

¿Cuántos adultos mayores necesitarán atención a la dependencia en América Latina?

How many older adults will need long-term care in Latin America?

Mauricio Matus-López

mmatlop@upo.es
Universidad Pablo de Olavide.

Alexander Chaverri-Carvajal

achacar@alu.upo.es
Universidad Pablo de Olavide.

Recibido: 15/09/2022

Aceptado: 30/09/2022

Actas de Coordinación Sociosanitaria.
Número 31 - Noviembre de 2022.

Cómo citar este artículo:

Matus- López, M. & Chaverri-Carvajal, A. (2022). ¿Cuántos adultos mayores necesitarán atención a la dependencia en América Latina?. Actas de Coordinación Sociosanitaria, (31), Páginas 74-94.

RESUMEN

Los estudios coinciden en que América Latina está envejeciendo rápidamente, y que esto aumentará la demanda de cuidados de larga duración o atención a la dependencia. Pero muy pocos han evaluado, desde una perspectiva regional, qué proporción de adultos mayores tienen necesidades de cuidados de largo plazo. Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de las estimaciones de adultos mayores que sufren limitaciones para las actividades de su vida diaria y/o necesitan ayuda para realizarlas, en los países de América Latina. Para ello, se realizaron búsquedas de artículos científicos en las bases bibliográficas PubMed, Web of Science, Scopus y Scielo, entre el año 2000 y el 31 de mayo de 2020. Los términos de búsqueda fueron: “cuidados a largo plazo”, “adultos mayores” y “actividades de la vida diaria”, en inglés, español y portugués, para la región de América Latina y/o sus 18 países. Se seleccionaron los estudios con estimaciones representativas nacionales. Luego, se realizó una revisión por bola de nieve, para incluir investigaciones citadas en la primera búsqueda, que cumplieran con los mismos criterios. En total, se identificaron 22 trabajos para siete países. Los resultados permiten concluir al menos tres cosas. Primero, que existe un vacío de estudios con perspectiva regional. Segundo, que no existe consenso de cómo medir y qué actividades considerar para las valoraciones. Tercero, que, pese a las diferencias metodológicas, los autores de los estudios coinciden en que los porcentajes de población mayor que sufren limitaciones para las actividades de su vida diaria y/o necesitan ayuda para ello, son altas, principalmente en Uruguay, Costa Rica, Brasil, Chile, Colombia y Argentina. En conclusión, la preocupación de los gobiernos es cierta, y se requiere avanzar decididamente en los sistemas de protección social latinoamericanos para incluir sistemas de atención a la dependencia, a la vez que aumentar los esfuerzos para favorecer envejecimientos saludables.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de larga duración, sistemas nacionales de cuidados, sistemas de atención a la dependencia, América Latina, limitaciones, necesidad de ayuda, actividades de la vida diaria.

ABSTRACT

Many studies agree that Latin America is aging rapidly but very few studies have evaluated, from a comparative perspective, the proportion of adults with long-term care needs. This study aims to conduct a systematic review of estimates of older adults who suffer limitations to activities of daily living and/or need help to perform them, in Latin American countries. PubMed, Web of Science, Scopus and Scielo databases were electronically searched until May 31, 2020. We searched for articles published in English, Spanish and Portuguese. Terms included was related to “long-term care”, “older adults” and “activities of daily living” for Latin America as a region or its 18 countries. National-representative estimates were selected. In addition, the snowball sampling methodology was used to include research that could meet the same criteria. In total, 22 papers were identified for seven countries. The results allow us to conclude at least three things. First, that there is a gap in studies with a regional perspective. Second, that there is no consensus on how to measure and what activities to consider for valuations. Third, that, despite the methodological differences, the

authors of the studies agree that the percentages of the elderly population, who suffer limitations for the activities of their daily life and / or need help for it, are high, mainly in Uruguay, Costa Rica, Brazil, Chile, Colombia and Argentina. In conclusion, the concern of governments is certain, and it is necessary to make decisive progress in Latin American social protection systems to include systems of care for dependency, while increasing efforts to promote healthy aging.

KEYWORDS

Long-term care, LTC systems, Latin America, limitations, need for help, activities of daily living.

1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de cuidados de larga duración (CLD) o sistemas de atención a la dependencia (SAD) se definen como el amplio rango de servicios para personas que necesitan ayuda de terceros para realizar actividades de la vida diaria (AVD), de forma permanente o por un largo periodo de tiempo (WHO 2004; EC 2012; OECD 2013).

Es decir, a diferencia de la discapacidad, que se define como el deterioro en la función corporal o mental, limitación en la actividad y/o restricciones de participación en actividades diarias (CDC 2020, WHO 2001), la dependencia agrega la necesidad de ayuda de terceras personas para realizar esas actividades.

Asimismo, aunque la mayoría de las veces se usa indistintamente CLD y SAD, no siempre implica lo mismo. El primer concepto proviene de la traducción literal del término en inglés *long-term care systems* (LTCS), mientras que el segundo se vincula con el nombre dado en el sistema español (Sistema para la autonomía y atención a la dependencia, de España) (Matus-López y Vega, 2016). Aunque conceptualmente son lo mismo, e incluso se definen literalmente de la misma forma, la notación inglesa, normalmente, involucra algunos servicios médicos, que el SAD no siempre considera. (Matus-López, 2021a). En este trabajo haremos uso de este último término, puesto que el único país que ha implementado un sistema en la región, Uruguay, ha adoptado el concepto de dependencia.

Los servicios del SAD se pueden clasificar en dos tipos. Uno consiste en atención en residencias o instalaciones similares, en los que las personas residen habitualmente. Involucra el traslado permanente o por un largo periodo de tiempo, desde su vivienda habitual a un centro con profesionales, que ofrecen cuidados de día y de noche. El segundo tipo involucra los servicios que permiten a las personas dependientes continuar viviendo en sus hogares. Los más comunes son la atención domiciliaria, los centros de día y/o noche, y la teleasistencia. Cabe mencionar que los sistemas pueden ofrecer transferencias monetarias (*cash-for-care*). El objetivo de estas últimas es, generalmente, adquirir servicios de alguno de los dos tipos mencionados. No obstante, los modelos de *cash-for-care* varían, y en algunos sistemas son simplemente una ayuda para los familiares que realizan cuidado informal en sus hogares (Da Roit y le Bihan, 2010).

