

# **¿Cuánto cuesta y quién paga la dependencia en las personas mayores?**

**Un estudio en la ciudad de Buenos Aires**

El libro contiene resultados del trabajo de investigación **LOS COSTOS DE LA DEPENDENCIA: COSTOS Y BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES** llevado a cabo mediante una Beca *Salud Investiga 2008* del Ministerio de Salud de la Nación. El equipo de investigación estuvo conformado por Mercedes Aguilar, Esteban de la Torre, Lorena Miranda y Matías Manzotti, y fue coordinado por Nélida Redondo. El trabajo mereció el Premio Profesor Doctor Roberto E. Pupi al mejor trabajo en Gerontología otorgado por la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria en el año 2010.

# **¿Cuánto cuesta y quién paga la dependencia en las personas mayores?**

**Un estudio en la ciudad de Buenos Aires**

Nélida Redondo  
Matías Manzotti  
Esteban de la Torre

 *delhospital*  
*ediciones*

Nélide Redondo

¿Cuánto cuesta y quién paga la dependencia en personas mayores?  
Un estudio en la ciudad de Buenos Aires / Nélide Redondo ; Matías  
Manzotti ; Esteban de la Torre. - 1a ed. - Buenos Aires : delhospital  
ediciones, 2013.

194 p. ; 19x15 cm.

ISBN 978-987-1639-24-3

1. Sociología. 2. Geriatría. I. Manzotti, Matías II. de la Torre, Esteban  
CDD 305.26

Fecha de catalogación: 31/07/2013

ISBN 978-987-1639-24-3

IMPRESO EN ARGENTINA

Supervisión editorial: Claudia Alonzo

Corrección de estilo: María Isabel Siracusa

Diseño y armado: Lorena Szenkier

Impreso en:

Fecha de impresión: agosto de 2013

Tirada: 500 ejemplares.

© delhospital ediciones

Departamento de Docencia e Investigación

Instituto Universitario Escuela de Medicina

Hospital Italiano de Buenos Aires

Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires

delhospital ediciones

Tte. Gral. J. D. Perón 4190, 1er piso, escalera "J", Departamento de

Docencia e Investigación

CABA (C1199ABB)

Tel: (005411) 4959-0200 interno 2997

Web: [www.hospitalitaliano.org.ar/docencia/editorial](http://www.hospitalitaliano.org.ar/docencia/editorial)

Mail: [delhospital.ediciones@hospitalitaliano.org.ar](mailto:delhospital.ediciones@hospitalitaliano.org.ar)

Queda hecho el depósito que dispone la ley 11.723.

Todos los derechos reservados.

Este libro o cualquiera de sus partes no podrán ser reproducidos ni  
archivados en sistemas recuperables, ni transmitidos en ninguna forma  
o por ningún medio, ya sean mecánicos o electrónicos, fotocopiadoras,  
grabaciones o cualquier otro, sin el permiso previo de la Sociedad Italiana  
de Beneficencia en Buenos Aires.

# Índice

---

Prólogo .....	13
<b>CAPÍTULO 1</b>	
SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA, COSTOS Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL .....	17
El concepto de dependencia .....	19
Valoración de la dependencia .....	22
Índice de Katz.....	23
Escala de Lawton y Brody.....	24
Mini-mental State Examination de Folstein.....	26
Escala de depresión geriátrica de Yesavage.....	30
Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit .....	32
Los factores asociados a la dependencia.....	33
Los servicios de apoyo a las personas dependientes .....	35
El financiamiento de los servicios de larga duración en los países con poblaciones envejecidas .....	40

Los costos de los servicios sociales y sanitarios de larga duración.....	47
Salud, discapacidad, dependencia y bienestar .....	52

## **CAPÍTULO 2**

LOS SERVICIOS DE LARGA DURACIÓN, LOS COSTOS Y EL BIENESTAR EN LA ARGENTINA .....	57
Estudios sobre el costo de la dependencia en la Argentina.....	69

## **CAPÍTULO 3**

COSTOS DE LA DEPENDENCIA Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL ESTUDIO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES .....	73
Aspectos sociodemográficos de la muestra estudiada .....	75
La dependencia funcional de la población estudiada.....	80
El deterioro cognitivo de la población estudiada .....	83
Nivel de dependencia de AVDi, de AVD y nivel de deterioro cognitivo de la población estudiada .....	86
Ámbito de residencia, tipo de hogar y dependencia .....	89
Gastos familiares y ámbitos de residencia.....	91
La canasta de bienes y servicios familiares .....	93
Los gastos familiares según el nivel de dependencia de las AVD (Índice de Katz) y gasto total familiar.....	99
Dependencia de AVDi (Escala de Lawton y Brody) y gasto total familiar .....	103
Deterioro cognitivo (MMSE) y gasto total familiar .....	107

