

Financiamiento de los cuidados a largo plazo: enseñanzas para los entornos de ingresos bajos y medianos

Sinopsis 4. Determinar los servicios de cuidados a largo plazo cubiertos por el conjunto de prestaciones

Mensajes clave

- Determinar el alcance de las prestaciones de cuidados a largo plazo implica definir claramente los criterios de inclusión para las evaluaciones de las necesidades, establecer umbrales de acceso, llevar a cabo revisiones periódicas basadas en la evidencia del alcance del conjunto de prestaciones y vincular los servicios a sistemas de prestación de servicios y financiamiento que promuevan una atención de alta calidad.
- Las personas mayores tienen una amplia gama de necesidades de asistencia social y de salud; por lo tanto, se realizan evaluaciones de las necesidades individuales para determinar las categorías de necesidades y la intensidad de los servicios para satisfacer dichas necesidades que se cubrirán con financiamiento público.
- Los servicios para responder a las limitaciones funcionales en las actividades básicas de la vida diaria, como bañarse, vestirse y comer, generalmente se priorizan en los conjuntos de prestaciones de cuidados a largo plazo. Los servicios para responder a las limitaciones en las actividades instrumentales de la vida diaria proporcionan apoyo a las actividades complejas requeridas para la vida independiente y también se han incluido en los conjuntos de prestaciones porque ayudan a las personas a seguir viviendo en su hogar.
- En algunos entornos, el nivel de necesidad se define como el apoyo requerido después de considerar la disponibilidad de cuidados prestados de manera informal; sin embargo, las evaluaciones de las necesidades que no tienen en cuenta la disponibilidad de cuidados prestados de manera informal son más equitativas a la hora de asegurar el acceso y contribuir a la igualdad de género.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



Década
del envejecimiento
saludable



World Health
Organization

Centre for Health Development

- Contar con criterios claramente definidos para las evaluaciones de las necesidades que se apliquen de manera transparente puede ayudar a asegurar que las personas comprendan su derecho a recibir asistencia; los criterios claros también demuestran los vínculos entre las necesidades de asistencia social y de salud y la asignación de recursos.
- Por lo general, los niveles más altos de necesidad de cuidados a largo plazo y dependencia generan prestaciones más completas para las personas beneficiarias.
- El establecimiento de un conjunto de prestaciones de cuidados a largo plazo es un proceso continuo que requiere que las instituciones y los responsables de las políticas evalúen continuamente y de manera transparente cómo se determinan las necesidades y el acceso, el presupuesto disponible y la evidencia para fundamentar las decisiones sobre la inclusión de servicios y productos específicos.

Los servicios de cuidados a largo plazo cubiertos por los conjuntos de prestaciones pueden incluir atención médica o de enfermería, servicios de cuidados personales y servicios de atención y asistencia social

Los servicios de cuidados a largo plazo (CLP) en los conjuntos de prestaciones pueden incluir una amplia gama de servicios de atención médica y de asistencia social (1). La atención médica o de enfermería puede incluir servicios preventivos (por ejemplo, vacunación), manejo de enfermedades crónicas, rehabilitación, asistencia cuando ya no se puede mantener plenamente la funcionalidad, y cuidados paliativos y al final de la vida. Los servicios de cuidados personales se brindan en respuesta a las limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como comer y bañarse, debido a fragilidad, discapacidad o enfermedad. Los servicios de cuidados permiten a las personas vivir de forma independiente en su hogar e incluyen ayuda con actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como lavar ropa y cocinar. Estos servicios se pueden prestar dentro de una institución (como un centro de enfermería especializada, un hospital u otro tipo de centro) con internación o de manera ambulatoria, en la comunidad o en el hogar.

Determinar el alcance de las prestaciones de cuidados a largo plazo implica definir claramente los criterios de inclusión para las evaluaciones de las necesidades, establecer umbrales de acceso, llevar a cabo revisiones periódicas basadas en la evidencia del alcance del conjunto de prestaciones y vincular los servicios a sistemas de prestación de servicios y financiamiento que promuevan una atención de alta calidad

A la hora de determinar el alcance de las prestaciones cubiertas por los CLP, es útil tener como punto de partida los principios y las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para determinar un conjunto básico de prestaciones de salud y procesos claros para adoptar decisiones (2, 3). Estos incluyen la incorporación de los conceptos clave de universalidad, inclusión y transparencia en la toma de decisiones y la asignación de recursos. Tales decisiones incluyen determinar y poner en práctica criterios claramente definidos, establecer umbrales de acceso y examinar periódicamente la evidencia empírica para determinar si es necesario revisar los

servicios incluidos entre las prestaciones cubiertas. Además, la OMS hace hincapié en la necesidad de vincular el conjunto de servicios a un financiamiento sólido y a mecanismos eficaces de prestación de servicios que promuevan una atención de alta calidad.

