

La calidad de vida de los mayores evaluada a partir de los datos primarios.

Ricardo Antunes Dantas de Oliveira.

Cita:

Ricardo Antunes Dantas de Oliveira (2007). *La calidad de vida de los mayores evaluada a partir de los datos primarios. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/134>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/7z2>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

La calidad de vida de los mayores evaluada a partir de los datos primarios¹

Ricardo Antunes Dantas de Oliveira

Maestro en Geografía (UNESP – Rio Claro – SP)

Asistente de Pesquisa NEPO/UNICAMP

rdantas@nepo.unicamp.br

Resumen

En este estudio fue realizada una evaluación de la calidad de vida de la población mayor de São Carlos, ciudad del estado de São Paulo, a partir de datos primarios. Estos datos son relevantes, pues derivan de la interacción directa con la población evaluada, permitiendo el análisis de cuestiones indisponibles o inexistentes en los datos secundarios. La interacción directa visó, especialmente, captar las demandas de los mayores (60 años y mas) y de aquellos que tenían entre 50 y 59 años, como también aspectos de sus vidas cotidianas que influyen sus calidades de vida.

La obtención de datos fue realizada a partir de la aplicación de cuestionarios. En virtud de la exigüidad de tiempo y de las dificultades logísticas, no fue posible constituir una muestra estadísticamente válida de los mayores de la ciudad. Pero, fue evaluada una “imagen” de la población mayor y “pré-mayor” local. Fueron aplicados 138 cuestionarios en cuatro grupos de mayores, vinculados a actividades públicas. Los cuestionarios tenían nueve partes, con 27 cuestiones, contemplando los siguientes aspectos: caracterización general de la población (edad, sexo, estado civil y escolaridad); trabajo y renta; migración; residencia; apoyo familiar; salud; actividades de tiempo libre; percepción de la calidad de vida; y sugerencias para acciones de la administración local.

Los resultados posibilitaron tanto la comprensión de cuestiones que no pueden ser evaluadas a partir de fuentes convencionales de datos, como el establecimiento de relevantes subsidios a las acciones frente a las demandas de los mayores en el presente y para el futuro.

Introducción

El estudio del envejecimiento de la población de São Carlos, ciudad mediana situada en el estado de São Paulo, envuelve no solamente la espacialización de las diversas cuestiones inherentes a las características e consecuencias de esta dinámica poblacional. Para la mejor y

¹ Parte integrante de la disertación “El Perfil del Envejecimiento Poblacional en São Carlos – SP: 1980 – 2005. Cuestiones Socio-Espaciales y Calidad de Vida”, presentada al Programa de Pos-Graduación en Geografía de la Universidad Estadual Paulista (UNESP), *campus* de Rio Claro – SP – Brasil.

más compleja comprensión de la realidad de esta población e de los desafíos que están surgiendo, es necesario el contacto directo con estas personas, a fin de evaluar cuestiones cuyos datos no se encuentran disponibles o no existen en las fuentes de datos secundarios.

La interacción directa con esta población es necesaria para subsidiar la planificación y implementación de políticas destinadas a los mayores. Esta interacción visa, especialmente, captar demandas de los mayores y pré-mayores², más allá de aspectos que marcan sus cotidianos influenciando, directa o indirectamente, suya calidad de vida.

La busca de estos datos primarios para la verificación de la calidad de vida de los mayores es apuntada como relevante y absolutamente necesaria por autores como Fernández Ballesteros *et al.* (2001) y Beaumont y Kenealy (2004). En estos trabajos, se verifica que la calidad de vida de las personas no se vincula solamente a aspectos materiales y cuantitativos, que pueden ser evaluados mediante el análisis de las diferentes posibilidades de acceso a una variada gama de bienes y servicios. En realidad, tal dimensión se relaciona también a las diferentes formas de apoyo que las personas reciben, así como de la propia percepción que tienen de sus relaciones familiares, condiciones de salud y también de su propia calidad de vida.

Otra cuestión relevante, indisponible en los datos secundarios, es la migración intra-urbana, o sea, el cambio de residencia en la misma ciudad. Esta modalidad de migración se vincula a aspectos de la vida cotidiana de las personas y puede estar relacionada, intrínsecamente, con demandas específicas de las mismas. La población mayor tiene necesidades bastante particulares y que pueden guardar significativas relaciones con el cambio de residencia.

La calidad de vida de las personas es marcada también por las características del lugar donde viven, o sea, de sus espacios cotidianos. Por esto, también es necesaria la evaluación de los aspectos que agradan y desagradan a las personas en los barrios donde viven. Este análisis posibilita verificar como la vida en las ciudades impacta la calidad de vida de los mayores. También permite evaluar lo que los mayores y los pré-mayores tienen como aspectos relevantes en su vida cotidiana.

La evaluación de estos aspectos fue realizada a partir de uno cuestionario, aplicado a mayores y pré-mayores que viven en la ciudad de São Carlos. En virtud de las dificultades de se aplicar a un número estadísticamente válido de personas, se buscó construir una “imagen” de las características y de la calidad de sus vidas. Esta “imagen” tiene la función de posibilitar

² Población que tiene entre 50 y 59 años.

la delineación de algunas cuestiones relevantes y también caracterizar las demandas del grupo poblacional mayor.

El cuestionario aplicado fue constituido de nueve partes, contemplando un total de 27 cuestiones, consideradas relevantes para los objetivos de la pesquisa. Estas partes fueron: caracterización general de la población (edad, sexo, estado civil y grado de escolaridad); trabajo y renta; migración; espacios residenciales; apoyo familiar; salud; actividades de tiempo libre; percepción de la calidad de vida; y sugerencias para la administración municipal.

