



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES DE
SALUD DE LA MUJER DE EDAD AVANZADA DE PUERTO RICO***

Judith Carnivali, M.S.**
Melba Sánchez Ayéndez, Ph.D.***

*Ponencia presentada durante las actividades conmemorativas de la Semana de la Mujer en el Senado de Puerto Rico el lunes, 6 de marzo de 1989.

**Catedrática Auxiliar, Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

***Catedrática Asociada y Directora del Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico

INTRODUCCION

Hasta hace apenas unos años, la disciplina de la gerontología había prestado poca atención a las diferencias entre los géneros sexuales en cuanto al proceso de envejecer. Los estudios antropológicos llevan tiempo señalando que la organización y tradición sociocultural asignan diferentes posiciones a los hombres y las mujeres, y que esto implica diferencias en cuanto al acceso al poder y al prestigio (Cole 1986; Quinn 1977; Reiter 1977). Las investigaciones sociales han indicado que el género es una variable que afecta el proceso de envejecimiento y la experimentación de la edad avanzada (Kagan 1980; Keith 1982; Sánchez-Ayéndez 1986; Simic & Myerhoff 1978; Vatuk 1980).

Por mucho tiempo la gerontología social utilizó como base de estudio a los hombres y por años prevaleció la noción de que envejecer era más traumatizante y difícil para los varones que para las mujeres. Durante la última década la gerontología ha comenzado a estudiar las experiencias vividas por los hombres y mujeres desde un marco conceptual diferente. Como resultado de ello, las investigaciones gerontológicas indican que son las mujeres de edad avanzada y no los hombres quienes están más expuestas a la pobreza y la soledad, exhiben tasas mayores de institucionalización, tienen menos oportunidades de contar con un compañero en sus últimos años de vida y son víctimas de denigración simbólica. Los pocos estudios llevados a cabo sobre la población de edad avanzada de Puerto Rico generalmente han

girado en torno a describir las características de ésta sin tomar en consideración las diferencias particulares de cada sexo.

En esta ponencia se presentarán las características sociodemográficas y de salud de las mujeres de 65 años o más de nuestro país. Para poder ofrecer un cuadro más claro se han utilizado varias fuentes de datos, tales como: censos de población, informes de la Junta de Planificación e investigaciones llevadas a cabo por profesores del Departamento de Ciencias Sociales de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

El envejecimiento de la población de Puerto Rico

Según la Junta de Planificación de Puerto Rico, para el año 1987 un 10 por ciento de la población de Puerto Rico contaba con 65 años de edad o más. Esto sitúa al país en una posición intermedia entre los países del mundo en cuanto a la proporción de adultos de edad avanzada. El envejecimiento de la población de Puerto Rico es un cambio demográfico relativamente reciente y que se aceleró a partir de la década de 1950. Para principios de la misma, los adultos de edad avanzada constituían cuatro por ciento de la población total. Para 1980 esta proporción aumentó a ocho por ciento. O sea, se duplicó en un período de 30 años. Este envejecimiento de la población se debe principalmente a los descensos en los niveles de fecundidad de la mujer

puertorriqueña y a los movimientos migratorios entre Puerto Rico y el exterior.

Las mujeres de edad avanzada constituyen un 53 por ciento de los adultos de 65 años o más en Puerto Rico. La razón de masculinidad, medida que indica el número de varones por cada 100 mujeres, señala diferencias en cuanto al predominio numérico de las mujeres sobre los varones en este sector de la población. Para el 1987, en el grupo de edad al que se ha hecho referencia, había 89 varones por cada 100 mujeres en contraste con 94 entre la población menor de 65 años de edad, incluyendo desde recién nacidos hasta adultos de 64 años de edad.

Es importante señalar que los estimados de población indican que el envejecimiento de nuestra población es una tendencia que continuará en los años venideros ya que las tasas de fecundidad femenina seguirán su trayectoria descendente al igual que continuarán los movimientos migratorios entre Puerto Rico y los Estados Unidos. Se ha calculado que para el año 2000 un 12 por ciento de la población del país será mayor de 65 años y que para el 2020 esa proporción se acerque al 18 por ciento, cuando la llamada generación de la post-guerra o "baby boom" haya comenzado a formar parte de este grupo de edad. De interés primordial para la formulación de una política pública adecuada es saber que se espera que el desbalance entre los sexos durante la vejez continúe acentuándose cada vez más y

que se registre un aumento considerable en la población femenina mayor de 75 años.

Esto traerá repercusiones en el sistema de prestación de servicios sociales y de salud. Un mayor conocimiento sobre la población actual de edad avanzada ayudará a sentar unas bases más sólidas para satisfacer efectivamente las necesidades de los viejos de hoy y de los del mañana.

Características de la población femenina de edad avanzada

La población femenina de edad avanzada de Puerto Rico difiere notablemente en ciertos aspectos sociodemográficos del resto de las mujeres de menor edad, al igual que de los varones en las edades avanzadas. El hecho de que en la población de edad avanzada exista un predominio de mujeres mucho mayor que en cualquier otro grupo de edad, convierte al sector en el cual centraremos nuestra atención en uno que merece ser estudiado cuidadosamente. Debe señalarse que el grupo de mujeres de edad avanzada no es homogéneo en cuanto a sus características y necesidades, aunque para fines de este trabajo se hará referencia a las mujeres de edad avanzada en general.