En los entornos de recursos limitados especialmente, los servicios e intervenciones incluidos en el conjunto de prestaciones de CLP deben estar ampliamente disponibles, ser de alto valor y ser costoeficaces. Algunos servicios se pueden priorizar para ser cubiertos con financiamiento público, y dicha priorización requiere decisiones difíciles en toda la gama de servicios necesarios en materia de atención médica, enfermería especializada, asistencia social y cuidados personales.

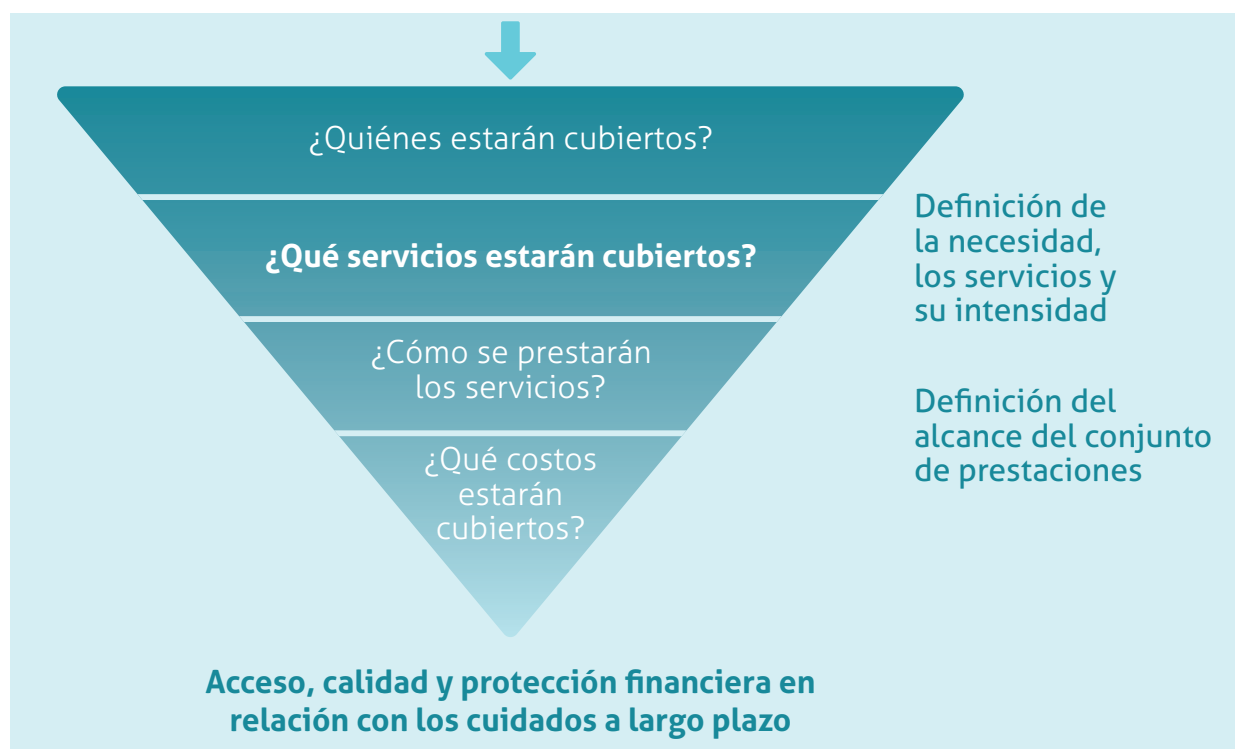
Las personas mayores tienen una amplia gama de necesidades sociales y de salud; por lo tanto, se realizan evaluaciones de las necesidades individuales para determinar las categorías de necesidades y la intensidad de los servicios para satisfacer las necesidades que se cubrirán con financiamiento público

Las necesidades sociales y de salud de las personas mayores son muy heterogéneas. Si bien algunas personas pueden requerir poco o ningún apoyo, otras pueden presentar múltiples problemas sociales y de salud. No hay consenso en las distintas disciplinas ni en los sistemas de CLP^a sobre lo que constituye una necesidad o dependencia respecto de los CLP. Las definiciones de las necesidades de CLP también varían entre los profesionales de salud. Sin embargo, la mayoría de los programas de CLP tienen como objetivo determinar la necesidad o la dependencia mediante la evaluación de los mismos conceptos de funcionamiento físico, estado cognitivo y funcionamiento social, aunque la forma en que se miden estos conceptos varía ampliamente.

