



INFORMES DE INVESTIGACIÓN

Informe de investigación 2 // *Carolina Sofía Garofalo*

Factores que explican las desigualdades en salud de las personas mayores desde una perspectiva integral en la prepandemia y durante el contexto del COVID-19

Introducción

La manera en que se concibe al concepto de salud se transforma a lo largo del ciclo vital debido a que es esperable que en la vejez haya mayor vulnerabilidad física, psíquica y social. Por lo tanto, para el estudio de la salud integral de las personas mayores resulta interesante considerar los determinantes del contexto y características propias del individuo, ya que en esta etapa vital la salud es aún más sensible a factores sociales que generan desigualdades, entre los cuales se destacan la condición socio-laboral, el nivel de ingreso, el nivel educativo, el lugar de residencia, el sexo y la edad. Estos factores pueden generar desigualdades en salud, evidenciando las condiciones diversas y heterogéneas de la población (Ballesteros y Krause, 2022; Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Por otra parte, la composición y particularidades del hogar en el que vive una persona mayor también constituye un factor que es necesario observar al considerar las divergencias en salud, debido a que el convivir con otra persona podría contribuir a que la persona mayor adopte conductas protectoras de su salud y hábitos saludables. Además, en el caso de que presente alguna alteración en su salud física o mental, la persona conviviente puede funcionar como un apoyo para el desempeño exitoso en las actividades de la vida diaria, como también promover su bienestar.

A fines del año 2019, fue identificado un nuevo virus llamado SARS-Cov-2 en China, agente etiológico

de la patología posteriormente denominada COVID-19, que originó una pandemia en el año 2020. Debido a su rápida propagación a diversos países por su alta contagiosidad, en marzo de 2020 Argentina declara la cuarentena y el aislamiento social, preventivo y obligatorio, junto a estrategias establecidas para prevenir la propagación del virus, tales como restricciones sociales, distanciamiento social y la suspensión de actividades no esenciales. En el año 2021, la pandemia continuó estando presente, pero estas medidas preventivas se flexibilizaron y se inició la vacunación en la población. Con la aparición de la enfermedad por COVID-19 se suma la situación de que las personas mayores son consideradas un grupo demográfico de riesgo en el caso de contraer la enfermedad, por la vulnerabilidad característica del estado de salud en esta etapa vital. En este escenario, cabe entender que la pandemia y las medidas concomitantes adoptadas a nivel nacional para la población, pueden haber afectado a la salud física y mental de las personas de 60 años y más. Estos antecedentes se valoran al reconocer que la sociedad argentina se encuentra en un proceso de transición demográfica hacia una mayor proporción de personas mayores, principalmente en áreas urbanas (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2014), situación que exige un especial entendimiento de los factores que influyen en la salud física y mental de este grupo etario.

A pesar de que la estructura de la población da cuenta de que ha iniciado un proceso de expansión

del envejecimiento, la sociedad argentina aún conserva una dinámica progresiva demográfica en la que predominan los grupos de menor edad sobre el total de la población. Sin embargo, las tasas de natalidad y fecundidad muestran tendencias decrecientes que se mantendrán en las próximas décadas, y la esperanza de vida continuará su camino ascendente (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Esto constituye un desafío para la organización de los servicios de salud y las políticas sanitarias, ya que deberán centrarse en las necesidades de este grupo etario. El conocer las características de la salud considerando las desigualdades según características particulares y del hogar tanto en adultos como en personas mayores, permite que éstas sean consideradas como una nueva y posible dimensión de análisis para contribuir al diagnóstico que conlleve a la implementación de políticas públicas logrando anticipar las necesidades en el estado, atención y acceso a la salud para los tiempos venideros.