Las mujeres de edad avanzada difieren de otras mujeres adultas de menor edad y de los varones de edad avanzada en cuanto a su estado marital. Según los datos del último censo de población, la proporción de viudas en este grupo de edad era de 49 por ciento en comparación a un 17 por ciento de viudos en el mismo grupo de edad. Entre las mujeres de 15 a 44 años de edad la proporción de viudas sólo alcanzó el

uno por ciento. La presencia de una cantidad mayor de mujeres viejas solas en nuestra sociedad debe ser tema de investigación más profunda por las implicaciones que puede tener en cuanto a salud mental y acceso a los servicios que se necesitan.

La viudez es un proceso acumulativo que aumenta con la edad debido a la muerte de uno de los cónyuges y se acentúa en las edades más avanzadas debido a que las probabilidades de contraer un nuevo matrimonio disminuyen a medida que se envejece (Vázquez Calzada y Dávila 1988). Sin embargo, el no volver a casarse es mucho más marcado entre las mujeres que entre los hombres. Los viudos, independientemente de la edad, tienen una mayor propensión que las viudas a volver a casarse, según es evidenciado por los datos de matrimonio para el 1987, en donde los viudos tenían una tasa de nupcialidad mayor que las viudas. En las edades avanzadas la tasa de nupcialidad es dos veces mayor para los viudos que para las viudas (1.5 veces).

El progreso alcanzado en el campo de la instrucción pública en Puerto Rico durante este siglo ha dejado a la población de edades avanzadas en desventaja cuando se compara con grupos poblacionales de menor edad. Sin embargo, dentro del grupo de edad avanzada son las mujeres quienes corren la peor suerte. De acuerdo a los datos del censo de 1980, el 25 por ciento de los hombres de 65 años o más no sabía leer ni escribir en contraste con una cifra de 33 por ciento para las mujeres. Por otro lado, la población

femenina de edad avanzada sólo había completado una mediana de 3.6 años de escolaridad mientras la cifra para sus congéneres de 20 a 24 años fue de 12.6. Esta diferencia implica que en un futuro no muy lejano el grupo de 65 años o más será un grupo con un nivel de instrucción más alto, el cual bien podría ser más enérgico en sus demandas por servicios adecuados.

La participación de las féminas de edad avanzada en la fuerza laboral es bastante limitada. Sólo el dos por ciento de las mujeres estaba activos en la producción de bienes y servicios, de acuerdo a las cifras del año 1986. Sin embargo, cabe señalar la reducción ocurrida en este aspecto a partir de 1950. Entre el sector femenino la reducción fue de 63 por ciento y de 75 por ciento entre los varones de esas edades. Esta reducción en la producción de bienes y servicios puede explicarse por el aumento en el número de personas de ambos sexos acogidas a los beneficios del Seguro Social y otros tipos de ayudas gubernamentales.

De acuerdo con los datos del Censo de 1980, el ingreso mediano anual para las mujeres de 65 años o más fue de \$1,688 mientras que para los varones fue de \$2,400. Cuando se compara a las mujeres del grupo de edad que nos interesa con otras más jóvenes, las de edad avanzada tienen un ingreso anual menor, seguidas muy de cerca por sus congéneres de 55 a 64 años. Según aumenta la edad disminuye el ingreso mediano anual entre las féminas.

Los datos existentes sobre el hogar de las personas de edad avanzada en Puerto Rico (Carnivali 1988) indican que para 1980 el 75 por ciento de las mujeres de 65 años o más vivía en un hogar propio; esto es, un hogar donde la mujer, su padre o cónyuge era el jefe. Esta proporción contrasta con la de los varones de edad avanzada donde la proporción ascendió a 88 por ciento. Las mujeres de edad avanzada son doblemente más propensas que sus cohortes varones a vivir en el hogar de otras personas tales como hijos o hermanos (24 por ciento contra un 11 por ciento). La proporción de mujeres ancianas residiendo en alojamiento de grupos es ligeramente mayor que la de los varones (1.2 por ciento contra 0.9 por ciento) aunque ésta no parece ser todavía una práctica muy común en Puerto Rico. Cabe también destacar que 25 por ciento de las mujeres que residían en los hogares clasificados como propios para el 1980, no compartía su vivienda con otra persona, o sea vivían solas. Entre los varones de edad avanzada la proporción que vivía solo era menor, un 18 por ciento.

Dieciocho por ciento de los 159,000 jefes de hogar de 65 años o más, según las cifras del Censo de 1980, lo constituían mujeres sin esposo presente en el hogar. Si le añadiéramos a estas mujeres catalogadas como jefes de hogar de familia, la totalidad de aquellas que viven solas, esta cantidad ascendería a 52,796 mujeres. Esto implica que un 40 por ciento de la población femenina de edades avanzadas

durante 1980 estaba compuesto por mujeres jefes de hogar de familia y mujeres que vivían solas.

Entre las mujeres que son jefe de hogar sin cónyuge presente predominaban las viudas (80%). En cuatro de cada cinco de estos hogares (81%) el ingreso anual mediano era de \$3,000 o menos. El nivel de instrucción de la inmensa mayoría de estas mujeres (80%) no sobrepasaba el de escuela elemental y el 97 por ciento no participaba de la fuerza trabajadora. Sin embargo, es interesante resaltar que 80 por ciento era propietario del hogar en que residía. El 66 por ciento de los hogares capitaneados por mujeres de 65 años o más y sin cónyuge presente no contaba con teléfono en el hogar. Por otro lado, en el 68 por ciento de los hogares de estas mujeres no había ningún automóvil, lo que las hacía completamente dependientes del sistema de transporte público y de los familiares y amigos en casos de emergencia o de ir de visitas al médico, al colmado o a las tiendas.

