

Gacetilla N° 17

Personas mayores en Argentina. Desventajas diversas frente a la pandemia de coronavirus¹

Jorge Paz²

Claves

- ✓ La población mayor de 65 años, las personas mayores, son la que registran la mortalidad más elevada debida al COVID-19. La probabilidad de morir de una persona de 60 años y más una vez contraída la enfermedad es entre 35 y 40 veces más elevada que la de una persona entre 30 y 59 años.
- ✓ Para evitar el contagio, lo más eficaz es el distanciamiento social. El distanciamiento es posible si existe algún mecanismo de aprovisionamiento de elementos tales como alimentos y medicamentos, pero más de la mitad de las personas mayores en el país viven solas.
- ✓ La provisión de alimentos y medicamentos se facilita en la medida en que se dispongan de recursos para pagar los servicios de traslado. El 11% de las personas mayores es pobre por ingresos y más de la mitad tiene privaciones en otros aspectos.
- ✓ Tanto el cobro de haberes como el pago de servicios y la compra de bienes se puede hacer desde casa. Para eso se necesitan destrezas que permitan el manejo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TICs) y tener computadora o celular y acceso a internet. Las personas mayores tienen dificultades de base para usar las TICs, buena parte de ellos viven en hogares que no tienen computadora, y la gran mayoría no usa computadora ni internet.

1. Motivación

El último día del año 2019, China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) numerosos casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, provincia de Hubei. El virus, recién identificado una semana después, se propagó muy rápidamente. Hacia fines de enero, China ya tenía casi 10.000 casos confirmados de COVID-19, y hacia fines de febrero, casi 80.000 (Stein & Valencia, 2020).

El 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS decía que “A lo largo de las dos últimas semanas, el número de casos de COVID-19 fuera de China se ha multiplicado por 13, y el número de países afectados se ha triplicado. En estos momentos hay más de 118,000 casos en 114 países, y 4,291 personas han perdido la vida.”³ En esa misma ocasión, la OMS declaró al brote del coronavirus como “pandemia”.

Desde esa foto descripta por el Director de la OMS hasta la fecha, la enfermedad no ha dejado de propagarse y las defunciones de aumentar. Las personas mayores, entendiendo por tales aquellas que

¹ Fecha del documento: 7 de abril de 2020.

² Investigador Principal, Conicet – Profesor Titular, UNSa.

³ La alocución completa puede verse en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

tienen 65 años y más, se llevan la peor parte en esta pandemia; la más trágica. La probabilidad de morir una vez contraído el COVID-19 es para este grupo muy alta y creciente con la edad (Gráfico 1).

Ocurre que la prevalencia de enfermedades críticas para la mortalidad por coronavirus es más alta entre las personas mayores y crece con la edad. Se trata, además, de un grupo vulnerable desde una perspectiva social. Los ingresos de que disponen provienen de un sistema de seguridad que, si bien incluye a la mayor parte del grupo, los dota con un monto menor que les permite acaso cubrir las necesidades básicas de alimentación, pero no mucho más. Por otra parte, el grupo tiene un nivel educativo comparativamente bajo y poco ejercicio en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, lo que los hace más dependientes de los otros grupos de población (principalmente de personas adultas en edades centrales) y que los posiciona en desventaja en la sociedad actual.

2. Mortalidad

Las personas mayores enfrentan un riesgo de muerte mayor que aquellas pertenecientes a grupos de edad más bajos. El COVID-19, a diferencia de otras epidemias y pandemias ataca con mayor intensidad a los grupos de mayor edad de la población.

Es muy útil contar con estimaciones acerca de la letalidad del COVID-19. Comprender el riesgo relativo para diferentes sectores de una población permite centrar la atención en los más vulnerables y mejorar la asignación de recursos de salud a quienes más los necesitan.

En el Gráfico 1 (Anexo de Gráficos) puede verse que la probabilidad de morir de una persona entre 60 y 69 años es 12 veces más alta que otra perteneciente a la franja 40-59. La correspondiente a la de 70-79, 43 veces más elevada y la de 80 y más, 67 veces más alta. La tasa de letalidad **en la Argentina** es de un **30 por mil** o un **3%**, similar a la registrada en China y un poco más baja que la de Alemania.

A pesar de la importancia de la tasa de letalidad, hay autores que sostienen que el número de muertes es un indicador más preciso del avance del COVID-19 (Stein & Valencia, 2020).

Con los datos disponibles hasta la fecha es posible detectar la edad y el sexo de las defunciones ocurridas en la Argentina (Gráfico 2). Las defunciones revelan un **fuerte sesgo masculino** (38/49) y de personas mayores (36/49). La **edad promedio** de las defunciones es de **68,1 años** con un desvío estándar de $\pm 11,6$ años.

Las muertes debidas a la enfermedad provocada por el coronavirus están en franco crecimiento en el país y crecen de manera exponencial a una tasa diaria del 10,5% (Gráfico 3). La prácticamente totalidad de las defunciones registradas corresponden a personas mayores.

