

Envejecimiento, discapacidad y dependencia de las personas mayores en: España, Argentina Y México.

Malena Monteverde, Laura Acosta, Silvia Tomas y Sagrario Garay.

Cita:

Malena Monteverde, Laura Acosta, Silvia Tomas y Sagrario Garay (2015). *Envejecimiento, discapacidad y dependencia de las personas mayores en: España, Argentina Y México. XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Salta.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xiiijornadasaepa/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7Bo/dyd>



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>.

XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Salta, 16-18 de septiembre de 2015
Envejecimiento, Discapacidad y Dependencia de las Personas Mayores en: España,
Argentina y México.

Autores:

Malena Monteverde: CIECS-CONICET, UNC & CRES-UPF montemale@yahoo.com

Laura Acosta: CIECS-CONICET, UNC, laudeac@hotmail.com

Silvia Tomas: Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires,
silviat06@yahoo.com.ar

Sagrario Garay: Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), sgarayv@gmail.com

Resumen

El principal componente de la demanda de cuidados de larga duración es el número de personas mayores dependientes, que a su vez se relaciona con dos magnitudes: la población mayor de edad (población de riesgo) y la prevalencia de discapacidades en ABVD y en AIVD. Para realizar una primera aproximación de la carga de la “dependencia” en países de América Latina, resulta útil comparar la magnitud de la población dependiente en nuestros países con la de países como España, donde el problema es reconocido social e institucionalmente. El objetivo general del siguiente estudio ha sido realizar una comparación de los procesos de envejecimiento poblacionales y de la magnitud de la dependencia en dos países de la región (México y Argentina) y en España.

En la actualidad España tiene una proporción de personas mayores más elevada pero el envejecimiento de los países de América Latina está siendo más acelerado: en España tomó unos 50 años pasar de una proporción de mayores de 64 años del 5% (en 1900) al 7% (en 1950); en Argentina este proceso se produjo en tan solo 14 años (con un 5% en 1957 y un 7% 1971) y en México se produciría en 13 años según las previsiones de Naciones Unidas (2013).

Si se consideran las AVD comunes en las fuentes de datos de los tres países, se observa que México tendría la prevalencia de reportar alguna discapacidad en ABVD o AIVD más elevada (25,7% de la población de 65 años y más), seguido de España (21,3%) y con niveles no mucho menores para Argentina (18%).

Tomando las dificultades en la ABVD y AIVD en conjunto, México presentaría en números absolutos una mayor población con discapacidad/dependencia (superior a los 2 millones de adultos mayores), seguido de España que presenta alrededor de un millón y medio de adultos mayores en condición de dependencia, mientras que Argentina presenta casi un millón.

I- Introducción y objetivos

El envejecimiento poblacional está suscitando importantes transformaciones en las distintas regiones del mundo y entre ellas se destacan los profundos cambios en la composición demográfica y de morbilidad de las poblaciones, así como en los arreglos familiares e institucionales de los países en los que el proceso es más avanzado.

Uno de los principales desafíos que enfrentan las sociedades con poblaciones más envejecidas es la atención a las personas en situación de dependencia. La disminución de las capacidades funcionales a medida que la edad avanza eleva sustancialmente el riesgo de pérdida de autonomía para la realización de las actividades cotidianas y con ello la necesidad de ayuda de otras personas para desarrollar muchas de las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria (ABVD o AIVD).

España es un ejemplo de una población envejecida que ha avanzado en los arreglos institucionales necesarios para atender a la creciente población dependiente. La proporción de personas mayores de 60 años en este país rondaría el 22,9% en la actualidad, lo cual la ubica en el puesto 23 del ranking mundial de países más envejecidos del mundo (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013). En el año 2006, en dicho país se promulgó la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia Española (Ley 39/2006), la cual implicó un importante paso hacia la protección social pública del riesgo de dependencia en ese país.

Por su parte, la proporción de personas mayores en América Latina aún no alcanza los niveles de los países más envejecidos del mundo en la actualidad, aunque el ritmo de crecimiento del número de personas mayores en la región se está produciendo muy rápidamente (Palloni et al. 2002; Kinsella y VelKoff 2001; Chackiel, 1999). Se estima que en 2013, la proporción de personas de 60 años y más en la Argentina sería 14,9% y en México del 9,3% (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013), evidenciando importantes heterogeneidades al interior de la región.

En este contexto de envejecimiento acelerado de las poblaciones en América Latina, y dadas las características propias del proceso de envejecimiento en cada región y país, cabe preguntarse: ¿Qué impacto tiene y tendrá el proceso de envejecimiento de los países Latinoamericanos sobre la demanda de cuidados de larga duración (como se denomina habitualmente a los cuidados destinados a las personas mayores dependientes)?

El principal componente de la demanda de cuidados de larga duración es el número de personas mayores dependientes, que a su vez depende de dos magnitudes: la población mayor

de edad (población de riesgo) y la prevalencia de discapacidades en ABVD y en AIVD (que aproxima la probabilidad de que una persona mayor sea dependiente).

Para realizar una primera aproximación de la carga de la “dependencia” en países de América Latina, resulta útil comparar la magnitud de la población dependiente en nuestros países con la magnitud en países como España, donde el problema es reconocido social e institucionalmente. En el análisis comparativo resulta relevante distinguir el componente de la carga debido a la magnitud de la población de riesgo (las personas mayores) del b) riesgo de discapacidad/dependencia (prevalencia de la condición).

Por tanto, el objetivo general del siguiente estudio es realizar una comparación de los procesos de envejecimiento poblacionales y de la magnitud de la dependencia en países de la región y en España, sobre la base de un estudio previo en el que se analizan las similitudes y diferencias de las fuentes de información de cada país y la potencial comparabilidad de las estimaciones.

II-Fuentes y Metodología

De acuerdo a las Naciones Unidas, las poblaciones son “Jóvenes” si cuentan con menos del 4% de personas de 65 años y más; “Maduras” si tienen entre 4 y 6%; y “Envejecidas” las que superan el 7% de personas del referido grupo de edad (United Nations, 1956).

Dada esta definición para la comparación de los procesos de envejecimiento de los países, se estima la proporción de personas de 65 años y más; el índice de envejecimiento y el índice de apoyo a personas mayores, en base a las series de proyecciones de población elaboradas por la United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), las cuales tienen la ventaja de basarse en una misma metodología de corrección y proyección para todos los países.

El índice de envejecimiento, que expresa la relación entre adultos mayores (mayores de 64 años) y niños (0 a 14 años), permite apreciar los cambios intergeneracionales derivados del proceso de envejecimiento, los que ponen de manifiesto los cambios en las demandas sociales, sobre todo en materia de salud, y en el sentido de las transferencias intergeneracionales (CEPAL, s.f).

