



Seminario: Tercera edad, dilemas éticos
y alternativas bioéticas

Academia Nacional de Medicina
30 de agosto de 2023

LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARGENTINA.

Aspectos socio-económicos y sanitarios.

Solange Rodríguez Espínola
Carolina Sofía Garofalo



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina



PARTICIPANDO TODOS
PROYECTAMOS EL FUTURO
de las raíces a los frutos

El envejecimiento poblacional es una problemática que afecta a todo el mundo, con grados diferentes según las regiones.

Se considera que una población está:

- **Envejecida** cuando el porcentaje de mayores de 60 años se ubica entre 10 y 19% (Uruguay, Chile, Argentina)
- **Muy envejecida** si está entre 20 y 29% (Europa Occidental)
- **Hiperenvejecida** si supera el 30% (Japón)

Hoy en Argentina hay cerca de 7 millones de personas mayores y se estima que para la próxima década, la proporción de personas mayores será mayor que la cantidad de jóvenes en la población total.

Transitar la tercera edad remite a factores diferenciales que expresan desigualdades y son predictores de una buena vejez más allá de la edad cronológica.

FICHA TÉCNICA

ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA (EDSA) – SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD 2017-2025

| | |
|------------------------------------|---|
| Dominio | Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más de la República Argentina. |
| Universo | Hogares particulares. Población de 18 años o más. |
| Tamaño de la muestra | Muestra puntual hogares/personas: 5.760 casos por año. (Hogares con personas de 60 años y más: 2.900 casos por año, 17.825 casos desde el 2017 al 2022. Personas de 60 años y más: 1300 casos por año, 7854 casos desde 2017 a 2022.) |
| Tipo de encuesta | Multipropósito longitudinal. |
| Asignación de casos | No proporcional post-calibrado. |
| Puntos de muestreo | Total 960 radios censales (Censo Nacional 2010), 836 radios a través de muestreo estratificado simple y 124 radios por sobre muestra representativos de los estratos más ricos y más pobres de las áreas urbanas relevadas. |
| Dominio de la muestra | Aglomerados urbanos agrupados en 3 grandes conglomerados según tamaño de los mismos: 1) Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur); 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande. |
| Procedimiento de muestreo | Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad. |
| Criterio de estratificación | Un primer criterio de estratificación define los dominios de análisis de la información de acuerdo a la pertenencia a región y tamaño de población de los aglomerados. Un segundo criterio remite a un criterio socio-económico de los hogares. Este criterio se establece a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. Calibración por dominio, estrato, edad, sexo y condición de actividad de población de 18 años y más. |
| Fecha de realización | Junio-Julio-Agosto y Septiembre de 2022. |
| Error muestral (hogares) | +/- 1,3%, con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%. |

1. SUBSISTENCIA ECONÓMICA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES

- Pobreza
- Insuficiencia de ingresos
- Acceso a una vivienda digna

2. COMPORTAMIENTOS ECONÓMICOS ASOCIADOS A LA SALUD

- Inseguridad alimentaria
- Dificultades económicas para acceder a la atención médica
- Dificultades económicas para la compra de medicamentos

3. CONDICIÓN Y ACCESO A LA SALUD

- Estado de salud autopercebido
- Malestar psicológico
- Consulta médica
- Espera de turno

Variables referidas a condiciones estructurales del hogar y a atributos de los adultos

GRUPO DE EDAD:

18 a 59 años (sub 60)// 60 a 74 años//75 años y más

SEXO DEL ENTREVISTADO:

Varón//mujer

NIVEL EDUCATIVO:

Hasta secundario incompleto//secundario completo y más

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO:

Medio alto (en el 25% de los hogares que están mejor)//medio bajo//bajo//muy bajo (en el 25% de los hogares que están peor)

POBREZA POR INGRESOS:

pobre (por debajo del umbral de ingreso monetario para la Canasta Básica Total)// no pobre (por encima del umbral de ingreso monetario para la Canasta Básica Total).

TIPO DE HOGAR:

Unipersonales (personas mayores que viven solas)// multipersonales puros (personas mayores que viven acompañadas exclusivamente por otra persona también mayor) //multipersonales mixtos (personas mayores que viven acompañadas por otra/otras persona/s aún no mayores)

REGIONES URBANAS:

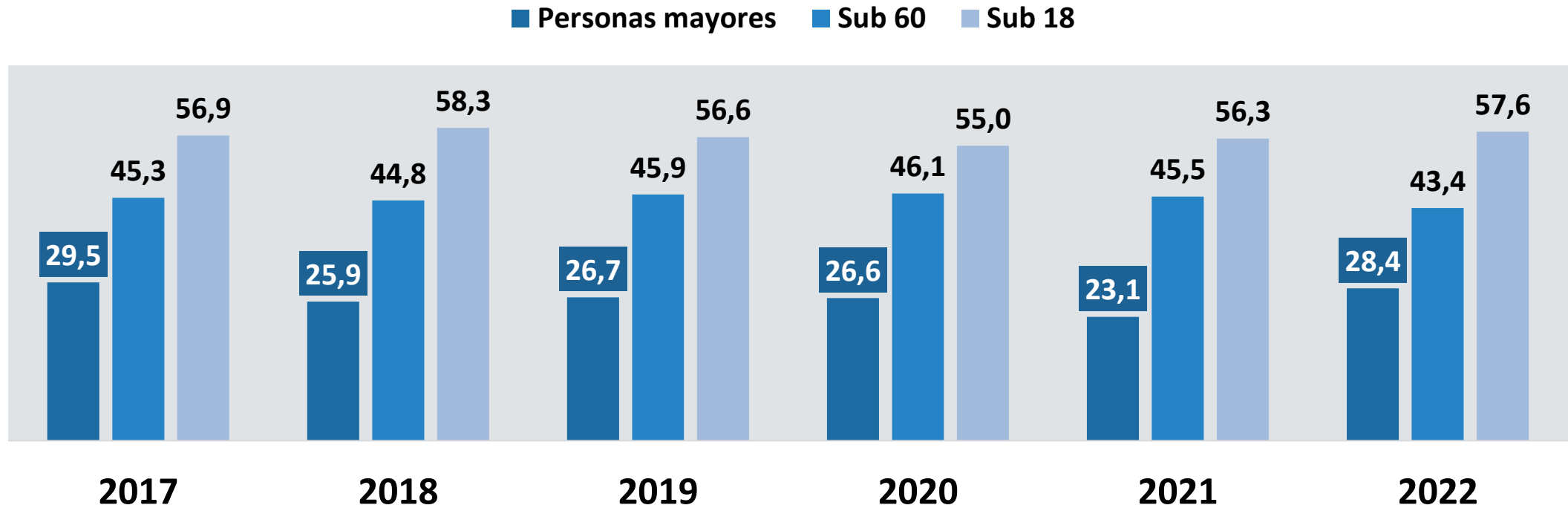
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)// Conurbano Bonaerense (CB)// Otras Áreas Metropolitanas (OAM): Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza// Resto Urbano Interior (RUI): Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipoletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande

Sección 1:
**Subsistencia económica de los hogares
con personas mayores**

1.1. La pobreza

Personas en hogares con dos o más carencias

En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2017-2022

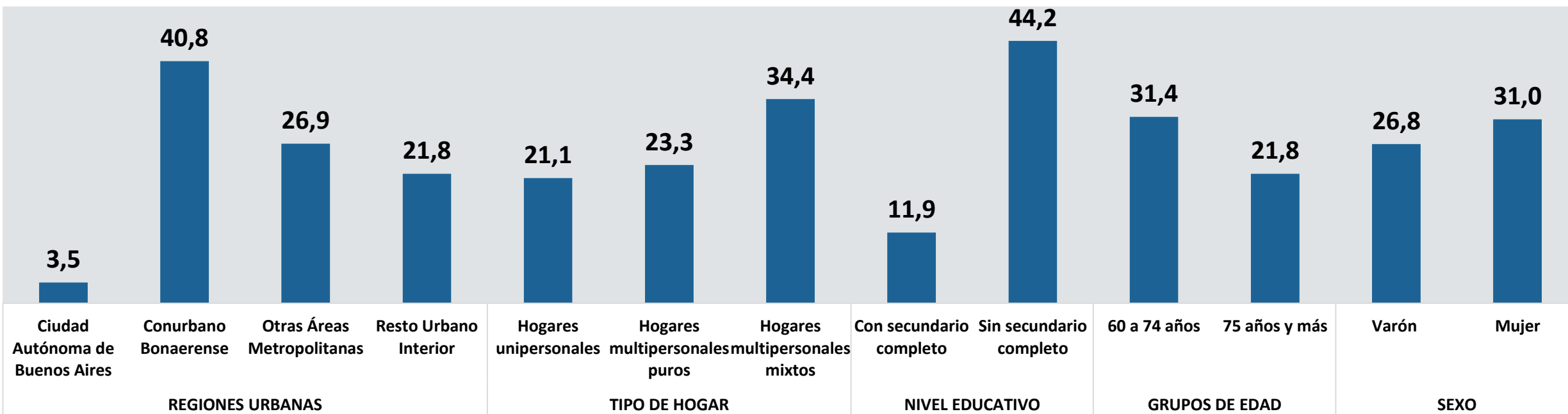


La pobreza multidimensional se presenta en menor proporción en personas mayores, con un valor estable en la serie.

