

# La salud de los adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Por Alejandra María Irurzun

Lic. en Sociología (UBA)

Docente de epidemiología y estadística  
(Universidad ISALUD)

Docente del programa de capacitación de  
auxiliares de estadísticas de salud (Instituto  
Superior de la Carrera, GCBA)

**Directora:**

**Mg. María Eugenia Royer (Universidad ISALUD)**

**Jurado Evaluador:**

**Dr. Saúl Rossi (Universidad ISALUD)**

**Mg. Silvia Gascón (Universidad ISALUD)**

**Dr. Carlos Martínez Sagasta (SACAS)**

## Introducción

El siglo XX fue escenario de profundos cambios en las estructuras sociales y económicas que impactaron directamente sobre las poblaciones. Uno de los resultados más sobresalientes es quizás el envejecimiento poblacional cuya cara más visible es el aumento en términos relativos del número de personas mayores, de edades avanzadas o como también se las denomina “Adultos mayores”. Esto implica una redistribución de la participación de todos los grupos de edad de una población y su ocurrencia empuja otros cambios al interior de las familias y la sociedad en su conjunto.

Personas de edad avanzada hubo siempre a lo largo de la historia, incluso centenarios, pero la aparición como grupo poblacional, con una importante participación en la estructura de edades de una población es la novedad de estos tiempos. La explicación acerca de cómo surgen y qué modificaciones traen consigo los Adultos mayores ha sido tomada desde distintas disciplinas y doctrinas del pensamiento económico, político y social.

A esta modificación estructural de las poblaciones, se agregó otra hacia finales del siglo pasado en la mayoría de las sociedades desarrolladas. Producto de las enormes mejoras en la calidad de vida y de las sucesivas batallas ganadas a la mortalidad, se ha producido la prolongación de la expectativa de vida de las personas, lo que se evidencia con el aumento de individuos longevos, que superan los 80 años y en algunas sociedades, de los centenarios. Este agregado al envejecimiento poblacional introduce mayor complejidad a la hora de analizar estos cambios de las poblaciones y presenta la dimensión dinámica de las poblaciones.

Es por ello que cobra singular importancia el conocimiento del estado de salud de este grupo poblacional desde una concepción amplia y multidimensional. En todas sus dimensiones íntimamente relacionadas entre sí como son las formas de allegamiento, la cobertura de

salud, la calidad de vida, la percepción y el nivel de salud, los modos de vivir, enfermar y morir. Un desafío que debe abordarse desde múltiples dimensiones.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) tiene una importante participación de adultos mayores en su población lo que hace necesario el diseño de políticas orientadas a garantizar el bienestar, el acceso a los cuidados necesarios y de calidad para este grupo poblacional. Las metas mencionadas exigen información analítica, oportuna, relevante, confiable, comparable que provea evidencia para sustentar la toma de decisiones. Este trabajo se relaciona con los estudios que indagan por qué algunos adultos mayores envejecen portando enfermedades, discapacidades y otros no<sup>1</sup>.

La pregunta que se intentará responder es ¿En qué medida los adultos mayores que habitan la CABA están sanos, están enfermos o tienen pérdida de autonomía? El presente trabajo se inscribe en el campo de los estudios de población y salud bajo la convocatoria de aportar información analítica aplicable a la toma de decisiones en torno a los Adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires, un insumo necesario para dar respuestas adecuadas a las necesidades de los Adultos mayores y sus familias. El propósito es, a través de la sistematización de la evidencia disponible, caracterizar a este grupo poblacional que habita la CABA a fin de brindar un perfil de su estado de salud en un sentido amplio del término. Es decir incluyendo la auto-percepción, la utilización de los servicios, los motivos de internación, la dependencia, la mortalidad todos ellos como eventos integrados a características socioeconómicas de las personas.

El objetivo general es, entonces, analizar las características del estado de salud de los adultos mayores que habitan la CABA con énfasis en el autorreporte del estado de salud, la morbilidad, problemas de autonomía y utilización de servicios referidos, y la mortalidad de este grupo poblacional. De manera específica se intentará:

- Analizar la valoración subjetiva del estado de salud de los adultos mayores
- Estimar la prevalencia de dependencia y discapacidad en el grupo.
- Analizar la presencia de factores de riesgo.
- Describir el perfil de la morbilidad y su distribución.
- Identificar las características de la internación de adultos mayores.
- Analizar la Mortalidad del grupo.

## Marco Teórico

Las transiciones demográfica y epidemiológica constituyen un marco imprescindible para comprender la emergencia de los Adultos mayores, sus características como grupo poblacional y los desafíos que plantean a la sociedad en su conjunto.

Ambas transiciones convergen en una interpretación positiva de

los procesos de cambios poblacionales. Sin menguar frente a las críticas acerca de su inclusión como teoría, conjunto de conceptos interrelacionados o marcos descriptivos, los textos seleccionados para enmarcar este trabajo pertenecen a la producción clásica de la demografía y no es intención de quien redacta la tesis establecerse en algún punto de debate entre autores.

El análisis de las condiciones de vida y de los procesos de enfermedad y muerte requieren la revalorización de la salud y enfermedad como productos sociales. En este sentido el avance conceptual sobre los determinantes de la salud fortalece analíticamente a los perfiles, dotándolos de la posibilidad de mostrar las inequidades.

## Diseño

Este trabajo de tesis tiene un diseño descriptivo, a partir de la explotación de información de diferentes fuentes del Sistema Estadístico de la CABA. La población de estudio es la de los adultos mayores (de 60 y más años de edad) residentes en la CABA.

