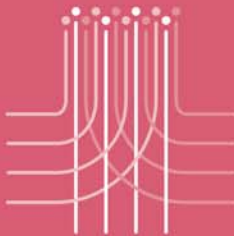


# NOTAS DE Población



ENERO-JUNIO  
2015

AÑO XLII

Nº 100  
ISSN 0303-1829

La brecha entre la fecundidad deseada y la observada en Montevideo y su Área Metropolitana

*Verónica Amarante, Wanda Cabella*

La creciente heterogeneidad en la edad al primer hijo en el Uruguay: un análisis de las cohortes de 1951 a 1990

*Mathias Nathan*

Las desigualdades de clase en el comportamiento reproductivo en el Brasil: democratización incompleta y paradojas de la fecundidad juvenil

*Nathalie Reis Itaborai*

El papel de la migración en el sistema global de reproducción demográfica

*Alejandro I. Canales*

Rumbos (des)encaminados hacia una Frontera Demográfica: repensando las contribuciones de la demografía a los estudios de frontera

*Juliana Siqueira, Dimitri Fazito, Roberto Luís Monte-Mór*

El perfil social y territorial de la cohabitación en Colombia: un análisis multinivel

*Anny Carolina Saavedra, Albert Esteve, Julián López Colás*

Una aproximación bayesiana a la medición de la vulnerabilidad poblacional a desastres naturales: estudio de caso para el Estado Plurinacional de Bolivia

*Rolando Gonzales Martínez*

La discapacidad en América Latina: reflexiones en torno a la medición de un fenómeno complejo en una región demográfica heterogénea

*Gladys Margarita Massé, María Cecilia Rodríguez Gauna*

El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España

*Nélida Redondo, Montserrat Díaz Fernández, María del Mar Llorente Marrón, Sagrario Garay, Carolina A. Guidotti González, Lourdes M. Mendoza Villavicencio*



NACIONES UNIDAS

CEPAL

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

# El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España<sup>1</sup>

Nélida Redondo<sup>2</sup>  
Montserrat Díaz Fernández<sup>3</sup>  
María del Mar Llorente Marrón<sup>4</sup>  
Sagrario Garay<sup>5</sup>  
Carolina A. Guidotti González<sup>6</sup>  
Lourdes M. Mendoza Villavicencio<sup>7</sup>

Recibido: 07/01/2015  
Aceptado: 24/02/2015

## Resumen

El acceso a la edad mayor origina en las personas necesidades específicas que, en el marco del envejecimiento demográfico, repercuten sobre el conjunto de la sociedad. Cuando no se anticipan las medidas y reformas de protección social necesarias para enfrentar las necesidades derivadas del proceso de envejecimiento, el tránsito de una sociedad hacia la madurez demográfica genera dificultades de funcionamiento.

Las condiciones de alojamiento de las personas mayores suscitan la atención de la comunidad a nivel internacional, debido a que representan un factor importante

<sup>1</sup> Una versión preliminar de este trabajo se presentó en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima, del 12 al 15 de agosto de 2014. Agradecemos los comentarios de los evaluadores anónimos, que contribuyeron a presentar una versión final del documento mejorada.

<sup>2</sup> Universidad ISALUD, Argentina. Correo electrónico: redondo.nelida@gmail.com.

<sup>3</sup> Universidad de Oviedo, España. Correo electrónico: mdiaz@uniovi.es.

<sup>4</sup> Universidad de Oviedo, España. Correo electrónico: mmarron@uniovi.es.

<sup>5</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: sgarayv@gmail.com.

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Correo electrónico: actelian@gmail.com.

<sup>7</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Correo electrónico: lumimevi@gmail.com.

vinculado con su independencia y calidad de vida. Disfrutar de una vivienda adecuada, vivir en un ambiente seguro y saludable, y permanecer en el propio hogar durante el máximo tiempo posible, en función de las preferencias y necesidades personales, son básicamente los criterios considerados en relación con el derecho a la vivienda y el entorno saludable de dicho grupo de población.

Conocer la estructura del hogar permite estimar necesidades de cuidado, y conocer las condiciones de uso y tenencia de la vivienda posibilita analizar los condicionantes del cuidado. Las dotaciones y equipamientos de la vivienda contribuyen decisivamente a la calidad y permiten determinar el tiempo del cuidado. En este trabajo se presenta un análisis comparado de la evolución demográfica, las condiciones de las viviendas (estructura y equipamiento) y las formas de los hogares de los adultos mayores (residencia con otras personas o en soledad, y composición de edades de los hogares multipersonales) en tres países latinoamericanos y en España durante las dos últimas décadas. A partir de la evidencia disponible, se describe la aptitud de los entornos residenciales para el cuidado de las personas mayores y se realizan inferencias sobre el tema.

**Palabras clave:** envejecimiento, hogares, cuidados y familia.

## Abstract

Ageing generates specific needs which, in the context of demographic ageing, have repercussions for society as a whole. When the social protection measures and reforms required to meet these needs are not anticipated, the transition to demographic maturity creates difficulties for the functioning of society.

Housing for older persons is a subject that is of interest to the international community, since it represents an important factor in the preservation of independence and quality of life. Enjoying appropriate housing, living in a safe and healthy environment, and remaining in one's own home for as long as possible (depending on individual preferences and needs) are the basic criteria considered when it comes to this population group's right to housing and a healthy environment.

Ascertaining the household structure makes it possible to estimate care needs, and learning about the terms of use and ownership of the home means the determinants of care can be analysed. A home's resources and equipment contribute decisively to its quality and determine the duration of care. This work presents a comparative analysis of demographic trends, home conditions (structure and equipment) and the kinds of homes older persons live in (residence with others or alone, and age composition of multiperson households) in three Latin American countries and in Spain over the past two decades. Drawing on the evidence available, it describes the suitability of residences to care for older persons and presents inferences on the subject.

**Keywords:** ageing, households, care and family.

## Résumé

L'accès à l'âge avancé crée, chez les personnes, des besoins spécifiques qui, à la lumière du vieillissement démographique, ont une répercussion sur l'ensemble de la société. Faute d'anticiper les mesures et les réformes de protection sociale nécessaires pour répondre aux besoins liés au processus de vieillissement, la transition d'une société vers la maturité démocratique engendre des problèmes de fonctionnement.

Les conditions de logement des personnes âgées attirent l'attention de la communauté à l'échelle internationale, car elles constituent un aspect important pour leur indépendance et leur qualité de vie. Résider dans un logement adéquat, vivre dans un climat sécuritaire et sain, et rester chez soi le plus longtemps possible, en fonction des préférences et des besoins personnels, sont essentiellement les critères dont il faut tenir compte à propos du droit au logement et de l'environnement sain.

Il est indispensable de connaître la structure du ménage pour pouvoir estimer les besoins en matière de soins ainsi que les conditions d'utilisation et de propriété des logements pour pouvoir analyser les facteurs qui vont conditionner ces soins. Les équipements et le matériel du logement contribuent de façon décisive à la qualité et permet de déterminer le temps de la prise en charge. Cet article propose une analyse comparée de l'évolution démographique, des conditions de logement (structure et équipement) et des modalités de ménages des personnes âgées (résidence avec d'autres personnes ou en solitaire, composition par âge des ménages multi personnels) dans trois pays latino-américains et en Espagne au cours des deux dernières décennies. Sur la base de preuves disponibles, les auteurs analysent l'aptitude des environnements résidentiels pour le soin des personnes âgées et réalisent des inférences dans ce domaine.

**Mots clés:** vieillissement, ménages, soins et familles.



## Introducción

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la transición demográfica se extendió a todos los países de América Latina, aunque con distintos ritmos y velocidades, como resultado del progresivo descenso de los niveles de fecundidad y mortalidad. Los cambios socioeconómicos, culturales y tecnológicos ocurridos durante la segunda mitad del siglo pasado facilitaron que una transición epidemiológica acompañara el progreso de la transición demográfica. Desde la década de 1950, el descenso de la mortalidad se generalizó en la región como consecuencia, sobre todo, de la disminución de la mortalidad infantil, y más recientemente se inició un proceso de aumento de la longevidad, debido al descenso de la mortalidad en las edades avanzadas.

Como resultado de este proceso se están modificando los patrones de causas de muerte y los perfiles de salud-enfermedad de las poblaciones latinoamericanas: desciende el peso de las enfermedades transmisibles (infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio) y de las que se presentan en el período perinatal, y se incrementan las defunciones por enfermedades crónicas y de tipo degenerativo, así como las originadas por causas externas, como la violencia y los accidentes. El proceso es notable en los países más ricos de la región, pero con distintos ritmos y velocidades se expande también entre los de más bajo crecimiento económico (CEPAL, 2010 y 2008).

La marcada desigualdad social que caracteriza a los países latinoamericanos origina una diversidad de condiciones de vida que obstaculiza alcanzar el final de las transiciones en todos los sectores y subregiones (Frenk y otros, 1989; Palloni, 1990). El desarrollo de los sistemas de atención médica ha disminuido la letalidad de las enfermedades agudas y, en consecuencia, ha posibilitado la concentración de la mortalidad en las edades más avanzadas y la extensión de la longevidad que ello conlleva. Sin embargo, no siempre el aumento de la longevidad implica una mejora de las condiciones de salud de la población, debido a que puede aumentar la prevalencia de las enfermedades crónicas, más insidiosas y de más larga duración que las enfermedades agudas y las infectocontagiosas.

En los nuevos escenarios epidemiológicos, la evolución de las enfermedades crónicas, de larga duración, ocasiona una creciente carga psicológica, social y económica para las personas, las familias y las comunidades, así como un aumento de la necesidad de servicios sociales y de salud (González y Ham Chande, 2007). En la actualidad, el aplazamiento de la mortalidad hacia las edades más avanzadas ocasiona el aumento del número de personas que viven durante un largo período de sus vidas padeciendo más de una enfermedad crónica (comorbilidad), lo que frecuentemente se asocia a la pérdida de autovalidez para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria y a la consecuente dependencia de terceras personas para mantener la sobrevivencia.

En los países de América Latina se observan particularidades que merecen ser destacadas. En primer lugar, el aumento de la longevidad y el avance de la transición demográfica se están produciendo con notable velocidad, aun en los países más rezagados.

Ambos procesos demográficos se inscriben en un amplio espectro de transformaciones poblacionales que ocurren de manera simultánea, como la rápida urbanización, la reducción del tamaño de las familias y su tendencia hacia los arreglos unigeneracionales de residencia, así como las migraciones de los adultos jóvenes, entre las dimensiones que más afectan la capacidad de las familias de proporcionar soporte a sus integrantes de mayor edad.

Por otra parte, el desarrollo de los sistemas de protección social a la vejez es diverso en la región. Mientras que los países del Cono Sur del continente, donde el envejecimiento demográfico es pronunciado, poseen extensos y antiguos sistemas de seguridad social, otros países con poblaciones muy numerosas de adultos mayores y rápido envejecimiento demográfico carecen todavía de cobertura aceptable.

En todos los casos, los sistemas de protección social de los países latinoamericanos, sean extensos o exiguos, son herederos de la tradición “familista” (Esping Andersen, 1990; Esping-Andersen y otros, 2002; Sunkel, 2006) que caracteriza a los regímenes de los países del sur de Europa. Por este motivo, hasta el presente los sistemas han ofrecido cobertura de ingresos monetarios después del cese de la actividad laboral y/o acceso a la cobertura de atención de la salud, pero los servicios sociosanitarios de larga duración que demandan las personas con discapacidades o en situación de dependencia están todavía bajo la responsabilidad casi exclusiva de las familias.

En los próximos años, se estima que se profundizará la tendencia descrita. En consecuencia, la cantidad y la proporción de personas de edad avanzada que requerirán apoyo o cuidados de larga duración debido a limitaciones permanentes derivadas de sus dolencias físicas o cognitivas se proyectan en aumento. En este contexto, es necesario interrogarse acerca de la capacidad de las familias latinoamericanas para tener bajo su exclusiva responsabilidad los cuidados de sus integrantes mayores frágiles o con dependencia. Debe tenerse en cuenta que, hasta el momento, en los países de la región la internación en residencias de ancianos<sup>8</sup> es la única respuesta institucional ante la incapacidad de las familias de proporcionar soporte<sup>9</sup>.