Cuando se analiza el tipo de hogar en que residían las mujeres de edad avanzada para el año 1980 por el criterio de divisiones de edad se observa que al aumentar la edad de las féminas en cuestión la proporción que vive en hogar propio disminuye mientras se registra un aumento en aquéllas que residen en el hogar de otras personas como hijos y otros parientes. Este patrón de disminución por un lado y aumento por el otro, en cuanto al tipo de hogar se refiere, se observa también en los varones, pero no es tan marcado como en el caso de las mujeres. Por ejemplo, 86 por ciento

de las mujeres de 65 a 69 años de edad vivía en lo que el Negociado del Censo definió como hogar propio, en comparación a 92 por ciento en los varones. Al comparar esta proporción con el grupo de 85 años y más las mujeres registraron un 43 por ciento mientras que para los varones el mismo fue de un 69 por ciento. Mientras en los varones el descenso para los que vivían en hogar propio fue de 24 por ciento al aumentar la edad, para las mujeres éste fue algo más del doble del registrado por los varones (50 por ciento).

Condiciones de salud de la población femenina de edad avanzada

El estado de salud de una población es uno de los aspectos más difíciles de medir. Generalmente se utilizan los datos sobre mortalidad para calcular medidas indirectas del estado de salud de una población. No obstante, la mortalidad es sólo una de las fuentes de información que usualmente se usan para confirmar la situación de la salud pública. Sin embargo, el uso de los datos sobre mortalidad como indicador del estado de salud de una población presenta unos problemas cuando el grupo bajo consideración es el de las personas de edad avanzada. Muchos de los problemas de salud de este subgrupo de edad no aparecen reflejados en las estadísticas de mortalidad ya que no son los causantes directos de las muertes. Tal es el caso de enfermedades como artritis, depresión y problemas relacionados con la

visión y audición, los que tampoco se obtienen de los registros de morbilidad existentes.

A pesar de las limitaciones que los datos sobre mortalidad puedan tener como indicadores de salud, los mismos permiten obtener una perspectiva histórica más completa de las condiciones de salud de una sociedad. Es de todos conocido que la mortalidad en Puerto Rico se redujo considerablemente desde 1940 debido a medidas de salud pública implantadas por el gobierno. Cuando se compara la mortalidad de las féminas de edad avanzada con la de sus contraparte masculinos puede observarse que aquélla es menor que ésta. La mortalidad entre las mujeres de 65 años o más en Puerto Rico sufrió una reducción de 29 por ciento entre 1950 y 1987, mientras que en los hombres fue de 20 por ciento para el mismo periodo de tiempo. Se espera que esta tendencia continúe pero a un ritmo más acelerado. Sin embargo, debe señalarse, que esta situación de mortalidad femenina menor que la masculina ocurre en todas las edades.

Las principales causas de muerte para las mujeres de edad avanzada en Puerto Rico para el año 1985 fueron, en orden descendente: enfermedades del corazón (33 por ciento), cáncer (13 por ciento), enfermedades cerebrovasculares (9 por ciento), diabetes (6 por ciento) y neumonía e influenza (5 por ciento). Estas representan un 67 por ciento de las muertes en el grupo de edad bajo estudio. Esto es, dos de cada tres mujeres de edad avanzada mueren por estas causas.

Otra de las medidas que se utilizan para evaluar el estado de salud de una sociedad es la longevidad. La longevidad de la mujer puertorriqueña ha experimentado un incremento como resultado de los descensos registrados en la mortalidad de las mujeres jóvenes. Los mayores logros respecto a la mortalidad en Puerto Rico corresponden a las personas de 30 años de edad o menos. De los 30 años en adelante, las reducciones en mortalidad son menos marcadas, según se evidencia del estudio de las cifras sobre expectativas de vida. Entre 1950 y 1985 la expectativa de vida al nacer entre las mujeres aumentó de 62 a 79; un incremento de 17 años. Para los varones aumentó de 59 a 72; un incremento de 13 (Morales del Valle y Carnivali 1985). En la actualidad las mujeres de Puerto Rico tienen un promedio de vida al nacer de 79 años de edad mientras que entre varones el mismo es de 72; una diferencia de 7 años a favor de las mujeres.

La segunda fuente de información utilizada frecuentemente para establecer parámetros para medir el estado de salud de una población son los datos de morbilidad. De acuerdo a los resultados de la encuesta a nivel nacional que llevó a cabo el Departamento de Salud para el 1985, llamada la Muestra Básica de Salud, un cuatro por ciento de las mujeres ancianas del país no sufre de ningún padecimiento o enfermedad, en comparación con un 42 por ciento de sus congéneres en las edades entre 15 a 44 y a un 16 por ciento de aquéllas entre 45 a 64. Un siete por

ciento de los hombres viejos manifestó no padecer de problemas de salud. Podemos observar, pues, que los actuales cohortes de 65 años o más padecen de más problemas de salud que sus congéneres más jóvenes. Podemos esperar que futuras cohortes de ancianos, particularmente la generación de la post-guerra ("baby-boom"), disfrutarán de un mejor estado de salud. Sin embargo, las diferencias entre cohortes viejos y los jóvenes perdurarán debido a cambios implícitos en el proceso de envejecimiento.