La realización de perfiles poblacionales, la caracterización y medición del nivel de un fenómeno implica su valoración tanto en términos como relativos (porcentajes, tasas) que permiten su comparación con otras poblaciones. Una mención especial requiere la tasa de mortalidad que relaciona a las defunciones ocurridas con la población expuesta a esos hechos, constituyendo de este modo un indicador del riesgo de morir de esa población. Se presentan en este trabajo tasas específicas de mortalidad. La búsqueda de una población de referencia y la selección del denominador es uno de los desafíos en materia de metodología que conllevan los enfoques poblacionales. Los denominadores utilizados en esta tesis para la elaboración de las tasas corresponden según las fuentes utilizadas a: Nivel poblacional: información referida por la Encuesta anual de Hogares (CABA) y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (MSAL) Población atendida en el primer nivel de atención o internada en hospitales del gobierno de la CABA, cuando se utiliza la información del sistema de salud del gobierno de la CABA.

En el caso de la mortalidad, el denominador corresponde a la población de la CABA según Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas, 2010.

Y las fuentes utilizadas son:

- Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. Año 2010.
- Encuesta Anual de Hogares de la CABA. Año 2010.
- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, MSAL. Año 2009.
- Egresos hospitalarios. Hospitales del gobierno de la CABA. Año 2010.
- Centros de Salud. Gobierno de la CABA. Año 2010.
- Estadísticas vitales. CABA. Año 2010.
- Encuesta Nacional de Salud de España, INE. Año 2011.
- Defunciones de Madrid, INE. Año 2010.

1 La pregunta de tesis está inspirada en un texto de Geoffrey Rose: Individuos enfermos y poblaciones enfermas publicado en el Boletín Epidemiológico de la Oficina Panamericana de la Salud Vol. 6 N° 3, 1985.

## Buenos Aires - Madrid

### Una comparación posible

Las comparaciones entre poblaciones brindan elementos que permiten identificar los problemas de salud y establecer prioridades de resolución. En esta línea se inscribe un apartado del trabajo de tesis que se propone contribuir al diagnóstico de salud de los adultos mayores de la ciudad.

A fin de establecer los indicadores para comparar el estado de salud, la autopercepción y la mortalidad que tienen las personas mayores de ciudad de Buenos Aires se seleccionó a la ciudad de Madrid. ¿Por qué Madrid? Al igual que la CABA, la Ciudad de Madrid tiene

características que la distinguen netamente de otras ciudades españolas. Una y otra son ciudades capitales, es reconocido en ambas la aglomeración, la densidad y heterogeneidad de su población, la multiplicidad de interacciones que requiere su funcionamiento, las condiciones de vida (y por tanto de salud) y el predominio de los perfiles crónico degenerativos que caracterizan la morbimortalidad en las sociedades con avanzada transición demográfica y epidemiológica. Además Madrid y Buenos Aires presentan una serie de rasgos en común que hacen volver la mirada hacia la primera a fin de establecer parecidos y diferencias entre las poblaciones de ambas: el idioma, la cultura, tradiciones y su modernización relativamente reciente, en comparación con otras capitales europeas.

## Resultados

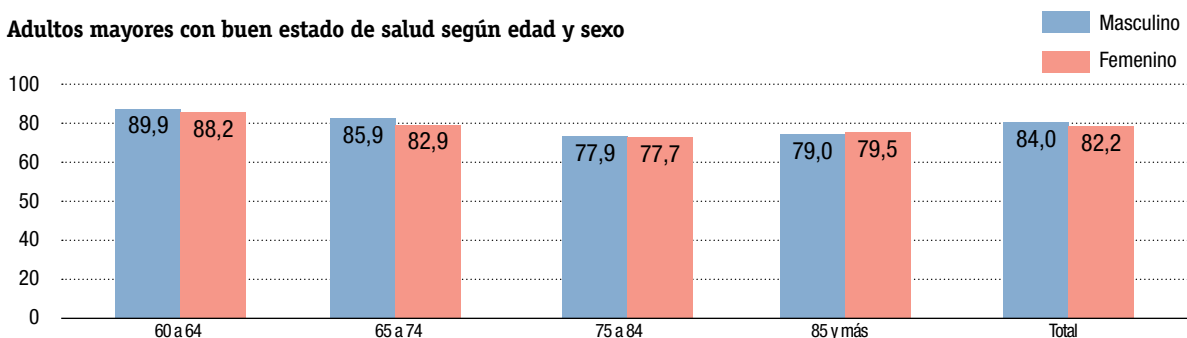
### Aspectos sociodemográficos

- 2.900.000 habitantes
- 21,7% tiene 60 años y más (626.000 adultos mayores)
- Crecimiento del grupo 80 y más años
- 61 varones cada 100 mujeres
- 75% tiene nivel secundario o mayor
- 96,6 en viviendas particulares
- Más del 50% vive con su pareja o 1 hijo y 21% vive solo
- 96% cobertura de salud (86% 60 a 64)

### Salud Autopercebida

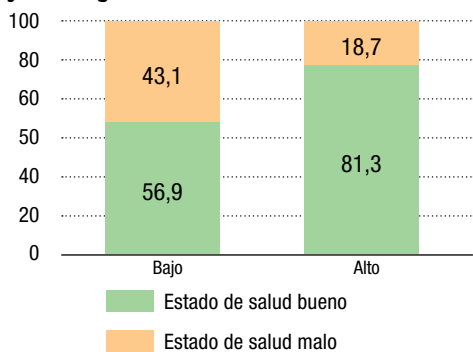
- Las personas mayores expresaron en importante medida sentirse bien (83%).

Adultos mayores con buen estado de salud según edad y sexo



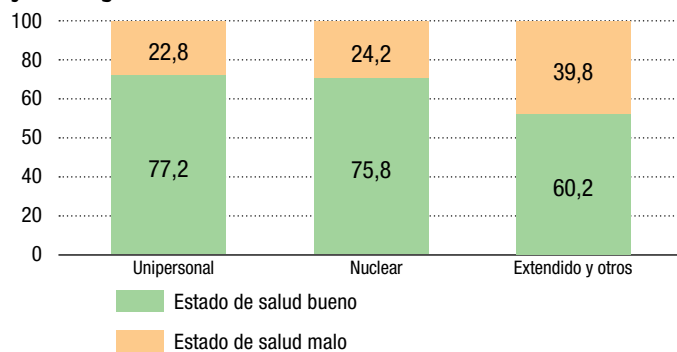
- El nivel de instrucción establece diferencias.