El supuesto de crecimiento lineal de las defunciones está completamente alejado de lo que están mostrando los datos hasta el día de hoy. Las muertes crecen exponencialmente y si este crecimiento sigue de esta manera (un supuesto quizá tan absurdo como el del crecimiento lineal), hacia el **30 de junio** se habrían acumulado en el país **360 mil defunciones** sólo debidas a esta enfermedad, número que iguala al total de muertes ocurridas en el país en un año por todas las causas y en todos los grupos de edad.

3. Pobreza monetaria y privaciones no monetarias

El distanciamiento social exige quedarse en casa. Ningún tipo de aislamiento impuesto es agradable, pero está claro que la calidad de esa permanencia varía, entre otras cosas, según la cantidad de recursos que comandan los hogares. No es lo mismo permanecer semanas en una vivienda equipada que en una vivienda precaria, o permanecer con disponibilidad limitada de recursos monetarios.

Si bien los niveles de pobreza monetaria entre las personas mayores son más bien bajos⁴, los de privaciones no monetarias son verdaderamente altos: una de cada dos personas mayores está privada en el ejercicio de al menos uno de sus derechos básicos, y una de cada cuatro lo está de manera severa (Paz & Arévalo, 2019). Lo primero implica que, en una población estimada en casi 5,2 millones, 2,6 millones tienen al menos uno de sus derechos básicos vulnerados.

Como se reporta en el Cuadro 1 (Apéndice), un 13% de las personas mayores vive en viviendas con techo, piso y paredes deficientes. Buena parte de esa población no tiene acceso a la red de gas y cloaca, como así tampoco a la red de agua potable. Muchas de las personas mayores las que enfrentan estas vulnerabilidades residen en hogares con personas en edades centrales (30-59). Nótese que en el contexto actual eso implica estar cerca del grupo que registra la tasa más alta de prevalencia del COVID-19 (MSAL, 2020). Las deficiencias en las viviendas afectan también la posibilidad de higiene personal adecuada a las circunstancias.

La dificultad adicional es el no tener a nadie que colabore con el cuidado de las personas mayores (más propensas a morir una vez contraída la enfermedad). A este distanciamiento social en soledad o en compañía de otras personas mayores, habría que sumar a la condición de pobreza que muchas veces hay una cantidad apreciable de personas mayores que viven solas (Mapa 1) y que además son pobres (Mapa 2). Estas personas que, como puede verse están distribuidas de manera diferente en la geografía del país, requieren una atención y un tratamiento especiales.

4. Enfermedades no transmisibles

La mortalidad de las personas mayores ante la presencia del virus es más probable por la mayor prevalencia en este grupo etario de enfermedades preexistentes. Las personas mayores, y más personas mayores pobres, son más proclives que resto de la población a padecer diabetes, hipertensión y obesidad.

Los tres tipos de Enfermedades No Transmisibles (ENT) crecen con la edad y se ubican en niveles elevados a partir de los 40 (Gráfico 4), edades en las que se están registrando el mayor número de defunciones, según los datos disponibles. Hay que tener en cuenta que estas condiciones de salud hacen más difícil la recuperación de la infección con COVID-19.

China cuenta con datos de las enfermedades preexistentes de las defunciones por COVID-19. El primer lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares, seguida por la diabetes, por las enfermedades respiratorias crónicas y la hipertensión. Nótese que, en el caso de Argentina, la mayor mortalidad masculina podría deberse a la mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares e hipertensión en

⁴ 14% para el primer semestre de 2019.

este sector de la población, aunque los datos de Argentina no arrojan diferencias significativas de prevalencia de esas enfermedades entre sexos.

Hay fuertes diferenciales de prevalencia de ENT según el estrato de ingreso del hogar en el que residen las personas mayores. En el Cuadro 2 se muestra cómo la prevalencia desciende conforme aumentan los ingresos familiares. Los grupos en los que la sensibilidad es mayor para las tres ENT consideradas es el de 40-49 y 50-59. Nuevamente, en estos grupos se detectan desventajas que pueden ser determinantes para definir el desenlace de la enfermedad provocada por el coronavirus.

4. Nivel educativo y alfabetismo tecnológico

La manera de lograr el aislamiento es quedarse en casa. Gracias a la disponibilidad de internet y al equipamiento mínimo indispensable de la vivienda, dicha estancia puede ser hasta agradable o, en el peor de los casos una segunda buena opción a realizar las actividades fuera de casa. Como todos sabemos mediante Internet se puede pagar servicios, realizar transferencias y comprar bienes diversos sin moverse de casa. Pero ¿Cuántas personas mayores disponen de computadoras en sus casas? ¿Cuán difundido está entre ellas el uso de internet? ¿Las personas mayores usan normalmente telefonía celular?

