

CUIDADO INFORMAL EN AMÉRICA LATINA: POSIBLES IMPLICACIONES PARA EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Antonio J. Trujillo, Ph.D.

University of Central Florida

Thomas A. Mroz, Ph.D.

Clemson University

Gustavo Angeles, Ph.D.

University of North Carolina, Chapel Hill

Claudia Piras

Banco Inter-Americano

Segunda Jornada Académica ACOES

Bogota Abril 17, 2008

CUATRO PREGUNTAS RELEVANTES

- Cuáles son las características demográficas y socio-económicas de los ancianos que no reciben ayuda?
- Cuáles son las características individuales de los cuidadores de ancianos?
- Cuáles son las principales actividades y servicios que mujeres y hombres cuidadores proveen a los ancianos?
- Cuál es el efecto del cuidado informal en gastos médicos y la salud?

MOTIVACIÓN

- El envejecimiento de la población creará presión sobre el Gobierno a proveer ayuda financiera y social.
- El costo social y en salud de esta transición va requerir pasar parte de estos costos a las familias.
- Una posible substitución entre cuidado médico formal e informal sin afectar la salud.
- Un mayor rol de la mujer en la fuerza laboral.
- La existencia de un importante número de familias donde los ancianos viven con sus hijos adultos podría ser un activo.

MOTIVACIÓN (CON'T)

- Mayor esperanza de vida acompañada de mejor calidad de vida durante la vejez debido a:
 - Avances médicos
 - Mejoras ambientales
 - Cambios en comportamiento
 - Aumento de condiciones socio-económicas
 - Mejoras en condiciones de vida primeros 15 años
- Predominio de *normas sociales* en lugar de *normas de mercado* en el cuidado informal.

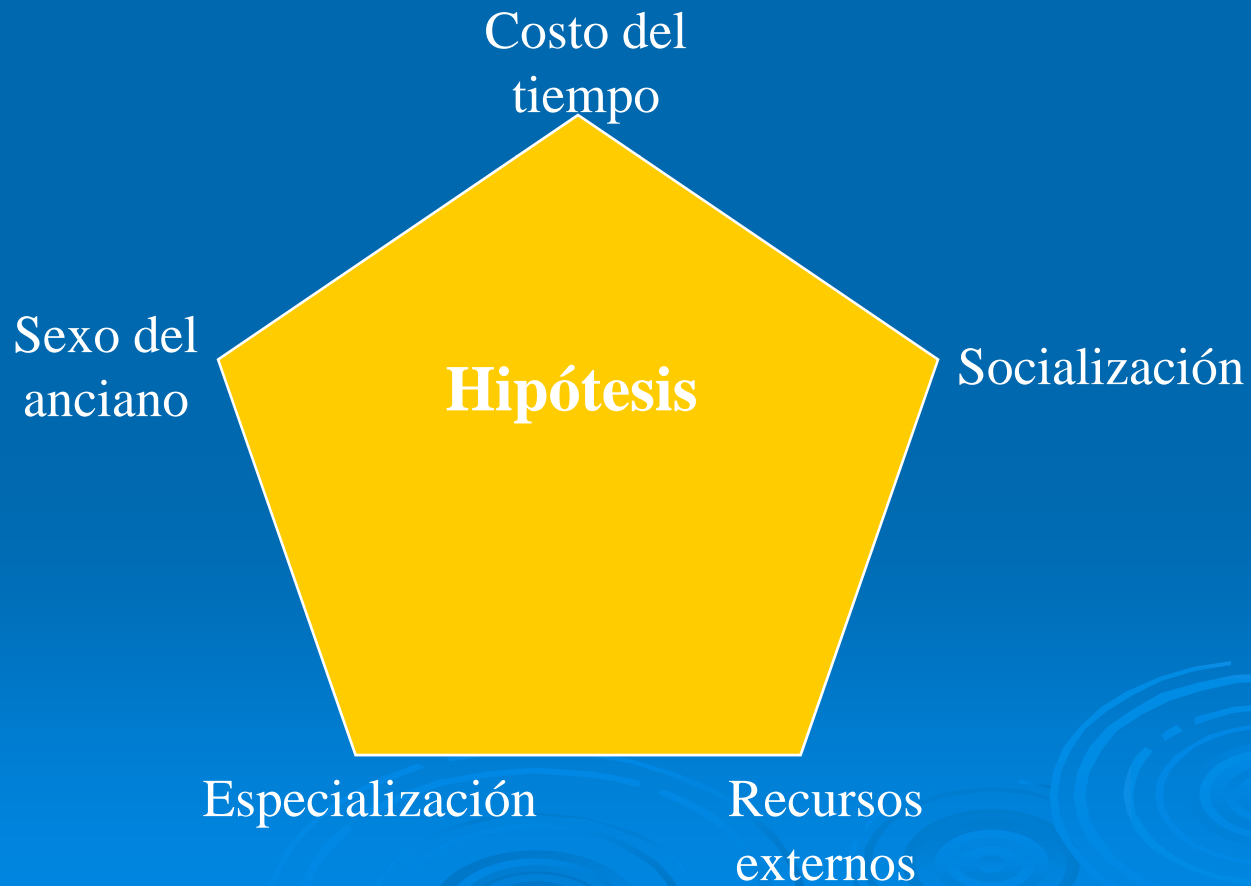
MUJERES COMO CUIDADORAS: INCENTIVOS Y TENDENCIAS