1.1 La pobreza

Personas en hogares con dos o más carencias

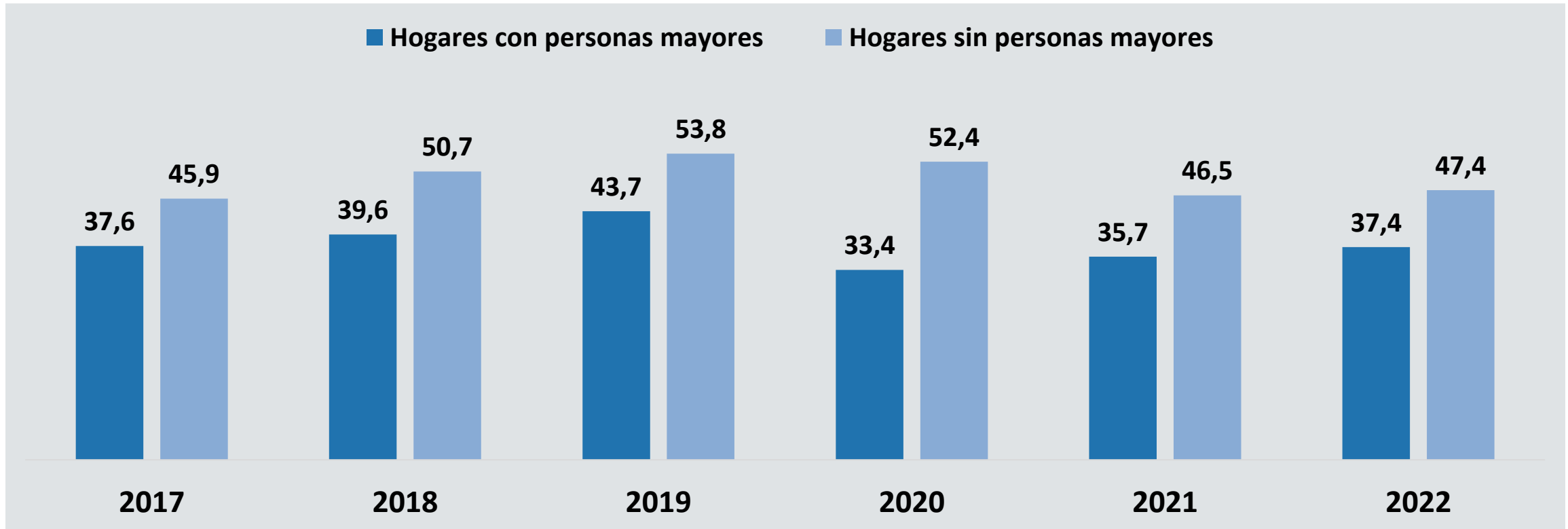
En porcentaje de población de 60 años y más. Año 2022



Se encuentran en peor situación relativa las personas sub 60, los que no han finalizado sus estudios secundarios, quienes viven en hogares con personas sub 60 y quienes residen en el Conurbano Bonaerense.

1.2. Insuficiencia de ingresos

En porcentaje de hogares. Años 2017-2022

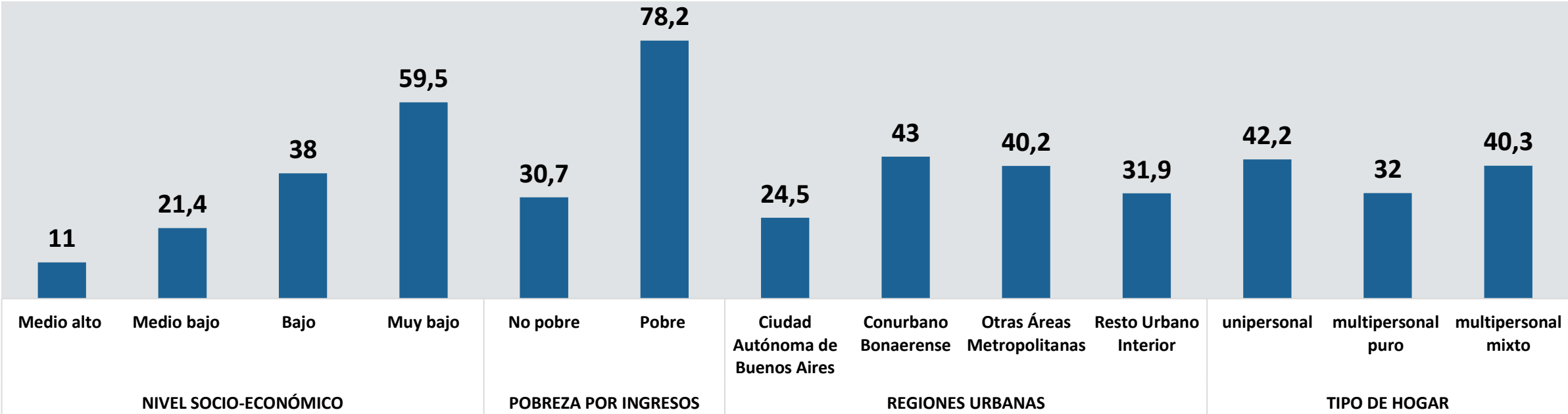


La insuficiencia de ingresos en hogares con personas mayores es menor que en hogares sin personas mayores.

En los hogares con personas mayores disminuye el déficit de manera notoria en momentos de pandemia, alcanzando en el año 2022 valores similares a inicio de la serie.

1.2 Insuficiencia de ingresos

En porcentaje de hogares. Año 2022



Fuertemente asociado al nivel socio-económico y a la pobreza

Ni aún en el estrato medio alto están exentos pero son el 10%

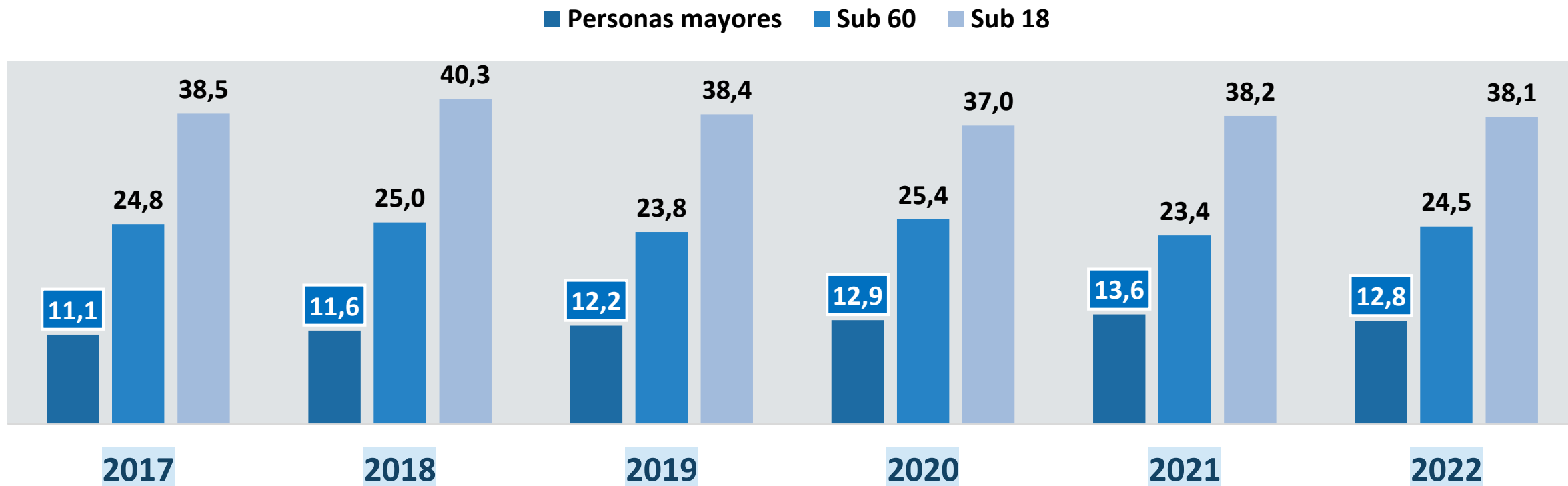
CABA es la localidad donde los hogares están menos expuestos

Los de mejor condición de ingresos son los hogares compuestos exclusivamente por personas mayores

