

Envejecimiento y cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe: Revisión descriptiva.

Autores: Lilliam Rodríguez Rivera¹, Ludmila Brenes Hernández², Virginia M. Ranero Aparicio³.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Geriátría y Gerontología. MSc. en Salud Pública y Envejecimiento.

<https://orcid.org/0000-0003-1924-2459>

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Geriátría y Gerontología. MSc. en Salud Pública y Envejecimiento. <https://orcid.org/0000-0002-2583-4701>

³ Especialista de I Grado en Bioestadística. MSc. en Salud Pública y Envejecimiento. <https://orcid.org/0000-0002-9786-9487>

Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. CITED

Resumen: Introducción: A medida que las sociedades envejecen, aumenta la proporción de personas mayores con necesidad de cuidados a largo plazo. **Objetivo:** Describir la situación y dinámicas de los cuidados a largo plazo de las personas mayores en América Latina y el Caribe. **Metodología:** Revisión descriptiva en las bases de datos BIREME, SciELO, LILACS, Redalyc, Dialnet, PubMed y Tripdatabase, de artículos científicos a texto completo de los últimos 9 años (2015-2022) en idioma español, inglés y portugués; complementariamente se buscaron documentos referentes al tema en páginas web de instituciones nacionales y organismos de países latinoamericanos. **Resultados:** El análisis de los artículos científicos permitieron identificar 3 ejes: conceptos de cuidado, cuidados a largo plazo y cuidador; políticas de cuidado a largo plazo; e implementación de programas y servicios de cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. **Conclusiones:** Se evidencia que los países latinoamericanos y caribeños deben avanzar en el desarrollo de políticas firmes en materia de cuidados a largo plazo con mecanismos que favorezcan la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de estos servicios.

Palabras claves: envejecimiento; cuidados a largo plazo; cuidadores.

Abstract: Introduction: As societies age, the proportion of people in need of long-term care increases. **Objective:** To describe the situation and dynamics of long-term care of elderly in Latin American and the Caribbean. **Methodology:** Descriptive review, on the following databases: BIREME, SciELO, LILACS, Redalyc, Dialnet, PubMed y Tripdatabase; analyzing full-text scientific articles of the last 9 years (2015-2022) in Spanish, English and Portuguese. Complementary documents related to the subject were searched on Web pages of national institutions and organizations of Latin American countries. **Results:** The analysis of the scientific articles allowed to identify 3 axes: concepts of care,

long-term care and caregiver; long-term care policies and implementation of long-term care programs and services in Latin American and Caribbean. **Conclusions:** It is evident that Latin American and Caribbean countries must advance in the development of firm policies regarding long-term care with mechanisms that favor the availability, accessibility, acceptability and quality of these services.

Keywords: Aging; long-term care; caregiver.

Introducción

El incremento absoluto y relativo de las personas mayores es una tendencia global con marcada influencia en la economía, las políticas sociales y de salud, las familias y las comunidades. Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo inexorablemente, con variaciones regionales y entre países¹.

En los últimos 70 años, la estructura demográfica de la población de América Latina y el Caribe (ALC) ha pasado por cambios significativos que han determinado una rápida transición demográfica. Este aumento de la población adulta mayor genera una serie de desafíos socioeconómicos y de salud que acentúan la complejidad de este fenómeno. Estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas indican que, en 2030, la población de 60 años y más en la región habrá aumentado en 30 millones, alcanzando los 118 millones, el 16,7% de la población total²⁻⁴.

El hecho de vivir hasta edades más avanzadas es una buena noticia, pero a medida que las sociedades envejecen, aumenta la proporción de personas con dificultades para desarrollar sus actividades de la vida diaria y que necesitan de la ayuda y el cuidado de otros para la realización de las mismas. Aunque las enfermedades crónicas no son exclusivas de las personas mayores, aumentan su frecuencia con la edad y a menudo se manifiestan a través de la pérdida de función, así como de la capacidad para el autocuidado y para vivir de forma independiente en el domicilio.