Por su parte, el Índice de Apoyo a la personas mayores relaciona a las personas mayores de 80 años con sus potenciales cuidadores, la población de 50 a 64 años.

La cantidad de personas con discapacidad/dependencia y la prevalencia de dichas condiciones se aproximan a partir de encuestas de discapacidad o envejecimiento realizadas recientemente en Argentina, España y México.

Se seleccionaron las fuentes de datos disponibles más actuales que incluyen preguntas referidas a discapacidades en ABVD y AIVD y que fueran representativas de la población total residente en hogares particulares en cada país.

Si bien la base para España (la EDAD, 2008) incluye personas que residen en viviendas particulares y en centros, las encuestas para los otros países no recogen información sobre población que reside en viviendas colectivas, por tanto el análisis comparativo en este trabajo se centra exclusivamente en la población no institucionalizada.

A partir de un estudio previo de las similitudes y diferencias de las bases de cada país (Minoldo, et al. 2015), se identificaron las discapacidades más susceptibles de ser comparadas (porque se incluyen el mismo tipo de actividades en las preguntas).

Más allá de ello, y sobre la concepción de que la condición de dependencia tiene un componente contextual y de subjetividad que resulta relevante respetar, se estiman magnitudes de población dependiente bajo las definiciones de las encuestas de cada país, aún cuando difieran en las formas de preguntar y en las actividades incluidas.

El Cuadro 1 resume las principales características de las fuentes de datos utilizadas para medir dependencia en cada país.

Cuadro 1: Características de las fuentes de datos utilizadas para medir dependencia en España, Argentina y México.

Dimensión de Análisis	España EDAD 2008	Argentina ENCaVIAM 2012	México ENASEM 2012
Unidad de observación	Individuos, Hogares, Viviendas, Establecimientos colectivos, Cuidadores	Individuos, Hogares, Viviendas	Individuos, Hogares, Viviendas
Muestra Tamaño	<i>Bietápico</i> (Secciones censales, Viviendas particulares) <i>Estratificado</i> x municipio Tamaño base Hogares: 91846 hogares y 258.187 individuos Tamaño base Discapacidad: 22795 personas con alguna discapacidad	Probabilístico, multietápico (Aglomerados o departamentos; áreas; viviendas; grupos de rotación) Viviendas Tamaño: 4.654 individuos	Trietápico (Unidad Primaria de Muestreo (UPM), Viviendas particulares, Personas). Personas nacidas en 1951, la encuesta basal comenzó en 2001, en 2003 se realizó un seguimiento a los sobrevivientes y el 2012 se incluyeron a los informantes de 2003 y una nueva muestra de personas nacidas entre 1952 y 1962. Tamaño: 20.542 individuos.
Método de relevamiento	Cuestionario Hogar Cuestionario discapacidades (>=6 años) y limitaciones (<6 años) Cuestionario cuidadores (individuos/centros asistenciales)	Cuestionario EAHU Cuestionario Encaviam	Cuestionario Básico (incluye información sobre los integrantes del hogar, la vivienda y el individuo)
Cobertura	Representatividad nacional, comunidad autónoma y provincial	Personas de 60 años y más que viven en localidades urbanas de 5.000 y más habitantes. Representatividad nacional	Representatividad nacional, urbana y rural

Fuente: Elaboración propia sobre la base de INDEC (2014); INEGI (2013); INE (2010).

La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) realizada en España en el año 2008, es el resultado de un grupo de trabajo multidisciplinar cuyo principal objetivo es *“atender la demanda de información para el Sistema Nacional de Dependencia, proporcionando una base estadística que permitiese guiar la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia”*. La realización de la EDAD 2008 constó de tres fases, que se identifican con los siguientes cuestionarios: un Cuestionario de Hogar, dos cuestionarios individuales (Cuestionario de Discapacidades para personas de 6 años o más y Cuestionario de Limitaciones para niños de 0 a 5 años) y un Cuestionario dirigido a las personas cuidadoras principales.

La unidad de análisis es el conjunto de personas que residen en viviendas familiares principales, pero cuando una misma vivienda estaba constituida por dos o más hogares, el estudio se extendía a todos ellos, pero de manera independiente para cada hogar.

La Encuesta se realizó en todo el territorio nacional de forma tal de poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad al nivel nacional, de comunidad autónoma y provincial. El período de recogida de la información ha abarcado cuatro meses desde octubre de 2007 hasta febrero de 2008. El tipo de muestreo fue bietápico estratificado.

La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM) realizada en Argentina en el año 2012 (INDEC, 2014), tuvo como objetivo *“generar información específica sobre la calidad de vida de la población de 60 años y más, en todo el territorio nacional”*. Uno de sus objetivos específicos fue caracterizar a la población con limitaciones para realizar las actividades básicas y funcionales de la vida diaria e identificar a las personas que las ayudan para su desempeño.

El método de relevamiento fue la entrevista directa. La población objetivo fueron las personas de 60 años y más que residen en localidades urbanas. Se tomó como marco muestral la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU) realizada durante el tercer trimestre del año 2012. El muestreo fue probabilístico y multietápico. La encuesta permite realizar estimaciones a nivel nacional.

Sólo se aplicó la encuesta a las personas de 60 años o más que contestaron la EAHU, y cuyo nombre figuraba en cada uno de los cuestionarios.

La encuesta fue respondida personalmente por el propio encuestado. Si la persona se encontraba imposibilitada de responder por sí misma debido a problemas de tipo cognitivos (por ejemplo Alzheimer u otro tipo de demencia) o problemas físicos severos, no se aplicó el cuestionario (INDEC, 2014).

La Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) realizada en México en el año 2012¹ es una encuesta que tiene como objetivo hacer un estudio prospectivo de salud y envejecimiento en México. Esta encuesta ha contado con el financiamiento y colaboración de investigadores de distintas instituciones (Institutos Nacionales de Salud (NIH)/ Instituto Nacional de Envejecimiento en Estados Unidos; Universidad de Pennsylvania, Maryland y Wisconsin en Estados Unidos; Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México; Universidad de Texas Medical Branch (UTMB); el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en México.

El primer levantamiento de la ENASEM se realizó en el 2001 y fue aplicada a adultos que nacieron en 1951 o antes. La encuesta de seguimiento se realizó en el 2003. En el 2012 se realizó una tercera fase de seguimiento.

La ENASEM tiene representatividad a nivel nacional, urbano y rural. Además de las personas de seguimiento (14,283), en el año 2012 se incluyó una muestra de personas nacidas entre 1952 y 1962 (6,259), esto con la finalidad de no perder la representatividad de la muestra, dado que al ser una encuesta de panel puede haber muchos casos perdidos por fallecimiento, cambios de domicilio, etc. El total de personas encuestadas en el 2012 fue de 20,542 (INEGI, 2013).