En la actualidad, existe consenso acerca de las ventajas, la conveniencia y el deseo de la mayoría de las personas de edad avanzada de envejecer en casa, aun cuando se presenten limitaciones permanentes que afecten su autovalidez. El desarrollo de programas de base comunitaria para apoyar a las personas frágiles o con dependencia de modo que permanezcan en sus hogares, con adecuadas condiciones de confort y seguridad, constituye un imperativo para hacer frente con éxito a los desafíos que plantean los nuevos escenarios demográficos y epidemiológicos en los países de la región. Con el propósito de contribuir a la discusión sobre el tema, en este trabajo se presenta un análisis comparado del entorno de los cuidados, es decir, de las modalidades de hogar, familia y vivienda de la población mayor, en tres países latinoamericanos, la Argentina, el Brasil y México, que en conjunto agrupan a la más numerosa población de personas mayores de la región.

<sup>8</sup> Denominadas “hogares geriátricos” en algunos países de América Latina.

<sup>9</sup> Debe destacarse en ese contexto la iniciativa gubernamental de construcción de un sistema de cuidados en el Uruguay, que se encuentra en sus fases iniciales de implementación.

En el estudio comparado se incluye a España, un país europeo que comparte con América Latina la tradición “familista” de su sistema de seguridad social, pero que introdujo un cambio significativo en 2006, con la promulgación de la denominada Ley de la Dependencia. Mediante esta ley, el Estado español reconoce responsabilidades en el apoyo a las personas con dependencia, y se transfieren de hecho al Estado y a la sociedad algunas de las funciones que con anterioridad eran obligaciones exclusivas de las familias.

## **A. El perfil demográfico y epidemiológico de la Argentina, el Brasil, México y España**

El análisis comparado que se presenta en este artículo comprende a países con trayectorias de transición demográfica y epidemiológica claramente diferenciadas. En primer lugar, en el estudio se contrastan realidades correspondientes a distintas regiones geográficas: la Argentina y el Brasil están ubicados en América del Sur, México en América del Norte y España en el continente europeo. En los cuatro países se hablan lenguas romances (español y portugués) y se comparte la raigambre cultural iberoamericana. La Argentina y México fueron colonizados por España, y desde esa lejana época hasta la actualidad se ha mantenido en la historia de los tres países una estrecha relación de intercambio. Por su parte, la Argentina y el Brasil son países limítrofes, que mantienen vínculos de vecindad e intercambio desde sus orígenes como naciones independientes. La porción más austral del territorio brasileño integra el denominado Cono Sur del continente americano, una subregión caracterizada por su clima subtropical y templado, así como por sus elevados índices de desarrollo humano. Finalmente, el Brasil y México son los países de América Latina con mayor tamaño de población. Ambos concentran el número más elevado de personas mayores de la región que, sumado a la población de personas mayores de la Argentina, llegaba en 2010 a más de la mitad de los adultos mayores de América Latina. Debe destacarse que una característica común de los cuatro países considerados en este estudio es su organización político-administrativa federal.

### **1. La evolución demográfica y epidemiológica de la Argentina**

La población argentina está ingresando a la cuarta etapa de la transición demográfica, si se aplica el modelo clásico de cuatro fases de la transición demográfica enunciado por Thompson (Thompson, 1929). En 2010, las tasas brutas de natalidad y de mortalidad argentinas continuaban en leve descenso, determinando el bajo nivel de crecimiento vegetativo de la población.

Como resultado del proceso iniciado en la década de 1870, cien años más tarde se evidenció el envejecimiento de la población argentina. El descenso de la fecundidad a lo largo del siglo fue la causa del envejecimiento desde la base de la pirámide de edades: durante



el período se registró un aumento de la proporción de personas de 65 años y más debido a la reducción del número de niños y jóvenes. El proceso de envejecimiento demográfico adquirió notable velocidad a partir de 1930, cuando se interrumpieron los flujos inmigratorios europeos. En cambio, el coexistente descenso de la mortalidad tuvo, hasta ese momento, escaso impacto en el cambio de la estructura de edades. En la actualidad, la tasa global de fecundidad, estabilizada en 2,4, modera el progresivo envejecimiento demográfico del país.

A partir de la década de 1980, aumentó la esperanza de vida de la población argentina en toda la distribución de edades, ya que la mortalidad comenzó a declinar también en las edades avanzadas, como consecuencia del control de las enfermedades degenerativas y el cáncer. Esta etapa se caracteriza por ser el origen del envejecimiento desde la cúspide de la pirámide de edades, lo que significa que el aumento de la cantidad y la proporción de personas mayores se debe a la disminución de su mortalidad. Como en otros países, en la Argentina la transición demográfica y la epidemiológica registraron diferentes duraciones y secuencias en los distintos sectores socioeconómicos, en los ámbitos urbano o rural, así como en las regiones geográficas que conforman el territorio nacional. Por este motivo, también en la Argentina se aplican las observaciones de Frenk y otros (1989) y Palloni (1990) antes mencionadas.

## 2. La evolución demográfica y epidemiológica del Brasil

Entre las décadas de 1940 y 1960 la población brasileña se caracterizó por ser mayoritariamente joven: alrededor del 52% del total tenía menos de 20 años de edad y menos del 3% era mayor de 65 años (Carvalho y Andrade, 2000). La primera etapa de la transición demográfica, caracterizada por un descenso notorio de la mortalidad, mientras que las tasas de fecundidad se mantienen elevadas, aconteció de forma acentuada a partir de la segunda década del siglo XX. En comparación con su extensión en países europeos, esta etapa tuvo corta duración en el Brasil, debido a la aplicación de técnicas médicas y sanitarias importadas desde los países centrales.

La segunda etapa, de disminución de las tasas de fecundidad, comenzó en la segunda mitad de la década de 1960 y la trayectoria de descenso se mantuvo en las décadas siguientes. Esta etapa se inició en las áreas desarrolladas y en los estratos de mayores ingresos, y poco después se extendió hacia las otras áreas y estratos. La fecundidad continuó descendiendo a lo largo de las últimas décadas y en 2010 se ubicó bajo el nivel de reposición.

Mientras que en 2000 el 5,9% de la población brasileña tenía 65 años o más, ese porcentaje se elevó al 7,4% en 2010. Se prevé que la población de 65 años y más aumente hasta las décadas de 2030 o 2040, momento a partir del cual las nuevas generaciones nacidas dentro del régimen de bajos niveles de fecundidad comenzarán a incorporarse al grupo y determinarán su trayectoria.

El proceso de transición epidemiológica en el Brasil se ajusta más al modelo desarrollado por Frenk y otros (1989), pues conviven en el país distintos patrones de morbilidad y

mortalidad. Como producto de las grandes desigualdades económicas y sociales que todavía persisten, existen de forma simultánea las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias junto con las enfermedades degenerativas, que se polarizan entre diferentes regiones. Otra característica de la experiencia brasileña ha sido el retorno de enfermedades como la fiebre amarilla y el dengue, proceso que Frenk y otros (1989) denominan de “contratransición”.

Entre 2000 y 2010, el Brasil logró un notable éxito en la reducción de la mortalidad precoz, pues disminuyeron considerablemente las defunciones ocurridas antes de los 20 años de edad.

### 3. La evolución demográfica y epidemiológica de México

En México, durante las primeras décadas del siglo XX se produjo un descenso de la mortalidad, que se acentuó en la década de 1940. Mientras la tendencia de disminución de la mortalidad continuaba, en la década de 1960 se registraron los primeros indicios de la caída de la natalidad, que se complementaron con las políticas de planificación familiar.

La segunda fase de la transición demográfica significó que la descendencia de las personas fuera de menor tamaño. De 7 hijos por mujer en edad reproductiva en 1970, se pasó a 3,1 hijos en 1990 y a 2,6 en 2000. Como efecto del descenso de la mortalidad, la esperanza de vida aumentó de 30 años en 1910 a 50 años en 1950, a 72,6 años en 1990 y a 74 años en 2000. Como resultado de este proceso, en las últimas décadas del siglo XX comenzaron a ser visibles hogares con tres o cuatro generaciones (Benítez, 2000; CONAPO, 2001).

Cabe afirmar que, a pesar de la disminución de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida, la transición epidemiológica en México presenta un patrón polarizado en que coexisten enfermedades infectocontagiosas y crónico-degenerativas (CONAPO, 1999, pág. 18).

### 4. La evolución demográfica y epidemiológica de España

La situación actual de la demografía española se caracteriza por registros bajos de fecundidad y mortalidad, así como envejecimiento poblacional e inmigración crecientes. Esta situación plantea problemas a futuro que exigirán en el mediano y largo plazos cambios de mentalidad y también en el sistema productivo.

La disminución continua del número de nacimientos desde 1976 y la evolución del número de defunciones caracterizaron un crecimiento natural de la población española decreciente durante las últimas décadas del siglo XX, de tal modo que en 1998 el saldo positivo fue de 4.682 personas. La contribución de la población extranjera a la cifra de nacimientos y el continuado saldo migratorio exterior (si bien desde 2008 este es decreciente) contribuyeron significativamente al crecimiento de la población española hasta 2012, año en que comenzó a decrecer, según información del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La evolución secular de la mortalidad se ha caracterizado por la disminución de sus tasas y probabilidades de muerte a cada edad. La marcada caída de la fecundidad española en los últimos 25 años explica la mayor parte de los cambios registrados. Según datos de Eurostat, España ha pasado de tener en 1975 la fecundidad más elevada, después de Irlanda, de los países que entonces conformaban la Comunidad Europea a ser, junto con Italia, uno de los países con más baja fecundidad. La evolución del índice sintético de fecundidad (ISF) evidencia la situación de deterioro, ya que mostró una tendencia decreciente hasta 1996, cuando se registró un valor de 1,16 hijos por mujer, si bien a partir de 1999 se produjo un cambio de tendencia, de modo que el índice llegó en 2008 a 1,44 hijos por mujer.

El componente migratorio ejerce en la actualidad, a diferencia de períodos anteriores, un efecto relevante sobre la evolución de la población española. Según las cifras oficiales del Censo de Población y Viviendas 1991 y del Padrón Municipal de Habitantes 2011, la población extranjera se ha multiplicado en España, pasando de 347.233 residentes extranjeros en 1991 a 5.751.487 en 2011, cifra que equivale a un 11,21% de la población española y representa un incremento de casi 8 puntos porcentuales en el último período intercensal. No obstante, el saldo migratorio exterior comenzó a descender en 2008 y a partir de 2010 es negativo.

La evolución que experimentó la estructura por edades durante el último período intercensal se manifiesta principalmente en la brusca reducción de los segmentos más jóvenes. La masiva llegada de población extranjera (mayoritariamente más joven que la española) no ha impedido que en los diez años transcurridos desde el último censo el índice de envejecimiento aumente continuamente.

## **B. El envejecimiento demográfico en los cuatro países durante el período 2000-2010**

Como resultado de la evolución demográfica y epidemiológica descrita, en la primera década del siglo el envejecimiento de las poblaciones de los tres países latinoamericanos progresó, mientras que en España, el país con envejecimiento demográfico más pronunciado, se produjo un leve rejuvenecimiento. Al mismo tiempo, en los cuatro países se acentuó el envejecimiento dentro del envejecimiento, es decir, aumentó la proporción de personas mayores de 80 años respecto del total de las respectivas poblaciones (véase el cuadro 1). Como se explicó, el envejecimiento dentro del envejecimiento es consecuencia de la disminución de la mortalidad en las edades avanzadas que se evidencia en todos los países considerados en este estudio. Este indicador demográfico es, hasta el presente, el mejor estimador de la necesidad de establecer sistemas de cuidados y apoyo para las personas mayores frágiles y con dependencia. La proporción de personas de edad extrema en España duplica con creces la proporción de la Argentina, que es el país latinoamericano analizado en este estudio con más pronunciado envejecimiento desde la cúspide de la pirámide.

