

VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA Y SANITARIA EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Fecha de recepción: 05/02/24

Fecha de aceptación: 11/03/24

Lic. Carolina Sofía Garofalo

Contacto: carolinasgarofalo@uca.edu.ar

- Lic. en Psicología. Pontificia Universidad Católica Argentina.
Becaria doctoral UCA-CONICET en el Doctorado en Psicología. Pontificia Universidad Católica Argentina.
Trabaja en el Observatorio de la Deuda Social Argentina en el equipo de Capital Humano y Bienestar, con temas asociados a variables psicosociales y de salud según vulnerabilidad socioeconómica.
Es parte del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores.
Docente UCA en Lic. en Psicología en materias como Metodología de la Investigación II y Taller de Tesis.

Dra. Solange Rodríguez Espínola

Contacto: solange_respinola@uca.edu.ar

- Doctora en Psicología.
Investigadora - Coordinadora del Programa Capital Humano y Bienestar en el Observatorio de la Deuda Social Argentina. Pontificia Universidad Católica Argentina.
Docente de grado en Metodología de la Investigación I, II, Taller de TIF y Psicología de la Adolescencia. Pontificia Universidad Católica Argentina.
Docente de posgrado en el Doctorado en Psicología. Pontificia Universidad Católica Argentina.

RESUMEN

La tendencia demográfica del envejecimiento poblacional protagonizará las próximas décadas. Argentina experimenta un proceso avanzado de envejecimiento de su sociedad, lo cual implica nuevos desafíos para garantizar el envejecimiento saludable de las personas mayores. A pesar de su relevancia, persisten desigualdades socioeconómicas en el estado de salud y el acceso a la atención sanitaria en un grupo caracterizado por un declive en salud y mayor necesidad de consulta médica. Desde el Observatorio de la Deuda Social Argentina, se analizan anualmente indicadores de las condiciones de vida y desarrollo humano en hogares de zonas urbanas, a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina con un diseño muestral probabilístico y polietápico. Los resultados evidencian desigualdades socioeconómicas en las condiciones de salud física y mental en personas de 60 años y más. La promoción del envejecimiento saludable debe orientarse a mejorar las condiciones de bienestar físico y mental de un grupo heterogéneo en los perfiles de envejecimiento.

Palabras clave: estado de salud, consulta médica, personas mayores, desigualdades socioeconómicas.

ABSTRACT

The demographic trend of population aging will dominate the coming decades. Argentina is undergoing an advanced process of societal aging, which presents new challenges in ensuring the healthy aging of older adults. Despite its importance, socioeconomic inequalities persist in health status and access to healthcare for a group characterized by declining health and increased medical needs. The Argentine Social Debt Observatory annually analyzes indicators of living conditions and human development in urban households through the Argentine Social Debt Survey, which employs a probabilistic, multi-stage sampling design. The results reveal socioeconomic disparities in the physical and mental health conditions of individuals aged 60 and older. Promoting healthy aging should focus on improving the physical and mental well-being of a heterogeneous group with diverse aging profiles.

Keywords: health status, medical consultation, older adults, socioeconomic inequalities

El aumento de personas mayores afecta a todas las sociedades a nivel mundial, en diferentes grados de acuerdo a la región. Esto se debe a múltiples causas, entre las cuales se incluyen la disminución de la mortalidad y la fecundidad, acompañado de un incremento de la esperanza de vida al nacer¹. En el caso de Argentina, el país transita un proceso avanzado de envejecimiento demográfico de su población y su perfil es en mayor parte urbano.

Bajo este contexto emergen nuevos desafíos sociales y sanitarios. En primer lugar, se estima un aumento de enfermedades crónicas o graves, de la discapacidad, la dependencia por el deterioro en salud y su consecuente necesidad de cuidados². Respecto a salud mental, la ansiedad y depresión son los trastornos de salud mental más frecuentes en la vejez. A su vez, son considerados factores de riesgo ante el deterioro cognitivo³ e impacta negativamente en la satisfacción en esta etapa vital.

En los próximos años se espera un incremento en la demanda de atención sanitaria. Más aún, esta situación ocurre en una región geográfica protagonizada por disparidades socioeconómicas, tales como la pobreza y dificultades en el acceso a la atención en salud. Las personas mayores tienen un alto riesgo de caer bajo la condición de pobreza por ingresos⁴. La vulnerabilidad social y económica perpetúa la desigualdad en el acceso al sistema sanitario, lo cual obstaculiza el cumplimiento del derecho primordial a la salud⁵. A esta situación, se suma que en Latinoamérica persisten dificultades en el acceso a los sistemas de atención en salud⁶.