El universo de aplicación de los cuestionarios fue aquel relacionado a los grupos de mayores existentes en la ciudad, especialmente los vinculados a actividades públicas. Estos grupos fueron elegidos en virtud del acceso más fácil a sus participantes e de la significativa frecuencia de estas actividades, o que ha tornado la aplicación un proceso rápido y directo, sin interferir en demasía en las actividades que estaban siendo desarrolladas, lo que podría causar problemas.

Fueron aplicados 138 cuestionarios en cuatro espacios distintos: Centro Comunitario Vera Lucia Pilla (Centro de Referencia de la Población Mayor); Centro Comunitario Astolpho Luis do Prado; Universidad Abierta de La Tercera Edad (UATI) – *Campi I e II*. Los Centros Comunitarios son vinculados a la Secretaría Municipal de Ciudadanía y Asistencia Social, y se destinan a la realización de actividades deportivas y de recreo. En estos espacios fueron aplicados 62 cuestionarios.

La Universidad Abierta de la Tercera Edad es vinculada a la Fundación Educacional de São Carlos, y ofrece diversos tipos de cursos regulares u optativos a la población mayor, incluyendo salud, lenguas extranjeras, memoria y ciudadanía, entre otros. En sus *campi* fueron aplicados 76 cuestionarios.

Los datos fueron tabulados y evaluados en un programa estadístico, el SPSS 11.5. Las cuestiones que envolvían más posibilidades de respuesta fueron cuantificadas en EXCEL. Los cuadros generados en el referido programa estadístico fueron tratados en el EXCEL para su presentación.

A seguir, se presentan los resultados de estos cuestionarios, que posibilitaran tanto la comprensión de características que no pueden ser evaluadas a partir de fuentes convencionales, como el establecimiento de relevantes subsidios a las acciones frente a las demandas de los mayores en el presente y para el futuro.

1. Caracterización general de la población evaluada

La población evaluada a partir de estos cuestionarios refleja las características de los frequentadores de los grupos de Tercera Edad en los cuales fueron aplicados los cuestionarios, pero también presentan vinculaciones con los mayores en general. Hay una predominancia de mayores más jóvenes y de pré-mayores que refleja el hecho de que aquellos que frecuentan actividades son más jóvenes de lo que los que no lo hacen. Esto, en función de su menor debilidad física, que los lleva a buscar más convivencia social y formas diversas de ocupar el tiempo libre.

La distribución etaria refleja los tiempos de establecimiento de los distintos espacios. Aquellos establecidos a más tiempo: UATI *campus I* e Centro Comunitario Vera Lucia Pilla; registraron una mayor diversificación, sin embargo concentrada en los grupos más jóvenes. En el *Campus II* de UATI, hubo una desconcentración de los grupos, sin representación de los mayores de 75 años.

Con relación a los sexos, hay una grande predominancia de las mujeres, registrada en los cuatro espacios donde ha sido aplicado el cuestionario. Los actuales modelos demográficos exhiben una predominancia general de las mujeres en las poblaciones mayores. Pero hay que destacarse que las mujeres frecuentan más las actividades externas, en virtud de diferencias socio-culturales. Tales diferencias están vinculadas, en especial, al prejuicio de muchos hombres en relación a las actividades desarrolladas en estos espacios.

Los estados civiles también reflejan la predominancia femenina, ya que hay una grande incidencia de viudas. Las mujeres casadas e viudas son la mayoría, siendo estas últimas las más significativas a partir del grupo de 70 a 74 años, evidenciando las características de sobremortalidad masculina. Entre los hombres, hay una predominancia de los casados, lo que demuestra que los que viven más, en general, están acompañados de sus cónyuges.

Otro aspecto relevante para la caracterización de la población evaluada son sus diferentes niveles de escolaridad, que influyen en las posibilidades de acceso a bienes y servicios. El cuadro 1 registra las frecuencias de personas con diferentes niveles de escolaridad, en relación al total de la población evaluada.

La grande significación de las personas con bajos niveles de escolaridad demuestra las menores posibilidades de acceso a niveles educacionales más elevados que ocurrían en el pasado. Así, muchas personas tuvieron su educación restringida. Las actividades desarrolladas en los Centros Comunitarios no exigen un nivel mínimo de escolaridad, por esto hay un gran número de mayores y pré-mayores con escolaridad primaria incompleta.

Cuadro 1: Niveles de escolaridad de la población evaluada

Escolaridad	Frecuencias
Primario Incompleto	42
Primario Completo	38
Ginasio Incompleto	4
Ginasio Completo	16
Medio Completo	20
Superior Incompleto	1
Superior Completo	17
Totales	138

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

Aquellos que alcanzan otros niveles educativos, generalmente, los completan, pues, al contrario de lo que ocurre con la educación primaria, en los otros niveles las frecuencias de aquellos que los completaron son más significativas que las de personas que no o hicieron. Esto también es una consecuencia de las limitaciones de acceso, ya que aquellos que tenían condiciones de ascender en los niveles educativos lo hacían. Así, se percibe que las limitaciones no son solamente de orden personal.

2. Trabajo y Renta

Este aspecto permite verificar dos cuestiones: la necesidad de muchos mayores continuaren trabajando y las posibilidades de inserción de estas personas en el mercado de trabajo. La mayoría de las personas recibe beneficios de la seguridad social. Los hombres, en su mayoría, son jubilados, once en un total de catorce. Entre las mujeres, la mayoría es de jubiladas, pero hay un gran número de pensionistas. Inclusive, hay casos de mujeres jubiladas y pensionistas, que reciben esto según beneficio en virtud del fallecimiento de sus cónyuges.

La grande mayoría de las pensionistas son viudas, 31 en un total de 37, indicando que eran dependientes de sus cónyuges, trabajando, anteriormente, apenas en sus domicilios. Las personas que no reciben ningún tipo de beneficio son todas mujeres que, en su mayoría, son casadas (24 en 29) y trabajan solamente en sus domicilios.