Cuadro 1  
**Argentina, Brasil, México y España: proporción de personas de 65 años y más,  
 y de 80 años y más, alrededor de 2000 y de 2010**  
 (En porcentajes)

País	Personas de 65 años y más		Personas de 80 años y más	
	Alrededor de 2000	Alrededor de 2010	Alrededor de 2000	Alrededor de 2010
Argentina	9,9	10,2	2,1	2,5
Brasil	5,8	7,4	1,1	1,5
México	5,0	6,3	0,2	1,4
España	17,4	17,3	3,8	5,3

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; del Censo Demográfico del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000 y 2010, del Brasil; del Censo Nacional de Población y Vivienda, 2000 y 2010, de México, y del Censo de Población y Viviendas, 2001 y 2011, de España.

El envejecimiento dentro del envejecimiento ocasiona el aumento de las cargas potenciales de dependencia funcional sobre las familias y la comunidad. En la actualidad, las personas de edad extrema presentan más posibilidades de sufrir discapacidades o limitaciones permanentes derivadas de enfermedades crónicas. Tradicionalmente, las familias, y dentro de ellas las mujeres, son las responsables de prestar ayuda, apoyo o cuidados a las personas mayores que perdieron la autovalidez por problemas físicos o cognitivos. Sin embargo, el aumento de la proporción de personas de 80 años y más puede generar un aumento excesivo de la carga sobre los cuidadores familiares. El índice de dependencia potencial de padres refleja con claridad una evolución en este sentido, pues relaciona la cantidad de personas de 80 años y más con la población de personas de 50 a 64 años, que se consideran sus potenciales hijos (véase el cuadro 2). El indicador es particularmente sensible para captar el efecto de la migración de adultos jóvenes sobre la capacidad de soporte de las comunidades. El aumento de las cargas de dependencia potencial puede producirse por la emigración de población adulta, que ocasiona la reducción de la población de 50 a 64 años, es decir, de los potenciales hijos.

Cuadro 2  
**Argentina, Brasil, México y España: índice de dependencia potencial  
 de padres<sup>a</sup>, alrededor de 2000 y de 2010**

País	Alrededor de 2000	Alrededor de 2010
Argentina	16,2	18,0
Brasil	10,4	11,7
México	12,1	12,4
España	24,3	27,1

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; del Censo Demográfico del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000 y 2010, del Brasil; del Censo Nacional de Población y Vivienda, 2000 y 2010, de México, y del Censo de Población y Viviendas, 2001 y 2011, de España.

<sup>a</sup> Índice de dependencia potencial de padres = población de 80 años y más/población de 50 a 64 años x 100.

El hecho de que México tenga un índice de dependencia potencial de padres mayor que el del Brasil, aun cuando posee una proporción menor de personas de 80 años y más respecto del total de su población, se puede deber a la emigración de población adulta joven. La emigración de población adulta joven afecta, pues, la transferencia intergeneracional de cuidados en el seno de las familias y es otro aspecto que debe tenerse en cuenta en el diseño de las políticas específicas.

## **1. Los sistemas de protección social para la vejez en España**

España, como otros países de Europa continental, posee un antiguo sistema de asistencia y protección social, que ha sufrido importantes reformas a partir de las últimas décadas del siglo XX. En la actualidad, mediante el sistema de la seguridad social, el Estado español garantiza a las personas comprendidas en su campo de aplicación, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en la Ley General de la Seguridad Social. Su diseño se configura en tres niveles: i) nivel contributivo, de ámbito profesional y carácter público y obligatorio, que protege a los trabajadores mediante prestaciones proporcionales a la contribución o cotización realizada; ii) nivel no contributivo (o asistencial), también de carácter público y obligatorio, que otorga protección a todos los ciudadanos ante estados reales de necesidad medidos en relación con la carencia de rentas o recursos para subsistir, y iii) nivel complementario, de carácter voluntario, que puede complementar, pero nunca sustituir, las prestaciones públicas derivadas de los dos niveles anteriores. En el informe “Un perfil de las personas mayores en España, 2013” (Abellán García y Pujol Rodríguez, 2013), se revela que actualmente, en la práctica, la totalidad de las personas mayores recibe alguna prestación económica del sistema público de pensiones, ya sea de forma directa o a través de la pensión del cónyuge.

## **2. Los sistemas de protección social para la vejez en la Argentina, el Brasil y México**

La Argentina es un país con envejecimiento demográfico temprano, donde la evolución poblacional fue acompañada por la creación de un sistema nacional de protección social para la vejez. El sistema argentino es uno de los más antiguos y extensos de América Latina y combina prestaciones contributivas sobre la nómina salarial y prestaciones no contributivas dirigidas a la población mayor de 70 años que no cuenta con aportes previsionales y que tiene recursos materiales insuficientes. Como resultado de este amplio abanico normativo, la cobertura del sistema de protección social es extensa y alcanza prácticamente la universalidad en la población de edad extrema.

Por su parte, en el Brasil las modificaciones de la estructura etaria han sido acompañadas por sustantivos cambios en los marcos regulatorios del país, con el objetivo

de asegurar derechos a los diferentes sectores poblacionales. En el caso de la población adulta mayor<sup>10</sup>, en las últimas décadas ha habido claros progresos en términos de garantía de ingresos, mejora de las condiciones de salud y prevención de la violencia. Entre estos cambios, a finales de la década de 1980, con la implementación de una nueva constitución, fue garantizado el derecho al acceso universal a la seguridad social. Siguiendo directrices internacionales, principalmente después de la aprobación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002, se realizaron dos conferencias nacionales sobre el envejecimiento y se aprobó en 2003 el estatuto del adulto mayor<sup>11</sup>, que reúne en un instrumento legal varias leyes y políticas, dando un tratamiento integral al establecimiento de medidas con vistas a asegurar el bienestar de las personas de edad. Aunque existen diferencias de alcance entre los diversos programas y diferencias de implementación entre regiones, en estos marcos se expresa una preocupación creciente por el bienestar de este segmento poblacional.

En México, se han enfrentado diversos problemas asociados a la cobertura de seguridad social de la población mayor, fundamentalmente en lo referente al acceso a servicios en instituciones de salud y al derecho a una pensión por retiro laboral. Según datos de 2005, en México la cobertura de los servicios de salud para la población de 65 años o más sigue siendo limitada. En años recientes, el gobierno federal puso en marcha un programa llamado Seguro Popular, que ha permitido el acceso a ciertos servicios médicos a las personas que no están afiliadas a instituciones de salud<sup>12</sup>. Sin embargo, pese a la promoción del programa y a la inclusión de diversos sectores poblacionales, hasta ahora no se ha logrado cubrir mediante esta iniciativa al total de las personas de 65 años o más sin derechohabencia. Otro aspecto relacionado con la cobertura de seguridad social de la población de 65 años o más es la recepción de ingresos derivados de jubilaciones o pensiones. En 2006, se observó que solo el 17,3% de este grupo etario recibía ingresos por esa fuente. El hecho de que una gran proporción del total de adultos mayores no reciban ningún tipo de pensión o jubilación generalmente redundaba en una tasa de participación económica de este segmento de la población más elevada que la de los países en que existe una extensa cobertura de jubilaciones y pensiones (Montes de Oca, 1995; Pedrero Nieto, 1999).

La evolución de los sistemas de protección social para la vejez de cada uno de los países considerados, recién detallada, se traduce en tasas de cobertura diferenciadas. Mientras que en la Argentina y España la cobertura previsional aumentó en la última década y se acercaba en 2010 a la universalidad, en el Brasil disminuyó levemente, si bien en niveles que superan el 80% de la población de adultos mayores. En México, en

<sup>10</sup> Según la legislación brasileña, son considerados adultos mayores las personas de 60 años o más.

<sup>11</sup> Véase "Estatuto do Idoso" [en línea] <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/estatuto-do-idoso>.

<sup>12</sup> Este seguro está dirigido básicamente a trabajadores no asalariados (agricultores, trabajadores a honorarios y personas que se desempeñan en el mercado informal, entre otros), o bien a los sectores económicos más desprotegidos.

cambio, es notorio el retraso en materia de cobertura de jubilaciones y pensiones. La consecuencia más importante de las políticas de protección social es la significativa disminución de la pobreza entre las personas mayores de España, la Argentina y el Brasil.

Cuadro 3  
**Argentina, Brasil, México y España: proporción de personas de 65 años y más que reciben jubilaciones o pensiones, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En porcentajes)*

País	Alrededor de 2000	Alrededor de 2010
Argentina <sup>a</sup>	70,2	93,0
Brasil <sup>b</sup>	86,2	83,6
México	12,6	25,4
España	78,9	92,2

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; del Censo Demográfico del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000 y 2010, del Brasil; del Censo Nacional de Población y Vivienda, 2000 y 2010, de México, y del Censo de Población y Viviendas, 2001 y 2011, e información de la Agencia Estatal de Administración Tributaria de España.

<sup>a</sup> Los datos de cobertura de la Argentina están calculados respecto del total de las personas de 65 años y más que viven en viviendas particulares.

<sup>b</sup> Cabe resaltar que según la legislación laboral brasileña, es posible percibir ingreso por jubilaciones o pensiones y mantener una actividad laboral remunerada.

## C. Las modalidades de convivencia de la población de adultos mayores en los cuatro países

El envejecimiento demográfico y las políticas de protección social de la vejez son determinantes de los tipos de hogares y arreglos de convivencia que establecen las poblaciones de adultos mayores. Los patrones culturales y otras políticas, fundamentalmente las de acceso a la propiedad de la vivienda, también influyen en las modalidades de convivencia de la población de edad avanzada. En general, hay acuerdo en que en los países donde existen poblaciones envejecidas y se han implementado sistemas de protección de ingresos monetarios para la vejez, las familias tienden a los arreglos de convivencia unigeneracionales y a la disminución del tamaño de los hogares. Laslett (1995) señala, además, que es difícil establecer qué consecuencias son atribuibles al envejecimiento de la población y cuáles a los procesos de industrialización, urbanización y modernización en que se inscribió esta evolución demográfica, pero destaca que la aparición del denominado “nido vacío”, es decir, del hogar en que la pareja convive sola tras la independencia de sus hijos adultos, es una consecuencia exclusiva del envejecimiento de las poblaciones.

En este estudio se analizan las modalidades de allegamiento habitacional de las personas mayores desde dos enfoques: i) las relaciones de parentesco con el jefe de hogar, y ii) la convivencia generacional de los integrantes del hogar. Desde las dos perspectivas es posible aproximarse a la capacidad de soporte familiar para la atención de personas con discapacidades, fragilidad o dependencia.

La información estadística que se presenta se obtuvo de diferentes fuentes de los sistemas estadísticos de los países estudiados, cuya selección se realizó tomando en consideración la posibilidad de homologación de las variables que se analizan de manera comparada en el artículo.

Para mostrar los cambios en los arreglos residenciales, se utilizaron en el caso de la Argentina (total de aglomerados) los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) correspondientes a la ronda de octubre de 2001 y al segundo semestre de 2010. La cobertura geográfica abarca 31 aglomerados urbanos donde habita, aproximadamente, el 70% de la población urbana del país, e incluye todas las capitales de provincia y aglomerados urbanos de más de 100.000 habitantes. En el caso de México, se utilizó la información del Censo de Población y Vivienda de 2000 y de 2010. También fue necesario recurrir a otras fuentes de datos, para obtener información específica que no estaba disponible en el censo. Estas fuentes fueron la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2006 y de 2009, una encuesta con perspectiva transversal representativa a nivel nacional, urbano-rural, de los estados y regional. Uno de los objetivos de esta encuesta es generar información sobre la estructura por edad y sexo de la población, así como relacionar el comportamiento de las variables demográficas con las características socioeconómicas de la población, lo que permite realizar análisis sobre los hogares y sus características socioeconómicas. Para el Brasil, se utilizaron datos muestrales de los censos demográficos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) de 2000 y de 2010, que tienen representatividad para todo el país, tanto a nivel regional como municipal. Para garantizar la comparabilidad de la información de los distintos países analizados, en el caso de algunos indicadores específicos se seleccionó únicamente la población residente en áreas urbanas. En algunos casos, como los de México y el Brasil, se utilizó la plataforma del proyecto sobre el uso público integrado de series de microdatos (*Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS)*)<sup>13</sup> del Minnesota Population Center, que concentra censos de población de la mayoría de los países del mundo y ha realizado un esfuerzo por generar variables que permiten la comparación entre países. Con respecto a España, la fuente de información es única y corresponde al Censo de Población y Viviendas de 2001 y de 2011.