Entre las temáticas de la encuesta están:

- Estado de salud (presencia de enfermedades crónicas, síntomas, realización de ABVD y AIVD, y salud mental)
- Condiciones socioeconómicas (ingresos, bienes, condiciones de la vivienda, situación laboral, seguro médico, gastos en salud)
- Condiciones familiares (estructura familiar, apoyos otorgados y recibidos, migración, residentes en el hogar).

III- Resultados

III.1 El Envejecimiento Poblacional en España, Argentina y México.

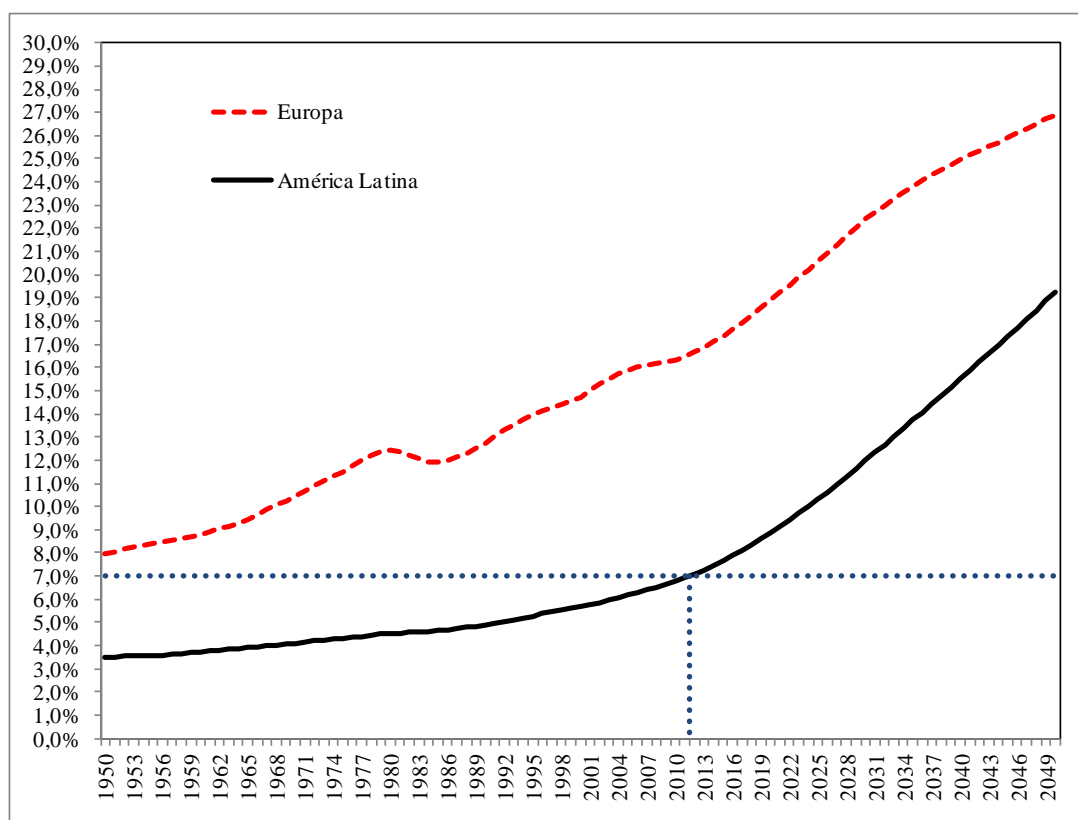
El Gráfico 1 muestra la evolución y proyección de la proporción de personas de 65 años y más para Europa y América Latina en su conjunto, desde 1950 hasta 2050.

¹ Para más detalles sobre el estudio consultar: <http://www.enasem.org>

Se puede apreciar que desde el inicio de esta serie las personas de 65 años y más en Europa ya superaba la proporción del 7%, mientras que la población de América Latina alcanza el umbral en 2012, es decir más de 60 años después.

Si bien la serie con la proporción de 65 años y más para la población de Europa es sistemáticamente mayor que la de América Latina en todo el periodo, la forma cóncava de la curva para América Latina da cuenta de un crecimiento más acelerado como destacan algunos autores (Chackiel, 1999; Palloni, et al. 2002).

Gráfico 1: Población de 65 años y más (en porcentajes): Europa, América Latina.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013).

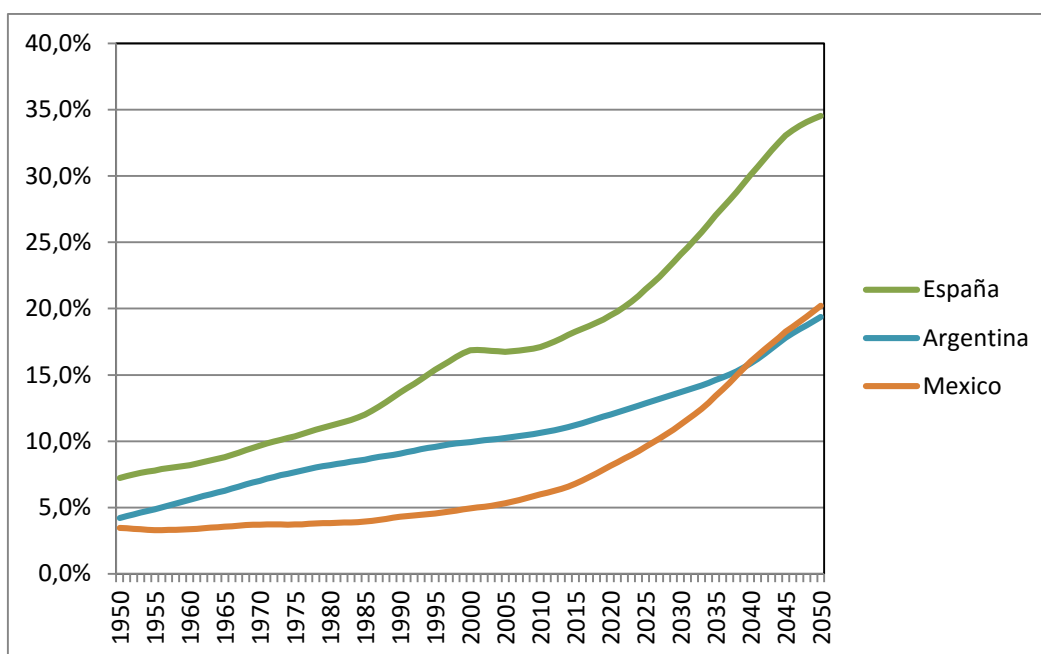
Sin embargo, un análisis a nivel de países (Gráfico 2) a diferencia de lo que sucede cuando se comparan las dos regiones de forma agregada, la proporción de mayores en España crece más rápidamente que la de los países de América Latina, acentuándose la brecha de envejecimiento entre este país y los países de la región.