Adultos mayores según nivel de instrucción y estado general de salud



- Hogares: quienes viven solos expresan en mayor medida tener un buen estado de salud.

Adultos mayores según tipo de hogar y estado general de salud

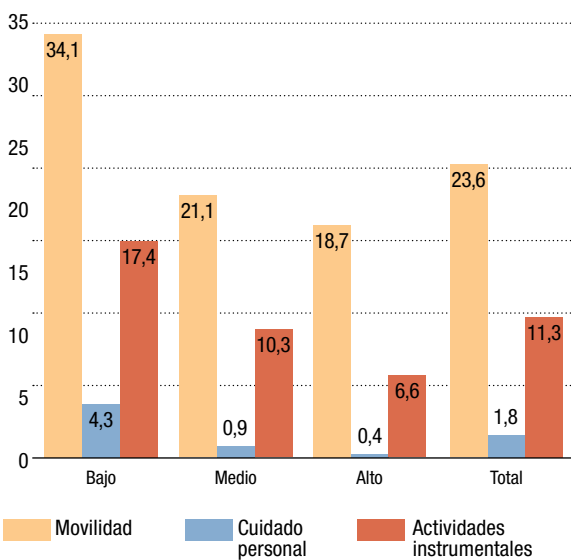


## Dependencia y problemas de salud

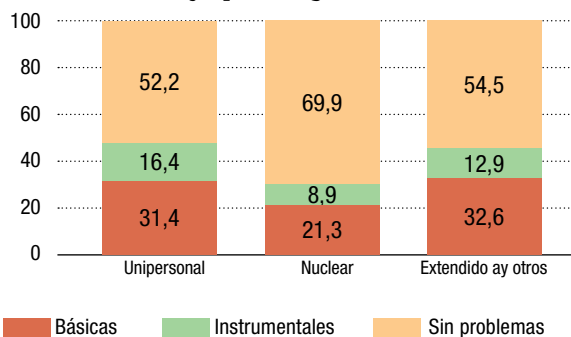
Prevalencia de dependencia según área de actividad, edad y sexo

| Edad         | Actividad   |             |                |             |
|--------------|-------------|-------------|----------------|-------------|
|              | Básicas     |             | Instrumentales |             |
|              | Masculino   | Femenino    | Masculino      | Femenino    |
| 60-64        | 15,2        | 10,5        | 0,0            | 9,0         |
| 65-74        | 22,1        | 16,6        | 11,2           | 9,9         |
| 75-84        | 38,0        | 36,5        | 9,8            | 24,1        |
| 85 y más     | 31,1        | 46,6        | 26,1           | 4,2         |
| <b>Total</b> | <b>24,9</b> | <b>32,6</b> | <b>8,6</b>     | <b>13,5</b> |

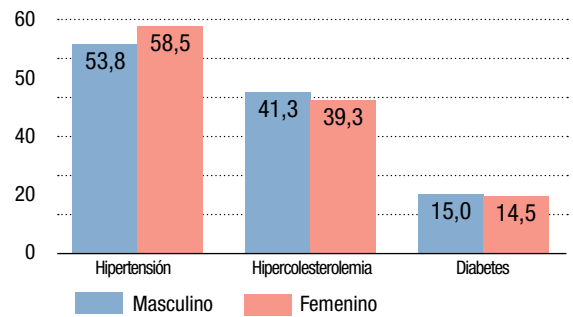
Prevalencias de dependencia según área de actividad y nivel educativo



Prevalencia de dependencia según área de actividad y tipo de hogar



Prevalencias de problemas crónicos según sexo

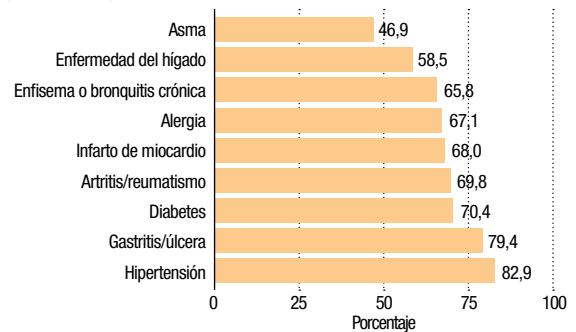


■ Educación: la hipertensión tiene mayor presencia entre los que tienen menor nivel educativo.

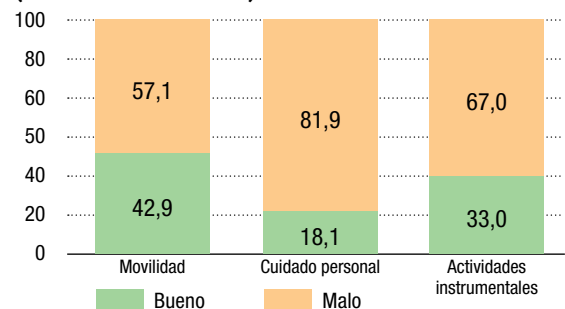
■ Hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes: el 58% tiene uno solo de estos factores, el 8% los tres.

## Cómo afecta una enfermedad al estado de salud de las personas

Adultos mayores con buen estado de salud general según enfermedades que autoreporta



Estado de salud según dependencia (en área de actividades)



## Consultas e internación

Los motivos de consulta se reúnen en atención primaria en torno a problemáticas que soportan un abordaje domiciliario. Problemas con prestadores, problemas con la vivienda y alimentación, con el grupo de apoyo primario y los trastornos relacionados con el stress.

Las enfermedades circulatorias caracterizan la internación.