La funcionalidad es el principal indicador de salud en las personas mayores. Más de ocho millones de personas de 60 años o más son dependientes en ALC, lo cual representa más del 1% de la población total de la Región, y un 12% de las personas en ese grupo etario. Estas cifras son significativas y dan cuenta de la magnitud del problema de cuidados en estos países. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estima que en ALC alrededor del 13% de las personas mayores requiere servicios de cuidado, la mayoría de los cuales los recibe en domicilio⁵⁻⁷.

El aumento de la demanda de servicios de cuidados se da en un contexto regional, en el cual el papel tradicional de la familia como principal proveedor de cuidados está cambiando, entre otras cosas, debido a la menor natalidad, la reducción del tamaño familiar, el aumento de la participación laboral femenina, el incremento de los hogares con y de personas mayores y el distanciamiento geográfico de los hijos⁸⁻⁹. Se prevé, por lo tanto, un aumento de la demanda junto a un descenso de la oferta informal de los servicios de cuidado, lo que requerirá una mejor comprensión de las redes sociales de apoyo y una mayor presión social para crear respuestas institucionales ante la dependencia. A su vez, la pandemia de la COVID-19 puso de manifiesto la vulnerabilidad, escasez y fragmentación de los servicios existentes para el cuidado de las personas mayores dependientes y no dependientes, así como acentuó la "brecha de género" intrafamiliar¹⁰⁻¹³.

El tema de los cuidados se convierte así en un asunto de especial relevancia en las actuales circunstancias demográficas para el desarrollo sostenible y bienestar de los países latinoamericanos y caribeños, pese a los logros obtenidos y esfuerzos realizados en materia de cuidados, aún persisten desafíos importantes.

Cuidar constituye una expresión profundamente humana, siendo el cuidado una acción imprescindible en diferentes etapas de la vida del ser humano. El cuidado de una persona, puede variar en diferentes formas e intensidad, desde ayudas temporalmente limitadas y de baja exigencia, hasta otras en las que la dedicación implica gran parte del día, durante un largo periodo de tiempo del ciclo vital del cuidador. Además, el tipo de cuidado está relacionado con las características de la persona cuidada, con las personas que lo proveen y por último, por el contexto en el que tiene lugar el cuidado.

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)¹⁴⁻¹⁵ el trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional. De esta forma, incluye desde la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento. El término caracteriza relaciones entre personas cuidadoras y personas receptoras de cuidado en situación de dependencia.

Los cuidados de largo plazo han sido definidos por distintos organismos internacionales, intergubernamentales y nacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados a largo plazo como las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos y la dignidad humana¹⁶⁻¹⁷. Asimismo, usa el término de sistema de cuidados a largo plazo para abarcar a

los familiares, amigos y voluntarios que prestan asistencia y apoyo, los equipos de cuidadores remunerados y no remunerados, la coordinación de la atención, los servicios basados en la comunidad y la atención institucional, así como los servicios que sirven de apoyo a los cuidadores y garantizan la calidad de la atención que ofrecen (por ejemplo, los servicios de cuidados temporales y las iniciativas para proporcionar información, educación, acreditación, financiamiento y capacitación). Este sistema se superpone considerablemente con el sistema de salud y los prestadores de servicios de salud¹⁶⁻¹⁷.

La necesidad de servicios de cuidados a largo plazo se debería medir, en la práctica, en función de la prevalencia y del nivel de dependencia, esto es, el grado de dificultad que supone para las personas realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)¹⁸⁻²⁰. Dicha medición puede abordarse desde un nivel micro y macro.

El personal a cargo de los cuidados a largo plazo abarca un amplio espectro de personas y habilidades. En un extremo del espectro se encuentran los cuidadores informales que no reciben remuneración ni apoyo externo y tampoco están capacitados; estos incluyen a familiares, amigos y vecinos. En el otro extremo se encuentran los profesionales sanitarios altamente capacitados. En medio de ambos, hay personas que cuentan con distintos niveles de capacitación, conocimientos técnicos, estatus y remuneración¹⁶⁻¹⁷.

Para la OMS cuidadores son todas aquellas personas que atienden y apoyan a otra persona. Este apoyo puede incluir: a) prestar ayuda con el cuidado personal, las tareas del hogar, la movilidad, la participación social y otras actividades importantes; b) ofrecer información, asesoramiento y apoyo emocional, así como participar en tareas de promoción, ayudar a tomar decisiones, alentar la ayuda mutua y colaborar en la planificación anticipada de los cuidados; c) ofrecer servicios de cuidados temporales o de respiro; y d) participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca. Los cuidadores pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, cuidadores remunerados y profesionales de la salud^{16-17,21}.

