hogar.

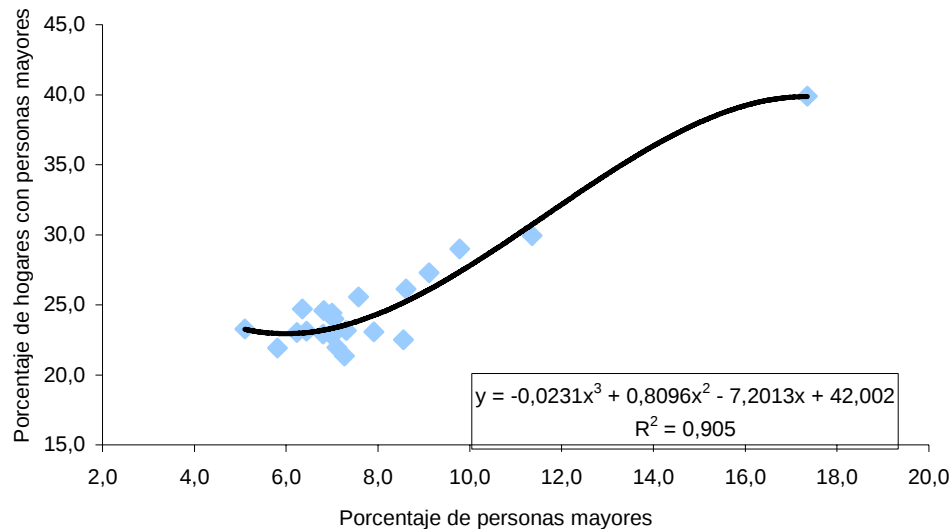
1. Hogares con personas mayores: arreglos multigeneracionales y residencia independiente en la vejez

Cuando se analiza la proporción de personas mayores en la región, y a pesar de los cambios que se avecinan, aún se observa que los valores son inferiores al 10% en un importante número de países. Sin embargo, al examinar la proporción de hogares en que hay una o más personas mayores, esta cifra aumenta considerablemente.

² La autora indica que las transformaciones se han acentuado especialmente entre 1990 y 2005, y entre estos cambios destaca la reducción de familias nucleares, la disminución de las familias nucleares biparentales con hijos, aumento de los hogares monoparentales con jefas y el aumento de los hogares no familiares, especialmente los unipersonales.

Analizando este indicador más detalladamente, se advierte una relación significativa entre el porcentaje de hogares con personas mayores y el porcentaje de población adulta mayor (véase el gráfico 1). Así, en los países con envejecimiento incipiente, los hogares multigeneracionales representan cerca del 20%, y en los países con envejecimiento moderadamente avanzado, alcanza casi al 30% de los hogares. Algunas excepciones son Ecuador y Brasil —que con un envejecimiento moderado— tienen un 27,3% y un 19,8% de hogares multigeneracionales, respectivamente.

Gráfico 1
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): RELACIÓN ENTRE EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES Y EL PORCENTAJE DE HOGARES CON PERSONAS MAYORES, CENSOS DE 1990 Y 2000

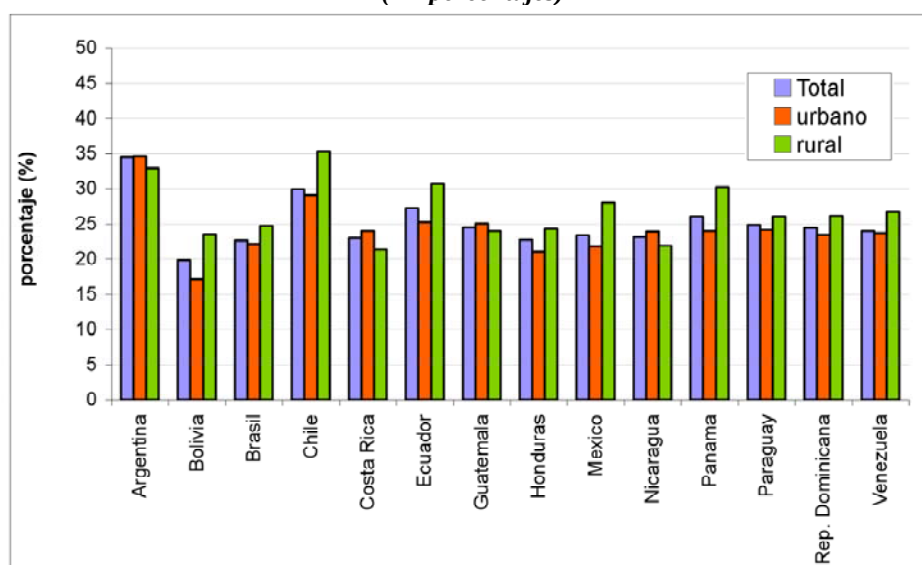


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamiento de microdatos y censos nacionales de población.

De este modo, el envejecimiento se hace más evidente a escala del hogar, donde se aprecia una importante presencia de personas de edad, ya sea cumpliendo la labor de jefe del hogar o como un miembro secundario de éste. En países como Chile, Ecuador y Panamá, el porcentaje de hogares rurales con personas de edad supera al 30% (véase gráfico 2). Por el contrario, en las áreas urbanas de Argentina, Costa Rica, Guatemala y Nicaragua se ubica el mayor porcentaje de los hogares con personas de edad (alrededor del 25%).

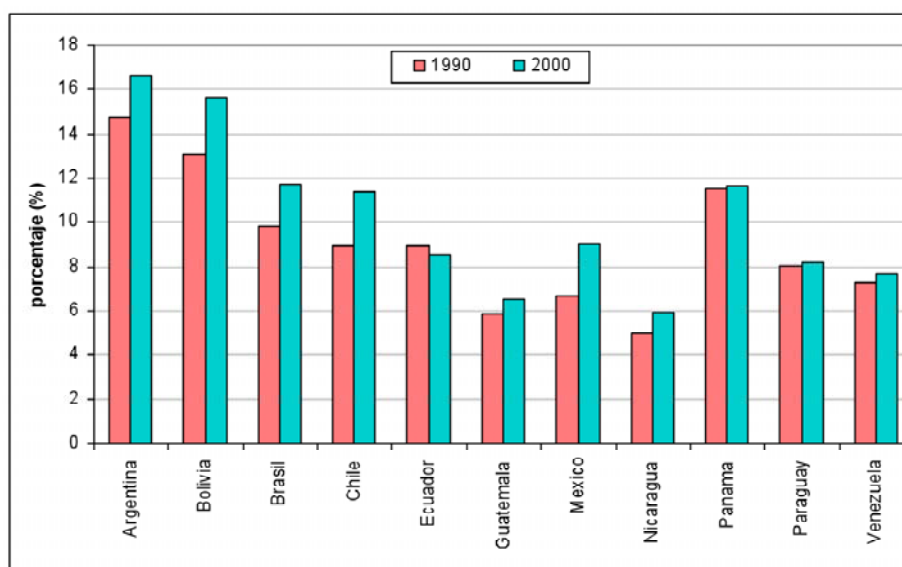
En el conjunto de la región, la proporción de personas mayores que vive sola no es tan elevada como en otras regiones del mundo, y en la mayoría de los países no superan el 17%, sin embargo, la comparación de las tendencias observadas para las rondas de censos de 1990 y 2000 advierten acerca de un posible incremento en la probabilidad de que personas de edad que viven solas. Los países que presentan las cifras más encumbradas de residencia independiente en el 2000 son Argentina (16,6%) y Bolivia (15,6%) (véase gráfico 3).