Ante la realidad que nos convoca y la necesidad de construir fundamentos científicos para el segmento etario mayor, el presente trabajo tiene como objetivo describir a la salud de una manera integral en adultos (18 a 59 años) y en personas mayores (60 años y más), durante el periodo previo a la pandemia por COVID-19, en el espacio temporal de la pandemia e implementación de restricciones sanitarias y en el año de flexibilización de medidas preventivas y comienzo de la vacunación. Luego, se busca proponer dos modelos que observen como variables explicativas a factores de desigualdad según características estructurales (estrato socio-ocupacional, nivel socioeconómico, pobreza por ingresos y regiones urbanas), del individuo (sexo) y del hogar (hogares unipersonales o multipersonales) sobre la salud de los adultos y de las personas mayores. Los interrogantes que surgen y que, en esta oportunidad, se intenta dar respuesta al abordar esta temática son: ¿Cómo es la evolución de la salud en adultos y en personas mayores durante los años 2019, 2020, 2021 según características estructurales, del individuo y del hogar? ¿Cuáles de estos factores explican con mayor probabilidad el estado de salud en los grupos etarios diferenciados?

Metodología

Se analizaron los datos relevados por la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) de la Serie Agenda para la Equidad (2017-2025) correspondientes a los años 2019, 2020 y 2021, de aproximadamente 5800 personas por año. Para evaluar a la condición de la salud de manera integral, se construyó un índice a partir de la suma de seis variables integradas en dos dimensiones: a) la *salud física* compuesta por el estado de salud y las condiciones de la vida diaria – como son el dolor físico, la necesidad de tratamiento médico, la falta de energía, el moverse solo dentro de la casa-; b) la *salud mental* es representada por el malestar psicológico, evaluado a través de sintomatología ansiosa y depresiva. El índice fue construido considerando la definición de salud de la OMS (2020), entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En este sentido, la salud también implica ejercer la autonomía personal en la vida diaria a través de actividades rutinarias o cotidianas de manera autónoma en relación con las necesidades personales. Éstas pueden verse obstaculizadas ante diversas circunstancias, tales como la presencia del dolor físico, el estar bajo un tratamiento médico o debido a la ausencia de energía. Además, en esta definición, la OMS incluye a la salud mental como un aspecto fundamental y afirma que no hay salud sin salud mental: no pueden existir solas, ya que están íntimamente relacionadas entre sí (OMS, 2004). Para los fines de este estudio, los valores obtenidos en la puntuación total del índice, se los categorizó de manera dicotómica, es decir, en función de si la persona tuvo o no problemas de salud. Se considera como problemas de salud el tener déficit en el estado de salud, la presencia de dolor físico, necesidad de tratamiento médico, la falta de energía y la dificultad para moverse con autonomía dentro del hogar para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y tener malestar psicológico.

Con el propósito de responder a las preguntas planteadas, se realizaron dos procedimientos estadísticos. En un primer momento, de diseño transversal, se realizó un análisis descriptivo de datos en serie con porcentajes de la evolución del estado de salud en la población residente de zonas urbanas de Argentina que respondieron a la encuesta

durante los años 2019, 2020 y 2021 (n=17.307), para luego replicar el análisis segmentando en dos submuestras según grupos etarios: adultos de 18 a 59 años (n=13.321) y personas mayores de 60 años (n=3.989). Posteriormente, se analizó la evolución del estado de salud según características estructurales, del individuo y del hogar. En una segunda instancia, con el objetivo de estudiar los factores que influyen en la salud en adultos y en personas mayores, se realizaron análisis explicativos con el estadístico de regresión logística binaria. En ambos modelos, se incorporan como factores explicativos características socioeducativas y laborales, los años de estudio, como así también las características del individuo y del hogar.

Evolución de los problemas de salud en los años 2019, 2020 y 2021 en adultos y personas mayores