La insuficiencia de los rendimientos, obtenidos a partir de estos beneficios, torna necesario que muchos mayores se mantengan trabajando. También es significativa la presencia de personas con menos de 60 años, que no habían atingido la edad mínima para la jubilación. De las 138 personas evaluadas, 35 se mantenían trabajando, o sea, 25,4% del total.

Los que permanecen trabajando disminuyen con el avance de las edades, sendo más significativos en los grupos más jóvenes. Esto está vinculado tanto a la disminución de las posibilidades físicas, como también al hecho de que muchos no tenían edad para la jubilación.

Entre los que se mantienen trabajando, hay una significativa predominancia de los que hacen “bicos”³, lo que registra las dificultades de inserción en el mercado de trabajo. También se vincula a la presencia de personas que nunca trabajaron fuera del domicilio anteriormente y que para complementar sus rentas, tienen que realizar actividades. Esta necesidad de complementar sus rentas puede ser verificada a partir del Cuadro 2, que registra la relación entre las personas que permanecen trabajando y los beneficios que reciben.

Cuadro 2: Personas que se mantienen trabajando y beneficios recibidos

Beneficios	tipo de trabajo			totales
	Cartera firmada	“bicos”	otros	
jubilado	1	12	1	14
pensionista	0	9	0	9
sin beneficio	3	7	0	10
jubil. y pens.	1	1	0	2
Totales	5	29	1	35

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

Los datos registrados permiten verificar la necesidad que muchas personas tienen de complementar sus rentas, mismo que reciban beneficios, como las jubilaciones y pensiones o, mismo, ambas. Entre aquellos que trabajan con cartera firmada, hay personas que no se jubilaron, pero también personas que permanecen trabajando, mismo después de iniciaren el recibimiento de los beneficios.

Entre los que hacen “bicos”, se verifica la importancia de aquellos que son jubilados o pensionistas. Las personas que no reciben beneficios y hacen “bicos” son mujeres de 50 a 59 años, que en muchos casos siempre trabajaron en el domicilio, pero tuvieron que buscar el incremento de la renda familiar, ayudando sus cónyuges en esta tarea.

La continuidad en el trabajo puede estar relacionada no solo a las necesidades económicas, pero también puede estar vinculada a la busca de ocupaciones para el tiempo ocioso. El apoyo a iniciativas que posibilitasen que mayores que desean permanecer trabajando, lo hagan, sería interesante, tanto para la satisfacción personal de ellos, como también para fomentar relaciones intergeneracionales, beneficiando contactos sociales diversificados.

³ Trabajos sin cartera firmada, o sea, sin la documentación comprobatoria que da derecho a beneficios de la Seguridad Social.

3. Migración

Este aspecto es relevante para la comprensión de las relaciones entre el proceso de envejecimiento y las dinámicas migratorias. Dos cuestiones son relevantes: las personas migran cuando son mayores o pré-mayores, en busca de mejores condiciones de vida en la Tercera Edad; o envejecen en las ciudades para donde habían migrado en el pasado. Para evaluar estas cuestiones, inicialmente se registran, en el Cuadro 3, los locales de nacimiento de la población evaluada, que permiten establecer algunas relaciones con los procesos migratorios para São Carlos ocurridos en las últimas décadas.

Cuadro 3: Locales de nacimiento de población evaluada

Orígenes	Frecuencias
São Carlos	46
Otra ciudad del estado	75
Otro estado	16
Otro país	1
Total	138

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

La presencia de personas nacidas en São Carlos es mucho significativa, pero los altos valores de personas nacidas en otras ciudades del estado de São Paulo y de nacidos en otros estados indican la importancia de los procesos migratorios durante la evolución demográfica local. Estos fueron importantes especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando el municipio retomó su proceso de desarrollo económico, que había sido interrumpido por la crisis de la economía vinculada a la producción de café, ocurrida entre las décadas de 1920 y 1940.

La predominancia de personas nacidas en otras ciudades del estado de São Paulo demuestra la relevancia de los procesos migratorios en nivel regional, especialmente de las pequeñas ciudades próximas, que se destinaron a São Carlos, en busca de mejores posibilidades. Aquellos provenientes de otros estados reflejan los grandes contingentes poblacionales de personas que emigraron de estados como Minas Gerais, Bahia y Pernambuco, entre otros, a partir de la década de 1970.

Visando determinar el grado de importancia de la migración de los mayores y pré-mayores para São Carlos, el Cuadro 4 registra informaciones a respecto del tiempo que aquellos que no nacieron en el municipio viven en ello.

Cuadro 4: Tiempo en São Carlos de los que no nacieron en el municipio

Tiempo	Frecuencia
0 a 2 años	5
3 a 5 años	4
6 a 10 años	6
11 a 15 años	8
16 a 20 años	6
21 años e más	59
sin información	4
Total	92

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

Los resultados demuestran la predominancia de personas que migraron para São Carlos más de 20 años atrás. Esto indica que ellas migraron cuando adultos, se establecieron y continuaron viviendo en la ciudad durante la Tercera Edad, en función de lo que la ciudad ofrece e de lo que estas personas alcanzaron al longo de sus vidas.

Golgher (2004) ha destacado esta selectividad del migrante por la edad, apuntando que generalmente la población no migrante es más envejecida do que la migrante, o sea, las personas migran cuando jóvenes o adultos. Fernández-Mayoralas Fernández *et al.* (2002), también resaltaron este perfil migratorio menos acentuado de los mayores, verificando que envejecer en los espacios donde venían viviendo hace mucho tiempo parecía ser la norma entre ellos.

La migración intra-urbana, o sea, aquella referente al cambio de residencia o barrio en la misma ciudad, también es relevante, pues está directamente relacionada a la vida cotidiana de la población. Así, determinadas características de los espacios urbanos pueden llevar las personas a procuraren nuevos espacios residenciales, visando reducir adversidades cotidianas. El Cuadro 5 registra informaciones sobre el tiempo que las personas están viviendo en sus actuales barrios.