Además, las preferencias de la sociedad pueden diferir en cuanto al alcance de los servicios que deben financiarse con fondos públicos en comparación con los servicios solicitados por las propias personas o los propios hogares. Para hacer frente a estos retos se utilizan análisis formales, estructurados y multidimensionales para determinar las categorías de necesidad o dependencia. Estos análisis suelen diferir de las evaluaciones geriátricas más detalladas y exhaustivas que a menudo se realizan durante un encuentro clínico (4). Los análisis formales estructurados tienen como objetivo establecer la elegibilidad para los servicios en todas las instituciones, así como en la comunidad y el hogar. Este tipo de análisis se utiliza independientemente de si el diseño del sistema tiene un enfoque universal o selectivo (figura 1).

^a Nota aclaratoria: La Organización Panamericana de la Salud considera que el término "sistemas de cuidados a largo plazo" utilizado en el presente documento debería revisarse de manera de reflejar definiciones y conceptos bien establecidos y multisistémicos, en los que no suele considerarse que estos cuidados constituyan un sistema. Esto favorecerá un mejor entendimiento de las estructuras, organizaciones, personas y acciones cuyo objetivo principal es promover, restablecer o mantener la salud y el bienestar, y asegurar que se proporcionen cuidados a largo plazo a partir de la integración de los diferentes sistemas existentes, como el sistema de salud y el de protección social.

Figura 1. ¿Qué servicios estarán cubiertos? Definición de la necesidad y del alcance del conjunto de prestaciones de cuidados a largo plazo



Fuente: Figura adaptada de Wismar et al. (5)

En los programas de cuidados a largo plazo se suelen utilizar evaluaciones escalonadas de la dependencia en las que primero se establece la categoría de la necesidad y luego se determina la gravedad de la necesidad y la correspondiente intensidad de los servicios requeridos

No hay ninguna herramienta estandarizada de evaluación que los países usen para determinar las necesidades de una persona. Se utilizan cientos de herramientas de evaluación y los umbrales difieren de un entorno a otro, en función de las decisiones normativas sobre la importancia relativa (6). Hay diferencias entre los países y dentro de ellos, y entre los distintos programas y servicios que prestan asistencia a las personas mayores, incluso dentro de un mismo entorno asistencial. Esto es particularmente evidente en los sistemas en los que el financiamiento o la prestación de servicios están descentralizados. No obstante, la mayoría de estas herramientas de evaluación siguen un proceso similar. Primero determinan si hay una necesidad o dependencia y la categoría de la necesidad entre las personas que reúnen los requisitos para recibir servicios de CLP. Esta evaluación suele basarse en criterios de selección y umbrales predefinidos. A continuación se determinan los servicios y la intensidad del apoyo para responder a la necesidad y facilitar el funcionamiento físico. Esta evaluación puede basarse en los programas de CLP disponibles.

Se da prioridad a los servicios que abordan las limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria para su inclusión en las prestaciones cubiertas por los programas de cuidados a largo plazo

Por lo general, las evaluaciones de las necesidades de CLP dan mayor importancia a las limitaciones de las ABVD que representan las capacidades fundamentales de una persona para funcionar, como bañarse, ir al baño, vestirse y alimentarse por sí misma (recuadro 1) (7).

La evaluación de las necesidades de atención médica y de enfermería y de cuidados personales básicos puede ser menos subjetiva y proporcionarse más fácilmente mediante las instituciones existentes. Por consiguiente, la atención médica, la atención de enfermería especializada y los cuidados personales que responden a las limitaciones en las ABVD generalmente reciben mayor prioridad, y las prestaciones para estos tipos de atención tienden a ser más integrales en comparación con la atención domiciliaria o la asistencia con las AIVD (8).