Gráfico 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): HOGARES CON PERSONAS DE EDAD, CENSOS DE 2000.
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamiento de microdatos y censos nacionales de población.

Gráfico 3
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): PERSONAS DE EDAD QUE VIVEN SOLAS. CENSOS RONDA 1990 Y 2000.
(En porcentajes)

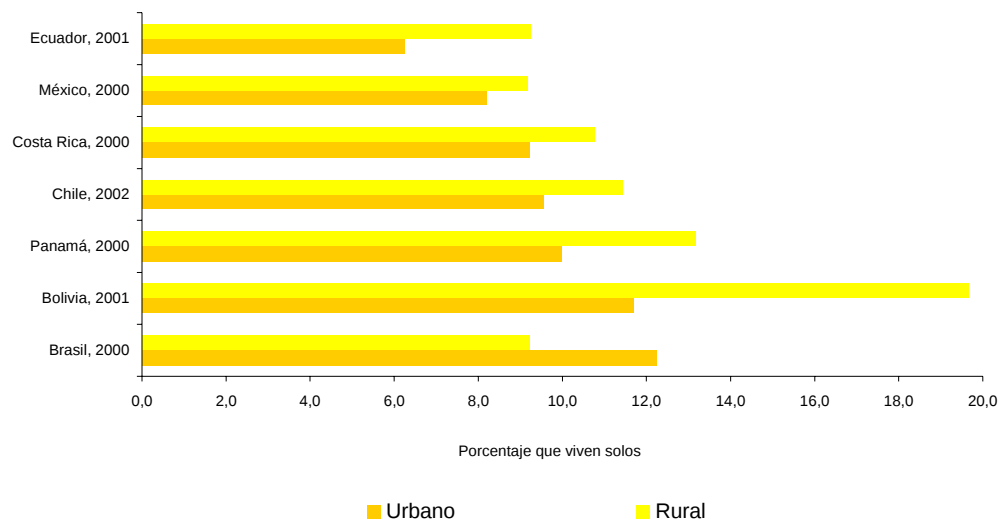


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamiento de microdatos y censos nacionales de población.

De acuerdo a la información disponible, entre la población adulta mayor, las personas mayores que viven en áreas rurales —con excepción de Brasil— tienen más probabilidades de

vivir solas (véase el gráfico 4). Un estudio indica al respecto que la migración rural-urbana es la principal responsable de la ruptura de lazos de coresidencia y de proximidad. Aunque ello no necesariamente significa la ausencia de lazos afectivos o de transferencias monetarias, la distancia respecto de las zonas rurales de los descendientes que residen en zonas urbanas, hace imposible el apoyo instrumental que podrían requerir los mayores para desempeñar las actividades de la vida diaria (Iwakami, Camarano y Leitão e Mello, 2004).

Gráfico 4
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE VIVEN SOLAS, POR ÁREA URBANA Y RURAL, 2000
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamiento de microdatos y censos nacionales de población.

Existen diferencias subregionales en los porcentajes de hogares unipersonales de personas mayores. En el Caribe la residencia independiente es más elevada que en América del Sur y Centroamérica, donde las cifras son bastante inferiores (Naciones Unidas, 2006). Con todo, en el conjunto de la región hay menos hogares unipersonales de personas mayores que en otras partes del mundo, y de acuerdo con los datos de la División de Población (Naciones Unidas, 2006b) este tipo de hogar representaría el 9% del total de hogares con personas mayores —muy cercano a África (8%) y a Asia (7%)—, mientras que en Europa y América del Norte representarían el 26%.

Sin embargo, y más allá de las cifras, la mayor diferencia entre los hogares unipersonales de personas mayores de la región y los de los países desarrollados, es que en estos la residencia independiente refleja el deseo y la existencia de condiciones favorables para optar por este tipo de arreglo. En cambio, en América Latina y el Caribe vivir solo podría más bien representar un riesgo asociado a la falta de una mejor opción (Saad, 2004).

2. Coresidencia y posibilidades de apoyo mutuo entre generaciones

Los hogares multigeneracionales siguen constituyendo una opción favorable para las personas

mayores y sus familias; toda vez que, por una parte, permite asegurar apoyo a las personas mayores con algún nivel de vulnerabilidad (Saad, 2004), y por otra, los ingresos de las personas mayores siguen constituyendo una fuente importante de recursos para las familias (CEPAL, 2000).

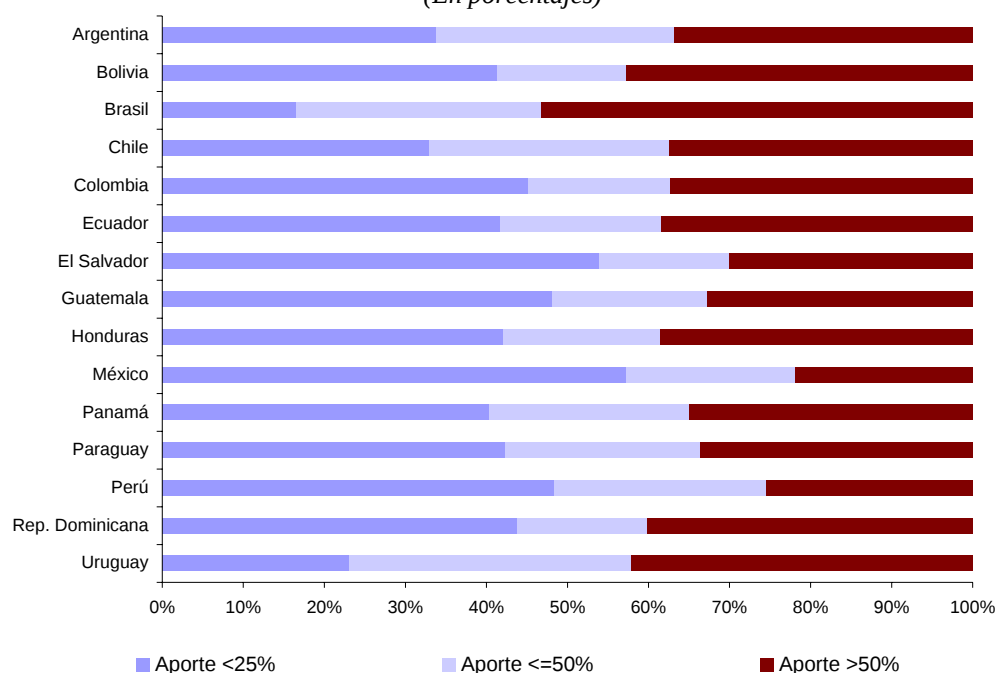
Hay una clara relación entre la contribución al presupuesto familiar que significan los aportes de las personas mayores en los hogares multigeneracionales y la incidencia de la pobreza. En los hogares donde se presentan más altos niveles de pobreza y el aporte constituye una baja fracción del total de recursos que dispone el hogar (menos de 25%), su constitución respondería a condiciones de dependencia económica o a necesidades de cuidado de los miembros de más avanzada edad. En cambio, en los hogares donde el aporte económico de las personas mayores es significativo (superior al 50%) y hay mayor incidencia de la pobreza, se trataría de una relación inversa, donde los beneficiados con la convivencia serían los miembros de otras generaciones (CEPAL, 2000).