Existen múltiples estudios acerca de los factores que determinan la dependencia y con ello, la necesidad de cuidados. Evidentemente, los relacionados con la salud son los principales, como la presencia de discapacidad en una o más funciones físicas/mentales, la existencia de enfermedades crónicas y la demencia. También los determinantes sociales como vivir solo y el nivel de ingreso. En este último caso, existen disensiones sobre el efecto directo sobre la dependencia, pero se acepta que los recursos económicos influyen en el estado de salud y éste, en los factores de la dependencia ya mencionados (Banaszak-Holl et al. 2004; Nihtilä, y Martikainen, 1997; Foley et al. 1992; Greene et al. 1995, Colombo, et al., 2011; De la Maisonneuve y Oliveira, 2013; De Meijer, et al. 2011; Wu et al., 2014).

La prevalencia de estos determinantes en adultos mayores, principalmente los de salud, se traduce en que, cerca del 10,7% de las personas de 65 y más años de edad recibe cuidados de larga duración, alcanzando valores superiores al 14% en los sistemas más generosos como los de Dinamarca, Noruega o Alemania (OECD 2021).

En América Latina, hasta hace unos cinco años, poco se había publicado sobre estos temas (Lloyd-Sherlock, 2014; Mayston et al., 2014). Esto, pese a su relación con el aumento del número de personas mayores, que viene siendo advertido desde hace más de una década (Albala et al., 2005; Cotlear, 2011; Lloyd-Sherlock y Redondo, 2009; Matus-López, 2015a; Palloni y McEniry, 2007). En torno a 2035, en dos de cada tres países latinoamericanos, la población adulta mayor aumentará más del 70% con respecto a inicios de esta década. Para entonces, seis países superarán el 15%: Chile (19,3%), Uruguay (18%), Costa Rica (17,3%), Brasil (15,7%) y Colombia (15,1%) (UN, 2019). Pero cabe señalar que no se trata de un problema de envejecimiento, sino de las condiciones de salud que tendrán estas personas, la protección socio sanitaria que podrán recibir y los determinantes sociales y medioambientales en que vivan. Hay un mayor porcentaje de personas mayores porque se vive más y hay menos nacimientos. En estos treinta últimos años, se estima que la esperanza de vida aumentó en más de 5 años hasta casi los 74 años promedio, mientras que la tasa de fecundidad disminuyó de 3,1 a 1,8 hijos/as por mujer (CEPAL, 2021). A esto han favorecido los esfuerzos públicos en salud. Aunque lejos de los sistemas más desarrollados, los países latinoamericanos han aumentado el gasto público en los sistemas de salud, desde el 2,8% al 4% del PIB, buscando nuevas fuentes de financiación y aumento de cobertura (WHO, 2021; Matus-López y Cid, 2020).

En este contexto, en torno a la mitad de la década, los diagnósticos nacionales se fueron haciendo cada vez más frecuentes y el número de publicaciones se multiplicó. Sus resultados no son optimistas. Estos muestran que las instituciones de estos países no están preparadas para enfrentar el desafío, ya que los pocos programas que están dirigidos directa o indirectamente a las personas dependientes, están fragmentados y mal financiados (Bloeck, et al., 2019; Matus-López, 2021b, 2015b; Medellín, et al., 2018; Norori, 2018; PAHO/WHO, 2019; Medellín et al 2019).

Uno de los principales problemas a la hora de tener una visión regional es que, prácticamente, no hay análisis comparativos entre países, así como sí existen en los países de alto ingreso o del Norte Global. (Fu, et al. 2019).

La mayoría de los trabajos que abordan realidades latinoamericanas se dividen en tres grupos: los desarrollados por el 10/66 Dementia Research Group, que se realizaron para evaluar la población urbana de algunos países de ingresos medios de América Latina (Jotheeswaran et al., 2015; Mayston et al., 2014; Prina, et al.; Sousa et al., 2010), y los basados en la encuesta SABE sobre la salud y el envejecimiento de la población que vive en grandes ciudades o capitales (Albala et al., 2005; Nam, et al., 2012; Reyes-Ortiz, et al., 2006; Silva et al., 2014; Wong, et al., 2005). Estos trabajos hicieron las primeras comparaciones e iniciaron una discusión más específica sobre las estimaciones de la demanda potencial de un SAD. No obstante, adolecen de representatividad nacional. Un tercer grupo más reciente, vinculado a Eurosocial y el BID (Banco Interamericano de Desarrollo), han realizado nuevos diagnósticos, a veces con encuestas ad-hoc, que han estado dirigidas a ofrecer información a los tomadores de decisiones políticas sobre la necesidad de estos sistemas y las claves en su construcción (Aranco y Soto, 2020; Medellín et al. 2020, 2018; Jara-Maleš et al, 2020).

En resumen, los resultados disponibles, representativos a nivel nacional, están dispersos en artículos científicos e informes oficiales, nacionales e internacionales. Por ello, el objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de las estimaciones de adultos mayores que sufren limitaciones para las actividades de su vida diaria y/o necesitan ayuda para ello, en los países de América Latina. Con base en estos resultados, se obtuvo una visión regional, señalando las limitaciones y posibles líneas de avance.

