

ARTÍCULO ORIGINAL

Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19

Health and economic vulnerability of older adults in Mexico before COVID-19

Karina Orozco-Rocha*

César González-González**

Recibido: 22 de septiembre de 2020

Aceptado: 12 de febrero de 2021

Publicado: 28 de mayo de 2021

Cómo citar este artículo:

Orozco-Rocha, K. y González-González, C. (2021). Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. *Novedades en Población*, 17(33). <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

A raíz de la pandemia de la COVID-19, la situación de riesgos en salud y de estrés económico que sobrellevan los adultos mayores los coloca como grupo vulnerable. Este manuscrito tiene como objetivo analizar las vulnerabilidades en salud y económica asociadas a la COVID-19, previas a la pandemia. Para tal

* Facultad de Economía, Universidad de Colima. Colima, México. ORCID ID: 0000-0002-7748-6198. E-mail: korozco9@ucol.mx

** Facultad de Trabajo Social, Universidad de Colima. Colima, México. ORCID ID: 0000-0001-7156-3220. E-mail: cgonzalez31@ucol.mx

propósito, se utilizan datos de la cuarta ronda del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) correspondiente a 2015 y se estiman dos modelos de regresión logística, el primero para examinar el perfil de salud de los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas agravantes (diabetes, hipertensión y problemas cardíacos) de la COVID-19, y el segundo para examinar el perfil económico de aquellos adultos mayores que perciben su situación económica como mala o regular; ambos casos podrían considerarse vulnerables por salud y por cuestiones económicas. Los resultados indican que los vulnerables en salud tienen factores asociados que acentúan la vulnerabilidad a la COVID-19 (enfermedades adicionales, sedentarismo y obesidad). Mientras que los vulnerables económicos son aquellos ubicados en los estratos más pobres de ingresos, de activos acumulados, los menos escolarizados, quienes no trabajan por enfermedad o edad avanzada. Se concluye destacando la importancia de identificar los factores asociados a las vulnerabilidades de los adultos mayores para ajustar políticas públicas y programas durante y con posterioridad a la pandemia. Finalmente, se enfatiza que el manejo de la pandemia requiere de enfoques integrales, con apoyos a los grupos de alta vulnerabilidad, como son las personas adultas mayores.

Palabras clave: adultos mayores, COVID-19, salud, vulnerabilidad, vulnerabilidad económica.

Abstract

As a result of the COVID-19 pandemic, the health risks situation and economic stress faced by older adults' places them as a vulnerable group. This manuscript aims to analyze the health and economic vulnerabilities associated with COVID-19, prior to the pandemic. We used data from the fourth wave of the Mexican Health and Aging Study (MHAS) of 2015. Two logistic regression models were estimated, the first one to examine the health profile of older adults having aggravating chronic diseases (diabetes, hypertension and heart problems) related to COVID-19, the second model examine the economic profile of those

reporting fair or bad self-reported economic situation; in both analyses the underlying hypothesis points out to a higher vulnerability by health and economic conditions. Results indicate that the older adults vulnerable in health have associated factors making them more vulnerable to COVID-19 (e.g. additional diseases, sedentary lifestyle and obesity). Meanwhile the economically vulnerable older adults are those located in the poorest income strata, with less accumulated assets, with lower educational achievement, not working due to illness or advanced age. The conclusion highlights the importance to identify the associated factors with the vulnerabilities of the elderly, the necessity to adjust public policies and programs during and after health outbreaks, like COVID-19. Finally, it is emphasized that the management of the pandemic requires comprehensive approaches, with support for highly vulnerable groups, such as the elderly.

Keywords: *older adults, COVID-19, health, vulnerability, economic vulnerability.*

Introducción

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto importante en la salud pública, en el crecimiento económico y en el desarrollo social de los países (CEPAL, 2020a). En las personas estos efectos se ven reflejados en su salud y en su situación económica, en particular en las personas adultas mayores (PAM) que son consideradas como un grupo de alta vulnerabilidad.

En países en desarrollo, como México, el proceso de envejecimiento demográfico se está presentando aceleradamente, a diferencia de lo ocurrido en países desarrollados (González-González, Orozco-Rocha, Arias-Soto, Carvajal-Santillán y Samper-Ternent, 2018; Orozco, Wong y Michaels, 2018). En México la población de 60 años y más representaba el 10,0% en 2015 y se proyecta que para el 2045 este porcentaje se duplicará a 20,0% según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2019). Desde el punto de vista de la transición demográfica por sí misma implica una serie de desafíos a los sistemas

sociales, de salud y económicos (González-González y otros, 2018), que se han agudizado ante la pandemia de la COVID-19, y que han colocado a la población adulta mayor como un grupo notoriamente vulnerable.

Se ha documentado que la enfermedad de la COVID-19 se complica más entre la población adulta mayor, en especial entre los que presentan alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar (Huenchuan, 2020b); y estas complicaciones demandan atención especializada y crítica de servicios de salud. Además, la COVID-19 tiene consecuencias graves en el estado de salud de las PAM, pero sobre todo enfrentan la mortalidad más alta en la pandemia, siendo su mayor riesgo una muerte anticipada (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020b; Huenchuan, 2020b).

