22nd Meeting of REVES. REVES (Réseau Espérance de Vie en Santé), La Habana, 2010.

# Dependencia y discapacidad de los adultos mayores. Argentina 2002/03.

M. Álvarez - E. Peláez - L. González.

Cita:

M. Álvarez - E. Peláez - L. González (Mayo, 2010). *Dependencia y discapacidad de los adultos mayores. Argentina 2002/03. 22nd Meeting of REVES. REVES (Réseau Espérance de Vie en Santé), La Habana.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/leandro.m.gonzalez/7

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/ptoh/p00

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

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

# DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES. ARGENTINA 2002/03

María Franci Alvarez Centro de Estudios Avanzados (CEA-UNC), cea_alvarez_salud@yahoo.com
Enrique Peláez, (CONICET-UNC), epelaez@ciudad.com.ar
Leandro M. González (CONICET-UNC), leandrogonzalez@yahoo.com.ar

***RESUMEN***

*En Argentina, como en otros países en desarrollo, las enfermedades degenerativas están reemplazando a las enfermedades infecciosas y la malnutrición como causas fundamentales de discapacidad y muerte prematura. La causa principal de estos cambios es el rápido envejecimiento de la población, lo cual a su vez se presenta con un aumento en la esperanza de vida.*

*Estos cambios provocan y provocarán nuevas situaciones y problemáticas sociales ante las cuales habrá que decidir acerca de cómo distribuir mejor los limitados recursos con que se cuenta. Dado que se prevé para el futuro una continuación de esta tendencia, es preciso que las instituciones implicadas dispongan de información oportuna y desagregada de manera que permita determinar el mapa de necesidades de los adultos mayores.*

*En esta investigación, se intenta alertar a las autoridades acerca del crecimiento de la población de adultos mayores en los próximos años y de informar sobre las necesidades que surgen de la dependencia de las personas argentinas con discapacidad, de 50 años y más, con el fin de brindar insumos para focalizar adecuadamente las políticas multisectoriales que demanda la sociedad.*

*Se utiliza como fuente de información la publicada por INDEC como resultado de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI) relevada durante el período 2002/2003.*

# INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional[1] repercute en todos los aspectos de la vida en sociedad, algunos ya detectados por las autoridades y sufridos por la población, como son: los cambios en la composición de las familias, las exigencias económicas extremas a los servicios de salud y la crisis de los sistemas de previsión social. La longevidad les brinda a las familias el beneficio de un largo contacto entre miembros de tres o cuatro generaciones. También obliga a las sociedades a modificar el ciclo de trabajo y jubilación, y a las instituciones a invertir lo necesario para dotar a los proveedores de servicios sociales y de atención sanitaria.

Consecuentemente con el envejecimiento demográfico se generan una serie de necesidades de los adultos mayores que en décadas anteriores eran satisfechas por la familia y más específicamente por las mujeres, que se convertían en cuidadoras de los mayores de la familia hasta que estos morían. En la actualidad, la participación económica de la mujer en el mercado de trabajo torna imposible este rol, provocando grandes conflictos familiares de diversos tipos: psicológicos, económicos, generacionales. De personas mayores de 65 años atendiendo a otras de 80 y más.

Argentina no escapa a esta problemática. Las estimaciones realizadas por CELADE (2003)[2] colocan a la Argentina entre los tres países más envejecidos de América Latina en el año 2000, con el 13,3 por ciento de su población de ambos sexos compuesta por personas de 60 años y más, proporción muy similar a la de Cuba y varios puntos por debajo de Uruguay que, con el 17,2 por ciento es el país más envejecido de la región. El proceso de envejecimiento en Argentina no ha sido lineal. Por el contrario, sus distintas y marcadas etapas reflejan no sólo la particular transición demográfica del país que comenzara a fines del siglo XIX sino también, y de manera muy importante, la inmigración internacional, masiva en algunas épocas y no tanto en otras que, con sus características variables a lo largo del tiempo, afectara de distinta manera a varones y mujeres.

Este nuevo perfil demográfico y epidemiológico que plantea el fenómeno del envejecimiento genera una nueva demanda para la sociedad, tanto de recursos financieros a nivel de presupuesto nacional y de los hogares, como de recursos humanos especialmente formados para atender a los adultos mayores. **Invertir** en promover un envejecimiento saludable así como la preservación de la funcionalidad y de la autonomía del mayor en la sociedad se hacen prioritarios para evitar mayores costos futuros. La estrategia debería ser multisectorial e integral, no sólo pensada desde la óptica de la salud, ya que la problemática excede absolutamente este aspecto.

El aspecto demográfico y médico se entrelaza con la variable económica. Satisfacer las necesidades especiales de los adultos mayores puede demandar tiempo, esfuerzo y dinero al estado y al resto de la familia, ya que un gran número de ellos tiene al menos una limitación para realizar actividades de la vida cotidiana como comer, vestirse o ir al baño.

En esta investigación, se intenta alertar a las autoridades acerca del crecimiento de la población de adultos mayores en los próximos años y de informar sobre las necesidades que surgen de la dependencia de las personas argentinas con discapacidad, de 50 años y más, con el fin de brindar insumos para focalizar adecuadamente las políticas multisectoriales que demanda la sociedad. Se utiliza como fuente de información la publicada por INDEC como resultado de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI) relevada durante el período 2002/2003.

1 El envejecimiento demográfico es el cambio en la composición por grupos de edad de la población, por el cual crece la importancia relativa de la población *mayor*, o sea, el grupo mayor de una determinada edad, 59 o 64 años según criterio del investigador.
2 CEPAL (2003). América Latina y el Caribe. El envejecimiento de la población, 1950-2050. Boletín Demográfico 72.

# Definiciones vinculadas a la Discapacidad y la Dependencia

## Discapacidad

La encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)[3], se basó en la siguiente definición: *Discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social*.

La primera Encuesta Nacional de personas con Discapacidad tuvo como objetivo **cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad en lo referente al desenvolvimiento de la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social (**Manual del encuestador de la ENDI).

Según el manual del encuestador de la ENDI, "la limitación en la actividad y la restricción en la participación siempre deben estar originadas en una deficiencia, referida ésta al campo de la salud, es decir originada en algún problema en las funciones o estructuras corporales, tales como anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación de las mismas. La deficiencia no es lo mismo que la patología que la origina sino su manifestación."…"se excluyen limitaciones y restricciones originadas en factores socioeconómicos u otros culturales" (pobreza, religión, raza, etc).

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF, 2001), "Discapacidad" es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una determinada "condición de salud") y su factores contextuales (socio/ambientales).

Estructuras corporales: Son las partes anatómicas o estructurales del cuerpo, como los órganos, las extremidades y sus componentes. Funciones corporales: Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluidas las funciones psicológicas. Representa la perspectiva del cuerpo respecto al funcionamiento (CIF).

Las deficiencias son problemas en la función o estructura del cuerpo, tales como una desviación o pérdida significativa. Las deficiencias representan una desviación de la "norma" en el estado biomédico del cuerpo y sus funciones (CIF).

Actividad es la ejecución de una tarea o acción por un individuo. Representa la perspectiva individual del funcionamiento. *Limitación en la actividad*: Es la dificultad que un individuo puede tener para realizar una actividad. Graduándose desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad y calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Representa la perspectiva del individuo respecto a la discapacidad (CIF).

El término desplazarse se clasifica dentro de las actividades de movilidad y se define como mover todo el cuerpo de un sitio a otro, bien sea por sus propios medios o utilizando un medio de transporte.

Participación: Es la implicación de la persona (a la hora de realizar una tarea determinada) en una situación vital dentro del contexto real en el que vive. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento. Restricción en la Participación: son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse (a la hora de realizar una tarea determinada) en situaciones vitales. La presencia de la restricción en la participación vendrá determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. Representa la perspectiva de la sociedad respecto a la discapacidad (CIF).