Las personas mayores tienen dificultades de base, absolutamente justificables, que le impiden adquirir destrezas para el uso de las TICs. Necesitan ayuda de las personas jóvenes, las que, a su vez, son las que mayor riesgo de contagio tienen. En primer lugar, cabe decir que el nivel educativo de las personas mayores es sensiblemente más bajo que el de las generaciones actuales. Según datos provenientes de la EPH, las personas adultas entre 25 y 54 años tenían en la Argentina 12 años de escolaridad, las de 55-64 10,8, mientras que la de 65 y más, 9,5 años.

Este nivel de escolaridad, equivalente a un poco más de 2 años de secundaria, implica que buena parte de esas personas tiene menos que eso. En efecto la población pobre por ingresos de 65 y más arroja en promedio 6,9 años de escolaridad. Además, no sólo fueron menos años a la escuela, sino que comenzaron su escolaridad a fines de los años 1930 y 1950. Sólo basta un simple ejercicio mental para darse cuenta cuán lejos estaban las innovaciones tecnológicas que hoy día se usan de manera cotidiana. No es de extrañar entonces la dificultad de acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

La cantidad de personas mayores que tienen internet en sus casas es sensiblemente más baja que la cantidad de personas de otros grupos de edad que lo tienen. La conclusión de esto es que deben romper con el aislamiento para hacer compras y pagar servicios. En el Gráfico 5 se muestran indicadores de acceso y uso de las TICs para personas clasificadas según grupos de edad. Está absolutamente clara la situación de desventaja que enfrentan las personas mayores, hasta en el uso de teléfonos celulares que es práctica común de más del 95% de la población de jóvenes y adultos en edad central.

Las personas mayores pobres enfrentan la doble vulnerabilidad marcada por su edad y por su condición social. En el Gráfico 6 se usan los mismos indicadores que se analizaron para la población total, pero ahora sólo para la población de 65 años y más según la condición de pobreza. En 4 de cinco indicadores usados, la desventaja se refleja en diferencias superiores a los 10 puntos porcentuales. En el único indicador en el que se observa paridad es el que corresponde a la tenencia de servicios de Internet en los hogares. Seguramente se trata de personas mayores que viven en hogares extendidos y que no son jefas/es de hogar.

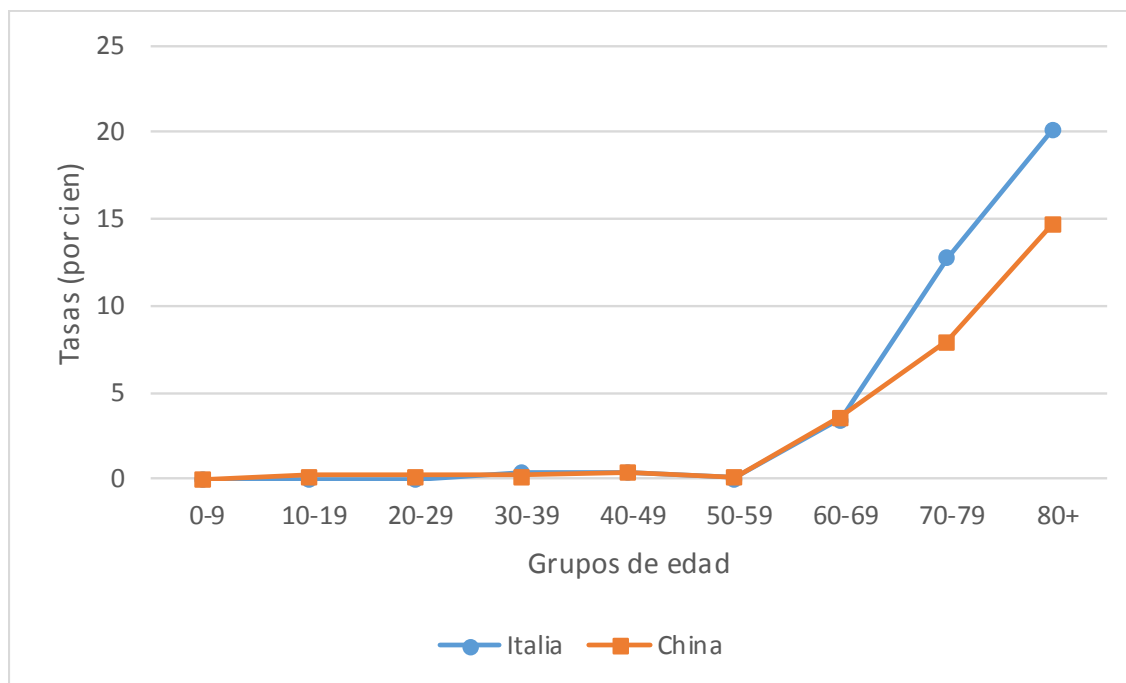
5. Acciones que podrían evitar contagios

Las líneas que se mencionan aquí tienen como foco sólo la población de personas mayores: 65 años y más.