Además, la pandemia de la COVID-19 llegó a México y la región de América Latina en un momento de menor crecimiento económico en décadas, augurando que la pandemia llevará a la región a la mayor contracción económica en los últimos 120 años (CEPAL, 2020c), dejando en condición más vulnerable a los adultos mayores y a los que ya estaban en situación de pobreza desde antes de la pandemia (CEPAL, 2020b, 2020a). Por ejemplo, una parte importante del grupo de PAM presentan bajos ingresos, bajo porcentaje con pensión contributiva, mínimo ahorro para la vejez, y un porcentaje alto dependen de las transferencias económicas de la familia o de pensiones no contributivas (Wong, Orozco-Rocha y González-González, 2018; DeGraff, Wong y Orozco-Rocha, 2018).

Dadas las características del contagio por COVID-19 y las condiciones económicas y de salud de las PAM, estas son consideradas como vulnerables. Este trabajo tiene como objetivo analizar la situación de vulnerabilidad en salud y económica que presentaban las PAM en 2015, cinco años antes de ocurrida la pandemia de COVID-19. Se pretende elaborar un perfil de los vulnerables en salud y otro para los vulnerables económicos bajo el análisis de factores de riesgo asociados a las vulnerabilidades actuales de la pandemia.

Este trabajo está integrado por cinco secciones, en la primera se realiza una revisión de la literatura respecto a la vulnerabilidad en salud y económica, y se reflexiona sobre cómo se vincula con las características de riesgos para hacer frente a la COVID-19 y a la crisis económica agudizada por la pandemia. La segunda sección presenta la metodología empleada en esta investigación, explicando los datos, variables y métodos. En la siguiente sección se describe la distribución porcentual de los adultos mayores según los factores asociados a la vulnerabilidad en salud y económica. En la cuarta se analizan los perfiles de la población adulta mayor en México según su vulnerabilidad en salud y económica, destacando los factores de riesgo ante la pandemia de la COVID-19. Finalmente, se presentan las conclusiones de la investigación.

Revisión de la literatura

La vulnerabilidad es entendida como el riesgo de ser afectado por una amenaza a la que una persona está expuesta y puede expresarse en su bienestar físico, moral, psicológico o material (Araujo, 2015; Osorio, 2017). Por lo tanto, las personas vulnerables son aquellas que por diversas razones no tienen desarrolladas las capacidades de prevención y resistencia para sobrellevar de los impactos o situaciones de riesgos (Araujo, 2015). En la vejez, la vulnerabilidad hace referencia a las situaciones de desventajas que enfrenta una persona adulta mayor ante la amenaza y a la falta de recursos necesarios para hacer frente a una contingencia (Osorio, 2017). Ante la pandemia de la COVID-19, en las PAM las vulnerabilidades más visibles están relacionadas en primer término con la salud, seguida por la vulnerabilidad económica.

Vulnerabilidad en salud

En la epidemiología, el enfoque de vulnerabilidad y riesgos se utiliza para valorar el estado de salud de la población; es la morbilidad un componente importante

para aproximarse al estado de salud, que permite evaluar los daños ocasionados y posteriormente realizar una clasificación de grupos vulnerables (Araujo, 2015). Uno de los factores de riesgo a los que están expuestos los adultos mayores lo constituyen las enfermedades crónicas degenerativas, por ser las principales responsables de morbilidad y de muerte prematura (Araujo, 2015; Montoya-Arce, Román-Sánchez, Gaxiola-Robles-Linares y Montes-De Oca-Vargas, 2016). Además, la acumulación de riesgos en salud asociados a las edades avanzadas como las comorbilidades, discapacidades y dependencia pueden agudizar un desenlace desfavorable ante una situación adversa (Andrew, Mitnitski, Kirkland y Rockwood, 2012; Montoya-Arce y otros, 2016).

Adicionalmente en la literatura se identifican otros factores de riesgos, como los factores de riesgos modificables, que son aquellas conductas no saludables que pueden ser cambiadas para contrarrestar el estado de vulnerabilidad de salud en las personas afectadas por las enfermedades crónicas (Araujo, 2015), como son el consumo de alcohol y de tabaco. Cabe precisar que las principales morbilidades que padecen los adultos mayores las constituyen las enfermedades no transmisibles derivadas de los hábitos y costumbres adquiridas desde la infancia o adolescencia. Otros factores de riesgo asociados a la vulnerabilidad de salud derivan del tema de vulnerabilidad social, desde la dimensión de salud, como el acceso a servicios de salud, la atención en algún centro de salud y las limitaciones físicas o mentales (Montoya-Arce y otros, 2016).

Como se puede apreciar, las vulnerabilidades en salud representan un conjunto amplio de riesgos asociados, por lo que es imposible pensar en un grupo vulnerable en salud, pues llega a ser heterogéneo entre poblaciones de la misma edad (Andrew y otros, 2012). Así, la vulnerabilidad depende del grado de exposición al riesgo de ser afectado y la reacción durante el evento, pero también de la recuperación y rehabilitación (Araujo, 2015), para quienes sobreviven el evento crítico.

En México, la transición epidemiológica aún no está concluida, ocurriendo un régimen epidemiológico mixto en el cual las enfermedades crónicas son las causas principales de morbilidad y mortalidad, pero las enfermedades infecciosas aún tienen un papel importante, y esta mezcla de regímenes (crónico e infeccioso) exacerban su efecto en la mortalidad (González-González y otros, 2018), como puede ocurrir con la enfermedad infecciosa de la COVID-19.