1.3 Déficit de acceso a una vivienda digna

En porcentaje de población. Años 2017-2022

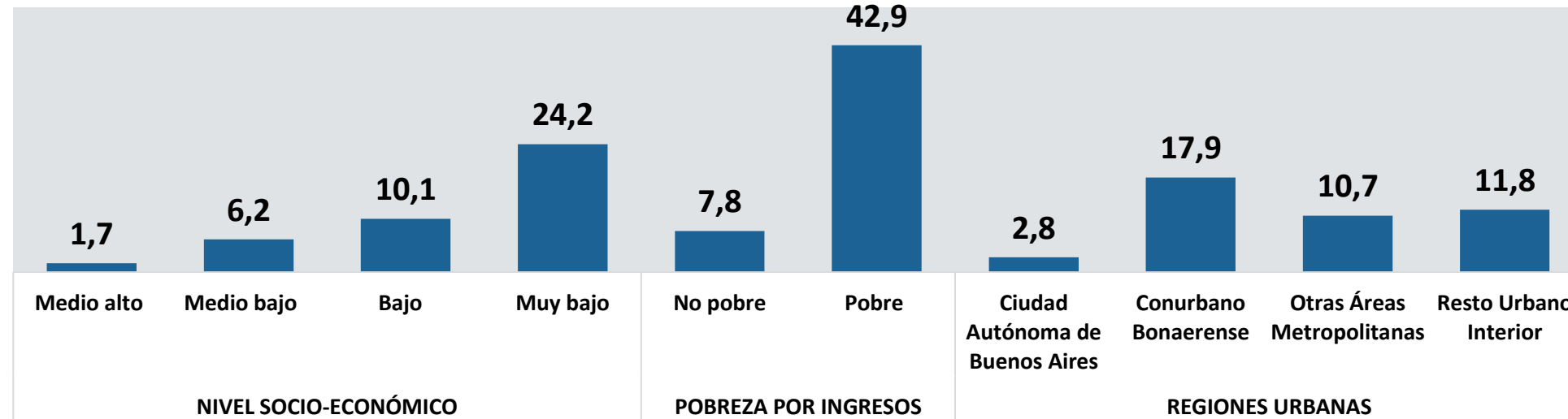
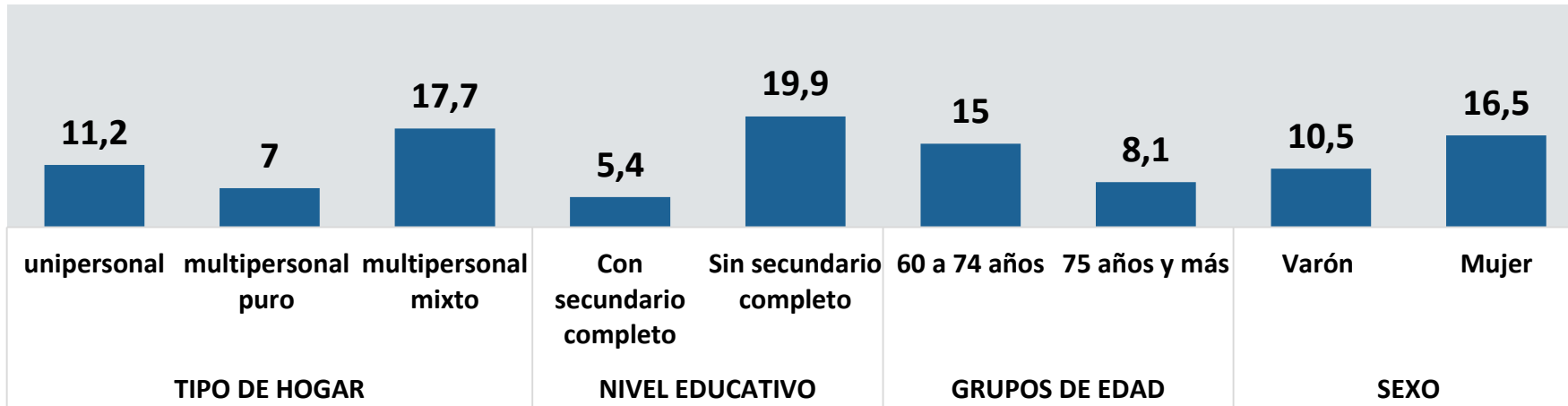
SUBSISTENCIA ECONÓMICA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES



El acceso a una vivienda digna se presenta en menor proporción en personas mayores, con un valor estable en la serie.

1.3 Déficit de acceso a una vivienda digna

En porcentaje de población encuestada de 60 años y mas. Año 2022



Se encuentran en una mejor situación las personas que no conviven con sub 60

El secundario completo es un "seguro"

Se encuentran en una mejor situación las personas de +75

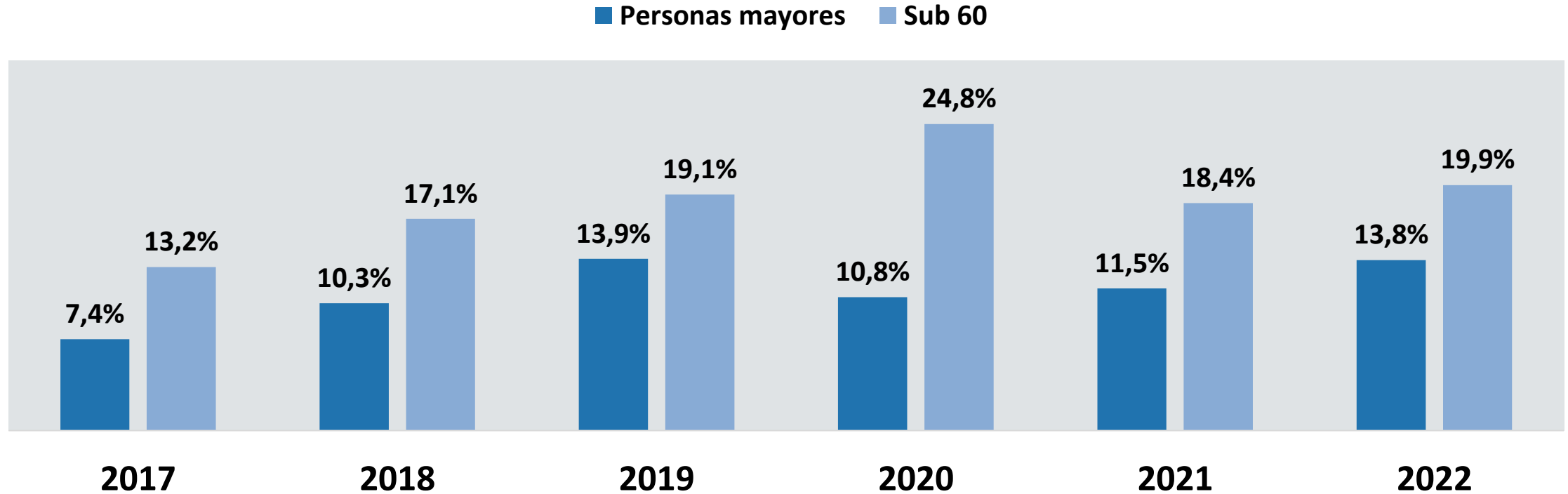
Totalmente asociado al nivel educativo y al nivel socio-económico

En lo territorial, los extremos son C.A.B.A. por un lado, y el Conurbano Bonaerense por otro