Se documentan diversas formas de apoyo que pueden proporcionarse para aliviar la carga del cuidado en los cuidadores informales, entre ellas: información, educación y capacitación que brinden las competencias adecuadas para desempeñar su tarea; programas de autocuidado basados en evidencia que les permita mejorar la gestión de sus problemas de salud y la sobrecarga asociada al cuidado; los cuidados de respiro constituyen otra forma de apoyo al posibilitar que los cuidadores informales primarios puedan dejar de lado sus responsabilidades de cuidado por períodos cortos; la oferta de modalidades de trabajo flexible y pagos en efectivo; la teleasistencia^{16,21-25}.

El gasto de los cuidados de largo plazo no solo tiene que ver con la edad. Según la OCDE, el gasto aumentará desde un 1,1% en 2005 hasta un 2,3% del producto interno bruto (PIB) en 2050 por efecto del envejecimiento demográfico, hasta un 2,8% por la expansión de la dependencia (a razón de un incremento anual del 0,5%) y hasta un 3,9% por la disminución de los cuidadores informales. Pese a la evidente necesidad de invertir en los cuidados de largo plazo, el gasto medio no supera el 1% del PIB mundial. En la Región de las Américas el gasto varía entre el 1,2% del PIB en los Estados Unidos, el 0,6% en el Canadá y el 0% en los países de América Latina²⁶⁻²⁷.

En la mayoría de los países la asistencia informal casi nunca se incluye en las estimaciones de costos de los CLP. Estos costos no públicos pueden ser importantes e incluir los costos de trabajo no remunerado y las oportunidades de educación y empleo a las que renuncian los cuidadores informales limitando su desarrollo profesional, así como los pagos realizados por las propias personas mayores o sus familiares para recibir asistencia privada.

Metodología.

Se realizó una revisión descriptiva, sobre la situación y dinámicas de los cuidados a largo plazo de las personas mayores en América Latina y el Caribe. La búsqueda de la evidencia científica se realizó en repositorios y revistas indexadas en las bases de datos: BIREME, SciELO, LILACS, Redalyc, Dialnet, PubMed y Tripdatabase; adicional a esa recuperación se revisaron las páginas web de instituciones nacionales de países latinoamericanos relacionados con el tema, tales como ministerios de salud, bienestar social y organismos como la OPS/OMS, CEPAL y BID. La estrategia de búsqueda consideró los descriptores que en los tesauros MeSH y DeCS representaban a las palabras clave: envejecimiento, cuidados a largo plazo, cuidadores), con su correspondiente traducción en inglés (ageing, long-term care, caregiver). Para una recuperación selectiva, se incluyó el operador booleano “AND” y se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos de texto completo, estudios cualitativos, cuantitativos primarios, revisiones, documentos técnicos, publicados en idioma español, inglés y portugués en los últimos 9 años (2015-2022). Se excluyeron artículos duplicados, cartas al editor, y aquellos que no tenían relación con el tema.

Resultados

En el ámbito mundial y regional hay debates categóricos sobre cómo ofrecer atención de manera sostenible continuada e integrada y cuál sería el equilibrio adecuado entre las familias y el estado a la hora de prestar atención y apoyo. También, son importantes aspectos relacionados con la calidad de la atención y el apoyo ofrecidos, la sostenibilidad de los mecanismos de financiamiento

actuales, la falta de integración entre los cuidados a largo plazo y los servicios de salud, entre otros. La forma que adoptan estos cuidados a largo plazo varía notoriamente de un país a otro e incluso dentro de un mismo país²⁸⁻³².

En muchas partes del mundo las políticas de cuidados a largo plazo se sustentan sobre la base de que las redes informales (la familia y la comunidad) pueden asumir el cuidado de las personas mayores, sin prestar atención a las limitaciones de los cuidadores —en muchos casos, mujeres— ni al impacto que esto puede tener en la calidad del cuidado no remunerado, en los ingresos de las familias cuidadoras y en la salud y el futuro empleo de los cuidadores.