- Realizar campaña de alfabetización tecnológica, mediante videos y charlas que podrían difundirse por la televisión, la radio y los diarios papel de circulación masiva.
- Impulsar, a través de “pequeños empujones” (Thaler & Sunstein, 2018), el uso de las TICS, cajeros automáticos, etc., poniendo más énfasis en las regiones más desfavorecidas y en los sectores sociales más vulnerables.
- En este mismo sentido, campaña de sensibilización dirigidas a las personas adultas en edades centrales para que colaboren, principalmente con aquellas **personas mayores que viven solas** y que **carecen de recursos**.
- Provisión de servicios de internet a los sectores más vulnerables, a través de celulares o de la televisión, al menos por el tiempo que dure la cuarentena obligatoria.

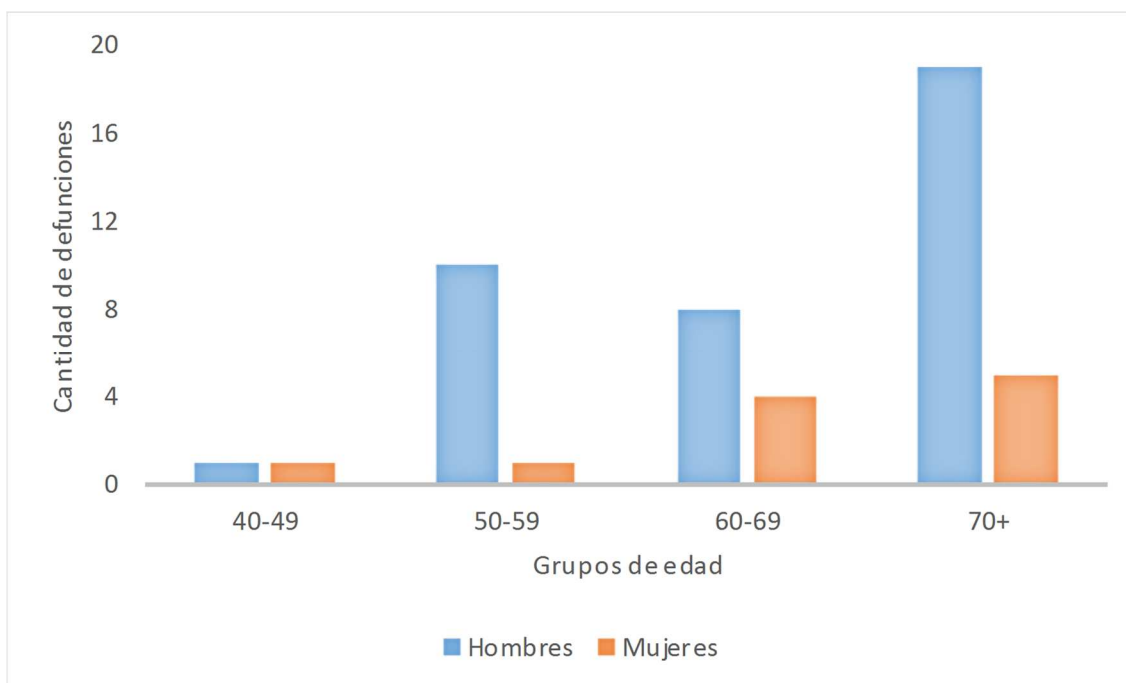
Anexo de Gráficos

Gráfico 1. Tasas de letalidad por COVID-19 por grupos de edad en Italia y China, 2020.



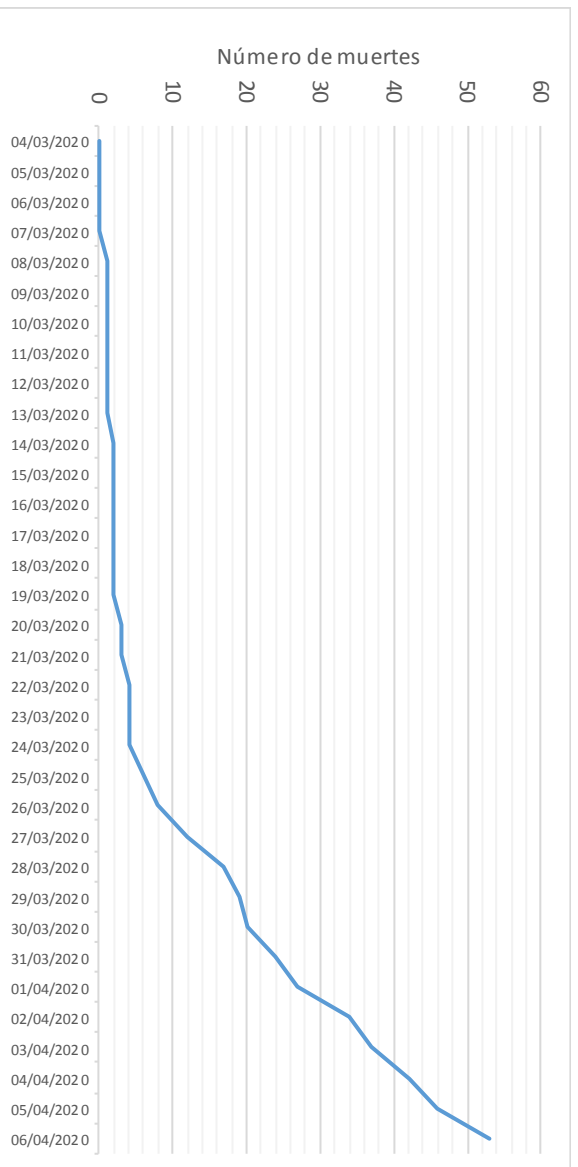
Fuente: Elaboración propia con datos de Onder *et al.* (2020).