Factores contextuales ambientales: Se refieren a todos los aspectos del mundo externo que forman el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta al funcionamiento de esa persona. Incluyen al medio físico

---

[3] ENDI: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad Complementaria del Censo 2001 (ENDI, 2002/3). El tratamiento de la temática de la discapacidad en el censo fue establecido por la Ley 25.211: "Ley Censo Discapacitados" sancionada en 1999, que establecía en el Artículo 1º: "Incorpórese al Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2000 la temática de autoidentificación de la población que padece una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que con relación a su edad y medio social implique desventajas para su desarrollo personal, integración familiar, social, educacional o laboral".

natural con todas sus características, el medio físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diversas relaciones o papeles, las actitudes o valores, los servicios y sistemas políticos y las reglas y leyes (CIF).

Ayudas técnicas (productos y tecnología de ayuda): Se clasifican como factor ambiental y se definen como cualquier producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o diseñada específicamente para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad (CIF).

Ayuda de otra persona (apoyo de otra persona): Se clasifica como factor ambiental y se define como la cantidad de ayuda o apoyo que puede proporcionar otra persona, tanto en el plano físico como emocional, en aspectos relacionados con la nutrición, limpieza, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias (CIF).

## Dependencia

La dependencia, al igual que la discapacidad, es un hecho universal que afecta en mayor o menor medida a todos los individuos en ciertos momentos de su existencia.

En este trabajo se adopta la definición de dependencia de la recomendación Nº (98)9 del Consejo de Europa que "considera la dependencia como un estado en el que se encuentran las personas, que por razones ligadas a la falta o una pérdida de autonomía 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" (Querejeta González, 2004).

La dependencia es un hecho variable y dependerá entre otras cosas de estados de salud transitorios y -significativamente- de los factores del contexto real (personal o ambiental) en el que se desenvuelve la persona en cuestión, en ese preciso momento, pudiendo por tanto mejorar o empeorar según las circunstancias.

La valoración y graduación de la gravedad de la dependencia, si bien está estrechamente relacionada con la medición de la ayuda prestada y carga de trabajo previsible, no debe considerarse equivalente a esta última.

Se considera que el principio de autonomía para personas dependientes debe ser una guía para toda política relativa a personas en situación de discapacidad. A partir de estudios comparativos de diferentes metodologías de medición de la dependencia se podrían sugerir como necesarios cuatro grandes grupos de actividades y ayudas:

- Cuidado personal;
- Movilidad;
- Comunicación y autonomía psíquica y
- Ayudas y apoyos especiales.

Se trataría de clasificar a las personas con discapacidad en función de características comunes en cuanto a las ayudas y tipos de cuidados que van a requerir y de esa manera estimar grados de dependencia (Querejeta González, 2004).

Esta propuesta u otra de las muchas metodologías que se ofrecen para el estudio de la dependencia, no son posibles de aplicar con la información disponible al momento de la presentación de esta ponencia. La ENDI ha relevado gran parte de los aspectos necesarios, pero el procesamiento de la información no es el adecuado para estudios que relacionen la discapacidad con diferentes características familiares y sociales, o que permitiera evaluar la capacidad de cada persona en todas las actividades relevadas. Por ejemplo, en el procesamiento de la información, no se relacionaron las preguntas de cada actividad con el uso o necesidad de ayuda técnica, sólo se considera la ayuda personal. Tampoco está la posibilidad de estimar el nivel de dependencia de las personas considerando la cantidad y/o complejidad de actividades que pueden realizar en forma independiente.

# El proceso de envejecimiento en Argentina

El envejecimiento de la población argentina es producto del efecto combinado del descenso de la fecundidad y de la mortalidad, como también, del componente migratorio en algunos momentos del proceso. Desde los primeros años del siglo XX la fecundidad ha disminuido al ritmo de la mortalidad o viceversa, ambas han mantenido el mismo comportamiento con escasas variantes. Con respecto al componente migratorio de la población, Argentina vivió a fines del siglo XIX y a principios del XX una inmigración europea masiva, que llegó a constituir en 1914 el 30 por ciento de la población total del país, la cual provocó grandes cambios demográficos.

Respecto a la transición epidemiológica, Celton (1995) sostiene que a partir de 1960 se observa en Argentina un moderno perfil de la mortalidad, con predominio de las defunciones causadas por enfermedades del aparato circulatorio y neoplasmas. En la década del 70 la tasa de mortalidad infantil descendió con gran intensidad, pero aún puede descender ya que gran parte de las muertes se producen por causas evitables.

A partir de 1914 comienza un descenso moderado de la mortalidad en todos los grupos de edad, la tasa bruta de mortalidad desciende de 15.2 a 9.9 por mil, en 1947, a excepción de la mortalidad infantil que lo hace a un ritmo muy acelerado, produciendo un rejuvenecimiento de la pirámide poblacional por la base. A partir de 1947 la declinación de la mortalidad es bastante homogénea para todos los grupos de edad hasta la década del 70, en que se produce nuevamente un brusco descenso de la mortalidad infantil, al que se agrega un leve aumento de la fecundidad, con la consecuente reversión del envejecimiento (INDEC, 1997).

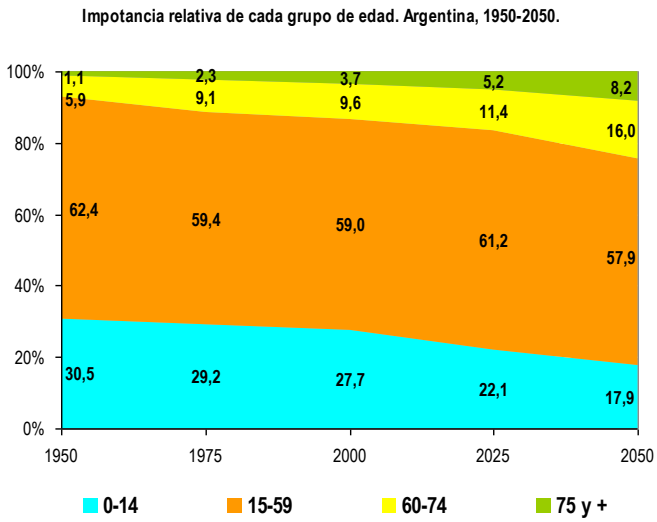
Pero este efecto se encuentra contrarrestado a partir de 1980 por un descenso de la mortalidad diferencial de los mayores de 60 años, que lo hace a un ritmo mayor que en el resto de las edades, produciendo el envejecimiento por la cúspide de la pirámide (INDEC, 1997)..

Como consecuencia del proceso de envejecimiento poblacional ha ido aumentando el porcentaje de población mayor de 65 años y la relación porcentual de viejos y jóvenes, representando en 2001 el 9.7 y 34.9 por ciento, respectivamente (INDEC, Censo 2001).

## Tendencia del envejecimiento

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe realizó proyecciones para la primera mitad del siglo XXI por grandes grupos de edad y sostiene que de continuar las tendencias de la fecundidad y mortalidad vigentes en la segunda mitad del siglo XX, en Argentina el envejecimiento poblacional se acentuaría.

**Gráfico Nº 1**



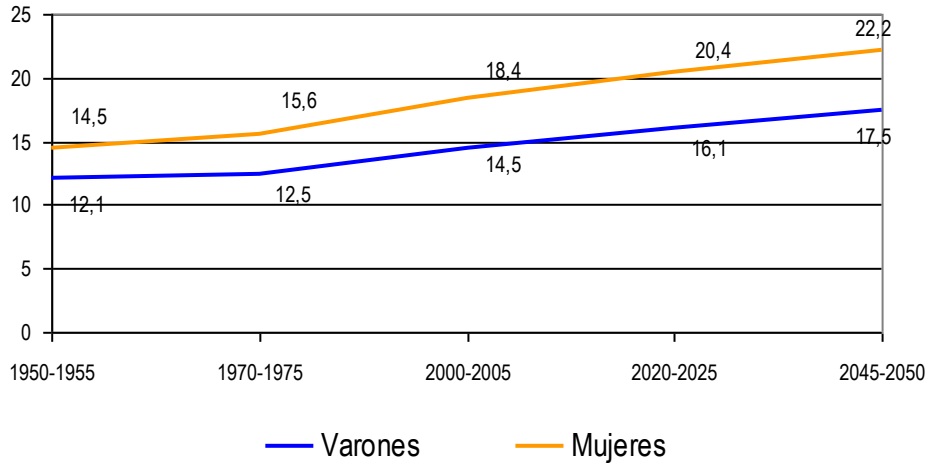

**Fuente:** CEPAL (2003). América Latina y el Caribe. El envejecimiento de la población, 1950-2050. Boletín Demográfico 72.