La literatura revisada brinda información sobre la situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe que permiten conocer las deudas, logros y desafíos en aras de acercarse al cumplimiento de la meta 1.4 del ODS 5 “reconocer, reducir y redistribuir las labores de cuidado vinculadas con la igualdad de género”³³⁻³⁵.

Los servicios de cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe aún tienen pobre cobertura en el marco de una débil institucionalidad y la universalidad del derecho al cuidado sigue siendo una asignatura pendiente. Si bien muchos países de la región cuentan con instituciones, leyes y programas específicos para personas mayores, son pocos los que han diseñado e implementado un sistema de atención a largo plazo. Además, incluso en países que cuentan con un sistema de atención, hace falta desarrollar estrategias a favor de los familiares, en particular de las mujeres, que siguen siendo la fuente principal de servicios de apoyo. En muchos casos los familiares son quienes más brindan el cuidado, lo que exige un tiempo y un costo sustancial dependiendo de los requisitos de atención de la persona mayor en cuestión. El cuidado puede también afectar el presupuesto del hogar si los cuidadores necesitan renunciar a oportunidades laborales remuneradas para poder realizar la actividad de cuidado³⁶⁻³⁹.

La experiencia de Uruguay^{38,40-41} ha sido un ejemplo para otros países en vías de implementar un sistema nacional de cuidados. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay se basa en el principio de corresponsabilidad del Estado, la comunidad, el mercado y las familias, y entre mujeres y hombres, en la provisión de cuidados. Entre sus objetivos explícitos están cambiar la división sexual del trabajo dentro de los hogares y en la sociedad; así como la revaloración del trabajo de cuidados remunerados en el ámbito del mercado. Otros principios son la solidaridad en la distribución del trabajo de atención y su financiación, la autonomía de los receptores de atención y la universalidad tanto en la cobertura como en el nivel de calidad, independientemente del proveedor.

Por su parte, en Chile en 2016 comenzó a implementarse el programa Chile Cuida con el objetivo de desarrollar un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados. En ese marco, se potenció el Programa de Cuidados Domiciliarios que brinda servicios de apoyo y cuidado a personas mayores vulnerables socioeconómicamente, en situación de dependencia moderada y severa. Este programa promueve que las personas mayores puedan permanecer en sus casas y ofrece un descanso a su cuidador. Asimismo, brinda talleres de capacitación, formación especializada de cuidados y actividades educativas recreativas a los cuidadores. Tanto en el caso de Uruguay como de Chile, las políticas buscan no solamente brindar apoyo a las personas en situación de dependencia, sino también a sus cuidadores, hogares y redes de apoyo^{38,42}.

En Costa Rica⁴³⁻⁴⁴, a través de la Red Nacional de Cuido de las Personas Adultas Mayores, se entregan bienes de primera necesidad a las familias que están a cargo de personas mayores en situación de pobreza o extrema pobreza, dependencia o riesgo social que carecen de una red de apoyo. Las ayudas consisten en la provisión de alimentos, medicamentos y productos de higiene, así como el pago de alquileres y servicios básicos. El programa también contrata a asistentes a domicilio que ayudan a las familias en la atención de las personas mayores.

En el caso de El Salvador³⁹ no existe una institucionalidad específica que desarrolle políticas de cuidados, pero sí existen diversos servicios y prestaciones dispersos en distintos organismos del Estado, principalmente de atención a la primera infancia, y en menor medida a los adultos mayores. Por último, en Paraguay tampoco existe una política intersectorial y articulada de cuidados para adultos mayores, aunque se dispone de legislación, institucionalidad y políticas concretas de atención a la dependencia especialmente en primera infancia³⁹.