Es importante que los años de vida ganados sean transitados bajo el goce de un estado de salud satisfactorio. Sin embargo, esta condición puede variar según el contexto en el que viva cada persona mayor, y ser desigual en términos sociales y económicos⁷. Es así que la prevalencia de problemas de salud es mayor en quienes son pobres y con menor nivel educativo, ya que se pone en juego el estilo de vida adoptado a lo largo de los años⁸. Se produce un efecto acumulativo, moldeado a través de diversos indicadores, tales como la alimentación nutritiva, aspectos residenciales, la condición y acceso al sistema de salud, el sexo, entre otros⁹. De esta manera se generan ventajas o desventajas históricas y combinadas en cada historia de desarrollo personal de los individuos¹⁰.

El concepto de envejecimiento saludable, exitoso o activo involucra una mirada bio-psico-social, en la que convergen múltiples disciplinas científicas¹¹. Contempla aspectos relativos a la salud y rendimiento cognitivo, de autonomía en la vida diaria, bienestar y satisfacción, redes de apoyo y la participación social¹². Sin embargo, el clásico modelo de Rowe y Kahn^{13,14} recibió críticas por parte

de profesionales que sugirieron incorporar aspectos sociales y estructurales al análisis de la vejez, que no fueron contempladas en su formulación inicial. Existen determinantes sociales que influyen en la manera de envejecer, como, por ejemplo, la educación, la ocupación laboral y el nivel de ingreso¹⁵. Ante la pluralidad de factores intervinientes, se genera una gran diversidad entre las personas de 60 años y más. Las personas envejecen de manera diferente entre sí, cada proceso de envejecimiento es único, y no es determinado exclusivamente por el estado de salud. Por este motivo, resultan diversas trayectorias de envejecimiento, caracterizadas por la heterogeneidad entre cada persona mayor, insertas en un entorno y circunstancias condicionantes de este proceso. En función de cómo se configuren las dimensiones del envejecimiento saludable en cada persona, los condicionantes socioeconómicos y aspectos contextuales, se generan diversas "vejezes".

La Organización Mundial de la Salud declara la década de envejecimiento saludable entre 2021 y 2030¹⁶. Propone aspectos importantes para abordar al envejecimiento, entre los que se incluyen factores intrínsecos o individuales asociados a condiciones físicas, cognitivas y psicológicas, como también factores del entorno en el que las personas se encuentran inmersos y que determinan la capacidad intrínseca. Al mejorar las condiciones socioeconómicas, las trayectorias de envejecimiento podrían volverse más saludables. En este sentido la evidencia científica demuestra que las políticas públicas dirigidas a reducir brechas de desigualdad estructural también son beneficiosas para el bienestar integral¹⁷.

El Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de la Universidad Católica Argentina en Buenos Aires, tiene como propósito estudiar las deudas sociales, es decir, las privaciones injustas que afectan al despliegue de capacidades esenciales para el desarrollo humano autónomo, la cohesión social y la integración ciudadana. Desde el año 2004, realiza anualmente la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA), que evalúa indicadores de déficit de desarrollo humano e integración social en 5.700 hogares de zonas urbanas del país. El ODSA reúne diversos proyectos enmarcados en distintas líneas de investigación, entre las cuales se incluye el Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Se focaliza en el segmento etario de mayor edad, entendiendo que las condiciones de vida adquieren particularidades en función del periodo vital transitado.

El 28 de agosto de 2023, en el marco del Seminario *"Tercera edad, dilemas éticos y alternativas bioéticas"* como parte del equipo del ODSA, se presentó una síntesis de resultados sobre la situación del estado y acceso a la salud en personas mayores en los últimos años evaluados en la Serie Agenda para la Equidad,

estableciendo una comparación en función de aspectos de desigualdad social, económica, laboral, educativa considerando factores individuales, tales como la edad y el tipo de hogar en el que reside.