De acuerdo con la última información disponible, aproximadamente en cuatro de cada 10 hogares multigeneracionales de 15 países de la región, las personas mayores aportan más del 50% del ingreso familiar y en cantidad muy similar, las personas mayores contribuyen con menos del 25% de los ingresos del hogar.³ Los datos presentados en el gráfico 5 muestran que los países donde las personas mayores contribuyen más sustantivamente al ingreso del hogar son Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Uruguay. En estos países, la cobertura de la seguridad social (sea de origen contributivo o no contributivo) estaría teniendo un efecto directo en la capacidad de las personas mayores para aportar significativamente al ingreso del hogar y, como corolario, en las posibilidades de que se creen situaciones de allegamiento al núcleo de origen formado por personas mayores, por parte de las familias de generaciones más jóvenes.

En suma, los arreglos familiares donde se constata la presencia de personas mayores muestran varios rasgos similares en los países de la región. Desde el punto de vista de las repercusiones para el bienestar, la más significativa es el efecto de las prestaciones de protección social de los miembros de más avanzada edad que muchas veces se extienden a toda la familia. Invariablemente el dinero y otros recursos que poseen las personas mayores son compartidos con sus hijos y sus familiares más jóvenes, lo cual fortalece la base de recursos de la familia y contribuye al bienestar de distintas generaciones (Naciones Unidas, 2005).

³ Si se excluye Brasil, la cantidad de hogares en que personas mayores contribuyen con más del 50% disminuye a 3 de cada diez, y la cantidad de hogares en que las personas mayores contribuyen en menos del 25% aumenta a cerca de 4 de cada diez.

Gráfico 5
AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): HOGARES MULTIGENERACIONALES Y APOORTE DE LAS PERSONAS MAYORES AL INGRESO DEL HOGAR, CIRCA 2005
(En porcentajes)



Fuente: Encuestas de hogares de los respectivos países.

B. ENVEJECIMIENTO Y SISTEMAS DE CUIDADOS

El aumento de la población adulta mayor y el paulatino incremento en la esperanza de vida han suscitado interés por el funcionamiento de los sistemas de cuidados. El énfasis en este tema se debe, principalmente, a tres factores. Primero, el envejecimiento aumenta la demanda de servicios de asistencia debido a que las personas mayores experimentan con frecuencia cierto deterioro de sus condiciones de salud (física y mental) y un debilitamiento de las redes sociales por la pérdida de la pareja, los amigos y los parientes. En segundo lugar, el cuidado ha recaído tradicionalmente en las mujeres, y estas —debido a presiones económicas, sociales u opciones personales— se han ido alejando progresivamente de estas tareas.

Como contrapartida, la inserción de las mujeres en el mercado del trabajo extradoméstico no siempre es acompañada, con el mismo énfasis, por una mayor presencia de los hombres en las responsabilidades de cuidado, sea por socialización de género o porque quienes precisan de cuidado valoran menos el aporte que los hombres puedan realizar en esta tarea. Y en tercer término, los servicios sociales de apoyo a la reproducción social de la población adulta mayor no han logrado un pleno respaldo público, y la familia —y en menor medida, el mercado— actúa como principal mecanismo de absorción de riesgos asociados a la pérdida de funcionalidad en la vejez (Huenchuan y Guzmán, 2007)

Los países de la región son particularmente sensibles ante este tema, debido a que el proceso de envejecimiento ha sido más acelerado que en los países desarrollados, a que aún persiste la demanda por cuidado en las edades preescolares y a que las condiciones socioeconómicas no

siempre han permitido instaurar medidas públicas suficientes para cubrir las necesidades de asistencia, privilegiándose —en el mejor de los casos— otros ámbitos de protección social.

1. El efecto del envejecimiento en los sistemas de cuidado

El aumento de la población adulta mayor no debería ser un problema para los sistemas de cuidados. La dificultad estriba en que las sociedades no han creado los mecanismos adecuados para enfrentar el fenómeno y sus consecuencias.

El cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria. En este sentido, la necesidad de cuidado en las edades más avanzadas no es asunto nuevo. En todas las sociedades siempre ha habido personas que han requerido la ayuda de otros para realizar las actividades cotidianas. Sin embargo, desde mediados del siglo XX el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado notables cambios (Casado y López, 2001). Así, el cuidado se ha ido constituyendo en un problema moderno debido a las peculiaridades de la situación actual.

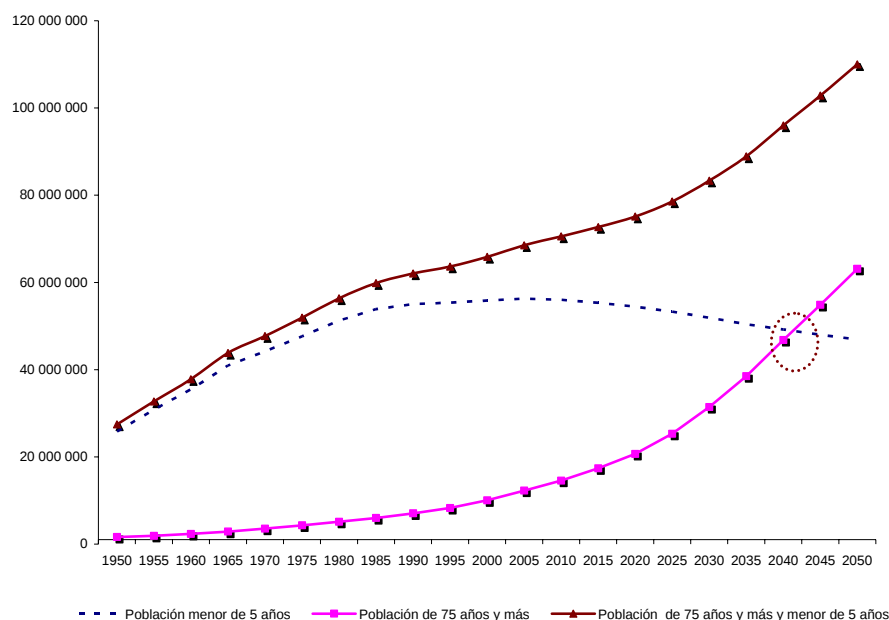
Por una parte, y como en todas las épocas, existen personas que no pueden valerse por sí mismas; y por otra, los modos tradicionales de atenderlas están en crisis; justo en un momento en que aumenta la cantidad de personas que precisan ayuda por causas de distinto orden, tales como el envejecimiento, la extensión de vida mediante métodos artificiales, mayor supervivencia a accidentes, etc. (Sempere y Cavas, 2007). De ahí que numerosos estudios hayan calificado la necesidad de cuidados como un nuevo riesgo social, propio de las sociedades en transición o ya maduras, y que demanda una serie de servicios de protección pública diferenciada.