Setenta por ciento de las mujeres adultas de edad avanzada en el país padecen de tres o más problemas de salud en comparación con 13 por ciento de sus congéneres entre los 15 a 44 años. No existen diferencias marcadas entre las mujeres que son foco de atención de esta presentación y otras más jóvenes en lo que a condiciones agudas se refiere. Sin embargo, se pueden observar unas marcadas diferencias con relación a las enfermedades crónicas. Noventa y seis por ciento de las mujeres de edad avanzada que participaron en la Encuesta Básica del Departamento de Salud padecía de una o más enfermedades crónicas. Esto está en un marcado contraste con las mujeres entre las edades de 15 a 44 años, para quienes esta proporción fue de 53 por ciento. Ochenta y dos por ciento de las mujeres de edad mediana avanzada (45 a 64 años), reconoció estar sufriendo de una o más enfermedades crónicas. Según aumenta la edad hay una mayor propensión a padecer una o más enfermedades crónicas.

Los datos del Departamento de Salud indican que una proporción mayor de mujeres de edad avanzada (21 por ciento) que de varones (14 por ciento) no tiene ningún tipo de seguro médico. Cincuenta y nueve por ciento de las mujeres en comparación con 68 por ciento de los hombres cuenta con Medicare. Cabe señalar que más mujeres de edad avanzada que sus congéneres jóvenes disfrutaban de los beneficios de algún tipo de seguro médico. O sea, 21 por ciento de las ancianas no tiene seguro médico en comparación a 50 y 57 por ciento de las mujeres de 45 a 64 y 15 a 44 años de edad, respectivamente. Por otro lado, más mujeres jóvenes que de edad avanzada tienen planes de seguros privados de salud. La diferencia es de cuatro a cinco veces mayor entre las jóvenes.

De acuerdo con los datos de la Muestra Básica de Salud, las mujeres de edad avanzada (42 por ciento) visitaron más al médico durante el mes previo a la entrevista que sus congéneres en las edades de 15 a 44 (24 por ciento) y 45 a 64 (40 por ciento). Puede observarse del análisis de los datos, que conforme aumenta la edad, así también aumenta la proporción de féminas que acude al consultorio médico.

Los datos existentes indican que las mujeres de edad avanzada son más propensas a ser hospitalizadas que sus congéneres jóvenes¹ y que sus cohortes masculinos.² Sin embargo, la estadía promedio en el hospital para las mujeres

de edad avanzada tiende a ser menor (10.2 días) que para los hombres en el mismo grupo de edad (13.1 días).

En una encuesta llevada a cabo en el verano de 1988 entre los usuarios de 65 años o más de las clínicas externas del Centro Médico de San Juan (Carnivali y Sánchez-Ayéndez 1988) se encontró que más de la mitad de las mujeres ancianas que acuden a estos servicios de salud van acompañadas por un hijo o hija (51 por ciento). Casi una cuarta parte de las mujeres viejas que accedieron a participar en la encuesta (24 por ciento) señaló que tenía dificultad para entender las instrucciones y explicaciones del médico y un 15 por ciento admitió tener dificultad en explicarle al galeno sus problemas de salud. Aunque ambas proporciones no implican una mayoría de los casos, no deben, sin embargo, descartarse las implicaciones que estos hallazgos arrojan. Es imprescindible que la relación médico-paciente esté cimentada en una buena comunicación que promueva el que los ancianos entiendan claramente los tratamientos que se les prescriben. Esta falta de entendimiento puede acarrear unas consecuencias más serias que las esperadas para las condiciones bajo tratamiento.

Cuando a la población que asiste a las clínicas externas del Centro Médico se le suministró un cuestionario encaminado a medir estado de salud (Índice de enfermedad de Shanas³), se encontró que 50 por ciento de las mujeres de edad avanzada en contraste con 35 por ciento de sus congéneres más jóvenes y un 41 por ciento de sus cohortes

masculinos tenía una condición pobre de salud. Los principales problemas de salud de las mujeres de 65 años o más que visitan el Centro Médico fueron, en orden descendente: enfermedades del corazón, artritis y diabetes. Existe una correlación bastante estrecha entre estado de salud y percepción del mismo. Cincuenta y siete por ciento de las mujeres viejas con un estado pobre de salud percibieron el mismo como pobre, 41 por ciento como regular y sólo 2 por ciento lo percibió como bueno. Esto es cónsono con investigaciones hechas sobre ancianos latinoamericanos (Bastida 1982; Sánchez Ayéndez 1984) en las que se argumenta que la mayoría de éstos son realistas en la concepción de su situación de salud.

Más mujeres con una condición pobre de salud que aquéllas con una mejor condición expresaron dificultad en explicar sus padecimientos al médico, con una relación de 2 a 1 (20% vs. 10%). De manera similar, 34 por ciento de las mujeres más enfermas señaló tener dificultad en entender lo que el médico les explicaba, mientras que entre las de mejor condición de salud esta proporción fue de 14 por ciento. Es motivo de preocupación que sean aquéllas cuyo estado de salud es más delicado quienes experimenten mayores problemas al explicar sus padecimientos y comprender el tratamiento prescrito.

Setenta y un por ciento de las ancianas encuestadas expresaron satisfacción con los servicios médicos que se le ofrecen actualmente a las personas de edad avanzada en

Puerto Rico. Una gran parte de las que habían utilizado los servicios que ofrecen las clínicas externas del Centro Médico se mostraron muy satisfechas con dichos servicios (78%). Sin embargo, señalaron que algunas cosas podían ser mejoradas, tales como el tiempo de espera. Las encuestadas opinaron que el mismo resultaba demasiado largo. También expresaron que desearían que se les explicara más claramente el tratamiento médico indicado. Muchas opinaron que desearían que el personal de las clínicas les tratase con el debido respeto que su condición de adultos de edad avanzada exigía.