Las características de la migración intra-urbana son distintas de aquella migración inter-urbana. El grupo más significativo es el de aquellas personas que viven en el mismo barrio hace más de 20 años. Pero las frecuencias de los que migraron recientemente son bastante significativas, indicando que muchas personas cambian de barrio cuando mayores, buscando mejor calidad de vida en otros espacios urbanos.

Cuadro 5: Tiempos de morada en los barrios actuales⁴

Tiempo	Frecuencia
0 a 2 años	14
3 a 5 años	11
6 a 10 años	19
11 a 15 años	11
16 a 20 años	18
21 años e más	56
Sin información	4
Total	133

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

Golgher (2004, p. 44) ha afirmado, en relación a los migrantes intra-urbanos, que: “Estas personas procuran adecuar su actual realidad financiera y de vida con las oportunidades de nuevos locales de morada”. Entre los mayores y pré-mayores, esta busca por nuevos espacios residenciales puede estar relacionada a mayor accesibilidad a servicios y apoyo que sean o vengán a ser necesarios. Por ejemplo, servicios de salud o mayor proximidad de los hijos, o que permite apoyo y contacto más constante.

Otros elementos relacionados a este cambio urbano están vinculados a aspectos de los barrios que agradan o desagradan las personas. Muchas veces, cuando hay condiciones físicas y financieras para migrar, ellas lo hacen con el intuito de buscar soluciones para aspectos que consideren problemáticos de sus vidas cotidianas.

4. Espacios Residenciales

Los barrios donde la población evaluada vive indican dos aspectos: la significación de las áreas de ocupación más antigua; y la importancia de los barrios donde están situadas las instituciones, cuya población frecuentadora fue evaluada. Barrios centrales y otros, cuya ocupación remonta a fines del siglo XIX y inicio del siglo XX, registran estructuras etárias muy envejecidas, indicando significativa concentración de poblaciones mayores.

El otro aspecto fue verificado debido a significación de los frecuentadores que viven en regiones cerca de los Centros Comunitarios y de los *campi* de UATI. Muchas veces no son espacios muy envejecidos, pero los mayores que allí viven frecuentan más los espacios destinados a ellos.

Estas características pueden ser evaluadas por la diseminación de mayores por toda la ciudad. Pero también pueden ser analizadas bajo la perspectiva de que muchos mayores no

⁴ Se refiere apenas a las personas que han cambiado de barrios por lo menos una vez. Cinco personas siempre vivieron en el mismo barrio, así esta análisis ha considerado 133 personas.

frecuentan actividades de estos espacios, en virtud de las distancias hasta los espacios donde residen y de las dificultades de transporte y acceso.

La calidad de vida de las personas es marcada por las características de sus espacios residenciales. Por esto, fue relevante conocer los aspectos que agradan e los que desagradan a la población evaluada en sus espacios de vida cotidiana.

Las buenas relaciones con los vecinos son los aspectos que más agradan a la población evaluada, en sus barrios. Gabriel y Bowling (2004), analizaron la importancia de esto aspecto para la calidad de vida de los mayores. Esta importancia deriva del hecho de que estas relaciones garantizan múltiples formas de apoyo a estas personas, distintas de las relaciones familiares y de las acciones de la administración local.

La tranquilidad de los barrios también es aspecto bastante relevante, pues influyen en percepciones de seguridad, así como de la propia accesibilidad a elementos que se vinculan a las necesidades de las personas. La proximidad del acceso a bienes y servicios también es relevante, pues permite que las personas no tengan que hacer grandes dislocaciones cotidianas para atender a sus necesidades básicas o extraordinarias.

El acceso a servicios de transporte colectivo tiene un carácter doble, pues los que viven en áreas centrales o cerca de estas lo evalúan como positivo, ya que son áreas más bien servidas. Entretanto, este también está como uno de los aspectos que más desagradan, especialmente a las personas que viven en barrios distantes del centro.

Los aspectos que más desagradan a los mayores no tuvieron la significación de los que agradan a las personas. Así, pocos aspectos se destacaron y la respuesta con mayor porcentaje fue relacionada a percepción de ausencia de aspectos desagradable, indicando plena satisfacción con sus espacios residenciales. Pero, no obstante la menor significación de los registros, algunos aspectos fueron apuntados y son muy relevantes para la vida de los mayores y pré-mayores.

Los ruidos y el tránsito son características importantes y que pueden ser vinculadas, pues muchos mayores viven en áreas que mezclan usos residenciales y comerciales, lo que significa mucho movimiento y barullo durante la mayor parte del día. La falta de limpieza también fue destacada, indicando la insatisfacción tanto con las personas que viven o circulan en estos espacios, como en relación a las acciones del poder público.

La inseguridad es otro factor relevante, especialmente, para aquellos que viven cerca de espacios peligrosos de la ciudad, como algunos barrios periféricos, así como algunas áreas del centro, principalmente por la noche. Este aspecto afecta, considerablemente, la calidad de

vida de las personas, pues reduce sus posibilidades de circulación y de acceso en sus áreas residenciales.

Otros aspectos también son relevantes, pero marcan de forma menos destacada la vida cotidiana. Las acciones destinadas a la mejora de calidad de vida de los mayores deben considerar las posibilidades de solución o minimización de estas problemáticas.

5. Residencias

El primer elemento evaluado, cuanto a las residencias de la población mayor y pré-mayor, fue la condición de propiedad de los inmuebles donde viven. La absoluta mayoría de las personas vive en inmuebles de su propiedad. De las 138 personas evaluadas, 103 viven en residencias propias, mientras 16 viven en casas alquiladas e 15 viven en casas de hijos u otros familiares.

La problemática de las dificultades financieras entre los mayores solamente no se torna amplia, pues la mayoría no tiene necesidad de pagar alquileres. También, es importante resaltar que la presencia de personas que viven con hijos u otros familiares es un relevante indicador de una tipología de apoyo familiar.