Los principales resultados demuestran que uno de cada cuatro entrevistados presenta dos o más carencias no monetarias en derechos sociales y económicos (es decir, pobreza multidimensional), como, por ejemplo, falta de acceso a servicios básicos o a un medio ambiente saludable. Es interesante destacar que el grupo de 18 a 59 años duplica esta tendencia, con un 40% de personas que experimentan pobreza multidimensional. A su vez, alrededor de cuatro de cada diez hogares con personas mayores perciben sus ingresos económicos como insuficientes, y un 13,6% no reside en una vivienda en condiciones adecuadas. Al compararlo con hogares en los que no viven personas de 60 años y más, se evidencia que las carencias en ambas áreas son más pronunciadas. Estas condiciones se agravan en grupos de estrato socio-ocupacional y nivel socioeconómico bajo, en personas pobres por ingresos y entre quienes residen en hogares multigeneracionales¹⁸.

Los datos del año 2022 expresan que los problemas de salud crónicos o graves aumentan con la edad, especialmente en el grupo mayor de 75 años, representados por alrededor de un 30% de la población. A su vez, la consulta médica anual en personas mayores es más frecuente que en grupos más jóvenes, con únicamente un 10% de carencia de consulta con profesionales. En lo que respecta a la salud mental, el malestar psicológico, entendido como sintomatología ansiosa y/o depresiva, alcanza a tres de cada diez personas mayores de zonas urbanas, en proporción similar a grupos de menor edad. Estos déficits en salud son manifestados particularmente por los grupos más vulnerables: al encontrarse bajo la línea de pobreza y vivir en condiciones económicas, educativas y laborales más precarias^{18,19}.

En 2024 hemos realizado como parte del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores y, en alianza con Fundación Navarro Viola, una nueva publicación del documento estadístico de título Desafíos y oportunidades en el envejecimiento Un balance de la última década en Argentina²⁰. Allí nuevamente se analizaron indicadores sobre las condiciones de vida del grupo etario más longevo, destacando el estado de salud como una dimensión de análisis significativa. Respecto a la pobreza multidimensional e insuficiencia de ingresos se observa que persiste la misma tendencia de 2022 en las personas mayores. Además, una proporción similar (alrededor del 15%) experimenta inseguridad alimentaria, es decir, presenta una alimentación insuficiente debido a problemas económicos. En lo que refiere a la salud física y mental en el periodo 2022 y 2023 se observa un

aumento en la proporción de personas mayores de zonas urbanas que declaran tener enfermedades crónicas y/o graves, y alcanza al 30,9%. Como era esperable esta tendencia es mayor en este grupo, respecto a los sub-60. En cuanto a la salud mental (evaluada a través del malestar psicológico) se sostiene el déficit. Lo importante a señalar es que todos estos indicadores empeoran a mayor vulnerabilidad socioeconómica, la cual se puede entender como un aspecto que podría ser determinante en la manera que se transita la vejez.

En esta misma publicación²⁰ también hemos incluido informes de investigación, en los que se abordó la salud física y mental según con indicadores seleccionados. El primero de ellos²¹ muestra que las personas mayores con déficit en su estado de salud presentan mayor sintomatología ansiosa y depresiva, comparado con quienes declaran no tener problemas de salud e incluso tener algunos pocos. La diferencia es de 17.4 puntos porcentuales (p.p). Además, se observa que se incrementa la falta de apoyo social, de la infelicidad y la falta de proyectos personales para aquellos que no gozan de buena salud física.

El estado de salud tanto físico como mental y el acceso a la atención sanitaria son desiguales en la vejez al considerar aspectos estructurales: los grupos más vulnerables en términos sociales, económicos, laborales y educativos poseen un estado de salud más deficitario y consultan con menor frecuencia al médico. En edades más jóvenes, los problemas de salud disminuyen, pero la consulta médica es menos frecuente. Estas tendencias prevalecen según indicadores de desigualdad. La vulnerabilidad socioeconómica del grupo más longevo de la sociedad es significativa, pero no mayor que la de personas adultas de 59 años de edad o más jóvenes. Partiendo de estos resultados, se pone en relevancia trabajar no sólo con intervenciones que apunten únicamente a la vejez, sino también con los adultos más jóvenes: ellos son las futuras generaciones de personas mayores y presentan más carencias socioeconómicas que quienes actualmente tienen 60 años o más.

La promoción del envejecimiento saludable debe involucrar propuestas que mejoren condiciones de bienestar integral, tanto físico como mental. Estas deben estar diseñadas para un grupo de personas heterogéneo, con gran variabilidad en cada historia vital¹⁰. Algunos de los ejes para alcanzar una vejez satisfactoria serán el incentivo de conductas preventivas y protectoras de la salud, tales como la actividad física, alimentación saludable y suficiente, la estimulación cognitiva y fomentar el hábito de la consulta médica con especialistas. La interacción social en estos espacios resulta beneficiosa para aumentar la felicidad y la satisfacción, promoviendo mantener o mejorar el estado de salud integral del grupo más longevo de nuestra sociedad.