<sup>13</sup> Véase más información en [en línea] <https://international.ipums.org/>.



## 1. Tipo de hogares con adultos mayores según relación de parentesco y dependencia

Una de las principales consecuencias del aumento de la longevidad en las poblaciones de adultos mayores es el incremento de la proporción de personas que, debido a limitaciones físicas o cognitivas permanentes, requieren ayuda de terceros para el desempeño de las actividades cotidianas imprescindibles para la sobrevivencia.

En los países latinoamericanos, los sistemas de protección social se inscriben en la tradición “familista” (Esping-Andersen, 1990; Esping-Andersen y otros, 2002; Sunkel, 2006) que caracteriza a los regímenes tradicionales de los países del sur de Europa. En este tipo de orientación, se responsabiliza a las familias por la atención de sus integrantes en situación de dependencia. Las políticas públicas o los recursos estatales solamente intervienen en los casos de personas mayores carentes de recursos materiales y familiares. Debe destacarse, sin embargo, que España e Italia han efectuado reformas sustantivas tendientes a la “desfamiliarización” de sus sistemas, en virtud de las cuales el Estado o la seguridad social ofrecen cobertura en materia de servicios de larga duración en apoyo a la dependencia.

Es necesario resaltar que en la actualidad la tradición “familista” está puesta en cuestión, debido a la rápida transformación de la estructura de la población de los países latinoamericanos, así como a los estudios con enfoque de género efectuados en la región, en que se alerta acerca del desigual uso del tiempo destinado a tareas de cuidado por parte de hombres y mujeres (Aguirre, 2007 y 2009; Arriagada, 2007a; Anderson, 2011). América Latina sigue así el camino ya recorrido por los estudios académicos feministas europeos, que fueron pioneros en enjuiciar la “naturalización” de los cuidados provistos por las mujeres en el seno de las familias (Flin y Glendinning, 2005). Sin perjuicio de la actual discusión, en los países latinoamericanos las familias son todavía prácticamente las responsables exclusivas de la atención de las personas mayores con dependencia. En España, en cambio, mediante la sanción de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, más conocida como ley de dependencia, el Estado asumió responsabilidades en relación con las personas que tienen necesidad de ayuda.

Tanto si las familias son las únicas encargadas de brindar sostén, como si la seguridad social toma a su cargo la provisión de cuidados formales, las modalidades de allegamiento residencial de los adultos mayores constituyen una dimensión clave para estimar el tipo y la calidad del apoyo que reciben las personas que pueden requerir ayuda para su desempeño cotidiano.

Tradicionalmente se ha entendido que la familia extensa, en que conviven por lo menos dos generaciones, es la que proporciona el sistema de cuidado informal más

eficiente. La coresidencia de integrantes más jóvenes permite distribuir la carga de cuidados entre un mayor número de personas. Sin embargo, tanto desde la perspectiva teórica de los estudios sobre dependencia (Fline y Glendinning, 2005) como desde la evidencia empírica sobre la situación social en los países latinoamericanos, se cuestiona esta presunción.

Por una parte, Fline y Glendinning, tras una revisión de los enfoques teóricos sobre cuidado y dependencia, proponen el término “interdependencia” para dar cuenta de la íntima y mutuamente nutritiva relación entre “cuidador” y “dependiente”. Desde su perspectiva, el apoyo mutuo que ofrecen los familiares coetáneos (cónyuges o hermanos, entre los más frecuentes) al dar y recibir afecto, comprensión y apoyo físico supera las preconcepciones referidas a la vulnerabilidad de los hogares unigeneracionales.

Por otra parte, la literatura latinoamericana destaca que la familia extensa suele ser una forma de arreglo residencial ante la escasez de recursos que permite mantener hogares autónomos (CEPAL, 2000 citado en CEPAL, 2009). En los hogares unipersonales de personas mayores aumenta la probabilidad de que la persona frágil o con dependencia esté sola en momentos en que necesita apoyo imprescindible para la cotidianidad. El riesgo de desprotección, abandono o falta de cuidados aumenta en los hogares unipersonales de personas mayores, si no poseen recursos económicos suficientes para proveerse de servicios formales oportunos y de calidad.

En el cuadro 4 se presenta la variación de la distribución porcentual de la población de 65 años y más según el tipo de hogar en que reside, definido a partir de la relación de parentesco con el jefe, en los cuatro países considerados en este estudio. Se aprecia que entre 2000 y 2010, en la Argentina, el Brasil, México y España se verificó un aumento de la proporción de hogares unipersonales y una disminución de la proporción de familias extensas o compuestas, es decir, de las familias en que conviven distintos núcleos conyugales, monoparentales o con ambos cónyuges, junto con otros familiares o no familiares.

Asimismo, se observan dos patrones distintos de evolución de los hogares de pareja sola y de familia nuclear (ya sea esta monoparental o con presencia de ambos cónyuges) con hijos convivientes. En España y en la Argentina, mientras que aumentó la proporción de personas mayores que conviven con hijos, se mantuvo estable (Argentina) o descendió de forma acentuada (España) la proporción de personas mayores que conviven con el cónyuge en la modalidad de “nido vacío”. En el Brasil y México tendió a aumentar la proporción de parejas solas y a disminuir la convivencia con hijos adultos (véase el gráfico 1).

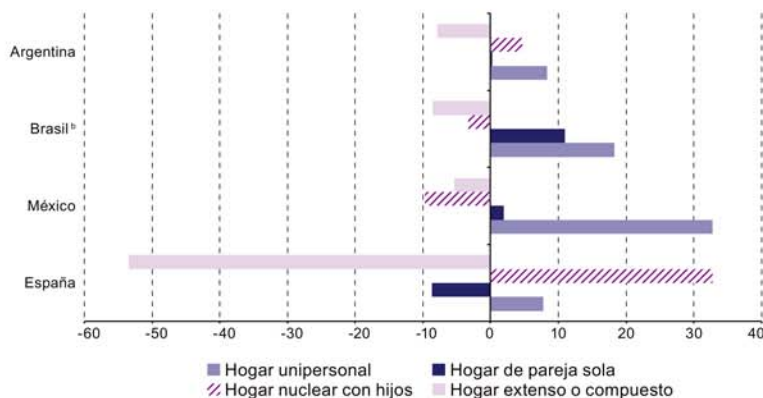
Cuadro 4  
**Argentina, Brasil, México y España: personas de 65 años y más y distribución porcentual según tipo de hogar en que residen, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En números y porcentajes)*

País	Alrededor de 2000						Alrededor de 2010					
	Total de la población de 65 años y más	Hogar unipersonal	Hogar de pareja sola	Hogar nuclear con hijos	Hogar extenso o compuesto	Hogar no familiar	Total de la población de 65 años y más	Hogar unipersonal	Hogar de pareja sola	Hogar nuclear con hijos	Hogar extenso o compuesto	Hogar no familiar
Argentina	3 486 895	19,6	27,8	16,7	34,9	1,0	3 986 269	21,2	27,9	17,5	32,1	1,2
Brasil <sup>a</sup>	9 773 208	12,4	20,1	25,0	42,6	-	13 945 319	14,7	22,2	24,2	38,9	-
México	4 750 311	11,6	20,4	22,8	45,2	0,0	6 938 913	15,4	20,8	20,6	42,8	0,4
España	6 796 936	20,0	42,5	21,1	14,1	2,4	7 933 775	21,5	38,8	28,0	6,6	11,7

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; del Censo Demográfico del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000 y 2010, del Brasil; del Censo de Población y Vivienda, 2000 y 2010 (cifras absolutas) y de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2006 y 2009 (para el cálculo de porcentajes), de México, y del Censo de Población y Viviendas, 2001 y 2011, de España.

<sup>a</sup> En el caso del Brasil, los datos del tipo de hogar extenso o compuesto incluyen también los datos del tipo de hogar no familiar.

Gráfico 1  
**Argentina, Brasil, México y España: variación de la proporción que representan los distintos tipos de hogar en que residen personas de 65 años y más<sup>a</sup>, entre alrededor de 2000 y de 2010**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; del Censo Demográfico del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000 y 2010, del Brasil; de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2006 y 2009, de México, y del Censo de Población y Viviendas, 2001 y 2011, de España.

<sup>a</sup> Variación porcentual de la proporción que representa cada tipo de hogar = (proporción en 2010-proporción en 2000)/proporción en 2000 x 100.

<sup>b</sup> En el caso del Brasil, los datos del tipo de hogar extenso o compuesto incluyen también los datos de los hogares no familiares.

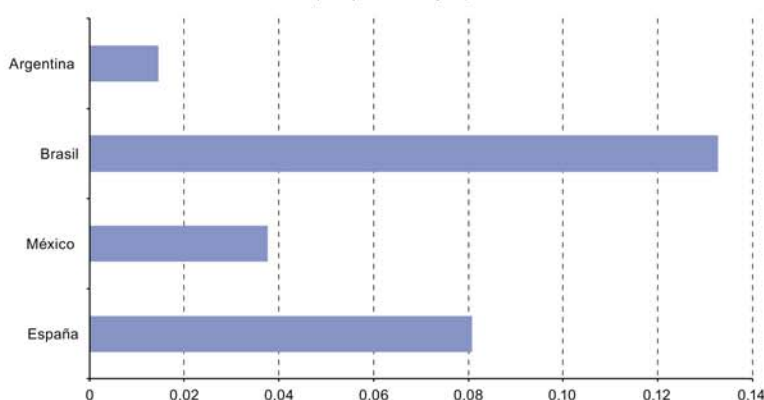
Es difícil ofrecer hipótesis interpretativas de estas diferencias presentes en las variaciones intercensales. Según la literatura internacional sobre familia y envejecimiento demográfico (Laslett, 1995), sería esperable que a medida que aumenta el envejecimiento demográfico se incrementara la proporción de personas que conviven solamente con su cónyuge. Sin embargo, Hennessy (1995) apunta que los sistemas de protección social, en concordancia con otras políticas públicas (Walker, 1990), fundamentalmente las del mercado de trabajo y las de acceso a la vivienda propia, condicionan las maneras en que las familias organizan sus vidas. Por su parte, Montes de Oca y Hebrero (2006) señalan que la longevidad de la población también impacta en el alargamiento del ciclo de vida familiar de los hogares con adultos mayores, generando novedosos puntos decisivos en la entrada y salida de sus integrantes. En España, la crisis económica reciente y el aumento de la tasa de desempleo juvenil pueden subyacer tras la tardía independencia de los hijos adultos de los hogares paternos. Este hecho también podría obedecer al incentivo del subsidio monetario al cuidador familiar que proporciona el sistema de atención a la dependencia. En la Argentina, la carencia de créditos hipotecarios podría obstaculizar el acceso a la vivienda propia de jóvenes que permanecen por más tiempo en los hogares de sus padres o madres. En México, el incremento de los hogares unipersonales, en el contexto de bajos niveles de cobertura de los regímenes de pensiones, permite inferir que aumenta la población adulta mayor que vive sola en condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, la verificación de las hipótesis originadas por el análisis comparado requiere una investigación específica que excede los alcances de este artículo.

## 2. Allegamiento residencial según edad y dependencia

La convivencia unigeneracional o multigeneracional<sup>14</sup> en los hogares donde residen personas mayores ofrece una perspectiva complementaria a las observaciones precedentes. En el cuadro 5 se puede observar que se verifica una asociación positiva entre envejecimiento demográfico y arreglos unigeneracionales de convivencia. En los dos países con más pronunciado envejecimiento demográfico, aumenta la proporción de personas mayores que residen en hogares unigeneracionales, es decir, de una persona sola o de varias personas, todas de 65 años y más. En España, más del 60% de la población de 65 años y más reside en arreglos unigeneracionales, en tanto que en la Argentina esa proporción es cercana al 50% de la población de adultos mayores. En cambio, en el Brasil y en México la proporción no alcanza todavía al 40% de esa población.