Gráfico 2. Defunciones debidas al COVID-19, Argentina (Hasta el 05/04/2020).



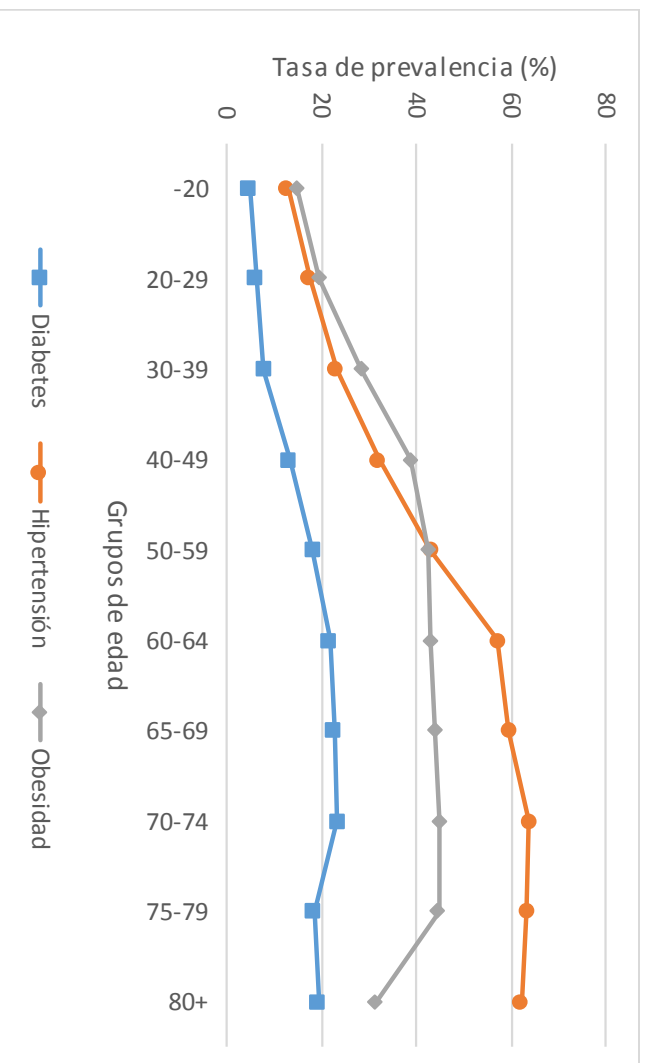
Fuente Construcción propia con datos del Ministerio de Salud, Partes Diarios.

Gráfico 3. Cantidad de defunciones por COVID-19, Argentina.