En las edades más avanzadas los traumatismos son un motivo importante de internación (12 y 15,8 %)

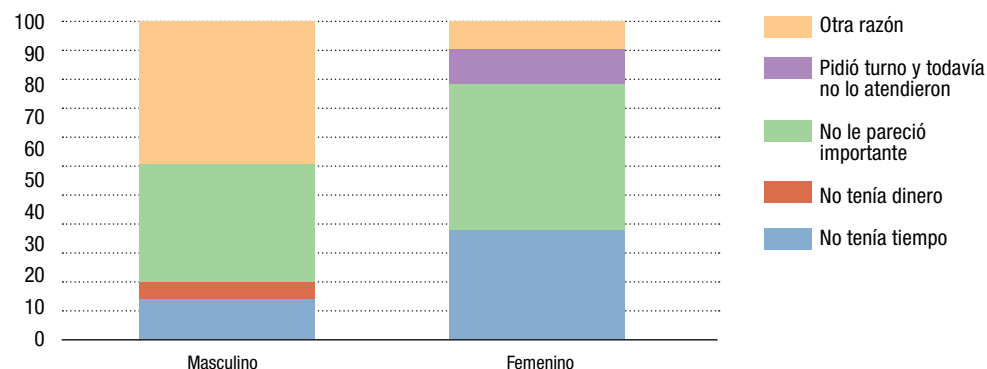
La edad condiciona la forma de egreso (10 y 27 % es el peso de la mortalidad en los extremos de la serie).

## Utilización de los servicios de salud

■ El 63% consultó ambulatoriamente al médico, el 22% al odontólogo y el 7% a servicios de salud mental en el término de un mes.

■ 108 por mil es la tasa de internación anual (131,6 en 75 a 84 años).

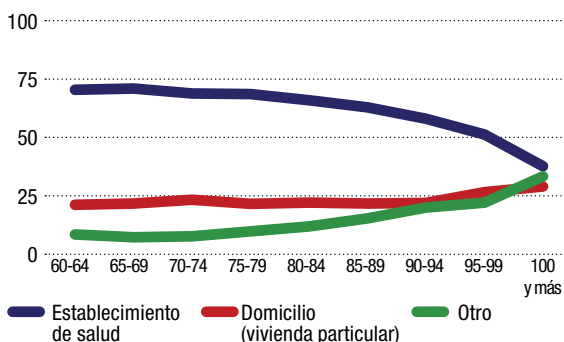
Motivo por los cuales no consultó frente a problemas de salud según sexo



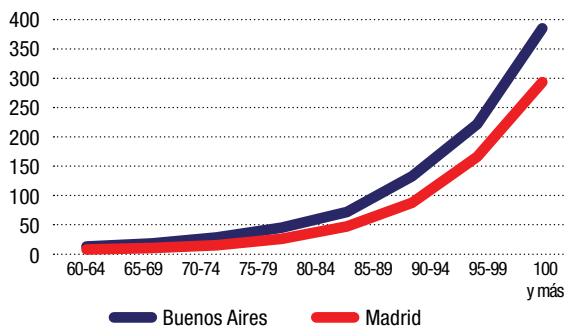
## Mortalidad

■ 26.600 defunciones anuales (Tasa 42.6 por mil)

Defunciones según edad y lugar de ocurrencia



Tasas de Mortalidad específicas por edad Buenos Aires-Madrid



¿Los porteños se enferman más? ¿Se mueren prematuramente? ¿Qué magnitud tiene esa diferencia de mortalidad?

■ Si los Adultos Mayores de Buenos Aires tuviesen el mismo riesgo de morir de los madrileños, se morirían menos.

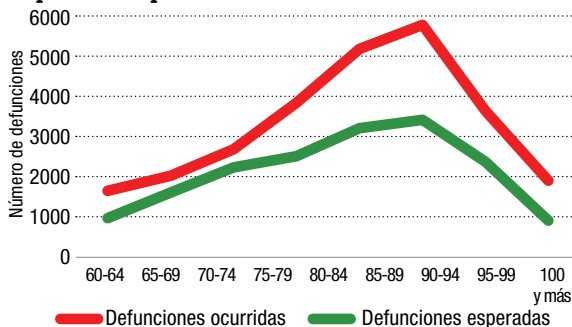
Algunas diferencias en la ciudad

- Nivel educativo bajo 20,9%
- Cobertura de salud estatal 3,2%
- Tasa de mortalidad 38,8%
- Edad media al morir 82,3

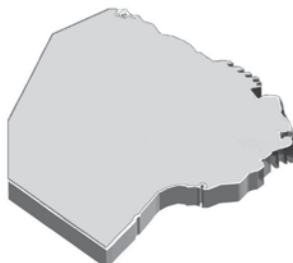
Nivel educativo bajo 33,5%-Cobertura de salud estatal 5,5%  
Tasa de mortalidad 42,6-Edad media al morir 81,5

- Nivel educativo bajo 56,9%
- Cobertura de salud estatal 11,8%
- Tasa de mortalidad 46,6
- Edad media al morir 79,4

Defunciones ocurridas en Buenos Aires y defunciones esperadas respecto de Madrid



Buenos Aires-Madrid: una comparación posible



- Buenos Aires
- Es más joven
- Mayor nivel educativo
- Mejor estado de salud
- Menor dependencia
- Mayores prevalencias de factores de riesgo cardiovascular
- Mayor nivel de mortalidad

Diferencias de mortalidad y razón estandarizada de mortalidad según causas seleccionadas

| Causas                             | Diferencia | REM   |
|------------------------------------|------------|-------|
| Septicemia                         | 845        | 968,0 |
| Neumonía                           | 1859       | 376,5 |
| Insuficiencia respiratoria         | 338        | 282,7 |
| Enfermedades del riñón y de uréter | 345        | 193,7 |
| Infarto agudo de miocardio (IAM)   | 4660       | 178,8 |
| Enfermedades cerebro vasculares    | -328       | 77,0  |
| EPOC                               | -312       | 55,7  |
| Diabetes                           | -272       | 14,7  |

## Comentarios y recomendaciones finales

Los resultados de este trabajo de tesis muestran que los adultos mayores de Buenos Aires gozan de buena salud en su gran mayoría, o al menos es esto lo que sorprendentemente reportan: se sienten bien. Esta percepción contradice la expectativa social negativa y hasta penosa respecto a estas personas que aún impera en nuestras sociedades. En una población fuertemente envejecida y con una longevidad que se vaticina creciente, esta percepción de buena salud es trascendente ya que instala la posibilidad de encarar el fenómeno del envejecimiento con una visión diferente. Esto a su vez alimenta una nueva visión del adulto mayor, en un continuo con su ciclo de vida, en sus entornos habituales, asumiendo roles activos en contextos de participación familiar y social. Contrariamente, la imagen negativa de la vejez se sustenta fundamentalmente en la mirada sobre las enfermedades y padecimientos más que en los demás aspectos de las condiciones de vida.