En la pandemia de COVID-19, los adultos mayores son afectados directos e indirectos. Directamente porque tienen problemas de salud subyacentes de presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes, lo que se define como mayor riesgo de enfermarse gravemente una vez contagiados (Huenchuan, 2020b). El riesgo de contraer una enfermedad transmisible como la COVID-19 y la duración de la pandemia que suele ser prolongada y con más de una ola, son dos diferencias importantes para analizar en una pandemia (O'Sullivan y Bourgoin, 2010). Estas características influyen en el impacto que tiene una pandemia en los adultos mayores, y más entre los más vulnerables.

El proceso de envejecimiento en países desarrollados se ha llevado a cabo de manera lenta y gradual, posibilitando el ajuste en las prestaciones de servicios sociales, seguridad social y servicios de salud (Fernandes Barbosa, Macêdo Costa, Farias Pontes, Souza Batista, Lopes de Oliveira y Melo Fernandes, 2017). En México, este proceso ocurre de manera acelerada, planteando por sí mismo retos sociales, de salud y económicos, como aquellos para dar cobertura a una demanda creciente de atención primaria de salud, de enfermedades agudas o de larga duración, así como la asistencia social (González-González y otros, 2018).

De ahí que la afectación indirecta de la COVID-19 a los adultos mayores ocurre por el desplazamiento en los servicios médicos esenciales para su vida diaria, pues muchos dependen de estos servicios y se ven desplazados para dar atención a los enfermos de la COVID-19. Dadas las condiciones adversas de la pandemia se ha incrementado la demanda de servicios médicos, afectando la disponibilidad de los servicios médicos habituales. Ante la incapacidad de

continuar otorgando servicios médicos esenciales se propician devastadoras consecuencias en la salud (O´Sullivan y Bourgoïn, 2010); como en los adultos mayores que tienen mayores probabilidades de enfrentar riesgos asociados a sus propias enfermedades crónicas degenerativas, aunado al incremento en la demanda de servicios médicos especializados (cardiología, endocrinología, nefrología, neumología, geriatría, entre otros) y de elevados costos en salud.

De esta manera, la identificación de las vulnerabilidades en salud de los adultos mayores previo a la COVID-19, y las condiciones asociadas con este proceso son de suma importancia para las familias y las instituciones involucradas. Particularmente, en la asignación de recursos económicos en el ámbito familiar y en los programas públicos para la atención en salud de las personas adultas mayores vulnerables de contagiarse y de tener resultados adversos, como la disminución de sus capacidades funcionales o la muerte. Justamente el costo en servicios de salud y el gasto que realizan los hogares lleva a revisar la literatura en torno a vulnerabilidad económica, pues la vulnerabilidad en salud llega a manifestar un choque en la situación económica del individuo y de sus familias (DeGraff, Wong y Orozco-Rocha, 2018).

Vulnerabilidad económica

La vulnerabilidad económica en los adultos mayores se expresa de diversas maneras: como menores oportunidades laborales —en particular en el empleo formal—, salarios más bajos, discriminación para acceder a créditos o a los mercados financieros, el acceso a pensiones y apoyos gubernamentales; y estas vulnerabilidades aumentan con la edad (Martínez, Pérez y Tejerina, 2015; Montoya-Arce y otros, 2016). También la vulnerabilidad económica se refiere a la incapacidad de hacer frente o de resistir los choques de las crisis económicas (Araujo, 2015) o de las crisis de la salud misma del individuo que repercute en su situación económica.

Las personas adultas mayores pueden ser particularmente vulnerables a las fluctuaciones económicas ya que dependen de ingresos fijos y activos (Fenge, Hean, Worswick, Wilkinson, Fearnley y Ersser, 2012). Se sabe que los ingresos tienden a decrecer al final de la vida debido al retiro del mercado laboral mientras que los gastos relacionados con salud tienden a incrementarse. Una mejor salud está correlacionada con mejores circunstancias económicas en las edades avanzadas; sin embargo, algunas personas adultas mayores ven aumentada su vulnerabilidad económica debido al empeoramiento de su salud y los problemas financieros pueden exacerbarse por esta situación (Fenge y otros, 2012).

En México, alrededor del 7,0% de los adultos mayores no tiene al menos un activo y cerca del 20,0% no tienen fuentes de ingresos en el 2012 (DeGraff, Wong y Orozco-Rocha, 2018). El principal activo de los adultos mayores lo constituye su vivienda, que representa alrededor del 70% del total del valor de los activos acumulados; y los activos líquidos, como cuenta de ahorros o inversiones, representan menos del 5% (DeGraff, Wong y Orozco-Rocha, 2018). Esto evidencia la situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores para hacer frente a los gastos derivados por un mal estado de salud, por las pérdidas de sus ingresos o activos ante los impactos de una crisis económica.

Además, los ingresos derivados de su trabajo se ven disminuidos con la edad, por lo que las transferencias familiares y las pensiones tienen un papel relevante para compensar tal disminución. Sin embargo, se ha documentado que la proporción de adultos mayores que reciben ayuda económica familiar había disminuido entre 2001 y 2012 (Wong, Orozco-Rocha y González-González, 2018), en tanto solo uno de cada cinco recibía una pensión contributiva en el 2014 (Damián, 2016). Si bien la proporción de adultos mayores que recibe una pensión no contributiva ha incrementado en la última década, la diferencia entre los montos recibidos por una pensión contributiva y no contributiva es considerablemente amplia (Damián, 2016). Por lo que los adultos mayores tienen que continuar en el mercado laboral dentro de sus posibilidades para generar ingresos propios y para su familia, por no contar con pensiones

contributivas o jubilación, o porque estas representan una cantidad mínima (Montoya-Arce y otros, 2016).