El Índice de Katz, la escala de Lawton y Brody y el MMSE como predictores del gasto total familiar en hogares particulares .....	111
Nivel de dependencia y sexo e incremento de determinados tipos de gasto familiar en hogares particulares.....	113
Los costos hospitalarios de la atención de la dependencia.....	114
El bienestar de las personas dependientes que reciben cuidados en su domicilio.....	127
El estrés de los cuidadores familiares de las personas mayores dependientes.....	132
Características sociodemográficas de los cuidadores familiares.....	133
El estrés del cuidador familiar .....	140
La edad de los cuidadores y las situaciones de estrés....	143
Relación del cuidador familiar con la persona dependiente y situación de estrés .....	145
Inserción laboral del cuidador familiar y situación de estrés.....	147
El sexo del cuidador familiar y la situación de estrés .....	148
Convivencia del cuidador familiar y situación de estrés ..	151
Cantidad promedio de horas diarias que dedica el cuidador familiar y situación de estrés .....	154
Deterioro cognitivo y estrés del cuidador .....	156
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>161</b>

**ANEXO 1**

Modelos de regresión logística ..... 175

**ANEXO 2**

Escalas de valoración..... 179

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 189



# Autores

---

## **Nélida Concepción Redondo**

Licenciada en Sociología (UBA).

Magister en Sociología. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

Doctora en Ciencias Sociales (UBA).

Asesora especializada de planta permanente la Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y Demográficas. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Profesora Titular “Situación social y calidad de vida de los adultos mayores”. ISALUD, Maestría en Gestión de Servicios para Adultos Mayores.

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Estudios de Población (ALAP).

Coordinadora de la Red de Envejecimiento de ALAP durante el período 2010-2012.

### **Matías Edgardo Manzotti**

Médico Clínico y Geriatra del área de Geriátrica del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alemán.

Miembro de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor.

Coordinador de la Unidad Geriátrica de Agudos del Hospital Alemán.

Coordinador del Programa Especial Plan de Vigilancia Preventiva del Plan Médico del Hospital Alemán.

Médico del área de Informática Médica del Hospital Alemán  
Director del Curso Anual de Formación para Asistentes Gerontológicos del Hospital Alemán.

Docente de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la UBA, en la UDH Hospital Alemán.

### **Esteban Raúl de la Torre**

Médico Clínico y Geriatra.

Médico de planta del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Médico de cabecera del Plan Mayor del Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Egresado del Programa de Efectividad Clínica. Facultad de Medicina (UBA), Hospital Italiano de Buenos Aires, Harvard School of Public Health.

Profesor adjunto de Medicina Interna. Carrera de Medicina. Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano de Buenos Aires.

# Prólogo

---

El envejecimiento de las poblaciones y, más recientemente, el aumento de las personas de edad extrema -mayores de 80 años- produjo un incremento en la proporción de personas que padecen algún tipo de discapacidad. Las discapacidades aumentan en la llamada *edad extrema* (80 años y más) debido al avance de la edad que, hasta el momento, condiciona el aumento de las enfermedades degenerativas, de los trastornos metabólicos celulares o de las disfuncionalidades sensoriales. Sin embargo, se registran en la actualidad -en la mayor parte de los países industrializados con elevado envejecimiento demográfico- alentadores descensos de su incidencia, a medida que ingresan en estos grupos de edades generaciones que han tenido mejores oportunidades educativas y que consolidaron a lo largo de su ciclo de vida hábitos más adecuados para el cuidado de la salud (Manton *et al.*, 1997).

La prevalencia de discapacidades en la población de edad mayor exige la producción de información acerca de los as-

pectos funcionales y sociales involucrados en los distintos niveles de dependencia, tanto de la red de soporte familiar que proporciona apoyo informal, como de los gastos privados de bolsillo y del costo institucional de los sistemas de atención médica. Las acciones públicas y privadas que se propongan ofrecer seguridad y protección a las personas mayores con pérdida de autonomía o en situación de vulnerabilidad, un problema personal y social cuyo peso se incrementa a medida que aumenta el proceso de envejecimiento demográfico, se deberían sustentar en este tipo de evidencia empírica.