Conclusiones y sugerencias para una política pública

La población de edad avanzada en Puerto Rico presenta un reto al sistema de prestación de servicios de salud. Las condiciones crónicas, por definición, son de larga duración. Por ende, las tasas de morbilidad por condiciones crónicas que presenta este grupo señalan que es una población que necesita utilizar más, y por períodos de tiempo más prolongados, los servicios de salud. Ello conlleva más gastos para el sector de prestación de servicios en donde la subvención de la mayor parte de los costos en salud proviene de fondos públicos. La mayoría de nuestros viejos son pobres y, por lo tanto, hacen mayor uso de los servicios públicos de Centros de Diagnóstico y Tratamiento y de hospitales del gobierno. La actual población de 65 años o más en Puerto Rico representa el sector más empobrecido y de menos instrucción formal en nuestra sociedad. Ello puede

resultar en detrimento de la capacidad para seguir, y a veces de entender la necesidad de seguir, los tratamientos prescritos. Para las mujeres de edad avanzada del país esta situación se recrudece más aún: reciben menos ingresos, tienen menos educación formal y viven más. Además, pasan más años de su vida sin un compañero que pueda brindarle su asistencia en las ocasiones necesarias y que les provea compañía diaria.

Los rápidos cambios sociales y económicos por los que ha pasado la sociedad puertorriqueña durante los últimos 30 años han afectado los patrones de interacción familiar y comunitaria de sus habitantes. El urbanismo y la industrialización han afectado la estructura de la familia puertorriqueña. Se dice que nuestro patrón de familia ha cambiado de uno extendido a uno nuclear en el que los ancianos no encuentran cabida. No obstante, los estudios sobre ancianos puertorriqueños en Puerto Rico y en los Estados Unidos, señalan que la familia continúa ejerciendo una función vital en la prestación de ayuda al adulto de edad avanzada (Cantor 1979; Carnivali y Sánchez Ayéndez 1988; Carrasquillo 1982; Cruz 1985; Sánchez Ayéndez 1984, 1986; Sánchez Ayéndez e Irizarry 1988). Los limitados hallazgos empíricos tienden a señalar que en Puerto Rico existe un sistema de familia nuclear modificado en el cual la familia nuclear no se encuentra aislada, sino que mantiene patrones de interacción social y de ayuda mutua con otras familias nucleares. Estos patrones de interacción y

de ayuda operan de manera bilateral y vertical y afectan a varias generaciones.

El exagerado culto a la juventud, así como los rápidos cambios tecnológicos y socioeconómicos que se han producido en Puerto Rico, han modificado la posición social y algunas de las funciones de la persona de edad avanzada. La proporción y el número de familias puertorriqueñas en donde ambos cónyuges trabajan fuera del hogar o en donde la mujer es el jefe de la unidad familiar han aumentado. Ello ha hecho sentir su efecto en el número de personas con capacidad para asistir a los adultos de edad avanzada, así como en el tiempo disponible para brindar tal asistencia. El anciano de hoy se enfrenta a cambios en diversos aspectos de su vida, algunos de los cuales han impuesto la necesidad de ajuste a una realidad y a unos estilos de interacción social diferentes de aquellos a los que estaba acostumbrado. Trata de ajustarse a los cambios, pero no siempre logra hacerlo de manera que le satisfaga plenamente en el ámbito emocional. Como todo individuo adulto, en la mayoría de las ocasiones trata de valerse por sí mismo. Sin embargo, cuando recurre a otros puede albergar el temor de sumar tensión y presiones a la compleja vida diaria de aquéllos que le asisten.

La evidencia empírica señala que la mayoría de las personas de edad avanzada no vive enajenada de sus familiares. Por lo tanto, debe asumirse que cualquier problema, crisis o cambio que afecte a aquéllos habrá de

afectar también a su familia. La prestación de servicios de salud debe considerar no sólo las características sociodemográficas y las tasas de morbilidad y hospitalización de esta población, sino las relaciones familiares de los mismos. La planificación e implantación de tales servicios debe hacerse en función de integrar a las familias en el tratamiento necesario y de facilitarle a las mismas las esenciales funciones de apoyo que brindan al anciano. Sin embargo, no debe asumirse que la familia puede satisfacer plenamente las necesidades de sus miembros ancianos.

Los adelantos en el campo de la medicina, los cambios en los patrones alimentarios y el mejoramiento de las condiciones económicas y de salubridad han contribuido al aumento de la expectativa de vida de la población de Puerto Rico. Las expectativas de vida más altas de las mujeres en nuestro país y la tendencia de éstas a casarse con hombres mayores han traído como consecuencia que los miembros de mayor edad en las familias sean mujeres. Podemos decir, que en el mundo contemporáneo, al igual que en el del futuro, el mundo del adulto de edad avanzada es y será predominantemente un mundo de mujeres. Estas mujeres bien vivirán solas o con sus familiares de edades más jóvenes. El aumento en la longevidad que ha experimentado la población de Puerto Rico implica también la existencia de dos generaciones de viejos en una misma familia. Y según se ha estimado, en el futuro la mayoría de estas dos

generaciones serán mujeres viejas que posiblemente estarán cuidando a sus madres viejas.

Las mujeres de edad avanzada en Puerto Rico representan el sector poblacional de más rápido crecimiento y, a la vez, un grupo sumamente pobre. Desde esta perspectiva podríamos hablar, de una feminización de la pobreza más pronunciada en la edad avanzada; o sea, más mujeres viejas y más mujeres viejas pobres que hombres viejos pobres (Estes et al. 1984). Esta dura realidad que confronta la mayoría de las ancianas del país tiene su base en unas diferenciaciones de estructuras y oportunidades que comenzaron mucho antes de llegar a la edad avanzada y que se han acumulado a lo largo del ciclo de vida. La división sexual que ha prevalecido en el trabajo remunerado y no remunerado al igual que en la economía formal y en la llamada economía informal han provisto y siguen proveyendo, unas oportunidades y barreras económicas diferentes para los hombres y las mujeres. Esto trae como consecuencia la reproducción de una experimentación diferente de los procesos de ajuste a la vejez.