En los cuatro países considerados en este estudio, se verifica la tendencia al incremento de la proporción de personas mayores en arreglos unigeneracionales de convivencia. Asimismo, en el caso español, la disminución de los hogares de pareja sola fue compensada por el marcado aumento de los hogares “no familiares”, que se caracterizan por la ausencia de familiares nucleares. Es posible que en estos hogares se conformen arreglos residenciales unigeneracionales, solo de personas que tienen 65 años y más (véase el gráfico 2).

Gráfico 2  
Argentina, Brasil, México y España: variación de la proporción de hogares en que residen personas de 65 años y más con arreglos unigeneracionales de residencia <sup>a</sup>, entre alrededor de 2000 y de 2010  
(En porcentajes)



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; del Censo Demográfico del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000 y 2010, del Brasil; de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2006 y 2009, de México, y del Censo de Población y Viviendas, 2001 y 2011, de España.

<sup>a</sup> Arreglos en que todos los integrantes del hogar son personas de 65 años y más. Variación porcentual de la proporción de personas de 65 años y más que viven en arreglos unigeneracionales de residencia = (proporción en 2010-proporción en 2000)/proporción en 2000 x 100.

<sup>14</sup> Nótese que en este artículo se denomina multigeneracional a un arreglo de convivencia que no necesariamente supone en sentido estricto la coexistencia de distintas generaciones en un mismo hogar. En este estudio, se define como multigeneracional al hogar con personas mayores en que al menos un integrante es menor de 65 años de edad.

Cuadro 5  
**Argentina, Brasil, México y España: personas de 65 años y más y distribución porcentual según arreglos de convivencia del hogar en que residen, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En números y porcentajes)*

País	Alrededor de 2000				Alrededor de 2010					
	Total de la población de 65 años y más	Hogares unigeneracionales <sup>a</sup>		Hogares multigeneracionales <sup>b</sup>		Total de la población de 65 años y más	Hogares unigeneracionales <sup>a</sup>		Hogares multigeneracionales <sup>b</sup>	
		Unipersonales	Multipersonales	Con jefe de 65 años y más	Con jefe menor de 65 años		Unipersonales	Multipersonales	Con jefe de 65 años y más	Con jefe menor de 65 años
Argentina	3 486 895	19,6	27,5	37,4	15,5	3 986 269	21,2	26,6	37,5	14,7
Brasil <sup>c</sup>	9 773 208	12,4	17,3	52,4	17,9	13 945 319	14,7	19,0	47,7	18,7
México	4 750 311	11,6	25,6	48,1	14,7	6 938 913	15,4	23,2	51,1	10,3
España	6 796 936	20,0	40,6	39,4	39,4	7 933 775	21,5	44,0	34,4	34,4

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; del Censo Demográfico del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000 y 2010, del Brasil; del Censo de Población y Vivienda, 2000 y 2010 (cifras absolutas) y de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2006 y 2009 (para el cálculo de porcentajes), de México, y del Censo de Población y Viviendas, 2001 y 2011, de España.

<sup>a</sup> Hogares unigeneracionales son aquellos en que todos los integrantes son personas de 65 años y más.

<sup>b</sup> Hogares multigeneracionales son aquellos en que al menos uno de los integrantes es una persona menor de 65 años.

<sup>c</sup> En el caso del Brasil, los datos del tipo de hogar extenso o compuesto incluyen también los datos del tipo de hogar no familiar.

Para los fines de este estudio, se debe subrayar la tendencia a la disminución de la proporción de personas mayores que residen en el seno de familias extensas y compuestas registrada entre 2001 y 2010 en los cuatro países considerados y de forma más notoria en España, que es el país con mayor envejecimiento demográfico. Sobre la base del conocimiento de las modalidades de hogares y de allegamiento residencial entre las generaciones, se puede apreciar la capacidad de las familias para prestar apoyo a sus parientes mayores frágiles o con dependencia. Las características de las viviendas en que estos hogares residen aportan otra información de importancia para estimar las necesidades de servicios de este grupo poblacional.

## D. El entorno residencial de los cuidados

Como se mencionó, el derecho a envejecer en casa es uno de los principios que rige la programación de servicios dirigidos a las personas mayores con pérdida de autovalidez debido a discapacidades crónicas físicas o cognitivas. Para alcanzar este objetivo de política, los países cuya población presenta un envejecimiento avanzado, España entre ellos, han implantado políticas públicas y regulan la oferta privada de servicios y prestaciones de base comunitaria, incluidos los servicios en domicilio, con que se busca contribuir a que las personas mayores vivan en sus hogares con el máximo nivel de autonomía, confort y seguridad posibles. Sin embargo, en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento se realizó un claro llamado de alerta (Naciones Unidas, 2003, párr. 104):

“En los dos decenios últimos, la atención comunitaria y el envejecimiento en el seno de la propia comunidad han pasado a ser un objetivo de las políticas de muchos gobiernos. En ocasiones el motivo subyacente ha sido financiero, porque, partiendo del supuesto de que las familias prestarán la mayor parte de la atención, se espera que la asistencia comunitaria cueste menos que la residencial. Si no se les presta una ayuda suficiente, los miembros de la familia encargados de atender a las personas de edad pueden verse superados por esa carga. Además, aun en los casos en que existen sistemas estructurados de asistencia comunitaria, éstos suelen carecer de la capacidad suficiente porque tienen escasos recursos y están mal coordinados. En consecuencia, la asistencia residencial puede no ser la solución preferible para las personas de edad enfermas y para los encargados de atenderlas. Dada la multiplicidad de aspectos que presentan estas cuestiones, es conveniente disponer de diversas soluciones económicamente asequibles que abarquen desde la asistencia familiar hasta la institucional. En última instancia, la participación de las personas de edad en la evaluación de sus propias necesidades y la supervisión de la prestación de los servicios es decisiva a la hora de optar por la solución más conveniente”.

Los países con envejecimiento poblacional avanzado en Europa, América del Norte y Oceanía, así como el Japón, han desarrollado sistemas de atención a las personas mayores frágiles o con dependencia, en su afán por complementar la acción de las familias que, hasta hace pocos años, eran las responsables exclusivas de brindar asistencia.

En España, como ya se señaló, se estableció en 2006 el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que tiene por finalidad principal garantizar las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a todas las personas en situación de dependencia, sirviendo de cauce tanto para la colaboración y participación de las administraciones públicas, como para la optimización de los recursos públicos y privados disponibles. Las prestaciones de atención a las personas en situación de dependencia pueden tener la naturaleza de servicios o de prestaciones económicas. Los primeros tienen carácter prioritario y se concretan en servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal, servicio de teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día y de noche, y servicio de atención residencial.

En los países de América Latina, incluidos los tres considerados en este estudio, la cobertura ante el riesgo de dependencia no se ha incorporado todavía a los sistemas de protección a la vejez<sup>15</sup>. Por este motivo, las familias son las únicas responsables de prestar ayuda y, en caso de capacidad de apoyo insuficiente, la internación en hogares o residencias de ancianos constituye la única oferta alternativa. Sin embargo, la evolución social y demográfica de las sociedades latinoamericanas exige debatir sobre la conveniencia de establecer una programación innovadora que permita transferir al Estado, a la sociedad y al mercado una parte de la carga que actualmente sobrellevan las redes de parentesco.

Con el propósito de contribuir a orientar las políticas en esta materia, se analizaron en este estudio las características de las viviendas de los distintos tipos de hogares con adultos mayores. Las dos preguntas que guían la investigación son:

- i) ¿Qué servicios para las personas mayores con dependencia sería necesario establecer para complementar el esfuerzo de los principales cuidadores, mayoritariamente familiares o vecinos?
- ii) Establecidos esos servicios, ¿en qué medida las personas mayores frágiles o con dependencia podrían mantenerse en sus domicilios en condiciones convenientes de seguridad y confort?

## 1. Hogares con adultos mayores y situación de las viviendas

La vivienda proporciona la estructura básica de confort y seguridad a sus habitantes. En el caso de las personas mayores, interesa especialmente saber cuál es la proporción que reside en contextos físicos precarios. Los censos y encuestas de población captan los diferentes tipos de viviendas y permiten, por tanto, conocer aquellos tipos en que residen las personas mayores. Las casas y los departamentos son las edificaciones más confortables, en tanto que otros tipos de viviendas, como los ranchos, casas de vecindad (o de inquilinato), viviendas situadas en barrios de viviendas precarias o viviendas en lugares de trabajo se consideran

<sup>15</sup> La excepción es el caso del Uruguay, donde se están desarrollando esfuerzos dirigidos a la implementación de un sistema de cuidados que incluiría a la población adulta mayor dependiente, entre otras poblaciones objetivo.



estructuras precarias para la habitación. En el cuadro 6 se muestra la distribución de la población de adultos mayores de tres de los países analizados, según el tipo de hogar y de vivienda en que residen<sup>16</sup>. Se observa que en los tres países la gran mayoría de las personas de 65 años y más residen en viviendas potencialmente adecuadas. Es decir, son ínfimos los porcentajes de personas mayores que residen en viviendas inadecuadas, agrupadas en la categoría “otros tipos”. Sin perjuicio de ello, debe prestarse especial atención al 9% de parejas solas en España y el 1,2% de personas solas (hogares unipersonales) en la Argentina que residen en viviendas precarias.

La tenencia de la vivienda en que residen es una de las dimensiones de mayor peso para evaluar la capacidad de las personas mayores de envejecer en sus hogares. Según el ya clásico modelo propuesto por Laslett (1989) para describir el ciclo de vida después del envejecimiento de las poblaciones, la primera edad se caracteriza por la adquisición de habilidades para incorporarse al mercado de trabajo; la segunda edad por la formación de la familia, el trabajo y la acumulación de patrimonio, y la tercera edad por el disfrute de los ingresos corrientes y los bienes patrimoniales durante largos períodos antes del fallecimiento. El modelo describía la realidad de las cohortes que envejecieron tras permanecer en el mercado laboral durante los 30 favorables años del Estado de bienestar occidental, entre 1945 y 1975.

En la actualidad, ya están ingresando a la edad mayor o tercera edad, según la denominación de Laslett, cohortes que fueron afectadas por la desindustrialización, el elevado desempleo o el ajuste de las políticas de bienestar. Cabe entonces preguntarse si la acumulación de patrimonio descrita por Laslett es un “efecto edad”, como el autor sugiere, o más bien un “efecto cohorte”. Según las cifras que se presentan en el cuadro 7, se puede afirmar que la condición de propietario de la vivienda es mayoritaria entre las personas de 65 años y más de los países analizados en este estudio. En todos los casos, más del 80% de las personas mayores son propietarias de las viviendas en que residen los hogares. Sin embargo, debe señalarse que en la Argentina y España, dos países que atravesaron crisis económicas profundas en los años recientes, el porcentaje de propietarios disminuyó levemente a lo largo de la década de 2000. Estos cambios indican que es necesario continuar la serie histórica sobre esta dimensión. También es interesante destacar que las personas mayores que viven solas en la Argentina y el Brasil son propietarias en menor proporción que aquellas que residen en los restantes tipos de hogar.

<sup>16</sup> No existen datos homólogos de México, por lo que no se incluye en este cuadro. Asimismo, las definiciones censales de casa o departamento pueden ser diferentes en España de las que se utilizan en el Brasil o la Argentina. Sin embargo, aun con morfologías diferentes, no se alteran las condiciones de solidez de las edificaciones. Por otra parte, los datos de la población adulta mayor de la Argentina sobre vivienda y hogar se basan en el procesamiento de datos brutos de la Encuesta Permanente de Hogares, que es una muestra polietápica, representativa de aglomerados urbanos de más de 5.000 habitantes, que comprenden el 75% de la población del país, mientras que los datos sobre tipo de hogar y allegamiento poblacional se basan en los datos brutos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, que comprenden al total de la población urbana y rural del país. Es por eso que los universos de los cuadros siguientes y de los cuadros que se presentaron antes son diferentes. De igual forma en el Brasil, los datos referentes a vivienda y hogar de la población de 65 años o más corresponden solo a los domicilios urbanos, de modo que los totales de los cuadros siguientes difieren de aquellos presentados en los cuadros anteriores.