**Sección 2:
Comportamientos económicos
asociados a la salud**

2.1 Inseguridad alimentaria

En porcentaje de población de 60 años y mas. Años 2017-2022



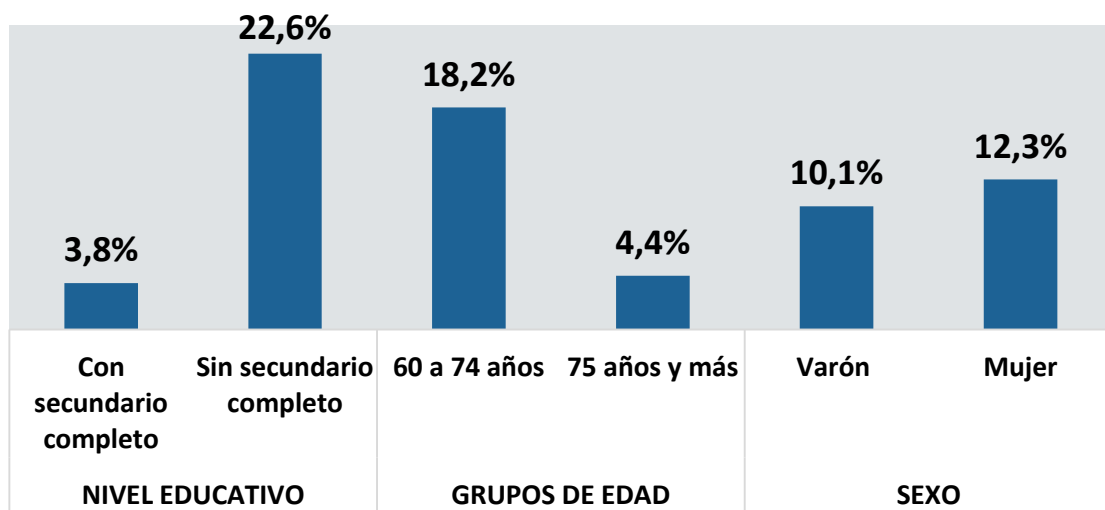
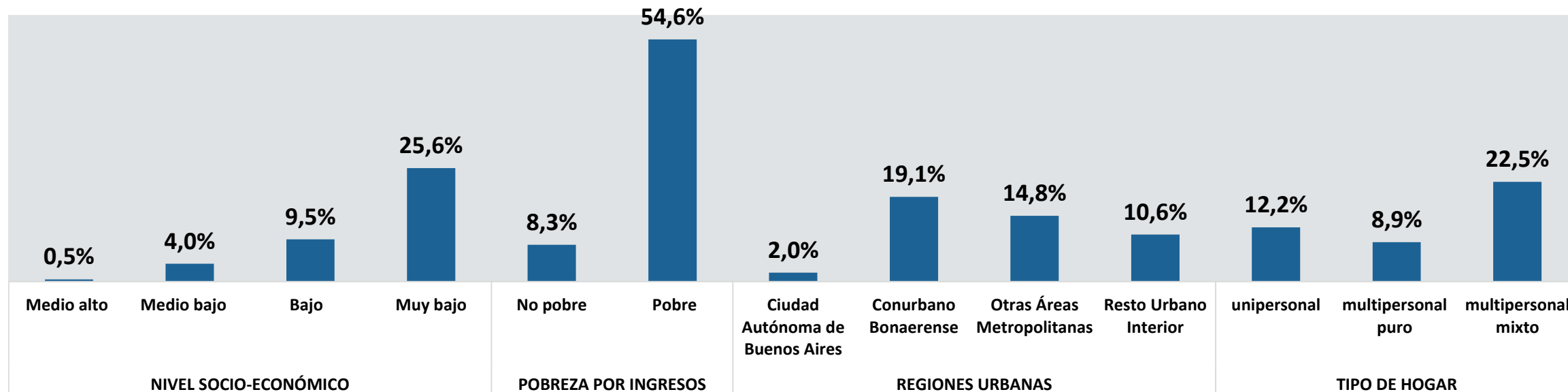
La reducción de la porción de comida y percepción de hambre en personas mayores es menor que en hogares sub 60.

En las personas mayores disminuye la inseguridad alimentaria de manera notoria en momentos de pandemia en comparación con los sub 60, alcanzando en el año 2022 valores similares a momentos pre-pandémicos.

2.1 Inseguridad alimentaria

En porcentaje de población de 60 años y mas. Año 2022

COMPORTAMIENTOS ECONÓMICOS
ASOCIADOS A LA SALUD



La reducción de la porción de comida y percepción de hambre está fuertemente asociada al nivel socio-económico y a la pobreza.

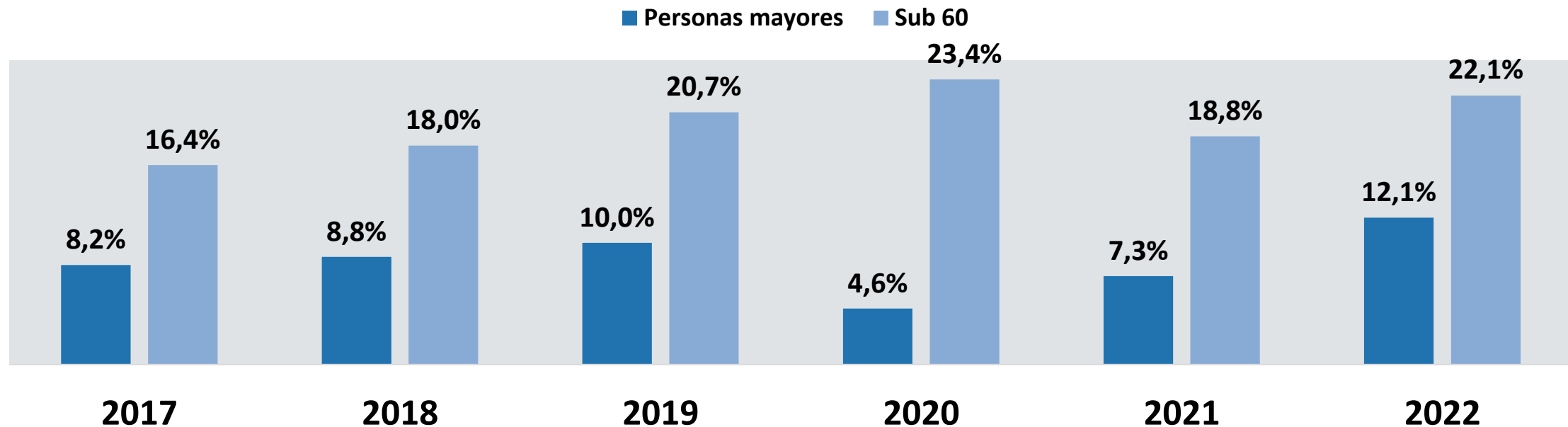
Ni aún los no pobres están exentos siendo casi el 10% que padecen necesidades alimentarias.

Los de 75+ años, los que tienen estudios completos y los que residen en CABA tienen menos privación de alimentos.

Los adultos mayores que viven con otros sub 60 son los más expuestos a la inseguridad alimentaria.

2.2 Dificultades económicas para la compra de medicamentos

En porcentaje de población de 60 años y mas. Años 2017-2022

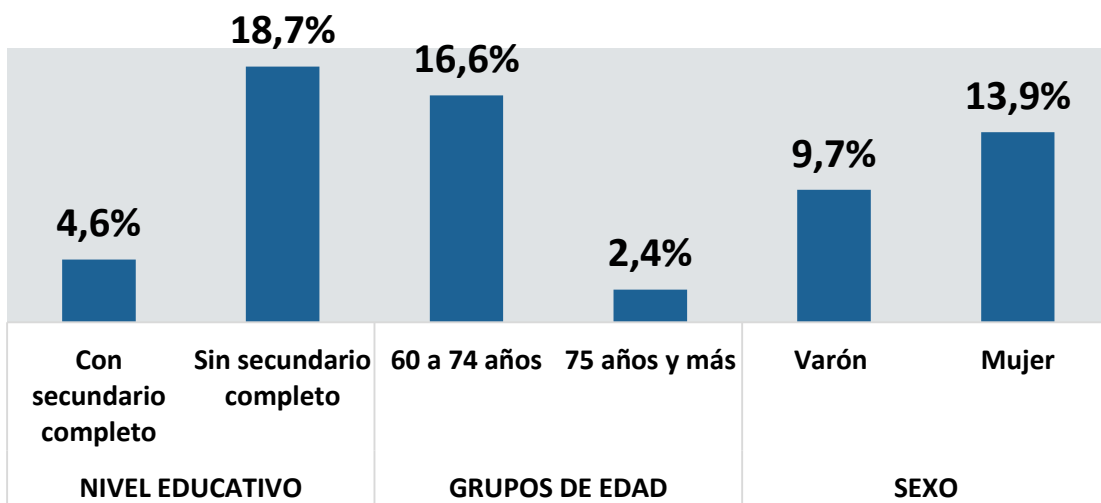
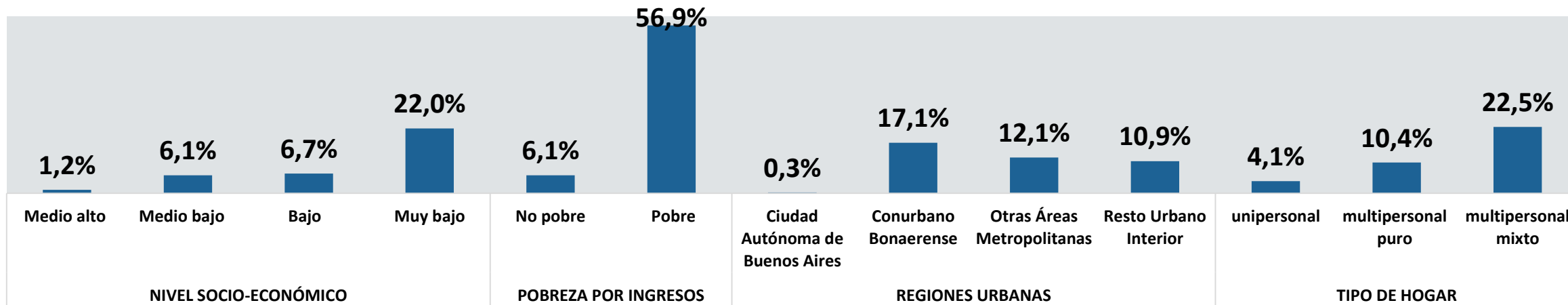


La dificultad para comprar medicación por impedimento económico en personas mayores es menor que en personas sub 60.

