



Revista Latinoamericana de Población

E-ISSN: 2393-6401

alap.revista@alapop.org

Asociación Latinoamericana de Población

Organismo Internacional

Monteverde, Malena; Tomas, Silvia; Acosta, Laura D.; Garay, Sagrario
Envejecimiento poblacional y magnitud de la dependencia en Argentina y México:
perspectiva comparada con España

Revista Latinoamericana de Población, vol. 10, núm. 18, enero-junio, 2016, pp. 135-154
Asociación Latinoamericana de Población
Buenos Aires, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323849388007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Envejecimiento poblacional y magnitud de la dependencia en Argentina y México: perspectiva comparada con España

Population Aging and Magnitude of Dependency in Argentina and México: Comparative perspective with Spain

Malena Monteverde¹

CIECS, Unidad Ejecutora del CONICET y Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina; CRES-UPF, Barcelona

Silvia Tomas²

Departamento de Estudios Sociales y Demográficos, Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Laura D. Acosta³

CIECS, Unidad Ejecutora del CONICET y UNC, Argentina

Sagrario Garay⁴

Departamento de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

135

Revista
Latino-
americana
de Población

-
- ¹ Es posdoctora en Demografía por el Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin-Madison e investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIECS, CONICET) categoría Adjunta. Sus líneas de investigación son: envejecimiento poblacional, dependencia, obesidad, economía de la salud, estadística y econometría aplicada. <montemale@yahoo.com>.
- ² Es maestra en Ciencias Sociales y Humanidades por la Universidad Nacional de Quilmes (UNQ). Actualmente está a cargo del Departamento de Estudios Sociales y Demográficos de la Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires, y es docente en la Escuela de Técnicos en Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de Estadísticas I y II en la Universidad de Este. Se especializa en el análisis de la evolución de la población de la provincia en el marco de Argentina y de Latinoamérica. <silviato6@yahoo.com.ar>.
- ³ Es doctora en Demografía por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) e investigadora del CIECS, CONICET categoría Asistente. Sus líneas de investigación son: envejecimiento poblacional, factores de riesgo, enfermedades crónicas, epidemiología. <laudeac@hotmail.com>.
- ⁴ Es doctora en Estudios de Población por el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Actualmente es profesora investigadora en el Departamento de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Sus líneas de investigación son: envejecimiento, familia y redes de apoyo. <sgarayv@gmail.com>.

Resumen

El objetivo del trabajo es analizar los procesos de envejecimiento poblacional y la magnitud de la población mayor en situación de dependencia en la actualidad en México y en Argentina, desde una perspectiva comparada con España. Se construyeron series históricas de la proporción de personas de 65 años y más sobre la base de los censos de población de cada país. La cantidad de personas en situación de dependencia y la prevalencia de dicha condición se aproxima a partir de encuestas de discapacidad o envejecimiento para Argentina, España y México, utilizando indicadores de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Los resultados indican que tanto Argentina como México presentan una prevalencia de dependencia superior a la observada en España, lo cual, sumado al rápido crecimiento en la población de adultos mayores en la región, pone de relieve la necesidad de avanzar en el diseño de políticas de prevención y cuidados de largo plazo en estos países.

136

Palabras clave: Envejecimiento poblacional. Situación de dependencia. América Latina

Año 10
Número 18

Primer
semestre

Enero
a junio
de 2016

Abstract

The aim of the paper is to analyze the aging population processes and the size of the population with long-term care needs currently in Mexico and Argentina, from a comparative perspective with Spain. Historical series of the proportion of people 65 years and older were built based on the census data of population of each country. The number of people with long-term care needs and the prevalence of this condition were estimated from disability or aging surveys for Argentina, Spain and Mexico, using indicators of Basic and Instrumental Activities of Daily Living. The results indicate that both Argentina and Mexico have care dependency prevalence higher than that observed for Spain. This result, in addition to the rapid growth in the elderly population in the region, highlights the need to move forward in designing policies for prevention and long-term care for dependent individuals in these countries.

Keywords: Population aging. Dependency status. Latin America

Enviado: 15/3/2016

Aceptado: 30/6/2016

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 está 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 de 60 años y más en este país rondaría el 22,9% y el 18,0% de las personas de 65 años de edad y más, lo cual la ubica en el puesto 23 del ranking mundial de países más envejecidos del mundo (ONU, 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 (n.º 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, aunque su crecimiento está ocurriendo muy rápidamente y en contextos socioeconómicos adversos para una proporción importante de población (Palloni, Pinto y Peláez, 2002; Kinsella y VelKoff, 2001; Chackiel, 1999). En España tomó unos 50 años pasar de una proporción de personas de 65 años y más 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 15 años según las previsiones de la Organización de las Naciones Unidas (2013).

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.

En la actualidad, algunos países latinoamericanos, entre ellos Chile, Costa Rica, Ecuador y Uruguay, cuentan con políticas de cuidado enfocadas principalmente a ciertos segmentos de la población: los niños y sus madres, los adultos mayores y las personas con discapacidad. En la mayoría de los casos (excepto en Uruguay⁵), la atención a la población adulta mayor refiere al otorgamiento de recursos monetarios o bien a la prestación de servicios en hogares de ancianos, albergues y centros diurnos (Baththyán, 2015). Si bien estas políticas han permitido el reconocimiento y el apoyo del trabajo del cuidado (principalmente de las mujeres) siguen siendo limitadas en la atención a personas mayores dependientes. Por lo tanto, es posible afirmar que los sistemas sociales y de salud de los

5 A partir del 2010 en Uruguay se puso en marcha el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que contempla la atención a niños y niñas menores de doce años, a personas con discapacidad dependientes y adultos mayores dependientes. El SNIC considera la creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias que faciliten el cuidado de la población mencionada. Para más detalles sobre el SNIC consultar en <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>>.

países de América Latina están escasamente preparados para enfrentar los problemas de dependencia de adultos mayores. Se estima que el margen temporal para implementar políticas de cuidados de larga duración (como se denomina habitualmente a los cuidados destinados a las personas mayores en situación de dependencia) es algo mayor a dos décadas para la mayoría de los países de la región, pero no así en países de transición demográfica avanzada (Matus-López, 2015).

Argentina y México son dos países con transición demográfica avanzada y moderada, respectivamente (Huenchuan, 2009). Además, tanto México como Argentina presentan un perfil epidemiológico caracterizado por un incremento sostenido de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles (Lozano *et al.*, 2013; Ministerio de Salud de la Nación, 2013), las que, a su vez, aumentan el riesgo de dependencia de la población mayor. Ambos países han adherido a diversas convenciones sobre los derechos de las personas mayores, como el Plan de Acción de Madrid (2002) y la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe (2003), la Declaración de Brasilia (2007), la Carta de San José de Costa Rica sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012) y el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013). Si bien la adhesión a las referidas convenciones se ha plasmado en diversas políticas tendientes a incidir en la calidad de vida de este grupo poblacional, no existen en la actualidad políticas nacionales de cuidados de larga duración instrumentadas en Argentina y México.⁶

Ante la ausencia de políticas públicas de cuidados, la responsabilidad la asumen otros actores, entre ellos las familias, el sector privado (cuando se cuenta con los recursos económicos) y las asociaciones civiles (Matus-López, 2015). En el caso de Argentina y México se ha observado que las personas mayores con algún tipo de discapacidad residen mayormente en hogares multigeneracionales, un tipo de arreglo que es generalmente una fuente de apoyo económico y no económico para las personas con dependencia (Redondo *et al.*, s/f).