Otra cuestión relevante son las personas co-residentes, o sea, quien vive con los mayores y pré-mayores evaluados. La significativa presencia de personas entre 50 y 69 años, entre la población evaluada, torna las frecuencias de personas que viven con cónyuges y/o hijos las más significativas. Entre los que viven con hijos, es significativa la presencia de viudos, siendo este un indicativo de que a partir de cuando perdieron sus cónyuges, estas personas pudieron recurrir a sus hijos, para no vivieren solos.

Hay también una significativa presencia de personas que viven solas, siendo en su mayoría viudas (17 en 24). Esta dimensión es relevante desafío, pues vivir solo es bastante complejo, en virtud de la necesidad de solucionar, de forma solitaria, las cuestiones de la vida cotidiana. También hay que destacarse que vivir solo puede, en si mismo, ser un factor de disminución de la calidad de vida de las personas.

El total de personas que viven con los mayores y pré-mayores también ha sido evaluado, buscando tener una dimensión de los tamaños de los domicilios donde viven. La mayoría de las personas vive con pelo menos más una persona, generalmente el cónyuge o un hijo.

Debido al grande número de personas casadas y con edades más jóvenes entre los mayores y pré-mayores, es significativo también el número de aquellos que viven con dos o más personas. Estas informaciones sirven para evaluar las posibilidades de apoyo familiar,

que son profundamente vinculadas a la calidad de vida de las personas, ya que son las formas más próximas de contacto y relación.

6. Apoyo Familiar

La primera información evaluada cuanto al apoyo familiar fue el número de hijos de las personas. Esta información es importante, pues guarda relación con la mayor permanencia de los auxilios, principalmente para los viudos. El Cuadro 6 trae informaciones sobre esta cuestión.

Cuadro 6: Relación entre el número de hijos e el número de personas

Total de Hijos	Frecuencia
1	16
2	37
3	29
4	20
5	10
6	1
7	5
8 y más	6
no tienen	8
sin respuesta	6
Total	138

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

Las persona evaluadas están entre aquellas que tuvieron hijos durante los procesos de reducción de la fecundidad, ocurridos a partir de la segunda mitad del siglo XX. Así, sus cantidades son menores do que aquellas del pasado, pero aún son mayores do que de las personas más jóvenes.

El total de hijos puede garantizar mayor apoyo a estas personas, ya que es posible que no dependan solamente de una persona o de si mismas. Pero, hay que se evaluar también el número de hijos que viven en São Carlos. Estos son los que pueden estar más presentes en la vida de los mayores, caracterizando relaciones más directas. El Cuadro 7 registra informaciones sobre esta cuestión.

Cuadro 7: Número de hijos residentes en São Carlos, según los entrevistados⁵

Nº de hijos	Frecuencia
1	32
2	31
3	18
4	17
5	8
6	1
7	5
8 y más	3
No tienen	15
Total	130

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

La grande mayoría tiene hijos viviendo en la ciudad, o que demuestra que el apoyo dado pelos hijos tiene posibilidad de ser bastante constante y directo. En los momentos de mayor urgencia, es más fácil localizar a quien recurrir. Por otro lado, es significativa, también, la cantidad de personas que no tienen hijos viviendo en São Carlos, o que lleva a la necesidad de recurrir a otras personas que, en algunos casos, pueden no ser del círculo familiar.

Las diferentes frecuencias de contacto con los hijos también son dimensión relevante. Se verificó que la mayoría de las personas que tienen hijos registran contacto diario con ellos. Esto significa que existe grande posibilidad de que los hijos auxilien directamente estas personas, lo que permite menor atribulación, especialmente, cuando los mayores tienen alguno tipo de limitación física más compleja, que afecte la realización de actividades.

Hay que destacarse que ni siempre la presencia directa e cotidiana significa que las personas evaluadas tengan alguno tipo de soporte para suyas actividades y necesidades. Por esto, fue relevante verificar los tipos de apoyos proporcionados por los hijos.

Fueron significativos los porcentuales de personas que reciben los tres tipos de auxilio más relevantes: cuidados médicos, apoyo a actividades domésticas y ayuda financiera, en orden de significación, del más representativo para el menos. De estos, solamente la ayuda financiera no está relacionada a una presencia directa y cotidiana de los hijos.

La grande cuestión es la alta porcentaje de personas que no reciben ningún tipo de ayuda de sus hijos. Esto puede estar relacionado a tres factores: ausencia de necesidad de este apoyo, en virtud de buenas condiciones físicas y financieras de los mayores; contacto restricto o poco frecuente con los hijos; e, incluso, contacto ruin, que lleva los hijos a no querer auxiliar sus padres. Esta es una situación bastante compleja, especialmente para aquellos que necesitan de determinados tipos de apoyo y no consiguen tenerlos. Las acciones para la

⁵ Incluye solamente las personas que tienen hijos.

mejoría de la calidad de vida de los mayores deben tener como una de sus prioridades, la necesidad de estimular el contacto saludable y proficuo dentro de las propias familias, en función de la importancia que este contacto tiene en el cotidiano de las personas.

Conforme apuntaron autores como Beaumont y Kenealy (2004) y Gabriel y Bowling (2004), las relaciones familiares tienen grande importancia para la calidad de vida de los mayores. Esto porque están vinculadas tanto a los apoyos frente a los desafíos de la vida cotidiana, como a importante parte de las relaciones sociales e intergeneracionales. Así, se analizó también la evaluación que las personas hacen de sus contactos familiares.

La absoluta mayoría de las personas evaluó como buenos sus contactos familiares, o que demuestra que estas personas consiguieron, al largo de sus vidas, establecer relaciones familiares valiosas. La naturaleza e incidencia de los apoyos familiares no necesariamente condicionan el buen contacto familiar. Esto puede estar más relacionado a las posibilidades de contacto e interacción frecuente. Lógicamente, para la mayoría de las personas, las diferentes formas de auxilio también son importantes para esta buena evaluación. La mantención y mejoría de las relaciones familiares son fundamentales para garantizar la mejor calidad de vida posible a los mayores.