Además, las personas que en edades extremas expresan mayoritariamente tener buena salud invitan a reflexionar acerca del optimismo y de la sensación de triunfo de estar cumpliendo el anhelo de “vivir muchos años” “vivir lo más que se pueda”. Las personas mayores de Buenos Aires no sólo expresan en importante medida sentirse bien, sino que además el tener problemas de salud no modifica en la mayor parte de las veces esta percepción. Una persona mayor se define como sana aunque tenga algún padecimiento crónico. Esto confirma que la salud no puede ser pensada ya como ausencia de enfermedad, sino como bienestar, satisfacción, capacidad funcional autónoma en el contexto social de pertenencia.

Los resultados y la literatura sugieren que esta percepción positiva puede vincularse a condiciones que le otorgan a las personas un razonable control sobre las circunstancias de la propia vida y por tanto una sensación de seguridad que tiene saludables consecuencias para las personas, al punto de ser crecientemente consideradas como un determinante importante para la salud. En torno a los condicionantes, hay sobrada evidencia de que el nivel educativo aporta fuertemente a esas condiciones y que abona al buen estado de salud, como se también se observa en los resultados de esta tesis.

Siguiendo la línea de análisis que propone que los arreglos residenciales tienen un efecto directo sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas, y que más aún en algunos sectores sociales constituyen una estrategia altamente valorada para la

solución de problemas cotidianos<sup>2</sup>, podría inferirse que quienes viven en hogares nucleares al concentrar la menor proporción de personas mayores que reportaron mala salud poseen un factor más que confirma que viven en cierto modo con bienestar. Asimismo, la elevada cobertura de salud de los adultos mayores enmarcado en un sistema solidario puede ciertamente contribuir a esa vivencia de seguridad. Estos son factores inherentes a las políticas de protección y se corresponden con el rol del Estado. Un buen estado de salud pareciera que sólo se altera con el padecimiento de enfermedades fuertemente limitantes, tal el caso del Asma, frente a la agregación de problemas o cuando la dependencia afecta el cuidado personal. Pero no es así frente a numerosos problemas de salud o factores de riesgo que han mostrado una alta prevalencia en este estudio. En relación a la enfermedad, las personas mayores son lábiles a las internaciones con una tendencia muy marcada desde los 75 años edad a partir de la cual se observa un aumento de la tasa de internación. La peor consecuencia la encuentran allí: la muerte, asociada a la edad y a la letalidad. Dos terceras partes de la mortalidad ocurren en instituciones de salud y en sus motivos se reconocen muchos de los factores con los que convivieron: hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes y problemas respiratorios. La gran paradoja que surge de los resultados de esta trabajo es que a pesar de sentirse con buena salud, los adultos mayores presentan un extraordinario exceso de muertes. Estas muertes en exceso son evitables, porque Buenos Aires puede perfectamente tener el riesgo de morir de Madrid, y señalan un gravísimo e injusto desenlace.

Las enfermedades responsables de estas brechas son por un lado las cardiovasculares, en cuya producción se reconocen factores de riesgo de mayor prevalencia en los porteños, como la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia (además de otros factores no estudiados en este trabajo de tesis como el sedentarismo y la dieta). Por otro lado, fue posible reconocer en este trabajo importantes excesos de muerte que refieren a causas relacionadas con la atención médica, como la septicemia. El bienestar y la salud en los adultos mayores abarcan aspectos que trascendieron a lo largo de todo el ciclo vital y llegan a expresarse en esta etapa de la vida. En esta línea de análisis debe reconocerse la influencia de los modos de vida, la exposición a factores de riesgo, el acceso a servicios de salud, la existencia de redes, la educación y las condiciones de habitabilidad de la vivienda. En esta tesis, fue posible encontrar muestras a través de algunos indicadores que en la Ciudad no todas las personas mayores disfrutaban de las mismas oportunidades de una vida de calidad, con acceso a servicios de salud, buen nivel de educación. Sino por el contrario se han hallado diferencias que señalan a

1 Wilkinson Richard y Marmot Michael (2003) Los determinantes sociales de la salud, Los hechos probados. Organización Mundial de la Salud. Disponible a Diciembre 2013 en <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/otros-recursos-1/lecturas/bloque-ii/Hechos%20probados.pdf>

2 Saad, Paulo (2005) Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: Arreglos residenciales y transferencias informales. Disponible a septiembre 2013 en: [www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/25874/lcg2276-P5.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/25874/lcg2276-P5.pdf)

la zona sur de esta jurisdicción como la que reúne población vulnerable, con menos posibilidades de disfrutar de bienestar en la vejez. Estas inequidades se pudieron observar también en la mortalidad. La zona sur se encuentra en situación de desventaja respecto a las demás, sus adultos mayores mueren más jóvenes que quienes viven en otros lugares, tienen mayor riesgo de morir que otros de la misma edad y también se mueren en exceso.