Los adultos mayores presentan vulnerabilidades en salud y económicas, con la llegada de la pandemia de COVID-19 a México las vulnerabilidades se agudizan y hacen más visibles. Desde el punto de vista de la salud, la pandemia de representa una crisis de los sistemas de salud a nivel mundial, y ha puesto en evidencia que los sistemas de salud no estaban preparados para hacer frente a un evento de tal magnitud (Huenchuan, 2020b). Además, la pandemia de la COVID-19 impacta de manera severa a la economía de México y de la región de América Latina, con el incremento los niveles de desempleo, la reducción del ingreso de las familias y poniendo en riesgo la seguridad social de los adultos mayores (CEPAL, 2020b), la cual depende de los empleos formales, ya sea de los propios adultos mayores o de su familiar asegurador.

Metodología

Datos

En esta investigación se utilizan datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), el cual es un estudio longitudinal de representatividad nacional y urbana/rural de la población de 50 años y más en México. El ENASEM tiene como objetivo principal examinar el proceso de envejecimiento en México, las cargas de enfermedades y discapacidades, además de contar con una amplia perspectiva sociodemográfica y económica (Wong, Michaels-Obregon y Palloni, 2017). La línea base del levantamiento se llevó a cabo en el año 2001 (nacidos hasta 1951). Las rondas de seguimiento han sido en los años 2003, 2012, 2015 y 2018, pero manteniendo representatividad de la población de 50 años y más en las rondas de 2012 (nacidos entre 1952 y 1961) y 2018 (nacidos entre 1962 y 1967).

Para el propósito de esta investigación se toma la cuarta ronda de información (2015), considerando la submuestra de la población de 60 años y más, con 9 605 observaciones. No se utiliza la ronda más reciente debido a que

se necesitan variables económicas que requieren procesos de imputación de datos como el valor de los ingresos y activos, los cuales están disponibles hasta la cuarta ronda (Wong, Orozco, Zhang y Michaels, 2017).

Variables

En esta investigación se tienen dos variables dependientes, una que da cuenta de la vulnerabilidad en salud y otra de la vulnerabilidad económica. Dado que los problemas de salud subyacentes, como la diabetes, hipertensión y problemas cardíacos, en presencia de COVID-19 incrementan el nivel de vulnerabilidad, la variable de vulnerabilidad en salud se construyó a partir del autorreporte de diagnóstico de diabetes, hipertensión y de problemas cardíacos, utilizando las siguientes preguntas: ¿alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene hipertensión o presión alta?; ¿tiene diabetes? O ¿ha tenido un ataque/infarto al corazón?; ¿ha tenido falla cardíaca/insuficiencia cardíaca/falla congestiva del corazón, arritmia o angina? Se construye la variable dicotómica: 0 si no padece alguna de las enfermedades mencionadas, y 1 si padece al menos una de estas, siendo este último el grupo vulnerable en salud.

La variable de vulnerabilidad económica se sustenta en la percepción de los adultos mayores de su situación económica, considerando que en la pandemia de COVID-19 la crisis económica tendrá mayor impacto en los adultos mayores y en aquellos que tienen una situación económica regular o mala (CEPAL, 2020a, 2020b). Para construir la variable sobre vulnerabilidad económica se utiliza la pregunta ¿Diría usted que su situación económica es...? Y se codifica con 0 si respondieron las opciones "Excelente", "Muy buena" o "Buena", y con código 1 a quienes respondieron "Regular" o "Mala", tomando este último grupo como el económicamente vulnerable.

Las variables explicativas se organizan de la siguiente manera.

Factores asociados a las vulnerabilidades de salud

Enfermedades: Otras enfermedades crónicas como cáncer, enfermedad pulmonar y/o embolia cerebral (no, sí), neumonía previa (no, sí), requiere de equipo de oxígeno o respirador (no, sí).

Conductas modificables: La vacunación preventiva, como la vacuna contra la influenza y la neumonía (no, sí); consumo de tabaco (nunca, alguna vez o consumo actual); consumo de alcohol (nunca, alguna vez o consumo actual); hábito de ejercicio al menos tres veces por semana (no, sí), índice de masa corporal (bajo peso, normal, sobrepeso u obesidad).

Seguridad social: Derechohabiencia (Sin derechohabiencia, IMSS / ISSSTE/ Pemex / Seguro médico privado, Seguro Popular). El Seguro Popular es separado del resto de las instituciones de derechohabiencia por su transformación al Instituto del Bienestar (INSABI) el 1º de enero del 2020.

Factores asociados a la vulnerabilidad económica

Actividad económica e ingresos: La condición de actividad económica de los adultos mayores (trabajo sin local, trabajo en local, no ocupado y dedicado a quehaceres del hogar, pensionado/jubilado, y enfermo/edad avanzada/no tiene clientes/sin encontrar trabajo). Quintiles de ingresos a partir del total de ingresos obtenidos por trabajo, negocios, rentas, transferencias familiares y otras. Así como, si recibe ayuda económica familiar (no, sí). Activos: Quintiles del valor total de los activos como vivienda, negocios, propiedades, ahorros y vehículos; y si contaban con activos líquidos (no, sí). Además, se incorpora la derechohabiencia a servicios de salud como factor protector de la situación económica ante un shock en salud de los adultos mayores.

Características sociodemográficas

Se examinan las características sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad, situación conyugal y tamaño de localidad.