En este contexto de envejecimiento de las poblaciones en América Latina y en particular en Argentina y México, cabe preguntarse: ¿qué impacto tiene y tendrá el proceso de envejecimiento de estos países sobre la demanda de cuidados de larga duración? El principal componente de la demanda de cuidados de larga duración es el número de personas mayores en situación de dependencia, 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 se encuentre en situación de dependencia).

Para una primera aproximación de la carga de la «dependencia» en países de América Latina, resulta relevante distinguir el componente de la carga debida a la magnitud de la población de riesgo (las personas mayores) del riesgo de discapacidad/dependencia (prevalencia de la condición). Por tanto, el objetivo general del siguiente estudio es comparar los procesos de envejecimiento poblacionales y la magnitud de la población en situación de dependencia en países de la región y en España en la actualidad.

6 Si bien en la Argentina existen algunas políticas públicas e incluso prestaciones de cuidados de larga duración por parte de importantes obras sociales (seguros de salud públicos), en la práctica se trata de instrumentos no integrados y de escaso alcance, tanto por la magnitud de las prestaciones como por su universo beneficiario.

Si bien para España existe un amplio cuerpo de literatura sobre dependencia y cuidados de larga duración, no hay muchas publicaciones académicas en la materia para los países de América Latina (Matus-López, 2015). Por otra parte, al momento de elaboración de este artículo no se conoce ningún trabajo que aborde la cuantificación de la población en situación de dependencia desde una perspectiva comparada entre países de la región como Argentina y México con España.

Con el fin de evaluar la problemática en la región se incluyen Argentina y México, países que se encuentran en distintas etapas de su transición demográfica y con diferentes grados de envejecimiento demográfico, mientras que España se toma como referencia de un país con una trayectoria más larga y avanzada de estos procesos con respecto a cualquier país de América Latina. Además, España ha atravesado esta transformación en un contexto socioeconómico más favorable que el de los países de la región y ha avanzado hacia una política de carácter universal de cuidados de larga duración a partir de la promulgación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que busca garantizar el acceso a cuidados de larga duración a las personas en situación de dependencia, cualquiera sea su condición económica (Gobierno de España, 2006).

Fuentes y metodología

De acuerdo con las Naciones Unidas (1956), las poblaciones son «jóvenes» si cuentan con menos del 4% de personas de 65 años y más; «maduras» si estas están entre 4 y 6%, y «envejecidas» si superan el 7% de personas del referido grupo de edad.

Dada esta definición, para la descripción comparada de los procesos de envejecimiento de los países, se construyen las series históricas de la proporción de personas de 65 años y más sobre la base de los censos de población de cada país, desde finales del siglo XIX hasta la actualidad. Además, se analizaron las series de proyecciones de población elaboradas por la ONU (2013), que permiten evaluar las previsiones en el crecimiento de las personas mayores a futuro para los países bajo estudio.

Por otra parte, se construyen las series desde principios del siglo XX de las tasas globales de fecundidad (TGF, promedio de hijos por mujer en edad fértil) y de las esperanzas de vida al nacer (e_0 , número de años que en promedio esperaría vivir una persona) de los tres países, sobre la base de diversas fuentes citadas en las gráficas respectivas, con el objeto de mostrar las principales causas diferenciales de los procesos de envejecimiento de los tres países. En el caso de la TGF de México, la serie comienza en 1930, dada la interrupción de los registros durante la lucha armada de principios del siglo (Rabell y Mier y Terán, 1986). Cabe decir que sería necesario incluir otras series históricas —relacionadas con los flujos migratorios, las esperanzas de a los 65 años y más, etc.— para un análisis más profundo y exhaustivo de todas las causas diferenciales entre los tres países, lo cual excede el objetivo del artículo, que es describir los procesos de envejecimiento de los tres países y su magnitud actual (más que sus causas). La cantidad de personas en situación de dependencia y la prevalencia de dicha condición se aproxima a partir de encuestas de discapacidad o envejecimiento realizadas recientemente en Argentina, España y México.

La definición de *dependencia* sobre que la se basa nuestro estudio es la siguiente:

La dependencia es el estado permanente en que las personas, por razones derivadas de su edad, una enfermedad o una discapacidad, pierden total o parcialmente su autonomía

—física, mental, intelectual o sensorial— y necesitan la ayuda de otras personas, u otros apoyos, para su vida diaria (López i Casasnovas, 2015: 226).

Las actividades consideradas habitualmente como fundamentales para el desarrollo de una vida autónoma entre las personas mayores son las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las discapacidades en ABVD se relacionan con niveles más severos de dependencia. Las discapacidades en AIVD también generan dependencia aunque de menor intensidad y permiten captar un rango más amplio de severidad en la necesidad de las ayudas (McDowell, 2006).

Se seleccionaron las fuentes de datos más actuales disponibles 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.

La fuente de datos utilizada de cada país es:

1. *La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)* realizada en España en el año 2008 en todo el territorio nacional. El tipo de muestreo fue bietápico estratificado y el tamaño muestral es de 258.187 individuos de todas las edades y 45.553 de 65 años y más (INE, 2010).
2. *La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCAMIAM)* realizada en Argentina en el año 2012 (INDEC, 2014) tomó como población objetivo a las personas de 60 años y más que residen en localidades urbanas y que representan el 92% del total poblacional. El muestreo fue probabilístico y multietápico con un tamaño muestral de 4652 individuos de 60 y más años y 3290 individuos de 65 años y más. La encuesta fue respondida personalmente por el propio encuestado. Si la persona estaba imposibilitada de responder por sí misma por problemas de tipo cognitivos (por ejemplo, Alzheimer u otro tipo de demencia) o problemas físicos severos, no se aplicaba el cuestionario (INDEC, 2014).
3. *La Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)* hecha en 2012 es la tercera onda de un estudio longitudinal que comenzó en 2001.⁷ 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 (6259) con la finalidad de no perder la representatividad de la muestra. El total de personas encuestadas en el 2012 fue de 20.542 (INEGI, 2013).

Si bien la base para España (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 lo que 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 incluye 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 en situación de dependencia bajo las definiciones de las encuestas de cada país, aun cuando difieran en las formas de preguntar y en las actividades incluidas.

Las ABVD contempladas en las encuestas de los tres países para las cuales se pregunta por problemas de salud si «la persona tiene dificultad para realizarla» (España y México) o

«necesidad de ayuda» (Argentina) son: 1) asearse solo; 2) controlar las necesidades y utilizar solo el servicio; 3) vestirse, desvestirse y arreglarse; 4) comer y beber; 5) tomar/administrar medicamentos. En el caso de España se incluye además: 6) evitar situaciones de peligro, actividad que no es considerada en las encuestas de Argentina y México.

Por su parte, las AIVD comunes en las encuestas de los tres países son: 7) realizar las compras y controlar los suministros y servicios, y 8) preparar comidas. España y Argentina incluyen además: 9) la limpieza y el cuidado de la ropa y de la casa.

Se realizan dos tipos de cálculos de prevalencias y de número de personas en situación de dependencia: 1) sobre la base de todas las ABVD y AIVD propias de cada estudio y 2) solamente contemplando las ABVD y AIVD comunes en las encuestas de los tres países.