La población de 60 años y más que en el 2000 representa el 13.3% de la población en 25 años crecería a 16.6% y en el 2050 a 24.2%. Además, ascendería más rápidamente la subpoblación de 75 años y más, con un envejecimiento del envejecimiento, que en 50 años subiría de 3.7 a 8.2% de la población total.

La **esperanza de vida temporaria** de 65 años y más proyectada hasta el 2050 nos está indicando que en el año 2000 (en promedio) un hombre tiene perspectiva de vivir aún 14 años y medios, mientras que una mujer espera perdurar más de 18 años. Este indicador en 25 años crecería a 16.1 y 20.4 años de sobrevivencia a los 65 años. Por lo que es conocida la tendencia a la feminización del envejecimiento.

**Gráfico Nº 2**

**Esperanza de vida a los 65 años, por sexo. Argentina, 1950-2050.**




**Fuente:** CEPAL (2003). América Latina y el Caribe. El envejecimiento de la población, 1950-2050. Boletín Demográfico 72.

## Prevalencia y volumen de la discapacidad

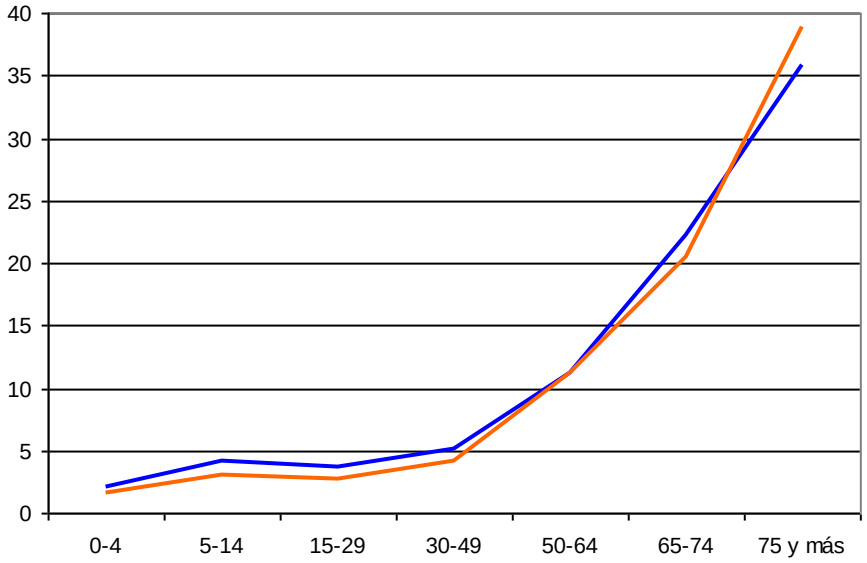
Según la información de la Encuesta Nacional de personas con Discapacidad relevada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en los primeros meses del año 2003 más de 2,1 millones de personas en Argentina presentan algún tipo de discapacidad. Las mujeres, según la encuesta, es el sector de la población más afectado por este tipo de dolencias (53.6%).

Aproximadamente el 7% de la población padece en Argentina de alguna discapacidad (considerando que la población total del país es la ubicada en centros urbanos de más de 5.000 habitantes). Aunque en números absolutos hay más mujeres que hombres con esta característica, la **prevalencia** de las mujeres con discapacidad es superior a la de los varones sólo en el grupo de 75 años y más. En los otros grupos de edad la prevalencia de los varones es levemente superior a la de las mujeres, con la mayor diferencia en el grupo de 65 a 74 años (de 1.8 puntos).

Sin embargo, a partir de los 50 años, el número absoluto de mujeres con alguna discapacidad es superior al de los hombres, y esta supremacía continua hasta el último grupo de edad, en el cual el número de mujeres con discapacidad es casi el doble que el de varones. Esto es debido a que hay más mujeres que hombres en estas edades como consecuencia de la mayor mortalidad masculina a edades avanzadas.

## Gráfico Nº 3

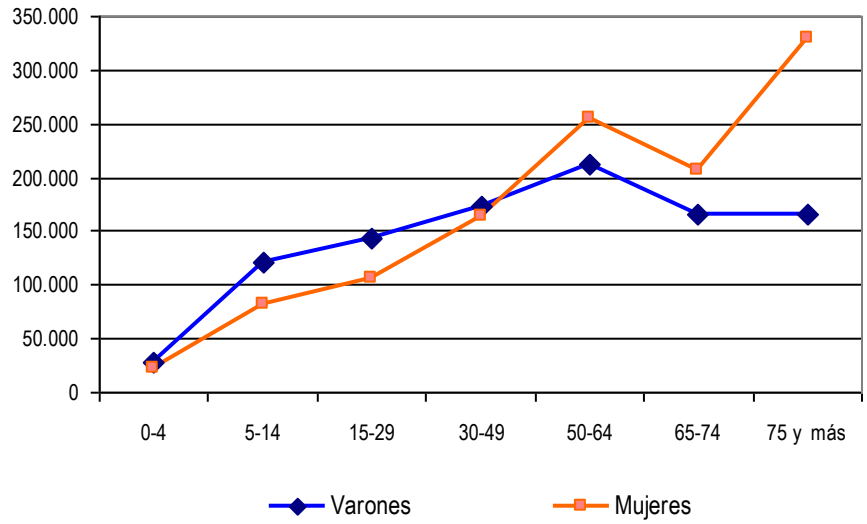
**Prevalencia de la discapacidad, por edad y sexo .
Argentina. Año 2002-2003.**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

## Gráfico Nº 4

**Cantidad de personas con discapacidad, por sexo y grupos de edad. Argentina 2002-2003.**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

Los grupos de edades poblacionales considerados en las publicaciones de los diferentes organismos complica el análisis de las tendencias para estimar el número de adultos mayores discapacitados en los próximos años.

En Argentina, al momento del relevamiento de la ENDI (2002-2003), en localidades de 5000 habitantes y más, los adultos mayores con discapacidad se distribuían de la siguiente manera:

**Cuadro Nº 1: Población adulta mayor con al menos una discapacidad y su prevalencia en el total, por grupos de edad y sexo. Argentina, 2002-2003**

| Grupos de edad | Población | | | Prevalencia | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 65-74 | 372.217 | 166.007 | 206.210 | 21,2 | 22,3 | 20,4 |
| 75 y más | 494.041 | 165.343 | 328.698 | 37,8 | 35,8 | 38,9 |

Permitiéndome el atrevimiento de "jugar" con las estadísticas se podría estimar el número de adultos mayores con discapacidad para los próximos años, considerando dos supuestos: 1- Las proyecciones de población son acertadas y 2- Las prevalencias de discapacidad para cada grupo de edad y sexo permanecen constantes en el periodo considerado. Aplicando la prevalencia de discapacidad de las personas de 75 años y más, al número proyectado de población de esas edades en el año 2025, se obtiene que serían aproximadamente 325 mil varones y 606 mil mujeres de 75 años y más con discapacidad las que residirían en Argentina en ese año. Casi duplica el número relevado por la ENDI.

## La discapacidad en el adulto mayor

A los efectos de brindar un panorama más amplio de la discapacidad y la dependencia se ha tomado en esta investigación la población de 50 años y más con discapacidad, relevada en la ENDI. La información publicada por INDEC se presenta por grandes grupos de edad y el siguiente grupo es de 65 años y más, incluyendo en el grupo anterior las personas de 60 a 65 años.