La principal diferencia entre los países de la región y los países desarrollados es que en estos últimos, la consideración de la necesidad de cuidados como un riesgo social empezó instalarse a partir de la década de los setenta. En ese momento, en un informe de la OCDE (1973) se advierte que “el crecimiento no es suficiente en sí mismo, sino un medio para lograr unas condiciones de vida mejores” y se coloca en el primer lugar de una lista de preocupaciones sociales la posibilidad de disfrutar de una buena salud a lo largo de toda la vida. En los países de la región, en cambio, este proceso ha tenido una evolución reciente, entre otras razones, porque los sistemas tradicionales de cuidado continuaban funcionando con relativa estabilidad hasta bien entrados los años ochenta.

Como se aprecia en el gráfico 6, se prevé que la población con necesidad de cuidados aumente notablemente en los próximos años. La población menor de 5 años seguirá representando el sector más importante que proteger y cuidar hasta aproximadamente el 2040. A partir de ese momento, las personas mayores de 75 años aumentarán paulatinamente y seguramente concentrarán la atención y servicios de asistencia. Y, aunque es verdad que muchas personas de esta edad gozan de buena salud y alto grado de independencia, no es menos cierto que el riesgo de sufrir una situación de fragilidad o discapacidad se eleva enormemente con la edad. Por lo tanto, en un contexto de envejecimiento, la sociedad debe preocuparse de la dependencia en los dos extremos: los más jóvenes y los más mayores.

El impacto de estos cambios, se sentirá con más fuerza en los próximos años, una vez que la maduración social y demográfica del fenómeno vaya exigiendo modificar las prestaciones sociales y sanitarias que en la actualidad se prestan a la población adulta mayor, a la niñez, y a las personas con discapacidad.

Gráfico 6
**AMÉRICA LATINA: CANTIDAD DE PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS Y DE NIÑOS
 MENORES DE 5 AÑOS, 1950-2050**



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de microdatos censales.

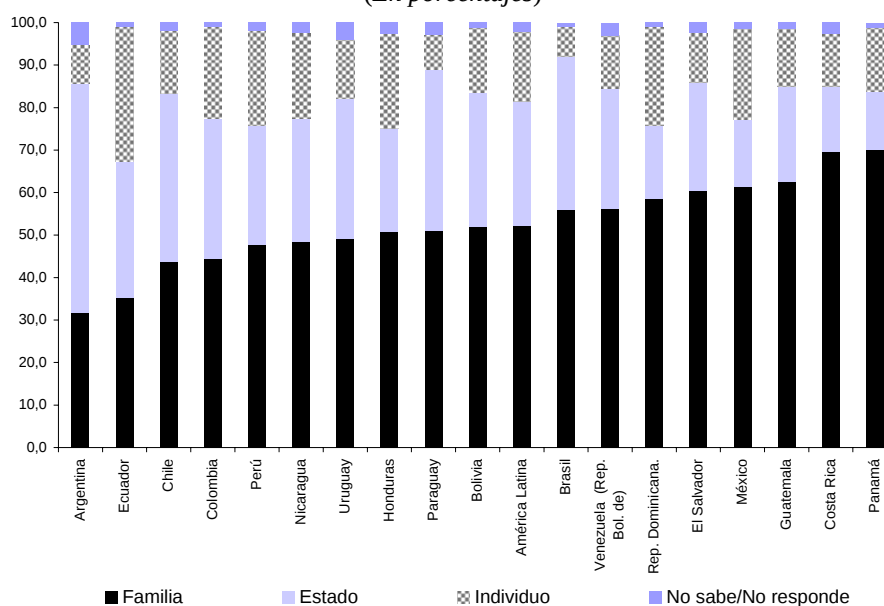
2. El papel de la familia y las mujeres en las tareas de cuidado

En la sociología de vejez, los sistemas de cuidados se insertan en el campo más amplio de discusión académica sobre apoyo social. En la economía del envejecimiento, sin embargo, los cuidados se ubican en el ámbito de la seguridad económica, en tanto que si las personas mayores debieran pagar por los servicios de asistencia que reciben de sus parientes, seguramente su probabilidad de ser pobres aumentaría notablemente.

Existen tres fuentes de cuidado en la vejez: la familia, el Estado y el mercado. Ninguna de estas instituciones tiene competencia exclusiva en la provisión de cuidado y, como resultado de ello, no siempre existe una clara división entre la asistencia que presta cada uno; aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal atribuida a cada uno de ellos.

Los datos de la encuesta de opinión Latinobarómetro 2006 muestran al respecto, que en la mayoría de los países, las personas entrevistadas opinan que la responsabilidad de que las personas mayores disfruten de condiciones de vida dignas depende de la familia, en menor medida del Estado, y muy lejanamente del propio individuo (véase el gráfico 7).

Gráfico 7
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: OPINIÓN SOBRE QUIÉN ES RESPONSABLE DE
 ASEGURAR BUENAS CONDICIONES DE VIDA PARA LAS PERSONAS MAYORES**
 (En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de respuestas a la pregunta ¿Quién es responsable de asegurar buenas condiciones de vida para las personas mayores?, de la encuesta de opinión Latinobarómetro, 2006.

Esta opinión se repite como una constante en la mayoría de los países, aunque en algunos de ellos hay diferencias según el género de la persona entrevistada. Así, mientras en promedio hay una proporción más alta de mujeres que de hombres que opinan que la responsabilidad principal es de la familia, hay una mayor proporción de hombres que opina que la responsabilidad principal es del Estado. El único país donde más del 50% de los hombres y similar proporción de mujeres piensa que el Estado tiene la responsabilidad principal del bienestar de las personas mayores es Argentina. En cambio, en Costa Rica y en Panamá más del 65% de las mujeres y los hombres entrevistados opinan que la familia es la principal responsable.

Al respecto, es interesante observar que, en la medida en que el Estado, como elemento unificador de la vida política y como instancia de protección social sea débil, las miradas se vuelven a la familia como elemento probable de cohesión social; y la sobredemanda a que sea también, en última instancia, la que actúe frente a los vacíos de protección. Ello explica en parte, por qué en países con bajo niveles de protección social la opinión de los entrevistados del Latinobarómetro recae más en la familia como agente responsable del bienestar.