Por otra parte, para controlar por las diferencias de composición etaria de las tres poblaciones, aun al interior del grupo de 65 años y más, se estandarizaron las prevalencias utilizando la estructura etaria de España.

En el caso de Argentina se realizaron las siguientes correcciones dadas las limitaciones en la diseño de la ENCAVIAM —la exclusión de los residentes en áreas rurales y aquellas que no pudieron responder la encuesta por problemas físicos o mentales—:

1. Por un lado, para el cálculo de la población total en situación de dependencia se asume la misma distribución de población en situación de dependencia en áreas rurales y urbanas, aplicando la prevalencia estimada con la ENCAVIAM al total de la población de 65 años y más de la Argentina en 2012 según proyecciones oficiales (INDEC, 2013). Si bien la ENCAVIAM incluyó una muestra de población residente solamente en áreas urbanas (definidas como localidades con poblaciones de 2000 habitantes o más), la población de 65 años y más residente en dichas áreas representa el 92% de la población total de ese grupo etario de la Argentina según datos del último censo (2010). Como aproximación de las posibles diferencias que pudieran existir entre áreas urbanas y rurales, se estimaron prevalencias de discapacidad en funciones y actividades muy esenciales que son las que contempla el Censo de Población (2010) —visual, auditiva, motora y cognitiva—, y se observaron prevalencias muy similares en este tipo de discapacidades entre los mayores de 65 años residentes en los dos tipos de área. La prevalencia de discapacidades visuales entre las personas de 65 y más años (hombres y mujeres) residentes en áreas rurales sería del 25% y del 24% para las áreas urbanas; la prevalencia de discapacidades auditivas del 6% en las dos áreas; las discapacidades motoras inferiores serían de 16% en el área rural y 19% en la urbana; las motoras superiores de 1% y 2%, respectivamente y la cognitiva del 51% en áreas rurales y del 47% en las urbanas (INDEC, 2015).
2. Por otra parte, se corrigieron las prevalencias debido a la exclusión de las personas que no pudieron responder la encuesta, utilizando información secundaria de otras fuentes. Para ello, se estimó la proporción de personas de 65 años y más que necesitó una persona sustituta para responder la encuesta *Salud, Bienestar y Envejecimiento* (SABE), realizada en el año 2000 a una muestra representativa de siete grandes ciudades de América Latina, entre ellas Buenos Aires (Peláez *et al.*, 2004). La estimación basada en los microdatos de esta encuesta arroja que un 4,84% de las personas de 65 años requirió una persona sustituta para responder, ya que, mayoritariamente (el 4,75%), no pasaron el test cognitivo minimalista. Para evaluar en qué medida Buenos Aires podía ser representativa de

la población mayor de la Argentina en su totalidad (en términos de las personas con dificultades para responder por sí mismas una encuesta), se estimó la proporción de personas de 65 años y más con problemas mentales por aglomerado y para el total país con datos del censo de población de 2010 (INDEC, 2015) y se observó que para el aglomerado del Gran Buenos Aires la cifra era coincidente con la del total país (5% en ambos casos) para hombres y mujeres conjuntamente. Por otra parte, para evaluar en qué medida las personas que no pudieron responder la encuesta serían personas en situación de dependencia, se estimó la prevalencia de discapacidades en ABVD y en AIVD entre dichas personas con la encuesta SABE, de donde surge que el 100% de las personas que no pudieron responder tiene al menos una discapacidad en ABVD o en AIVD, y de ellas el 70% son personas con discapacidades más severas (en ABVD).

Por todo lo anterior, se asume que las estimaciones basadas en la ENCAVIAM, estarían subestimando la prevalencia de dependencia de las personas de 65 y más años en un 4,84% (4,13% entre los hombres y 5,28% entre las mujeres de ese grupo etario).

Resultados

El envejecimiento poblacional en España, Argentina y México

142

Año 10
Número 18Primer
semestreEnero
a junio
de 2016

El siguiente apartado busca mostrar los principales rasgos del proceso de envejecimiento demográfico en Argentina, México y España desde una perspectiva comparativa. Los procesos de envejecimiento se muestran a partir de la evolución de la proporción de personas de 65 años y más desde el primer censo de población en Argentina hasta los últimos censos de los tres países: 1895-2010 (gráfico 1). Para comprender las principales causas diferenciales entre los tres países, se muestran las TGF y las esperanzas de vida al nacer (e_0) durante 1900-2010 (en el caso de México la serie disponible es a partir de 1930 por las razones indicadas en el apartado Fuentes).

Como rasgo general de todo el período se desataca el incremento sostenido en la proporción de personas mayores de los tres países y los mayores niveles en España respecto a los de Argentina y México. Este último resultado coincide con las menores TGF de España (durante toda la etapa) y una mayor e_0 respecto a México en todo el período, aunque solo a partir de 1950 la e_0 de España supera a la de Argentina.

En el análisis histórico es posible distinguir tres grandes etapas:

1. *Desde finales del siglo XIX hasta 1949*: el rasgo general de esta etapa es la mayor proporción de población mayor en España y niveles muy similares en Argentina y México, con evoluciones positivas a tasas exponenciales en los tres casos durante todo el período.

Al principio de la serie, si bien la población de ninguno de los tres países alcanzaba el estatus de envejecida de acuerdo al parámetro propuesto por la ONU (más del 7% de personas de 65 y más años), la población española ya podría considerarse madura a principios del siglo XX, con un 5% de la población en dicho grupo etario. Argentina y México, por su parte, ostentaban poblaciones jóvenes, con porcentajes personas de 65 años y más que iban del 2% a 3% al principio de esta etapa (gráfico 1).

Al analizar las TGF del período se observa que España ya muestra niveles bastante inferiores a los registrados en México y en Argentina, y resulta notable la elevadísima TGF que registraba México, así como su comportamiento creciente (gráfico 2). La TGF tanto de

Argentina como de España desciende notablemente en esta etapa, pasando de 4,4 hijos por mujer en la primera mitad del siglo XX a 2,4 en España y de 6 a 3,2 hijos por mujer en la Argentina. Por su parte, en México en 1930 la tasa era de 6 hijos por mujer y estaba en franco crecimiento (gráfico 2).

En cuando a la e_o en este período se observan importantes mejoras en los tres países y un rasgo particular es la mayor e_o de Argentina (incluso respecto a España): en 1900 la e_o de España era de 34,89 años y en Argentina alcanzaba a 40,04 años en 1904 (año más cercano a 1900 para el que se tiene estimación). Por su parte, la e_o de México en 1910 era de 25,4 años (gráfico 3).

Un aspecto del período que llama la atención (y que se comenta más adelante, en la sección Discusión), surge al comparar las diferencias entre Argentina y México exclusivamente: a pesar de la mayor e_o y la menor TGF de la Argentina respecto a México, la proporción de personas de 65 años y más en los dos países se mantiene en niveles muy cercanos hasta 1930.

2. *Desde 1950 hasta 1979*: la particularidad de esta etapa respecto a la anterior es la velocidad que cobra el incremento en la proporción de personas mayores en Argentina, lo cual produce: 1) una reducción de la brecha con España y 2) un «despegue» respecto al proceso de México. Más allá de las diferencias, cabe destacar que el aumento en la proporción de personas mayores durante este período se produce en los tres países.