Los países modifican sus herramientas, criterios y umbrales de evaluación de las necesidades a lo largo del tiempo. Estos esfuerzos se han llevado a cabo para responder a la exclusión de algunos grupos y el deseo de establecer criterios que detecten mejor las necesidades de las personas beneficiarias en respuesta a los problemas físicos, mentales y cognitivos (9). En respuesta al aumento de los recursos, los países han ampliado los criterios y modificado los umbrales; en las situaciones opuestas, los criterios se han hecho más estrictos para contener los costos (10).

Proporcionar apoyo para las limitaciones en las actividades instrumentales de la vida diaria es importante a fin de retrasar la necesidad de atención para enfermedades y problemas de salud agudos, y puede ayudar a las personas a seguir viviendo en su hogar por más tiempo

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se refieren a las actividades más complejas requeridas para vivir de forma independiente en el hogar. Las limitaciones en estas actividades incluyen limitaciones físicas, pero también pueden incluir limitaciones cognitivas que impiden a una persona realizar actividades en el hogar y en la comunidad (recuadro 2). En algunos entornos, los esfuerzos de contención de costos han dado lugar a la eliminación del apoyo a las AIVD de los conjuntos de prestaciones. Sin embargo, las diferencias entre el nivel de apoyo a las ABVD y a las AIVD no siempre son claras, en particular para las personas con grandes necesidades de cuidados o las que son frágiles o tienen limitaciones cognitivas.

Los retos planteados por las AIVD pueden ocurrir antes que los planteados por las ABVD y, por lo tanto, son una señal temprana de necesidad. Por lo tanto, prestar apoyo a las limitaciones en las AIVD se considera importante para prevenir el deterioro y promover la movilidad, y puede retrasar la necesidad de atención por enfermedades o problemas de salud agudos o el traslado a un entorno institucional. Este es el razonamiento en Dinamarca, por ejemplo, donde el sistema de CLP proporciona apoyo universal a las personas con limitaciones en las ABVD y las AIVD para alentarlas a permanecer en su hogar todo el tiempo que puedan (11). Para apoyar a las personas con limitaciones en las AIVD, un conjunto de prestaciones puede incluir adaptaciones en el hogar y tecnología, como dispositivos de asistencia (12).

Recuadro 1.

Actividades básicas de la vida diaria

- Bañarse y ducharse
- Control de la continencia
- Vestirse de forma independiente
- Movilidad funcional
- Alimentarse por sí mismo
- Ir al baño

Recuadro 2. Actividades instrumentales de la vida diaria

- Limpieza y quehaceres del hogar
- Lavandería
- Manejo del dinero
- Manejo de medicamentos
- Preparación de alimentos
- Compras
- Uso de medios de transporte
- Uso de dispositivos de comunicación

Las evaluaciones de las necesidades que no tienen en cuenta la disponibilidad de cuidados prestados de manera informal son más equitativas a la hora de asegurar el acceso universal a la atención necesaria y de contribuir a la igualdad de género

En algunos entornos, la necesidad se define como el apoyo requerido después de considerar la disponibilidad de cuidados prestados de manera informal (por ejemplo, normas que tienen en cuenta la disponibilidad de personas a cargo de los cuidados) (13). Estas evaluaciones tienen en cuenta la disponibilidad de personas que prestan cuidados de manera informal y reducen o eliminan el apoyo público cuando se dispone de este tipo de cuidados. La justificación de estas normas es dirigir el apoyo a las personas que más lo necesitan y que no tienen alternativas asistenciales. Sin embargo, estas normas no siempre exigen que realmente haya prestación informal de cuidados. En el Reino de los Países Bajos, el principio de “cuidados habituales” se refiere a los cuidados que normalmente se espera que sean prestados por los miembros del hogar, independientemente de si realmente se están prestando estos cuidados (14). Además, en algunos entornos, la prestación informal de cuidados es una condición previa para recibir apoyo público. En última instancia, estas normas pueden dar lugar a inequidades y necesidades insatisfechas, por lo que las personas con necesidades similares y diferentes redes de asistencia reúnen los requisitos para recibir diferentes niveles y tipos de asistencia.

Es más probable que las evaluaciones que no tienen en cuenta la disponibilidad de prestación informal de cuidados se aseguren de que las personas con necesidades similares reciban el mismo nivel y el mismo tipo de cuidados financiados con fondos públicos. También reducen las responsabilidades de cuidados prestados por familiares y contribuyen a la igualdad de género, puesto que la mayor parte de los cuidados informales son prestados por mujeres (cuadro 1). Cuando las personas no están obligadas a trabajar en el sector informal como responsables de los cuidados, pueden ingresar a la fuerza laboral formal y contribuir a las ganancias del mercado laboral y de la economía en su conjunto.