En los hechos, efectivamente, una de las fuentes más importantes de cuidado en la vejez es y continuará siendo la familia. Esta puede responder a la necesidad de cuidados mediante la transferencia de tiempo, es decir ofreciendo cuidados personales, o financiando los cuidados en el mercado, mediante transferencias en efectivo. Debido al contexto en que ocurre el envejecimiento en la región, pareciera que la opción más recurrente de apoyo familiar es a través de ayuda directa para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (tiempo). Por ejemplo, los datos de la encuesta SABE muestran que, alrededor del año 2000, una proporción importante de personas mayores de siete ciudades de América Latina y el Caribe, recibía apoyo familiar para el desarrollo

de actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria (véase cuadro 1). En la muestra de Chile, la proporción que recibe ayuda en actividades funcionales de la vida diaria (cerca de 52%) es el doble de la que recibe ayuda en Uruguay (cerca de 26%). En general, la proporción que recibe ayuda en las actividades instrumentales es significativamente mayor que la que recibe ayuda en las actividades funcionales, variando de poco menos de 70% en Argentina hasta casi un 92% en Brasil. Otro aspecto documentado por esta encuesta es que el apoyo más importante proviene de los miembros que conviven en el hogar, seguido por el de los hijos o hijas que viven fuera (Saad, 2003).

Cuadro 1
**PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES CON DIFICULTAD QUE RECIBIERON AYUDA
EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ^a**

Características	Actividades funcionales (AFVD)		Actividades instrumentales (AIVD)	
	Tienen dificultad	Reciben ayuda ^b	Tienen dificultad	Reciben ayuda ^b
Edad				
60-64	13	26	15	75
65-74	15	33	21	79
75+	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: Paulo Saad, "Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE", *Notas de población*, N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2003.

^a En siete ciudades seleccionadas y según características demográficas.

^b Entre los que tienen dificultad.

Recuadro 1 **CHILE: DISPONIBILIDAD DE APOYO EN LA VEJEZ**

Datos más recientes para Chile provenientes de los resultados de la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile 2006 realizada por el Ministerio de Salud, muestran que las personas de edad entrevistadas, en su mayoría, tienen posibilidad de apoyo económico cuando lo necesitan. El 36.4% dijo que siempre contaba con apoyo económico y el 10.4% que casi siempre. Los que respondieron que rara vez o nunca alcanzan al 17.9% y los que señalan no necesitarlo representan el 20.7% (véase gráfico 8).

La disponibilidad de apoyo está asociada al sexo de las personas de edad. En general las mujeres tienen mayores posibilidades de apoyo por parte de familia o comunidad cuando lo necesitan que los hombres. El 41% de las mujeres entrevistadas siempre cuenta con apoyo económico y en los hombres esta posibilidad es más baja (30.8%). El apoyo emocional también es parte esencial de las redes de apoyo social, y de acuerdo a los resultados de la Encuesta en Chile, las personas de edad tienen mayores probabilidades de contar con este tipo de ayuda que con la de orden económico. El 43.5% de los entrevistados dice que siempre cuenta con este apoyo y el 11.2% que casi siempre (véase gráfico 9)

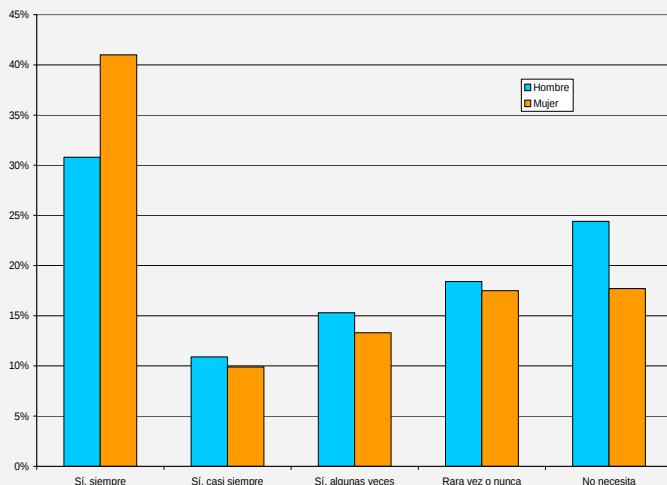
Los resultados de la encuesta también revelan que el nivel socioeconómico es un factor que discrimina a la hora de consultar a las personas de edad por sus posibilidades de apoyo

económico. El 21.4% de los hombres de edad del tercil socioeconómico inferior rara vez o nunca reciben apoyo económico, y sólo el 7.8% de sus coetáneos del tercir superior se encuentra en la misma situación. Las diferencias son menos marcadas en las mujeres, pero también existen. En cuanto al apoyo emocional, las diferencias por sexo según nivel socioeconómico también son evidentes, y al revés de lo que ocurre con el apoyo económico, es entre las mujeres de edad donde el nivel socioeconómico discrimina más fuertemente en la posibilidad de tener o no apoyo emocional. El 60.2% de las mujeres de edad del tercil superior siempre reciben apoyo emocional frente al 42.7% de sus coetáneas del nivel socioeconómico más bajo (Huenchuan, 2008)

Gráfico 8

CHILE: POSIBILIDAD DE APOYO ECONÓMICO DE LAS PERSONAS DE EDAD SEGÚN SEXO

(En porcentajes)

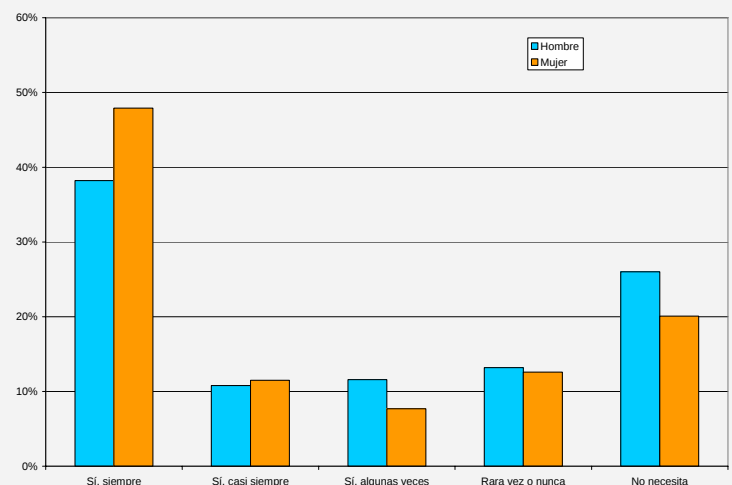


Fuente: CELADE-División de Población de la CEPAL en base a procesamientos especiales realizados a partir de la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Chile 2006

Gráfico 9

CHILE: POSIBILIDAD DE APOYO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD SEGÚN SEXO

(En porcentajes)



Fuente: CELADE-División de Población de la CEPAL en base a procesamientos especiales realizados a partir de la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Chile 2006

Fuente: Huenchuan Sandra (2008) Calidad de vida y envejecimiento. Resultados de la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile 2006, CELADE-División de Población de la CEPAL, en el marco del Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud de Chile y la CEPAL.

Los datos presentados para la región (cuadro 1) y para Chile (véase recuadro 1) dan cuenta de la magnitud del aporte familiar en la reproducción social de la población de edad avanzada. En parte ello es consecuencia de una estructura poblacional relativamente joven y del lento e insuficiente desarrollo de los sistemas de protección social, que en la mayoría de los países de la región no han establecido sólidos sistemas de protección institucional específicos para las personas mayores en condiciones de dependencia.