- El rol de la mujer en la fuerza de trabajo se espera que aumente lo que creará un mayor costo de oportunidad de proveer cuidado informal.
- Mayor dificultad para entrar de nuevo a la fuerza de trabajo reduce la posibilidad de proveer cuidado.
- Deterioro en el capital humano, incluyendo problemas de enfermedades mentales que se originan por el stress de proveer cuidado.
- La ayuda a los ancianos también tiene efectos positivos en los cuidadores.

HOMBRES COMO CUIDADORES: INCENTIVOS Y TENDENCIAS

- Cambios en la estructura familiar debido a la transición demográfica en la región va incrementar el rol de los hombres como cuidadores.
- Reducción del pool de cuidadores dentro de la familia.
- Cierre en el gap de salarios y beneficios laborales entre hombres y mujeres.

OFERTA DE CUIDADO INFORMAL



MÉTODO

- Análisis descriptivo de las características del hogar de los ancianos e identificación de ancianos que viven solos.
- Descripción de los familiares y amigos que proveen cuidado.
- Seguimos, con el estudio de las actividades que los cuidadores proveen a los ancianos.
- Por último, estudiamos usando métodos econométricos el efecto de los cuidadores en gasto médico y salud.

FUENTE DE DATOS

- El SABE database es un survey cross-sectional que colecta información acerca de la salud, condiciones médicas y el consumo de servicios en 7 ciudades representativas de América Latina y el Caribe.
- Este sólo incluye individuos mayores de 60 años y una representación de ancianos viviendo en casas de cuidado.
- También usamos el NMHAS (datos longitudinales)

ASPECTOS RELEVANTES DE SABE

- Características relevantes de SABE:
 - Colecta información acerca de los cuidadores dentro y fuera de la casa.
 - Descripción de actividades de cuidado a ancianos.
 - Medición de frecuencia de cuidado.
 - Cada país incluye el mismo survey.

DESCRIPCIÓN DE LOS HOGARES

	Brazil	Argentina	Mexico	Chile
	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio
1) Numero promedio de habitantes en el hogar	3,139	2,696	4,207	3,931
	(0,010)	(0,009)	(0,011)	(0,013)
2) Edad promedio de los miembros del hogar	55,791	61,32	45,56	51,52
	(0,694)	(0,531)	(0,581)	(0,772)
3) Numero promedio de mujeres en el hogar	1,730	1,501	2,378	2,105
	(0,039)	(0,032)	(0,054)	(0,034)
4)Numero promedio de individuos que saben leer y escribir	1,910	1,589	2,862	2,683
	(0,061)	(0,045)	(0,069)	(0,071)
5) Porcentaje de hogares con al menos un miembro con educacion universitaria	0,074	0,098	0,278	0,169
	(0,007)	(0,062)	(0,015)	(0,032)
6) Porcentaje de hogares con al menos un miembro que es casado	0,613	0,551	0,646	0,629
	(0,006)	(0,016)	(0,015)	(0,019)
7) Promedio de miembros del hogar con trabajo o buscando trabajo	1,095	0,785	1,633	1,241
	(0,052)	(0,032)	(0,051)	(0,049)