Es destacable también que es al principio de esta etapa que España alcanza su condición de población envejecida, ya que en 1950 la participación de la población de 65 años y más se eleva al 7,2% en dicho país.

Por su parte, Argentina entra en la fase de población envejecida con un retraso de 20 años con respecto a la situación de España. No obstante, la alcanza de un modo más rápido: en 14 años Argentina registra un incremento en la proporción de personas de 65 años y más del 5% (en 1957) al 7% (en 1971), mientras que dicho proceso ocurrió en 50 años en España (entre 1900 y 1950). México, por su parte, continúa con una estructura etaria joven con proporciones de personas mayores inferior al 4%.

Cabe indicar que el incremento en la proporción de personas mayores en España durante este período se mantiene a las tasas que venían observándose en el período anterior, a pesar de registrarse un cierto aumento en la TGF de esta población durante 1950 a 1970, que pasa de 2,46 a 2,88 hijos por mujer (gráfico 2). Los incrementos sostenidos en la proporción de personas mayores en este caso podrían deberse al rápido aumento en la e_o que ya venía registrándose desde el período anterior (gráfico 3). Es remarcable en este período que la e_o de España comienza a registrar valores más elevados que la e_o de la Argentina (gráfico 3).

En el caso de México, las altas TGF que aún se observan durante este período —6,66 hijos por mujer en 1950, 7,23 en 1960 y casi 5 hijos por mujer en 1980 (gráfico 2)— prevalecen frente al importante incremento en la e_o durante esta etapa, que pasa de 50 años en 1950 a 65 años en 1980 (gráfico 3), manteniendo la estructura joven de población y el lento incremento en la proporción de mayores.

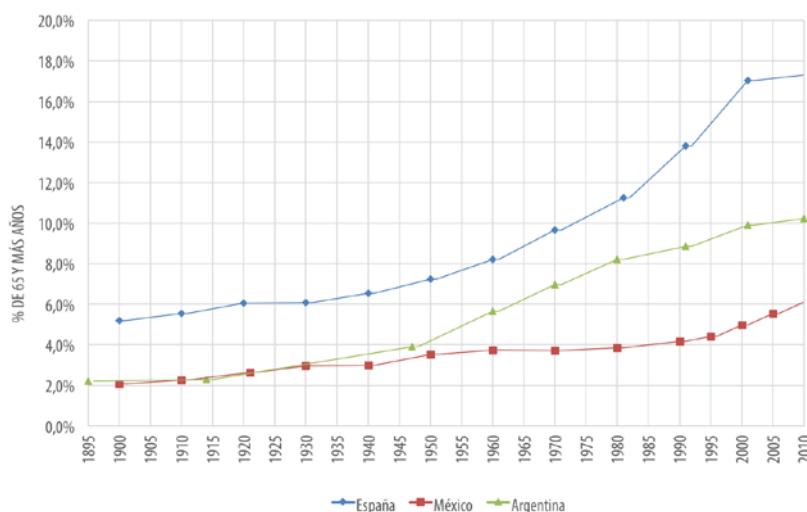
En esta etapa lo destacable es el rápido aumento en la proporción de personas mayores en Argentina, que no parece obedecer a cambios en el comportamiento de la TGF ni de la e_o . La TGF de Argentina se mantiene en niveles estables entre 1950 y 1980 (gráfico 2) y la e_o , si bien continúa creciendo, lo hace a las tasas que venían registrándose en el pasado (gráfico 3). En la última sección se discute este resultado.

3. *Desde 1980 hasta los últimos censos de población (2010):* entre los hechos distintivos de esta última etapa respecto a la anterior cabe resaltar: 1) la mayor velocidad en el incremento de la proporción de mayores en España y México, y 2) la desaceleración del proceso de Argentina. Con sus diferencias, el aumento en la participación de las personas mayores continúa de forma sostenida en los tres países.

El cambio en el ritmo de envejecimiento de los tres países produce aumentos en las brechas observadas con España —que se despega aún más de los países de América Latina— y reducción en la proporción de mayores entre Argentina y México, que empieza a mostrar una convergencia.

Tales comportamientos parecerían estar más asociados a los cambios en las TGF de los países que a los cambios en comportamientos de e. De hecho, el menor ritmo en el envejecimiento de Argentina coincide con reducciones menos acentuadas en la TGF respecto a lo observado en España y México desde 1980 (gráfico 2). La rápida caída en la TGF de México, sitúa a este país en 2 hijos por mujer en el año 2010, mientras que la Argentina registraría niveles sostenidos en torno a 2,4 hijos por mujer. Por su parte, en el año 2010 España registraría una bajísima TGF de 1,3 (gráfico 2).

Gráfico 1
Población de 65 años y más (en %). España, Argentina y México. Período 1895-2010

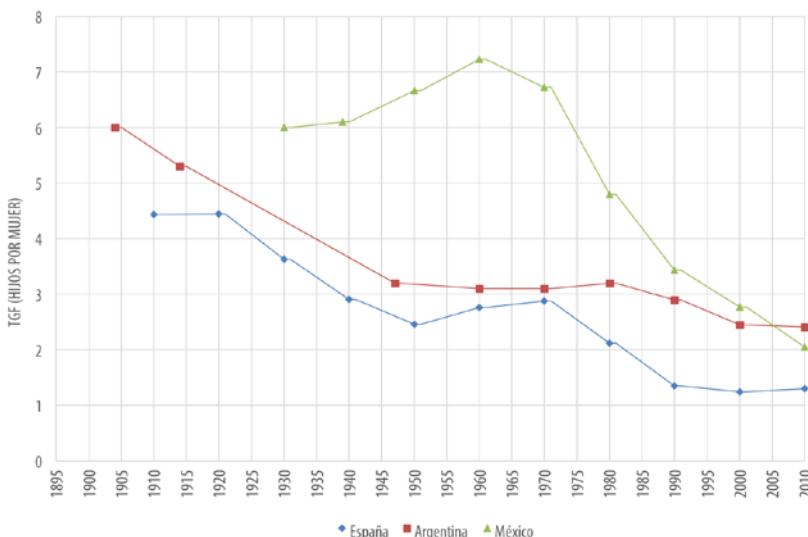


Fuentes: Elaboración propia a partir de INE (s/f), INEGI (s/f), Dirección de Estadísticas y Censos (1960) e INDEC (1973, 1982, 1992, 2005 y 2013)

Por su parte, Naciones Unidas (2013) prevé que la proporción de mayores en México pasará del 5% al 7% entre 2001 y 2016, es decir, en tan solo 15 años, consistentemente con la rápida caída de su TGF y con los sostenidos aumentos en la e. de esta población.