La información se presenta en números absolutos para que se perciba la magnitud de los grupos que se conforman y de las necesidades que cada uno de ellos demanda. Los grupos de edad que se consideran en cada caso respetan la disponibilidad de la información, en algunos casos están agrupados y en otros desagregados los mayores de 64 años.

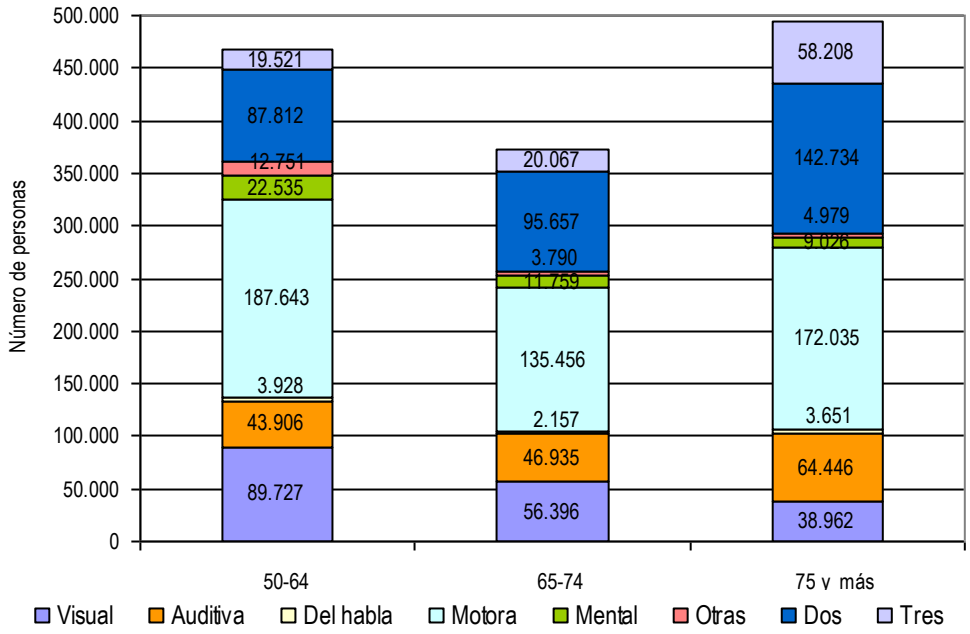
## Tipo y origen de la discapacidad

En la ENDI, para incluir a una persona en el relevamiento se tuvieron en cuenta algunos criterios propios:

- Todas las personas de 65 años y más que experimenten alguna discapacidad permanente originada en una deficiencia, aunque ésta provenga de procesos degenerativos producidos por la edad.
- Todas las personas con discapacidad permanente, aunque la tengan superada por el uso de alguna ayuda técnica externa.
- Todas las personas con ayudas técnicas internas (marcapaso, prótesis), que se encuentren limitadas para desarrollar alguna actividad de la vida cotidiana y que experimenten restricciones en la participación, aún con ese tipo de ayudas.
- Las personas que están a la espera de un órgano para trasplante.

## Gráfico Nº 5

**Personas de 50 años y más con discapacidad, por grupos de edad, tipo y número de discapacidad. Argentina, 2002-2003.**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

Se incluyen en la discapacidad visual a las personas que declararon ser ciegas y a las que tienen dificultad permanente para ver, aún con anteojos o lentes. Esas dificultades se refieren a percibir la forma, el tamaño y el contorno de los objetos, de cerca o de lejos.

Para detectar a las personas con discapacidad auditiva y del habla, se preguntó: es sorda?, …tiene dificultad **permanente** para oír lo que se dice?,…necesita y/o usa audífono o implante para oír lo que se dice?...necesita leer los labios para entender lo que se dice?...es muda?... tiene dificultad permanente para hablar?... utiliza la lengua de señas?.

Las discapacidades motoras se captaron preguntando:…le falta o tiene paralizados o atrofiados uno o los dos pies o piernas?...los brazos o las manos?... tiene dificultad **permanente** para… levantarse, acostarse o mantenerse de pie o sentado?... para agarrar objetos con una o las dos manos?... para caminar o subir escaleras?... necesita o utiliza en forma permanente silla de ruedas?... andador, muletas, bastones canadienses, férulas, prótesis, etc?.

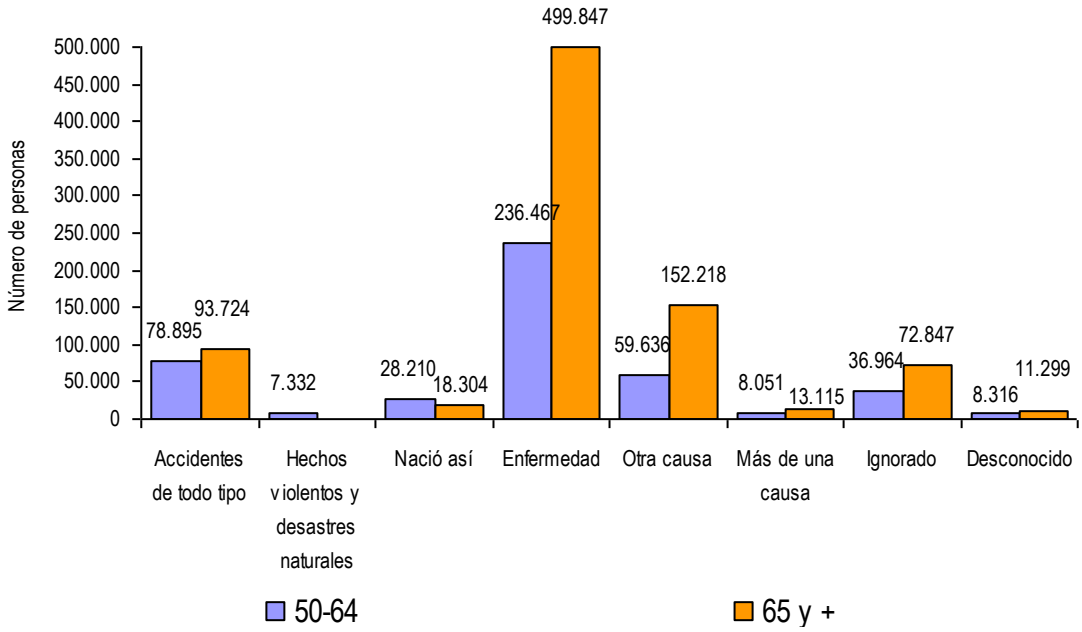
Las discapacidades mentales se indagaron preguntando:… tiene algún retardo o retraso mental que le dificulte aprender, trabajar y/o relacionarse?... tiene en forma permanente algún otro problema mental que le dificulte relacionarse y/o trabajar?... tiene alguna otra dificultad permanente mental o física que no le pregunté?

La persona con discapacidad podía responder por sí mismo o por otro miembro del hogar o responsable, según el caso. Además podía declarar más de una deficiencia como origen de su discapacidad, es por eso que en el gráfico aparecen las categorías dos y tres, aunque no está determinado cuales. Las otras categorías corresponden a los que declararon sólo una deficiencia.

Las discapacidades que afectan a los adultos mayores, en su gran mayoría están originadas en una deficiencia motora y visual, y otro grupo que declara poseer dos deficiencias, que en su gran mayoría pueden estar originadas en ambas deficiencias.

**Gráfico Nº 6**

**Causa que originó la discapacidad de las personas de 50 años y más, por grupos de edad y tipo de causa. Argentina, 2002-2003.**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

Respecto a las causas que originaron las deficiencias se presentaron las siguientes categorías:

- Accidente, con las siguiente opciones: laboral, de tránsito, doméstico o deportivo
- Guerra, hechos violentos
- Desastre natural
- Problemas de parto
- Enfermedades de la madre durante el embarazo
- Nació así
- Enfermedad
- Otra causa

En el procesamiento se agruparon los accidentes, los hechos violentos y desastres naturales y otras causas. Las personas de 50 años y más en su gran mayoría presentan discapacidad originada en una enfermedad, con menor importancia aparecen los accidentes y otras causas. La influencia de las enfermedades en la discapacidad se manifiesta de manera más pronunciada en los mayores de 64 años.