La posibilidad de acceder a estos programas debe suceder en igualdad de condiciones para todas las personas mayores. El hecho de identificar grupos vulnerables permitiría aplicar políticas públicas con una perspectiva integral y transversal a todas las condiciones socioeconómicas de las personas mayores parte de la sociedad argentina. Dar respuesta a los nuevos desafíos generados por los cambios demográficos permite generar sociedades más justas⁴ que se nutran de la investigación científica rigurosa¹⁸. Las personas mayores contribuyen enormemente y participan activamente en las sociedades en las que están insertos, pero esto solo es posible si conservan buena salud y su autonomía, con el soporte de la consulta con especialistas en salud.

REFERENCIAS

1 Organización Panamericana de la Salud y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. 2023, Washington, DC: OPS y CEPAL. <https://doi.org/10.37774/9789275326794>

2 Alfonso García M, Pérez Manso B, Licea Alfonso DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021;37(2): e1559.

3 Aajami Z, Kazazi L, Toroski M, Bahrami M, Borhaninejad V. Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. J Caring Sci. 2020 Aug 18;9(3):148-153. <https://doi.org/10.34172%2Fjcs.2020.022>

4 United Nations. Leaving no one behind in an aging world. World Social Report 2023. 2023. United Nations.

5 Garrafa V. Bioética y el derecho al acceso a los cuidados de salud. Salud Colectiva. 2023;19:1-9. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4491>

6 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. 2022. Santiago: Naciones Unidas. <https://hdl.handle.net/11362/48567>

7 Barreto ML. Desigualdades en Salud: una perspectiva global. Ciênc. saúde colet. 2017;22(7): 2097-2108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>

8 Perez FP, Perez CA, Chumbiauca MN. (2022). Insights into the Social Determinants of Health in Older Adults. Journal of biomedical science and engineering.2022;15(11): 261-268. <https://doi.org/10.4236/jbise.2022.1511023>

9 Abramo L, Cecchini S, Ulman H. Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciênc. saúde colet.* 2020;25(5):1587-1598. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>

10 Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015, Organización Mundial de la Salud.

11 Rowe JW, Cosco TD. Successful Aging. En: Bengtson VL, Settersten Jr. RA, editores. *The Handbook of Theories of Aging*. 3a ed. New York: Springer; 2016, 613-626.

12 Fernández-Ballesteros R. The Concept of Successful Aging and Related Terms. En Fernández-Ballesteros R, Benetos A, Robine JM, editores. *The Handbook of Successful Aging*. Cambridge: Cambridge University Press; 2019, pp. 6-22. <https://doi.org/10.1017/9781316677018.002>

13 Rowe, JW, Kahn RL. Human aging usual and successful. *Science*. 1987;237:143-9. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>

14 Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *The Gerontologist*. 1997;37:433-40. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

15 Kok AA, Aartsen MJ, Deeg DJH, Huisman M. Socioeconomic inequalities in a 16-year longitudinal measurement of successful ageing. *Journal of epidemiology and community health*. 2016;70(11):1106-1113. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206938>

16 Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen. Organización Mundial de la Salud; 2021.

17 Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2023.

18 Amadasi E, Rodríguez Espínola S, Garofalo CS. Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19. 1ª ed. Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Buenos Aires: Educa; 2022.

19 Rodríguez Espínola S, Garofalo CS, Paternó Manavella MA, Bauso N, Lafferriere F. Desigualdades y retrocesos en el desarrollo humano y social 2010-2022: El deterioro del bienestar de los ciudadanos en la pospandemia por COVID-19. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: Educa; 2023.

20 Amadasi E, Rodríguez Espínola S, Garofalo CS, Soler J. Desafíos y oportunidades en el envejecimiento. Un balance de la última década en Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires:Educa; 2024.

21 Soler J, Garofalo CS. El estado de salud de las personas mayores: consideraciones sobre el bienestar subjetivo. En Amadasi E, Rodríguez Espínola S, Garofalo CS, Soler J. Desafíos y oportunidades en el envejecimiento. Un balance de la última década en Argentina. Buenos Aires:Educa; 2024. pp. 68-71.