Los logros de Cuba en materia de salud han sido reconocidos globalmente y demuestran el compromiso y la voluntad política de su gobierno en función de la salud de su pueblo y de poder responder, con el desarrollo de acciones integrales e intersectoriales, a diversos desafíos como: el cambio climático, los desastres, las epidemias y el envejecimiento poblacional, entre otros. Tradicionalmente, la política pública para la atención a personas de edad avanzada se ha centrado en la responsabilidad estatal, pero por patrones de idiosincrasia, culturales, y de tradición no ha sido posible reducir la tendencia familiar dirigida al cuidado de estos. En efecto, la mayoría de los adultos mayores en Cuba permanece en su entorno familiar y en su comunidad. En Cuba existen diversas instituciones con enfoque intersectorial para la atención a los cuidados de larga duración, como las casas de abuelos y los hogares de ancianos. En ambas, los adultos mayores se insertan en actividades culturales y de rehabilitación para recuperar, mantener u optimizar su capacidad funcional. Entre las acciones que ejecuta el Sistema Nacional de Salud (SNS) está el desarrollo de escuelas para capacitar, dotar de

herramientas y preparar en su autocuidado a los cuidadores de personas mayores en situación de dependencia. De igual manera, se complementan con la ayuda domiciliaria a los adultos mayores viven solos, los cuidadores formales estatales y no estatales, entre otros; pero a veces se encuentran fragmentados⁴⁵.

Diversos países del Caribe han desarrollado programas tales como servicios de ayuda a domicilio, cuidados de enfermería en el hogar y centros de día para las personas mayores que no pueden vivir solas. Los servicios prestados incluyen ayuda con la higiene personal, la limpieza de la casa, la preparación de comidas y la compra de comestibles y otras necesidades, así como compañía. De esta manera, las personas mayores reciben el apoyo que necesitan para seguir viviendo en su propio hogar, normalmente la mejor opción para mantener su autonomía. En algunos países, como Barbados y Saint Kitts y Nevis, el Estado proporciona atención básica de enfermería en el hogar, ya sea como parte del Programa de Atención Domiciliaria u otro programa. Además, los cuidadores también están capacitados para detectar y reportar enfermedades o casos de abandono, abuso o malnutrición³⁹.

La mayoría de los cuidadores informales son mujeres, ya sean familiares, vecinas o amigas que proporcionan atención y apoyo, o cuidadoras profesionales remuneradas. Las hijas y las nueras prestan gran parte de los cuidados a los familiares, aunque los cónyuges, la mayoría de los cuales probablemente sean personas mayores, también prestan un importante nivel de apoyo⁴⁶⁻⁵¹. En varios países de Europa⁵²⁻⁵⁴, la proporción de cuidadores hombres aumenta con la edad, más probablemente los cónyuges, e incluso constituyen la mayoría de los cuidadores informales de 75 años o más. No obstante, los hombres están mucho menos representados en otros grupos de edad y entre los cuidadores informales que no son cónyuges. Recabar más información sobre cómo y por qué los hombres intervienen en la prestación de cuidados ayudaría a la sociedad a aprovechar este recurso.

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe las personas mayores dependientes son cuidadas por cuidadores informales, tarea que recae generalmente en las mujeres con quienes viven. Según las características sociodemográficas de los cuidadores informales en la región predominan; según sexo, las mujeres; según el estado civil, los casados; según el nivel educacional, educación primaria o técnica; según parentesco, cónyuges o hijas, la mayoría vive con el familiar mayor a cargo, según situación laboral, los jubilados, pensionados o con trabajo temporal⁵⁵⁻⁵⁸. Una encuesta realizada en Colombia, a cuidadores familiares de personas con demencia, advirtió que el 55% de los cuidadores del hogar había estado brindando atención durante más de tres años y pocos tenían conocimientos adecuados sobre la demencia⁵⁵.

En Cuba se han realizado algunas investigaciones que describen las características biomédicas, afectiva y de sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con demencia, secuelas motoras de enfermedad cerebrovascular o de personas centenarias. Hernández Ulloa⁵⁹ y colaboradores en un estudio realizado en La Habana con el objetivo de describir las características sociodemográficas y el nivel de sobrecarga en cuidadores principales de personas mayores con demencia que son atendidos en el Centro Alzheimer y Otros Trastornos Cognitivos encontró que predominan los cuidadores del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 30 y 59 años, hijas y esposas, con vínculo laboral y nivel medio de educación, y con sobrecarga en niveles intensos y leves. A su vez, Santana-García⁶⁰ y colaboradores en un estudio realizado en cuidadores informales de pacientes con demencia en Cárdenas, Matanzas demostró que el grupo etario de mayor significación fue el de 50 a 59 años, con predominio del sexo femenino, la mayoría de los cuidadores convivían con el paciente, dedicados por cinco años o más a esta labor, y con sobrecarga ligera.