PARTE IV: RESULTADOS

ANCIANOS SIN CUIDADO

	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3
	Ayuda dentro del hogar		Entre los 159 que reciben ayuda de hijos y amigos fuera del hogar		Entre los 74 que no reciben ayuda de la comunidad
	Si (1,650)	No (159)	Si (85)	No (74)	No (74)
	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio
Miembros en el hogar	3.55	2.654	2.376	2.946	1.03
	(0.070)	(0.092)	(0.102)	(0.160)	(0.162)
Edad de los ancianos	69.101	67.576	68.102	67.026	66.877
	(0.392)	(0.667)	(0.879)	(0.759)	(0.768)
Sexo (1=femenino)	0.558	0.568	0.616	0.518	0.507
	(0.012)	0.058	(0.073)	(0.066)	(0.066)
Años de educación	1.335	1.641	1.587	1.711	1.738
	(0.060)	(0.164)	(0.190)	(0.220)	(0.229)
Total activos	352.371	401.2	427.5	373.0	373.1
	(7.423)	(12.737)	(20.3)	16.8	(17.0)
Estado de Salud (5=excelente)	2.506	2.653	2.614	2.693	2.695
	(0.083)	(0.083)	(0.145)	(0.094)	(0.096)
ADL index	6.799	7.158	7.385	6.911	6.919
	(0.092)	(0.219)	(0.246)	(0.349)	(0.353)
IADL index	13.523	14.331	14.332	14.330	14.317
	(0.104)	(0.163)	(0.147)	(0.260)	(0.265)

CARACTERÍSTICAS CUIDADORES

	Dinero				Servicios				Actividades			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	Prom.	Std err	Prom.	Std err	Prom.	Std err	Prom.	Std err	Prom.	Std err	Prom.	Std err
I. Cuidadores dentro del hogar	777		628		759		1.510		746		823	
Edad	51,418	(1,376)	45,087	(1,222)	47,374	(1,071)	47,929	(0,924)	51,821	(1,166)	46,39	(0,994)
Saben leer y escribir	0,935	(0,012)	0,965	(0,009)	0,918	(0,010)	0,958	(0,008)	0,958	(0,008)	0,956	(0,010)
Nivel de educacion	1,813	(0,070)	2,052	(0,087)	1,703	(0,046)	1,765	(0,079)	1,768	(0,070)	1,985	(0,066)
Estado marital	0,550	(0,030)	0,316	(0,024)	0,520	(0,023)	0,503	(0,017)	0,613	(0,028)	0,415	(0,025)
Situacion laboral	0,682	(0,023)	0,732	(0,030)	0,638	(0,024)	0,473	(0,020)	0,704	(0,023)	0,647	(0,028)
II. Cuid. fuera de la casa: hijos	400		436		211		340		315		488	
Edad	40,646	(0,707)	40,338	(0,656)	41,608	(1,219)	41,849	(1,078)	41,811	(0,955)	41,38	(0,744)
Nivel de educacion	2,400	(0,146)	2,214	(0,110)	2,382	(0,168)	1,907	(0,089)	2,078	(0,157)	2,138	(0,108)
Estado marital	0,906	(0,023)	0,823	(0,025)	0,902	(0,026)	0,785	(0,030)	0,922	(0,021)	0,822	(0,023)
Situacion laboral	0,964	(0,011)	0,646	(0,042)	0,937	(0,021)	0,528	(0,032)	0,962	(0,012)	0,664	(0,028)
Ubicacion	0,823	(0,036)	0,802	(0,030)	0,891	(0,040)	0,951	(0,019)	0,894	(0,032)	0,866	(0,027)
III. Cuid. fuera del hogar: hermano	37		36		16		16		31		57	
Edad	65,183	(2,208)	65,135	(2,044)	60,444	(3,913)	61,646	(1,622)	60,401	(2,556)	61,89	(1,282)
Estado marital	0,789	(0,081)	0,554	(0,125)	0,739	(0,160)	0,447	(0,183)	0,825	(0,085)	0,527	(0,122)
Situacion laboral	0,298	(0,103)	0,253	(0,068)	0,342	(0,148)	0,400	(0,139)	0,569	(0,116)	0,367	(0,085)
Ubicacion	0,782	(0,071)	0,719	(0,117)	0,860	(0,081)	ID	ID	0,886	(0,073)	0,877	(0,048)

DISTRIBUCIÓN DE CUIDADORES

	Brazil		
	Dinero Prom.	Servicios Prom.	Cosas Prom.
I. Cuidadores dentro del hogar	1.405	2.269	1.569
Esposa	0,089 (0,009)	0,242 (0,011)	0,136 (0,011)
Esposo	0,246 (0,015)	0,123 (0,007)	0,194 (0,011)
Hijas	0,267 (0,018)	0,264 (0,013)	0,285 (0,015)
Hijos	0,232 (0,022)	0,131 (0,012)	0,181 (0,015)
Otros familiares mujeres	0,072 (0,010)	0,125 (0,011)	0,090 (0,011)
Otros familiares hombres	0,085 (0,008)	0,087 (0,007)	0,104 (0,009)
Mujeres no familiares	0,005 (0,003)	0,011 (0,004)	0,008 (0,005)
Hombres no familiares	0,004 (0,002)	0,003 (0,001)	0,001 (0,001)
Ayuda domestica	0 0	0,014 (0,006)	0,001 (0,000)
Total	100%	100%	100%

IMPACTO DEL CUIDADO INFORMAL EN LA PROBABILIDAD DE MORIR

Mexico.