Cuadro 1. Cómo se puede utilizar la prestación informal de cuidados para definir la necesidad y su efecto en los servicios

Descripción	Ventajas (+) y desventajas (-)
El apoyo público se reduce o no se proporciona cuando se dispone de personas que prestan cuidados de manera informal	<ul style="list-style-type: none">+ Se puede dirigir el apoyo público específicamente a quienes más lo necesitan- Es posible que en realidad no haya prestación informal de cuidados, lo que da lugar a necesidades insatisfechas- Las personas con necesidades similares y redes diferentes de prestación informal de cuidados tendrán acceso a niveles diferentes de cuidados, lo que dará lugar a una distribución desigual de las prestaciones públicas, lo que puede ser injusto

Descripción	Ventajas (+) y desventajas (-)
La prestación informal de cuidados es una condición previa para recibir apoyo público	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando no hay prestación informal de cuidados, sigue habiendo necesidades insatisfechas - Las personas con necesidades similares y redes diferentes de prestación informal de cuidados tendrán acceso a niveles diferentes de cuidados, lo que dará lugar a una distribución desigual de las prestaciones públicas, lo que puede ser injusto
El acceso a cuidados a largo plazo prestados de manera informal no se tiene en cuenta en la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> + Es más equitativo en el sentido de que las personas con necesidades similares reciben niveles similares de asistencia y prestaciones públicas + Promueve la equidad de género al disminuir las responsabilidades de las personas a cargo de los cuidados (principalmente mujeres) y al permitirles ingresar a la fuerza laboral formal + Los aumentos del gasto en cuidados a largo plazo pueden verse compensados por mayores contribuciones de la fuerza laboral cuando los responsables de la prestación informal de cuidados tienen oportunidades de ingresar a la fuerza laboral formal

Fuente: Carrino et al. (13).

Contar con criterios claramente definidos para las evaluaciones de las necesidades que se apliquen de manera transparente puede ayudar a asegurar que las personas comprendan su derecho a recibir asistencia; los criterios claros también demuestran los vínculos entre las necesidades de asistencia social y de salud y la asignación de recursos

En algunos entornos, los gestores o los trabajadores sociales y de salud de primera línea realizan las evaluaciones localmente. Este proceso puede tener en cuenta importantes características individuales o basadas en el contexto e información que no es fácilmente observable o medible (es decir, retos en el entorno familiar). Esto puede dar lugar a una menor transparencia en la toma de decisiones y a grandes variaciones en el acceso y el uso de la asistencia en distintas zonas geográficas para personas con necesidades similares. En algunos entornos se han informado casos de manipulación de los criterios (15). Esto pone de relieve la necesidad de transparencia en el proceso administrativo.

La alternativa es utilizar un algoritmo claramente definido que determine los criterios detallados y los umbrales utilizados para evaluar si se reúnen los requisitos (13). En estos casos, los criterios y umbrales están claramente establecidos en estatutos o leyes similares. Estos sistemas se consideran más transparentes y podría decirse que son más fáciles de transitar, además de ser potencialmente más equitativos, ya que aseguran la misma asistencia para las mismas necesidades. Varios países de Europa han tratado de establecer sistemas de CLP con criterios a nivel nacional (16). Estas normas basadas en algoritmos están asociadas con algunos sistemas de seguro social para los CLP, como en Francia (recuadro 3).

En algunos entornos se utiliza una combinación de estrategias. En Japón, por ejemplo, las necesidades de asistencia se estiman con un algoritmo uniforme y computarizado a nivel nacional basado en datos que describen los problemas físicos, mentales, sociales y cognitivos. Un comité integrado por miembros procedentes de una amplia gama de ámbitos toma decisiones finales respecto del nivel de necesidad de una persona mediante el uso de la información obtenida de la estimación del algoritmo y de la información adicional presentada por el médico de la persona. Al final, el uso de una guía uniforme a nivel nacional en el proceso decisorio permite un enfoque más estandarizado para determinar las necesidades en todo el país, al tiempo que incluye la información obtenida por el prestador de asistencia médica local (17).