Cuadro 6  
**Argentina, Brasil y España: personas de 65 años y más y distribución porcentual según tipo de vivienda, por tipo de hogar, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En números y porcentajes)*

Tipo de hogar	Alrededor de 2000				Alrededor de 2010			
	Total de la población de 65 años y más	Casa	Departamento	Otros tipos <sup>a</sup>	Total de la población de 65 años y más	Casa	Departamento	Otros tipos <sup>a</sup>
<b>Argentina</b>								
Total	2 389 433	70,7	28,5	0,8	2 666 129	70,7	28,6	0,7
Hogar unipersonal	495 927	58,8	40,2	1,0	611 444	59,7	39,1	1,2
Hogar de pareja sola	751 661	67,7	32,0	0,3	801 014	64,9	34,3	0,8
Hogar nuclear con hijos	400 467	78,0	21,2	0,8	493 303	79,4	20,0	0,6
Hogar extenso o compuesto	729 914	77,6	21,3	1,1	744 145	79,5	20,1	0,3
Hogar no familiar	11 464	77,7	20,2	2,1	16 223	94,8	5,2	0,0
<b>Brasil</b>								
Total	8 007 156	88,2	11,2	0,5	11 722 553	87,9	11,9	0,2
Hogar unipersonal	1 032 907	81,6	16,3	2,1	1 776 912	81,8	17,7	0,5
Hogar de pareja sola	1 608 254	85,9	13,8	0,3	2 558 113	85,8	14,1	0,1
Hogar nuclear con hijos	1 973 368	89,0	10,7	0,3	2 824 515	88,3	11,6	0,2
Hogar extenso o compuesto	3 392 627	90,9	8,8	0,3	4 563 013	91,3	8,5	0,2
Hogar no familiar	-							
<b>España<sup>b</sup></b>								
Total	6 796 936	46,6	53,0	0,3	7 933 775	12,6	86,2	1,2
Hogar unipersonal	1 358 937	45,8	53,8	0,4	1 709 185	12,1	86,9	1,0
Hogar de pareja sola	2 885 836	45,2	54,4	0,3	3 078 125	4,9	86,3	8,9
Hogar nuclear con hijos	1 431 138	45,4	52,9	3,3	1 698 195	12,7	86,5	1,1
Hogar extenso o compuesto	957 545	54,0	45,6	1,8	520 625	12,4	84,9	1,6
Hogar no familiar	163 480	44,7	54,9	3,5	927 645	13,5	85,1	1,6

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de la Argentina, Encuesta Permanente de Hogares (EPH), octubre de 2001 y segundo semestre de 2010; Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos demográficos de 2000 y 2010 (domicilios de áreas urbanas), e Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, Censo de Población y Vivienda 2001 y 2011.

<sup>a</sup> Incluye vivienda en el lugar de trabajo, casa de vecindad (o de inquilinato), vivienda situada en un barrio de viviendas precarias y otras.

<sup>b</sup> Se consideran casas todas las viviendas de una planta y departamentos aquellas que son parte de edificaciones de más de una planta.

Cuadro 7  
**Argentina, Brasil, México y España: personas de 65 años y más y distribución porcentual según tenencia de la vivienda, por tipo de hogar, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En números y porcentajes)*

Tipo de hogar	Alrededor de 2000				Alrededor de 2010			
	Total de la población de 65 años y más	Propietario	Inquilino	Ocupante que no paga situación <sup>a</sup>	Total de la población de 65 años y más	Propietario	Inquilino	Ocupante que no paga situación <sup>a</sup>
<b>Argentina</b>								
Total	2 389 433	86,2	5,7	4,5	2 666 129	84,2	6,2	3,3
Hogar unipersonal	495 927	76,4	9,4	9,6	611 444	76,8	9,6	6,8
Hogar de pareja sola	751 661	89,9	3,9	3,6	801 014	84,8	5,1	2,0
Hogar nuclear con hijos	400 467	90,5	3,5	2,4	493 303	90,6	4,5	1,3
Hogar extenso o compuesto	729 914	87,0	6,3	2,9	744 145	85,1	5,8	3,2
Hogar no familiar	11 464	66,7	10,8	13,5	16 223	96,4	0,6	1,9
<b>Brasil</b>								
Total	8 007 156	86,0	8,4	5,0	11 722 553	86,4	9,2	4,1
Hogar unipersonal	1 032 907	77,0	11,9	10,2	1 776 912	78,4	13,5	7,6
Hogar de pareja sola	1 608 254	87,9	6,3	5,3	2 558 113	89,3	6,7	3,7
Hogar nuclear con hijos	1 973 368	87,5	8,1	3,9	2 824 515	88,0	8,6	3,1
Hogar extenso o compuesto	3 392 627	86,9	8,6	3,9	4 563 013	86,8	9,3	3,5
Hogar no familiar								
<b>México</b>								
Total <sup>b</sup>	4 750 311	89,0	9,3	1,7	6 938 913	92,2	2,4	5,4
Hogar unipersonal	750 549	80,8	17,5	1,7	1 068 593	85,7	3,4	10,9
Hogar de pareja sola	669 794	89,9	8,6	1,6	1 443 294	93,4	1,6	5,0
Hogar nuclear con hijos	1 330 087	90,1	8,2	1,7	1 429 416	93,5	2,4	4,1
Hogar extenso o compuesto	1 966 629	90,1	8,1	1,8	2 969 855	93,0	2,5	4,5
Hogar no familiar	33 252	77,6	21,1	1,3	27 756	79,1	7,8	13,1
<b>España</b>								
Total	6 796 936	87,2	8,2	1,5	7 933 775	86,6	6,0	7,3
Hogar unipersonal	1 358 937	82,2	11,6	2,7	1 709 185	84,2	8,4	7,4
Hogar de pareja sola	2 885 836	88,5	7,7	1,3	3 078 125	91,5	4,4	4,1
Hogar nuclear con hijos	1 431 138	88,8	7,3	1,1	1 698 195	83,3	6,2	10,6
Hogar extenso o compuesto	957 545	88,1	6,4	1,1	520 625	80,2	7,8	12,0
Hogar no familiar	163 480	88,2	7,2	1,1	927 645	83,0	6,6	10,4

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de la Argentina, Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de octubre de 2001 y del segundo semestre de 2010; Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), Censos demográficos de 2000 y 2010 (domicilios de áreas urbanas); Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, Censo de Población y Vivienda 2001 y 2011, y para México, Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS), 2000 y 2010.

<sup>a</sup> Se incluyen las situaciones de ocupante en relación de dependencia, propietario de la vivienda sin el terreno y otras.

<sup>b</sup> Muestra sin factor de ponderación.

El análisis de la información permite concluir que, hasta el momento, tanto el tipo de edificación de las viviendas como su propiedad constituyen dos fortalezas de las poblaciones de adultos mayores de los países considerados, a la hora de estimar sus necesidades de servicios de apoyo.

## 2. Servicios, materiales y confort de las viviendas en los hogares con adultos mayores

Los datos de los censos y encuestas de los sistemas estadísticos de los países considerados en este estudio no captan las condiciones de mantenimiento de las unidades de vivienda, un aspecto fundamental en el caso de la población mayor. Con el propósito de aproximarse a esta dimensión, se seleccionaron indicadores de servicios que es posible comparar en los cuatro países y que representan condiciones básicas estructurales para llevar adelante una vida confortable en la vejez.

En el cuadro 8 se presentan los porcentajes de personas de 65 años y más que residen en viviendas que disponen de red pública de agua potable, que poseen cañería de agua instalada dentro de la vivienda, que tienen baño dentro de la vivienda y conexión a desagüe cloacal. Se observa que en España la disponibilidad de estos servicios es prácticamente universal, mientras que en los países latinoamericanos la conexión a desagües cloacales es la mayor debilidad de la infraestructura. Por su parte, la población mayor mexicana vive en las peores condiciones, entre los casos que se analizan: la mitad de la población de adultos mayores no posee instalación de agua dentro de la vivienda, lo que constituye una condición de suma adversidad para personas en situación de fragilidad y dependencia, sobre todo porque se verifica en hogares unipersonales y de parejas solas.

Los materiales con que fueron construidas las viviendas son un indicador de importancia para evaluar la calidad de vida de los hogares con adultos mayores en los países latinoamericanos. En cambio, esta información no se registra en el caso de España, debido a que allí es obligatoria la obtención de la denominada *cédula de habitabilidad*, que garantiza que los materiales utilizados doten a la unidad de vivienda de aislamiento en paredes y techos, ventilación, superficie mínima, instalaciones básicas, alcantarillado y evacuación de aguas residuales, entre las dimensiones más importantes.

La captación de datos acerca de los materiales de la vivienda no es uniforme en los tres países latinoamericanos analizados en este estudio. Asimismo, en la Argentina las categorías de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) con que se indaga sobre este tema variaron entre la ronda de octubre de 2001 y del segundo semestre de 2010. Sin embargo, aun considerando las limitaciones del análisis comparado, la información que se presenta en el cuadro 9 permite apreciar que en México las desventajas de las viviendas donde reside la población adulta mayor son más marcadas que en los casos argentino y brasileño. En el Brasil y México, los tipos de hogar de familia extensa presentan la mejor situación relativa de calidad de materiales, y los hogares unipersonales la peor; en la Argentina, en cambio, los hogares extensos o compuestos presentan la peor situación relativa, y los hogares de pareja sola la mejor.

Cuadro 8  
**Argentina, Brasil, México y España: personas de 65 años y más y distribución porcentual según disponibilidad en la vivienda de servicios seleccionados, por tipo de hogar, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En números y porcentajes)*

Tipo de hogar	Alrededor de 2000				Alrededor de 2010					
	Total de la población de 65 años y más	Agua de red pública	Agua en el interior de la vivienda	Baño en el interior de la vivienda	Desagüe cloacal	Total de la población de 65 años y más	Agua de red pública	Agua en el interior de la vivienda	Baño en el interior de la vivienda	Desagüe cloacal
<b>Argentina</b>										
Total	2 389 433	...	99,7	96,4	69,7	2 666 129	92,1	97,7	97,2	70,3
Hogar unipersonal	495 927	...	99,4	94,8	69,3	611 444	90,8	97,0	96,1	74,4
Hogar de pareja sola	751 661	...	99,8	97,1	73,3	801 014	95,0	98,7	98,1	73,8
Hogar nuclear con hijos	400 467	...	99,5	96,9	68,4	493 303	91,9	98,8	97,8	67,9
Hogar extenso o compuesto	729 914	...	99,8	96,3	66,9	744 145	90,1	96,2	96,5	64,5
Hogar no familiar	11 464	...	100,0	96,7	59,4	16 223	100,0	100,0	100,0	89,0
<b>Brasil</b>										
Total	8 007 156	91,9	91,7	91,8	61,1	11 722 553	93,3	96,0	98,2	68,5
Hogar unipersonal	1 032 907	91,1	89,1	88,3	61,9	1 776 912	93,4	95,5	97,1	70,3
Hogar de pareja sola	1 608 254	92,6	94,4	94,6	64,0	2 558 113	93,5	97,0	99,0	70,2
Hogar nuclear con hijos	1 973 368	92,6	92,7	92,9	63,5	2 824 515	94,1	96,4	98,6	71,0
Hogar extenso o compuesto	3 392 627	91,4	90,7	90,8	58,1	4 563 013	92,6	95,4	97,9	65,1
Hogar no familiar										
<b>México</b>										
Total	4 750 311	84,0	48,0	83,1	59,2	6 938 913	84,9	50,1	91,7	73,4
Hogar unipersonal	750 549	82,8	53,0	74,0	54,2	1 068 593	83,7	54,6	84,8	67,9
Hogar de pareja sola	669 794	83,0	55,0	81,3	55,1	1 443 294	84,1	57,4	91,8	72,1
Hogar nuclear con hijos	1 330 087	83,9	59,0	83,2	59,9	1 429 416	85,5	61,9	92,5	75,1
Hogar extenso o compuesto	1 966 629	84,4	58,0	85,7	61,4	2 969 855	85,4	59,8	93,4	75,1
Hogar no familiar	33 252	91,5	83,0	92,6	82,2	27 756	89,3	81,6	94,5	88,5
<b>España</b>										
Total	6 796 936	94,7	99,3	98,6	98,4	7 933 775	94,6	99,9	...	97,7
Hogar unipersonal	1 358 937	95,5	99,1	97,8	98,3	1 709 185	95,2	99,9	...	97,9
Hogar de pareja sola	2 885 836	95,7	99,3	98,7	98,6	3 078 125	95,4	99,8	...	97,7
Hogar nuclear con hijos	1 431 138	94,7	99,3	98,9	98,4	2 218 820	94,5	99,9	...	97,9
Hogar extenso o compuesto	957 545	90,7	99,2	99,1	97,7	520 625	90,8	99,9	...	97,2
Hogar no familiar	163 480	94,1	99,3	99,0	98,3	927 645	92,8	99,8	...	97,2

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de la Argentina, Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de octubre de 2001 y del segundo semestre de 2010; Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), Censos demográficos de 2000 y 2010 (domicilios de áreas urbanas); Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, Censo de Población y Vivienda 2001 y 2011, y para México, Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS), 2000 y 2010.