Método

El análisis incluye estadísticas descriptivas para explicar los factores asociados a la vulnerabilidad en salud y económica en los adultos mayores. Además, se estiman dos modelos de regresión logística. En el modelo de vulnerabilidad en salud se incluyen el conjunto de factores asociados a la salud, mientras que en el modelo de vulnerabilidad económica se incluyen los factores económicos; en ambos casos se controlan por las variables sociodemográficas. De las regresiones se calculan y presentan las razones de momios (OR) de las variables explicativas.

Características de los adultos mayores

La vulnerabilidad en salud y la vulnerabilidad económica son dos dimensiones que no son excluyentes entre sí en la población adulta mayor (PAM). Como se observa en la tabla 1, 46,3% de las PAM presentan ambas vulnerabilidades, con al menos una enfermedad crónica (hipertensión, diabetes o ataque al corazón) y reportaron tener una situación económica regular o mala. Un 30,8% presenta vulnerabilidad económica, pero no padece alguna de las enfermedades agravantes de la COVID-19 (diabetes, hipertensión y/o problemas cardíacos). Además, 12,0% presenta vulnerabilidad en salud, pero no vulnerabilidad económica; y solo 10,0% de las PAM no presentan vulnerabilidad económica y tampoco vulnerabilidad en salud.

Tabla 1. Distribución de la población adulta mayor por vulnerabilidad en salud y económica

PAM %		Percepción de la situación económica		
		Excel., MB y buena	Regular y mala	Total
Diabetes, hipertensión y/o problemas cardíacos	No	10.0	30.9	40.9
	Si	12.9	46.2	59.1
	Total	22.9	77.1	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2015. Datos ponderados.

Examinando únicamente la vulnerabilidad en salud, está presente en 59,1% de los adultos mayores (tabla 2), de los cuales 36,6% padecía una enfermedad y 22,5% presentaba comorbilidad, es decir, padecía dos o las tres enfermedades. El resto, 40,9% no padece alguna de estas enfermedades. En tanto, la vulnerabilidad económica está presente en un porcentaje mayor de los adultos mayores, pues el 77,1% percibe tener una situación económica regular o mala, mientras que 22,9% considera que es excelente, muy buena o buena.

Entre los factores asociados a vulnerabilidad en salud, 12,9% de los adultos mayores tienen antecedentes de otra enfermedad crónica como cáncer, enfermedad pulmonar o embolia. Un porcentaje menor ha presentado problemas de neumonía (2,5%) y menos del 1% requiere de oxígeno. En las conductas de riesgo modificables se destaca que 62,3% de los adultos mayores reportaron haber tenido la vacunación preventiva contra la influenza o neumonía, 59,9% declaró nunca haber fumado y 29,8% fumó alguna vez, y 10,3% continúa fumando. Respecto al consumo de alcohol, 10,2% reportó nunca haber consumido, 67,4% alguna vez consumió y 22,4% continúa haciéndolo. Entre los aspectos preocupantes se destaca que dos de cada tres adultos mayores no realizan actividad física (64,5%), 36,1% tiene sobrepeso y 19,5% obesidad. Estos dos últimos factores los colocan en una posición de riesgo ante la pandemia de la COVID-19. Como algo positivo, se observa que la mayor parte de los adultos mayores (90,7%) contaba con derechohabiencia a los servicios de salud disponibles en 2015.

Respecto a los factores asociados a la vulnerabilidad económica, la condición de actividad económica indica que el 32,1% de los adultos mayores trabajan, de los cuales 21,5% no tiene un local donde desempeñar su labor, y 10,6% trabaja dentro de un local. La idea detrás de tal separación reside en el riesgo al que pueden estar expuestos los adultos mayores durante su jornada

laboral, pues no tener local significa que pueden ser vendedores ambulantes, tener puestos improvisados o semifijos en la vía pública, así como en medios de autotransporte, que limita tener los cuidados adecuados de higiene y de su salud; a diferencia de los que laboran en locales establecidos. El resto de los adultos mayores (67,9%) no trabajan en el mercado laboral, pero 25,7% de ellos se dedican a los quehaceres del hogar, 15,2% tiene pensión o jubilación y el resto, 27,0%, no trabaja por tener edad avanzada, estar enfermo o con alguna incapacidad para trabajar, por no tener clientes o no encontrar trabajo (tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de la muestra por factores asociados a vulnerabilidad en salud y económica, México 2015

Vulnerabilidad en salud y económica	%	Factores asociados a vulnerabilidad en salud	%	Factores asociados a vulnerabilidad económica	%
--	----------	---	----------	--	----------