En las personas mayores la inseguridad económica para medicación de manera notoria en momentos de pandemia en comparación con los sub 60, alcanzando en el año 2022 el valor más elevado de la serie.

2.2 Dificultades económicas para la compra de medicamentos

En porcentaje de población de 60 años y más. Año 2022



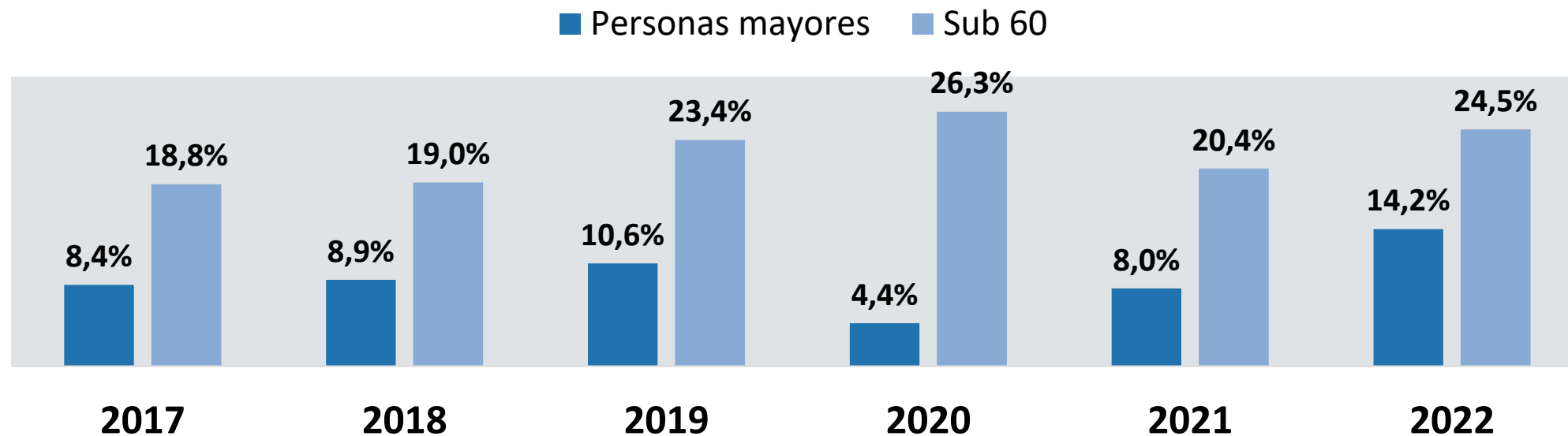
Dejar de comprar medicación está fuertemente relacionado con la pobreza.

Los menos educados y los de 60 a 74 años tienen mayor carencia de falta de medicación.

En las personas mayores que viven con personas de generaciones sub60 aumenta las chances de dejar de comprar medicamentos por necesidades económicas

2.3 Dificultades económicas para la atención médica

En porcentaje de población de 60 años y mas. Años 2017-2022

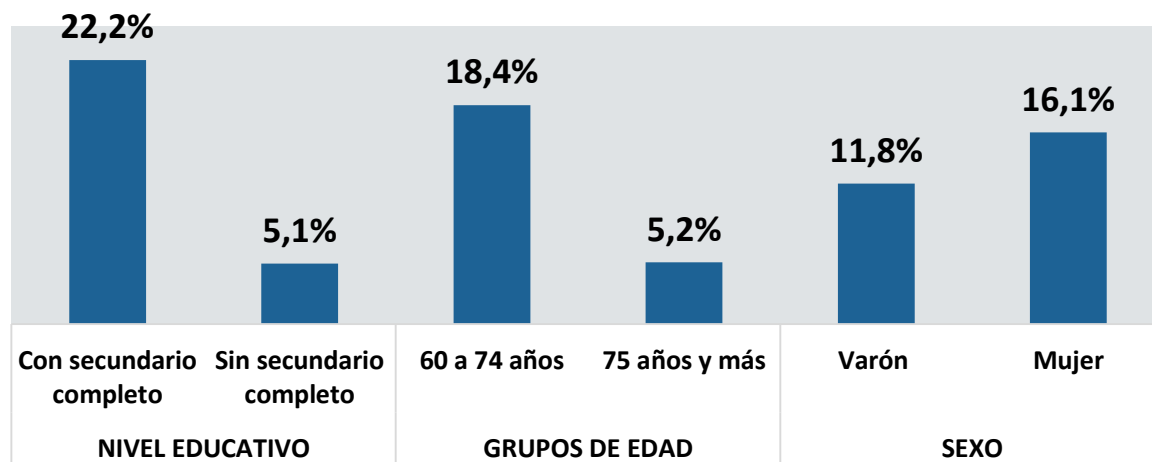
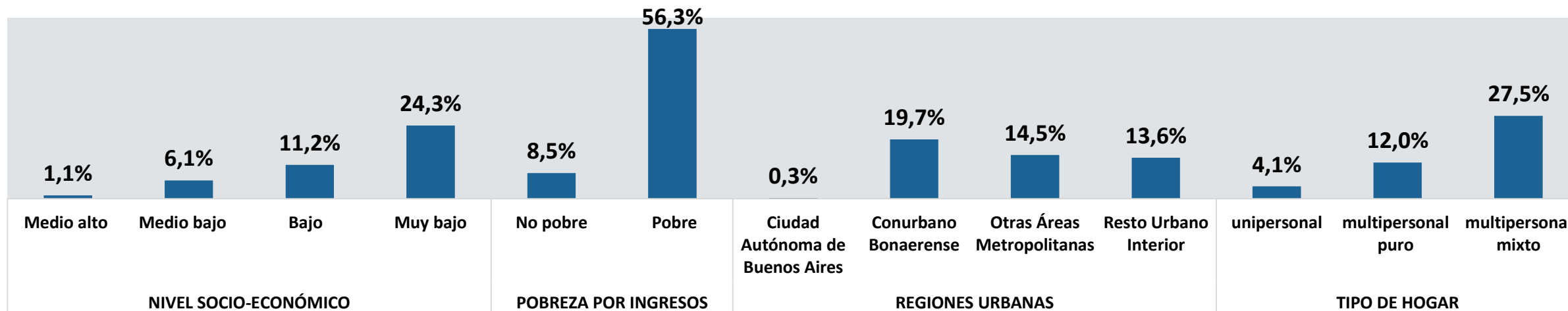


La dificultad para atención médica por impedimento económico en personas mayores es menor que en personas sub 60.

En las personas mayores la inseguridad económica para consulta médica es notoria en momentos de pandemia en comparación con los sub 60, alcanzando en el año 2022 el valor más elevado de la serie.

2.3 Dificultades económicas para la atención médica

En porcentaje de población de 60 años y mas. Año 2022



Dejar de asistir a la consulta médica está fuertemente relacionado con la pobreza y nivel socioeconómico bajo.

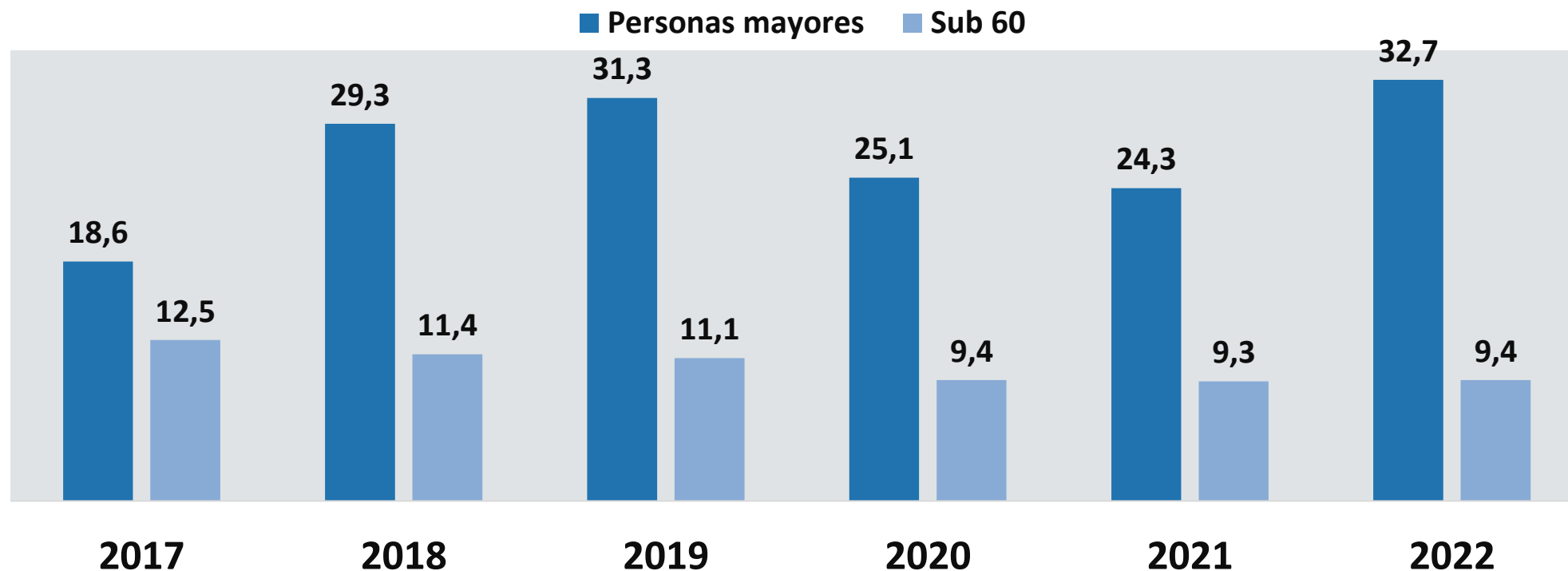
Los menos educados y los de 60 a 74 años tienen mayor carencia de consulta médica por motivos económicos.