En general, la respuesta estatal a las necesidades de cuidado personal se limita a una reducida oferta de programas que logran una ubicación marginal en el quehacer público. Con ello se ha trasladado la solución del problema a las familias mediante estrategias de solidaridad entre generaciones basadas, muchas de ellas, en la extensión y recomposición de los hogares. Así, la asistencia económica y el cuidado de las personas mayores ha pasado a ser responsabilidad de los propios familiares, en la medida que el Estado ha asumido un papel secundario (CEPAL, 2000).

En este sentido, y tal como han ido advirtiendo distintos autores, son necesarias algunas precisiones, puesto que cuando se habla de familia es necesario distinguir la labor de las mujeres en la provisión de servicios de cuidado (Sánchez, 1996).⁴ En efecto, la tradición, la socialización y las relaciones económicas sitúan a las mujeres en el centro de la tarea de cuidado de las personas mayores —y por cierto de otros grupos sociales— y ello suele ser independiente de que la mujer realice un trabajo remunerado o se dedique a las labores domésticas.

De lo anterior se concluye que, de no haber intervenciones explícitamente dirigidas a prestar este tipo de servicios, las posibilidades de prestar cuidado a las personas mayores podrían variar entre las familias según el tipo de arreglo residencial. Partiendo del hecho de que las mujeres son las principales cuidadoras de las personas mayores cuando conviven en el mismo hogar, habría una importante diferencia entre las familias en que la mujer tiene un trabajo extradoméstico y las familias en que la mujer se dedica a las labores del hogar. En el primer caso, las posibilidades de prestar asistencia a una persona mayor son más limitadas —aunque cada vez es más frecuente que las mujeres que asumen tareas productivas fuera del hogar las combinen con tareas de cuidado— y, según la situación económica, es probable que se recurra a servicios externos.

En suma, la posibilidad de las personas mayores de recibir ayuda de sus descendientes para el desarrollo de las actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria es el resultado de las circunstancias demográficas y sociales predominantes en décadas pasadas, las cuales se han ido modificando sustancialmente. Entre los principales cambios se encuentran:

- La fuerte disminución de la fecundidad que reducirá el tamaño potencial de la red de apoyo familiar con que contarán las personas mayores a futuro. Las generaciones que actualmente están prestando ayuda a sus antecesores, no tienen la misma probabilidad de recibir ese apoyo por parte de sus descendientes (Huenchuan y Guzmán, 2007).
- La incorporación plena de la mujer al trabajo extradoméstico disminuye la disponibilidad de un recurso que por su condición de género ha tendido a estar sobrecargado con funciones de cuidado. Este cambio trae consigo una disminución de la capacidad de prestar una serie de servicios de asistencia a los miembros con algún nivel de dependencia, siendo necesario recurrir a servicios externos que reemplacen a las parientes femeninas en esta tarea (Maldonado y Hernán, 1998).
- El aumento de la esperanza de vida implica que la etapa de la vejez se prolonga. Las familias han de ocuparse de sus miembros mayores por más tiempo y las mujeres irían envejeciendo a la vez que cuidan a sus descendientes y ascendientes. Una mujer que tuvo sus hijos o hijas a la edad de 25 años puede ser madre por 45 o 55 años. A pesar de la visión tradicional que concibe que las mujeres se ocupan de hijos e hijas sólo los primeros 10 años, la experiencia demuestra que la responsabilidad de prestar ayuda permanece durante toda la vida. El aumento de longevidad femenina alargará este rol, que coexistirá

⁴ En general, el cuidado se asocia únicamente a los niños, por lo que los otros tipos de cuidado pasan a ser invisibles. Aunado a lo anterior, generalmente se piensa que la carga de cuidado se concentra en la juventud, porque las mujeres tienen a su cargo a los niños, pero las evidencias demuestran que estas pueden ser cuidadoras también en otras etapas de la vida y que terminan prestando cuidados más de una vez en su ciclo de vida: empezando por los hijos, para luego seguir con los padres y concluir cuidando al cónyuge enfermo. Estos tres episodios corresponden, por lo general, a tres momentos demográficos de las mujeres: la juventud, la adultez y la madurez (Kahan y otros, 1994 en Robles, 2003).

con el rol de hija, ya que los padres vivirán más tiempo (Calasanti, 1996 en Sánchez, 1996).

En definitiva, la protección frente a la necesidad de cuidado en la vejez será un desafío ineludible para las políticas públicas de las próximas décadas. El reto no es otro que atender las necesidades de las personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, necesitan apoyo para desarrollar actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía (Sempere y Cavas, 2007).

C. LAS OPCIONES DE POLÍTICA: PROTECCION SOCIAL, ENVEJECIMIENTO Y LA CONTRIBUCION DE LAS MUJERES

En todas las sociedades se espera que sea la mujer la que cuide a los demás miembros de la familia sin percibir remuneración alguna. Como consecuencia, la mujer puede quedar atrapada en un círculo vicioso: la expectativa de que realice tareas no remuneradas interfiere con la evolución de su carrera, y luego percibe una pensión de menor cuantía, ya que están en el mercado de trabajo en forma intermitente. Finalmente, la insuficiencia de las prestaciones económicas que recibe aumenta su dependencia de los demás miembros de la familia, normalmente otras mujeres, que tienen que atenderla a su vez. Si el Estado o la sociedad no intervienen, este ciclo se repite (Naciones Unidas, 2002).

De acuerdo a la información disponible, en los países de la región también se aprecia una alta participación femenina en el cuidado de las personas mayores, en especial de las hijas, muchas de las cuales no reciben ningún tipo de retribución económica por el cuidado de la persona a su cargo, no cuenta con la preparación adecuada para hacer esta tarea, y lo realiza a un costo personal muy alto.⁵ Sin embargo, el contexto en que se produce el envejecimiento en la región contribuye a que el asunto de los cuidados de la vejez se siga manejando como un asunto privado y no de solidaridad colectiva.