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

		Enfermedades crónicas adicionales		Actividad económica	
Diabetes, hipertensión y/o problemas cardíacos		No	87.1	Trabajo sin local	21.5
No	40.9	Sí	12.9	Trabajo en local	10.6
Sí	59.1	Neumonía		Quehacer del hogar	25.7
Percepción de su situación económica		No	97.5	Pensionado o jubilado	15.2
		Sí	2.5	Enfermo, edad avanzada, no clientes o sin trabajo	27.0
Excel., MB, Buena	22.9	Requiere de oxígeno		Quintil de ingreso	
Regular y mala	77.1	No	99.3	Primer	20.1
		Sí	0.7	Segundo	20.3
Socio-demográficas		Vacunas		Tercer	21.0
Sexo		No	37.7	Cuarto	18.8
Hombre	46.0	Sí	62.3	Quinto	19.9
Mujer	54.0	Fumadores		Quintil de activos	
Edad		Nunca	59.9	Primer	20.0
60 - 64	29.4	Alguna vez	29.8	Segundo	20.0
65 - 69	25.8	Actual	10.3	Tercer	20.0
70 - 74	19.5	Alcohol		Cuarto	19.9
75 - 80	12.6	Nunca	10.2	Quinto	20.0
80 +	12.7	Alguna vez	67.4	Activos líquidos	
Escolaridad		Actual	22.4	No	94.2
Sin escolaridad	22.7	Ejercicio		Sí	5.8
Prim. Incomp.	33.0	No	64.5	Ayuda económica familiar	
Prim. Comp.	20.3	Sí	35.5	No	56.5
Sec y bach.	17.2	IMC		Sí	43.5
Superior	6.9	Bajo peso	11.9		
Sit. Conyugal		Normal	32.5		
Solo	33.6	Sobre peso	36.1		
Pareja	66.4	Obesidad	19.5		
Tamaño de localidad		Derechohabiencia			
100,000 más	47.8	Sin derechohabiencia	9.4		
2,500 a 99,999	26.9	IMSS, ISSSTE	53.2		
Menor 2,500	25.3	Seg. Popular	37.4		

Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2015. Datos ponderados.

Además, se presentan los quintiles de ingresos y activos, por ser quintiles la población se distribuye de manera homogénea. Sin embargo, cabe precisar

NOVEDADES EN POBLACIÓN / CEDEM

que el 14,2% de los adultos mayores no tienen ingresos, mientras que 43,5% recibe ayuda económica familiar; y solo un 5,8% tiene algún tipo de activo líquido como cuenta de ahorro.

En términos sociodemográficos, se puede observar que el 54,0% de los adultos mayores son mujeres; más de la mitad (55,7%) tienen baja escolaridad, 22,7% no tiene escolaridad y 33,0% tiene primaria incompleta; 66,4% vive con su pareja y 47,8% reside en una localidad de 100 000 o más habitantes.

Perfiles de vulnerabilidad en salud y económica

Una vez descrito el panorama de las características de salud, económicas y sociodemográficas de los adultos mayores, se estimaron los modelos de regresión logística para la vulnerabilidad en salud y para la vulnerabilidad económica. En la tabla 3 se muestran las razones de momios (RM) estimadas a partir de los modelos, por la forma como están construidas las variables dependientes una razón de momios superior a 1 indica una mayor vulnerabilidad en salud o económica, mientras que una razón de momios inferior indica una menor vulnerabilidad.

En consecuencia, para el modelo de vulnerabilidad en salud (A) ser mujer (RM=1.520), mayor edad, enfermedades crónicas adicionales (RM=2.236), vacunas (RM=1.550), bajo peso (RM=1.434), sobrepeso (RM=1.455) y obesidad (RM=2.356) están asociadas a un riesgo mayor de presentar las enfermedades crónicas que agravan la COVID-19. Menor tamaño de localidad (RM=0.774), fumar actualmente (RM=0.644), tomar alcohol actualmente (RM=0.732) y hacer ejercicio (RM=0.850) presentan razones de momios menor a 1. Mientras que el nivel educativo, situación conyugal, neumonía previa y requerimiento de oxígeno no tienen un efecto significativo en la presencia de enfermedades crónicas asociadas a complicaciones de la COVID-19. Todas fueron removidas del modelo, excepto el nivel educativo.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Tabla 3. Modelos logísticos para la vulnerabilidad en salud (A) y económica (B)

A. Vulnerabilidad en salud		B. Vulnerabilidad económica	
Sexo		Sexo	
Hombre (Ref.)		Hombre (Ref.)	
Mujer	1.520 ***	Mujer	0.775 ***
Edad		Edad	
60 - 64 (Ref.)		60 - 64 (Ref.)	
65 - 69	1.300 ***	65 - 69	0.826 *
70 - 74	1.452 ***	70 - 74	0.731 ***
75 - 80	1.454 ***	75 - 80	0.716 **
80 +	1.292 **	80 +	0.558 ***
Escolaridad		Escolaridad	
Sin escolaridad (Ref.)		Sin escolaridad (Ref.)	
Prim. Incomp.	1.072	Prim. Incomp.	1.285 **
Prim. Comp.	1.089	Prim. Comp.	1.150
Sec y bach.	0.994	Sec y bach.	0.534 ***
Superior	0.826	Superior	0.275 ***
Tamaño de localidad		Tamaño de localidad	
100,000 más (Ref.)		100,000 más (Ref.)	
2,500 a 99,999	0.848 **	2,500 a 99,999	1.052
Menor 2,500	0.776 ***	Menor 2,500	0.970
Enfermedades crónicas adicionales		Cond. Económica	
Sí	2.236 ***	Trabajo sin local	1.247 *
Vacunas		Trabajo en local	1.147
Sí	1.550 ***	Quehacer del hogar (Ref.)	
Fumadores		Pensionado o jubilado	1.201
Nunca (Ref.)		Enfermo, edad avanzada, sin trabajo	1.588 ***
Alguna vez	1.102	Quintil de ingreso	
Actual	0.644 ***	Primer (Ref.)	
Alcohol		Segundo	1.482 ***
Nunca (Ref.)		Tercer	1.146
Alguna vez	0.923	Cuarto	0.916
Actual	0.732 **	Quinto	0.554 ***
Ejercicio		Quintil de activos	
Sí	0.850 **	Primer (Ref.)	
IMC		Segundo	1.018
Bajo peso	1.434 ***	Tercer	0.892
Normal (Ref.)		Cuarto	0.818 *
Sobre peso	1.455 ***	Quinto	0.637 ***
Obesidad	2.356 ***	Activos líquidos	

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Derechohabiencia		Sí	0.547 ***
Sin derechohabiencia (Ref.)		Derechohabiencia	
IMSS, ISSSTE, otros	1.558 ***	Sin derechohabiencia (Ref.)	
Seg. Popular	1.340 **	IMSS, ISSSTE, otros	1.082
Constante	0.456 ***	Seg. Popular	1.405 **
		Constante	5.515 ***

Nota: *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$.

Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2015.

Respecto a conductas modificables, un factor relevante es el índice de masa corporal (IMC). Tener un IMC diferente al normal presenta razones de momios superior a 1, en particular tener obesidad con una razón de momios de 2.356. Esta es la mayor razón de momios observada en el modelo de vulnerabilidad en salud.

Se puede observar que las vacunas son un factor a favor entre los adultos mayores que ya presentan alguna enfermedad crónica, pues quienes tienen las vacunas como las de la influenza y neumonía tienen menor razón de momios respecto a los que no suelen vacunarse; lo cual sugiere una conducta preventiva entre los diagnosticados con diabetes, hipertensión o problemas cardíacos. La razón de momios de hacer ejercicio es de 0.850, lo que indica que los adultos mayores que realizan ejercicio tienen menor vulnerabilidad en salud. Respecto a la seguridad social, los adultos mayores con derechohabiencia tienen la razón de momios de superior a 1, lo cual sugiere que la derechohabiencia se asocia con el diagnóstico de las enfermedades crónicas agravantes en salud. Este resultado debe tomarse con cautela, pues es posible que aquellos adultos mayores que carecen de derechohabiencia aún no han recibido un diagnóstico sobre las enfermedades crónicas examinadas, justamente por la falta de servicios médicos.

El modelo de vulnerabilidad económica (B) indica que las mujeres (RM=0.775), las cohortes de edad avanzada de 80 y más (RM=0.558) y los de mayor escolaridad presentan como superior (RM=0.275) menor vulnerabilidad

que los hombres, las cohortes más jóvenes y los de menor escolaridad. El tamaño de localidad, la situación conyugal y recibir transferencias económicas familiares resultaron estadísticamente no significativos; las dos últimas se excluyeron del modelo de regresión final.

Los factores asociados a la vulnerabilidad económica indican que ser adulto mayor que no labora por tener edad avanzada, estar enfermo o incapacitado, por no tener clientes o no conseguir un trabajo (RM=1.553) es el factor que más contribuye para considerar su situación económica regular o mala, seguido por aquellos que trabajan sin tener un local para realizar sus labores (RM=1.221). Como era de esperarse los adultos mayores en los quintiles más bajos de ingresos y de bienes acumulados son los más vulnerables económicos, así como aquellos que no tienen un activo líquido como cuentas de ahorros. Cabe precisar que, respecto a la derechohabiencia en servicios médicos, los afiliados al Seguro Popular tienen mayor vulnerabilidad (RM=1.405), lo que sugiere que este grupo de adultos mayores perciben su situación económica como regular y mala en mayor medida que los no derechohabientes de salud, una posible explicación es que el Seguro Popular estuvo dirigido a los grupos más vulnerables que no gozaban de la seguridad social.

Conclusiones

Ante la pandemia de la COVID-19 los adultos mayores representan un grupo vulnerable en salud y económico. En salud por presentar complicaciones graves en su estado de salud cuando tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y/o problemas cardíacos que están altamente relacionadas con desenlaces negativos en salud. También son considerados vulnerables económicos por su edad, por la ausencia de ingresos por trabajo, por no tener una pensión contributiva y por no tener ahorros para la vejez, y dados los pronósticos de la crisis que se presentará en México y la región de América Latina (CEPAL 2020a, 2020b).

En este trabajo se analizan las vulnerabilidades en salud y económica y las complicaciones que pudieran tener las personas de este grupo de población si fueran diagnosticadas con COVID-19. Respecto a la vulnerabilidad en salud a partir de las morbilidades agravantes de la COVID-19, se encontró que más de la mitad de las personas adultas mayores son vulnerables a tener complicaciones de enfermarse por COVID-19, pues tienen alguna de las enfermedades o, peor aún, porque tienen comorbilidad (diabetes, hipertensión y problemas del corazón). Además, tienen otros factores de riesgo asociados a la salud que pueden agravar su situación de ser contagiados con COVID-19, pues se asocia al padecimiento de otras enfermedades crónicas como cáncer, problemas pulmonares o embolias cerebrales, tener sobrepeso u obesidad y sedentarismo.

Otro hallazgo indica que una proporción mayor de adultos mayores son vulnerables económicos, tres de cada cuatro, por considerar que su situación económica es regular o mala; pues son los quintiles más pobres de ingresos y del valor de sus activos, los que no cuentan con ahorros y quienes laboran sin tener un local fijo o no tienen empleo quienes se asocian a una situación de estrés económico, en la cual seguramente se han visto comprometidos desde que inició la pandemia y la crisis económica.

Además, se encontró que casi la mitad de las personas adultas mayores son vulnerables en salud y vulnerables económicos, vulnerabilidad que, ante la crisis económica que ha profundizado la pandemia de la COVID-19 y la reducción sustantiva de los servicios de salud, es muy probable que se haya agudizado para el grupo de personas adultas mayores.