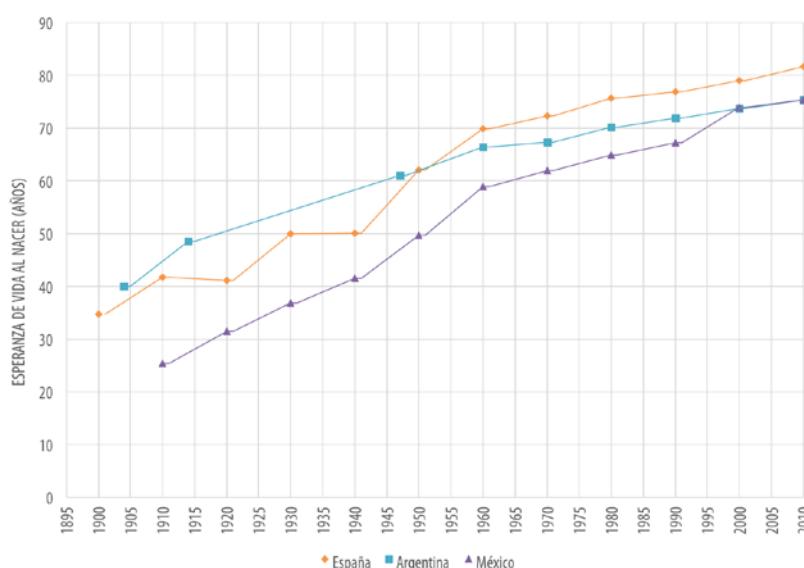
Cabe destacar que en 2012, año de las encuestas de envejecimiento de Argentina y México, la población de 65 años y más representaba el 17,5% del total de la población de España, el 10,8% de la Argentina y el 6,3% de México. Dichos valores representan en términos absolutos 8,2 millones de personas en España, 4,4 millones en la Argentina y 7,6 millones en México (ONU, 2013).

Gráfico 2
Tasa global de fecundidad (TGF). España, Argentina y México. Período 1900-2010



Fuentes: Elaboración propia a partir de INEGI (s/f), INE (s/f), Barciela López, Carreras y Tafunell (2005), Pantelides (1983) e INDEC (2005 y 2013)

Gráfico 3
Esperanza de vida al nacer. España, Argentina y México. Período 1900-2010



Fuentes: Elaboración propia a partir de Goerlich Gisbert y Pinilla Pallejà (2006), INE (s/f), Rabell y Mier y Terán (1986), Barciela López, Carreras y Tafunell (2005), Somoza (1971), INDEC (2005 y 2013) e INDEC y CELADE (1995)

En la próxima sección se aborda el interrogante siguiente: de las personas pertenecientes a este creciente grupo etario, ¿qué magnitud (relativa y absoluta) se encuentra en situación de dependencia en cada país en la actualidad?

La población mayor dependiente en España, Argentina y México

A continuación (en la tabla 1) se presentan las prevalencias y la magnitud de la población de 65 años y más en situación de dependencia en los tres países, para ambos sexos en conjunto y para hombres y mujeres por separado.

En la primera línea de los resultados según sexo se muestran las prevalencias y los totales de personas en situación de dependencia que surgen de contemplar las ABVD y las AIVD propias de las encuestas de cada país. En el caso de Argentina se corrige la subestimación de las prevalencias por la exclusión de las personas que no pudieron responder la encuesta y la subestimación de los totales de personas de dicho país por la exclusión de la población residente en áreas rurales de la muestra de la ENCAVIAM, según se detalla en el apartado metodológico. La segunda línea muestra las prevalencias y los totales de personas en situación de dependencia, estandarizándolas sobre la base de la estructura etaria de España. La tercera línea muestra las estimaciones de prevalencias y totales de población en situación de dependencia sobre la base de las discapacidades en ABVD y AIVD comunes en las encuestas de los tres países únicamente, con el fin de obtener una medida más comparable. La cuarta línea muestra las estimaciones de prevalencia anteriores (para las ABVD y AIVD comunes en los tres países) estandarizadas, como se indica anteriormente.

El total de personas mayores en situación de dependencia por reportar 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 (876.000 hombres y 1,4 millones de mujeres), 1,6 millones en España (463.000 hombres y 1,1 millones de mujeres) y 1,1 millones de personas en la Argentina (334.000 hombres y 790.000 mujeres). Si para esta comparación se contemplan solamente las actividades comunes en todos los países, se mantiene el orden anterior con México a la cabeza en la magnitud absoluta de personas mayores dependientes, luego España y la Argentina. Los resultados anteriores son sobre la base de la población de 65 años y más en 2008 de España y en 2012 de Argentina y México.

Si se analizan los valores en términos relativos (la proporción de personas en situación de dependencia respecto a las personas totales del grupo de edad de 65 y más) y si se consideran las ABVD y las AIVD comunes a los tres países, se observa que México también está a la cabeza con mayores prevalencias de dependencia (con un 25,7% para ambos sexos), resultado que se mantiene independientemente de la estandarización por la composición etaria de las poblaciones. En este análisis Argentina se ubica en el segundo lugar (con una prevalencia del 22,8%) y España presenta el valor más bajo (21,3%).

En los tres países se observan magnitudes de personas totales y prevalencias de dependencia muy superiores en las mujeres que en los varones. En el caso de España y de Argentina, la magnitud de mujeres en situación de dependencia más que duplica el número de varones con dicha condición, mientras que en México las mujeres en situación de dependencia son en torno a un 60% más que los varones.

Tabla 1

Prevalencias y número de personas en situación de dependencia en España, Argentina y México. Personas de 65 años y más

Discapacidad en ABVD o en AIVD	España		Argentina		Méjico	
	Edad 2008		ENCaVIAM 2012		ENASEM 2012	
	Total personas	Prevalencia	Total personas	Prevalencia (3)	Total personas	Prevalencia (4)
Ambos sexos						
Todas las ABVD y AIVD	1.613.717	21,9	1.121.287	25,9	2.249.571	25,7
Todas las ABVD y AIVD. Estandarizado	1.613.717	21,9	1.243.601	28,8	2.432.211	27,8
ABVD y AIVD comunes solamente	1.566.005	21,3	987.289	22,8	2.249.571	25,7
ABVD y AIVD comunes solamente. Estandarizado	1.566.005	21,3	1.089.154	25,2	2.432.211	27,8
Hombres						
Todas las ABVD y AIVD	462.914	14,7	333.709	18,8	876.075	20,7
Todas las ABVD y AIVD. Estandarizado	462.914	14,7	373.899	21,1	907.942	21,5
ABVD y AIVD comunes solamente	454.885	14,5	299.331	16,9	876.075	20,7
ABVD y AIVD comunes solamente. Estandarizado	454.885	14,5	325.184	18,4	907.942	21,5
Mujeres						
Todas las ABVD y AIVD	1.150.804	27,3	790.185	31,0	1.373.496	30,4
Todas las ABVD y AIVD. Estandarizado	1.150.804	27,3	868.167	34,0	1.523.330	33,7
ABVD y AIVD comunes solamente	1.111.120	26,4	689.847	27,0	1.373.496	30,4
ABVD y AIVD comunes solamente. Estandarizado	1.111.120	26,4	753.094	29,5	1.523.330	33,7

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

Nota (1): Las ABVD incluidas en los tres países son: 1) asearse solo; 2) controlar las necesidades y utilizar solo el servicio; 3) vestirse, desvestirse y arreglarse; 4) comer y beber; 5) tomar/administrar medicamentos. En el caso de España además se incluye: 6) evitar situaciones de peligro. Las AIVD en los tres países son: 7) realizar las compras y control de suministros y servicios; 8) preparación de comidas. España y Argentina incluyen además: 9) la limpieza y el cuidado de la ropa y de la casa.

Nota (2): La estandarización se realizó utilizando la estructura etaria de España en los tres países.