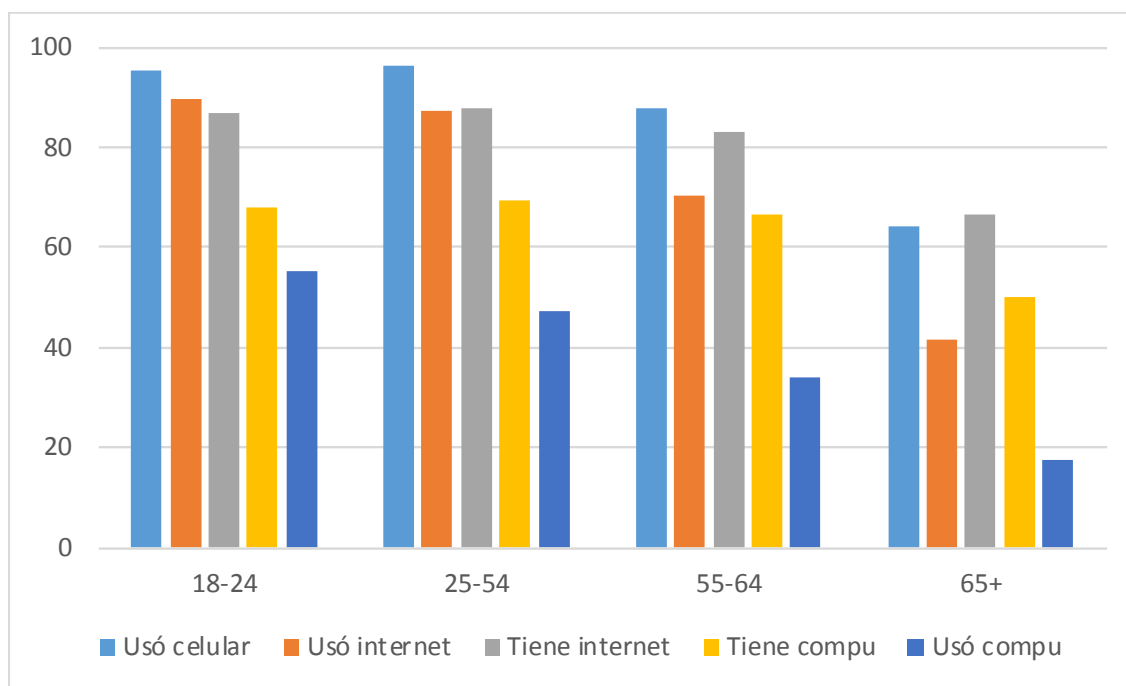


Fuente: Elaboración propia con datos del *European Centre for Disease Prevention and Control* y del Reporte Diario del Ministerio de Salud.

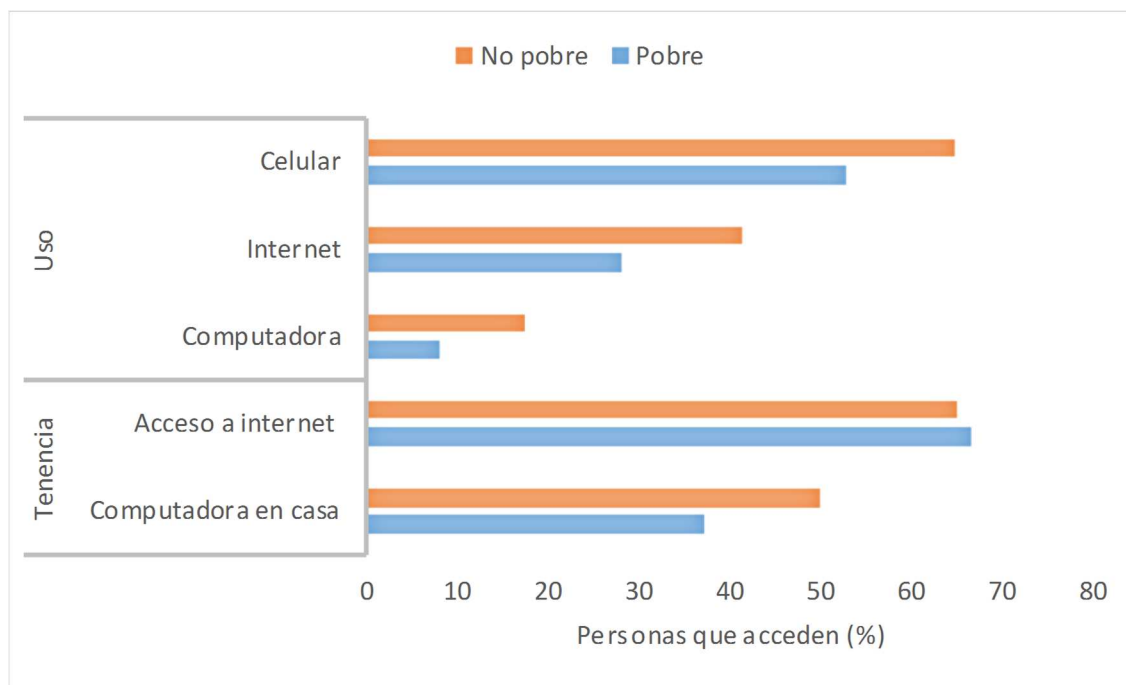
Gráfico 4. Tasas de prevalencia de tres tipos de ENT, Argentina, 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos de MS-INDEC, ENFR.