Efecto del cuidado informal en la probabilidad de morir entre 2001 y el 2003

Variable dependiente: Morir entre el 2001 y el 2003

Variables	Probabilidad de morir entre el 2001 y el 2003			
	Model 1		Model integral	
Variable independiente (2001)				
Hijo como cuidador (1= disponible)	-0,385	(0,623)	0,341	(0,586)
Hija como cuidadora (1=disponible)	-1,357	(0,513)	-0,912	(0,569)
Variables de control (2001)				
Mujer	-0,546	(0,192)	-0,527	(0,227)
Edad			0,045	(0,013)
Casado (1=casado)			-0,267	(0,244)
Viviendo solo (1=solo)			0,161	(0,292)
Saben leer y escribir			0,205	(0,233)
Dueno de casa (1=dueno)			0,025	(0,301)
Total activos en Pesos			-0,0001	(0,000)
Estado de salud (2001)				
ADL index	-0,619	(0,058)	-0,515	(0,064)
Constante	0,374	(0,283)	-3,219	(1,085)
N	6.811		6.811	

IMPACTO DEL CUIDADO INFORMAL EN EL ESTADO DE SALUD

Mexico.

Efecto del cuidado informal en el cambio de la salud de los ancianos

VARIABLES DEPENDIENTES: Deterioro en salud reportada; ADL; IADL

Variables	IADL			
	Model 1		Full Model	
VARIABLES INDEPENDIENTE (2001)				
Hijo cuidador (1= disponible)	0,041	(0,249)	0,257	(0,288)
Hija cuidadora (1= disponible)	0,497	(0,181)	0,511	(0,209)
VARIABLES DE CONTROL (2001)				
Mujer	0,283	(0,099)	0,307	(0,108)
Edad			-0,136	(0,007)
Casado (1=casado)			0,129	(0,124)
Viviendo solo (1=solo)			0,169	(0,172)
Saben leer y escribir			-0,096	(0,111)
Dueno de casa (1=dueno)			0,222	(0,163)
Total activos en Pesos			-0,0002	(0,000)
ESTADO DE SALUD (2001)				
SRHS				
ADLs				
IADLs	0,221	(0,017)	0,224	(0,018)
Constante	-3,597	(0,221)	-4,718	(0,626)
N	6.212		6.212	

IMPLICACIONES DE POLÍTICAS (I)

- Ancianos sin ninguna ayuda reportan mejores condiciones. Esto puede ser un proceso de selección o vivir sólo es un *“bien normal”*.
- *Vivir solo puede tener costos médicos significativos de largo plazo.* El diseño de políticas debe buscar máxima autonomía sin importar si el anciano vive solo o con familiares.
- Recursos de la comunidad usualmente son escasos. Programas sociales como adoptar un anciano, líderes comunales velando por un anciano, etc. puede ser costo/efectivo para el sistema de salud.

IMPLICACIONES DE POLÍTICAS (II)

- Hijas son los principales cuidadores. Entre proveedores de dinero, hijos e hijas son similares.
- Un número importante de cuidadores están en edad productiva.
- Mujeres cuidadoras tienden a tener menor educación e ingreso. Ayuda focalizada por parte del Gobierno puede ser justificada para disminuir pobreza en el futuro.
- Menos énfasis en normas sociales y más en normas de mercado: pago cuidado informal, contribución al seguro social, incentivo fiscal fijo al cuidado; transferencia monetaria, horario laboral flexible, etc.

IMPLICACIONES DE POLÍTICAS (III)

- Mis investigaciones sugieren una substitución entre cuidado formal e informal que reduce costos médicos sin afectar la salud.
- Políticas preventivas pueden también beneficiar a los ancianos. Cuidadores informales serían claves.
- Ejemplos: reducción de accidentes, ayuda nutricional y física, toma de medicamentos, manejo de enfermedades crónicas, etc. Entrenamiento de cuidadores informales podría ser costo/efectivo.
- Planes de seguro con incentivos para la prevención
“Planes de mantenimiento como la industria automotriz”