Todo lo dicho hasta aquí se corresponde en gran medida con el perfil del envejecimiento y sus proyecciones en todo el mundo, pero de ninguna manera son aceptables la prematuridad y la inequidad encontradas. Es por ello que las recomendaciones que pueden emanar de este trabajo se relacionan en importante medida con el llamado a la optimización de oportunidades de elección, participación y mejoramiento general de calidad de vida en este tramo último pero no por ello menos importante de la vida. Dados los riesgos aumentados de enfermar y morir que tienen las personas que viven solas, pues carecen de su primera red de contención frente a imprevistos o a cuestiones de la vida diaria<sup>3</sup>, es imperioso avanzar en la implementación de cuidados que permitan evitar o retrasar la pérdida de bienestar, salud y autonomía. Para lograr esto, la protección que tiene este grupo a través de la cobertura sociosanitaria pareciera, justamente por su expansión en la Ciudad, ser la herramienta privilegiada a estos fines.

La mirada sobre los factores de riesgo sugiere la necesidad de actuar decididamente sobre aquellos que inciden mayormente en las edades tempranas para prevenir la aparición de enfermedades o disminuir al máximo el impacto de sus daños. Otro aspecto que aparece como una instancia a la que los adultos mayores son

susceptibles es el de la internación. Por tal motivo, debiera ser valorado adecuadamente a fin de establecer si deben revisarse los criterios de internación y sopesar opciones tales como hospital de día y cuidados domiciliarios, lo que requerirá sin dudas la aparición en escena de nuevos perfiles técnico profesionales, del área de cuidados y de traslado, organización y seguimiento de personas mayores tanto como del desarrollo de nuevas tecnologías.

Mejorar la salud de este grupo poblacional requiere un monitoreo y para ello se debe trabajar en el mejoramiento de las encuestas poblacionales y por otro lado en la optimización de los registros de los distintos prestadores de servicios de salud.

Urge la necesidad de estudiar además y en profundidad el exceso de mortalidad de esta población, fundamentalmente orientado a desentrañar cuáles son las razones que provocan esta inequidad. Es perentoria la elaboración de estrategias para reducir la prevalencia de factores de riesgo y la incidencia de daños futuros que *prima facie* aparecen relacionados con los excesos de mortalidad. Se precisa además avanzar con la aplicación de nuevas técnicas analíticas encaminadas a medir en forma más integral los problemas de salud, como las que cuantifican la carga de morbilidad de los adultos mayores integrando en un indicador único las pérdidas por mortalidad y por discapacidad que ocasionan las enfermedades crónico degenerativas. En este sentido, los problemas de calidad de certificación de las causas de muerte constituyen una importante limitación, por lo que resulta de suma importancia encarar las medidas tendientes a su superación. Si la longevidad se ha instalado en la CABA como un logro del desarrollo y es un motivo de festejo (cómo no serlo, si es la concreción del deseo de la humanidad entera) el desafío como sociedad será descubrir la manera de velar por un envejecimiento vital físico e intelectual, con oportunidades, participativo, activo y saludable.

3 Del Popolo, Fabiana. (2001). "Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Serie población y desarrollo N° 19 Chile CEPAL Santiago, pp 36. Disponible a Julio 2013 en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/9259/LCL1640.pdf>

## Referencias bibliográficas

- Aranibar Paula (2001) Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. SERIE población y desarrollo N° 21. Santiago de Chile, diciembre 2001. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (CELADE) - División de Población de la CEPAL. Área de Población y Desarrollo del CELADE.
- Benanch Joan, Mountaner Carles (2005) Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad daña nuestra salud. Barcelona, Editorial Viejo Topo.
- Bertranov Favio M. (2005) Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: Enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de los ingresos. Oficina Internacional del Trabajo. Bienestar y política social, México, 2005 V1 N1 jul-dic P35-58
- Bonita Ruth (1998) Mujeres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida. Primera edición preparada por Ruth Bonita para la Comisión Mundial sobre la salud de la mujer bajo la dirección del Programa sobre Envejecimiento y Salud. OMS. Ginebra.
- Cardona D, Peláez E Mortalidad y morbilidad atendida de personas mayores Medellín (Colombia). Disponible a junio 2013 en: [digital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/328](http://digital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/328)
- Casado-Marín D y López-Casasnovas G (2001), "Vejez, dependencia y cuidados de larga duración Situación actual y perspectivas de futuro", Colección Estudios Sociales, Núm. 6, Fundación "La Caixa".
- CEDEM (2012) Condiciones de vida en la Ciudad de Buenos Aires. Un análisis a partir del Sistema de Canastas de Consumo, 2005-2010. CEDEM, Cuadernos de Trabajo N° 12. Enero 2012
- CELADE-UNFPA (2002) Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Serie Seminarios y conferencias N° 30. Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre de 2002. Disponible a Julio 2013 en: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/14182/lcl1995\\_1.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/14182/lcl1995_1.pdf)
- CEPAL CELADE (2009) Observatorio Demográfico. América Latina y el Caribe. Proyecciones de Población. Año IV N° 7. Publicación de las Naciones Unidas / ISBN: 978-92-1-021069-0 ISSN impreso / ISSN printed version: 1990-424X LC/G.2414-P. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile. Disponible en [www.cepal.org/publicaciones/xml/7/38297/OD7\\_Proyeccion\\_Poblacion.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/38297/OD7_Proyeccion_Poblacion.pdf) (Consultado en Abril 2012)
- CEPAL CELADE (2010) Población y salud en América Latina y el Caribe, retos pendientes y nuevos desafíos. 2010. Comité especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo-Santiago, Mayo 2010. CEPAL-UN.
- Chambres L, Quality Assurance in long-term care: policy, research and measurement. OMS. Paris, France 1983. Citado en: Dependencia de los Adultos Mayores en Chile-Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud-Departamento de Economía de la Salud- MINSAL Marzo 2008, disponible en: [http://www.supersalud.gub.cl/documentacion/569/articles-4471\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gub.cl/documentacion/569/articles-4471_recurso_1.pdf) (Consultado en Abril 2012)
- Chesnais Jean C. (1986) La transition démographique. Etapes, formes, implications économiques, Cahiers de l'INED, PUF, Paris.
- Chesnais Jean C. (1990) El proceso de envejecimiento de la población, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.
- Curto Susana I., Veerhseft Yola, Boffi Rolando (2001) La Transición epidemiológica en la Argentina. Contribuciones Científicas G/EA, Sociedad Argentina de Estudios Geográficos, 2001: 239-248.
- Del Popolo Fabiana (2001) Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL Área de Población y Desarrollo del CELADE