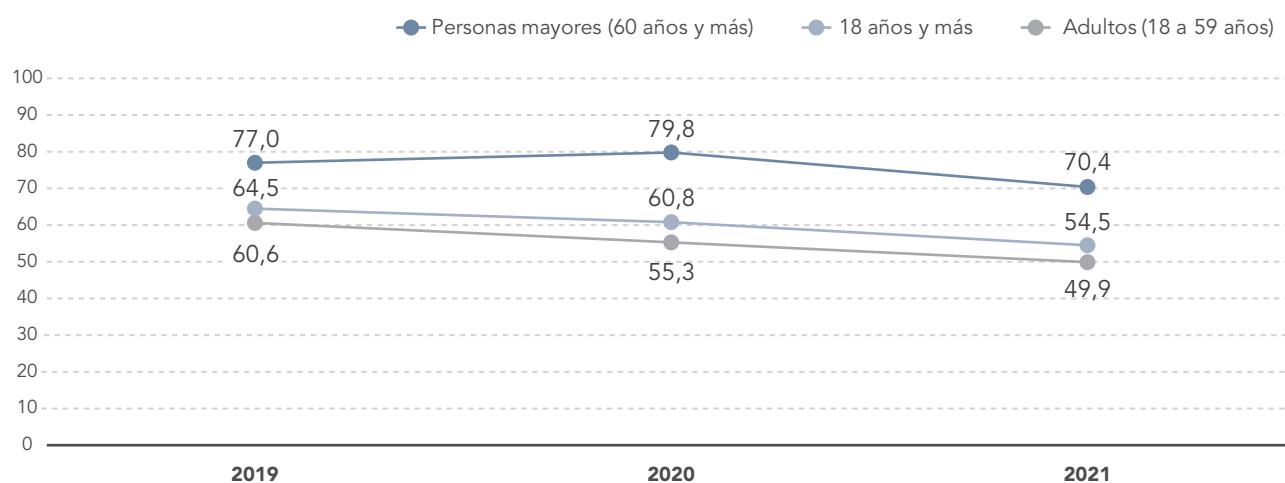
La evolución de los problemas de salud en la población general en los años 2019, 2020 y 2021, evidencia valores decrecientes (Ver Figura I 2.1.). En el año 2019, momento previo a la pandemia, un 64,5% de las personas de 18 años y más presentaron

problemas de salud. En cambio, en el año 2020 durante el cual el COVID-19 tuvo su mayor impacto, este valor desciende a un 60,8%, para luego ser representado por un 54,5% en el 2021. Por lo tanto, del año 2019 al 2021, según lo manifestado por las personas encuestadas los problemas de salud disminuyeron en aproximadamente 10 p.p. Ahora bien, al comparar según grupo etario, en las personas de 18 a 59 años, el déficit en salud también disminuye en aproximadamente 10 p.p. entre los años 2019 y 2021. Comparativamente, se evidencia que los mayores tienen más problemas de salud, respecto a los menores. Los problemas de salud han empeorado en las personas mayores al momento del inicio de la pandemia por COVID-19 y la consecuente implementación de restricciones sanitarias. El déficit en salud de las personas de 60 años y más aumentó en casi un 3% para el año 2020 en el que el COVID-19 tuvo mayor protagonismo, para luego disminuir cerca de un 9%, hasta alcanzar un valor de 70,4% en 2021, momento de mayor flexibilización de medidas sanitarias.

Al estudiar a la salud según características estructurales, del individuo y del hogar durante este periodo, se evidencia que los problemas de salud se

Figura I 2.1.

Evolución del déficit de salud según grupos etarios.
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2019-2020-2021



Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

acentúan a mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica, tanto en adultos como en personas mayores (Ver Tabla I 2.1.). En cuanto a las características del hogar, es importante destacar que todos los encuestados que residen en un hogar unipersonal, es decir quienes viven solos, han tenido mayores problemas de salud en los tres años por una diferencia de aproximadamente 5 p.p. en comparación con aquellos que viven con otras personas.

En el año 2020, momento del mayor impacto del COVID-19, se presenta un incremento de 6 p.p. en el déficit en la salud de las personas mayores que residen en hogares unipersonales, en contraste con aquellos que viven con dos personas o más. En los adultos, en cambio, los valores no se modificaron sustancialmente para los déficits en salud según el tipo de hogar en el año del inicio de la pandemia por el nuevo coronavirus.

Tabla I 2.1. | Evolución de padecer problemas de salud según características estructurales, del individuo y del hogar, en adultos de hasta 59 años y personas mayores.

	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD								
	18 años y más			Adultos (18 a 59 años)			Personas mayores (60 años y más)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
TOTALES	64,5	60,8	54,5	60,6	55,3	49,9	77,0	79,8	70,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES									
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL									
Medio profesional	67,0	59,7	45,3	64,2	55,5	38,5	75,0	73,7	63,7
Medio no profesional	61,1	55,6	48,0	57,6	50,3	45,0	75,5	79,2	62,3
Bajo integrado	64,9	61,8	57,5	60,1	54,5	52,0	78,9	81,4	76,1
Bajo marginal	67,4	65,5	65,4	64,4	61,7	62,6	76,5	80,2	73,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO									
Medio alto	63,0	57,1	48,7	60,6	53,4	43,2	72,6	73,6	68,5
Medio bajo	61,8	56,9	48,1	57,8	51,2	46,0	77,8	77,1	58,0
Bajo	63,3	61,6	56,8	59,3	55,1	50,9	77,3	83,9	76,0
Muy bajo	70,2	67,5	66,1	65,8	61,2	62,3	79,3	82,8	75,9
POBREZA POR INGRESOS									
No pobre	64,6	60,1	54,3	59,4	51,1	47,9	76,9	80,3	68,9
Pobre	64,3	62,3	55,0	62,8	61,2	53,1	77,7	75,5	89,5
REGIONES URBANAS									
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	61,3	73,6	58,6	57,1	68,7	54,2	71,4	84,6	68,1
Conurbano Bonaerense y otras áreas urbanas	65,0	58,8	53,8	61,2	53,3	49,3	78,1	78,7	71,0
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO Y DEL HOGAR									
SEXO									
Varón	62,0	57,0	52,7	58,1	50,7	47,0	76,3	79,8	75,6
Mujer	66,8	64,2	56,0	63,1	59,3	52,6	77,6	79,7	66,7
TIPO DE HOGAR									
Hogar unipersonal	67,6	70,8	61,4	56,6	56,1	51,2	80,5	86,5	74,3
Hogar multipersonal	64,0	59,3	53,4	61,1	55,1	49,8	75,7	77,3	69,0

Nota: a los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Factores estructurales, del individuo y del hogar que explican padecer problemas de salud en adultos y en personas mayores

En esta sección del trabajo, se analizan los factores de desigualdad según características estructurales, individuales y del hogar que inciden en la salud de los adultos y de las personas mayores en los años 2019, 2020 y 2021, mediante dos modelos puestos a prueba utilizando un análisis de regresión logística binomial¹. Con el objetivo de comparar los factores explicativos de padecer problemas de salud en adultos y personas mayores, se elaboraron dos modelos a partir de los datos en serie, en los cuales se incluyeron como variables independientes el año de la encuesta (2019, 2020 y 2021), el estrato socioocupacional, la condición de pobreza por ingresos, las regiones urbanas, el sexo y el tipo de hogar ante la variable dependiente que corresponde al índice de salud elaborado, utilizado de manera dicotómica. A continuación, se presentan los resultados de los análisis llevados a cabo para cada modelo, junto con los coeficientes B, error estándar, la prueba de Wald², el exponente de B u "Odds ratio"³ y su significancia, los cuales permiten evaluar el aporte predictivo de cada una de las variables independientes. En la Figura I 2.2. se ilustran las razones de probabilidad de los factores que inciden en la posibilidad de tener problemas de salud, en adultos y en personas mayores.

1. Se considera adecuada la aplicación de la técnica de regresión logística binomial debido a que, en ésta los modelos teóricos considerados, están compuestos por una variable dependiente de dos categorías y en variables independientes, pudiendo estar definidas en escala métrica, ordinal o nominal. La opción utilizada es la de presentación de un modelo definido (Method: Enter), es decir que no fue solicitado el agregado o desagregado de variables con un criterio estadístico determinado.

2. La determinación de las categorías sociales que poseen más relevancia se realiza por el coeficiente "wald" que sirve para medir si el efecto de cada variable y/o categoría presente en el modelo es significativo. De modo que, cuando más grande es el "wald", más importante es el efecto siendo además considerada la significancia de este coeficiente.

3. La comparación de probabilidades de poseer uno u otro atributo al interior de las categorías sociales por medio de "Exp(B)" - factor por el cual varía la razón de probabilidades o "odds ratio" (expresando la desigualdad relativa) cuando hay un cambio unitario en el valor de una variable independiente controlando las restantes.

El primer modelo expresado en la Tabla I 2.2.1. corresponde a los factores explicativos de padecer problemas de salud en adultos. El mismo posee un nivel razonable de determinación expresado por un r cuadrado de Cox & Snell de 0,021 y un r cuadrado de Nagelkerke de 0,028, lo cual refleja una adecuada capacidad explicativa de las variables independientes sobre la variable dependiente. Refuerzan estos resultados la especificidad del modelo⁴, representando por un 100% la predicción del déficit en salud según las variables incluidas para la población de 18 a 59 años. El modelo ha clasificado correctamente un 57,9% de los casos. El año de la encuesta refleja que los años 2020 y 2021, en presencia del COVID-19, disminuyen las probabilidades en aproximadamente 30% de tener problemas de salud, en comparación con el año 2019. Las características estructurales predictivas de la salud en adultos reflejan que, aquellas personas que pertenecen a un estrato bajo marginal tienen un 45% más de probabilidades de presentar problemas de salud, en comparación con aquellas que pertenecen al medio profesional. La condición de pobreza por ingresos, por su parte, también resultó ser un factor que explica a la variable dependiente, debido a que aumenta el riesgo en un 15% de tener problemas de salud comparado con los no pobres. Al considerar a las regiones urbanas como un factor que influye en la salud, encontramos que el residir en el Conurbano Bonaerense y otras regiones urbanas, aumenta en un 40% las probabilidades de presentar problemas de salud, en comparación con aquellas que residen en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Atendiendo a las características individuales y del hogar, el valor de "Exp(B)" para el sexo refleja que las mujeres adultas tienen un 8% más de probabilidades que los hombres de tener problemas de salud. Por último, el tipo de hogar no ha resultado ser un factor explicativo en el modelo.

En la Tabla I 2.2.2. se presenta el segundo modelo correspondiente a las personas mayores. Éste posee un r cuadrado de Cox & Schnell de 0,020 y un r cuadrado de Nagelkerke de 0,030, siendo éstos

4. La calidad de predicción lograda por el modelo se mide por el procedimiento "overall" coeficiente que indica la capacidad de predicción del modelo matemático por medio del porcentaje de coincidencia entre el valor observado y el valor esperado por la predicción del modelo.

aceptables. La capacidad de predicción del modelo es del 100% para personas de 60 años y más, y clasifica correctamente un 75,8% de los casos. En primer lugar, respecto al año de la encuesta, el año 2021 disminuye en un 29% las probabilidades de tener problemas de salud, en comparación con 2019. En cuanto a las características estructurales, el pertenecer a un estrato bajo integrado y bajo marginal aumentan las probabilidades de tener déficits en el

estado de salud en un 48% y 67%, respectivamente. En cambio, para las características del individuo el modelo refleja que son las mujeres de 60 años y más quienes tienen un 19% más de probabilidades de tener problemas de salud, en comparación con los varones. Las características del hogar demuestran que vivir en un hogar unipersonal aumenta las probabilidades en un 52% de tener problemas de salud, en comparación con los hogares multipersonales.

Tabla 1 2.2.1. Razones de probabilidad asociadas a tener problemas de salud en adultos según características estructurales, del individuo y del hogar.

Coefficientes de regresión logística.

Años 2019-2020-2021.
Población de 18 a 59 años.

		Coef.	Error estándar	Wald	Exp(B)	
Encuesta (Ref=2019)						
Características estructurales	2020	-0,25	0,044	34,23	0,77**	
	2021	-0,44	0,043	103,18	0,64**	
	Estrato socio-ocupacional (Ref=Medio profesional)					
	Medio no profesional	0,04	0,06	0,43	0,96	
	Bajo integrado	0,12	0,06	3,78	1,13	
	Bajo marginal	0,37	0,07	25,88	1,45**	
	Pobreza por ingresos (Ref=No pobre)					
	Pobre	0,14	0,04	10,79	1,15*	
	Regiones urbanas (Ref=CABA)					
	Conurbano Bonaerense y otras regiones urbanas	0,34	0,57	35,79	1,40**	
Características del individuo y del hogar	Sexo (Ref=Varón)					
	Mujer	-0,20	0,36	38,00	0,80**	
	Tipo de hogar (Ref=Hogar multipersonal)					
	Hogar unipersonal	0,07	0,06	1,39	1,07	
Estadísticos del modelo						
R cuadrado de Cox y Snell	0,021					
R cuadrado de Nagelkerke	0,028					
% de aciertos	100					

Nota: valor p: ** p<0.01, * p<0.05. / A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Tabla I 2.2.2. Razones de probabilidad asociadas a tener problemas de salud en personas mayores según características estructurales, del individuo y del hogar.

Coefficientes de regresión logística.

Años 2019-2020-2021.
Población de 60 años y más.

		Coef.	Error estándar	Wald	Exp(B)
Encuesta (Ref=2019)					
Características estructurales	2020	0,13	0,09	2,02	1,14
	2021	-0,33	0,09	13,72	0,71**
	Estrato socio-ocupacional (Ref=Medio profesional)				
	Medio no profesional	0,06	0,12	0,27	1,06
	Bajo integrado	0,42	0,12	12,41	1,52**
	Bajo marginal	0,29	0,13	4,43	1,33*
	Pobreza por ingresos (Ref=No pobre)				
	Pobre	0,19	0,13	2,14	1,21
	Regiones urbanas (Ref=CABA)				
	Conurbano bonaerense y otras regiones urbanas	0,04	0,10	0,19	1,04
Características del individuo y del hogar	Sexo (Ref=Varón)				
	Mujer	0,18	0,07	5,50	1,19*
	Tipo de hogar (Ref=Hogar multipersonal)				
	Hogar unipersonal	0,42	0,09	21,59	1,52**
Estadísticos del modelo					
R cuadrado de Cox y Snell	0,020				
R cuadrado de Nagelkerke	0,030				
% de aciertos	100				