2. MÉTODO

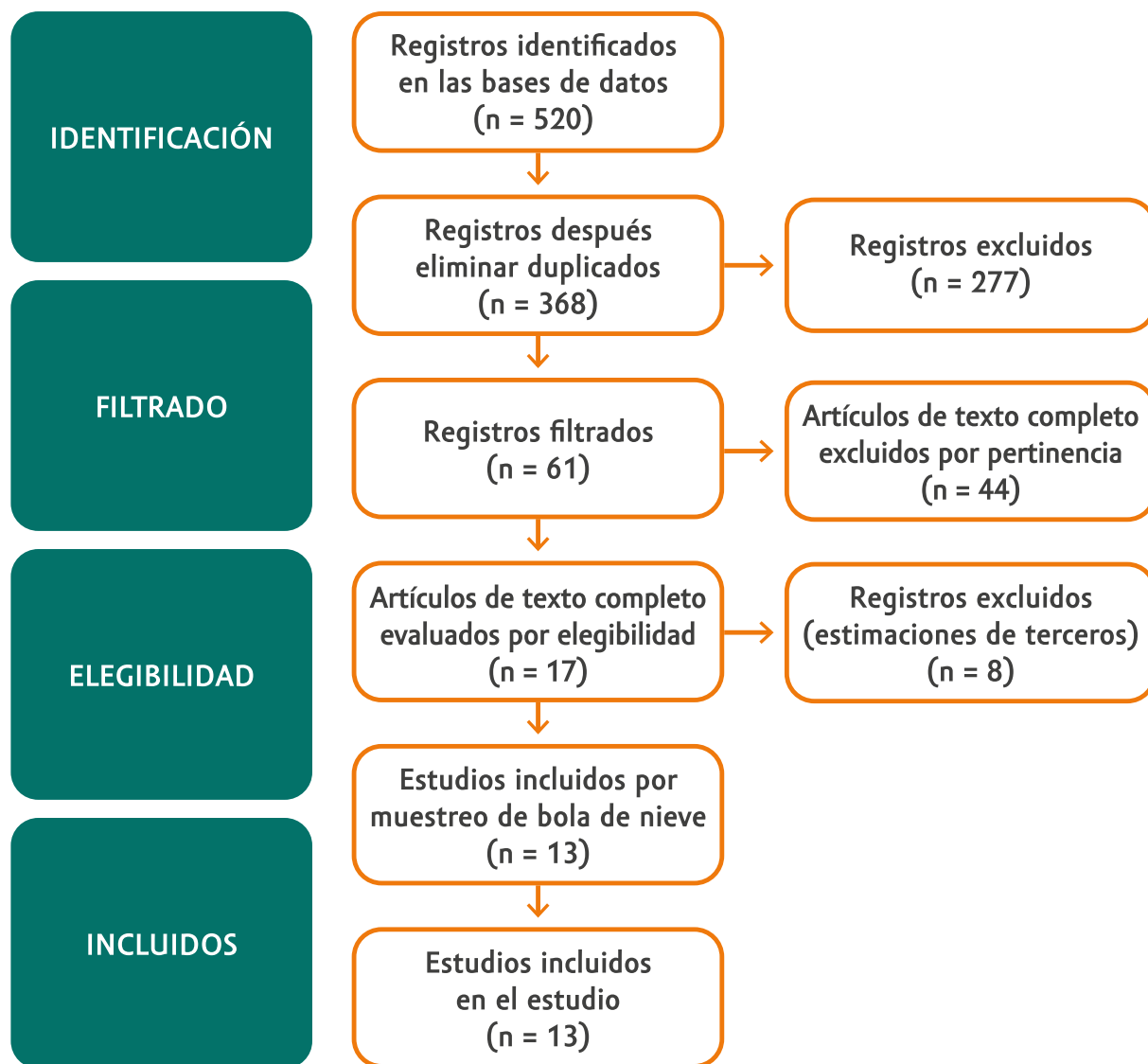
Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura en dos fases. En la primera, la búsqueda se centró en artículos incluidos en las bases de datos PubMed, ISI-Web of Science, Scopus y Scielo. Según la definición de CLD/SAD (Colombo et al., 2011; European Commission, 2012; United Nations, 2008), los términos de búsqueda fueron “cuidados de largo plazo” para “América Latina” y para cada país por separado (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela), con los términos complementarios “adultos mayores” y “actividades de la vida diaria”. La consulta se realizó en español, inglés y portugués y se limitó al período 2000-2020. Los resultados fueron sometidos a una primera selección por título y resumen, y a una segunda selección utilizando un análisis del texto completo. En la segunda fase, se utilizó la metodología de muestreo de bola de nieve, buscando referencias dentro de los documentos ya encontrados, para incluir investigaciones que cumplieran con los criterios de inclusión.

3. RESULTADOS

En la revisión de la literatura se identificaron 368 trabajos. Sin embargo, sólo 17 de ellos presentaron estimaciones cuantitativas de población con limitaciones y/o necesidad de ayuda para realizar AVD. La revisión de la bola de nieve condujo a la identificación de otros 14 estudios no indexados,

en su mayoría informes sobre los resultados de encuestas oficiales. En total, se reunieron 22 estudios para siete países de la región (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de selección y selección de estudios.



Fuente: Elaboración propia

Las principales fuentes de información de esos estudios fueron las encuestas nacionales sobre salud, discapacidad, envejecimiento y condiciones de vida. Sólo en tres casos se utilizó una encuesta específica sobre la necesidad de atención. Los diferentes objetivos de las encuestas y las diferentes definiciones de la población adulta mayor en cada país dieron lugar a diferencias de corte por edad. En la mitad de los casos, fue posible obtener una estimación directa o indirecta para el grupo de 65 años o más, mientras que, en el resto de los casos, el grupo de edad analizado fue de personas de 60 años o más.

Tanto la definición como la medición de la población con limitaciones y/o necesidad de ayuda para realizar AVD fueron muy heterogéneas entre los trabajos. Todos los estudios midieron las limitaciones de las personas para realizar AVD, pero algunos de ellos solo consideraron ABVD, mientras que otros también consideraron las AIVD (Actividades instrumentales de la vida diaria). Las actividades específicas variaron en número y tipo. Además, dos de cada tres estudios consideraron la necesidad de ayuda, con o sin una descripción de su intensidad.

Por esta razón, las estimaciones cubren un amplio rango. Las cifras más bajas, inferiores al 10%, se obtuvieron cuando se realizó el cálculo para personas de 60 años o más, con limitaciones para realizar AVD, y con necesidad de ayuda. Los valores más altos, superiores al 30%, se obtuvieron cuando se realizó el cálculo para personas de 65 años o más, con limitaciones para realizar AIVD, y sin tener en cuenta la necesidad de ayuda (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los estudios.