- Serie población y desarrollo N° 19. Santiago de Chile, diciembre de 2001. Disponible a Julio 2013 en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/9259/LCL1640.pdf>
- Dirección General de Estadística y Censos (2008) Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires. Aspectos referidos a la Salud 2004 – 2005 N° 12 Año 2008. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Impreso por esa Dirección y disponible en web [www.buenosaires.gov.ar](http://www.buenosaires.gov.ar)
  - Dirección General de Estadística y Censos, GCBA (2013) Condiciones de vida en la Ciudad de Buenos Aires. Sistema de Canastas de Consumo. 2011. Disponible a Septiembre 2013 en [http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/condiciones\\_vida\\_2013\\_001.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/condiciones_vida_2013_001.pdf)
  - Frenk, Julio, Frejka, T, Bobadilla, J.L, Stern, C, Lozano R, Sepúlveda, J, José M (1991) La transición Epidemiológica en América Latina Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud, OPS, 111(6): 485-496-dic.1991.
  - Fried LP, Ferrucci L, Darer J., Williamson JD., Anderson G. (2004) Aclaración de los conceptos de discapacidad, fragilidad y comorbilidad: Consecuencias del mejoramiento de la selección de objetivos y la atención (Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: Implications for improved targeting and care) *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 3 (59): 255-263.
  - Gallegos Carrillo Katia, García Peña, Carmen, Durán Muñoz, Carlos, et al. (2006) Auto percepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México. *Rev. Saude Pública*, 40(5); 792-801. 2006. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n5/08.pdf> Consultado en abril 2012
  - Guzmán José M.(2002) Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo N° 28, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile, mayo de 2002. Disponible a octubre 2013 en: <http://www.facsu.uchile.cl/observa/envejecimiento%20y%20desarrollo.pdf>
  - Ham Chande Roberto (2001) Esperanza de vida y expectativas de salud en las edades avanzadas. *Estudios Demográficos y Urbanos [en línea]* 2001, (septiembre-diciembre) : [fecha de consulta: 30 de enero de 2012] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=31204804>> ISSN 0186-7210
  - Hoskins Irene; Kalache Alexandre y Mende Susan. (2005) Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Revista Panamericana de Salud Pública* Vol. 17 N° 5/6, Mayo-Junio 2005
  - Huenchuan Sandra (editora) (2009) Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Libros de la CEPAL N° 100. Publicación de las Naciones Unidas. ISBN: 978-92-1-323215-6 LC/G.2389-P N° de venta: S.08.II.G.94 Naciones Unidas, febrero de 2009. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
  - IMSERSO (2005) Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Libro Blanco. Diciembre 2005. Madrid, España. Editado por Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/libro-blanco-dependencia.html> (Consultado en Abril 2012)
  - Insuani, Ernesto A. El Estado de Bienestar Argentino: Un rígido bien durable. Disponible a Julio 2013 en: [http://www.catedras.fsoc.uba.ar/isuani/Isuani\\_EB\\_Argentino.pdf](http://www.catedras.fsoc.uba.ar/isuani/Isuani_EB_Argentino.pdf)
  - Iruzun Alejandra M. (1996) La tercera edad en la ciudad de Buenos Aires. Departamento de Análisis Estadístico, Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.
  - Jimenez A. M., Vinuesa Angulo J. et al. (2012). Los desequilibrios y reequilibrios intraurbanos en Madrid Diagnóstico 2011. Barómetro de la economía de la ciudad de Madrid 4º trimestre 2012. Disponible a noviembre de 2013 [http://www.uam.es/personal\\_pdi/filoyletras/juavian/publicaciones.htm](http://www.uam.es/personal_pdi/filoyletras/juavian/publicaciones.htm)
  - Lattes, Alfredo E. (1975). El crecimiento de la población y sus componentes demográficos entre 1870 y 1970. En *Recochini de Lattes, Z. y Lattes A. E.*: (comp.), *La población de Argentina*. CIREC Series, Buenos Aires.
  - Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC (2005) Enfermedades crónicas e limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2005;17 (5/6):353-61.
  - MINSAL (2008) Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud- Departamento de Economía de la Salud- Dependencia de los adultos mayores en Chile- Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471_recurso_1.pdf) (Consultado en Abril 2012)
  - Monteverde Malena (2004), "Discapacidades de las personas mayores en España: prevalencia, duraciones e impacto sobre los costes de cuidados de larga duración", Tesis Doctoral en Economía, Universidad de Barcelona
  - Monteverde Malena; Angeletti K. et al. Proyecto: Estimación de Costos globales de la Dependencia en Países Latinoamérica y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo (BID)-Proyectos de Investigación-Economía del Envejecimiento y Políticas Públicas. Publicada on-line en: <http://hdl.handle.net/10803/1457>
  - Naciones Unidas (2002) Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002
  - Observatorio de Inmigración. Centro de Estudios y Datos. (2010) Informe demográfico de la población extranjera en la comunidad de Madrid. Enero 2010. Comunidad de Madrid.
  - Omran Abdel R. (1972) La transición Epidemiológica. Una teoría de la Epidemiología del cambio Poblacional. *Revista Atención Médica*, Vol. 1, Número 2, septiembre 1972. Argentina.
  - Palloni A., Peláez M. (2004) Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento. Universidad de Wisconsin-Madison y Organización Panamericana de la Salud. Disponible a Julio 2013 en <http://www.ssc.wisc.edu/sabe/docs/informeFinal%20EspaNo%20noviembre%202004.pdf>
  - Pantelides Edith A. (1983) "La transición demográfica argentina: un modelo no ortodoxo", Centros de Estudios de Población, Buenos Aires.