Nota (3): En el caso de Argentina, para el cálculo de la población total en situación de dependencia se considera el total de la población de 65 y más años residente en áreas urbanas y rurales (asumiendo misma distribución de dependencia en las dos áreas) y se corrigen las prevalencias por la exclusión de las personas que no pudieron responder la encuesta de acuerdo a la aproximación que se explica en la metodología.

Nota (4): Las prevalencias totales y las ABVD y AIVD comunes coinciden debido a que estas últimas son todas las que se incluyen en la encuesta de México.

Discusión

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, con una trayectoria más larga y una fase más avanzada del envejecimiento poblacional y donde el problema de la dependencia 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 riesgo de dependencia (proporción de personas mayores en situación de dependencia), como se dijo al comienzo de este artículo.

Las series históricas basadas en datos censales permiten observar cómo evolucionó la proporción de personas de 65 años y más (la población de riesgo) en cada uno de los países hasta la actualidad, así como las principales causas diferenciales de los procesos

Este primer análisis permite visualizar diferencias importantes entre España, Argentina y México. En este sentido cabe resaltar:

- El inicio mucho más temprano del envejecimiento en España, que ya en 1950 contaba con una población envejecida (las personas de 65 años y más representaban el 7,2% de la población total).
- Argentina, uno de los países pioneros de América Latina en cuanto al proceso de envejecimiento, alcanza 20 años más tarde (en 1971) una proporción de población de 65 y más del 7%, mientras que México lo hará en 2016 de acuerdo a las previsiones de la ONU (2013).
- Los países de América Latina estarían envejeciendo más tarde, pero en períodos de tiempo mucho más cortos.
- El análisis de las series históricas de la TGF y de e_o permiten comprender gran parte de las diferencias en los procesos de envejecimiento de los tres países: los sostenidos incrementos en la magnitud relativa de las población mayor se debe claramente a las caídas en las TGF y a las mejoras de la e_o de los tres países, aunque con diferencias en los tiempos y las velocidades de acuerdo a diferentes etapas del proceso.
- Hay dos aspectos del proceso que no pueden ser explicados por el comportamiento de la TGF y la e_o : 1) por un lado, la similitud en la (baja) proporción de personas mayores de Argentina y México desde principios de siglo hasta 1930, a pesar de la mayor e_o y la menor TGF de la Argentina, y 2) el aumento en la tasas de crecimiento de la proporción de personas mayores de la Argentina a partir de 1950, que no parece obedecer a cambios en el comportamiento de la TGF ni de la e_o . Ambos procesos podrían estar vinculados al importante proceso migratorio que vivió Argentina desde finales del siglo XIX, que primero favoreció el rejuvenecimiento de la población (con la inmigración de población joven) y luego habría acelerado el incremento en la proporción de mayores, por el envejecimiento de las cohortes de inmigrantes, tal como se indica en el trabajo de Torrado (2003). Los primeros censos de población Argentina darían cuenta de este fenómeno: en 1895 la proporción de población extranjera de la Argentina era del 25,4% y en 1914 llegó al 30%, las cifras más altas de toda la serie censal (Recchini de Lattes y Lattes, 1969). Por su parte, la proporción de población

extranjera entre la población de 65 años y más alcanza sus valores más altos en los censos de 1914, 1947 y 1960, cuando los extranjeros representaban el 51%, 57% y 50% de la población de ese grupo etario (Recchini de Lattes y Lattes, 1969).

- En 2012, año de las encuestas de envejecimiento de Argentina y México, la población de 65 años y más representaba el 17,5% del total de la población de España, el 10,8% de la Argentina y el 6,3% de México. Dichos valores en términos absolutos representan 8,2 millones de personas en España, 4,4 millones en la Argentina y 7,6 millones en México.

Del estudio del segundo componente (la proporción de población en situación de dependencia) surge que los países de América Latina son los de mayor riesgo, con prevalencias de discapacidades en ABVD y AIVD entre las personas de 65 años y más, más elevadas que las observadas en España.

Las prevalencias de los países se estiman bajo dos alternativas: contemplando la estructura etaria propia de cada país por un lado, y estandarizándolas utilizando una estructura etaria común (para lo cual se selecciona, de forma arbitraria, la estructura de España), con el objeto de evaluar en qué medida las diferencias en composición podrían explicar parte de las diferencias observadas entre los países.

Las conclusiones en este sentido son claras: las prevalencias de Argentina y México son mayores que la de España, incluso antes de estandarizar por la estructura etaria de España (que es más envejecida), por lo que la estandarización no hace más que acentuar las diferencias observadas.

Las mayores prevalencias de dependencia de México (25,7%), junto con su elevada magnitud de personas de 65 años y más en términos absolutos, determinan que sea el país con mayor volumen de población en situación de dependencia (más de dos millones de personas de 65 años y más), a pesar de ser el país menos avanzado de los tres en términos del proceso de envejecimiento poblacional (con un 6,3% de personas de 65 y más en 2012).

Argentina, por su parte, presentaría prevalencias de dependencia no muy inferiores a la de México (25,2%, considerando las ABVD y AIVD comunes con México), y una mayor proporción de población de riesgo que México (casi 11% de personas de 65 años y más en 2012), aunque un menor volumen absoluto de mayores, lo que determina que su volumen de personas en situación de dependencia sea menor al de México, pero que logre una cifra muy elevada, también con 1,1 millones de personas en esa situación.

Tanto en países desarrollados como en desarrollo, el contexto social juega un rol fundamental en la limitaciones funcionales en el adulto mayor. Trabajos previos ya han encontrado que las poblaciones socioeconómicamente más desventajadas presentan peores niveles de dependencia funcional (Casado Marín y López i Casasnovas, 2001; Fuentes-García *et al.*, 2013). El entorno socioeconómico, junto con las políticas de salud destinadas a reducir la dependencia y sus inequidades, juegan un papel fundamental como determinantes sociales de la salud (OMS, 2010). En este sentido, es posible que la mayor proporción de personas mayores con dependencia funcional en México y Argentina con respecto a España, esté relacionada con peores condiciones de vida que repercuten en el deterioro de la salud y, consecuentemente, en la dependencia funcional de los adultos mayores.

Por su parte, la mayor proporción de población en situación de dependencia de México y Argentina respecto a lo observado en España es consistente con los hallazgos e hipótesis de los estudios sobre las causas diferenciales del proceso de envejecimiento

en los países de América Latina y pone de relieve que las cohortes actuales de personas mayores en la región han sobrevivido a edades avanzadas en gran medida como resultado de las mejoras en medicina y en menor medida debido a las mejoras en los estándares de vida (Preston, 1976; Palloni y Wyrick, 1981; Palloni y Beltrán-Sánchez, 2015). Esta regularidad incrementa la probabilidad de que el envejecimiento en los países de la región se produzca en un contexto de expansión de la morbilidad, o al menos la de observar una mayor proporción de personas mayores con más problemas de salud de lo que se observa en los países más avanzados.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que las prevalencias de dependencia utilizadas para las comparaciones se basan en medidas autorreportadas de discapacidades, las cuales pueden reflejar no solo diferencias en el estado funcional de las personas, sino diferencias contextuales y de autopercepción, que pueden variar significativamente en diferentes poblaciones.