País	Autores/as	Fuente	Definición/Medición	Porcentaje de población	
				60 y más años	65 y más años
Argentina	Monteverde, Tomas, Acosta, y Garay, 2016	ENCAVIAM (2012)	Necesidad de ayuda con ABVD (bañarse, ir al baño, vestirse, comer, tomar medicamentos) o AIVD (preparar comidas, ir de compras, tareas domésticas).		22,8%
Brasil	Gragnotati, Jorgensen, Rocha, y Fruttero, 2011	PNAD (2008)	Tener dificultades con ABVD o AIVD (no detallado).	15.3% ^a	
	Lima-Costa, 2016	PNSB (2013)	Cualquier dificultad (alguna, mucha o incapaz) para realizar al menos un ABVD (comer, bañarse, ir al baño, vestirse, caminar por una habitación, entrar / levantarse de la cama) y / o AVD instrumentales (comprar, administrar dinero, tomar medicamentos, usar el transporte).	30.1%	
			Necesitar ayuda para realizar cualquiera de esas actividades.	7.4%	

Brasil	Andrade y Andrade, 2018	PNSB (2013)	Cualquier ABVD difícil de realizar (bañarse, vestirse, caminar, usar el inodoro, alimentarse y moverse dentro y fuera de la cama).	16.0%	
			Necesitar ayuda para realizar cualquiera de esas actividades.	10.8% ^a	
			Cualquier AIVD difícil de realizar (administrar las finanzas, usar el transporte, comprar y tomar medicamentos).	26.6%	
			Necesitar ayuda para realizar cualquiera de esas actividades.	23.5% ^a	
	Giacomin, Duarte, Camarano, Nunes, y Fernandes, 2018	PNSB (2013)	Alguna dificultad para realizar al menos una AVD (comer, bañarse, ir al baño, vestirse, moverse en una habitación y trasladarse de la silla).	26.0% ^a	
			Tener alguna ayuda para realizar cualquiera de esas actividades.	12.7% ^a	
Chile	González, F.; Massad, Cristian.; Lavanderos, 2010	ENDPM (2009)	Cualquiera de estas condiciones: Incapacidad para realizar 1 AIVD (preparar comidas, ir de compras, tareas domésticas, administrar dinero, salir de casa, hacer llamadas telefónicas, tomar medicamentos). Necesitar ayuda siempre/casi siempre para realizar 1 ABVD (bañarse, vestirse, caminar, comer, ir al baño, entrar y salir de la cama). Necesita ayuda siempre/casi siempre para hacer 2 AIVDb.	24.1%	28.9% ^a
	Matus-Lopez y Cid, 2014	ENDPM (2009)	Cualquiera de estas condiciones: Incapacidad para bañarse. Necesitar ayuda siempre/casi siempre para realizar 2 ABVD (bañarse, vestirse, caminar, comer, usar el baño, entrar y salir de la cama). Necesitar ayuda siempre/casi siempre para realizar 3 AIVD (preparar comidas, ir de compras, hacer las tareas domésticas, administrar el dinero, salir de casa, hacer llamadas telefónicas, tomar medicamentos). Incapacidad para realizar 1 AIVD y necesidad de ayuda siempre/casi siempre para realizar 1 ABVD b.		20.3%

Chile	MDS- Ministerio de Desarrollo Social, 2017	CASEN (2017)	Cualquiera de estas condiciones: Dificultades extremas o imposibilidad para ABVD o AIVD (no detallado). Necesitar ayuda siempre/casi siempre para realizar ABVD o AIVD. Dificultades moderadas/graves para realizar 1 ABVD o 2 AIVD b.	14.4%	17.9% ^a
	Arce, Cerón, González, Guerrero, y Pinto, 2017	ENDISC II (2015)	Incapacidad para realizar 1 AIVD (salir de la casa, ir de compras o ir al médico, hacer las tareas domésticas, cuidar o apoyar a otros). Necesitar ayuda siempre/casi siempre para realizar 1 ABVD (caminar o subir escalones, bañarse, vestirse, alimentarse, usar el inodoro, entrar y salir de la cama). Necesidad de ayuda siempre/casi siempre para hacer 2 AIVD.	21.8%	
	Villalobos, 2019	CASEN (2015)	Definición propuesta por MIDESO 2017 (no detallada).		18.0%
Colombia	MSPS- Ministerio de Salud y Protección Social, 2016	SABE (2015)	Capacidad para realizar ABVD de forma independiente (cuidado personal, uso del inodoro, alimentación, moverse de un lugar a otro, moverse dentro de la casa, vestirse, subir escaleras, bañarse).	21.2%	26.8% ^a
			Llevar a cabo de forma independiente AIVD (no detallado).	38,2%	
Costa Rica	Medellín, Jara, y Matus- Lopez, 2019	ENADIS (2018)	Dificultad moderada o severa para realizar ABVD (entrar y salir de la cama, usar el inodoro, alimentarse).	14.8%	
	Jara Males, Matus-López, y Chaverri- Carvajal, 2020	EBC (2018)	Necesidad de ayuda para realizar ABVD (no detallado).		13.0%

México	Dorantes-Mendoza, Ávila-Fuñes, Mejía-Arango, y Gutiérrez-Robledo, 2007	ENASEM (2001)	Cualquier ayuda que necesite para realizar ABVD (bañarse, vestirse, alimentarse, moverse dentro de la casa).	7.3%	
			AIVD (preparar comidas, tomar medicamentos, ir de compras, administrar el dinero).	8.4%	
	Gallegos-Carrillo, García-Pena, Duran-Muñoz, Reyes, y Duran-Arenas, 2006	ENSA (2000)	Discapacidad, limitación física o mental (no detallada).	14.7%	
	Barrantes-Monge, García-Mayo, Gutiérrez-Robledo, y Miguel-Jaimes, 2007	ENASEM (2003)	Personas que informan que necesitan ayuda con ABVD (continencia urinaria, vestirse, moverse dentro de la casa, bañarse, usar el inodoro, alimentarse).		24%
			AIVD (compras, preparación de comidas, administración de dinero, toma de medicamentos).		23%
	Monteverde, Noronha, Palloni, y Angeletti, 2008	MHAS (2001)	Tener dificultades con ABVD (bañarse, ir al baño, vestirse, comer, tomar medicamentos) o AIVD (preparar comidas, ir de compras).	34.0%	
	Manrique-Espinoza et al., 2013	ENSANUT (2012)	Requerir ayuda o no poder realizar al menos 1 ABVD (caminar, bañarse, entrar y salir de la cama, vestirse).	26.9%	
			1 AIVD (preparar comidas, comprar alimentos, administrar medicamentos, administrar dinero) .	24.6%	
	Lozano Keymolen, Montoya Arce, Gaxiola Robles Linares, y Román Sánchez, 2018	ENASEM (2001)	Limitaciones para realizar uno o más ABVD (caminar, bañarse, alimentarse, usar el baño, acostarse).		15,2%