En las personas mayores que viven con personas de generaciones sub60 aumenta la falta de consulta y en las mujeres.

Sección 3:
Condición y acceso a la salud

3.1 Déficit de estado de salud autopercebido

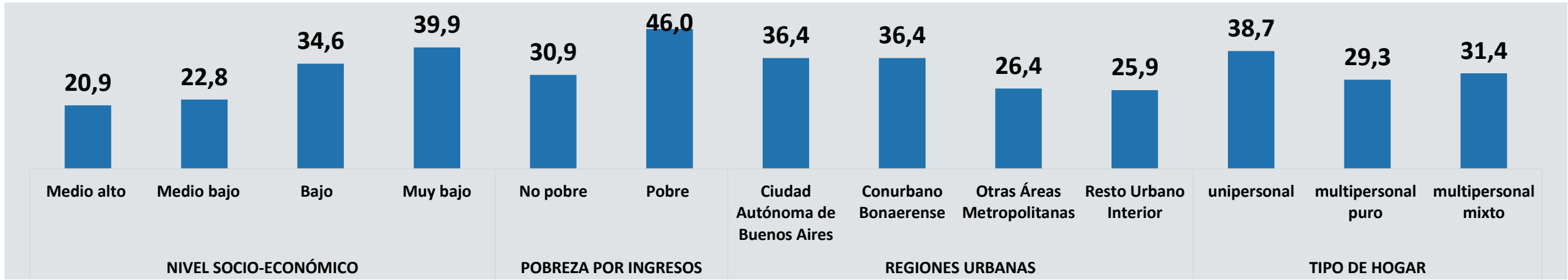
En porcentaje de población de 60 años y mas. Años 2017-2022



**Las personas mayores manifiestan peor estado de salud que los sub 60.
En el año 2022 la situación de salud de las personas mayores alcanza el valor más alto de la serie**

3.1 Déficit de estado de salud autopercebido

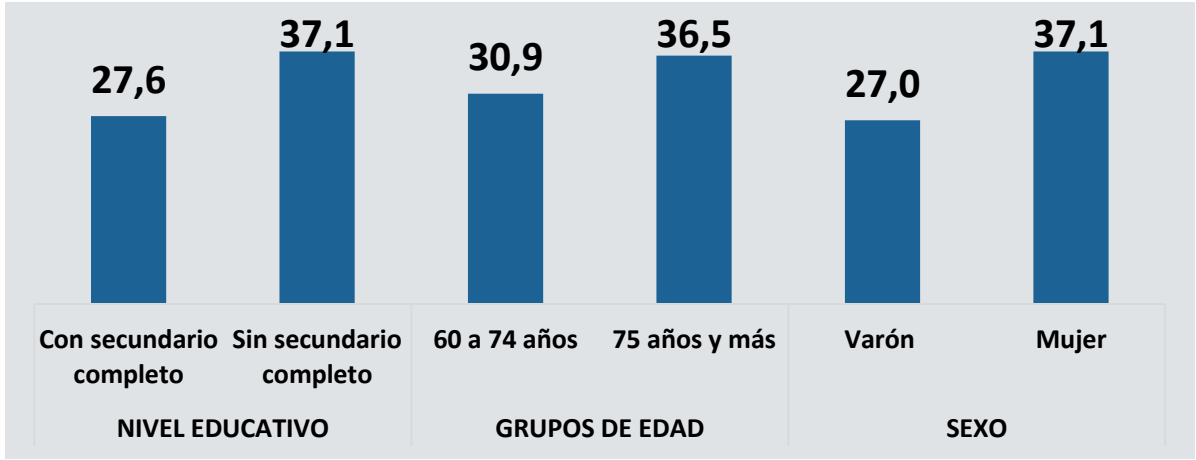
En porcentaje de población de 60 años y mas. Años 2022



El factor más importante es el socioeconómico. Este factor pesa más que la edad avanzada.

Perciben mejor su salud quienes tienen una mayor trayectoria educativa y quienes viven con otros.

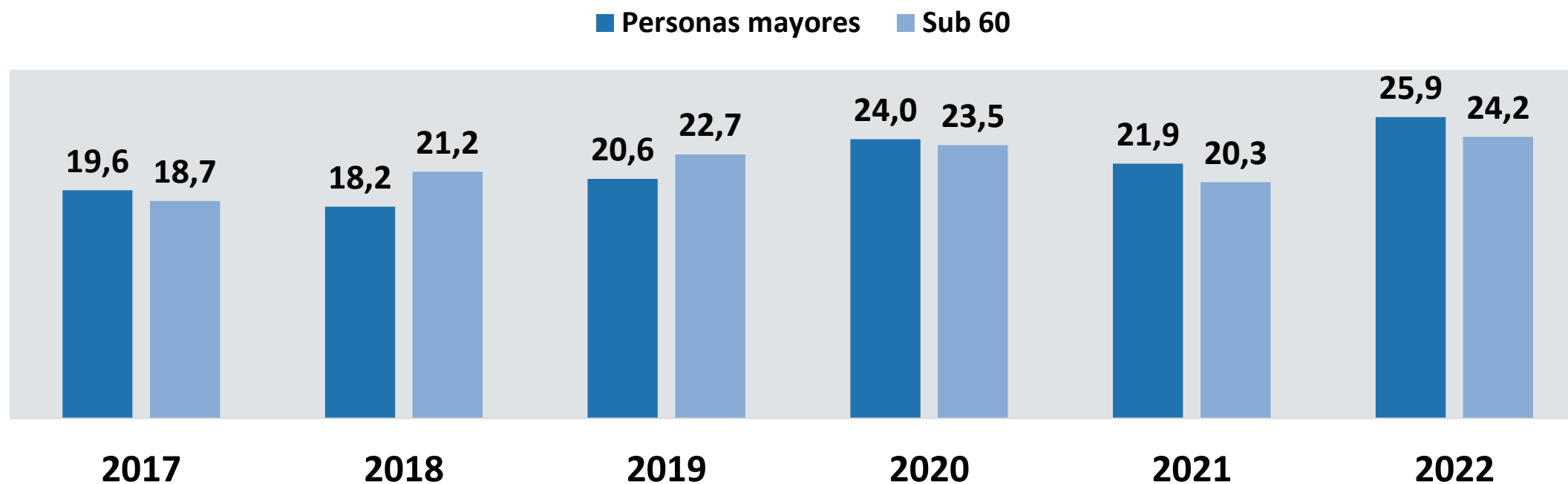
Aumenta con la edad, especialmente entre los +75. Las mujeres mencionan peor estado de salud que los varones.