Las proyecciones utilizadas con la variante media de la fecundidad, pronostican que hacia el 2050, el proceso en España se habrá profundizado, separándose abruptamente del resto de los países observados, el porcentaje de mayores de 65 años treparía al 34,5%.

En el caso del proceso de Argentina se observa a partir del año 2002 un crecimiento más lento. En 2050 el país rondaría el 20% de adultos mayores.

En tanto que para México se proyecta un aumento abrupto de la sub-población de este grupo etario a partir de 2010, con lo cual se acercaría a los valores esperados para Argentina que mantiene tendencias también crecientes pero más estables.

Gráfico 2: Población de 65 años y más (en porcentajes): España, Argentina y México. Años 1950-2050.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013).

El aumento del IE es continuo en el período analizado y para todos los países, aunque el caso de España, nuevamente sobresale el nivel, la velocidad y lo temprano del proceso (Gráfico 3).

Mientras que en España el número de mayores de 64 años superó al de menores de 15 años a mediados de los '90, Argentina y México recién quebrarían esa marca después del 2035.

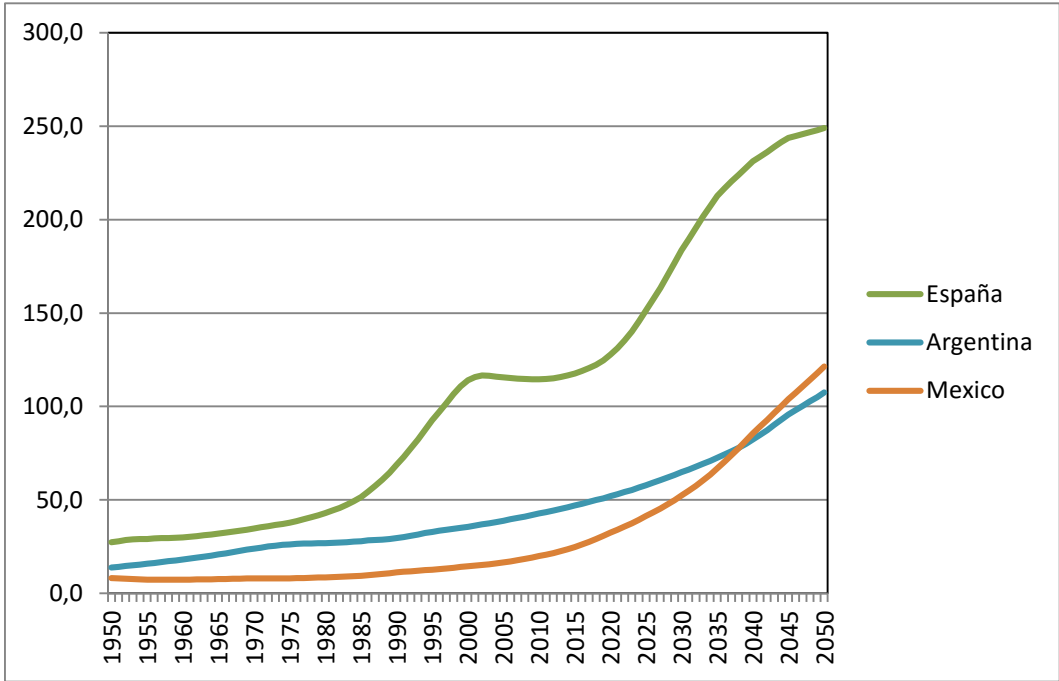
En 1950 los tres países presentan valores menores a 30 adultos mayores por cada 100 niños. España ostenta un 27,3, lo cual refleja el mayor grado de envejecimiento de su población. En Argentina el IE es menos de la mitad (13,8) en tanto México está muy por debajo con 8,2.

Hacia el año 2000 se observa que España el IE sube aceleradamente despegándose en forma abrupta del resto de los países. Argentina y México en tanto avanzan más lentamente. En

Argentina el IE superaba el 35,6. México presenta valores similares a los de Argentina 50 años antes, lo que muestra también desfasaje existente.

Para el año 2050 se estima que España alcanzaría valores cercanos a los 250 adultos mayores por cada 100 niños. Argentina seguiría la tendencia ascendente más moderada, ubicándose en 107,5. En el caso de México se avizora una aceleración en el proceso que superaría al valor de Argentina hacia 2050 con 121,4.

Gráfico 3: Índice de Envejecimiento (IE). Adultos mayores por cada 100 niños. España, Argentina y México. Años 1950-2050



Fuente: Elaboración propia sobre la base de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013).

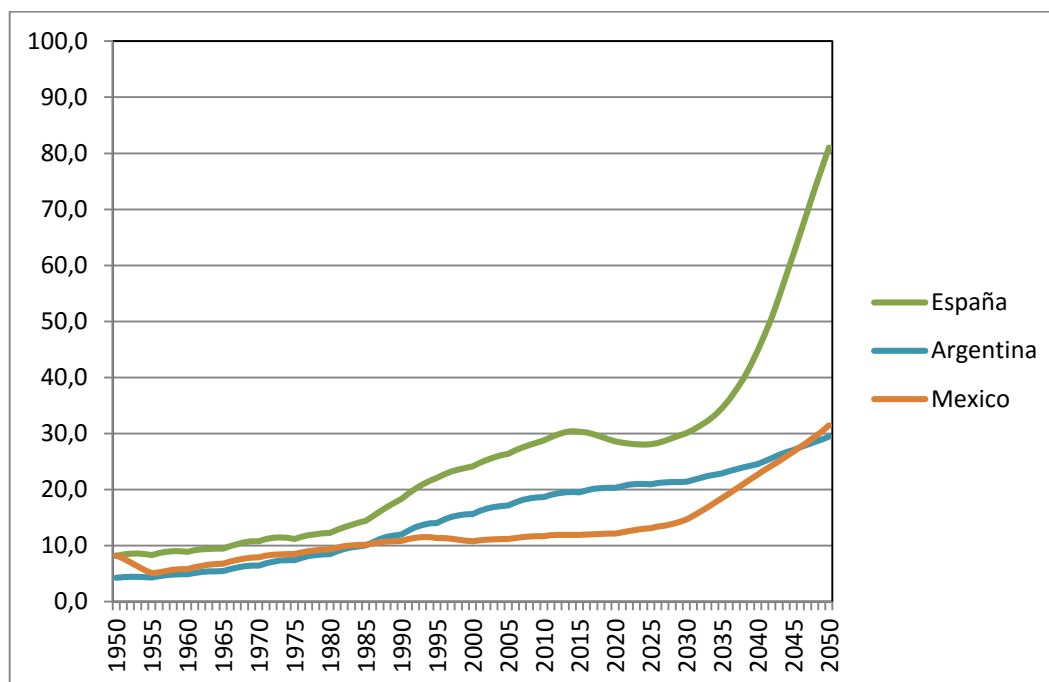
Respecto al IA, en 1950 España y México presentaban valores cercanos a los 10 mayores de 80 años por cada 100 personas de 50 a 64.