Recuadro 3. Normas basadas en algoritmos para los cuidados a largo plazo en Francia

En Francia, el puntaje de dependencia se calcula utilizando diez variables asociadas con la actividad física y mental (coherencia, orientación, capacidad para ir al baño, vestirse, comer, controlar la continencia, meterse en y levantarse de la cama y acostarse, moverse dentro del hogar, moverse fuera del hogar, y estar alerta) y siete variables asociadas con la actividad social y en el hogar (cocinar, realizar tareas domésticas, usar medios de transporte, hacer las compras, manejar las finanzas, manejar los medicamentos y tener actividades externas).

Hay seis niveles de dependencia: 1 es el nivel más alto de dependencia (es decir, se necesita asistencia continua) y 6 representa autosuficiencia (es decir, no se necesita ayuda). Las personas de los niveles 1 a 4 reúnen los requisitos para recibir un subsidio para la autonomía personal, que es un pago en efectivo proporcionado a los adultos de 60 años o más que tienen grandes necesidades personales y grandes necesidades de asistencia de CLP no cubiertas por el programa de seguro social de salud. El subsidio es una asignación basada en la comprobación de recursos de la persona que proporciona atención residencial o domiciliaria, financiada mediante contribuciones nacionales e impuestos recaudados por los gobiernos locales.

Fuente: Barber et al. (18).

Por lo general, los niveles más altos de necesidad de cuidados a largo plazo y dependencia generan prestaciones más completas para las personas beneficiarias

Todo el proceso continuo de los CLP abarca desde los servicios médicos intensivos o de enfermería, pasando por los servicios de cuidados personales, hasta los servicios asistenciales y la asistencia social. En algunos entornos, el nivel de necesidad determina el nivel de prestación, por lo que cuanto mayor sea el nivel de dependencia de la persona, más completo será el conjunto de servicios cubiertos. Dado que el nivel de dependencia es un determinante clave de las prestaciones, se aplican evaluaciones de las necesidades y se define el nivel de servicios para los que están cubiertas las personas beneficiarias. En el cuadro 2 se muestra cómo se hacen estas determinaciones en Japón, donde los niveles de prestaciones aumentan de acuerdo con el nivel de necesidad. En este programa de asistencia, los pagos del seguro cubren los gastos de la asistencia menos los copagos individuales, cuando corresponda.

Respecto de los cuidados en los centros asistenciales en Francia, el conjunto de prestaciones en las residencias para personas mayores se calcula sobre la base de los puntajes de los grupos de atención ponderados de la Organización Internacional de Normalización (ISO, por su sigla en inglés), que generan 238 perfiles de enfermedad correspondientes a las necesidades medias de asistencia y los niveles de dependencia. El promedio de los recursos requeridos para los 238 perfiles fue definido por especialistas y se notifica como puntos partida de gastos. Este instrumento utiliza diez variables que miden las capacidades físicas y mentales y siete variables para las actividades domésticas y sociales (por ejemplo, capacidad para cocinar, tareas domésticas y movilidad) (recuadro 3). El importe del financiamiento público asignado a las residencias para personas mayores se calcula en función del puntaje medio de dependencia de los residentes en el centro y el valor o precio del punto de dependencia fijado por el consejo local (17).

Cuadro 2. Los niveles de necesidad determinan los niveles de prestaciones en el marco del programa de seguro de cuidados a largo plazo de Japón, 2023

Nivel de apoyo o asistencia que se necesita	Necesidad	Prestación máxima del seguro (US\$/mes) ^a
Nivel de apoyo		
1	Se requiere algún tipo de apoyo para evitar el nivel intensivo de asistencia	348
2	Ligero deterioro que requiere algún tipo de apoyo	728
Nivel de asistencia		
1	Inestabilidad al estar de pie y al caminar; necesita asistencia para ir al baño y bañarse	1159
2	Dificultad para estar de pie y caminar sin asistencia; necesita asistencia para ir al baño, bañarse y comer	1363
3	No puede estar de pie o caminar sin asistencia; necesita asistencia para ir al baño, bañarse, comer y vestirse	1870
4	Necesita asistencia en todos los aspectos de la vida diaria, incluido ir al baño, bañarse, comer y vestirse	2139
5	Necesita asistencia en todos los aspectos de la vida diaria; la persona tiene dificultad para comunicarse	2504

^a Al mes de agosto del 2023, la tasa de conversión era de 144,61 yenes japoneses = US\$ 1,00.

Fuente: Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (19).