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

3.2 Malestar psicológico

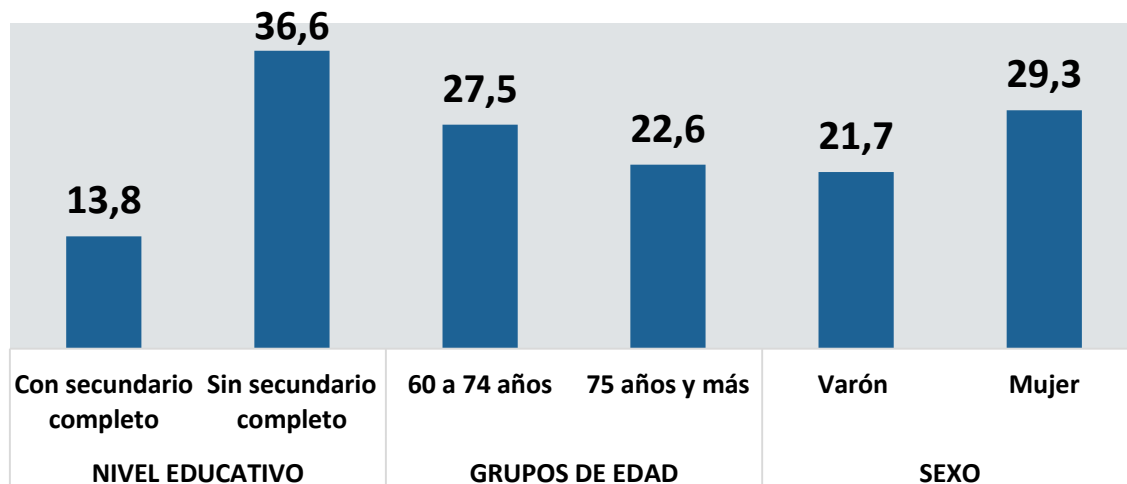
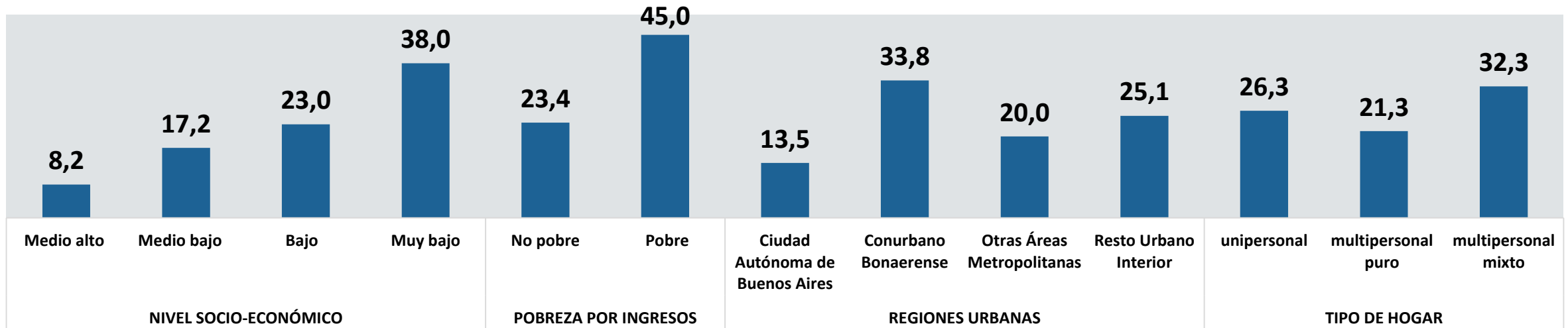
En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2017-2022



Las personas de 60 años y más no se diferencian en sintomatología ansiosa y depresiva respecto a los de menos edad. En el año 2022 se alcanzan los valores más elevados en la serie, 1 de cada 4 adultos mayores dice tener malestar psicológico.

3.2 Malestar psicológico

En porcentaje de población de 60 años y más. Año 2022



Las condiciones socioeconómicas pesan por sobre el resto.

En los que residen en Conurbano Bonaerense hay mayor malestar psicológico.

El tipo de hogar más seguro es el multipersonal puro.

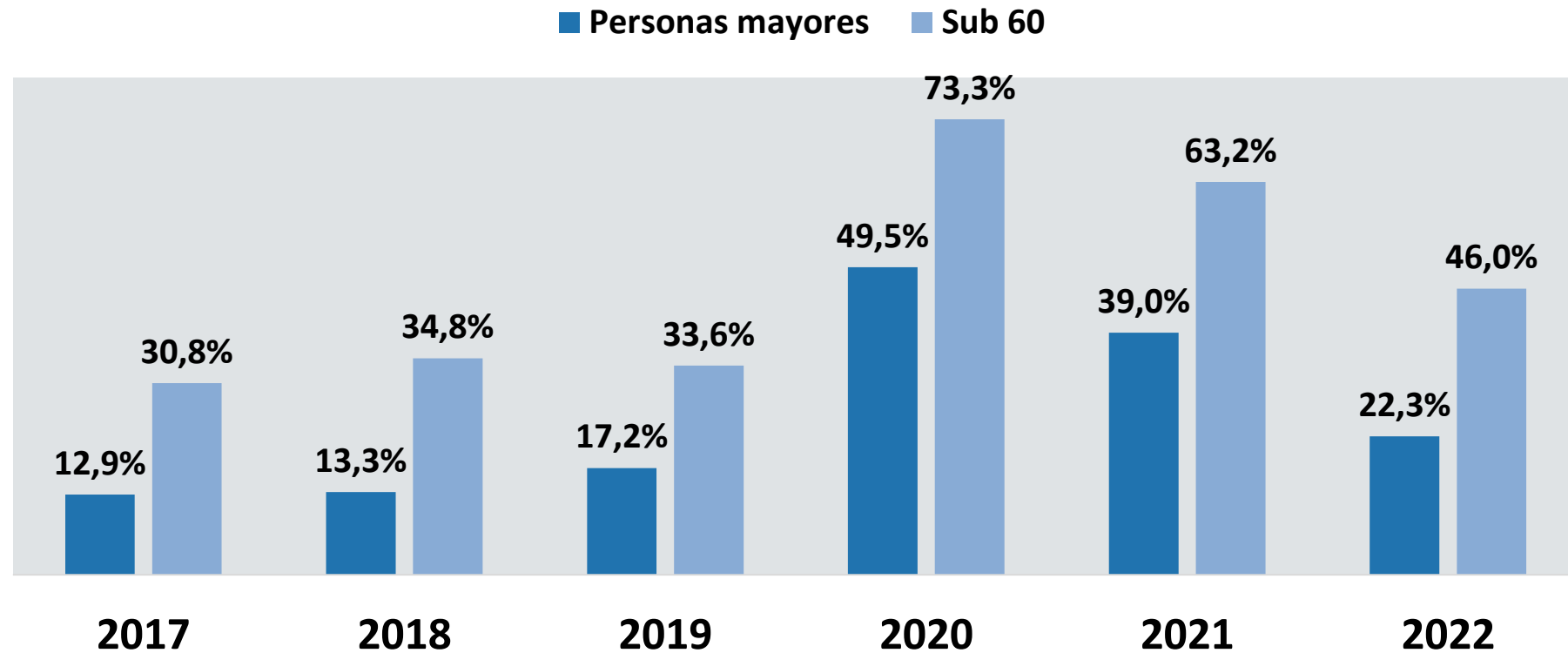
El malestar psicológico disminuye entre los +75.

Aumenta entre las mujeres.

El nivel educativo pesa más que la edad y el sexo.

3.3 Déficit de consulta médica

En porcentaje de población encuestada de 60 años y más. Años 2017-2022

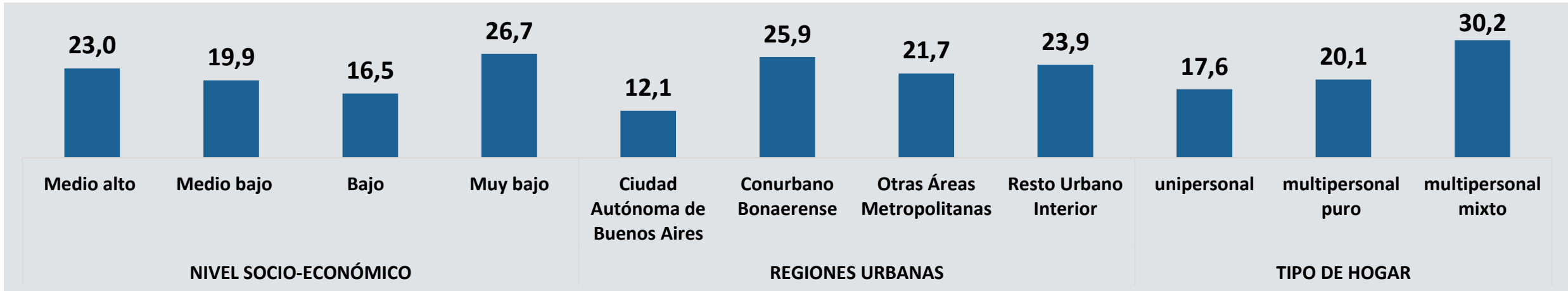


Al inicio de la pandemia se incrementó el abandono de la consulta médica anual, aunque en 2022 aún persisten valores superiores a prepandemia.

Las personas mayores presentan un comportamiento de mayor asistencia a la consulta que los sub 60.