En tanto, en el año 2000 México y Argentina se ubican entre 10 y 20, mientras que España en valores cercanos a 25 mayores de 80 años por cada 100 personas de 50 a 64 años.

Los datos proyectados posicionan a España superando 80 mayores de 80 años por cada 100 personas de 50 a 64, con un aumento rápido a partir del 2035. En Argentina el IA crecería más moderadamente superando el valor de 30 entre 2035 y 2050. México muestra un aumento aun más lento hasta 2030, pero se aceleraría hasta alcanzar a la Argentina en 2050.

Gráfico 4: Índice de apoyo a personas mayores (IA): España, Argentina y México.

Años 1950-2050



Fuente: Elaboración propia sobre la base de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013).

Los datos pasados y las perspectivas a futuro no hacen más que confirmar que a población mayor aumentará considerablemente en todos los países analizados. España parece acrecentar más rápidamente el volumen de este grupo, en tanto los restantes grupos poblacionales aumentan más lentamente. En AL en tanto, si bien los mayores aumentan aceleradamente, todavía los restantes grupos conservan un considerable dinamismo.

III.2 La Población Mayor Dependiente en España, Argentina y México.

El Cuadro 2 muestra los resultados del cálculo del total de personas de 65 años y más (ambos sexos) con discapacidades que residen en viviendas particulares y las respectivas prevalencias, en los tres países analizados.

El total de personas mayores con alguna Discapacidad en ABVD o AIVD en cada uno de los países, según las actividades propias de cada país, sería de: 2,2 millones en México, 1,6 millones en España y 994 mil en Argentina. Si para esta comparación se contemplan solamente las actividades para las cuales existe información en todos los países, el número de personas totales baja levemente (excepto para México), pero se mantiene el orden anterior, con México

a la cabeza en la magnitud absoluta de personas mayores dependientes, luego España y Argentina

En términos relativos, la prevalencia en al menos una de las 7 actividades contempladas en todos los países, el orden se mantiene con un 25,7% de mayores de 65 años con alguna discapacidad en ABVD o AIVD en México, un 21,3% en España y el 18% en Argentina.

Sin embargo, de la comparación de las Discapacidades en ABVD (las que generan mayores grados de dependencia) se observa que España presentaría prevalencias más elevadas en una mayor cantidad de actividades.

La prevalencia de discapacidad relacionada con:

- a) Asearse sería del 13% en España, casi el 8% en México y 5% en Argentina;
- b) Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio: 9% en México, 8% en España y 2% en Argentina;
- c) Vestirse: 13% en España, 12% en México, y 5% en Argentina.
- d) Comer y beber: 5% en México, 4% en España, y en torno al 2% Argentina.
- e) Tomar medicamentos: 9% en España, 7% en Argentina, y 3% en México.

A pesar de lo anterior, México es quien presenta una prevalencia global en ABVD más elevada, lo que sugiere que las discapacidades se encuentran más ampliamente distribuidas en la población de ese país mientras que en España se concentrarían en una menor porción de personas mayores.

Cabe destacar que dados los niveles de prevalencias de discapacidades en las ABVD, es posible distinguir dos grupos: España y México por un lado con prevalencias más elevadas y Argentina con prevalencias relativamente más bajas. En parte esta diferencia podría obedecer al hecho de que en las encuestas de España y México se pregunta por “dificultad”, mientras que en la encuesta de Argentina por “necesidad de ayuda”. Este punto se analiza con mayor profundidad en el apartado de discusión.

Por su parte, analizando las Discapacidades en AIVD se observa que Argentina presenta la mayor prevalencia global, seguido de España y México (pero en este último caso no se incluye una de las actividades en la fuente).

Por su parte, si se mira el comportamiento de las prevalencias en las AIVD de forma individual se observan niveles superiores para España y luego para Argentina. La prevalencia de dependencia en:

- a) Compras y control de suministros es de 17% en España, 15% en Argentina y 11% en México;
- b) Preparar las comidas es de 11% en España, 8% en Argentina y 6% en México y

c) Limpieza y cuidado es de 16% en España y 14% en Argentina (la fuente de México no incluye este concepto).

Cuadro 2: Número de Personas Totales y Prevalencias de Discapacidad/Dependencia en España 2008, Argentina 2012, México, 2012 y Uruguay 2012. Personas de 65 años y más. Ambos Sexos.

DISCAPACIDAD EN ABVD O EN AIVD	ESPAÑA		ARGENTINA		MEXICO	
	EDAD 2008		ENCaVIAM 2012		ENASEM 2012	
	Total Personas	Prevalencia	Total Personas	Prevalencia	Total Personas	Prevalencia
CUIDARSE A SI MISMO (ABVD)						
1. Asearse solo: lavarse y cuidar de su aspecto	962.798	13,1	212.410	5,2	414.765	5,4
2. Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio	605.343	8,2	96.895	2,4	564.789	7,3
3. Vestirse, desvestirse y arreglarse	978.851	13,3	203.417	5,0	1.016.454	13,1
4. Comer y beber	275.750	3,7	103.742	2,5	227.098	2,9
5. Tomar medicamentos	651.176	8,8	273.875	6,7	269.958	3,5
6. Evitar situaciones de peligro	513.104	7,0	NO	NO	NO	NO
Subtotal Cuidarse a Si Mismo	1.286.858	17,5	404.448	9,9	1.486.246	19,2
REALIZAR LAS TAREAS DEL HOGAR (AIVD)						
7. Compras y control de suministros y servicios	1.265.157	17,2	621.569	15,3	986.121	12,9
8. Preparación de comidas	844.869	11,5	347.028	8,5	484.542	6,7
9. Limpieza y el cuidado de la ropa y de la casa	1.146.736	15,6	583.464	14,3	NO	NO
Subtotal Realizar las Tareas del Hogar	1.389.820	18,9	793.304	19,5	1.104.567	14,3
Total personas y prevalencias (al menos una de las condiciones anteriores)	1.613.717	21,9	994.407	21,1	2.249.571	25,7
Total personas y prevalencias (al menos una de las siguientes: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8)	1.566.005	21,3	846.921	18,0	2.249.571	25,7*

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas EDAD, 2008; ENCaVIAM, 2012 y ENASEM, 2012.