7. Salud

Más allá de los aspectos relacionados a renta, morada y relaciones familiares, las condiciones de salud de las personas son fundamentales para su calidad de vida. Las mejores condiciones permiten a las personas mayor autonomía e independencia en la realización de las más diversas tareas, y en la atención a las propias necesidades. También, posibilitan el mayor contacto social, al facilitar el acceso y la interacción en aquellos espacios donde este contacto inter e intra-generacional es realizado.

Un primer aspecto cuanto a la salud de los mayores son las diferentes formas de atención a las necesidades en términos de salud, o sea, las formas de asistencia médica. Estas pueden ser públicas o privadas, a partir de la contratación de planes o seguros de salud.

Los valores son bastante próximos entre los que tienen planes privados y aquellos que usan solamente la asistencia médica pública. A las personas que poseen planes privados, es posibilitada una atención más eficiente en las emergencias y en algunos casos en los problemas crónicos.

Las personas que tienen solamente la atención de los servicios públicos pueden tener algunos desafíos cuando necesitan utilizar estos servicios, en virtud de los problemas que afligen el sistema público de salud brasileño. Entre estos hay: demora en la atención,

dificultades para marcar consultas, falta de camas, falta de profesionales, y mismo falta de infraestructura para la atención a algunas enfermedades.

La significación de los que dependen exclusivamente del sistema público impone que la administración local invista en la mejoría de los puestos de salud y hospitales, posibilitando mejor atención a las necesidades de la población en general. En especial, los mayores precisan ser mejor tratados, en virtud de la diseminación del envejecimiento de las estructuras etáreas, e consecuentemente, de la importancia de las enfermedades crónico-degenerativas.

Otra cuestión muy relevante en este análisis es la frecuencia de las consultas médicas, información registrada en el Cuadro 8.

Cuadro 8: Frecuencia das consultas médicas

Frecuencias	Totales
mensualmente	30
a cada dos meses	20
intervalos superiores	87
sin respuesta	1
Total	138

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).
Organizado por el autor.

Con estos, se verifica que la mayoría de las personas realiza consultas médicas con poca frecuencia. Esto puede ser un reflejo de buenas condiciones de salud, implicando en la menor necesidad de consultas y acompañamientos médicos más frecuentes.

No fueron encontradas relaciones significativas entre edades más avanzadas y mayor frecuencia al médico. Luego, aquellos problemas que requieren una atención más específica están distribuidos entre todos los grupos etáreas considerados, no registrando concentración. Esta característica puede ser relativa al facto de que las personas evaluadas busquen formas de contacto e interacción social. En caso de que estuviesen en condiciones físicas más complejas, probablemente no tendrían posibilidades de salir de sus residencias para realizar actividades en otros lugares.

La percepción de las mejores o peores condiciones de salud es otro aspecto bastante relevante cuanto a la calidad de vida de la población mayor. Esta percepción se vincula a los grados de autonomía e independencia de estas personas, estando relacionada a los más distintos aspectos de sus vidas cotidianas. El Cuadro 9 trae informaciones sobre las evaluaciones de salud por la población evaluada, según los distintos grupos etáreas considerados. Esta separación por estos grupos visa relacionar las percepciones a las edades de los mayores y pré-mayores.

Cuadro 9: Evaluaciones de las condiciones de salud por grupos etáricos

Evaluación	50 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 y más	Total
Buena	21	15	17	10	8	2	73
Regular	16	9	13	12	5	4	59
Ruin	1	0	0	1	0	2	4
no sabe	0	1	0	1	0	0	2
Total	38	25	30	24	13	8	138

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).

Organizado por el autor.

Hay una mayor presencia de personas que evalúan bien sus condiciones de salud, indicando menos problemas cuanto a independencia y autonomía. Pero las altas frecuencias de personas que evalúan su salud como regular, permite apuntar que la participación o frecuencia a actividades externas envuelve también personas cuya salud no es tan buena, o sea, algunas enfermedades o incapacidades ya afectan sus vidas cotidianas. Esta característica no necesariamente se relaciona a la mayor frecuencia a los servicios de salud, solamente algunas actividades son alteradas.

Cuanto a las relaciones entre peores evaluaciones y avance de las edades, no ha sido posible establecer relaciones de causa y efecto. No obstante, hay que considerar que responder a esto tipo de cuestión tiene, también, relaciones con la manera con que el mayor encara la vida y sus posibles enfermedades. En esto aspecto, ellos son muy diferentes entre si.

Las condiciones de salud de las personas tienen grande influencia en su calidad de vida, pues impactan las posibilidades de interacción y convivencia, más allá de la independencia y de autonomía. Es necesario que la actuación frente a las cuestiones de salud, especialmente de los mayores, no sea apenas relacionada a la atención en el momento de la enfermedad, pero que haya una grande inversión en la prevención de las enfermedades y en la manutención de la salud. Según Chaimowicz (1997), este cambio de perspectiva posibilitaría una reducción de los impactos del envejecimiento sobre los sistemas de salud, más allá de una mejoría de las condiciones generales de salud de la población.

8. Actividades de Tiempo Libre

Las actividades de tiempo libre son fundamentales para la calidad de vida de las personas mayores y pré-mayores, pues pueden suplir la mayor ociosidad que ocurre, generalmente, con la jubilación. El contacto social, los logros educacionales y la práctica habitual de actividades físicas y de manutención de la salud también son relevantes entre estas

actividades. Ellas influyen tanto las condiciones de salud, como las diferentes percepciones en relación a la propia vida.