## Protección social y actividad económica de los adultos mayores con discapacidad

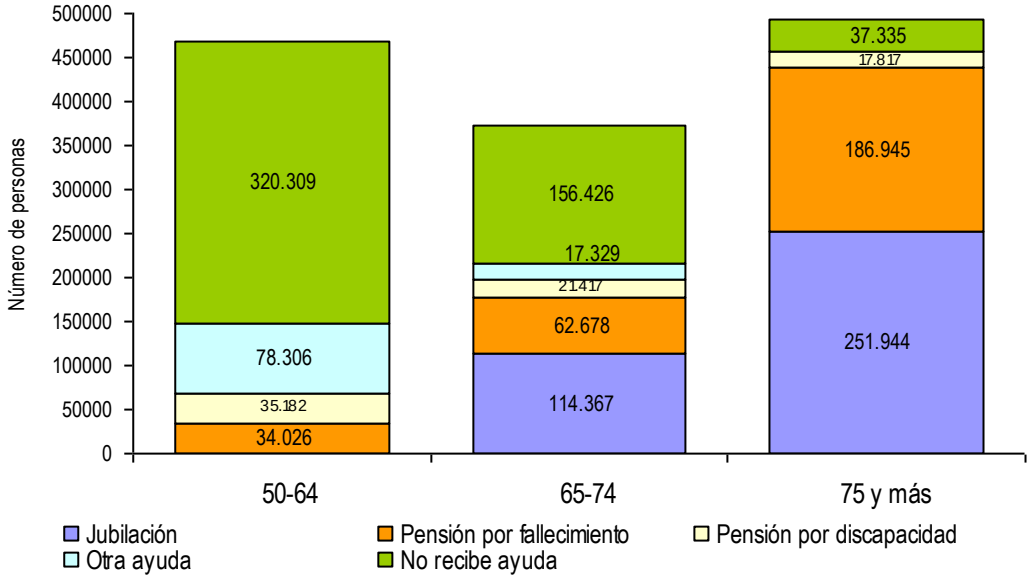
La protección por parte del estado se relevó con las siguientes preguntas:

- ¿recibe … jubilación ordinaria?
  … pensión por fallecimiento?
  … jubilación o retiro por invalidez?
  … pensión a causa de la discapacidad?

- ¿A causa de la discapacidad recibe algún otro tipo de ayuda estatal (nacional, provincial o municipal)?

**Gráfico Nº 7**

**Percepción de ayuda estatal de las personas de 50 años y más con discapacidad, por grupos de edad y tipo de ayuda. Argentina, 2002-2003.**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

En el grupo de 50 a 64 años, la mayoría absoluta de las personas con discapacidad no reciben ayuda del estado (68%), el 7% perciben pensión por fallecimiento, el 8% pensión por discapacidad y el 17% otro tipo de ayudas estatales.

Los adultos mayores con discapacidad, de 65 a 74 años, se distribuyen de la siguiente manera: el 42% no reciben ayuda, el 31% percibe jubilación, el 17% pensión por fallecimiento, el 6% por discapacidad y el 5% otro tipo de subsidio.

La mayoría de los adultos de mayor edad (75 y +) con discapacidad reciben jubilación (51%), el 38% pensión por fallecimiento, el 4% por discapacidad y sólo el 8% no declaró ningún tipo de ayuda estatal.

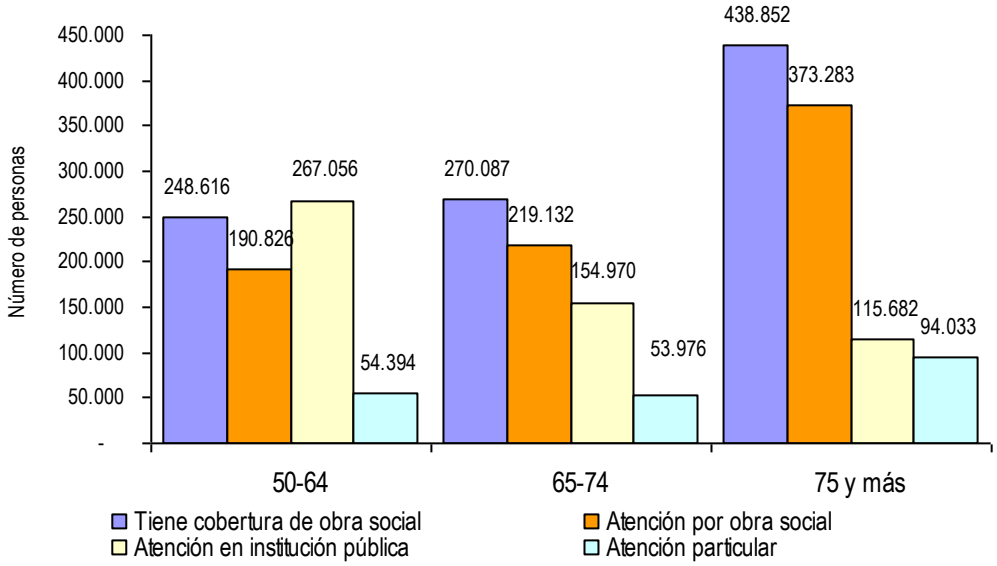
Respecto a la **cobertura** en salud se preguntó: ¿está asociado a… un servicio de emergencia médica?...un plan de salud privado o mutual?...una obra social (incluye PAMI)?

La **atención** en salud se indagó de la siguiente manera: Habitualmente, se atiende con un médico…de un plan de salud privado o mutual?... de la obra social?... en el hospital público o sala de primeros auxilios?... en forma particular?... en otro tipo de institución?

En el siguiente gráfico se agrupó a todos los que declararon estar asociados a obra social u otro sistema prepago y se lo contrastó con el tipo de asistencia habitual al que acude.

**Gráfico Nº 8**

**Cobertura y atención de salud de las personas de 50 años y más con discapacidad, por grupos de edad y tipo de atención. Argentina, 2002-2003.**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

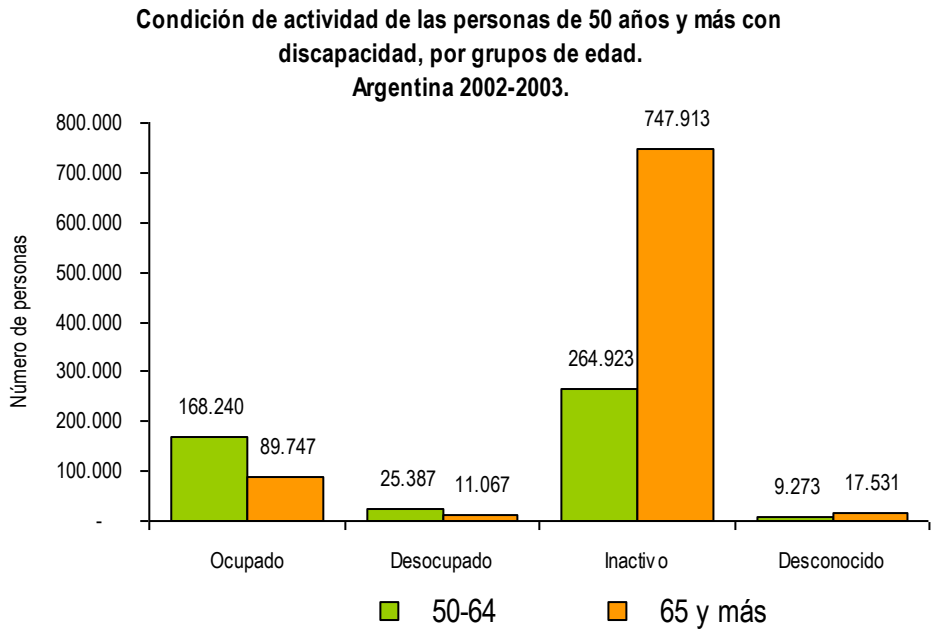
En los tres grupos de edad es mayor el número de personas que declaran estar asociados a alguna obra social o plan de salud que el número que hace uso de ese servicio. Existe un porcentaje de personas asociadas que prefieren recibir servicios de salud de los hospitales públicos o en forma particular.