*El porcentaje de las prevalencias seleccionadas corresponde al de las prevalencias totales debido que es la información que se tiene disponible.

III. Comparación de Prevalencias de Discapacidad/Dependencia Seleccionadas, por grupo de edad en España, Argentina y México.

En el Gráfico 5 se observan a prevalencias de discapacidad/dependencia en los países analizados, según sexo y grupo de edad. En general se observa una mayor prevalencia de dificultad en las ABVD y AIVD en mujeres, aunque las diferencias son menores en los grupos de edad más jóvenes. Asimismo, es mayor a medida que aumenta la edad, en ambos sexos.

De cada ABVD y AIVD se destaca que:

a) En relación a la prevalencia de dificultad para asearse, España presenta los mayores valores, en ambos sexos. En mujeres de México y Argentina, los valores caen a los 90 años; mientras que en hombres de Argentina los valores a los 90 disminuyen levemente, al tiempo que se incrementan a esa edad en hombres de México.

b) Respecto a la dificultad para controlar las necesidades, México parte con mayores prevalencias que España y Argentina, tanto en hombres como en mujeres. Luego ambos sexos presentan una disminución en el grupo de 80 a 84 y un incremento en el grupo de 85 a 89 años

c) En el caso de las dificultades para vestirse, México parte con mayores valores, tanto en hombres como en mujeres, para luego incrementarse levemente. A partir de los 80 años las prevalencias en mujeres son superadas por España, mientras que en hombres sólo son superadas en el grupo de 90 años y más

d) En las dificultades para comer y beber, los tres países parten con prevalencias inferiores al 2 y 3%, en hombres y mujeres respectivamente. En mujeres, luego de los 75 años se incrementan los valores, más abruptamente en México, seguido de España.

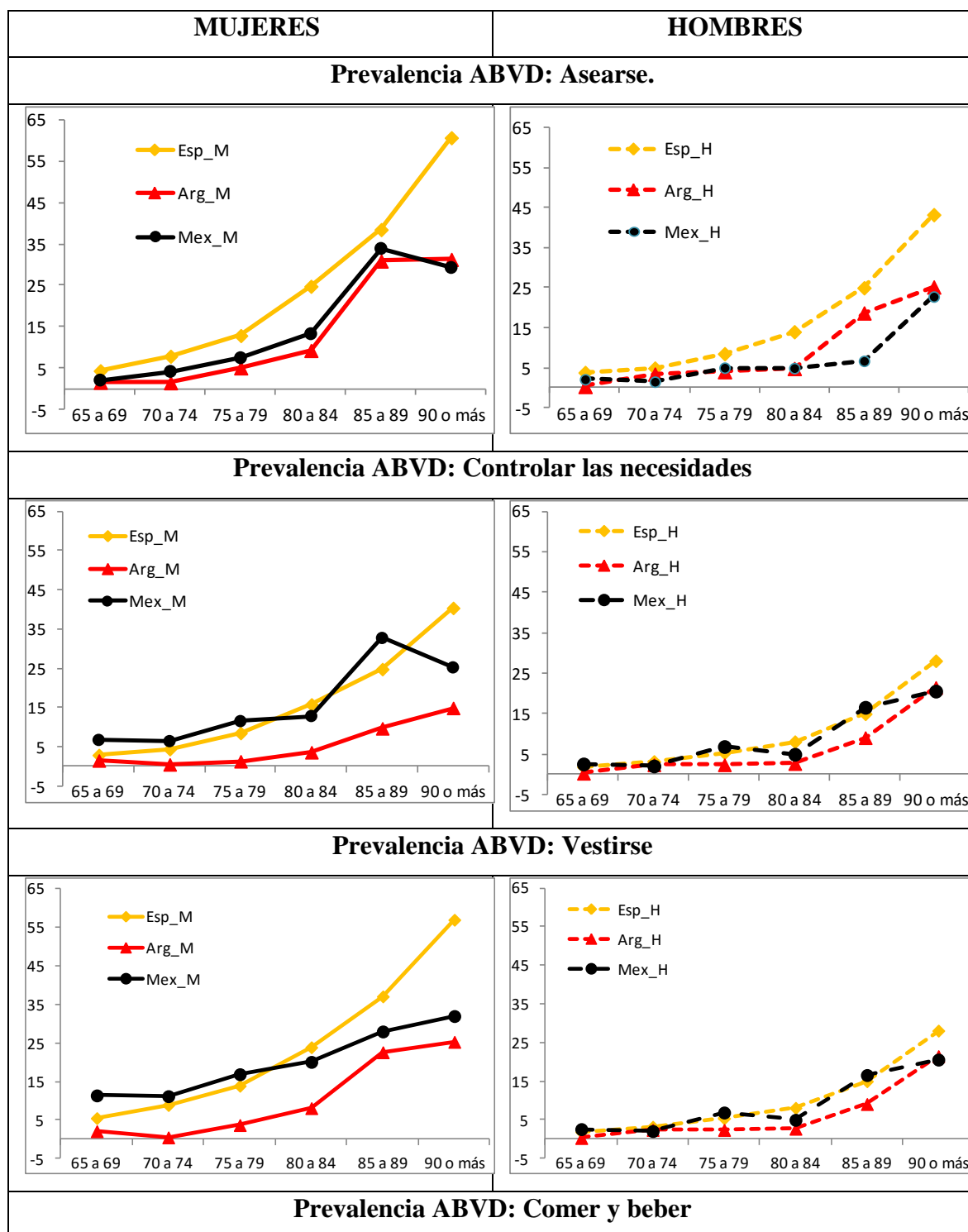
e) En el caso de las dificultades para hacer las compras, las prevalencias entre los tres países son más similares, aunque en el caso de México disminuyen en mujeres en el grupo de 90 años y más y en hombres disminuyen a partir del los 80 años, para luego incrementarse en el grupo de 90 y más.