  - Peláez Martha (2005) La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health* 17(5/6), 2005
  - Peláez Martha; Palloni A. (2001) Encuesta multicéntrica Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe. Oficina Panamericana de la Salud. Informe preliminar 2001.
  - Perez Amador, Julieta; Brenes G. (2006) Una transición en edades avanzadas: cambios en los arreglos residenciales de adultos mayores en siete ciudades latinoamericanas. *Estudios Demográficos y Urbanos* Vol 21 N° 3 (63), Septiembre-Diciembre 2006 pp.625-661. Disponible a Julio 2013 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31200303>, ISSN (Versión impresa): 0186-7210 [ceddurev@colmex.mx](mailto:ceddurev@colmex.mx) El Colegio de México. México.
  - Pérez Díaz Julio (2000) Envejecimiento poblacional y dependencia. Una perspectiva desde la necesidad de cuidados. II JORNADA GERONTOLÓGICA. RECURSOS ASISTENCIALES "Calidad de vida y Calidad de Servicio en la atención a personas mayores" Pamplona, Miércoles 25 de octubre de 2000 disponible en [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscaror/files/DEMOG031\\_PerezDiaz.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscaror/files/DEMOG031_PerezDiaz.pdf) (Consultado en Abril 2012)
  - Pérez Díaz Julio (2000) Envejecimiento y esperanza de vida en salud. Ponencia presentada en el 23º Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Barcelona, 8 de junio de 2000. Disponible en [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscaror/files/DEMOG014\\_PerezDias.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscaror/files/DEMOG014_PerezDias.pdf) (Consultado en Abril 2012)
  - Pérez Ortiz, L. (2004). Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). NIPO: 209-04-003-0 Depósito Legal: BI-229-04 Imprime: Grafo, S.A.
  - Ramacciotti Karina (2009) La política sanitaria del peronismo. Editorial Biblos, Buenos Aires, Argentina.
  - Redondo Nélica (2007) Estructura de edades y envejecimiento demográfico. En "Población y bienestar en la Argentina. Del primero al segundo centenario". Susana Torrado. Coordinadora. Buenos Aires, EDHASA.
  - Redondo Nélica. Análisis de las variaciones en la cobertura de jubilaciones, pensiones y de salud de la población de 65 años y más durante el quinquenio 2001-2006, INDEC. Disponible en (Consultado en Abril 2012) <http://www.produccion.fsoc.uba.ar/aepa/xjornadas/pdf/71.pdf>
  - Redondo Nélica; Manzotti M. et al (2010) Los Costos de la Dependencia: Costos y Beneficios de los cuidados domiciliarios en las personas mayores dependientes. Universidad Isalud.
  - Robine Jean Marie, Romieu Isabelle, Cambois E. (1995) La estimación de los años vividos con discapacidad: una iniciativa universal. Editado por El Instituto Internacional de Estadística. Disponible en [www.eclac.org/publicaciones/xml/8/34408/LCG169\\_p1.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/34408/LCG169_p1.pdf) (Consultado en Abril 2012)
  - Robine Jean-Marie (1999). Prolongación de la vida de los seres humanos: longevidad y calidad de vida. CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias N° 2 Sesión II: Salud del Adulto Mayor- Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Disponible en [www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e\\_S2.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e_S2.pdf) (Consultado en Abril 2012)
  - Romero Cabrera AJ. (2008) Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 24(4):288-94.
  - Roqué Mónica. (2008) Una mirada Social de la Fragilidad en la Vejez. Disponible en <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2008/mirada.pdf> (Consultado en Abril 2012)
  - Rose, Geoffrey (1985) Individuos enfermos y poblaciones enfermas publicado en el Boletín Epidemiológico de la Oficina Panamericana de la Salud Vol. 6 N° 3, 1985. ISSN 0255-6669.
  - Rose, Geoffrey. (1994) *La Estrategia de la Medicina Preventiva*. Masson, Barcelona, 1994.
  - Royer, ME, Arbitman JP, Chau, J, Iruzun AM (1995) Egresos de los pacientes de la tercera edad en los hospitales municipales. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría de Salud.
  - Saad, Paulo (2005) Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: Arreglos residenciales y transferencias informales. Disponible a septiembre 2013 en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/25874/lcg2276-P5.pdf>
  - Sánchez-Gavito Ana G. (2000) Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. Gobierno Federal, México. Disponible a octubre 2013 en [http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/prev\\_autocuidado\\_adultos.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/prev_autocuidado_adultos.pdf)
  - Schkolnik Susana.(2000) Tendencias demográficas en América Latina: desafíos para la equidad en el ámbito de la salud. *Rev. Notas de Población* N° 70. CEPAL CELADE, Santiago de Chile, 2000.
  - Schkolnik Susana; Chackiel Juan (2004) Los sectores rezagados en la transición de la fecundidad en América Latina. *REVISTA DE LA CEPAL* N° 8. AGOSTO 2004.
  - TAPINOS Georges (1988) *Elementos de demografía*, Editorial Espasa Calpe, Madrid, España.
  - Vargas Palacios A., Gutiérrez Juan P, Carreon Rodríguez V. (2006) Identificación de estados de salud y su relación con características socioeconómicas y geográficas: análisis de una encuesta poblacional en México. *Revista salud pública de México / vol.48, no.6, noviembre-diciembre de 2006*. Disponible a noviembre 2013 en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n6/a06v48n6.pdf>
  - Wilkinson Richard y Marmot Michael (2003) Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. OMS. Disponible a Diciembre 2013 en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/otros-recursos-1/lecturas/bloque-ii/Hechos%20probados.pdf>
  - Wong Rebeca, Peláez M, Palloni A. (2005) Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2005;17(5/6):323-32.