El grupo de personas de 50 a 64 años se destaca por presentar que la mayoría acude a los servicios públicos de salud. Coherente con la realidad, el grupo de mayor edad, en su gran mayoría perciben jubilación o pensión y se atienden por obra social (PAMI), a pesar de las crisis que padece con frecuencia dicha institución.

La **condición de actividad** de las personas con discapacidad se relevó de la misma forma que se hizo en el Censo Nacional de 2001, considerando ocupado al que declaró que en la semana anterior al relevamiento trabajó aunque sea por pocas horas, hizo algo en su casa para afuera, ayudó a alguien en un negocio o trabajo, hizo changas o estuvo de licencia. Se incluyó en la categoría desocupado a quien declaró haber buscado trabajo en las últimas cuatro semanas. La categoría inactivos agrupa a los que reciben jubilación u otra ayuda estatal, hacen las tareas domésticas y no se declaran ocupados ni desocupados.

El 36% de las personas con discapacidad de 50 a 64 años se declararon ocupados al momento de la encuesta, el 5% buscaba trabajo y el 57% se reconocía como inactivo. En cambio, el 86% de los adultos mayores de 64 años con alguna discapacidad estaban en la categoría de inactivos y sólo un 10% de ellos ocupados.

**Gráfico Nº 9**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

## Limitación en la actividad de los adultos mayores

El componente de actividad y participación de la población con discapacidad incluye nueve dominios propuestos por la CIF y abarca todo el rango de las áreas vitales, desde las más elementales a las más complejas:

1. *Aprendizaje y aplicación del conocimiento*: se refiere al aprendizaje (leer, escribir, calcular y diferentes habilidades) a la aplicación de conocimientos aprendidos, al pensamiento, a la resolución de problemas y a la toma de decisiones.
2. *Tareas y demandas generales*: trata sobre los aspectos generales de llevar a cabo tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y sobrellevar el estrés en un contexto uniforme. Estos ítems pueden combinarse con acciones más concretas bajo diferentes circunstancias.
3. *Comunicación:* trata sobre los aspectos generales y específicos de la comunicación a través del lenguaje, signos y símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes, llevar a cabo una conversación y utilización de instrumentos para la comunicación.
4. *Movilidad*: se refiere a cambiar de posición del cuerpo, desplazarse de un sitio a otro y llevar, mover o manipular objetos, andar, correr o escalar y usar varias formas de transporte.
5. *Cuidado personal*: se refiere a las habilidades del cuidado personal, lavarse y secarse uno mismo, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, regular la excreción y cuidar de la propia salud. Estas actividades también se denominan actividades de la vida diaria (AVD) o de autocuidado según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
6. *Vida doméstica*: se refiere a la habilidad de una persona en un contexto uniforme, para llevar a cabo tareas y acciones domésticas de la rutina diaria, que incluyen conseguir un lugar donde vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar cosas del hogar, cuidar de las posesiones y ayudar a otras personas en sus actividades de la vida diaria. Algunos autores la llaman actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

7. *Interacciones personales*: está referido al desempeño/realización de acciones y tareas necesarias para las interacciones simples y complejas con personas (extraños, amigos, familiares y amantes) de una manera apropiada contextual y socialmente.
8. *Áreas principales de la vida:* trata sobre comenzar y ejecutar tareas necesarias para participar, permanecer y avanzar en la educación, en el trabajo, el empleo y en actividades económicas.
9. *Vida comunitaria, cívica y social*: trata sobre las acciones y tareas necesarias para participar en actividades sociales organizadas fuera de la familia, en áreas de la vida comunitaria, social y cívica.

La ENDI relevó sólo algunos aspectos en determinados dominios. A continuación se consigna la información disponible en los dominios en que fueron relevadas y las preguntas y categorías consideradas:

| Dominio | Preguntas | Categorías |
|---|---|---|
| Cuidado personal ABVD | ¿Puede comer y beber?<br>¿Puede lavarse y cuidar de su aspecto? | Sin ayuda<br>Con ayuda de:<br>• Familia<br>• Obra social<br>• Otros<br>No puede |
| Vida doméstica AIVD | ¿Puede realizar las tareas domésticas?<br>¿Puede realizar las compras? | |
| Movilidad[4] (sólo se pregunta por Desplazamiento) | ¿Puede salir?<br>¿Puede viajar en transporte público? | |

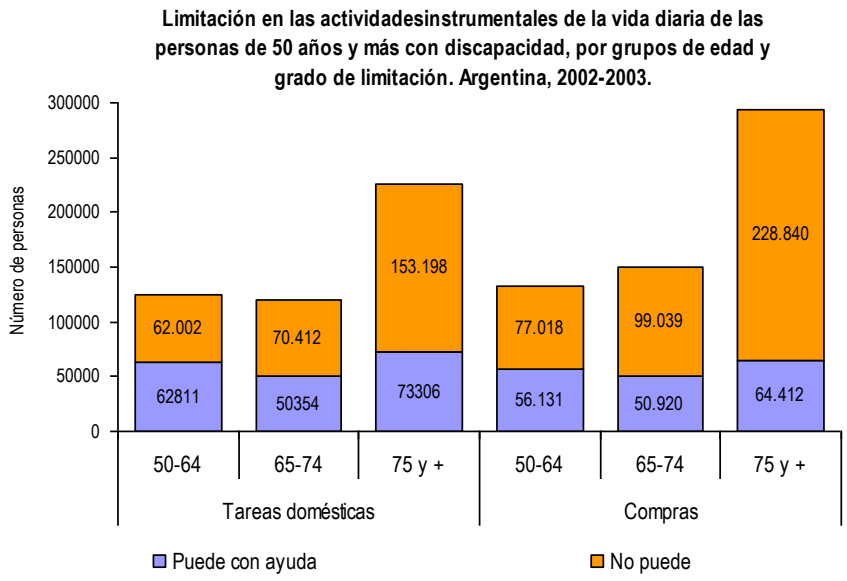
Las categorías que se presentan en la opción "puedo con ayuda", se refiere siempre a ayuda de otra persona, se toman agrupadas porque en su gran mayoría se refiere a ayuda familiar.

Los que responden que necesitan ayuda para comer y beber solamente, son menos de 100 mil personas con discapacidad, en su gran mayoría de 75 años y más. Un número mucho mayor necesita ayuda para lavarse y cuidarse solamente, también creciente con la edad.

En los siguientes gráficos se han considerado las personas que respondieron que están limitadas en una sola actividad y que sólo pueden realizarla con ayuda de otra persona. En la realización de las tareas domésticas y de las compras, aparece la opción de "no puedo", o sea que lo tiene que hacer otra persona, por lo cual se suma con las que declaran que pueden con ayuda. En ambas actividades de la vida diaria se percibe un aumento de la dependencia a partir de los 75 años.

[4] La limitación de la movilidad no se relevó como tal, sino en el módulo de captación de la deficiencia en el aparato motriz, las preguntas específicas de ese dominio son las relacionadas al desplazamiento, relevadas en ¿Puedo salir? ¿Puede viajar en transporte público?