Identificar las vulnerabilidades en salud y económicas de los adultos mayores es relevante para la adecuación de las políticas y programas de salud y de apoyo social para dicha población, que compense la disminución de las oportunidades económicas, pero sobre todo que anticipe las necesidades de recursos humanos y materiales básicos para la atención en salud. La vulnerabilidad de los adultos mayores y su resiliencia ante la pandemia de COVID-19 son aspectos de suma importancia. El control de la pandemia requiere

de enfoques integrales, más allá de la esfera médica y económica aquí abordados, como el aspecto social y psicológico, pues también se habla de la discriminación, soledad y aislamiento que ha impuesto la pandemia y la crisis económica a las personas adultas mayores (Huenchuan, 2020a).

Así, el manejo de una pandemia suele tener diversos tipos de intervenciones implementadas en diferentes etapas de la misma pandemia para manejar las crisis (O'Sullivan y Bourgoïn, 2010). En el caso de la región de América Latina se han emitido una serie de recomendaciones para la atención de las personas adultas mayores bajo una perspectiva de derechos humanos, y se han llevado un grupo de medidas para apoyar a este grupo de alta vulnerabilidad durante la emergencia sanitaria de la COVID-19 (Huenchuan, 2020a,b), como la entrega anticipada de los programas sociales, las visitas médicas y de entrega de medicamentos a domicilio a los pacientes con enfermedades crónicas, entre otras medidas; que sin duda contribuyen a minimizar el impacto de la pandemia, pero queda una agenda de asuntos de salud y económicos por atender dirigidos a las personas adultas mayores más vulnerables en salud y económicamente.

Referencias bibliográficas

- ANDREW, M. K., MITNITSKI, A., KIRKLAND, S. A., Y ROCKWOOD, K. (2012). The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. *Age and Ageing*, 41(2), 161–165.
- ARAUJO GONZÁLEZ, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Revista Novedades En Población*, 11(21), 89–96. <http://www.novpob.uh.cu>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (2020ac). América Latina y el Caribe ante la pandemia del Covid-19: Efectos económicos y sociales. En *Informe Especial Covid-19. No. 1*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Cuba.

- _____. (2020b). El desafío social en tiempos del COVID-19. *Informe Especial Covid-19*, (3). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile.
- _____. (2020c). *Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. En COVID-19 Respuesta. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO). (2019). *Proyecciones de la población a mitad de año de la República Mexicana y de las entidades federativas, 2016-2050*. Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- DAMIÁN, A. (2016). Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México. *Acta Sociológica*, 70(Mayo-Agosto), 151-172.
- DEGRAFF, D. S., WONG, R., Y OROZCO-ROCHA, K. (2018). Dynamics of economic security among the aging in Mexico: 2001-2012. *Population Research and Policy Review*, 37(1). Springer Netherlands.
- FENGE, L. A., HEAN, S., WORSWICK, L., WILKINSON, C., FEARNLEY, S., Y ERSSER, S. (2012). The impact of the economic recession on well-being and quality of life of older people. *Health and Social Care in the Community*, 20(6), 617-624.
- FERNANDES BARBOSA, K. T., MACÊDO COSTA, K. N. DE F., FARIAS PONTES, M. DE L. DE F., SOUZA BATISTA, P. S. DE, LOPES DE OLIVEIRA, F. M. R., Y MELO FERNANDES, M. DAS G. (2017). Aging and individual vulnerability: a panorama of older adults attended by the family health strategy. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2), 1-10.
- GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, C. A., OROZCO-ROCHA, K., ARIAS-SOTO, M. P., CARVAJAL-SANTILLÁN, M. G., Y SAMPER-TERNENT, R. (2018). Envejecimiento y mortalidad: condiciones de salud, económicas y familiares en el último año de vida de las personas mayores en México. *Papeles de Población*, 24(97), 43-62.

- HUENCHUAN, S. (2020a). *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ciudad de México.
- _____. (2020b). *El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ciudad de México.
- MARTÍNEZ, S., PÉREZ, M., Y TEJERINA, L. (2015). *Atacando la vulnerabilidad en los adultos mayores*. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- MONTOYA-ARCE, B. J., ROMÁN-SÁNCHEZ, Y. G., GAXIOLA-ROBLES-LINARES, S. C., Y MONTES-DE OCA-VARGAS, H. (2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010. *Papeles de Población*, 22(90), 43–77.
- OROZCO-ROCHA, K., WONG, R., Y MICHAELS, A. (2018). Atrición en encuestas de panel en México: la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM). *Realidad, Datos y Espacio*, 9(1), 64–83.
- O’SULLIVAN, T., Y BOURGOIN, M. (2010). Vulnerability in an Influenza Pandemic: Looking Beyond Medical Risk. *Public Health Agency of Canada, October*, 1–39.
- OSORIO, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales, Marzo*(13), 1–34.
- WONG, R., MICHAELS-OBREGON, A., Y PALLONI, A. (2017). Cohort profile: The Mexican Health and Aging Study (MHAS). *International Journal of Epidemiology*, 46(2), 1–10.
- WONG, R., OROZCO-ROCHA, K., Y GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, C. (2018). Family help received by older adults according to socioeconomic strata: Changes in Mexico over a critical decade. *Annual Meeting of Population Association of America*. 26-28 de abril. Denver, Colorado.

WONG, R., OROZCO, K., ZHANG, D., Y MICHAELS, A. (2017). Imputation of non-response on economic variables in the Mexican Health and Aging Study (MHAS / ENASEM) 2015. En *Aging*. University of Texas Medical Branch.