Cuadro 9  
**Argentina, Brasil y México: personas de 65 años y más y distribución porcentual según características seleccionadas de materiales de la vivienda, por tipo de hogar, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En números y porcentajes)*

Tipo de hogar	Alrededor de 2000					Alrededor de 2010				
	Total de la población de 65 años y más	Piso de baldosa, mosaico, cerámica, madera o alfombra	Techo de membrana asfáltica, baldosa, teja o pizarra o departamento horizontal	Revestimiento interior del cielorraso	Total de la población de 65 años y más	Piso de baldosa, mosaico, cerámica, madera o alfombra	Techo de membrana asfáltica, baldosa, teja o pizarra o departamento horizontal	Revestimiento interior del cielorraso	Total de la población de 65 años y más	
<b>Argentina<sup>a</sup></b>										
Total	2 389 433	97,5	...	...	2 666 129	91,8	82,8	90,3	...	
Hogar unipersonal	495 927	96,8	...	...	611 444	91,7	82,0	91,8	...	
Hogar de pareja sola	751 661	98,6	...	...	801 014	95,6	85,5	92,0	...	
Hogar nuclear con hijos	400 467	97,9	...	...	493 303	90,2	82,1	89,3	...	
Hogar extenso o compuesto	729 914	96,7	...	...	744 145	88,7	80,1	88,0	...	
Hogar no familiar	11 464	98,3	...	...	16 223	93,7	85,2	93,7	...	
<b>Brasil</b>										
Total	8 007 156	...	...	...	11 722 553	...	...	89,0	...	
Hogar unipersonal	1 032 907	...	...	...	1 776 912	...	...	87,7	...	
Hogar de pareja sola	1 608 254	...	...	...	2 558 113	...	...	87,8	...	
Hogar nuclear con hijos	1 973 368	...	...	...	2 824 515	...	...	90,0	...	
Hogar extenso o compuesto	3 392 627	...	...	...	4 563 013	...	...	89,6	...	
Hogar no familiar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
<b>México</b>										
Total	4 750 311	76,9	61,4	60,9	6 938 913	82,9	59,1	63,0	...	
Hogar unipersonal	750 549	72,4	57,6	55,2	1 068 593	81,8	54,3	57,0	...	
Hogar de pareja sola	669 794	75,3	58,9	55,6	1 443 294	86,2	57,1	59,2	...	
Hogar nuclear con hijos	1 330 087	77,3	62,0	61,2	1 429 416	87,8	60,4	64,1	...	
Hogar extenso o compuesto	1 966 629	78,4	62,8	64,0	2 969 855	88,3	61,0	66,4	...	
Hogar no familiar	33 252	90,5	77,8	80,9	27 756	91,2	72,4	76,1	...	

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de la Argentina, Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de octubre de 2001 y del segundo semestre de 2010; para el Brasil, Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS), 2010 y para México, Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS), 2000 y 2010.

<sup>a</sup> La Encuesta Permanente de Hogares (EPH) no captó las mismas dimensiones en 2001 y en 2010; por ello, para el primer año se incluye la única variable indagada sobre materiales de la vivienda. Esta categoría de materiales de la vivienda incluye "mamposería: ladrillos, bloques, paneles" y excluye "madera, fibrocemento, metal (chapas planas y acanaladas), adobe, chorrizo y otros".

Otra dimensión clave para evaluar el confort que ofrece el entorno residencial de los cuidados a las personas mayores con dependencia es el nivel de hacinamiento. En los cuatro países considerados en este estudio se produjo un avance hacia los contextos unigeneracionales de residencia. Por este motivo, se puede inferir que se redujo el tamaño de los hogares donde residen adultos mayores. El indicador de hacinamiento resulta apropiado para estimar una de las posibles causas de la falta de confort. En el cuadro 10 se presentan los porcentajes de personas de 65 años y más que viven sin hacinamiento, con hacinamiento medio y con hacinamiento crítico, en los distintos tipos de hogar.

En los cuatro países se observa una mayor prevalencia de hacinamiento medio y crítico en los hogares de familia extensa o compuesta. En el Brasil, el país con mayor población de adultos mayores, y en México, se presentan los niveles más altos de hacinamiento crítico y medio, que alcanzan a algo menos del 10% del total de los mayores de 65 años que residen en viviendas particulares. En la Argentina y, en especial, España, los porcentajes de hacinamiento crítico son significativamente menores, en tanto que los de hacinamiento medio se concentran sobre todo en los hogares de familia extensa. Los niveles de hacinamiento descritos no pueden evaluarse como un obstáculo de importancia para que las personas mayores con dependencia se mantengan en sus domicilios con adecuados niveles de confort.

El análisis de los servicios y los materiales de las viviendas en que residen los hogares con adultos mayores ofrece una nítida diferencia entre España y los tres países latinoamericanos. En el caso español, tanto la calidad de la edificación como los servicios de infraestructura garantizan ambientes de seguridad y confort de forma más generalizada que en los países latinoamericanos, en los que se observa, principalmente, un rezago en la extensión de los servicios públicos. México presenta la peor situación relativa en el análisis comparado.

Para la provisión de apoyo y cuidados a las personas con dependencia en los domicilios se requiere, de manera ineludible, que las condiciones del entorno sean adecuadas. En los casos en que se verifiquen carencias de servicios públicos indispensables, materiales constructivos deficitarios o situaciones de hacinamiento, el entorno residencial debe considerarse no apto y se deben evaluar las alternativas para efectuar las mejoras necesarias, o bien preferir otros ámbitos protegidos de vida. Las instituciones de larga estadía, que operan según los nuevos enfoques de atención sociosanitaria a las personas mayores con dependencia, son la opción más difundida y casi la única solución que se ofrece en los países latinoamericanos cuando las familias no pueden hacerse cargo de la atención de sus mayores.

Cuadro 10  
**Argentina, Brasil, México y España: personas de 65 años y más y distribución porcentual según categorías de hacinamiento<sup>a</sup>, por tipo de hogar, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En números y porcentajes)*

Tipo de hogar	Alrededor de 2000			Alrededor de 2010		
	Total de la población de 65 años y más	Sin hacinamiento	Hacinamiento medio	Total de la población de 65 años y más	Sin hacinamiento	Hacinamiento medio
<b>Argentina</b>						
Total	2 389 433	92,3	6,0	2 666 129	93,8	5,3
Hogar unipersonal	495 927	100,0	0,0	611 444	100,0	0,0
Hogar de pareja sola	751 661	95,7	4,3	801 014	95,9	4,1
Hogar nuclear con hijos	400 467	95,2	4,2	493 303	96,4	3,2
Hogar extenso o compuesto	729 914	81,9	12,9	744 145	84,9	12,2
Hogar no familiar	11 464	96,6	3,0	16 223	95,9	4,1
<b>Brasil</b>						
Total	8 007 156	85,4	6,4	11 722 553	90,8	4,2
Hogar unipersonal	1 032 907	100,0	0,0	1 776 912	100,0	0,0
Hogar de pareja sola	1 608 254	100,0	0,0	2 558 113	100,0	0,0
Hogar nuclear con hijos	1 973 368	88,7	3,6	2 824 515	93,2	4,8
Hogar extenso o compuesto	3 392 627	72,8	12,6	4 563 013	81,0	9,2
Hogar no familiar						
<b>México</b>						
Total	4 750 311	85,4	7,2	6 938 913	90,8	6,4
Hogar unipersonal	750 549	100,0	0,0	1 068 593	100,0	0,0
Hogar de pareja sola	669 794	100,0	0,0	1 443 294	100,0	0,0
Hogar nuclear con hijos	1 330 087	88,7	2,7	1 429 416	93,2	2,7
Hogar extenso o compuesto	1 966 629	72,8	13,7	2 969 855	81,0	13,7
Hogar no familiar	33 252	97,3	1,2	27 756	97,0	1,2
<b>España</b>						
Total	6 796 936	98,7	0,9	7 933 775	98,9	1,0
Hogar unipersonal	1 358 937	100,0	0,0	1 709 185	100,0	0,0
Hogar de pareja sola	2 885 836	99,7	0,3	3 078 125	100,0	0,0
Hogar nuclear con hijos	1 431 138	98,6	1,4	2 218 820	98,3	1,5
Hogar extenso o compuesto	957 545	93,9	5,3	520 625	92,6	7,3
Hogar no familiar	163 480	97,6	1,3	927 645	97,6	2,1

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de la Argentina, Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de octubre de 2001 y del segundo semestre de 2010; para el Brasil y México, Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS), 2000 y 2010; e Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, Censo de Población y Vivienda 2001 y 2011.

<sup>a</sup> Se emplean las categorías de hacinamiento medio, que corresponde a entre 2 y 2,9 personas por cuarto que no es cocina ni baño, y hacinamiento crítico, que corresponde a 3 o más personas por cuarto que no es cocina ni baño.



## E. Los cuidados en ámbitos institucionales

Las decisiones relativas al ingreso de un adulto mayor a un ámbito institucional suelen estar relacionadas con el incremento de los niveles de dependencia y el consecuente aumento de las necesidades de cuidados. En los contextos demográficos y epidemiológicos de extensión de la longevidad, la demanda de este tipo de servicios prevalece entre la población con deterioro cognitivo progresivo (Redondo, Manzotti y De la Torre, 2013). Asimismo, las deficitarias condiciones del entorno residencial, principalmente asociadas a la carencia de recursos materiales suficientes, originan solicitudes de ingreso aun cuando los niveles de dependencia no sean elevados. Por último, como bien señalan Montes de Oca y Hebrero (2006), eventos cruciales, la muerte del cónyuge es quizás el más crítico, pueden interrumpir el ciclo de vida familiar de los hogares con adultos mayores.

El aumento de la proporción de personas de 80 años y más respecto del total de la población es, hasta el momento, el principal indicador sociodemográfico para estimar la necesidad de programar servicios para hacer frente a la dependencia de los adultos mayores. Ello se debe a que la esperanza de vida de los países latinoamericanos está cercana a ese umbral de edad, mientras que España lo ha superado en los años recientes. Por todo lo expuesto, a fin de observar las variaciones que se producen en el ingreso a instituciones de la población de 65 años y más de cada país, es conveniente distinguir grupos de edades.

En el cuadro 11 se muestran las variaciones de los porcentajes de población de adultos mayores que viven en residencias de ancianos, entre alrededor de 2000 y de 2010, por grupos de edad. Solamente se incluyó la información de la Argentina, el Brasil y España, debido a que los datos sobre México no resultaron comparables.

Cuadro 11  
**Argentina, Brasil y España: proporción de personas de 65 años y más que viven en residencias de ancianos, por grupo de edad, alrededor de 2000 y de 2010**  
*(En porcentajes)*

Grupos de edad	Alrededor de 2000			Alrededor de 2010		
	Argentina	Brasil <sup>a</sup>	España	Argentina	Brasil <sup>a</sup>	España
Total de 65 años y más	1,9	1,0	1,2	1,8	0,7	3,2
De 65 a 69 años	0,5	0,6	0,3	0,4	0,4	0,5
De 70 a 74 años	0,9	0,8	0,6	0,7	0,5	1,0
De 75 a 79 años	1,7	1,0	1,5	1,4	0,8	2,1
80 años y más	5,4	1,9	4,2	4,9	1,4	18,6

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 y 2010, de la Argentina; para el Brasil, Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS), 2000 y 2010; e Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, Censo de Población y Vivienda 2001 y 2011.