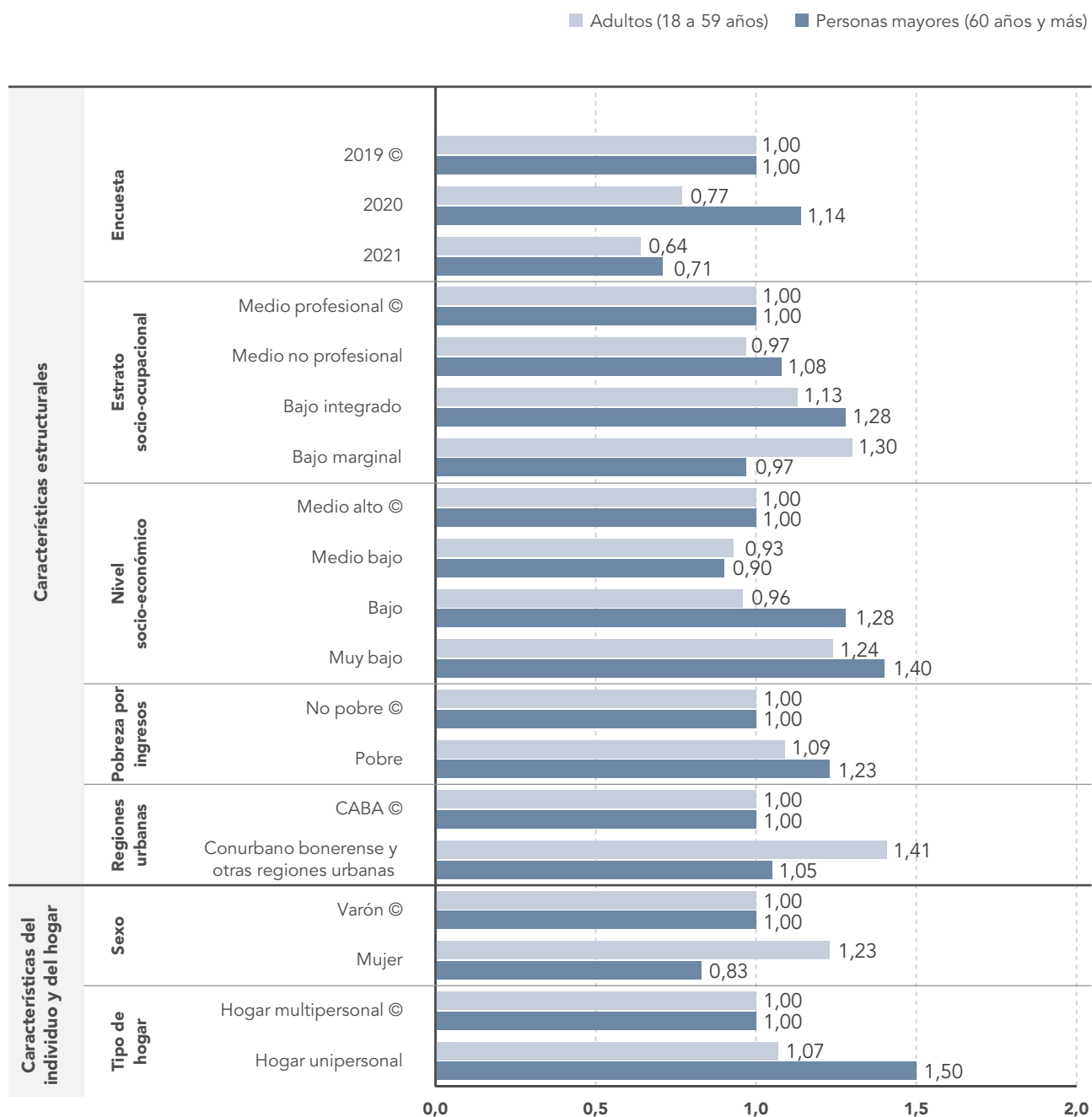
Nota: valor p: ** p<0.01, * p<0.05. / A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura I 2.2.

Factores que inciden en la posibilidad de tener problemas de salud en adultos y en personas mayores según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.

Razones de probabilidad · En población de 18 años y más · Años 2019-2020-2021



© Atributo de comparación

Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Conclusiones

El presente trabajo da cuenta del estado de salud deficitario en función de grupos etarios de adultos (personas de 18 a 59 años y mayores de 60 años y más) en los años 2019, 2020 y 2021. Los datos traen evidencia de los cambios que se reportaron en la salud autopercibida desde un índice integral de salud. En cuanto a la evolución en los años en estudio, se concluye que las personas mayores han tenido más problemas de salud durante los años 2019, 2020 y 2021, en comparación con los adultos de menos de 59 años, lo cual refleja la tendencia de déficit esperable en salud conforme al aumento de la edad. El déficit en salud en los adultos ha disminuido durante este periodo, mientras que en las personas mayores los problemas de salud se incrementaron en el año 2020, momento en el cual la enfermedad por COVID-19 fue declarada como pandemia mundial y tuvo su mayor impacto en el país. Sin embargo, en 2021, el déficit para las personas de 60 años y más disminuye notablemente, momento de mayor flexibilización de las medidas preventivas e inicio de la vacunación. Es entendible que, ante la pandemia cuyo lema fue privilegiar la salud y la vida, el habernos mantenido aislados y sin movilizarnos haya contribuido a que se tuvieran menos problemas de salud. Además, como se observó en informes del ODSA en 2021, las valoraciones subjetivas en cuanto a necesidades se reordenaron en función de la vida y la salud como prioridad.