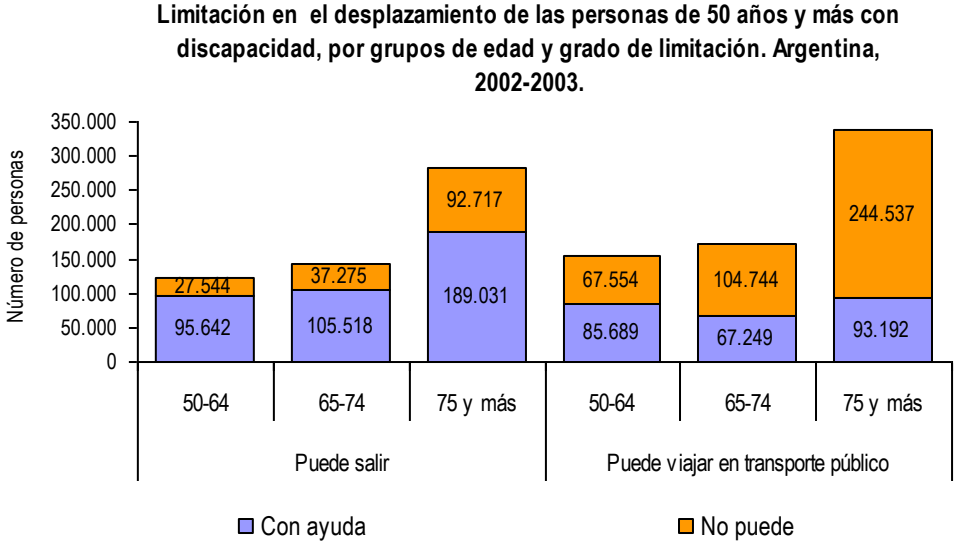
## Gráfico Nº 10




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

La limitación en el desplazamiento como actividad relacionada con el dominio denominado "Movilidad" es la que presenta mayor número de personas con imposibilidad de viajar en transporte público por sí mismo.

## Gráfico Nº 11




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

## Dependencia de los adultos mayores

Como ya se expresara anteriormente, la dependencia es un hecho que afecta en mayor o menor medida a todos los individuos en ciertos momentos de su existencia, pero se ve acrecentada en los adultos mayores.

La dependencia puede ser considerada como un estado en el que se encuentran las personas, que por razones ligadas a la falta o una pérdida de autonomía 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.

La valoración y graduación de la gravedad de la dependencia, si bien está estrechamente relacionada con la medición de la ayuda prestada y carga de trabajo previsible, no debe considerarse equivalente a esta última.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se pueden categorizar diferentes grados de dependencia, según cuál sea la limitación en la actividad:

1. Dependencia total, si necesita ayuda para comer y beber.
2. Dependencia grave, si la ayuda es para lavarse y cuidarse
3. Dependencia moderada, si sólo se depende en la realización de las tareas domésticas

El criterio adoptado para clasificar la dependencia está referido al tiempo (o cantidad de veces por día) de atención que necesita la persona, según la actividad.

La necesidad de ayuda para realizar cada una de las actividades de la vida diaria se muestra en el siguiente cuadro como única actividad para la que necesita ayuda y combinadas entre sí.

Al separar la información por grupos de edad y combinadas las limitaciones se pueden considerar los tres niveles de dependencia antes mencionados, de manera que el totalmente dependiente sería el que necesita ayuda para comer y beber, con las combinaciones de dependencia en el aseo y las tareas domésticas. Este grupo representa el 4.6% en la población de 50 a 64 años, el 7.6% en el grupo siguiente (65 a 74 años) y el 12.1% en los de mayor edad.

Respecto a las personas con dependencia grave, que necesitan ayuda para lavarse y cuidarse, como también la combinación con las tareas domésticas, representan el 12.2% en el primer grupo de edad, 19.3% en el segundo grupo y el 30.3% en el grupo mayor.

El porcentaje de personas que sólo necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas es menor y varía entre 13.4 y 14.8%. El grupo mas numeroso es el que presenta dependencia grave y suman aproximadamente 280 mil personas, que se agregan a los de dependencia total (más de 100 mil adultos mayores).

**Cuadro Nº 2 : Cantidad y porcentaje de personas con discapacidad que dependen de la ayuda de otra para realizar las AVD, por grupos de edad y actividad/es. Argentina 2002-2003.**

| 50 a 64 años | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Actividad | | | | Porcentaje |
| Actividad | Comer y beber | Lavarse y cuidarse | Tareas domésticas | Total | |
| Comer y beber | 17.193 | 1.847 | 2.308 | 21.349 | 4,6 |
| Lavarse y cuidarse | - | 50.269 | 6.749 | 57.018 | 12,2 |
| Tareas domésticas | - | | 62.811 | 62.811 | 13,4 |
| Total | - | - | - | 141.178 | 30,2 |

| 65 a 74 años | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Actividad | | | | Porcentaje |
| Actividad | Comer y beber | Lavarse y cuidarse | Tareas domésticas | Total | |
| Comer y beber | 21.720 | 3.698 | 2.938 | 28.356 | 7,6 |
| Lavarse y cuidarse | - | 63.373 | 8.573 | 71.946 | 19,3 |
| Tareas domésticas | - | - | 50.354 | 50.354 | 13,5 |
| Total | - | - | - | 150.657 | 40,5 |

| 75 años y más | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Actividad | | | | Porcentaje |
| Actividad | Comer y beber | Lavarse y cuidarse | Tareas domésticas | Total | |
| Comer y beber | 42.176 | 11.132 | 6.258 | 59.566 | 12,1 |
| Lavarse y cuidarse | - | 130.402 | 19.349 | 149.751 | 30,3 |
| Tareas domésticas | - | | 73.306 | 73.306 | 14,8 |
| Total | - | - | - | 282.624 | 57,2 |

**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

## Ayudas técnicas externas

La dependencia es un hecho variable y dependerá entre otras cosas de los factores del contexto real (personal o ambiental) en el que se desenvuelve la persona en cuestión, en ese preciso momento, pudiendo por tanto mejorar o empeorar según las circunstancias.

Las ayudas técnicas facilitan la realización de las actividades y les dan mayor independencia a las personas con discapacidad.

El dominio denominado "Ayudas y apoyos externos" fue relevado a través de las preguntas:

¿Necesita y/o usa…. Audífono o implantes para oír lo que se dice?

En forma permanente silla de ruedas?

En forma permanente andador, muletas, bastones, férulas, prótesis, etc.?

¿Usa silla de ruedas, audífonos, bastones, oxígeno, prótesis, etc?, con dos opciones:

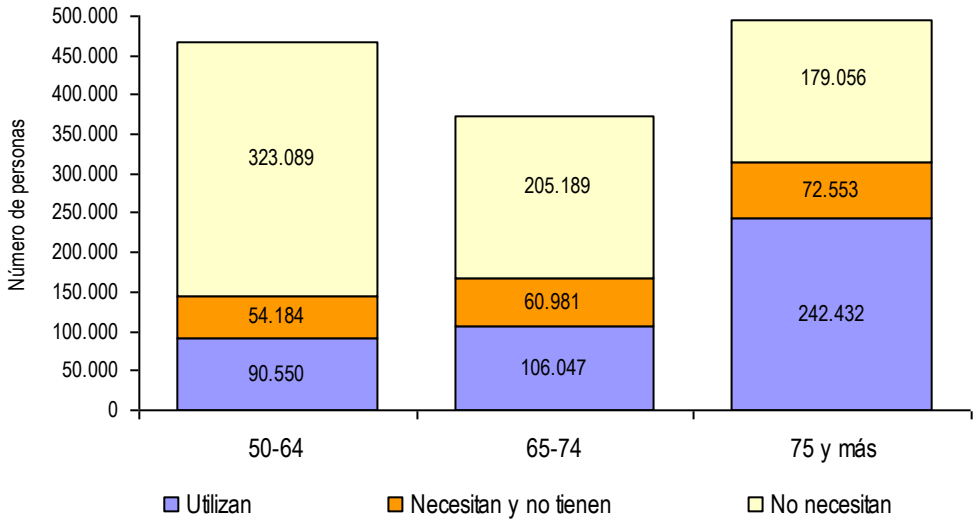
Si,… ¿quién lo paga?.....

No,… ¿por qué motivo?.....

Con las cuales se puede estimar el número de personas que necesitan y no tienen o que no necesitan.

### Gráfico Nº 12

**Utilización de ayudas técnicas de las personas de 50 años y más con discapacidad, por grupos de edad y necesidad de ayuda. Argentina, 2002-2003.**




**Fuente:** Elaboración propia con información de ENDI-INDEC.

En los dos primeros grupos de edad la mayoría de las personas declaran que no necesitan ayuda técnica externa, y cambia en los mayores de 74 años, en que la mayoría la utiliza o la necesita.