Otra limitación en la comparabilidad se debe a las diferencias en el tipo de preguntas utilizadas para captar la condición de dependencia. Las encuestas de España y México preguntan por la «dificultad» para realizar la actividad, mientras que en la encuesta de Argentina se pregunta por la «necesidad de ayuda». En el primer caso se estaría midiendo el concepto de «discapacidad», mientras que en el segundo más directamente el de «dependencia», y puede sospecharse que este segundo concepto es más restrictivo que el primero, en el sentido de que una persona puede percibir la dificultad pero aun así no necesitar ayuda, mientras que difícilmente una persona que reporte necesitar ayuda no perciba que tiene una dificultad.

Si ello es así, las prevalencias de Argentina estarían subestimadas respecto de las mediciones de España y México. En el caso de la comparación con España, las conclusiones no cambiarían, sino que, por el contrario, las diferencias con Argentina se ampliarían (en caso de que ambos países utilizaran el mismo protocolo de pregunta).

Por su parte, la comparación con México sí podría modificarse, aunque cabe destacar que las mayores prevalencias de discapacidad autorreportada en México respecto a las de Argentina, ya se observan en estudios basados en la encuesta SABE (Peláez *et al.*, 2004), la cual recoge información para siete grandes ciudades de América Latina y tiene la ventaja de utilizar cuestionarios con protocolos de preguntas idénticos para todas las poblaciones.

Cabe resaltar además que las mayores prevalencias de discapacidades autorreportadas en México respecto a las observadas para la Argentina coinciden con mayores prevalencias de condiciones crónicas altamente relacionadas con la discapacidad (en particular, diabetes, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar y problemas cognitivos), sugiriendo que la diferencia entre países obedece al menos en parte a diferencias en el estado de salud de las personas y no solo a posibles diferencias de autopercepción (Monteverde, Peranovich y Zepeda, 2014).

Por último, cabe mencionar que el análisis no incluyó a la población mayor institucionalizada, la cual, si bien puede afectar en parte las comparaciones, difícilmente revierta las conclusiones dada la baja tasa de institucionalización entre las personas de 65 años y más de los tres países: menor al 1% en México (INEGI, 2010), del 1,8% en Argentina (INDEC, 2015) y del 3% en España (CRES, 2000).

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

dependencia superior a la de España, lo cual, sumado al rápido crecimiento en la población de adultos mayores en la región, pone de relieve la necesidad de comenzar a diseñar políticas de prevención y cuidados de largo plazo en los países de la región. Esto último se torna urgente debido a que las políticas actuales no han logrado desarrollar sistemas sociales y de salud para enfrentar la dependencia. Adicionalmente, se tendrá que pensar en la estrategia que a los países latinoamericanos les resulte sostenible en el largo plazo, pues este tipo de atención demanda recursos económicos con los cuales muchos países no cuentan o no podrán destinar por un periodo amplio (Matus-López, 2015), de tal manera que la región no solo enfrenta desafíos en relación con el diseño e implementación de políticas de cuidados de largo plazo, sino también con la mejor forma de llevar a cabo estos cuidados, tanto en términos presupuestarios como en la forma de brindar una atención de calidad que mejore las condiciones de vida de las personas dependientes.

Para un adecuado diseño de políticas en los países de la región, es necesario continuar avanzando en el estudio de las particularidades de la población en situación de dependencia en estos países: conocer los factores de riesgo más vinculados a la situación de dependencia en cada una de las poblaciones, las características socioeconómicas, de salud, de acceso a prestaciones médicas, de tipo de ayudas formales e informales para la realización de actividades de la vida diaria, así como las necesidades de ayudas insatisfechas, son todos aspectos útiles para identificar los grupos más vulnerables y establecer prioridades para la intervención.

Por otra parte, dada la gran heterogeneidad en el tipo y en la intensidad de la ayuda necesaria dentro del colectivo de población mayor en situación de dependencia, para poder estimar recursos necesarios bajo diferentes esquemas de política, resulta esencial establecer criterios de clasificación que permitan configurar grupos homogéneos en términos de necesidades de servicios y recursos. En el corto plazo y para realizar estimaciones preliminares de los recursos necesarios, estos instrumentos deberían ser diseñados sobre la base de información secundaria (habitualmente la única disponible) y teniendo en cuenta los criterios de instrumentos utilizados en la práctica para asignar beneficios (como podría ser el Baremo de Valoración de la Ley 39/2006 de España).

Otra línea futura de investigación de gran relevancia para los países de la región es la relacionada con las perspectivas futuras de la población mayor en situación de dependencia. Existe cierta controversia sobre los perfiles de morbilidad asociados a los procesos de envejecimiento en el mundo, que se sintetizan en las teorías de compresión y expansión de la mortalidad y la morbilidad (Gruenberg, 1977; Fries, 1980). Intentar aproximar las perspectivas futuras de las cohortes de personas mayores en países de América Latina, dado el contexto y las características socioeconómicas, nutricionales y de salud de las cohortes actuales de niños y jóvenes en la región, puede brindar información muy útil para avizorar escenarios futuros e identificar elementos clave para la intervención con políticas de prevención para la reducción de factores de riesgo.