México	Monteverde et al., 2016	ENASEM (2012)	Dificultades con ABVD (bañarse, ir al baño, vestirse, comer, tomar medicamentos) o AIVD (preparar comidas, ir de compras).	27.8%
Uruguay	Batthyány et al., 2014	MIDES (2012)	Necesitar ayuda para realizar ABVD (bañarse, vestirse, usar el baño, alimentarse, caminar dentro de la casa, entrar y salir de la cama, sentarse y levantarse de la silla) o AIVD (ir de compras, preparar comidas, tareas domésticas ligeras, tareas domésticas pesadas, administrar dinero, mudarse a otros lugares, administrar medicamentos).	16.3%
	Pugliese y Sosa, 2015	ELPS (2015/16)	Dificultades para realizar ABVD (comer y beber, ir al baño, bañarse, moverse de un lugar a otro, caminar dentro de la casa, etc.) o AIVD (hacer tareas domésticas, ir de compras, preparar comidas, usar el transporte, administrar dinero, participación en actividades sociales, etc.).	11.3%
	SNC-Secretaría Nacional de Cuidados, 2018	ELPS (2015/16)	Adaptación de la escala oficial a la encuesta. Considera las limitaciones que preforman ABVD y AIVD, la necesidad, intensidad y tipo de ayuda y la presencia de discapacidad mental.	10.9% ^b

Fuente: Elaboración propia

^a Cálculo propio con base en los datos desagregados del estudio.

^b Definición de severidad leve.

Fuentes: CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, EBC: Estudio Base de Cuidados, ELPS: Encuesta Longitudinal de Protección Social, ELSI: Estudio Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros, ENASEM: Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento, ENCAVIAM: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, ENDISC: Estudio Nacional de la Discapacidad, ENDPM: Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, ENSA: Encuesta Nacional de Salud, ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición MHAS: Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento, PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, PNSB: Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil, SABE: Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento.

Los países con mayor número de estudios fueron Brasil (4), Chile (5), México (7) y Uruguay (3). Costa Rica contaba con 2 estudios y, Argentina y Colombia con uno. Así, Chile, Uruguay y Brasil, que tienen o proyectan en el medio plazo altos porcentajes de personas mayores, figuran entre los más estudiados.

Sólo se identificó un estudio sobre estas características para Argentina, y estableció que el 22,8% de las personas adultas mayores tenían necesidad de ayuda para realizar las AVD. Cuatro trabajos, dos de ellos recientes, analizaron la situación en Brasil, principalmente con el corte de edad en 60 años. Sus resultados indicaron que el porcentaje de personas mayores con dificultades para realizar AVD se situaba entre el 20% y 30%, y que, cuando se acotaba a la necesidad de ayuda, este porcentaje fluctúa entre el 7,4% y 23,5%.

Chile, por su parte, dispone de cinco estudios, que se caracterizan por la particularidad en la definición de persona dependiente. Con un algoritmo propio, los primeros trabajos consideraron tres situaciones que dependen del tipo de actividad y la intensidad en la necesidad de ayuda. Los estudios posteriores replicaron este método, pero con otras fuentes/encuestas, con resultados que van desde el 17,9% al 28,9%, en personas de 65 y más años.

Los porcentajes calculados en el único trabajo que se centró en Colombia fueron similares a los de Chile: 21,2% para la población de 60 años o más, y 26,8% para los mayores de 65 años. México fue el sujeto del mayor número de estudios. Sus resultados oscilaron entre el 7,3% y el 34%, para las personas de 60 años o más. Finalmente, los valores estimados para Uruguay y Costa Rica fueron los más bajos, con techos del 16,3% en el primero y 14,8% en el segundo.

4. DISCUSIÓN

Desde hace más de una década que se advierte de la velocidad y dimensión del proceso de envejecimiento en América Latina (Cotlear, 2011; Palloni, et al., 2002). En los últimos años, una de las principales preocupaciones ha sido la demanda potencial de políticas de cuidados de larga duración, o atención a la dependencia (Matus-López y Rodríguez, 2014).

Aunque vejez no implica per-sé dependencia, lo cierto es que la evidencia muestra que, a partir de los 65 y más años, aumenta la proporción de personas que requieren ayuda para realizar actividades de la vida diaria. Por ello, algunos autores hablan de un tsunami de necesidades de cuidados para dependientes, y advierten de la escasez de programas de atención residencial y domiciliaria (Barrientos, et al., 2016; Bloeck et al., 2019; Morales-Martínez, 2017; Norori, 2018).

Hoy en día, sólo Uruguay disfruta de un sistema nacional de cuidados (Matus-López y Terra, 2018) y Costa Rica acaba de aprobar uno que se debe poner en marcha a fin de este año o principios del próximo (Matus-López y Chaverri, 2022; Matus-López et al., 2022). El resto de los países solo tienen programas o iniciativas fragmentadas (Matus-López 2015a; Villalobos, 2018). Sin embargo, muy pocos estudios han realizado un análisis comparativo de la región, y no hay revisiones sistemáticas de las estimaciones nacionales de población dependiente. Este estudio arroja luz sobre la dimensión de la demanda potencial de un SAD, y obtiene algunas conclusiones que pueden ser de utilidad para científicos sociales y tomadores de decisiones.

La primera conclusión es que el envejecimiento de la población es inminente, y afectará a la mayoría de los países latinoamericanos en los próximos 15 años. Las proyecciones de población, así como algunos indicadores de salud, apuntan en esta dirección. Parece ser que el impacto será antes en Chile, Costa Rica, Brasil, Colombia, Uruguay y Argentina. Uruguay ya ha implantado un SAD, pero su desarrollo ha sido escaso. En su último informe, tras siete años desde que comenzó la contratación de asistentes personales para la atención domiciliaria, los beneficiarios apenas alcanzan a 5 mil personas en 2020 (BPS, 2020). Por su parte, Costa Rica aprobó un SAD, que sigue los lineamientos internacionales de servicios y acceso, pero que aún no se ha puesto en marcha (IMAS, 2021; Matus-López y Chaverri, 2022). Para los otros países existen diagnósticos de la situación, pero el avance concreto de una política nacional coordinada no se ha producido.