En todos los grupos un pequeño porcentaje de personas con discapacidad manifiesta necesitar de ayudas técnicas que no tienen y que es por motivos económicos. Habría que estimar también otro porcentaje de personas que dijeron no necesitar, pero que en realidad desconocen la existencia de ayudas que le podrían facilitar sus actividades.

## CONCLUSIÓN

La tendencia del envejecimiento poblacional de Argentina nos indica que la población de 60 años y más que en el 2000 representaba el 13.3% de la población en 25 años crecería a 16.6% y en el 2050 a 24.2%. Además, ascendería más rápidamente la subpoblación de 75 años y más, con un envejecimiento del envejecimiento, que en 50 años subiría de 3.7 a 8.2% de la población total.

La esperanza de vida temporaria de 65 años y más proyectada hasta el 2050 nos está indicando que en el año 2000 (en promedio) un hombre tiene perspectiva de vivir aún 14 años y medios, mientras que una mujer espera perdurar más de 18 años. Este indicador en 25 años crecería a 16.1 y 20.4 años de sobrevivencia a los 65 años. Aplicando la prevalencia de discapacidad de las personas de 75 años y más, al número proyectado de población de esas edades en el año 2025, se obtiene que serían aproximadamente 325 mil varones y 606 mil mujeres de 75 años y más con discapacidad las que residirían en Argentina en ese año. Casi duplicaría el número relevado en el 2002-2003.

Respecto al tipo de discapacidad que afecta a los adultos mayores, en su gran mayoría están originadas en una deficiencia motora o visual. Al analizar el origen de la discapacidad se observa que las personas de 50 años y más en su gran mayoría presentan discapacidades originadas en una enfermedad, con menor importancia aparecen los accidentes y otras causas. La influencia de las enfermedades en la discapacidad se manifiesta de manera más pronunciada en los mayores de 64 años.

La protección estatal a las personas con discapacidad de 50 a 64 años, se distribuye de la siguiente manera: el 68% no recibe ayuda del estado, el 7% perciben pensión por fallecimiento, el 8% pensión por discapacidad y el 17% otro tipo de ayudas estatales. En los adultos mayores con discapacidad, de 65 a 74 años, estos porcentajes se presentan de otra manera: el 42% no reciben ayuda, el 31% percibe jubilación, el 17% pensión por fallecimiento, el 6% por discapacidad y el 5% otro tipo de subsidio. La mayoría de los adultos de mayor edad (75 y +) con discapacidad reciben jubilación (51%), el 38% pensión por fallecimiento, el 4% por discapacidad y sólo el 8% no declaró ningún tipo de ayuda estatal.

El 36% de las personas con discapacidad de 50 a 64 años se declararon ocupados al momento de la encuesta, el 5% buscaba trabajo y el 57% se reconocía como inactivo. En cambio, el 86% de los adultos mayores de 64 años con alguna discapacidad estaban en la categoría de inactivos y sólo un 10% de ellos ocupados.

Al separar la información por grupos de edad y combinando las limitaciones de actividades se pueden considerar tres niveles de dependencia, de manera que el totalmente dependiente sería el que necesita ayuda para comer y beber, con las combinaciones de dependencia en el aseo y las tareas domésticas. Este grupo representa el 4.6% en la población de 50 a 64 años, el 7.6% en el grupo siguiente (65 a 74 años) y el 12.1% en los de mayor edad. Respecto a las personas con dependencia grave, que necesitan ayuda para lavarse y cuidarse, como también la combinación con las tareas domésticas, representan el 12.2% en el primer grupo de edad, 19.3% en el segundo grupo y el 30.3% en el grupo mayor. El porcentaje de personas que sólo necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas es menor y varía entre 13.4 y 14.8%. El grupo más numeroso es el que presenta dependencia grave y suman aproximadamente 280 mil personas, que se agregan a los de dependencia total (más de 100 mil adultos mayores).

En todos los grupos un pequeño porcentaje de personas con discapacidad manifiesta necesitar de ayudas técnicas que no tienen y que es por motivos económicos. Habría que estimar también otro porcentaje de personas que dijeron no necesitar, pero que en realidad desconocen la existencia de ayudas que le podrían facilitar sus actividades.

Con esta investigación, se intenta advertir a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales acerca del crecimiento de la población de adultos mayores en los próximos años y de informar sobre las necesidades que surgen de la dependencia de las personas argentinas con discapacidad, de 50 años y más, con el fin de brindar insumos para focalizar adecuadamente las políticas multisectoriales que demanda la sociedad.

El objetivo de cualquier sociedad es lograr más y mejor vida y según los especialistas, la medida de mayor impacto para seguir aumentando la esperanza de vida deberá ser la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares, que hoy representan 20 veces el riesgo de morir por causas externas, 6 veces el de morir por una enfermedad transmisible, 3 veces el de morir por cáncer y 2 veces el de hacerlo por cualquier otra causa. La buena noticia –señala el informe de la OPS– es que los hombres y mujeres mayores tienen un 21%

y un 29% menos de probabilidades, respectivamente, de morir por enfermedades del sistema circulatorio, en comparación con la década de los 80.

El abordaje médico no resuelve todos los problemas asociados al adulto mayor, por lo cual los profesionales e investigadores de diversas disciplinas preocupados por las tendencias del envejecimiento sugieren:

- Modificar el sistema de jubilaciones, para lo cual se requiere un cuidadoso estudio.
- Considerar las diferencias entre el envejecimiento femenino y masculino.
- Fijar el envejecimiento saludable como meta, pero en un contexto de promoción de comportamientos y entornos saludables.
- Ejecutar programas basados en la comunidad y que permitan identificar a adultos mayores en riesgo.
- Encargar del cuidado y mantenimiento de las capacidades funcionales a equipos multidisciplinarios.
- Estimular la formación de recursos humanos en la atención del adulto mayor, en diferentes áreas disciplinares.
- Fomentar y apoyar la investigación sobre el envejecimiento de la población y desde la perspectiva de la salud pública.
- Diseñar programas que apoyen el mantenimiento de adultos mayores en sus domicilios.
- Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica de la dependencia funcional.
- Implementar estructuras de atención primaria, secundaria y terciaria específicas para el adulto mayor.
- Efectuar estudios de costo-efectividad incorporando a los modelos de atención de segundo y tercer nivel, aquellos de atención primaria.

# Bibliografía


- CEPAL (2003). América Latina y el Caribe. El envejecimiento de la población, 1950-2050. Boletín Demográfico 72. Santiago, Chile.
- CERMI (2004). La protección de las situaciones de dependencia en España Una alternativa para la atención de las personas en situación de dependencia desde la óptica del sector de la discapacidad. Nº 12. Aprobado por el Comité Ejecutivo del CERMI de España el 12 de mayo de 2004. Actualización de fuentes documentales a primero de julio de 2004.
- IMSERSO. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España (2004). ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA. *Libro Blanco.*
- INDEC (2002). "MANUAL DEL ENCUESTADOR" Primera Encuesta Nacional de Personas con discapacidad-Complementaria Censo 2001 (ENDI). Buenos Aires.
- MASSE, Gladys y otros (2001). "La medición de la discapacidad en el Censo 2001: una alternativa metodológica" (en SEPOSAL 2000. Seminario sobre Población y Sociedad en América Latina. 6 al 9 de setiembre de 2000. Salta. Argentina)
- OMS/OPS (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
- QUEREJETA GONZÁLEZ, Miguel (2004). DISCAPACIDAD/DEPENDENCIA. Unificación de criterios de valoración y clasificación. IMSERSO. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio y Codorniú, Julia Monserrat (2002) MODELOS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. Una aproximación a los costes de la dependencia. IMSERSO. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España.
- SÁNCHEZ FIERRO, JULIO (2004). Libro verde sobre la dependencia en España. Grupo de Trabajo «Dependencia» de la Fundación Astra Zeneca.
- www.indec.mecon.gov.ar/censo 2001/ Encuestas Complementarias/ ENDI