Los cuidadores formales e informales deben recibir la formación y el apoyo necesarios para garantizar adecuadamente la calidad de los servicios prestados. En Argentina⁶¹, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios forma a mayores de 18 años interesados en brindar atención primaria a personas que necesitan ayuda en las actividades de la vida diaria y que no cuentan con familiares o allegados. Se brinda capacitación para realizar distintas tareas de cuidado, como administrar medicamentos orales y de uso externo prescritos por profesionales médicos, preparar alimentos y ayudar en su ingesta, cuidar la higiene y el arreglo personal o prevenir accidentes. El curso está orientado a quienes trabajan como cuidadores y quieren perfeccionar sus capacidades o para aquellos con vocación para esta labor y que quieran hacer de ella una salida laboral. La formación consta de un total de nueve módulos dictados por docentes, profesionales pedagógicos y un equipo de coordinación especializado en el tema y tiene una duración de cuatro meses, con 200 horas teóricas y 148 prácticas. Una vez finalizados los estudios, los alumnos reciben una certificación del Ministerio de Educación que los habilita para ejercer el oficio de manera profesional. Por otra parte, en Brasil⁶², el Ministerio de Salud lleva a cabo el Programa Nacional de Formación de Cuidadores de Personas de Edad (Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos), que hace hincapié en fomentar la comunicación entre la persona mayor y su familia y ofrece herramientas y estrategias para actuar en situaciones de riesgo o de emergencia. En Cuba⁴⁵ existe la Escuela de Cuidadores, un programa psicoeducativo impartido por un equipo multidisciplinario de profesionales que capacitan a los familiares a cargo del cuidado primario o secundario de pacientes con dependencia en el cuidado y manejo adecuado de las personas mayores dependientes y de ellos mismos. En México⁶³⁻⁶⁴, a través del Programa Nacional de Formación de Cuidadores de Adultos Mayores, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) capacita a personal voluntario como promotores de apoyo

gerontológico, acompañantes y cuidadores de personas mayores. Esta formación es parte del Plan Geriátrico Institucional (GeriatrIMSS) y del Programa de Envejecimiento Activo (PREA), cuyos objetivos son mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad e independencia física, mental, emocional y social de este sector de la población

Discusión y conclusiones

Los artículos revisados evidencian que los países latinoamericanos y caribeños deben avanzar en el desarrollo de políticas firmes en materia de cuidados a largo plazo con mecanismos que favorezcan la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de estos servicios^{38,57,65-69}.

La Década del Envejecimiento Saludable⁷⁰ (2021-2030) aprobada en 2020 establece cuatro áreas de acción: i) promover nuevas formas de pensar y actuar hacia la edad y el envejecimiento, ii) promover el desarrollo de capacidades de las personas mayores, iii) ofrecer atención integrada a partir de servicios y iv) garantizar el acceso a la atención de largo plazo o a los cuidados de larga duración para las personas que la necesitan.

En este contexto, se necesita potenciar los diversos ámbitos de trabajo en materia de cuidados: ayudar a quienes brindan cuidados a combinar esas tareas con el trabajo remunerado, otorgándoles facilidades como permisos laborales y horarios flexibles; mejorar el bienestar físico y mental de quienes brindan cuidado, mediante acciones destinadas a favorecer el respiro del cuidador, la información y coordinación de servicios, la consejería y capacitación, y la disponibilidad de infraestructura y tecnología apropiadas; reconocer a quienes brindan cuidado y garantizar sus derechos, ofreciéndoles subsidios, transferencias en efectivo, beneficios de la seguridad social, y visibilidad en el debate público; desarrollar acciones de carácter progresivo y en ningún caso excluyentes, que van desde el cuidado de largo plazo en el domicilio hasta la atención en residencias.

Bibliografía

1. Da Silva Jr. JB., Rowe, JW., Jauregui, JR. Envejecimiento saludable en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:1-2.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3/Rev.1)*, Santiago, 2017.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Tendencias de la población de América Latina y el Caribe Santiago: Efectos demográficos de la pandemia de COVID-19*. CEPAL;2022.