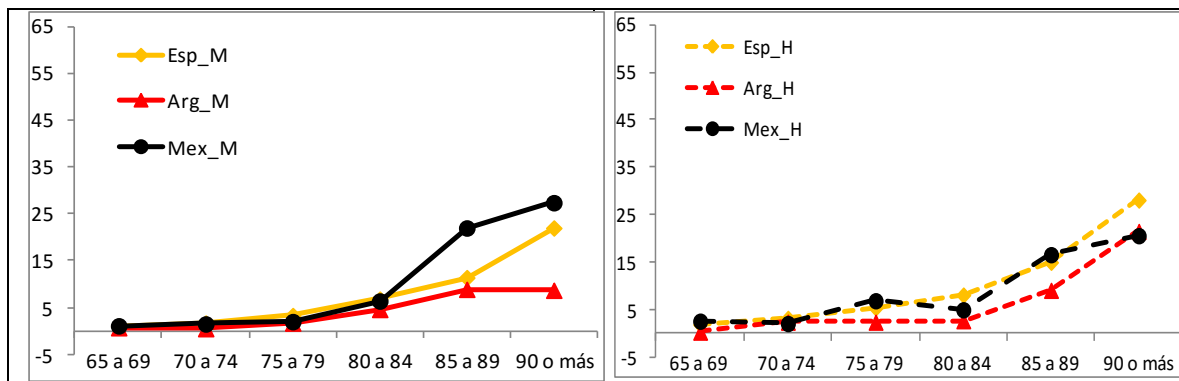
f) En relación a las dificultades para preparar comidas, los hombres de Argentina parten con mayores prevalencias, que luego son superados por las de España. Las mujeres de Argentina también parten con mayores valores que México y España, pero luego son superadas por España.

Finalmente, si se consideran todas las actividades anteriores conjuntamente, se observan prevalencias superiores en México tanto en hombres como en mujeres, excepto para los últimos

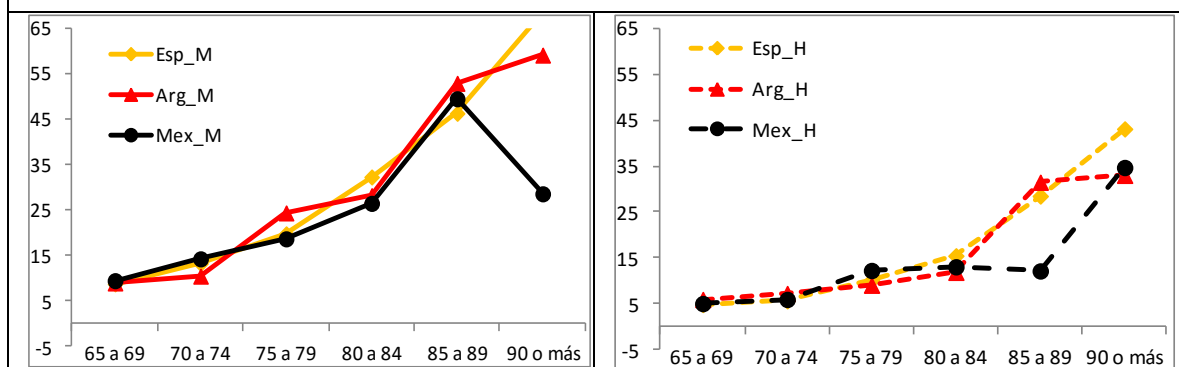
grupos de edad donde serían superiores para Argentina (entre los hombres) y para España (entre las mujeres).

Gráfico 5: Prevalencias de Discapacidad/Dependencia en España 2008, Argentina 2012 y México, 2012 según sexo y grupo de edad. Personas de 65 años y más.

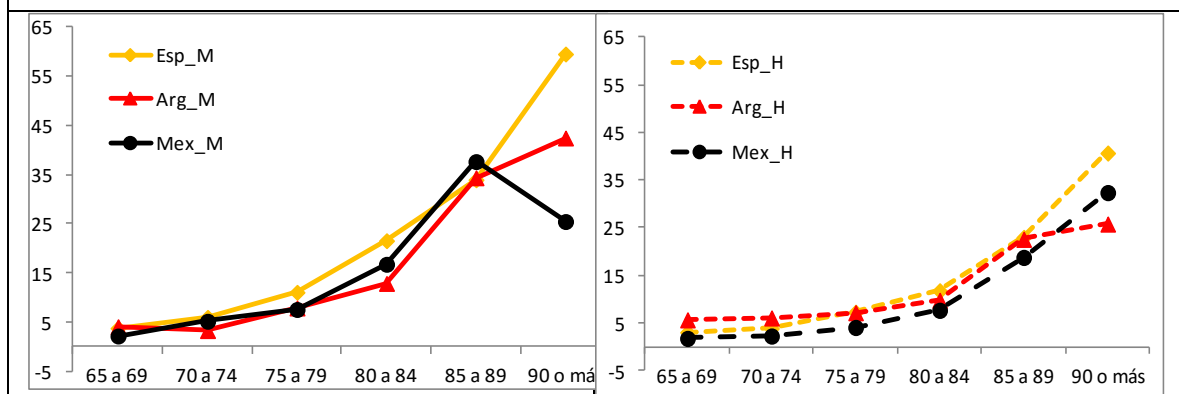




Prevalencia AIVD: Compras y suministros



Prevalencia AIVD: Preparación comidas



Prevalencia ABVD o AIVD: todas las seleccionadas

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas EDAD, 2008; ENCaVIAM, 2012 y ENASEM, 2012.

IV- Discusión

Dado el contexto de rápido envejecimiento poblacional que están transitando los países de América Latina parece inevitable avizorar un crecimiento en la carga de la dependencia propia de las sociedades en las que la proporción de personas mayores es más elevada.

Uruguay y Cuba, los países con poblaciones más envejecidas de la región, ya están en diseñando y planificando la implementación de políticas de dependencia, lo cual es una evidencia clara de la preocupación que está suscitando la problemática en la región.

El presente estudio tuvo por objetivo realizar una primera aproximación de la “carga” que representa la dependencia en países de América Latina en la actualidad y para ello se buscó comparar la magnitud de la población dependiente en nuestros países con la magnitud en países como España, un país de alto y rápido envejecimiento poblacional que ha avanzado recientemente en la implementación de una política universal de atención a la dependencia.

En el análisis comparativo resulta relevante distinguir el componente de la carga debido a 1) la magnitud de la población de riesgo (las personas mayores) del 2) el riesgo de discapacidad/dependencia (prevalencia de la condición).

Los resultados del análisis comparativo del primer componente (la población de riesgo) muestran una mayor proporción de personas mayores en España respecto a los países de la región y un mayor crecimiento futuro esperado en el subgrupo de personas mayores de ese país: en 2014 la proporción de personas mayores de 65 años en España se estima en un 18%, cifra que llegaría a valores menores pero también elevados en Argentina con un 11%, aunque de menor magnitud en México con un 7%.

Para 2050 las proyecciones indican que tal proporción sería del 35% en España y del 20% en Argentina y México, profundizándose la brecha entre España y los países de la región (con una diferencia más amplia en la proporción a favor de España), pero destacándose el rápido crecimiento de la proporción de población mayor en México que alcanzaría el nivel de la Argentina para este último año de proyección.