En los últimos años, el envejecimiento de la población y las transformaciones de la estructura demográfica se han convertido en el punto central de debates de los países europeos. Ello no solo por razones de equidad y de cohesión social, sino también por su creciente impacto en los sistemas de protección social (véase recuadro 2). Para hacer frente a estos problemas, a partir de mediados de los años noventa se han ido formulando diversos planteamientos y emergiendo experiencias de todo tipo (Libro Blanco del Reino Unido de 1998, Ley Alemana de 1995, Libro Blanco Atención a las personas en situación de dependencia en España de 2004) dirigidas a adaptar los sistemas de protección social a las nuevas realidades sociodemográficas a

⁵ Un estudio realizado a cuidadores/as de personas mayores que sufren de Alzheimer en localidades rurales y urbanas de Chile (Vidal y otros, 1988), se encontró que el 82,9% de los cuidadores/as eran familiares, de estos el 64,3% eran hijos/as, un 15,7% esposos/as y un 2,9% hermanos; solo un 17,1% corresponde a otros cuidadores, tales como personas remuneradas, amigos o vecinos. El 84,3% de los cuidadores son de sexo femenino y el promedio de tiempo de cuidado es de 7 años. Al consultársele al cuidador/a qué significa el paciente para él/ella, el 58,6% consideraban que era “un ser que necesita ayuda”; mientras que el 21,4% respondieron que era “un enfermo y carga para ellos”. Las diferencias de opinión entre cuidadores del área rural y urbana también se hicieron evidentes: el cuidador rural destaca el significado afectivo que lo une al paciente y reconoce a la familia como un agente dador de cuidado; por su parte, los cuidadores urbanos sienten mayoritariamente al paciente como una obligación y que el cuidado limita su satisfacción de necesidades personales.

través, principalmente de la incorporación de cuarto pilar al sistema de protección social, el de los servicios sociales para fortalecer la autonomía (Huenchuan y Morlachetti, 2007).

Recuadro 2:
MODELOS DE PROTECCION SOCIAL EUROPEOS

- De protección universal para todos los ciudadanos y de financiación mediante impuestos. Es el modelo de los países nórdicos y de Holanda. En este modelo los servicios sociales son una extensión lógica de la concepción de que el Estado debe cubrir las necesidades básicas de los ciudadanos por razones de ciudadanía, de la misma forma como atiende cualquier otra necesidad sanitaria o educativa.
- De protección a través del sistema de seguridad social, mediante prestaciones que tienen su origen en las cotizaciones. Es el modelo bismarkiano de los países centroeuropeos, vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo. En este modelo, los servicios sociales se sitúa, al igual que las pensiones, el seguro de desempleo y la protección de la familia en el ámbito de la seguridad social y por lo tanto financiado y gestionado en este marco.
- Asistencia dirigido fundamentalmente a los ciudadanos carentes de recursos. Es el modelo más implantado en los países del sur de Europa. Este sistema se configura como un sistema público, financiado mediante impuestos, con cobertura limitada, destinado a satisfacer las

Fuente: IMSERSO, 2004

El debate sobre los servicios sociales, por tanto, está cada vez más presente en la agenda política y social de los países desarrollados y responde, principalmente, a la encrucijada en la que se encuentra el sistema de protección social europeo. Este sistema fue construido partiendo del supuesto de que estables y tupidas redes familiares y comunitarias (y en ellas, especialmente mujeres) se ocuparían de brindar un amplio abanico de apoyos a las personas que de forma transitoria o permanente se encontraran en situaciones de vulnerabilidad, riesgo o desprotección.

Dicho modelo del varón sustentador, con una trayectoria laboral extensa e intensa, era la garantía de derechos sociales. Sin embargo, en las últimas décadas este panorama fue modificándose radicalmente ante la emergencia de nuevos riesgos y procesos sociales que están alterando esos supuestos y, por lo tanto, incrementando exponencialmente los desajustes entre el sistema de protección social y la realidad a la que le debe dar respuesta. En este contexto se impuso la necesidad de configurar el sistema de servicios sociales como el cuarto pilar de la protección social (Fantova, 2006)

Los servicios sociales están estratégicamente colocados en la interfaz entre el sistema formal de protección social y las redes familiares y comunitarias, se dedican al apoyo personal, a la atención domiciliar o residencial, a esa intervención comunitaria cuya necesidad se está incrementando con el envejecimiento de la población. Estos servicios tienen su fundamentación jurídica en los derechos sociales, los cuales están orientados a asegurar un nivel básico de servicios que garanticen el desarrollo de los individuos y de las colectividades mediante la intervención estatal en la prestación de servicios y distribución de bienestar. De este modo, los poderes públicos promueven condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impiden o dificultan su plenitud y facilitando la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social (IMSERSO, 2004)

En América Latina la discusión sobre la protección social tiene énfasis distintos. Debido al contexto general de carencia y de rezagos institucionales, la protección social de las personas

mayores es aun un tema incipiente, ligado más a la seguridad social que a otros ámbitos de la vida social. Este énfasis no es casual, sino tiene directa relación con la baja cobertura de pensiones y jubilaciones y a la cantidad absoluta y relativa de personas mayores sin ingresos. Esto lleva a que las familias se vean en la obligación de constituirse en una de las fuentes principales de protección en la vejez, a la vez que brinda entre otros servicios, la habitación, la alimentación y el cuidado. Sin embargo, aunque las soluciones familiares resultan un valioso aporte, debieran ser fruto de una opción y no de una necesidad (CEPAL, 2006)

Por otra parte, los programas de otra índole que existen para las personas mayores – como de cuidados domiciliarios, de pensiones no contributivas, de fomento a la participación, entre otros - tienen un claro sesgo asistencial y supone que el acceso a dichas prestaciones depende de los recursos de las personas mayores y no de las necesidades que presentan. La experiencia de programas asistenciales dirigidos a las personas mayores demuestra que el mayor peso de los cuidados en la vejez recae en la familia, y especialmente en la mujer, dejando a merced del mercado informal la prestación de determinados servicios (como casas de reposo clandestinas) que en general cuentan con insuficientes recursos para asumir esta tarea. Incluso en países con fuerte privatización de los servicios públicos, la demanda social deriva en que la gestión privada ofrezca mejores garantías de calidad que los servicios públicos, y cuando los servicios se descentralizan derivan en desequilibrios territoriales importantes. Lo anterior conlleva a una protección limitada e incierta que no se corresponde con los derechos humanos como principios rectores del desarrollo.

Es por esto fundamental que en la discusión sobre un nuevo consenso en relación a la protección social en los países de la región, se incorpore el envejecimiento como un hecho insoslayable e ineludible que plantea serios desafíos para los modelos hegemónicos existentes. Ello conlleva la consideración de las personas de edad en la agenda de las políticas públicas, y en el caso del cuidado en la vejez a tomar en consideración a los actores inmersos en el tándem necesidad-servicio. En el caso específico de las mujeres es fundamental considerar en otros aspectos los siguientes:

- Protección de los derechos económicos de las mujeres que prestan cuidado con el fin de superar el imaginario colectivo de que la función de cuidado se presta a manera gratuita y que forma parte de la red de reciprocidad filial.
- Protección del derecho a la seguridad social de las mujeres que prestan cuidados, estableciendo medidas compensatorias para disminuir los efectos de la intermitencia laboral de las mujeres producto de la ocupación en este tipo de servicios.
- Protección del derecho a la salud de las mujeres que prestan cuidados. Como ha sido ampliamente documentado, el cuidado puede ser una tarea que conlleva riesgos de salud física y mental importantes. En este sentido es fundamental proteger a las mujeres que prestan cuidados a través de la provisión de servicios de salud acordes a sus necesidades y al tiempo que disponen para cuidar de sí mismas.

Lo anterior no implica que en el futuro cercano se espere que la familia sea reemplazada en la provisión de cuidados de los miembros que lo necesitan, sino advierte sobre la necesidad de mejorar las condiciones en que se realiza esta función y fortalecer la capacidad familiar —y en especial de las mujeres— para continuar desarrollando esta tarea sin arriesgar el ejercicio de sus propias opciones y libertades personales.