En segundo lugar, no existe una metodología común para medir esta demanda. Cada obra entrega distinta información. Sólo un estudio intentó realizar un análisis comparativo internacional (Monteverde, et al., 2016). Los trabajos identificados buscan, básicamente, medir el porcentaje de personas adultas mayores (o de la población total) que tienen limitaciones para realizar actividades de la vida diaria. Pero varían en la definición de adultos mayores (o la desagregación por edad), en el número y selección de las actividades valoradas, así como en la necesidad de ayuda. Aún son menos los que, además de valorar la necesidad de ayuda, especifican el grado o intensidad de esa ayuda. Con esta variedad de variables y países, el rango es amplio, y va desde el 7,4% en México (necesidad de ayuda en actividades básicas, para 60 y más años) hasta cifras cercanas al 30% en Brasil (dificultad en actividades básicas, para 60 y más años) y Chile (tres posibles situaciones, 65 y más años). Incluso se llega a superar este umbral en México (dificultad en cualquier actividad, para 60 y más años) y en Colombia (dificultad actividades instrumentales, para 60 y más años). No se trata de una debilidad de las investigaciones, que responden a distintos objetivos y gozan de un alto nivel científico. La cuestión es que, desde quienes requieren esta información, no se han dado definiciones concretas que permitan a los investigadores/as aunar criterios.

Una tercera conclusión es que, considerando la variabilidad de las metodologías y sus resultados correspondientes, los autores describen, en casi todos los casos, un panorama preocupante. En términos generales, casi con toda seguridad, dos de cada diez adultos mayores de estos países requerirán cuidados a la dependencia en los próximos años. Para tener una idea de la dimensión de esta demanda, en menos de 15 años el porcentaje de adultos mayores dependientes en América Latina puede ser similar al que, actualmente, existe en los países de altos ingresos o del Norte Global, que disponen desde hace años de sistemas de protección universales (Becker y Reinhard, 2018; Laferrère y Bosch, 2015).

En resumen, el dividendo demográfico ha desaparecido en muchos países, y el margen temporal para tomar decisiones se agota. Es necesario, para los que aún no lo han hecho, comenzar a diseñar sistemas de atención a la dependencia. El primer paso para ello es dimensionar el tamaño y necesidades de la población que necesitará estos servicios. Con base en ello, se podrán valorar

los requerimientos de infraestructuras y de financiación. La comparabilidad, en este sentido, resulta fundamental. Como cualquier escala de medición, el valor per-sé no es interpretable, a menos que pueda ser comparado a través del tiempo y con otros entornos geográficos. El presente estudio entrega una radiografía de estas mediciones y llama a avanzar en esta línea.

La principal limitación de este trabajo está relacionada con sus fuentes de información, específicamente la falta de una metodología homogénea para medir la población con limitaciones para las actividades de su vida diaria y/o con necesidad de ayuda para realizarlas, la desagregación de los resultados y las dificultades para acceder a las fuentes primarias.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albala, C., Lebrao, M. L., León Díaz, E. M., Ham-Chande, R., Hennis, A. J., Palloni, A., ... Pratts, O. (2005). Encuesta salud, bienestar y envejecimiento (SABE): Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Pan American Journal of Public Health*, 17(5–6). 307–322. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000500003>
- Andrade, T. B., & Andrade, F. B. (2018). Unmet need for assistance with activities of daily life among older adults in Brazil. *Rev Saude Publica*, 52, 75. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000463>
- Aranco, N. y Soto, R. (2020). Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Uruguay. Serie Aprendizajes en cohesión social, 1. BID /EUROsociAL. Disponible en: <https://eurosociAL.eu/biblioteca/doc/panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-uruguay/>
- Arce, P., Cerón, G., González, F., Guerrero, M., y Pinto, S. (2017). Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad. Santiago: SENADIS. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/5058>
- Banaszak-Holl, J., Fendrick, N. L. Foster, A. M., Herzog, A. R., Kabeto, M. U., Kent, D. M., Straus, W. L. y Langa. K. M. (2004). Predicting nursing home admission: estimates from a 7-year follow-up of a nationally representative sample of older Americans, *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 18(2): 83-89.
- Barrantes-Monge, M., Garcia-Mayo, E. J., Gutierrez-Robledo, L. M., & Miguel-Jaimes, A. (2007). Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. *Salud Publica Mex*, 49 Suppl 4, S459-66. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342007001000004>

- Barrientos, J. G., Velosa, L. D., y Cardona, F. A. (2016). What are the long-term care received by the beneficiaries of the social welfare secretary Medellín (Colombia)? a descriptive study. *Archivos de Medicina*, 16(1). 22–31.
- Batthyány, K., Berriel, F., Carbajal, M., Genta, N., Paredes, M., Pérez, R., y Perrotta, V. (2014). Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. Montevideo: MIDES. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/451>
- Becker, U., y Reinhard, H.-J. (2018). Long-Term Care in Europe: a Juridical Approach. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-70081-6>
- Bloeck, M. C., Galiani, S., y Ibararán, P. (2019). Long-Term Care in Latin America and the Caribbean: Theory and Policy Considerations. *Economía-Journal of the Latin American and Caribbean Economic Association*, 20(1). 1–32.
- BPS, Banco de Previsión Social (2020). Memoria Anual. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/18331/1/memoria-2020.pdf>
- CDC, Centers of Disease Control and Prevention (2020). Impairments, Activity Limitations, and Participation Restrictions. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>
- CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Indicadores demográficos. Estimaciones y proyecciones anuales. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/indicadores-demograficos-interactivos>
- Colombo, F., Nozal-Llena, A., Mercier, J., y Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1080/08832323.1956.9958922>
- Cotlear, D. (2011). *Population aging: is Latin America ready?*. Washington D.C.: World Bank.
- Da Roit, B. y Le Bihan, B. (2010). Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286–309. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00601.x>
- De la Maisonneuve, C., y Oliveira, J. (2013). A Projection Method for Public Health and Long-Term Care Expenditures, *OECD Working Papers*, 1048. <https://doi.org/10.1787/5k44v53w5w47-en>