La legislación de nuestro país debe ir encaminada a poner fin a la desigualdad existente entre los géneros, y a reconocer y lidiar apropiadamente con la subordinación implícita en la existente división sexual del trabajo, que afecta las oportunidades y obstáculos con los que se encuentran las mujeres. Esto es imprescindible para satisfacer de manera adecuada las necesidades de las mujeres de todas las edades, y en particular, las de edad avanzada.

NOTAS

¹Un 18.6 por ciento de las mujeres de 65 años o más sufrió una o más hospitalizaciones durante el año 1985 en comparación a 11.8 por ciento de las mujeres en los grupos de edad 45 a 64 y 15 a 44.

²La proporción entre las mujeres fue de 18.6 por ciento y entre los varones de 15.3 por ciento.

³El índice de enfermedad de Shanas es un indicador que toma en su construcción las enfermedades y problemas de salud de las personas así como el grado de restricción en sus actividades.

REFERENCIAS

- Bastida, Elena. Family Integration and Adjustment to Aging Among Hispanic American Elderly. Disertación doctoral. University of Kansas, 1979.
- Cantor, Marjorie H. The Informal Support System of New York's Inner City Elderly: Is Ethnicity a Factor? En Ethnicity and Aging. D.L. Gelfand y A.J. Kutzik (eds.) New York: Springer, 1979.
- Carnivali, Judith. El hogar de las personas de edad avanzada de Puerto Rico. Ponencia presentada durante la celebración del Día de la Población, San Juan, 16 de marzo de 1988
- Carnivali, Judith y Melba Sánchez Ayéndez. Health Services Utilization Among Puerto Rican Elderly. Ponencia presentada en Reunión Anual de The American Public Health Association. Boston, 14 de noviembre de 1988.
- Carrasquillo, Hector A. Perceived Social Reciprocity and Self-Esteem Among Elderly Barrio Antillean Hispanics and their Familial Informal Networks. Disertación doctoral. Syracuse University, 1982.
- Cole, Johnnetta. Commonalities and Differences. En All American Women: Lines that Divide, Ties that Bind. J.B. Cole (ed.) New York: The Free Press, 1986
- Cruz, Miguel y Richard Pearson. The Support Needs and Resources of Puerto Rican Elders. The Gerontologist, 1985, 25: 483-487.
- Estes, C.L. et al. Women and the Economics of Aging. International Journal of Health Services, 1984, 14: 55-68.
- Kagan, Diane. Activity and Aging in a Columbian Peasant Village. En Aging in Culture and Society. C.L. Fry (ed.) New York: J.F. Bergin, 1980
- Keith, Jennie. Old People as People: Social and Cultural Influences on Aging and Old Age. Boston: Little, Brown & Co., 1982.
- Morales del Valle Zoraida y Judith Carnivali. Cambios en la mortalidad de Puerto Rico mediante el análisis de las tablas de vida: 1765 a 1980. Centro de Investigaciones Demográficas, Escuela Graduada de Salud Pública, 1985, Núm. 5.
- Quinn, Naomi. Anthropological Studies on Women's Status. Annual Review of Anthropology, 1977, 6: 181-225.

- Reiter, Rayna. Unraveling the Problem of Origins: An Anthropological Search for Feminist Theory. Critique of Anthropology, 1977, 3:5-24.
- Sánchez Ayéndez, Melba. Puerto Rican Elderly Women: Aging in an Ethnic Minority Group in the United States. Disertación doctoral. University of Massachusetts at Amherst, 1984.
- Sánchez Ayéndez, Melba. Puerto Rican Elderly Women: Shared Meanings and Informal Supportive Networks. En All American Women: Lines that Divide, Ties that Bind. New York: The Free Press, 1986.
- Sánchez Ayéndez, Melba y Annabelle Irizarry. Structural Variables Affecting the Networks of Support of Elderly Puerto Ricans. Ponencia presentada en Convención Profesional de The Gerontological Society of America. San Francisco, California; noviembre de 1988.
- Simic, Andrei y Barbara Myerhoff. Conclusion. En Life's Career-Aging: Cultural Variations on Growing Old. B. Myerhoff & A. Simic (eds.) Beverly Hills, Calif.: Sage Publications, 1978.
- U.S. Bureau of the Census. Census of Population and Housing, 1980, Summary Tape File, Puerto Rico.
- Vatuk, Sylvia. Withdrawal and Disengagement as a Cultural Response to Aging in India. En Aging in Culture and Society. C.L. Fry (ed.) New York: J.F. Bergin, 1980.
- Vázquez Calzada, José L. y Ana Luisa Dávila. La población de edad avanzada en Puerto Rico: Su crecimiento, sus características y sus condiciones de salud. Ponencia presentada en la Convención de la Asociación Médica de Puerto Rico. San Juan, 14 de noviembre de 1988.