Respecto a los factores de desigualdad estructurales, individuales y del hogar, los problemas de salud se acentúan ante mayores condiciones de vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica en adultos y en personas mayores. El residir en un hogar unipersonal también representa un factor de desigualdad en relación a la salud para ambos grupos etarios. No obstante, en el año 2020, en el cual tuvo lugar la pandemia por COVID-19, el déficit en la salud de las personas mayores que residen en un hogar unipersonal se acentuó, en comparación con aquellas personas de 60 años y más que viven en hogares de dos personas o más. Estos resultados dejan en evidencia que el vivir solo para una persona mayor contribuye a mayores déficits, en especial cuando aún no toda la población accedía a la vacunación.

Por último, el análisis explicativo llevado a cabo permitió establecer dos modelos que expresan los

factores que inciden en la probabilidad de tener problemas de salud en adultos y en personas mayores. Los resultados del modelo en personas de 18 a 59 años, evidencian que los factores que explican a los problemas de salud son el pertenecer a un estrato socio-ocupacional bajo marginal, encontrarse bajo la condición de pobreza por ingresos, residir en el Conurbano Bonaerense y otras áreas urbanas, y ser mujer. En cuanto al año de la encuesta, refleja que, en 2020, al momento del inicio de la pandemia e implementación de restricciones, y en 2021, instancia de flexibilización de medidas preventivas y vacunación ante el COVID-19, disminuyen las probabilidades de tener problemas de salud. Por otra parte, el modelo de las personas mayores permite concluir que los factores que explican a padecer problemas de salud son pertenecer a un estrato bajo integrado o bajo marginal y el ser varón. El tipo de hogar unipersonal (o vivir solo) es un factor alto de probabilidad para entender déficit en la salud, solo para personas mayores. Respecto al año de la encuesta, el año 2021 es un factor que disminuye las probabilidades de tener problemas de salud en dicho grupo etario.

En resumen, este estudio demuestra la influencia de factores de desigualdad según características estructurales, del individuo y del hogar sobre la salud integral de adultos y personas mayores en áreas urbanas de Argentina durante el periodo previo a la pandemia por COVID-19, en el espacio temporal de la pandemia e implementación de restricciones sanitarias y en el momento de flexibilización de medidas preventivas y comienzo de la vacunación. Los factores de desigualdad que explican a la salud difieren a lo largo de la vida, ya que, dependiendo del grupo etario (adultos o personas mayores), diferentes factores de desigualdad influirán en el estado de salud físico y mental en cada etapa vital. Las personas mayores son quienes tienen un estado de salud más deficitario, y el tipo de hogar en el que viven resulta ser un factor predictivo importante para promover una buena salud. Teniendo en cuenta que el país presenta una población que se encuentra en un período de transición demográfica que resultará en un envejecimiento significativo de la estructura poblacional en los próximos veinticinco años (Ministerio de Salud de la Nación, 2018), el conocimiento sobre la vejez como una etapa vital de posible deterioro en la salud y, ante la posibilidad de que estos déficits puedan verse acentuados aún más por factores de

desigualdad, se concluye que las personas mayores se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad en comparación a los adultos de menor edad, particularmente en el contexto pandémico por COVID-19. Por lo tanto, al ser la salud un fenómeno multidimensional y multicausal que requiere un abordaje interdisciplinario, estos resultados representan

una oportunidad de promover el diseño de políticas preventivas e intervenciones específicas de acuerdo a los segmentos y perfiles en adultos y en personas mayores, focalizando la atención en los grupos más vulnerables con características de desigualdades estructurales, individuales y tipo del hogar.

Referencias bibliográficas

Ballesteros, M. S. y Krause, M. (2022). Interseccionalidad en el estado de salud autopercebido de la población argentina (2005-2018). *Revista Latinoamericana de Población*, 16(30), 155-183. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.2>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. (1a ed.). Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC.

Ministerio de Salud de la Nación (2018). *Análisis de situación de salud: República Argentina*. (1a ed.). Ministerio de Salud de la Nación.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Documentos básicos (49a ed.)*. Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51*. World Health Organization.