Referencias bibliográficas

- BATTHYÁNY, K. (2015), *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*, Santiago de Chile: CEPAL.
- BARCIELA LÓPEZ, C.; CARRERAS, A. y TAFUNELL, X. (2005), *Estadísticas históricas de España: siglos XIX-XX*, vol. 1, Bilbao: Fundación BBVA.
- CASADO MARÍN, D. y LÓPEZ i CASASNOVAS, G. (2001), *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*, Colección Estudios Sociales, n.º 6, Barcelona: Fundación la Caixa.
- CENTRE DE RECARCA EN ECONOMÍA i SALUT, UNIVERSITAT POMPEU FABRA (CRES) (2000), «Las personas mayores dependientes en España: Análisis de la evolución futura de los costes asistenciales», en <<http://www.edad-vida.org/fitxers/publicacions/Llibre.CRES.pdf>>, acceso: 5/1/2016.
- CHACKIEL, J. (1999), «El envejecimiento de la población Latinoamérica: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?», en *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad*, Santiago de Chile: CEPAL.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENOS (DNEC) (s/f), *Censo Nacional de Población 1960*, tomos I, II y III, Buenos Aires: DNEC.
- FRIES, J. (1980), «Aging, natural death, and the compression of morbidity», en *N Engl J Med*, n.º 303 (3), pp. 130-135.
- GOBIERNO DE ESPAÑA (2006), *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>, acceso: 6/6/2016.
- GOERLICH GIBERT, F. y PINILLA PALLEJÀ, R. (2006), *Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX. Las tablas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística*, Documentos de trabajo n.º 11, Fundación BBVA, en <http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DT_2006_11.pdf>, acceso: 9/12/2015.
- GRUENBERG, E. (1977), The Failures of Success, en *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, n.º 55 (1), pp. 3-24.
- Huenchuan, S. (2009), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Santiago de Chile: CEPAL.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENOS (INDEC) (1973), *Censo Nacional de Población, Familias y Viviendas 1970*, Buenos Aires: Talleres Gráficos de la Dirección Nacional del Ministerio del Interior.
- (1982), *Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie B*, Buenos Aires: INDEC.
- (1992), *Censo Nacional de Población y Vivienda 1991. Serie B*, Buenos Aires: Impresora Internacional de Valores.
- (2015), *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001* [Base de datos on line], Buenos Aires: INDEC, en <http://www.indec.gov.ar/micro_sitios/webcenso/>, acceso: 10/10/2015.
- (2005), *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo 2000-2001. Total país y provincias*, Buenos Aires: Serie Análisis Demográfico, n.º 33, Buenos Aires: INDEC.
- (2013), *Proyecciones de población por sexo y grupos de edad 2010-2040. Total del país*, Serie Análisis Demográfico, n.º 35, Buenos Aires: 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.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC) (2015), *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*, [Base de datos on line], Buenos Aires: INDEC, en <<http://200.51.91.245/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010B&MAIN=WebServerMain.inl>>, acceso: 10/10/2015
- y CENTRO LATINOAMERICANO DE DESARROLLO (CELADE) (1995), *Tablas abreviadas de mortalidad provinciales por sexo y edad. 1990-1992*, Serie Análisis Demográfico, n.º 4, Buenos Aires: INDEC.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2015), *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles*, Buenos Aires: MSN e INDEC, 1.ª ed.
- FUENTES-GARCÍA, A.; SÁNCHEZ, H.; LERA, L.; CEA, X. y ALBALA, C. (2013), «Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile», en *Gaceta Sanitaria*, vol. 27, n.º 3, pp. 226-232, en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112013000300007>, acceso: 25/5/2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) (s/f), *INEbase / Demografía y población /Cifras de población y Censos demográficos*, Madrid: INE, en <http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm>, acceso: 2/7/2016.
- (2010), *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Metodología*, Madrid: INE.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2010), *Censo de Población y Vivienda 2010*, Ciudad de México: INEGI, en <http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos>, acceso 17/10/2015.
- (2013), *Diseño muestral de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012*, Ciudad de México: INEGI.
- KINSELLA, K. y VELKOFF, V. A. (2001), *An ageing world: 2001*, Washington D. C.: US Government Printing Office.
- LÓPEZ I CASASNOVAS, G. (2015), *El bienestar desigual. Qué queda de los derechos y beneficios sociales tras la crisis*, Barcelona: Península.
- LOZANO, R.; GÓMEZ-DANTÉS, H.; GARRIDO-LATORRE, F.; JIMÉNEZ-CORONA, A.; CAMPUZANO-RINCÓN, J. C.; FRANCO-MARINA, F. et al. (2013), «La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México», en *Salud Pública de México*, vol. 55, n.º 6, pp. 580-594, en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000007&lng=es&tlang=pt>, acceso: 31/5/2016.
- MATUS-LÓPEZ, M. (2015), «Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina», en *Salud Colectiva*, Argentina, vol. 11, n.º 4, pp. 485-496, en <http://www.scielosp.org/pdf/scol/v11n4/v11n4a03.pdf>, acceso: 2/7/2016.
- McDOWELL, I. (2006), *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, Nueva York: Oxford University Press.
- MEIL LANDWERLIN, G. (1999), *La población española*, Madrid: Acento Editorial.
- MINOLDO, M. S.; GARAY, S.; MONTEVERDE, M.; PAREDES, M. y PELÁEZ, E. (2015), «Fuentes de datos actuales para el estudio de la discapacidad y la dependencia de las personas mayores en España, Argentina, México y Uruguay», ponencia presentada en las *xiii Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Salta, 16-18 de setiembre de 2015.
- MONTEVERDE, M.; PERANOVICH, A. y ZEPEDA, A. (2014), «Comparación de la prevalencia de discapacidades basada en auto-reportes en países de América Latina», en *Población y Salud en Mesoamérica*, San José de Costa Rica, vol. 12, n.º 1, pp. 1-11.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (2010), *Disability in older adults. Fact Sheet*, Bethesda: NIH, en <<http://report.nih.gov/nihfactsheets/Pdfs/DisabilityinOlderAdults%28NIA%29.pdf>>, acceso: 15/2/2016.

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (1956), *The Aging of Populations and its Economic and Social Implications*, Nueva York: Department of Economic and Social Affairs.
- (División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales) (2013), *World Population Prospects: The 2012 Revision, Highlights and Advance Tables*. Working Paper n.º ESA/p/WP.228, Nueva York: ONU.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2010), *A conceptual framework for action in the social determinants of health*, Ginebra: OMS.
- PALLONI, A. y BELTRÁN-SANCHEZ, H. (2015), «Demographic Consequences of Barker Frailty, en: <https://www.researchgate.net/publication/289503488_Discrete_Barker_frailty_and_warped_older_age_mortality_dynamics>», acceso: 25/2/2016.
- PALLONI, A.; PINTO, G. y PELÁEZ M. (2002), «Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean», en *International Journal of Epidemiology*, Londres, vol. 31, pp. 762-771, agosto.
- PALLONI, A. y WYRICK, R. (1981), «Mortality decline in Latin America: Changes in the structures of causes of deaths, 1950-1975», en *Social Biology*, Los Angeles, vol. 28, n.º 3-4, pp. 187-216.
- PANTELIDES, E. A. (1983), «La transición demográfica argentina, un modelo no ortodoxo», en *Cuaderno*, n.º 29, Buenos Aires: Centro de Estudios de Población, en <<http://201.231.155.7/wwwisis/bv/cuadernos%20cenep/CUAD%2029.pdf>>, acceso: 15/11/2015.
- PELÁEZ, M.; PALLONI, A.; ALBALA, C.; ALFONSO, J. C.; HAM-CHANDE, R.; HENNIS, A.; LEBRAO, M. L.; LEON-DIAZ, E.; PANTELIDES, E. y PRATS, O. (2004), *SABE. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, 2000*, Washington D. C.: OPS-OMS.
- PRESTON, S. H. (1976), *Mortality Patterns in National Populations with Special Reference to Recorded Causes of Death*, Nueva York: Academic Press.
- 154**
- Año 10
Número 18
- Primer semestre
- Enero a junio de 2016
- RABELL, C. y MIER Y TERÁN, M. (1986). «El descenso de la mortalidad en México de 1940 a 1980» en *Estudios demográficos y urbanos*, Ciudad de México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, vol. 1, n.º 1 (1), pp. 39-72 enero-abril, en: <http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/HSR1RDB6FLXKM8A364XQ92Y4IGCRS2.pdf>, acceso: 2/7/2016.
- RECCHINI DE LATTE, Z. y LATTE, A. (1969), «Apéndice A», en *Migraciones en la Argentina: estudio de la migraciones internas e internacionales, basado en datos censales, 1869-1960*, Buenos Aires: Centro de Investigaciones Sociales, Instituto Torcuato di Tella
- REDONDO, N.; GARAY, S.; GUIDOTTI, C.; ROJO, F.; RODRÍGUEZ, V.; DÍAZ, M. y LLORENTE, M. (s/f), «¿Cómo afecta la discapacidad al entorno residencial de las personas mayores? Un estudio comparado en países iberoamericanos» (documento en proceso).
- ROMO VIRAMONTES, R. y SÁNCHEZ CASTILLO, M. (2009), *El descenso de la fecundidad en México, 1974-2009: a 35 años de la puesta en marcha de la nueva política de población. La situación demográfica de México*, en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2009>, Acceso: 25/02/2016.
- SOMOZA, J. (1971), *La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960*, Buenos Aires: CELADE-Centro de Investigaciones Sociales Instituto Torcuato di Tella.
- TORRADO, S. (2003), *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*, Buenos Aires: Ediciones de la Flor.