En los países de América Latina se registran hasta el momento muy pocas investigaciones sobre las implicancias socioeconómicas de la dependencia. Es común en la región suponer que se trata de un problema privado, resuelto en el ámbito de la familia. La situación se está modificando en los países del cono sur del continente en los que, debido a la composición por edades de sus poblaciones, ya se comienza a poner de manifiesto demasiada tensión en las familias para satisfacer las necesidades de sus integrantes dependientes.

En este libro se analizan la estructura básica de servicios que se prestan en el domicilio a dos poblaciones de personas mayores en situación de dependencia asociadas a dos centros de atención médica de la ciudad de Buenos Aires, los costos que éstos demandan y los resultados que se obtienen en los niveles de bienestar personal y familiar. La información contiene los resultados del estudio longitudinal prospectivo a doce meses, llevado a cabo entre los meses de diciembre de 2007 y abril de 2009, que contó con el apoyo de la Beca

para Estudios Colaborativos Multicéntricos Carrillo-Oñativia 2008, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Comisión Nacional Salud, Ciencia y Tecnología.

En el estudio efectuado, la información fue relevada y analizada desde distintas perspectivas profesionales: a) médica, b) económica y c) sociológica. El complejo multidimensional constituido por las necesidades de las personas mayores dependientes, las de sus familias, las características de los hogares en los que viven, los servicios que reciben, los costos erogables y no erogables de los mismos, y el bienestar que evidencian, fue abordado mediante la captación de datos cuantitativos e información cualitativa en los domicilios de las personas mayores o de sus cuidadores familiares, así como en las áreas contables y administrativas de los hospitales que participan de la investigación y en las historias clínicas de los pacientes. La investigación demandó, en consecuencia, un importante operativo de desplazamiento de equipos de campo de distintas disciplinas que ingresaron en los domicilios de las personas mayores dependientes y tomaron contacto con las familias.

Sus conclusiones no pueden ser extendidas al total de la población mayor dependiente de la ciudad o, lo que es lo mismo, sólo son válidas y fiables para el universo estudiado y sugieren hipótesis que deben ser medidas por futuras investigaciones sobre el tema.

El equipo de investigación agradece muy especialmente a todas las personas mayores y sus familiares que participaron del estudio, brindando generosamente su tiempo y ofreciendo información privada, con el único beneficio de contribuir

al conocimiento y comprensión de un campo de las políticas y programas sociales y sanitarios sobre el que todavía pesa una casi total laguna de información en nuestro país. A todos ellos está dedicada esta investigación.

Desea manifestar su particular reconocimiento a la directora de la Maestría de Gestión de Servicios Gerontológicos de la Universidad ISALUD, magíster Silvia Gascón, por ser la artífice de la conformación de este equipo profesional y efectuar la coordinación interinstitucional que hizo posible la investigación.

Los doctores Roberto Kaplan y Cristina Elizondo del Hospital Italiano, y Carlos Engel del Hospital Alemán fueron colaboradores decisivos en el desarrollo de esta investigación, a quienes el equipo quiere hacer llegar su agradecimiento.

Además, se agradece el apoyo aportado por la Dirección Médica del Hospital Italiano en la persona del Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós, por la Dirección Médica del Hospital Alemán en la persona del Dr. Ricardo Durlach, por la Jefatura del Departamento de Medicina Interna del Hospital Alemán, en la persona del Dr. Luis Boerr, por la jefatura de Clínica Médica del Hospital Italiano en la persona del Dr. Gabriel Waisman, por la jefatura de Clínica Médica del Hospital Alemán en la persona del Prof. Dr. Hugo Catalano, por la Gerencia del Plan Médico del Hospital Alemán en la persona del Sr. Alejandro Armani, por la Sección de Medicina Domiciliaria del Hospital Italiano en su totalidad, y por el equipo profesional del Programa de Vigilancia Preventiva del PMHA, cuyas colaboraciones hicieron posible este trabajo.

## CAPÍTULO 1

---

# **SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA, COSTOS Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL**

En todas las sociedades, cualquiera hubiere sido su estructura de edades, han existido personas mayores que en los años anteriores a su muerte necesitaron la ayuda de otros para su subsistencia cotidiana.