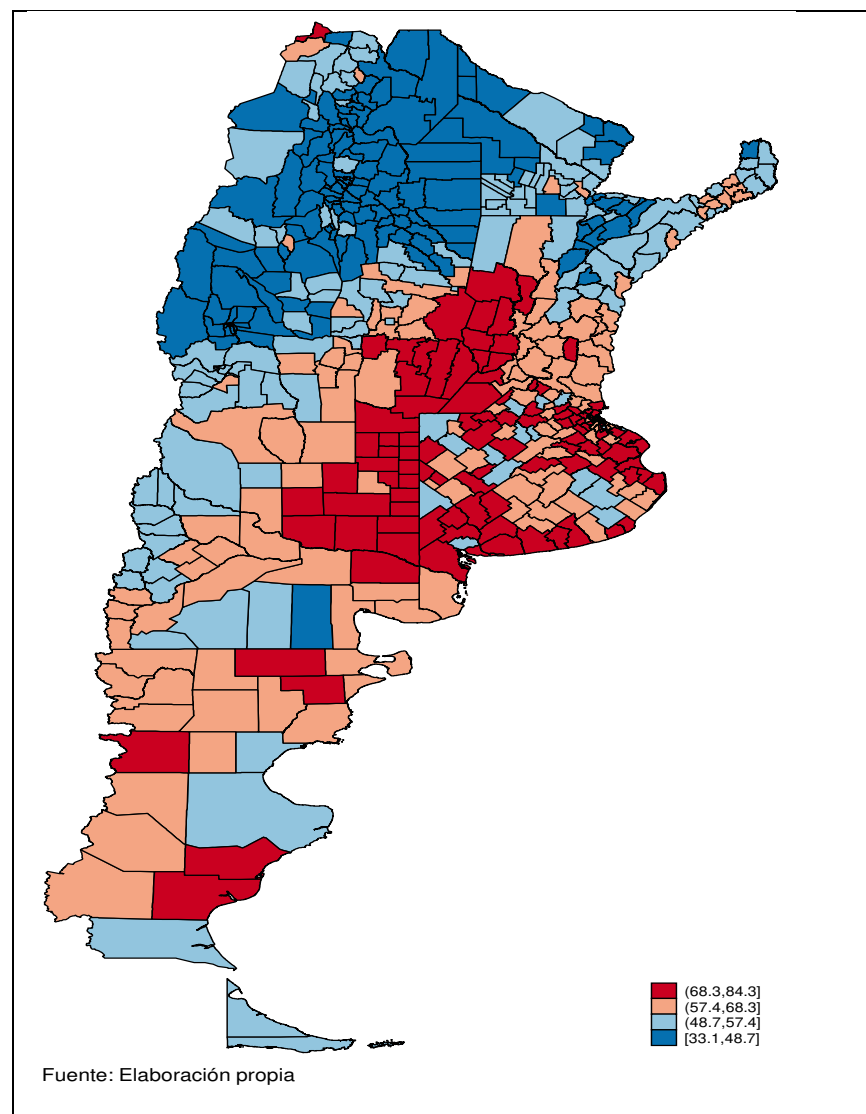
Gráfico 5. Indicadores de acceso a las TICS según grupos de edad. Argentina


Fuente: Elaboración propia con datos de ENTIC.

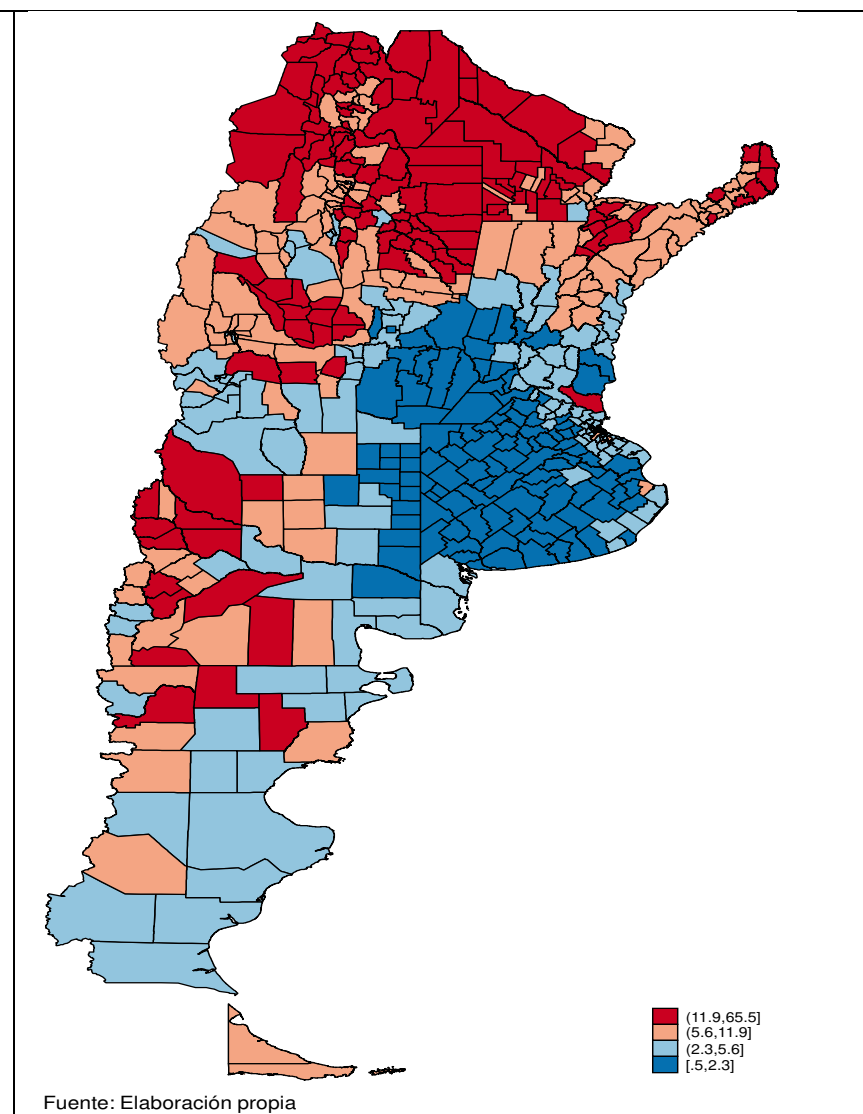
Gráfico 6. Indicadores de acceso a las TICS de personas de 65+, según condición de pobreza. Argentina


Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC, ENTIC.