El establecimiento de un conjunto de prestaciones de cuidados a largo plazo es un proceso continuo que requiere que las instituciones y los responsables de las políticas evalúen continuamente y de manera transparente cómo se determinan las necesidades y el acceso, el presupuesto disponible y la evidencia para fundamentar las decisiones sobre la inclusión de servicios y productos específicos

Al igual que en el caso de los conjuntos de prestaciones de salud, la elaboración de un conjunto de prestaciones de CLP no es una actividad aislada. Se requiere seguimiento y evaluación continuos de las políticas de CLP y de sus efectos en las personas mayores y sus familias para asegurarse de que se cumplan los objetivos y se reduzcan al mínimo las consecuencias no deseadas. Los criterios para evaluar si se reúnen los requisitos deben examinarse continuamente para asegurarse de que se incluyan los servicios necesarios y los grupos de población adecuados (13). El conjunto de prestaciones debe actualizarse periódicamente, teniendo en cuenta la disponibilidad de nuevas tecnologías, nueva evidencia y cambios en las necesidades de las personas mayores. Los servicios de CLP puestos a disposición de la población que los necesita deben ajustarse a los fondos disponibles. En algunos casos, los países han tenido que racionar los servicios basándose en el financiamiento disponible. Por consiguiente, es importante separar las necesidades detectadas de las prestaciones reales recibidas, las cuales pueden estar limitadas por los recursos disponibles, incluidos los recursos financieros, pero también los recursos humanos y la infraestructura. Por lo general, a medida que se dispone de más recursos, las prestaciones se ajustan para reflejar los recursos adicionales y equilibrar mejor el financiamiento público y las contribuciones individuales para asegurar el acceso y la protección financiera.

En última instancia, las decisiones relativas a los conjuntos de prestaciones implican decisiones difíciles por parte de las diferentes partes interesadas, entre ellas las personas beneficiarias, el gobierno en los diferentes niveles administrativos y los centros. Establecer criterios explícitos para la inclusión de servicios en el conjunto de prestaciones promueve la transparencia en la toma de decisiones y facilita la comunicación de las razones para incluir u omitir productos y servicios específicos.

Consecuencias para los países de ingresos bajos y medianos

Las necesidades de asistencia social y de salud de las personas mayores son muy diferentes. Para establecer un conjunto de prestaciones de CLP, es importante definir claramente los criterios y umbrales utilizados para evaluar las necesidades de una persona, vincular los servicios prestados a los sistemas asistenciales y de financiamiento disponibles, y establecer revisiones periódicas de las políticas y los criterios basados en la evidencia. Las herramientas para evaluar las necesidades de una persona son fundamentales para categorizar las necesidades y el nivel de intensidad del servicio requerido para atender esas necesidades. Los países con recursos limitados o con programas incipientes de CLP suelen dar prioridad a los servicios para responder a las limitaciones de las ABVD, en particular los servicios médicos y de salud para los que ya se han establecido sistemas asistenciales. Sin embargo, la prestación de servicios para responder a las limitaciones en las AIVD necesarias para vivir de manera independiente puede ayudar a las personas a seguir viviendo en su hogar el mayor tiempo posible y reducir las presiones y los costos que afrontan los hospitales y los centros de salud que tratan enfermedades y problemas de salud agudos. En algunos entornos, el nivel de necesidad se determina también evaluando la disponibilidad de cuidados prestados de manera informal. Sin embargo,

las evaluaciones que no tienen en cuenta el acceso a este tipo de cuidados son más equitativas a la hora de asegurar el acceso universal a los cuidados necesarios y también contribuyen a la equidad de género. El establecimiento de un conjunto de prestaciones de CLP es un proceso continuo, que requiere instituciones, recursos humanos y tiempo específicos a fin de recopilar los datos necesarios para fundamentar las políticas, examinar continuamente la evidencia, y reexaminar y revisar el presupuesto para determinar si se deben incluir más servicios y productos.

Agradecimientos

Esta sinopsis forma parte de una serie sobre el financiamiento de los cuidados a largo plazo en los países de ingresos bajos y medianos. Su redacción estuvo a cargo de Sarah L. Barber, del Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Centro de Kobe de la OMS o WKC) (Japón), y Ricardo Jorge Alcobia Granja Rodrigues, de la Universidad de Lisboa (Portugal). Se agradecen los útiles comentarios de Ludovico Carrino, de la Universidad de Trieste (Italia); Pablo Villalobos Dintrans, de la Universidad de Santiago de Chile; Jang Hyobum, del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento de la OMS (Suiza); Sara J. McLaughlin, de la Universidad de Miami (Estados Unidos de América); Ricarda Milstein, de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (Francia); y Megumi Rosenberg, del WKC.