La absoluta mayoría de las personas evaluadas frecuenta grupos de tercera edad, ya que los cuestionarios fueron aplicados en estos grupos, sea en los Centros Comunitarios o en la UATI. La frecuencia a estos grupos también se relaciona con la práctica de actividades físicas, que están entre aquellas realizadas en estos espacios. Por esto, hubo una baja significación de la práctica de actividades físicas como actividades de tiempo libre, ya que pocos las hacen fuera de estos momentos específicos.

La religiosidad es característica esencial de la población evaluada, llevando a una alta significación de la frecuencia a las iglesias. Esta no es simplemente una actividad de tiempo libre, pero una busca de atención para las necesidades espirituales, que ocupan importante parte de la vida de estas personas.

Las visitas hacen parte del contacto social y familiar de estas personas, por esto tienen grande importancia entre sus actividades de tiempo libre. Este tipo de actividad tiene tanto la función de mantener la interacción personal, como de minimizar la soledad, aspecto que afecta muchas personas mayores, en virtud de la viudez y de la salida de los hijos de casa. Los viajes también son importantes actividades de tiempo libre, pero de manera menos significativa que las tres anteriores. Especialmente porque envuelve condiciones de salud y renta.

9. Percepción de la Calidad de Vida

La calidad de vida de las personas no depende solamente de aspectos objetivos, relacionados a la renta y a las posibilidades de obtención de bienes y servicios. Factores subjetivos también son relevantes, como apuntaron autores como Fernández-Ballesteros *et al.* (2001), Beaumont y Kenealy (2004) y Gabriel y Bowling (2004).

Entre estos factores, estarían las condiciones de salud, las relaciones familiares, las percepciones del espacio residencial, con relación a los vecinos y la accesibilidad de diversos servicios, entre otros. Las múltiples relaciones entre los referidos factores resultarían en la satisfacción con la vida, definida como “la expresión subjetiva de la calidad de vida” (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2001, p. 25).

La única forma para se evaluar directamente esta satisfacción con la vida es el cuestionamiento referente a la auto-percepción de la calidad de vida, indicada pelas propias personas evaluadas. El Cuadro 10 trae informaciones sobre las diferentes percepciones de las calidades de vida entre la población evaluada.

Cuadro 10: Percepciones de la calidad de vida pela población evaluada

Evaluación	Frecuencia
buena	93
regular	44
ruin	1
Total	138

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (2006).

Organizado por el autor.

Las relaciones entre factores objetivos y subjetivos cuanto a sus vidas cotidianas lleva la mayoría de la población evaluada a caracterizar su calidad de vida como buena. Así, se verifica que mismo con los desafíos de la vida cotidiana, que muchas veces se amplían con el envejecimiento, la percepción de aquella realidad donde estas personas están inseridas es buena.

Hay la posibilidad de que esta alta significación percibida de la calidad de vida como buena, sea vinculada al facto de que la población evaluada se caracteriza pelas mayores posibilidades de contacto e interacción social. Talvez, se fueran entrevistadas personas en condiciones más complejas cuanto a estas posibilidades, los resultados podrían ser diferentes.

A despecho de que solamente una persona tenga evaluado su calidad de vida como ruin, la frecuencia de personas que la perciben como regular es significativa, o sea, para estas personas, hay elementos de sus vidas cotidianas que no las satisfacen. Entre estos elementos, pueden ser citados los problemas de salud, la disminución de la autonomía e independencia, problemas familiares, insatisfacción con sus espacios residenciales, entre otros.

Visando verificar los aspectos que influyen en las percepciones de la calidad de vida por la población evaluada, fueran buscadas correlaciones entre esta percepción y otras características relacionadas en los cuestionarios como: edad, sexo, estado civil, escolaridad, trabajo, evaluación del contacto familiar y evaluación de las condiciones de salud. Tales correlaciones fueron buscadas, pues diversos autores evaluados por Fernández-Ballesteros *et al.* (2001), los consideraron como relacionados a las percepciones de la calidad de vida por los mayores.

En virtud del facto de se trataren, principalmente, de datos nominales, se optó por buscar las correlaciones a través de la Estadística No-Paramétrica. Según Triola (1999), una de las ventajas de los métodos no-paramétricos es su mayor posibilidad de aplicación a datos no numéricos. Para buscar las dichas correlaciones a través de la Estadística No-Paramétrica, fue utilizado el coeficiente de correlación de Spearman. Estos testes de correlación fueron realizados en el ya referido *software* SPSS 11.5.

El coeficiente de correlación varía entre -1 y 1. Cuando el valor está muy cerca de 0, la correlación es insignificante. Valores negativos indican correlación inversa, o sea, cuando una variable es incrementada, la otra disminuye. El valor -1 indica la máxima correlación negativa. Valores positivos son relativos a correlaciones positivas, que son aquellas en que cuando una variable aumenta, la otra la acompaña, siendo que el valor 1 indica la máxima correlación positiva.

A partir de los tests realizados entre la evaluación de la calidad de vida y todos los otros aspectos referidos, se verificó que apenas dos correlaciones fueron significativas: evaluación de la calidad de vida y evaluación del contacto familiar; y evaluación de la calidad de vida y evaluación de las condiciones de salud. Ambas resultaron positivas, indicando que incrementos en las dos variables relacionadas, se vinculan a incrementos en aquella variable definida como la más relevante.

El coeficiente de correlación entre evaluación de la calidad de vida y evaluación del contacto familiar resultó en 0,182, indicando que hay la posibilidad de que un contacto familiar de mejor calidad influya, positivamente, en la mejor calidad de vida de la población evaluada. Así, se verifica la necesidad de se establecieran buenos “canales” de contacto, más allá del apoyo posible a las diversas necesidades y demandas de las personas luego antes y durante la vejez.

El apoyo y los contactos familiares son importantes durante toda la vida de las personas. En el momento en que se amplían las necesidades de apoyo para la realización de las actividades cotidianas, se verifica la importancia del buen contacto familiar para que la vida de los mayores se torne cada vez mejor.