APENDICES

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE POR CIENTOS DE LA POBLACION DE
65 AÑOS Y MAS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD
PUERTO RICO, 1980

GRUPOS DE EDAD	VARONES		HEMRAS		AMBOS SEXOS	
	NUMERO	POR CIENTO	NUMERO	POR CIENTO	NUMERO	POR CIENTO
65-69	45,989	38.3	48,555	36.7	94,544	37.4
70-74	31,795	26.5	33,685	25.4	65,480	25.9
75-79	21,669	18.0	23,712	17.9	45,381	18.0
80-84	11,138	9.3	13,107	9.9	24,245	9.6
85+	9,550	7.9	13,369	10.1	22,919	9.1
Total	120,141	100.0	132,428	100.0	252,569	100.0

Fuente: U.S. Bureau of the Census, 1980 Census of Population, Puerto Rico, (PC80-1-B53), Parte B- General Population Characteristics, Table 16, pages 14-15.

CUADRO 2
 DISTRIBUCION DE POR CIENTOS DE LA POBLACION DE
 65 AÑOS Y MAS POR SUBDIVISIONES DE
 EDAD Y SEXO
 PUERTO RICO: 1987

GRUPOS DE EDAD	VARONES	HEMRAS	AMBOS SEXOS
65-69	56,159 (36.3)	59,547 (34.2)	115,706 (35.2)
70-74	41,958 (27.1)	45,346 (26.0)	87,304 (26.5)
75+	56,643 (36.6)	69,230 (39.8)	125,873 (38.3)
Total (65+)	154,760 (47.1)	174,123 (52.9)	328,883 (100.0)

FUENTE: Junta de Planificación de Puerto Rico, Estimados de la Población por Edad y Sexo, Puerto Rico, 1987.

CUADRO 3

POR CIENTO DE LA POBLACION TOTAL DE CADA
SEXO QUE TIENE 65 AÑOS Y MAS DE EDAD
PUERTO RICO: 1950 A 1987

AÑO	VARONES	HEMBRAS	AMBOS SEXOS
1950	3.7	4.0	3.9
1960	5.1	5.3	5.2
1970	6.4	8.6	6.5
1980	7.7	8.1	7.9
1987	9.7	10.2	10.0

FUENTES: José L. Vázquez Calzada, La Población de Puerto Rico y su Trayectoria Histórica, 1988, Tabla 23, página 50.

Junta de Planificación de P.R., Estimados de la Población por Edad y Sexo, Puerto Rico, 1987.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE POR CIENTOS DE LA POBLACION DE 65 AÑOS
O MAS POR STATUS MARITAL, GRUPOS DE EDAD Y SEXO
PUERTO RICO: 1980

SEXO Y AÑOS	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS	DIVORCIADOS	TOTAL
VARONES					
65-69	8.1	78.0	9.0	4.9	100.0
70-74	7.5	74.7	13.2	4.6	100.0
75-79	6.9	68.3	20.6	4.6	100.0
80-84	5.4	62.3	29.1	3.1	100.0
85+	5.8	50.0	41.5	2.7	100.0
HEMBRAS					
65-69	5.7	54.7	32.9	6.7	100.0
70-74	6.4	43.2	45.0	5.4	100.0
75-79	6.4	30.4	58.0	5.1	100.0
80-84	6.5	19.7	70.2	3.6	100.0
85+	6.1	10.2	81.1	2.6	100.0

FUENTE: Negociado del Censo de Estados Unidos, Censo de Población: 1980, Características Detalladas de la Población, Puerto Rico PC80-1-D53, Tabla 102, página 124-125.

CUADRO 5
POR CIENTO DE LA POBLACION DE 65 AÑOS Y MAS
QUE SABIA LEER Y ESCRIBIR POR SEXO,
PUERTO RICO: 1950 A 1980

AÑO	VARONES	HEMRAS
1950	31.4	23.8
1960	44.7	35.2
1970	60.9	52.6
1980	74.6	66.5

FUENTE: José L. Vázquez Calzada, La Población de Puerto Rico y su Trayectoria Histórica, 1988, Tabla 41, página 73.

CUADRO 6
TASAS DE ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA POBLACION DE
65 AÑOS Y MAS POR SEXO
PUERTO RICO: 1950-1986

AÑO	VARONES	HEMRAS
1950	57.7	6.3
1960	37.5	4.2
1970	28.6	4.1
1980	15.1	2.4
1986	14.2	2.3

FUENTE: José L. Vázquez Calzada, La Población de Puerto Rico y su Trayectoria Histórica, 1988, Tabla 47, página 82.

CUADRO 7

EXPECTATIVA DE VIDA EN AÑOS A EDADES SELECCIONADAS
 PUERTO RICO: 1902-03 AL 1984-86

AMBOS SEXOS			
EDAD			
AÑO	0	65	70
1902-03	33.3	12.4	10.2
1919-21	38.46	12.52	10.27
1939-41	46.01	12.69	10.19
1959-61	69.39	16.21	12.98
1979-81 ²	74.12	17.16	13.90
1984-86 ²	75.28	18.08	14.62
VARONES			
1902-03	32.60	11.50	9.40
1919-21	38.18	11.72	9.59
1939-41	45.07	11.78	9.46
1959-61	67.14	15.27	12.22
1979-81 ²	70.49	15.84	12.80
1984-86 ²	72.07	16.86	13.70
HEMBRAS			
1902-03	34.00	13.30	10.90
1919-21	38.85	13.28	10.88
1939-41	47.11	13.61	10.89
1959-61	71.88	17.21	13.75
1979-81 ²	77.63	18.20	14.58
1984-86 ²	79.01	19.29	15.54

Fuente: Dra. Zoraida Morales del Valle y Judith Carnivali. Cambios en la Mortalidad de Puerto Rico Mediante el Análisis de las Tablas de Vida: 1765-1980, (CIDE) Núm. V, abril 1985.