Cabe destacar que lo anterior no contradice las conclusiones de los trabajos que afirman que el proceso de envejecimiento en la región se está produciendo a una velocidad sin precedentes: en España tomó unos 50 años pasar de una proporción de mayores de 64 años del 5% (en 1900) al 7% (en 1950); mientras que en Argentina este proceso se produjo en tan solo 14 años (con un 5% en 1957 y un 7% 1971) y en México se produciría en 13 años según las previsiones de Naciones Unidas (2013).

El segundo componente que influye de forma directa en la magnitud de la población dependiente es la prevalencia de las condiciones de discapacidad/dependencia.

Si se consideran las ABVD y las AIVD comunes en las fuentes de datos de los tres países, se observa que México tendría la prevalencia de reportar alguna discapacidad en ABVD o AIVD más elevada (25,7% de la población de 65 años y más), seguido de España (21,3%) y con niveles no mucho menores para Argentina (18%).

A su vez, y dado que el riesgo de reportar dificultades o necesidad de ayuda con las actividades de la vida diaria (básicas o instrumentales) varía significativamente con la edad y el sexo, dichas prevalencias dependen fuertemente de la estructura por edades y sexo de las poblaciones por lo cual para la comparación de prevalencias se hizo también por grupos de edades y para hombres y mujeres por separado. Los resultados de este último análisis muestran niveles de prevalencias en general superiores en general en México.

En términos generales, tomando las dificultades en la ABVD y AIVD en conjunto, México presenta, en números absolutos una mayor población con discapacidad/dependencia (superior a los 2 millones de adultos mayores), seguido de España que presenta alrededor de un millón y medio de adultos mayores en condición de dependencia, mientras que Argentina presenta casi un millón. En números relativos, estas prevalencias son similares entre Argentina y España, mientras que fueron algo más superiores para México.

Aunque la proporción de adultos mayores en los países de América Latina analizados es inferior a la observada en España; la magnitud de la dependencia en la población adulta mayor en Argentina y México, así como las proyecciones del crecimiento de la población mayor a 65 años, indican la importancia fundamental que requiere la implementación de políticas que permitan abordar la problemática de la creciente población adulta mayor dependiente.

Análisis de las Limitaciones:

Las encuestas de España y México preguntan por “dificultad” para realizar la actividad, mientras que en la encuesta de Argentina por “necesidad de ayuda”. En el primer caso se estaría midiendo más directamente el concepto de “discapacidad”, mientras que en el segundo más directamente “dependencia” y puede sospecharse que este segundo concepto es más restrictivo que el primero, en el sentido que una persona puede percibir la dificultad pero aún así no necesitar ayuda, mientras que difícilmente una persona que reporte necesitar ayuda no perciba que tiene una dificultad.

Más allá de lo anterior, cabe destacar que las mayores prevalencias de discapacidad auto-reportada en México respecto a las de Argentina, ya se observan en estudios basados en la encuesta SABE, la cual recoge información para siete grandes ciudades de América Latina (no a nivel nacional), pero que tiene la ventaja de utilizar cuestionarios con protocolos idénticos

para todas las poblaciones. Si bien los resultados de la encuesta SABE muestran prevalencias de discapacidades en ABVD mayores en México (D.F.) respecto a las observadas en Buenos Aires (Monteverde, Peranovich y Zepeda, 2014), las diferencias entre países serían de menor magnitud a las observadas en el presente trabajo.

Por lo tanto, más allá de las diferencias en la medición de las actividades básicas y funcionales de la vida diaria; puede suceder que efectivamente México presente una mayor proporción de adultos mayores dependientes. Al respecto, en un trabajo realizado en base al Estudio Nacional de sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001 (Dorantes-Mendoza et al, 2007), uno de los principales factores que se asocian con la dependencia funcional en los adultos mayores es la co-morbilidad múltiple. Este relación también fue observada en el estudio de Menéndez et al (2005), realizado en siete ciudades de América Latina en base a los datos de la Encuesta SABE. Otros factores relacionados con la dependencia en México DF, fueron la autopercepción negativa de salud, el deterioro cognitivo y la depresión.

Respecto a la menor prevalencia de discapacidad/dependencia observada en Argentina, puede deberse a las características de la muestra, ya que a diferencia de las encuestas de México y España, en donde en el caso que el encuestado no pudiera contestar por problemas cognitivos la encuesta era respondida por otra persona; en Argentina si el adulto mayor no podía responder por problemas cognitivos, la encuesta no se realizaba (INDEC, 2014). Este hecho puede haber llevado a una subestimación de los problemas de dependencia en los adultos mayores de Argentina.

Como conclusión general, se puede afirmar que si bien con ciertas limitaciones en la comparabilidad de los datos, tanto Argentina como México presentan una prevalencia de discapacidad/dependencia similar a la observada en España, lo cual sumado a las proyecciones de crecimiento en la población de adultos mayores; indica la necesidad de implementar políticas de cuidado de larga duración en este grupo poblacional.

Bibliografía

CEPAL/ CELADE (s.f) Disponible en:

http://celade.cepal.org/redatam/ryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/indice_de_envejecimiento.htm

- Chackiel J, 1999. El envejecimiento de la población Latinoamérica: ¿Hacia una relación de dependencia favorable? Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.
- Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Publica*; 22 (1):1–11
- INDEC (2014). Encuesta Nacional sobre calidad de vida de adultos mayores 2012. Documento para la utilización de la base de datos usuario. Buenos Aires: INDEC; 2014.
- INE (2010) Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Metodología. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2010.
- INEGI (2013) *Diseño muestral de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012*. México.
- Kinsella K and VelKoff VA, 2001. An ageing world. The US Census Bureau – US Government Printing Office, Washington DC.
- Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*;17(5/6):353–61.
- Monteverde, Peranovich y Zepeda, 2014. Comparación de la prevalencia de discapacidades basada en auto-reportes en países de América Latina. *Población y Salud en Mesoamérica*, Volumen 12, número 1, artículo 2, pp: 1-11.
- Palloni A, Pinto G and Peláez M, 2002. Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean. *Int J Epidemiol*, 31, pp: 762–71.
- PNUD (2013). Diálogos sobre políticas de cuidados en la Argentina. Relatoría de los encuentros realizados el 22 de agosto y 3 de octubre de 2013. [Accedido 22 de julio de 2015] Disponible en: <http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Inclusivo/ARG%20RelatoriasEncuentros7y8.pdf>
- United Nations (1956). *The Aging of Populations and its Economic and Social Implications*. Department of Economic and Social Affairs, Nueva York.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD Edition*.