La correlación entre evaluación de las condiciones de salud y evaluación de la calidad de vida ha resultado en un coeficiente más significativo, 0,374. Esto demuestra la mayor influencia de las condiciones de salud sobre la percepción de la calidad de vida, en comparación con la evaluación del contacto familiar.

La pérdida de algunas habilidades y capacidades físicas y la consecuente disminución de la autonomía de las personas guardan relaciones con la forma con que perciben su vida cotidiana. Por tanto, cuanto mayores estas limitaciones, peor van a ser sus calidades de vida en relación a sus propias perspectivas. Además, la mayor necesidad de cuidados médicos y la mayor frecuencia de consultas y otras atenciones médicas también pueden influenciar, negativamente, la calidad de vida de estas personas.

Se verifica con esto la importancia de se busque una atención integral a las necesidades de los mayores cuanto a salud, fundamentando en aquellos aspectos preventivos. Esto

puede auxiliar en la diseminación de estilos de vida más saludables, que podrán garantizar mejores condiciones de salud, pudiendo influenciar positivamente la calidad de vida de estas personas.

Se hubiera sido posible aplicar el cuestionario a más personas, talvez otras correlaciones relevantes podrían tener sido obtenidas. Pero estas dos correlaciones verificadas, por ya presentaren significación en esta “imagen” de la población mayor de São Carlos, demuestran que son fundamentales para garantizar la calidad de vida en la vejez. Esta evaluación, a partir de lo que los mayores actuales y aquellos que lo serán en el futuro cercano apuntan, es relevante al revelar lo que afecta la vida cotidiana de estas personas. La sociedad y la administración pública locales, visando mejorías con calidad, deben considerar estos aspectos, con el intuito de se aproximaren, cada vez más, de aquellas demandas reales y necesarias que son verificadas entre la población de la ciudad.

10. Sugestiones para la Mejoría de la Calidad de Vida de la Población Mayor Local

Visando contribuir para la determinación de lo que afecta la vida de los mayores en São Carlos, y de lo que en opinión de una “imagen” de ellos necesita ser mejorado, para posibilitar mejor calidad de vida en el futuro, fue efectuada una cuestión demandando sugestiones para acciones de la administración local. Estas sugestiones se refieren a los aspectos que, en algún momento, ya afectaron o que inda afectan las personas evaluadas. Así, son relevantes para se delinear lo que es necesario pensar e implementar, buscando ofrecer una ciudad mejor para estas personas.

Para la población evaluada, las cuestiones más relevantes en termos de necesidad de actuación de la administración pública son aquellas vinculadas a la salud. Estas mejorías son relevantes para toda la población, pero para los mayores ellas se amplían, en virtud de la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, que implican en necesidades más constantes.

Otra cuestión relevante fue la necesidad de mejorías en el transporte público, pues la mayoría de estas personas utiliza el sistema público de transporte colectivo en su cotidiano. Se refieren tanto a la estructuración de más líneas, como a las mejorías en el entrenamiento de los motoristas y cobradores, para que trabajen de manera correcta con personas que presentan mayores dificultades físicas.

La diseminación de espacios y actividades de recreo para la población mayor fue otro tipo de demanda bastante recurrente. Con esto se podría aumentar el número de personas atendidas, y además posibilitar un número más significativo de actividades.

Más allá de estas fueron apuntadas tanto cuestiones puntuales, como el mayor apoyo a UATI, la mejoría de las aceras y de la distribución de remedios y acciones en el tránsito, como algunas más genéricas, como el apoyo a los mayores. Fueron indicadas también: mejorías en los Centros Comunitarios, más seguridad, limpieza urbana y mejoría de las plazas.

Consideraciones Finales

La obtención de datos primarios es relevante para estudios cuya intención sea la comprensión de cuestiones que no están disponibles en las fuentes convencionales. Además, su relevancia es vinculada al hecho de que posibilita la interacción directa con las personas evaluadas, auxiliando en la comprensión de cuestiones relativas a los desafíos de la vida cotidiana.

Este análisis posibilitó una mejor comprensión de las demandas de la población mayor de São Carlos, forneciendo indicios relevantes cuanto a la situación actual de esta población y de lo que se viene “dibujando” para el futuro. Luego, son relevantes subsidios para la planificación y implementación de acciones de la sociedad local y de las políticas públicas que vengán a actuar frente a las cuestiones ya existentes, y especialmente, con aquellas que van a existir en el futuro, cuando la mayor diseminación del envejecimiento de las estructuras etáreas ampliará significativamente los desafíos prácticos de esta dinámica.

Referencias Bibliográficas

- Beaumont, J. G.; Kenealy, P. M.: “Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age”. *Ageing & Society*, n. 24, Londres. 2004:755-769.
- Chaimowicz, F.: “A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.” *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, São Paulo (SP). 1997:184-200.
- Fernández-Ballesteros, R.; Zamarrón, M. D.; Ruiz, M. A.: “The contribution of socio-demographic and psycho social factors to life satisfaction”. En *Ageing & Society*, , n. 21, Londres. 2001:25-43.
- Fernández-Mayoralas Fernández, G.; Rojo Pérez, F.; Rivera, E.: “El entorno residencial de los mayores en Madrid.” *Estudios Geográficos*, v. 63, n. 248/249, Madrid. 2002:619 – 653.
- Gabriel, Z.; Bowling, A.: “Quality of life from the perspective of older people.” *Ageing & Society*, n. 24, Londres. 2004: 675 – 691.
- Golgher, A. B. *Fundamentos da Migração*, Belo Horizonte (MG), UFMG/CEDEPLAR, 2004. 49 p. Disponível em: <www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/>. Acesso em 4 mai.2006.
- Triola, M. F. *Introdução à Estatística*, 7ª ed., Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, 1999. 410 p.