- De Meijer, C., Koopmanschap, M., d'Uva, T. B., y van Doorslaer, E. (2011). Determinants of long-term care spending: Age, time to death or disability? *Journal of Health Economics*, 30(2). 425–438. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.12.010>
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Fuñes, J. A., Mejía-Arango, S., y Gutiérrez-Robledo, L. M. (2007). Factors associated with functional dependence in older adults: A secondary analysis of the National Study on Health and Aging, Mexico, 2001. *An American Journal of Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892007000600001>
- EC, European Commission. (2012). The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060). *European Economy*, 2.
- Foley, D. J., Ostfeld, A. M., Branch, L. G., Wallace, R. B., McGloin, J. y Corroni-Huntley J. C.. (1992). The risk of nursing home admission in three communities, *Journal of Aging and Health* 4(2): 155-173
- Fu, L., Sun, Z., He, L., Liu, F., y Jing, X. (2019). Global Long-Term Care Research: A Scientometric Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12). 2077. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122077>
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Fuñes, J. A., Mejía-Arango, S., y Gutiérrez-Robledo, L. M. (2007). Factors associated with functional dependence in older adults: A secondary analysis of the National Study on Health and Aging, Mexico, 2001. *An American Journal of Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892007000600001>
- Giacomin, K. C., Duarte, Y. A. O., Camarano, A. A., Nunes, D. P., y Fernandes, D. (2018). Care and functional disabilities in daily activities - ELSI-Brazil. *Revista de Saude Publica*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>
- González, F., Massad, C., y Lavanderos, F. (2010). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gragnotati, M., Jorgensen, O. H., Rocha, R., y Fruttero, A. (2011). Health Care and Long-Term Care. In M. Gragnolati, O. et al. (Eds.), *Growing Old in an Older Brazil*. (pp. 121–165). Washington: World Bank. https://doi.org/10.1596/9780821388020_ch04
- Greene, V. L., Lovely, M. E., Miller, M. D. y Ondrich, J. I. (1995). Reducing nursing home use through community long-term care: an optimization analysis, *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 50(4): S259-S268.

- IMAS, Instituto Mixto de Ayuda Social. (2021). Política Nacional de Cuidados 2021-2031. Disponible en: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf
- Jara-Maleš, P., Matus-López, M., y Chaverri-Carvajal, A. (2020). Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica. *BID Nota Técnica*, IDB_TN, 1878. <https://doi.org/10.18235/0002214>
- Jotheeswaran, A. T., Bryce, R., Prina, M., Acosta, D., Ferri, C. P., Guerra, M., ... Prince, M. (2015). Frailty and the prediction of dependence and mortality in low- and middle-income countries: A 10/66 population-based cohort study. *BMC Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0378-4>
- Laferrère, A., y Bosch, K. Van den. (2015). Unmet need for long-term care and social exclusion. In A. Börsch-Supan, T. Kneip, H. Litwin, M. Myck, y G. Weber (Eds.). *Ageing in Europe - Supporting Policies for an Inclusive Society* (pp. 331–342). Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/9783110444414-032>
- Lima-Costa, M. F., de Andrade, F. B., Souza, P. R. B. de, Neri, A. L., Duarte, Y. A. de O., Castro-Costa, E., y de Oliveira, C. (2018). The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *American Journal of Epidemiology*, 187(7), 1345–1353. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
- Lloyd-Sherlock, P. (2014). Beyond Neglect: Long-term Care Research in Low and Middle Income Countries. *International Journal of Gerontology*, 8(2). 66–69. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2013.05.005>
- Lloyd-Sherlock, P., y Redondo, N. (2009). Institutional Care for Older People in Developing Countries: The Case of Buenos Aires, Argentina. *Journal of Population Ageing*, 2(1–2). 41–56. <https://doi.org/10.1007/s12062-010-9017-1>
- Lozano Keymolen, D., Montoya Arce, B. J., Gaxiola Robles Linares, S. C., y Román Sánchez, Y. G. (2018). Dependencia funcional y su relación con la mortalidad general en adultos mayores. México: 2001-2015. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 38–68. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.28660>
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodriguez, A., Moreno-Tamayo, K. M., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortiz, A. L., Gutierrez-Robledo, L. M., y Tellez-Rojo, M. M. (2013). Health conditions and functional status of older adults in Mexico. *Salud Publica Mex*, 55 Suppl 2, S323-31.

- Matus-López, M. y Terra, F. (2018). The long-term care system in Uruguay. *Social Policy Country Briefs*, 6. Universitat de Bremen. <https://doi.org/10.26092/elib/639>
- Matus-López, M, y Cid, C. (2020). Fiscal Space for Health in Latin America and the Caribbean. Washington D.C.: CEPAL. <https://doi.org/10.37774/9789275120002>
- Matus-López, M, y Cid, C. (2014). Costo de un sistema de atención de adultos mayores dependientes en Chile, 2012 – 2020. *Pan American Journal of Public Health*, 36(1). 31–36.
- Matus-López, M, y Cid, C. (2016). New Long-Term Care Policies in Latin America: The National System of Care in Uruguay. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7). 663–665. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.001>
- Matus-López, M. (2015a). Thinking about long-term care policies for Latin America *Salud Colectiva*, 11(4). 485–496. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.785>
- Matus-López, M. (2015b). Tendencias en las políticas de atención a la dependencia de ancianos y sus reformas. *Cadernos de Saude Publica*, 31(12). 2475–2481. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00039315>
- Matus-López, M. (2021). Diferencia entre cuidados a la dependencia y cuidados de larga duración o long-term care, MPRA Paper 107959. Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/prapa/mprapa/107959.html>
- Matus-López, M. y Chaverri, A. (2022). Progress Toward Long-Term Care Protection in Latin America: A National Long-Term Care System in Costa Rica. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2): 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.021>
- Matus-López, M. y Vega, M. (2016). Los cuidados para la atención a la dependencia. En Gálvez, L.: *La economía de los cuidados*. Sevilla: Deculturas. p.136-186.
- Matus-López, M., Chaverri-Carvajal, A. y Jara-Males, P. (2022). The challenge of ageing in Latin America: long-term care in Costa Rica. *Saúde e Sociedade*, 31(1): e201078. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201078>
- Matus-López, M., y Rodríguez, P. (2014). Presiones de oferta y demanda sobre políticas formales de cuidados en Latinoamérica. *Revista del Clad Reforma y Democracia*, (60). 103-130.
- Mayston, R., Guerra, M., Huang, Y., Sosa, A. L., Uwakwe, R., Acosta, I., ... Prince, M. J. (2014). Exploring the economic and social effects of care dependence in later life: Protocol for the 10/66 research group INDEP study. *SpringerPlus*, 3(1). 1–13. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-379>