Referencias

1. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Eurostat, Organización Mundial de la Salud. A system of health accounts 2011, revised edition. París: OCDE; 2017 [consultado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>.
2. Principles of health benefit packages. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020689>.
3. Glassman A, Giedion U, Sakuma Y, Smith PC. Defining a health benefits package: what are the necessary processes? *Health Syst Reform*. 2016;2(1):39-50 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1124171>.
4. Organización Mundial de la Salud. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>.
5. Wismar M, Palm W, Figueras J, Ernst K, van Ginneken E, editores. Cross-border health-care in the European Union: mapping and analysing practices and policies. Copenhagen: OMS, Observatorio Europeo sobre Sistemas y Políticas de Salud; 2011 [consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/cross-border-health-care-in-the-european-union-mapping-and-analysing-practices-and-policies-study>.
6. Kane RL, Kane RA. Assessment in long-term care. *Ann Rev Public Health*. 2000:659-86 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.21.1.659>.
7. Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist*. 1970;10:20-30 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.1093/geront/10.1_part_1.20.
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179-86. PMID:5349366.
9. Villalobos Dintrans P. Designing long-term care systems: elements to consider. *J Aging Soc Policy*. 2020;32: 83-99 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1685356>.
10. Gori C, Luppi M. Cost-containment long-term care policies for older people across the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): a scoping review. *Ageing Soc*. 2022;2022:1-24 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0144686X22001076>.
11. Denmark: country case study on the integrated delivery of long-term care. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2019 [consultado el 9 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5260-45024-64130>.
12. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help wanted? Providing and paying for long-term care. París: OCDE; 2011 [consultado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>.
13. Carrino L, Avendano M, Cravo Oliveria Hashiguchi T, Ortega Regalado JC, Llena-Nozal A. Who should be eligible for long-term care in older age? Policy trade-offs and implications for coverage, equity and well-being. En: Cylus J, Wharton G, Ilna S, Carrino L, Huber M, Barber SL, editores. *The care dividend: why and how countries should invest in long-term care*. Cambridge: Cambridge University Press; [en prensa].

14. Grootegoed, E, Van Barneveld E, Duyvendak JW. What is customary about customary care? How Dutch welfare policy defines what citizens have to consider 'normal' care at home. *Crit Soc Policy*. 2015;35(1):110-31 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0261018314544266>.
15. Ikegami N. Financing long-term care: lessons from Japan. *Int J Health Policy Manag*. 2019;8(8):462-66 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.35>.
16. Ranci C, Pavolini E. Not all that glitters is gold: long-term care reforms in the last two decades in Europe. *J Eur Soc Policy*. 2015;25(3):270-85 [consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0958928715588704>.
17. Imanaka Y, Sasaki N, Goto E. Financing long-term care for older people: intergenerational transfers and financial stability in Japan. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/373541>.
18. Barber SL, van Gool K, Wise S, Woods M, Or Z, Penneau A, et al. Pricing long-term care for older persons. Ginebra: OMS, OCDE; 2021 [consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/344505>.
19. Information on LTC services. Tokio: Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón [consultado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/fee.html>.

Versión oficial en español de la obra original en inglés

*Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings.
Brief 4. Determining the long-term care services covered in the benefits package*

© Organización Mundial de la Salud, 2024

ISBN: 978-92-4-009062-0 (versión electrónica)

Financiamiento de los cuidados a largo plazo: enseñanzas para los entornos de ingresos bajos y medianos. Sinopsis 4. Determinar los servicios de cuidados a largo plazo cubiertos por el conjunto de prestaciones

ISBN: 978-92-75-32951-1 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12951-7 (Print versión)

© **Organización Panamericana de la Salud, 2024**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento de los cuidados a largo plazo: enseñanzas para los entornos de ingresos bajos y medianos. Sinopsis 4. Determinar los servicios de cuidados a largo plazo cubiertos por el conjunto de prestaciones. Washington, DC: OPS; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275329511>.

Diseño y maquetación por Howdy LLP.

Centro OMS para el Desarrollo Sanitario
(Centro de Kobe de la OMS – WKC)
Kobe (Japón)

<https://wkc.who.int/>

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

www.paho.org