Mapa 1. Personas que viven solas



Mapa 2. Personas que viven solas y que son pobres



Anexo de Cuadros

Cuadro 1. Indicadores de condiciones de vida personas mayores según tipo de hogar, Argentina 2019

Indicador	Viven solas o con otra persona mayor	Viven con niñas/os	Viven con adultas/os	Viven en hogares extendidos	Total
Total (cantidad de personas mayores)	2,875,457	30,738	653,500	1,668,027	5,227,722
Características habitacionales					
Calidad de materiales					
Suficiente	90.0	81.4	76.7	84.9	86.7
No suficiente	10.0	18.6	23.3	15.1	13.3
Saneamiento					
Adecuado	92.9	54.7	86.5	92.6	91.8
No adecuado	7.0	45.3	13.5	7.4	8.2
Baño con descarga					
Tiene	98.0	62.4	94.2	98.0	97.3
No tiene	1.9	37.6	5.8	2.0	2.6
Servicios públicos					
Agua					
Accede	93.2	95.3	89.1	90.2	91.7
No accede	6.8	4.7	10.9	9.8	8.3
Gas					
Accede	86.0	35.3	67.6	78.5	81.0
No accede	13.8	64.7	32.4	21.5	18.9
Cloaca					
Accede	80.1	47.8	65.8	73.3	75.9
No accede	19.8	52.2	34.2	26.7	24.0
Resumen					
Todos	71.7	25.2	49.9	60.9	65.2
Solo 1	17.3	32.7	27.6	23.0	20.5
Solo 2	9.2	37.3	17.8	13.5	11.8
Ninguno	1.5	4.7	4.8	2.7	2.3
Hábitat					
Adecuado	91.3	79.3	80.1	86.1	88.2
Zona de basurales	7.2	15.9	15.3	12.1	9.8
Zona inundable	1.6	4.8	4.6	1.8	2.0
Cobertura de salud					
Tiene	98.7	82.8	92.4	96.0	96.9
No tiene	1.2	17.2	7.4	3.8	2.9

Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC, EPH.

Cuadro 2. Prevalencia de tres ENT en personas mayores (%), según quintil del ingreso familiar

Quintil	Grupos de edad				Total
	40-49	50-59	60-69	70+	
Hipertensión					
I	24.4	48.6	59.0	61.8	32.4
II	22.2	43.9	55.2	62.0	33.5
III	22.0	40.0	59.1	61.0	34.1
IV	20.4	45.0	58.5	63.1	33.7
V	15.1	33.8	54.3	63.4	28.0
Total	20.9	41.8	57.1	62.3	32.3
Diabetes					
I	9.8	24.3	22.2	21.4	13.3
II	9.2	19.1	25.1	22.1	13.8
III	9.2	16.1	26.4	20.3	13.7
IV	7.2	18.5	17.3	17.7	11.3
V	7.3	14.6	19.7	23.1	11.7
Total	8.6	18.2	22.2	20.7	12.8
Obesidad					
I	17.7	32.4	20.8	19.0	19.8
II	16.9	28.5	27.6	19.8	20.0
III	15.7	21.1	28.3	24.5	19.1
IV	12.9	22.0	23.1	21.7	16.4
V	10.4	17.2	16.1	24.0	13.6
Total	14.8	23.7	23.4	22.2	17.8

Fuente: Elaboración propia con datos de MSAL-INDEC, ENFR.

Referencias

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDDHHPM). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/convencion-interamericana-derechos-personas-adultas-mayores>.

Onder, G.; Rezza, G. & Brusaferro, S (2020) "Case-Fatality Rate and Characteristic of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy" *JAMA*, Published online March 23, 2020, <http://doi:10.1001/jama.2020.4683>.

Ministerio de Salud (MSAL2020), Reportes diarios del COVID-19.

Paz, J. & Arévalo, C. (2019) "Pobreza en las personas mayores. Un estudio multidimensional para Argentina" *Revista Latinoamericana de Población*, Vol. 13 Nro. 25: páginas 75-102.

Stein, E. & Valencia, C. (2020) "La propagación del nuevo coronavirus fuera de China", publicado el 30 de marzo de 2020 en: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/>.

Thaler, R. & Sunstein, C. (2018) *Un pequeño empujón*, Taurus, Madrid.