- MDS, Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Adultos mayores. Síntesis de resultados. CASEN 2017. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
- Medellín, N., Ibararán, P., Matus, M., y Stampini, M. (2018). Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados. *BID Nota Técnica*, IDB_TN, 1438. <https://doi.org/10.18235/0001129>
- Medellín, N., Jara-Males, P. y Matus-López, M (2019). Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Costa Rica. Serie Aprendizajes en Cohesión Social, 3. BID /EUROsociAL. Disponible en: <https://eurosociAL.eu/biblioteca/doc/panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-costa-rica/>
- Monteverde, M, Noronha, K., Palloni, A., y Angeletti, K. (2008). Costos Individuales Esperados de Cuidados de Larga Duración en Buenos Aires, México y Puerto Rico. In E. Peláez (Ed.). *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina. Estudios sobre envejecimiento en la región*. Córdoba: ALAP.
- Monteverde, M., Tomas, S., Acosta, L., y Garay, S. (2016). Envejecimiento poblacional y magnitud de la dependencia en Argentina y México: perspectiva comparada con España. *Revista Latinoamericana de Población*, 18(10). 135–154.
- Morales-Martínez, F. (2017). Is Geriatric Medicine Possible in a Middle-Income Country? The Case of Costa Rica. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8). 1870–1875. <https://doi.org/10.1111/jgs.14919>
- MSPS, Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia*. Bogotá: COLCIENCIAS. Universidad del Valle y Universidad de Caldas (2016). MINSALUD/COLCIENCIAS.
- Nam, S., Kuo, Y. F., Markides, K. S., y Al Snih, S. (2012). Waist circumference (WC), body mass index (BMI), and disability among older adults in Latin American and the Caribbean (LAC). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(2). e40–e47. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.006>
- Nihtilä, y Martikainen, P. (2007). Household income and other socio-economic determinants of long-term institutional care among older adults in Finland. *Population Studies*, 61(3), 299–314. <https://doi.org/10.1080/00324720701524193>
- Norori, M. L. (2018). Addressing the “Tsunami” of Long-Term Care Needs in Latin America: Is Preparation Feasible? *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(9). 731–732. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.07.013>

- OECD, Organization for Economic Co-operation and Development. (2021) Health at a glance 2021. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- OECD, Organization for Economic Co-operation and Development. (2013) Health at a glance 2013. https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
- PAHO/WHO. (2019). *57th Directing Council 71st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas Plan of Action on the Health of Older Persons. Final report*. Washington, D.C.
- Palloni, A., Pinto-Aguirre, G., y Pelaez, M. (2002). Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean. *International Journal of Epidemiology*, 31(4). 762–771.
- Palloni, A., y McEniry, M. (2007). Aging and health status of elderly in Latin America and the Caribbean: Preliminary findings. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22(3). 263–285. <https://doi.org/10.1007/s10823-006-9001-7>
- Prina, A. M., Mayston, R., Wu, Y. T., y Prince, M. (2019). A review of the 10/66 dementia research group. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(1). 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1626-7>
- Pugliese, L., & Sosa, S. (2015). Adultos Mayores Dependientes. Insumos de la ELPS para el Sistema Nacional de Cuidados. *Comentarios de Seguridad Social*, 48, 61–80.
- Reyes-Ortiz, C. A., Ostir, G. V., Pelaez, M., y Ottenbacher, K. J. (2006). Cross-national comparison of disability in Latin American and Caribbean persons aged 75 and older. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42(1). 21–33. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.06.006>
- Silva, H. S., Duarte, Y. A., Andrade, F. B., Cerqueira, A. T., Santos, J. L., y Lebrao, M. L. (2014). Correlates of above-average cognitive performance among older adults: the SABE study. *Cadernos de Saude Publica*, 30(9). 1977–1986. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00131913>
- SNC, Secretaría Nacional de Cuidados. (2018). Aproximación a la población dependiente mediante encuestas. Montevideo: MIDES. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/aproximaciones-a-la-poblacion-dependiente-mediante-encuestas.pdf>

- Sousa, R. M., Ferri, C. P., Acosta, D., Guerra, M., Huang, Y., Jacob, K., ... Prince, M., (2010). The contribution of chronic diseases to the prevalence of dependence among older people in Latin America, China and India: A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *BMC Geriatrics*, 10(1). 53. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-53>
- UN, United Nations. (2008). *Guide to the National Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York; UN.
- UN, United Nations. (2019). *World Population Prospects*. Retrieved June 10, 2021, from <https://population.un.org/wpp>
- Villalobos, P. (2018). Is aging a problem? Dependency, long-term care, and public policies in Chile. *Pan American Journal of Public Health*, 42, e168. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.168>
- WHO, World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva. Disponible en: <https://icd.who.int/dev11/l-icf/en>
- WHO, World Health Organization. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>
- WHO, World Health Organization. (2020). *Global Health Expenditure Database*. Disponible en: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>
- Wong, R., Pelaez, M., y Palloni, A. (2005). Self-reported general health in older adults in Latin America and the Caribbean: usefulness of the indicator *Pan American Journal of Public Health*, 17(5–6). 323–332. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000500004>
- Wu, C. Y., Hu, H. Y., Huang, N., Fang, Y. T., Chou, Y. J., y Li, C. P. (2014). Determinants of long-term care services among the elderly: A population-based study in Taiwan. *PLoS ONE*, 9(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089213>