²Tabla de Vida: 1984-86 Preparada por la Facultad del Programa de Demografía, 1988.

CUADRO 8

TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD PARA LAS CINCO PRINCIPALES
CAUSAS DE MUERTE PARA LA POBLACION DE 65 AÑOS Y MAS POR SEXO,
PUERTO RICO: 1985

CAUSA DE MUERTE	VARONES	HEMRAS
Corazón	169.1	142.9
Cáncer	144.5	76.4
Neumonía e Influenza	67.5	45.0
Enfermedades Cerebrovasculares	64.6	51.4
Diabetes	35.4	46.4

FUENTE: Cinta de Computadora (Defunciones 1985), Departamento de Salud de Puerto Rico.

CUADRO 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE 65 AÑOS DE EDAD
O MAS POR TIPO DE HOGAR Y SEXO
PUERTO RICO, 1980

TIPO DE HOGAR	VARONES	HEMRAS	AMBOS SEXOS
Propio	88.2	74.8	81.2
Con familiares	72.3	55.1	63.2
Vive solo	15.5	19.0	17.4
Con personas no relacionadas	0.4	0.7	0.6
Hogar de otras personas	10.9	24.0	17.8
De hijos	3.5	10.9	7.4
De hermano	2.1	2.9	2.5
De otros parientes	4.3	9.4	7.0
De personas no relacionadas	1.0	0.8	0.9
Alojamiento de grupo	0.9	1.2	1.0
Asilo	0.5	0.8	0.6
Otros	0.4	0.4	0.4
Total	100.0	100.0	100.0
Número de personas	120,223	132,358	252,581

FUENTE: U.S. Bureau of the Census, 1980 Census of Population Puerto Rico, (PC80-1-D53) Parte D- Detailed Population Characteristics, Tables 103 and 104, pages 32 and 40.

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE POR CIENTOS DE LA POBLACION DE
65 AÑOS Y MAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE
ACUERDO AL TIPO DE HOGAR
PUERTO RICO, 1980

TIPO DE HOGAR	GRUPOS DE EDAD				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
VARONES					
Propio	91.8	90.6	88.0	83.1	69.3
Con familiares	77.5	74.6	70.7	65.1	51.4
Vive solo	14.0	15.6	16.8	17.6	17.3
Con personas no relacionadas	0.3	0.4	0.5	0.3	0.6
Hogar de otras personas	7.6	8.7	10.9	15.6	28.4
De hijos o hermano	3.6	4.7	5.4	8.7	14.9
De otros parientes	3.2	3.2	4.6	5.8	11.3
De personas no relacionadas	0.8	0.8	0.9	1.1	2.2
Alojamiento de grupo	0.6	0.7	1.1	1.3	2.3
Asilo	0.2	0.4	0.6	0.8	1.9
Otros	0.4	0.3	0.5	0.5	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de personas	45,959	31,795	21,669	11,138	9,550
HEMBRAS					
Propio	86.1	80.1	71.7	58.5	42.7
Con familiares	69.1	58.7	48.0	37.2	25.3
Vive solo	16.3	20.6	22.6	20.6	17.6
Con personas no relacionadas	0.7	0.8	1.1	0.7	0.4
Hogar de otras personas	13.6	19.1	27.2	38.7	54.5
De hijos o hermano	7.5	11.5	16.3	20.4	30.9
De otros parientes	5.2	6.8	10.1	16.9	22.2
De personas no relacionadas	0.7	0.8	0.8	1.4	1.4
Alojamiento de grupo	0.5	0.8	1.1	2.8	2.8
Asilo	0.2	0.4	0.6	2.2	2.5
Otros	0.3	0.4	0.5	0.6	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de personas	48,555	33,686	23,712	13,107	13,369

FUENTE: Negociado del Censo de los Estados Unidos, Censo de Población 1980, Puerto Rico, Parte D, Características Detalladas de la Población, Tabla 103A y 104.

CUADRO 11

DISTRIBUCION DE POR CIENTOS DE LOS JEFES DE HOGAR DE
65 AÑOS Y MAS DE EDAD Y DE MENOS DE 65 AÑOS DE
EDAD POR TIPO DE HOGAR
PUERTO RICO, 1980

TIPO DE HOGAR	JEFES DE 65 AÑOS O MAS	JEFES MENORES DE 65 AÑOS	POR CIENTO DE JEFES DE 65 AÑOS O MAS DEL TOTAL
Ambos cónyuges presentes	48.3	71.3	3.1
Jefe varón, sin esposa	5.8	2.9	32.0
Jefe hembra, sin esposo	17.4	16.2	19.3
Jefe vive solo	27.6	8.9	40.1
Jefe vive con personas no relacionadas	0.9	0.7	22.4
Total	100.0	100.0	
Número de hogares	159,248	712,117	18.3

FUENTE: U.S. Bureau of the Census, 1980 Census of Population Puerto Rico, (PC80-1-D53) Part D- Detailed Population Characteristics, Table 103, page 32.

CUADRO 12

ENCUESTA A USUARIOS DE LAS CLINICAS EXTERNAS DEL
CENTRO MEDICO DE SAN JUAN
VERANO, 1988

TOTAL DE USUARIOS ENCUESTADOS	N = 300
1. Casos (65 años y más)	N = 201
2. Controles (35-44 años)	N = 99

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS POR SEXO

<u>Tipo de Usuarios</u>	<u>SEXO</u>		
	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Ambos Sexos</u>
Casos	88	113	201
Controles	47	52	99
Total	135	165	300