4. Huenchuan S (ed.). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2016.
5. Matus- López M, Chaverri-Carvajal A. ¿Cuántos adultos mayores necesitarán atención a la dependencia en América Latina? Actas de Coordinación Sociosanitaria 2022;(31):74-94.
6. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo;2018.
7. Aranco N, Ibararán P, Stampini M. Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo;2022.
8. Redondo N, Díaz Fernández M, Llorente Marrón MM, Garay S, Guidotti González CA. El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España. Notas de Población 2015;(100):223-258.
9. Rossel C. Prestaciones familiares y cuidados de larga duración: lecciones de Europa y apuestas estratégicas para un Estado de bienestar en América Latina. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2023.
10. Huenchuan S. El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2020.
11. Ortega I, Sancho M, Stampini M. Fragilidad de las instituciones de cuidado a la vejez ante el Covid 19 Lecciones aprendidas y recomendaciones para la reforma de los servicios. Banco Interamericano de Desarrollo;2021.
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL;2022.
13. Konetzka T. A systematic review of long-term care facility characteristics associated with COVID-19 outcomes. J Am Geriatr Soc 2021;69:2766–2777.
14. Bidegain N, Calderón C (compilad.). Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2018.
15. Rossel C. Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2016.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: OMS, 2015.
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo. OPS;2022.

18. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. OPS/BID;2023.
19. Jara Maleš P, Chaverri-Carvajal A. Servicios de apoyo al cuidado en domicilio. Banco Interamericano de Desarrollo;2020.
20. Aranco N, Ibararán P. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados. Banco Interamericano de Desarrollo;2020.
21. Spijker J, Zueras P. El cuidado a los mayores en un contexto de envejecimiento, cambio social, político y económico. *Panorama Social* 2016;23:167–82
22. Cruz SA, Soeiro J, Canha S and Perrotta V. The concept of informal care: ambiguities and controversies on its scientific and political uses. *Front. Sociol* 2023;8:1195790.
23. Rodrigues RAP, Bueno AA, Casemiro FG, Cunha AN, Carvalho LPN, Almeida VC, et. al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. *Rev Bras Enferm* 2019;72(2):302-10.
24. Aldaz Arroyo E, Berrios Prieto E, Fernández Cordero L, Leiva Marín L, et al. Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo. Banco Interamericano de Desarrollo;2023.
25. Medellín N, Ibararán P, Matus M, Stampini M. Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados. Banco Interamericano de Desarrollo, 2018.
26. Fabiani B, Costa-Font J, Aranco N, Stampini M, Ibararán P. Opciones de financiamiento de los servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo;2022.
27. Scuro L, Alemany C, Coello Cremades R (coords.). El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2022.
28. Filipe Barreira L, Paiva A, Araújo B, Campos MJ. Challenges to Systems of Long-Term Care: Mapping of the Central Concepts from an Umbrella Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023;20:1698.
29. Arias- Casais N, Amuthavalli Thiyagarajan J, Rodrigues Perracini M, et al. What long- term care interventions have been published between 2010 and 2020? Results of a WHO scoping review identifying long- term care interventions for older people around the world. *BMJ Open* 2022;12:e054492.
30. Martínez-Lacoba R, Pardo-García I, Escribano-Sotos F. Aging, Dependence and Long-Term Care: A Systematic Review of Employment Creation. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 2021;58:1-17.