*Hasta bien entrado el siglo XX, en todos los países sin excepción, los familiares de las personas mayores dependientes eran los principales responsables de que éstas recibieran los cuidados necesarios (Montgomery, 1999)<sup>1</sup>*

Las tradiciones culturales de la mayor parte de las sociedades transmiten intergeneracionalmente la responsabilidad de la familia en la atención de sus integrantes discapacitados. Asimismo, hasta años recientes, las leyes de herencia y de

pasaje de los patrimonios reforzaban con motivaciones económicas la prestación de cuidados por parte de los descendientes. Finalmente, los lazos emocionales entre familiares y parientes promueven los comportamientos recíprocos de ayuda interpersonal

En consecuencia, el problema de la dependencia en la vejez no es el resultado del envejecimiento de las poblaciones. Sin embargo, en décadas recientes, las transformaciones en los comportamientos y en las estructuras de las familias, así como el aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo y el alargamiento de la esperanza de vida en las edades avanzadas pusieron en tela de juicio la capacidad del soporte familiar para asistir a las personas dependientes. En la década de 1990 comenzó en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE - *OECD* las siglas en inglés-)<sup>2</sup> la preocupación estatal por los servicios de atención y ayuda en esos momentos disponibles para las personas mayores que, a causa de la evolución de enfermedades crónicas, pierden la autonomía para su mantenimiento cotidiano. El aumento de la demanda de plazas de internación en hogares geriátricos constituyó un llamado de atención para los gobiernos de los países con poblaciones envejecidas.

Hasta esos momentos, las políticas públicas se concentraban en ofrecer soluciones institucionales, hospitales u hogares para personas mayores indigentes. En cambio, la atención de la amplísima mayoría de personas frágiles y de-



pendientes se basaba en el esfuerzo de los familiares, más específicamente de las mujeres, que proveían cuidados personales sin costo para el presupuesto público pero con un enorme gravamen para ellas mismas.

Progresivamente, en los países europeos, así como en los de América del Norte, Oceanía y Japón se agudizó la perspectiva crítica acerca de la limitada oferta de servicios dirigidos a las personas de edad avanzada dependientes. Se generaron entonces alternativas innovadoras, con perfiles de servicios diversificados, que en la actualidad se proponen confluir de manera integrada para proporcionar el mayor bienestar posible a las personas que requieren ayuda en su vida diaria.

En todas las sociedades con poblaciones envejecidas hoy se debate acerca del costo de estos servicios de larga duración y de quién es la responsabilidad por su financiamiento. Los costos de la dependencia y el bienestar de las personas dependientes es un tema candente para los sistemas de socio-sanitarios, las familias, y para las mismas personas mayores.

## El concepto de dependencia

En la Recomendación 98 del Consejo de Europa del 18 de septiembre del año 1998. Según el Consejo de Europa, se define la dependencia como:

*Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de auto-*

*mía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.*

El estado de dependencia siempre se desarrolla sobre la base de una o varias enfermedades crónicas cuya evolución determina invalidez, pero el impacto de las enfermedades crónicas sobre las condiciones de vida de las personas de edad es diverso. En las personas de edad avanzada, las enfermedades crónicas requieren en algunos casos atención, principalmente médica o paramédica, pero no son particularmente restrictivas. En otros, en cambio, afectan la aptitud personal para la ejecución de una o más actividades consideradas esenciales, clasificadas según la evaluación geriátrica en dos grandes conjuntos: a) “actividades básicas de la vida diaria” (*activities of daily living – ADL*) y b) las “actividades instrumentales de la vida diaria” (*instrumental activities of daily living –IADL*).

Las “actividades básicas de la vida diaria” (ABVD) comprenden acostarse y levantarse de la cama, trasladarse en la vivienda, vestirse, bañarse e higienizarse. Las “actividades instrumentales de la vida diaria” (AVDi) incluyen limpieza del hogar pesada y liviana, lavado de ropa, preparación de comidas, compra de alimentos, salir al exterior de la vivienda, viajar, manejar dinero y usar teléfono.<sup>3</sup>

El concepto de *dependencia*, entendido como la falta de

capacidad para funcionar sin ayudas personales o técnicas, puede ser observado empíricamente a través de dos tipos de enfoques: a) el subjetivo, basado en la autopercepción del propio interesado o en la percepción de su cuidador más allegado, y b) el objetivo, basado en las medidas del desempeño de una serie de funciones de movilidad, equilibrio y fuerza. El enfoque objetivo, con medidas de desempeño, es cada vez más utilizado por los sistemas de medicina geriátrica debido a su elevada potencia para proyectar la trayectoria futura de la dependencia y los plazos de vida hasta la muerte. El enfoque objetivo de desempeño con medidas tales como el peso capaz de soportar en las manos, las pruebas de equilibrio estático, o la velocidad de marcha permiten comparar grupos que tienen diferentes actitudes en percibir dificultades, marcos culturales diversos o enfrentan diferentes desafíos ambientales. Las medidas objetivas de desempeño físico, que se utilizan actualmente en los servicios geriátricos y en las encuestas epidemiológicas de los países anglosajones, requieren enfermeros u observadores muy bien entrenados. Las investigaciones llevadas a cabo desde este enfoque han mostrado que las personas de más bajos ingresos tienen más prevalencia de limitaciones en la salud y en las funciones físicas; la edad cronológica, en cambio, muestra menor correlatividad.

Sin perjuicio de sus importantes ventajas, la utilización de este enfoque en encuestas a hogares presenta inconvenientes importantes debido al entrenamiento especial de los

entrevistadores y a los lugares específicos que se requieren para las pruebas. Recientes investigaciones<sup>4</sup> hallaron alta correlación entre las medidas derivadas de los enfoques objetivo y subjetivo, aceptando que los autoinformes sobre capacidad de desarrollar ABVD y AVDi son un buen sustituto de las medidas basadas en el desempeño cuando no resulta posible efectuar evaluaciones de tipo objetivo. En el enfoque subjetivo, por su parte, se destacan los seminales tests de Katz y de Lawton y Brody que desde la década de 1960 son aplicados por personal que no necesariamente es profesional médico o paramédico.

## Valoración de la dependencia

La valoración de la función es una dimensión relevante en la evaluación de los pacientes de edad mayor; su deterioro puede ser indicador temprano de la enfermedad aun antes de la aparición de los síntomas clínicos, sirve para cuantificar diferencias en el impacto de enfermedades sobre el individuo y tiene un valor especial para conocer resultados en la terapéutica y la rehabilitación. Se presentan a continuación las principales características y componentes de cada uno de los instrumentos frecuentemente utilizados en la práctica geriátrica.

## Índice de Katz

El índice de Katz (véase Anexo) es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo. El instrumento se usa más eficazmente en adultos mayores, en una variedad de entornos de atención. Las medidas de línea de base se toman cuando el individuo empieza a manifestar déficits funcionales y se comparan *periódicamente* con medidas sucesivas. Esta escala de evaluación es más útil con individuos que ya manifiestan dificultades en el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria. El propósito del índice es darle al usuario indicadores básicos para identificar cambios en la autonomía del paciente a través del tiempo, necesidades de servicio y carga de tiempo y atención para los familiares y cuidadores.

### *Validez y fiabilidad del Índice de Katz*

Durante los treinta y seis años que pasaron desde que se desarrolló, el instrumento ha sido modificado y simplificado y se han utilizado diferentes enfoques con respecto a la puntuación. Sin embargo, su utilidad para evaluar el estado funcional en la población de edad mayor se ha demostrado en forma constante.

## *Virtudes y limitaciones del Índice de Katz*

La herramienta Katz ABVD evalúa las *actividades básicas de la vida diaria*, sin evaluar actividades más avanzadas. A pesar de que el Índice Katz ABVD es sensible a los cambios en el estado de salud declinante, la escala resulta limitada con respecto a su capacidad para medir pequeños incrementos en los cambios que se observan en la rehabilitación de los adultos mayores. El Índice de Katz es muy útil para la creación de un lenguaje común acerca del *funcionamiento* del individuo para todo el equipo involucrado en la atención de salud del adulto mayor.

## **Escala de Lawton y Brody**

La escala de Lawton y Brody (véase Anexo) es útil para detectar los primeros grados de deterioro funcional de los adultos mayores que viven en sus domicilios. Esta escala se recomienda para la evaluación del adulto mayor que se considera con riesgos de perder su autonomía, ya sea por una enfermedad crónica o por estar recuperándose de un período de inmovilidad. Si el nivel de discapacidad no se evalúa, ni se compensa con intervenciones apropiadas, ni se monitoriza regularmente, la persona corre el peligro de entrar en un proceso que puede llevar a un grado acumulativo de discapacidades.