D. COMENTARIOS FINALES

En este trabajo se han analizado los efectos del envejecimiento poblacional en los sistemas de cuidado. En primer lugar, se ha llamado la atención de que el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe es un fenómeno sin precedentes, que se caracteriza por su rapidez en un contexto de precariedad económica y ausencia de servicios sociales robustos que aseguren calidad de vida a lo largo de todo el ciclo de vida y durante la vejez. Esta situación incide en las características de salud, económicas y educacionales de la actual generación de personas mayores y, de no mediar cambios sustantivos, influirá en las de las próximas generaciones que irán llegando a la edad avanzada. A esto se suma que se prevé un futuro incremento de la población mayor de 80 años, con las consiguientes consecuencias específicas en la capacidad de la sociedad para prestar ayuda a un segmento poblacional que, debido a razones de orden fisiológico y biológico, demandará una mayor inversión (de tiempo, emocional y económica) en cuidados.

Tres actores intervienen en la oferta de los cuidados que se les brindan a las personas mayores: la familia, el Estado y la comunidad. La familia es el actor por antonomasia que, en general, siempre ha brindado cuidado a sus miembros y donde son las mujeres por excelencia quienes han asumido esta tarea. En un principio, mujeres de edad mediana y cada vez con mayor frecuencia, mujeres de edad más avanzada. Los cambios derivados del contexto inherente al ingreso de la mujer al mercado laboral fuera del hogar conducen a pensar que en el futuro tenderá a disminuir la capacidad de cuidado por parte de las familias o bien se producirá una situación compleja, en que las mujeres seguirán asumiendo las funciones de cuidado y desenvolviéndose a la vez económicamente en el mundo extradoméstico.

Sin embargo, a medida que el envejecimiento de la población se convierta en un rasgo demográfico característico de la sociedad y con ello vaya aumentando la probabilidad de la dependencia, y consecuentemente de la intensidad y duración de los cuidados, la familia podría tender a sustituir el tiempo por el financiamiento de servicios en un mercado escasamente regulado, traspasando una necesidad que se resolvía en el ámbito privado al ámbito público.

El papel del Estado es menos antiguo que el de la familia, pero no por ello deja de ser trascendental. En los países desarrollados, el Estado ha intervenido en la oferta de cuidados para las personas mayores desde el advenimiento del Estado de bienestar y el mercado gana fuerza en cuanto existe un segmento de la población adulta mayor que puede pagar por los servicios que se le prestan. En la región la situación es diferente. El papel que pueda cumplir el Estado en la oferta de cuidado en la vejez opera en paralelo con la inversión en otros grupos poblacionales y —al existir una oferta segmentada de servicios sociales— se considera que las necesidades de las personas mayores compiten por los recursos que deberían destinarse a los niños. La comunidad, por su parte, tiene en las personas mayores a un grupo social con grandes posibilidades en la medida en que requieren de servicios que pueden ser planificados u otorgados desde los gobiernos locales y, por otra parte, estas personas constituyen una fuerza con tiempo de ocio —en el caso de aquellos privilegiados— que pueden desarrollar acciones en beneficio de sí mismas y de su entorno.

Con certeza la tradición “familística” de muchos países de la región perdurará y la práctica del cuidado seguirá siendo parte de las relaciones de afecto que existen dentro de la familia. Sin embargo, ello conlleva enormes desventajas para las familias más pobres, toda vez que en un modelo familístico de cuidado, las condiciones de salud que gozan las personas de edad dependen de las condiciones socioeconómicas de la familia de pertenencia.

Particularmente en estos casos, el Estado no debe descansar solo en la familia. Los gobiernos han de considerar seriamente cómo actuar y prever intervenciones exitosas a futuro. La inversión en las personas mayores no constituye un fondo perdido y menos aún, una simple

donación unilateral. Un primer avance en este sentido ya lo han realizado los países, al incluir el el cuidado en las leyes especiales de protección de las personas mayores. Los énfasis de esta garantía cambian según el país, pero en todos se reconoce que las personas mayores demandan servicios y beneficios para mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Arriagada, Irma, coor. (2007) Familia y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros (LC/G.2345-P) Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile
- Casado David y López Guillén (2001), “Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro”, Colección Estudios Sociales N° 6, Fundación La Caixa, Barcelona, España.
- CEPAL (2006), La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile.
- CEPAL (2000), Panorama social de América Latina 1999-2000 (LC/G.2068-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.18.
- Fantova F. (2006) Apostar a los servicios sociales. Diario El País, España.
- Guzmán José Miguel, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca (2003), “Redes de apoyo social de las personas mayores. Marco conceptual”. Revista Notas de Población N° 77, CELADE. División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan Sandra (2008) Calidad de vida y envejecimiento. Resultados de la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile 2006, CELADE-División de Población de la CEPAL, en el marco del Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud de Chile y la CEPAL.
- Huenchuan, Sandra y Alejandro Morlachetti (2007), “Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina”, Revista Notas de Población No. 85, (LC/G.2346-P) diciembre de 2007, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
- Huenchuan, Sandra y José Miguel Guzmán (2007) Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de política, Revista Notas de Población No. 83, (LC/G.2340-P) Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
- IMSERO (2004) Libro Blanco Atención a las personas en situación de dependencia en España, Madrid, España.
- Iwakami Beltrão, K., A. Camarano, A. y J. Leitão e Mello (2004), “Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiros: resultados não-esperados dos avanços da Seguridade Rural”, documento presentado en el Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Caxambú, Brasil, septiembre.
- Jelin Elizabeth (1994), “Las familias en América Latina, Familia Siglo XXI”. Ediciones de las Mujeres, N° 20, Santiago de Chile
- OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) (1973), Liste des préoccupations sociales communes à la plupart des pays de l’OCDE, París.
- OIT (2005) Una alianza global contra el trabajo forzoso, Ginebra
- Maldonado, Jesús y María José Hernán (1998), “Los retos de la solidaridad ante el cambio familiar”, Cuadernos técnicos de servicios sociales, Madrid, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
- Naciones Unidas (2006), Living Arrangements of Older Person Around the World (ST/ESA/SER.A/240),

- Nueva York, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (2005) Desarrollo social, incluidas cuestiones relativas a la situación social en el mundo y a los jóvenes, el envejecimiento, las personas con discapacidad y la familia (A/60/501), Nueva York, Asamblea General.
- Saad, Paulo (2004), “Transferencias de apoyo intergeneracional no Brasil e na América Latina”, Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?, A.A. Camarano (org.), Río de Janeiro, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).
- Saad Paulo (2003), “Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE”, Notas de población, N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.
- Sánchez, Carmen Delia (1996), Sistema de apoyo y familiares de pacientes de Alzheimer, San Juan, Puerto Rico, Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez.
- Sempere, Antonio y Faustino Cavas (2007), Ley de dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, Pamplona, Editorial Aranzadi.