<sup>a</sup> Los datos corresponden a instituciones como asilos de ancianos, hospitales psiquiátricos, conventos y otros.

En España, el país que presenta el envejecimiento demográfico más avanzado, se observa que el porcentaje de población del grupo de edad extrema (80 años y más) que reside en instituciones de larga estadía aumenta más que el porcentaje correspondiente de los grupos de edades menores. Entre los países analizados en este estudio, España y la Argentina presentan

el envejecimiento dentro del envejecimiento más pronunciado. En España, en particular, ha aumentado la longevidad de la población y, como consecuencia, se ha incrementado la cantidad y la proporción de personas mayores de 85 años y de personas centenarias. La evolución demográfica se suma a los cambios sociales, fundamentalmente la creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo y las facilidades que ofrecen las prestaciones del sistema de atención a la dependencia. En dicho país se registró un notable incremento del porcentaje de personas de 80 años y más que residen en instituciones de larga estada, mientras que en la Argentina y el Brasil dicha proporción se mantuvo estable o descendió en forma leve.

La información indica que en los países latinoamericanos la vida cotidiana de las personas mayores, requieran o no apoyo de terceros, se desarrolla de manera muy mayoritaria en los ámbitos residenciales familiares o unipersonales. Debe destacarse, sin embargo, que existe evidencia de inequidades de género que afectan a las mujeres en el final de la vida. Aunque este aspecto excede los alcances de este estudio, es conveniente mencionar que en la Argentina la tasa de internación en hogares de ancianos de las mujeres mayores de 80 años duplica la tasa masculina del mismo grupo de edad (véase Redondo, 2012). En España, es notorio que en las edades extremas aumenta la proporción de quienes reciben cuidados formales, por lo menos en instituciones.

## F. Conclusiones y discusión

En este artículo se presentaron los resultados del análisis comparado de la evolución demográfica y las condiciones en que viven los adultos mayores en tres países latinoamericanos y en España, que comparten raigambre cultural, así como lazos históricos y sociales. A pesar de sus rasgos comunes, durante las últimas décadas del siglo XX sus trayectorias demográficas e institucionales siguieron caminos diferentes. España es un país europeo que registró cambios demográficos tardíos pero más veloces en comparación con los otros países de Europa occidental. Asimismo, su sistema de seguridad social, de tradición “familiarista”, con fuerte contenido asistencial, se modificó a partir de 1975, con el advenimiento de la democracia, y posteriormente la adecuación a las normas de la Comunidad Europea significó un vigoroso impulso para establecer una novedosa normativa que incorporó la responsabilidad del Estado en la atención de la dependencia en las edades mayores.

En los países latinoamericanos analizados se distinguen, a su vez, dos patrones de evolución. En la Argentina, en el Cono Sur del continente, la transición demográfica se inició tempranamente, hacia principios del siglo XX, y se caracterizó por ser lenta aunque progresiva. En el Brasil y México, en cambio, la transición comenzó en la segunda mitad de ese siglo, pero su evolución fue notoriamente más veloz. La Argentina y el Brasil tienen en común la extensión de la cobertura de ingresos monetarios en la vejez, pero sus sistemas de protección social no incluyen la atención de la dependencia, que está bajo la responsabilidad casi exclusiva de las familias. Por otra parte, en México es muy exigua la extensión de la cobertura de jubilaciones y pensiones de la población de adultos mayores.

Un aspecto es común a los cuatro países: el aumento del envejecimiento dentro del envejecimiento, es decir, el incremento de la proporción de los mayores de 80 años respecto del total de la respectiva población. También es común a los cuatro países la disminución de la modalidad de familia extensa o compuesta, o sea, de varias generaciones que conviven: en todos ellos aumentó en la última década la proporción de personas mayores que viven en arreglos unigeneracionales y, en particular, la proporción de los hogares unipersonales.

En el mediano y largo plazo, las necesidades de cuidado vinculadas al incremento de la esperanza de vida se perfilan claramente crecientes, en contextos socioeconómicos heterogéneos. No obstante, las sociedades en su conjunto se identifican como las responsables últimas de su atención, por cuanto el cuidado se considera como un derecho del individuo en una etapa de madurez demográfica. Desde esta perspectiva, la información aportada por este análisis en cuanto a las condiciones en que residen los adultos mayores permite ser optimista. Las actuales cohortes de personas mayores de los cuatro países son propietarias de las viviendas en que residen. En la Argentina, el Brasil y España, la mayor parte de la población de adultos mayores vive en casas o departamentos, es decir, en viviendas que fueron edificadas con normas constructivas adecuadas. Lamentablemente, no se dispone de ese dato en el caso de México. En cuanto a los servicios, en los países analizados de América Latina las viviendas presentan déficits de infraestructura de desagüe cloacal, y en México, además, de agua corriente dentro de la vivienda. Por el contrario, en España es casi universal la infraestructura apropiada de los servicios de red y en el interior de las unidades.

En la Argentina y el Brasil es necesario encarar el debate acerca de la inclusión de la atención de la dependencia en los sistemas de protección social para la vejez. Es preciso destacar que una amplia mayoría de las personas mayores presentan fortalezas en cuanto a las condiciones físicas, servicios, confort y situación de propiedad de las viviendas en que residen. Sin perjuicio de ello, se puede identificar como vulnerable el perfil de los hogares unipersonales de los adultos mayores que no son propietarios de las viviendas. Asimismo, en ambos países aumenta la proporción de cuidadores familiares también de edad avanzada que podrían presentar dificultades para prestar todo el apoyo, así como el porcentaje de personas mayores que viven solas y que pueden atravesar por períodos de necesidad sin contar con ayuda. Si bien en los hogares de pareja sola la interdependencia favorece el ambiente de apoyo y cuidados recíprocos, en la Argentina un porcentaje pequeño pero cualitativamente relevante de este tipo de hogares viven en situación de inquilinos, o bien en condiciones de hacinamiento medio, es decir, solamente disponen de un único ambiente para dormitorio y comedor. Por otra parte, en el Brasil y México, en los tradicionales hogares de familias extensas o compuestas aumenta la prevalencia del hacinamiento crítico.

En los países latinoamericanos analizados, la vida cotidiana de la amplia mayoría de las personas adultas mayores transcurre en el ámbito hogareño. Todavía son bajas las proporciones de personas mayores que residen en instituciones de larga estadía, si bien aumentan en el grupo de mayores de 80 años. En España, en cambio, durante la última década se incrementó de manera notoria tanto el porcentaje de personas mayores de 80 años respecto del total de la población, como el porcentaje de personas de ese grupo de edad que residen en instituciones de larga estadía.

La experiencia reciente española puede resultar de utilidad para encarar reformas en el Brasil y la Argentina. El diseño de sistemas públicos y privados de apoyo, complementarios al esfuerzo familiar, de costo sostenible, facilitará el ejercicio del derecho personalísimo de los mayores frágiles o con dependencia de envejecer en su propio domicilio. En México, en cambio, las necesidades se vislumbran más complejas: todavía no se ha extendido la cobertura de las jubilaciones y pensiones, los déficits habitacionales son más significativos y el escenario demográfico es más apremiante. Debe recordarse que su índice de dependencia de padres es más elevado que el brasileño, aunque su envejecimiento demográfico es levemente menor.

Desde el punto de vista demográfico, la preocupación que suscita el futuro, aparentemente lejano, no suele provocar alarma entre los especialistas que estudian las trayectorias de largo plazo. En cambio, el análisis de la coyuntura económica, basado en indicadores de corto plazo, condiciona en cierto sentido un enfoque demográfico pesimista. Sin embargo, la experiencia muestra que las sociedades pueden adaptarse a las nuevas realidades: el caso español constituye un interesante ejemplo en este sentido.

## Bibliografía

- Abellán García, Antonio y Rogelio Pujol Rodríguez (2013), “Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores estadísticos básicos”, *Informes Envejecimiento en Red*, N° 1 [en línea] <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos13.pdf>.
- Aguirre, Rosario (coord.) (2009), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- (2007), “Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas”, *Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros*, I. Arriagada (coord.), Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Anderson, Jeanine (2011), *Responsabilidades por compartir: la conciliación trabajo-familia en Perú*, Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Arriagada, Irma (coord.) (2007a), *Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros*, Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- (2007b), “Transformaciones familiares y políticas de bienestar en América Latina”, *Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros*, Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Benítez, R. (2000), “Los cambios de la población y la situación, perspectivas y consecuencias del envejecimiento en México”, *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, serie Seminarios y Conferencias, N° 2 (LC/L.1399-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Carvalho, J.A.M. y F.D. Andrade (2000), “Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos”, *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, serie Seminarios y Conferencias, N° 2 (LC/L.1399-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2010), *Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos* (LC/L.3216(CEP.2010/3)), Santiago de Chile.
- (2009), “Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?”, *Documento de Proyecto* (LC/W.263), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- (2008), “Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe” *serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.9.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2001), *La población de México en el nuevo siglo*, México, D.F.
- (1999), *La situación demográfica de México*, México, D.F.
- Díaz, M. y M. Llorente (2011), *Estimaciones de la demanda mundial de cuidado, 2010-2050. Una aproximación econométrica*, Fundación BBVA.
- Esping-Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, New Jersey, Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. y otros (2002), *Why We Need a New Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.
- Fine, M. y C. Glendinning (2005), “Dependence, independence or interdependence? Revisiting the concepts of ‘care’ and ‘dependency’”, *Ageing & Society*, vol. 25, N° 4.
- Frenk, J. y otros (1989), “Health transition in middle-income countries: new challenges for health care”, *Health Policy and Planning*, vol. 4, N° 11.
- González, C.A. y R. Ham-Chande (2007), “Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México”, *Salud Pública de México*, N° 49 supl.
- Hennesy, P. (1995), “Social protection for dependent elderly people: perspectives from a review of OECD countries”, *Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, N° 16, París, OECD Publishing.
- Laslett, P. (1995), “Necessary knowledge: Age and aging in the societies of the past”, *Aging in the Past Demography, Society and Old Age*, David Kertzer y Peter Laslett (eds.), The University of California Press, Scholarship Editions.
- (1989), *A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age*, Cambridge, Harvard University Press.
- Montes de Oca, V. (1995), “Envejecimiento en México. Condición social y participación económica de la población con 65 años y más en la ciudad de México”, tesis de maestría, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.
- Montes de Oca, V. y M. Hebrero (2006), “Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México”, *Papeles de Población*, vol. 12, N° 50, México, D.F., Universidad Autónoma del Estado de México, octubre-diciembre.
- Naciones Unidas (2003), *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Nueva York.
- Palloni, A. (1990), “The meaning of health transition”, *What We Know about Health Transition. The cultural social and behavioural determinants of health*, J. C. Caldwell y otros (eds.), Canberra, Australian National University.
- Pedrero Nieto, M. (1999), “Situación económica en la tercera edad”, *Papeles de Población*, año 5, N° 19, enero-marzo.
- Redondo, Nélida (2012), “Inequidades de género en los costos de la dependencia hacia el final de la vida”, *Revista Latinoamericana de Población*, año 6, N° 10, enero-junio.
- Redondo, N., M. Manzotti y E. de la Torre (2013), *¿Cuánto cuesta y quién paga la dependencia en las personas mayores? Un estudio en la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Ediciones del Hospital.
- Sunkel, G. (2006), “El papel de la familia en la protección social en América Latina”, *serie Políticas Sociales*, N° 120 (LC/L.2530-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril.
- Thompson, Warren S. (1929), “Population”. *American Sociological Review*, vol. 34, N°6.
- Walker, A. (1990), “Poverty and inequality in old age”, *Aging in Society. An Introduction to Social Gerontology*, John Bond y Peter Coleman (eds.), Londres, Sage Publications.