31. Zmora R, et al. Transitioning to Long-Term Care: Family Caregiver Experiences of Dementia, Communities, and Counseling. *J Aging Health* 2021;33(1-2):133–146.
32. Switalski J, et al. Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022;19: 15354.
33. Huenchuan S, Rovira A (ed.). Medidas clave sobre vejez y envejecimiento para la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2019.
34. Turra C, Fernandes F. La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2021.
35. Huenchuan S (ed.). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2018.
36. Villalobos Dintrans P, Mathur M, González-Bautista E, Browne J, Hommes C, Vega E. Implementing long-term care systems in the Americas: a regional strategy. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e86.
37. Failache Mirza E, Katzkowicz Junio N, Méndez Rivero F, Parada Larre C, Querejeta Rabosto M. Aging and care: main characteristics for five Latin American Countries. *Cafworkingpaper*;2022;3(7).
38. Araujo Guimarães, et al. El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. Fundación Medifé Edita;2020.
39. Caruso M, Galiani S, Ibararán P. ¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe? Consideraciones teóricas y de políticas. Banco Interamericano de Desarrollo;2017.
40. Aranco N, Sorio R. Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay. Banco Interamericano de Desarrollo;2019.
41. Colacce M, Manzi P. El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Una mirada de largo plazo. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2017.
42. Molina H, Sarmiento L, Aranco N, Jara P. Envejecimiento y atención a la dependencia en Chile. Banco Interamericano de Desarrollo;2020.
43. Medellín N, Jara Maleš P, Matus-López M. Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. Banco Interamericano de Desarrollo;2019.
44. Jara Maleš P, Matus-López M, Chaverri-Carvajal A. Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica. Banco Interamericano de Desarrollo;2020.

45. Rodríguez Rivera L. Longevidad saludable: los retos al sistema nacional de salud cubano. En: Portal Miranda JA, Moya Medina J. Organización Panamericana de Salud:120 años con Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2022:205-211.
46. Elizalde San Miguel B. ¿Femenino e informal? El modelo tradicional de cuidados a examen desde una perspectiva demográfica. Prisma Social: Revista de Investigación Social 2018;21:243-262.
47. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible. Santiago: CEPAL;2021.
48. Gúezmes García A, Vaeza MN (coords.). Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2023.
49. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. Santiago: CEPAL;2022.
50. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El trabajo no remunerado del cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género. OPS;2020.
51. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ONU Mujeres/CEPAL). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación. Santiago;2022.
52. Estrada Fernández ME. Cuidadores informales: una aproximación multidisciplinar a su perfil y necesidades [Tesis Doctoral]. Universidad de Zaragoza;2020.
53. Gómez Redondo, R., Fernández Carro, C., Cámara Izquierdo, N. ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. Informes Envejecimiento en red 2018;20.
54. Torres Enamorado D. Perfil de los hombres cuidadores familiares en Sevilla y Cádiz: características de sus cuidados. [Tesis Doctoral] Departamento de Enfermería Universidad de Sevilla, 2017.
55. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Cuando tengamos sesenta y cuatro: Oportunidades y desafíos para la política pública en un contexto de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2021.
56. Fabiani B. Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo;2023.

57. Batthyány K. Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. Santiago: CEPAL; 2015.
58. Rico MN, Robles C. Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2016.
59. Hernández Ulloa E, Rodríguez Carmona CC, Pérez Castillo M, Cascudo Barral, Varona Gutiérrez DG, Martínez Lao I. Cuidadores de personas mayores con demencia. Rev. Hosp. Psiq. Hab. 2020;(17):1-12.
60. Santana-García Y, Díaz-Camellón DJ, de Armas-Mestre J, Soria-Pérez R, Merencio-Leyva N. Caracterización de cuidadores de adultos mayores con demencia. Cárdenas, Rev Méd Electrón 2019;44(5).
61. Oliveri ML. Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. Banco Interamericano de Desarrollo;2020.
62. Díaz-Tendero A, Cruz-Martínez G. Políticas públicas y derechos humanos de las personas mayores en la Europa mediterránea y en América Latina y el Caribe: seguridad económica, salud y cuidados de larga duración. Polít. Soc 2023;60(2):82293.
63. López-Ortega M, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en México. Banco Interamericano de Desarrollo;2019.
64. Huenchuan S, Rodríguez RI. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2015.
65. América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores. Banco Interamericano de Desarrollo;2022.
66. Sosa Z, Gunnarsson J, González Rodríguez CE. El futuro del envejecimiento: opciones de política pública. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL);2022.
67. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. El derecho a los cuidados de las personas mayores. Fundación HelpAge Internacional España;2021.
68. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Santiago: CEPAL;2017.
69. Dabove MI. Cuidados gerontológicos de largo plazo. Los derechos de las personas mayores como meta política. Polít. Soc 2023;60(2):88577.
70. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Década del Envejecimiento Saludable: Informe de referencia. OPS;2022.