3.3 Déficit de consulta médica

En porcentaje de población encuestada de 60 años y más. Año 2022

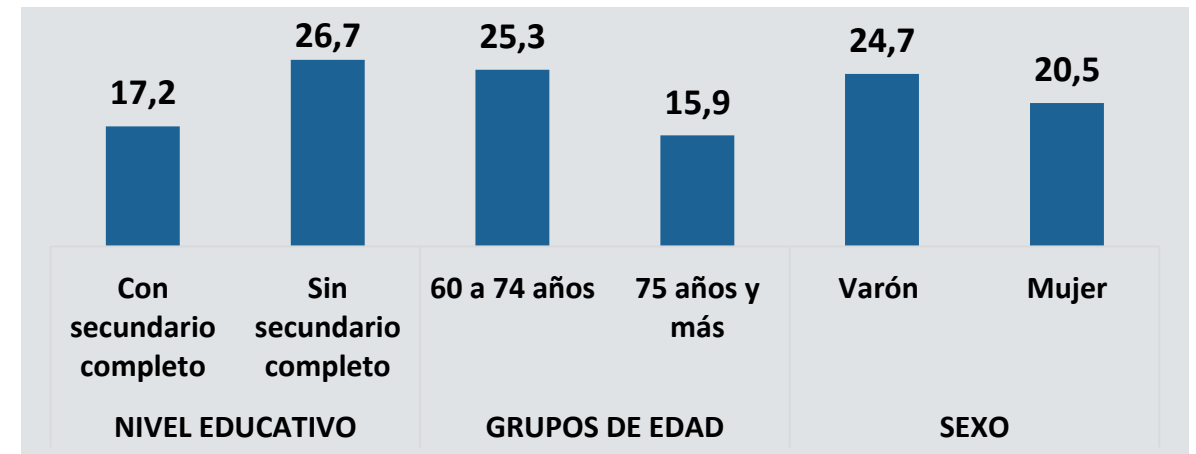


Existe un fuerte peso del nivel socioeconómico.

La falta de consulta anual es mayor entre los que viven en hogares multigeneracionales.

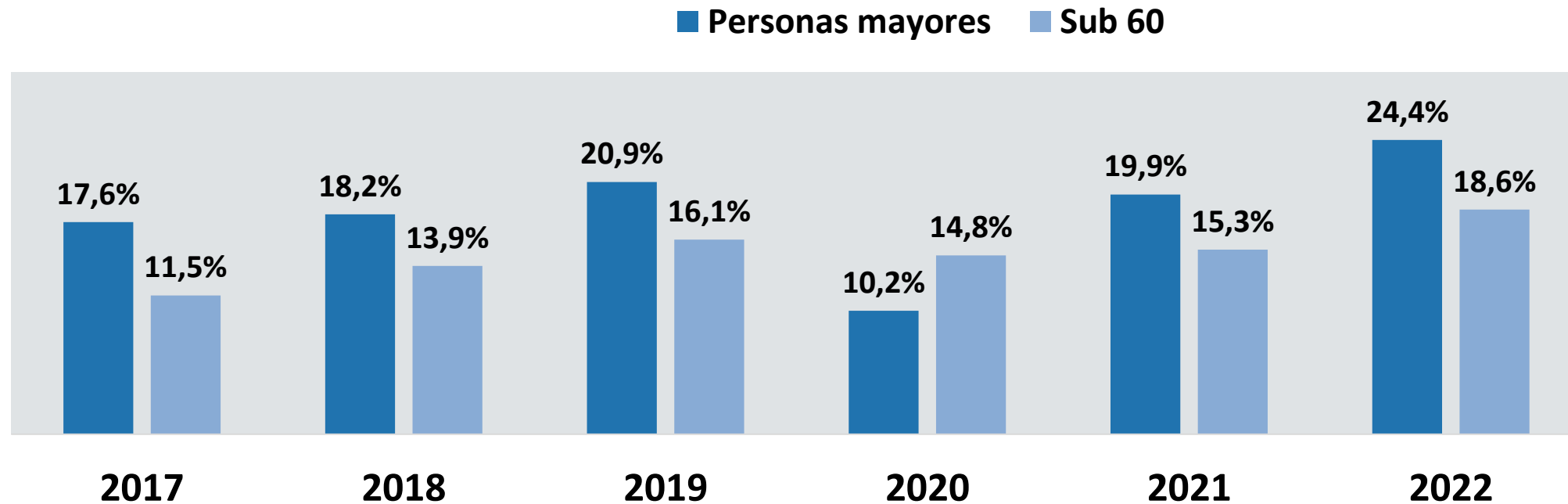
La consulta aumenta en los +75, en las mujeres y en los que residen en CABA.

Los más educados raramente descuidan su consulta anual.



3.4 Espera de más de dos meses para turno médico

En porcentaje de población encuestada de 60 años y más. Años 2017-2022

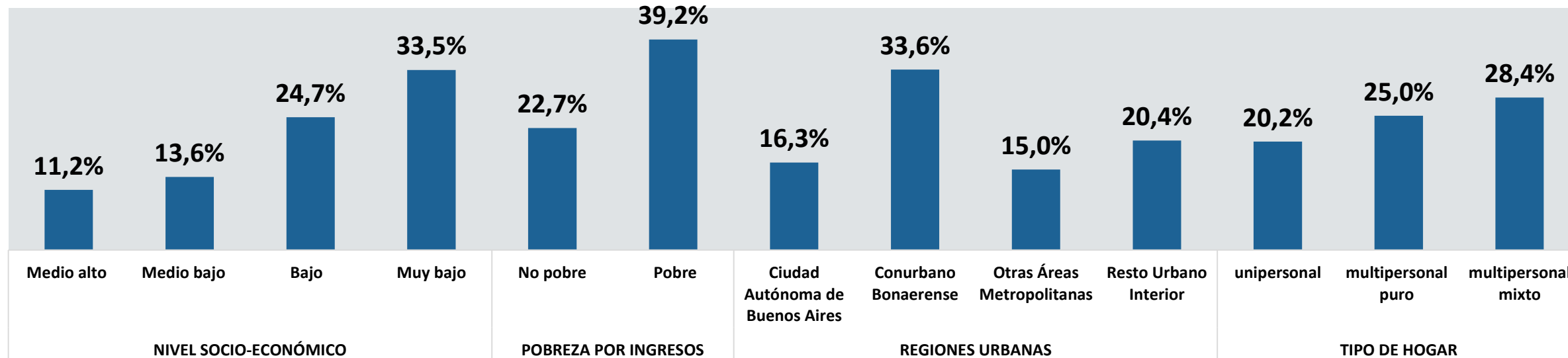


Las personas mayores presentan un comportamiento de mayor espera de turnos que los sub 60.

Al inicio de la pandemia disminuye la espera por la baja asistencia a turnos, sin embargo en el año 2022, 1 de cada 4 personas mayores dijo haber esperado más de dos meses para que lo atienda un especialista, alcanzando los valores más altos de la serie.

3.4 Espera de más de dos meses para turno médico

En porcentaje de población encuestada de 60 años y más. Año 2022

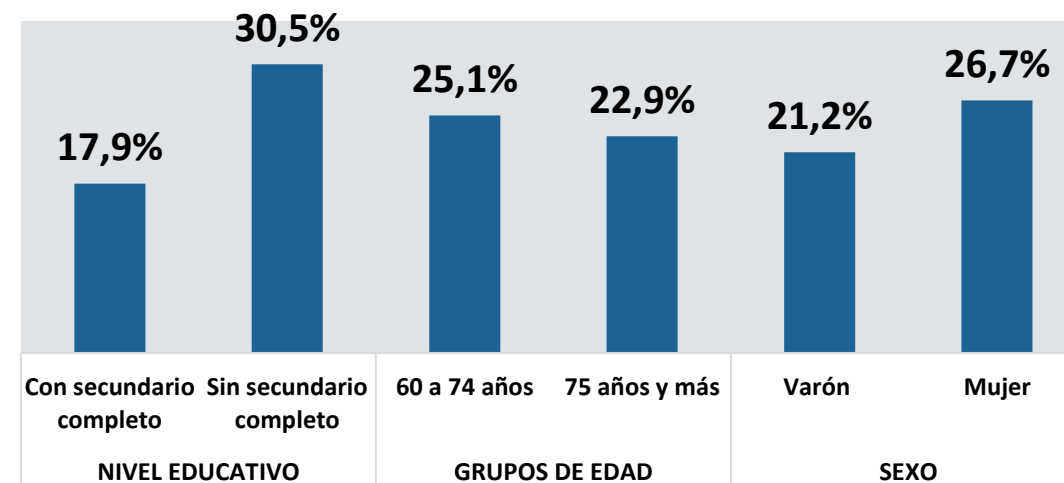


Existe un fuerte peso del nivel socioeconómico y pobreza.

La espera en el turno es mayor entre los que viven en hogares multigeneracionales.

La consulta aumenta en los -75, en las mujeres y en los que residen en residen en el Conurbano Bonaerense.

Los menos educados esperan más habitualmente 2 meses para un turno.



A modo de cierre

La instancia de envejecimiento de la población argentina representa una ventana de oportunidad para orientar recursos con el objetivo de promover a un diagnóstico que conlleve a la construcción de una agenda que considere las diferencias sociales, económicas e individuales de los mayores al idear intervenciones y políticas públicas que mitiguen estas deudas.

Con todos estos resultados más actualizados y volcados a este documento que hoy presentamos volvemos a decir:

EN NUESTRO PAÍS NO HAY VEJEZ, HAY VEJECES



www.uca.edu.ar/observatorio



observatorio_deudasocial@uca.edu.ar



@ODSAUCA



odsa_uca



Pontificia Universidad Católica Argentina



PARTICIPANDO TODOS
PROYECTAMOS EL FUTURO
de las raíces a los frutos



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina