

Sur, pandemia y después

Eje 3 | MESA 129 | Envejecimiento y Sociedad. (ET: pandemia)

Los adultos mayores ¿son los más afectados por la pandemia de Covid-19?

Dra. Victoria Mazzeo

Carrera de Sociología – Instituto Gino Germani – FSOC – UBA

Email: victoria.mazzeo@gmail.com

Resumen

El artículo pretende dar respuesta a tres interrogantes: ¿cómo ha sido la evolución de la pandemia Covid-19 en Argentina?, ¿Fue similar en todo el país? y ¿Qué grupos de edad se contagian más y cuáles registran mayor mortalidad? y verificar si los adultos mayores son los más afectados.

A pesar de las incertidumbres de los datos, es fundamental trazar panoramas de cómo cada grupo poblacional está reaccionando biológicamente a la enfermedad. El comportamiento de los casos confirmados y de las defunciones registradas resulta crucial para realizar un seguimiento sustentado en datos y tomar decisiones de política pública en consecuencia.

A partir de un abordaje cuantitativo, basado en los datos oficiales publicados se muestra la evolución de los casos positivos y de las muertes desde su inicio hasta junio de 2021. Asimismo se presenta la prevalencia y la mortalidad por grupos etarios.

En la Argentina la distribución por edad de los casos confirmados revela una baja concentración de casos en los niños y en las personas mayores, y una concentración fuerte en la población en edades centrales. Lo contrario sucede con la incidencia de la mortalidad, que afecta más a las edades avanzadas y es muy baja en las edades más jóvenes.

Palabras claves: pandemia – Covid-19 – adultos mayores – prevalencia – mortalidad – diferenciales

1. Introducción

Las transformaciones demográficas implican cambios en los aspectos cuantitativos y cualitativos de las sociedades, lo que plantea nuevos desafíos para la formulación de políticas públicas. El envejecimiento de la población es un cambio de importancia que repercute en todas las facetas de la vida humana. Argentina se encuentra actualmente en una etapa avanzada de su transición demográfica, siendo su población una de las más envejecidas de la región con un perfil similar al observado para el conjunto de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Las poblaciones envejecen por el aumento de la participación de las cohortes que casi completas alcanzan edades avanzadas. En términos demográficos, alude al aumento absoluto y relativo de dicho grupo en la población total y a la prolongación de la vida que se expresa en los valores cada vez mayores de la esperanza de vida al nacer y de los años por vivir de dicha población (Mazzeo, Ariño y Sacco, 2017). Más allá de las consideraciones biológicas, el envejecimiento trae consigo cambios asociados a la edad, que atañen a la percepción que las personas tienen de sí, a la valoración que los demás les asignan y al papel que desempeñan en su comunidad (Villa y Rivadeneira, 2000).

Históricamente el envejecimiento en las sociedades desarrolladas fue lento, permitiendo adaptaciones sociales y económicas. En los países en desarrollo el proceso está ocurriendo relativamente rápido, surgiendo como consecuencia problemas críticos de pobreza y desigualdad (Ham-Chande et. al., 2009). La crisis sanitaria y económica ha exacerbado la vulnerabilidad de América Latina y el Caribe, una región que ya se caracterizaba por una profunda desigualdad, los altos niveles de pobreza y la debilidad de los sistemas de salud y protección social. Además, ha puesto aún más en evidencia las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud y protección social, en particular entre las personas mayores.

La evolución del Covid-19 ha mostrado que la pandemia no afecta a todas las personas por igual. Las personas mayores presentan vulnerabilidades específicas y, debido a las heterogeneidades que existen entre los países y en cada uno de ellos, es importante poner de relieve estos aspectos y trazar un breve panorama de la situación más reciente.

En este contexto, diferentes instancias internacionales, así como organizaciones de la sociedad civil de la región, han realizado declaraciones y elaborado documentos referentes a las personas mayores y el Covid-19 que sostienen que los Estados deben proteger el derecho a la vida de estas personas, exigiendo su respeto, independientemente de la edad, así como su defensa y promoción (CEPAL, 2020d).

En esta misma línea, ya en 2013 en Montevideo, cuando se realizó el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en la medida prioritaria 22 del capítulo C “Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos” se destacó la importancia de “erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos” (CEPAL, 2013, p. 18). Por su parte, la medida prioritaria 24 incorpora “Otorgar la más alta prioridad a las personas mayores en los planes de prevención, mitigación y atención de desastres, incluidas la preparación para los desastres, la capacitación de trabajadores en la prevención y atención de situaciones de emergencia y la disponibilidad de bienes y servicios” (CEPAL, 2013, p. 18).

Ahora bien, la pandemia es un punto de inflexión que demanda a los Estados una preparación para las emergencias sanitarias, pero también los obliga a que destinen recursos para un buen manejo de la crisis, especialmente en lo que atañe a las personas mayores. La pandemia ha resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud y ha expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas.

2. Metodología

El objetivo del artículo es responder las preguntas: ¿Cómo ha sido la evolución de la pandemia Covid-19 en Argentina?, ¿Fue similar en todo el país? y ¿Qué grupos de edad se contagian más y cuáles registran mayor mortalidad? A partir de estas respuestas se pretende verificar si los adultos mayores son los más afectados por esta pandemia.

Se trata de un abordaje cuantitativo, que analiza el período transcurrido entre marzo de 2020 y junio de 2021. Como fuente de información para las comparaciones con el mundo y especialmente los países limítrofes se utilizan los datos publicados por el Our World in Data (OWD), calculando para Argentina y cada país limítrofe, las tasas de prevalencia y de mortalidad acumuladas al final de cada mes del período seleccionado. En cuanto al análisis específico de Argentina se elaboran los mismos indicadores y se usan los reportes diarios publicados en la Sala de Situación por el Ministerio de Salud de la Nación (que a su vez son la fuente de los datos de OWD). Asimismo se presenta la evolución diaria del volumen de casos confirmados y de las muertes registradas desde su inicio. Se complementa esta fuente para el análisis por área geográfica en el país, con los datos publicados en las Salas de Situación del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires y de IDEP Salud.

Con el objeto de evidenciar en qué grupos de edad se encarnan las mayores vulnerabilidades se seleccionaron los siguientes indicadores según grupos de edad: las tasas de prevalencia (relación entre los casos confirmados y la población) y de mortalidad (relación de las muertes y la población) por cien mil habitantes, así como el porcentaje de letalidad (relación entre los muertos y los casos confirmados). Ellos permiten conocer sobre la pandemia Covid-19 en la población de Argentina y según grupo etario: la frecuencia de casos contagiados en la población, el riesgo de morir que tiene la población y la proporción de muertes en los contagiados confirmados.

3. Importancia de la estructura por edades en la incidencia de la pandemia

La transición demográfica en América Latina y el Caribe ha sido más veloz que la capacidad de las sociedades de propiciar las condiciones necesarias para el desarrollo sostenible. La desigualdad —tanto dentro de las generaciones como entre ellas— sigue estando en niveles inaceptables. Aún queda mucho que aprender sobre la relación entre la asignación de recursos y el bienestar en este nuevo contexto demográfico (CEPAL, 2021b).

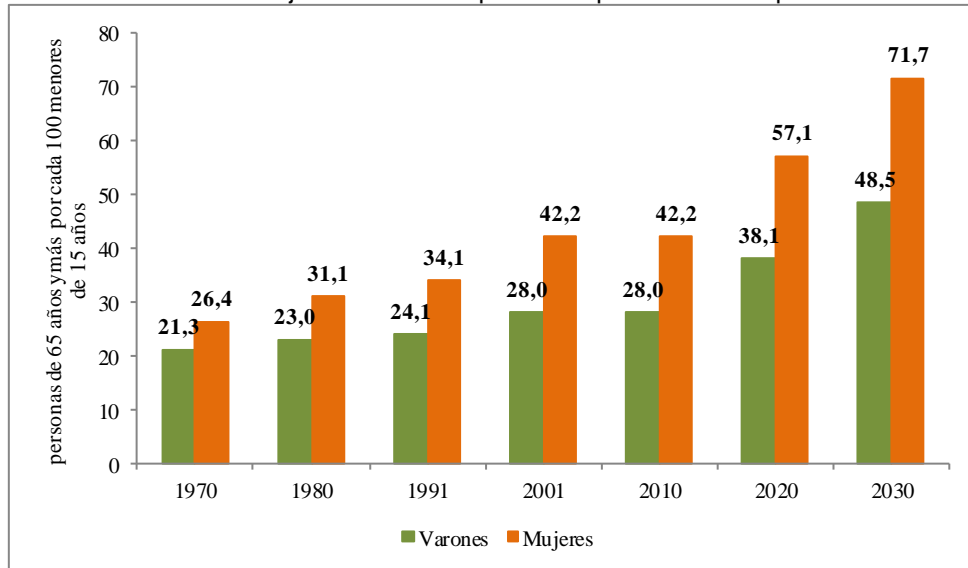
Entre los grupos más vulnerables, que sufren consecuencias directas de la pandemia en su calidad de vida y enfrentan desafíos respecto del cumplimiento de sus derechos, están las personas mayores. Los mayores podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones y mayor riesgo de morir si son afectadas por el virus durante la pandemia del Covid-19 (CEPAL, 2020e). En este contexto se consideró importante antes de presentar la incidencia de la pandemia en la población sintetizar el proceso de envejecimiento en la Argentina.

Este proceso comenzó en 1970 y siempre fue diferencial por sexo. El panorama de este proceso desde su inicio y su prospectiva hasta 2030, se muestra a través de tres indicadores que reflejan su evolución. Estos indicadores son: índice de envejecimiento (cantidad de personas de 65 años y más cada 100 niños menores de 15 años), porcentaje de población de 65 años y más y porcentaje de 80 años y más, los tres según sexo para evidenciar la feminización del envejecimiento.

El índice de envejecimiento, es un indicador que muestra la capacidad de renovación de una población. Cuanto más alto es su valor, mayor es la dificultad de una población para renovarse. Al relacionar la población de 65 años y más respecto de la que tiene menos de 15 años revela cómo las personas mayores van reemplazando a los niños y jóvenes. En 1970 se contaban menos de 27 adultos mayores por cada 100 menores, relación que se incrementa, dependiendo del sexo, a cerca del doble en 2020 y aún más para el 2030 (Gráfico 1). El índice muestra asimismo la importancia del descenso de la fecundidad, cabe

recordar que al promediar el siglo XX, la Argentina ya había completado la transición demográfica (Mazzeo, 2019).

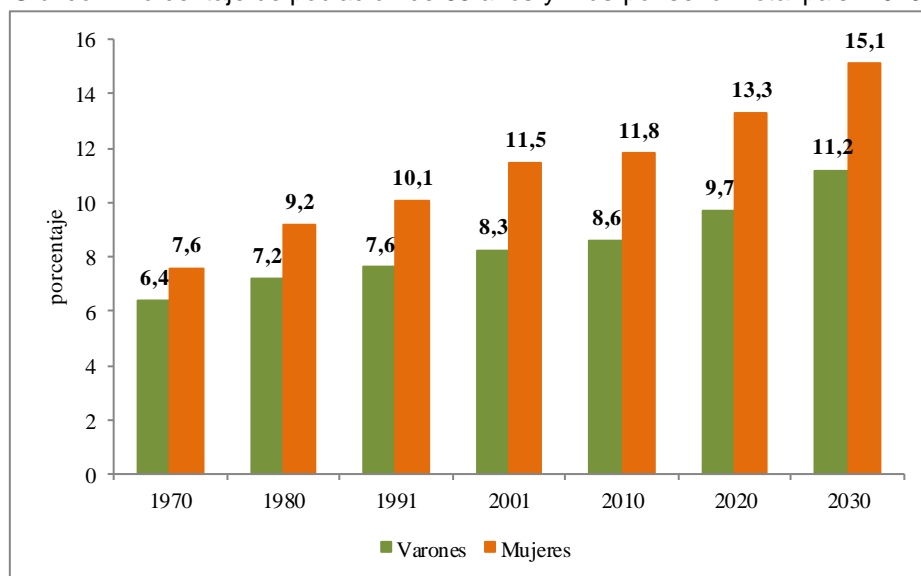
Gráfico 1 Índice de envejecimiento de la población por sexo. Total país. 1980-2030



Fuente: elaboración propia en base a datos censales y proyecciones.

El porcentaje de población de 65 años y más en ambos sexos creció en forma paulatina e ininterrumpida, si bien se destaca cierta aceleración a partir de este siglo, especialmente en las mujeres (Gráfico 2). Se destaca que el peso relativo en las mujeres de dicho grupo etario se duplicará entre 1970 y 2030, mientras que en los varones dicho porcentaje crecerá solo 5 puntos porcentuales.

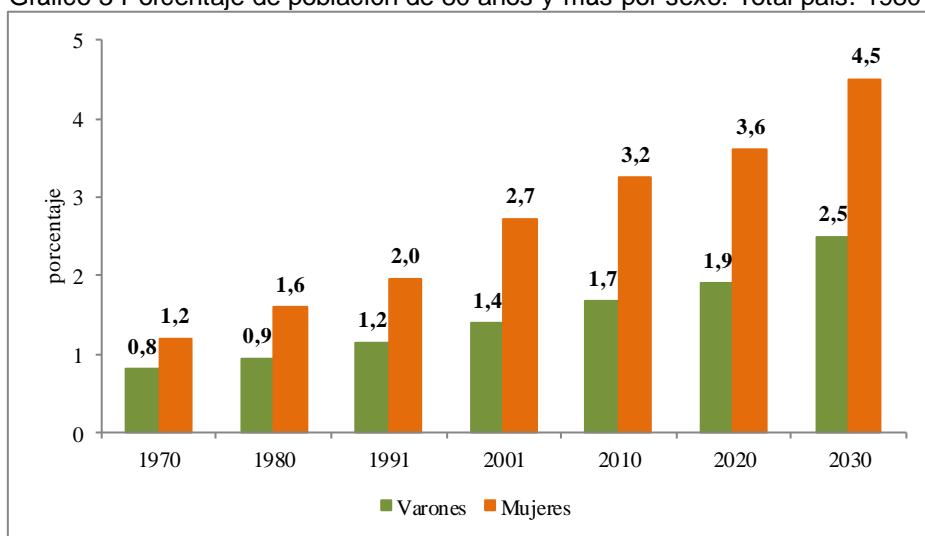
Gráfico 2 Porcentaje de población de 65 años y más por sexo. Total país. 1970-2030



Fuente: elaboración propia en base a datos censales y proyecciones.

El aumento de la esperanza de vida al nacer, acaeció de manera gradual durante el período analizado y su influencia se observa en la importancia creciente de las personas de 80 años y más (Gráfico 3). Entre 1980 y 2010 se duplica la participación de la “cuarta edad” en ambos sexos y está previsto el aumento de la brecha entre sexos hacia 2030.

Gráfico 3 Porcentaje de población de 80 años y más por sexo. Total país. 1980-2030



Fuente: elaboración propia en base a datos censales y proyecciones.

Las tablas de mortalidad 2008-2010 muestran que, en promedio, los varones de 65 años tienen por delante 15 años y a los 80 años cerca de 7 años. Estos valores para las mujeres son más altos: 19 años y 9 años, respectivamente (Bankirer y Mazzeo, 2017). En síntesis, la disminución de la mortalidad en las edades avanzadas y el consiguiente aumento de la esperanza de vida a esas edades contribuyen a la aceleración del proceso de envejecimiento por la cúspide de la pirámide de edades. La reducción de la mortalidad se traduce en una mayor sobrevivencia de las poblaciones en edad avanzada y debido a la sobremortalidad masculina, contribuyó a la feminización del envejecimiento en Argentina, más pronunciado desde este siglo.

4. Las pandemias respiratorias en este siglo

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. La gripe estacional es una infección vírica aguda que se propaga fácilmente entre las personas, circula en todo el mundo y la mayoría de las personas se recuperan en una semana sin necesidad de atención médica. Pero la neumonía y la bronquitis son enfermedades respiratorias agudas

relacionadas con la gripe estacional, que pueden causar defunción. La neumonía, si bien puede afectar a personas de cualquier edad, es más común y más peligrosa en niños menores de cinco años y en adultos mayores.

De hecho, según Our World in Data en 2017, más de dos millones y medio de personas murieron por neumonía, aclarando que más de 800 mil eran niños menores de cinco años. Sin embargo, el grupo con mayores muertes por neumonía fue la población de 70 años o más, con 1,13 millones de fallecidos. Estos dos son los grupos que corren más peligro por esta afección. En Argentina, los fallecidos por causas respiratorias representan desde este siglo más del 12% del total de muertes y en valores absolutos causan desde 2016 más de 61 mil muertes anuales. El último dato disponible muestra que el total de muertes respiratorias en 2019 fueron 61.979, de ellas el 0,9% correspondió a niños menores de 5 años y el 85,6% a personas de 65 años y más.

Ahora bien ¿qué se entiende por pandemia? Cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto, se produce una epidemia. Si un brote epidémico afecta a varios continentes se cataloga como pandemia.

En el siglo XX se produjeron tres notables pandemias en el mundo de gripe o influenza: en 1918, la epidemia conocida como Gripe Española que infectó a 500 millones de personas con un saldo de muertos que se elevó a 50 millones en todo el mundo. A mitad del siglo, en 1957 se conoce la gripe asiática que en seis meses causó la muerte a 1 millón de personas a nivel mundial. Posteriormente, en 1968 la gripe de Hong Kong, con una cantidad similar de muertes a nivel mundial.

Ya en el siglo XXI, el brote de la gripe A H1N1 se constituyó en la primera pandemia de influenza desde el año 1968 con al menos 284.000 muertes en el mundo. En Argentina el primer caso se notificó en mayo de 2009 y a mediados de junio se confirmó el primer fallecimiento causado por el virus y nueve meses después el último, en marzo de 2010. Durante 2009, en el país se confirmaron 12.121 casos y 685 personas fallecidas asociadas a la influenza pandémica (Ministerio de Salud, 2010). Estos números representaron un porcentaje de letalidad de 5,7 y una tasa de prevalencia de 3 por cien mil y de mortalidad de 1,7 por cien mil habitantes.

Una década después, en diciembre de 2019, las autoridades chinas reportaron casos de síndrome respiratorio agudo en la ciudad de Wuhan y luego informaron que un nuevo coronavirus (Covid-19) fue identificado como posible etiología. El primer caso en Argentina fue detectado en marzo de 2020, y la primera muerte también se produjo a comienzos de dicho mes. Durante 2020 se confirmaron en el país 1.621.761 casos positivos de Covid-19 y

murieron 43.241 personas, que significaron tasas de prevalencia de más de 3.500 por cien mil y de mortalidad de 95 por cien mil habitantes. Estos niveles son muy superiores a los de la anterior pandemia de este siglo. En cuanto a la letalidad murieron 2,7 cada 100 contagiados, que es menor a la anterior pandemia porque si bien los muertos hasta el momento han sido muchos, mayores aún han sido los contagiados.

Se han destacado dos elementos que distinguen a la actual pandemia de la anterior registrada en este siglo: a) el período de incubación, es decir el tiempo entre la exposición al virus y el inicio de los síntomas, que es de cinco días en promedio, pero puede prolongarse hasta 14 días y b) una proporción de la población contagiada no desarrolla síntomas, y aunque el riesgo de que transmitan la infección es bajo, no es nulo (Cárdenas, 2021). Estas pueden ser las explicaciones de la cantidad de contagios y de muertes. Pero además se debe considerar que la cepa es más virulenta, los testeos no fueron suficientes y no se tuvieron las vacunas oportunamente.

Pero lamentablemente la pandemia continúa este año. A fines de junio de este año los datos acumulados muestran que ya se registraron 4.470.374 contagiados y 94.304 muertos, habiéndose recuperado algo más de 4 millones y estando aún activos cerca de 300 mil contagiados. Estos valores indican que durante los seis meses del año 2021 se registraron 2.848.613 casos y 51.063 muertes, lo que implica que ha sido mucho más intensa la pandemia. Realizando un simple promedio mensual, mientras que en 2020 se registraron 162.176 casos mensuales, en el 2021 fue casi el triple (474.769) y en cuanto a las muertes el promedio mensual se duplicó prácticamente (4.324 y 8.510, respectivamente).

5. La evolución del Covid-19 en Argentina y su ubicación en el mundo y la región.

A fines de junio de este año ya se han registrado más de 185 millones de casos y algo más de 4 millones de muertes por coronavirus en todo el mundo. En este escenario, Argentina aparece entre los primeros 8 países, con más de 9.800 contagiados y más de 200 muertos por cien mil habitantes, ubicándose detrás de Estados Unidos, India, Brasil, Francia, Rusia, Turquía y el Reino Unido.

Ahora bien ¿cuál es la situación en los países de la región? Según informes de la CEPAL, los países de América Latina y el Caribe enfrentan la pandemia desde una posición más débil que la del resto del mundo. Llegó en un contexto de bajo crecimiento y, sobre todo, de alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observan tendencias crecientes en la pobreza y pobreza extrema. Las personas mayores de 60 años, es decir, cerca del 13% de la población de la región (85 millones de personas), enfrentan una mortalidad más alta en la pandemia; por tanto, su demanda de atención especializada y crítica de salud es mayor.

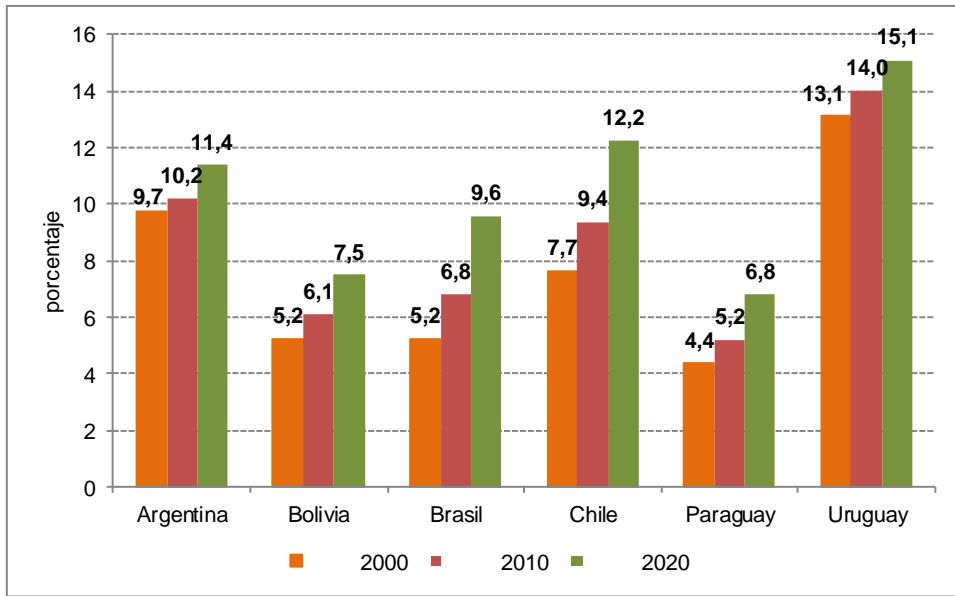
Asimismo, el aislamiento preventivo en que viven muchas de ellas limita su capacidad para responder a la enfermedad, genera riesgos para su seguridad alimentaria, puede afectar su salud mental y la propagación del virus puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas más frecuentes en estos grupos, exponiéndolos a una muerte anticipada. Por otro lado, los elevados índices de coresidencia doméstica con otras generaciones que registran las personas mayores en la región son un factor de riesgo de contagio que se debe considerar en las medidas para contener la epidemia. Por último, las personas mayores que viven en hogares para adultos mayores y centros de rehabilitación, son particularmente vulnerables a las infecciones y a los efectos adversos del Covid-19 (CEPAL, 2020 a, b y c).

En la publicación Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2020 (CEPAL, 2021a) se realizó un diagnóstico sobre la mortalidad por Covid-19 en países de América Latina y el Caribe, con el objeto de prever los posibles impactos de la pandemia en la esperanza de vida al nacer. Concluyeron que, hasta el 31 de octubre de 2020, los diez países con mayor número de defunciones fueron: Perú, Brasil, Bolivia, Chile, Ecuador, México, Argentina, Panamá, Colombia y Bahamas. En dicho grupo, el rango de valores osciló entre 104 y 36 defunciones por 100.000 habitantes. Por otra parte, teniendo en cuenta la existencia de correlación entre la pérdida de esperanza de vida al nacer, el envejecimiento poblacional y los niveles de mortalidad; afirman que frente a estos resultados, es altamente probable que varios países de América Latina y el Caribe experimenten al menos un estancamiento, o incluso cierto retroceso en su esperanza de vida al nacer.

5.1 Argentina con respecto a sus países limítrofes

Antes de presentar los niveles de los indicadores seleccionados, es conveniente evidenciar el envejecimiento de los países limítrofes de Argentina para ubicarlos en la etapa que se encuentran (Gráfico 4). Uruguay es el país más envejecido del grupo, superando ya desde el 2000 los niveles de Chile y Argentina que son los que le siguen en importancia. Por su parte Paraguay es el más joven (aún no registra envejecimiento su población) y en una situación intermedia se encuentran Bolivia y Brasil.

Gráfico 4 Porcentaje de población de 65 años y más. Argentina y países limítrofes. Años 2000-2010-2020

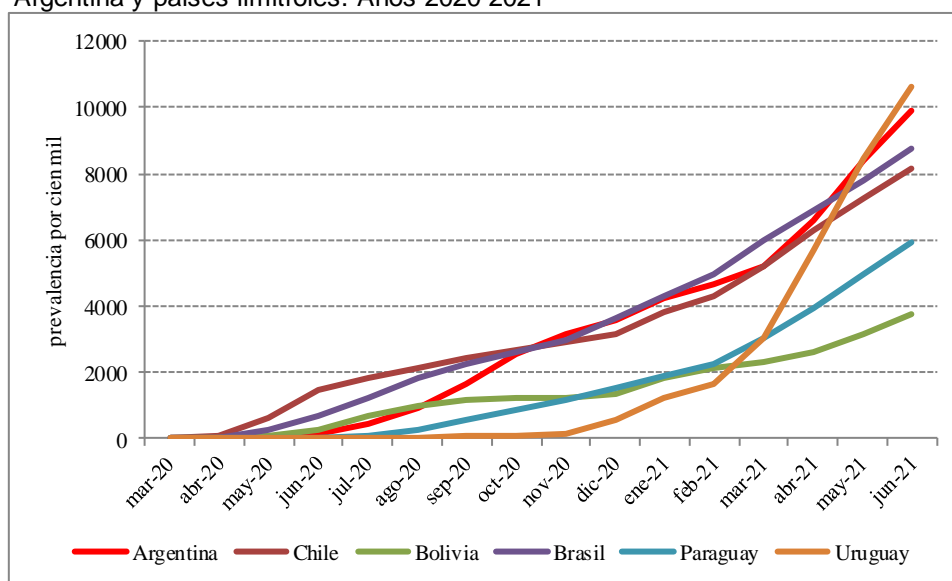


Fuente: CEPAL-CELADE. Panorama de Población. Revisión 2019.

La situación de Argentina y sus países limítrofes analizada desde el inicio y hasta fines de junio registra situaciones dispares y muy cambiantes. Con respecto a las tasas de prevalencia y de mortalidad por cien mil habitantes, puede afirmarse que el comportamiento de los seis países se agrupa de a dos (Gráficos 5 y 6). Ordenándolos de mayor a menor incidencia de la pandemia según el nivel de sus tasas, en el primer grupo se ubican Brasil y Chile que desde un comienzo presentaron niveles de prevalencia y mortalidad más altos. En la prevalencia con tasas por cien mil de tres dígitos desde mayo y de cuatro dígitos desde julio de 2020; mientras que para la mortalidad ambos países mostraron niveles similares con crecimientos importantes hasta comienzos de este año cuando Brasil se despega de Chile.

En el segundo grupo se encuentran Argentina y Bolivia, ambos registran tasas de prevalencia de tres dígitos desde junio y de cuatro dígitos desde septiembre del año pasado; desde allí siempre Argentina con mayores niveles (duplicando los de Bolivia desde octubre 2020), y hasta mayores a los de Brasil en mayo-junio de este año. En mortalidad Bolivia presentó mayores niveles hasta octubre de 2020, a partir de allí Argentina aumenta notablemente su nivel y la muestra con niveles similares a los de Chile e incluso superiores a partir de abril de este año.

Gráfico 5 Tasa de prevalencia de Covid-19 acumulada (por cien mil) según mes. Argentina y países limítrofes. Años 2020-2021



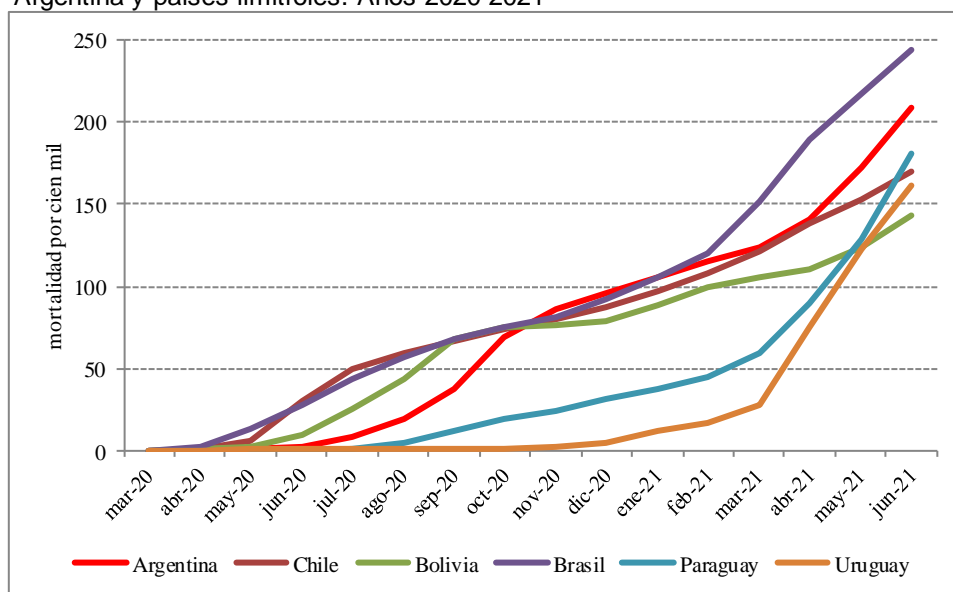
Fuente: elaboración propia en base a Ow id-covid-data.

Por último, en el tercer grupo se sitúan Paraguay y Uruguay; en prevalencia Paraguay se despega en julio y profundiza las diferencias en noviembre de 2020, no obstante Uruguay comienza a elevar su nivel de prevalencia e igualar a Paraguay a inicios de este año y a superarlo a partir de abril, llegando en mayo a presentar junto con Argentina las máximas prevalencias e incluso comienza a superarla. En mortalidad Paraguay se despega en setiembre pero la tasa de Uruguay empieza a crecer en forma sostenida también desde enero de este año, llegando en mayo, ambos países a equiparar su nivel con el de Bolivia y en junio a superarlo.

En síntesis, la situación de la pandemia a fines de junio, según las tasas de prevalencia acumuladas por cien mil habitantes es la siguiente: Uruguay (10.633), Argentina (9.891), Brasil (8.730), Chile (8.139), Paraguay (5.935) y Bolivia (3.766). Con respecto a las tasas de mortalidad acumuladas por cien mil habitantes: Brasil (244), Argentina (209), Paraguay (181), Chile (170), Uruguay (161) y Bolivia (144).

Estos valores deben considerarse teniendo en cuenta las distintas realidades de cada país referidas a: a) el sistema de estadísticas: la forma de efectuar los registros de casos y muertes de la pandemia y la codificación de las causas de muerte que puede proporcionar diversas interpretaciones; b) la realidad demográfica y socioeconómica y c) las políticas implementadas: aislamiento preventivo, la estrategia del testeo y de las campañas de vacunación. Por lo tanto, es importante tener en cuenta los posibles sesgos al comparar los diferenciales entre países.

Gráfico 6 Tasa de mortalidad de Covid-19 acumulada (por cien mil) según mes. Argentina y países limítrofes. Años 2020-2021



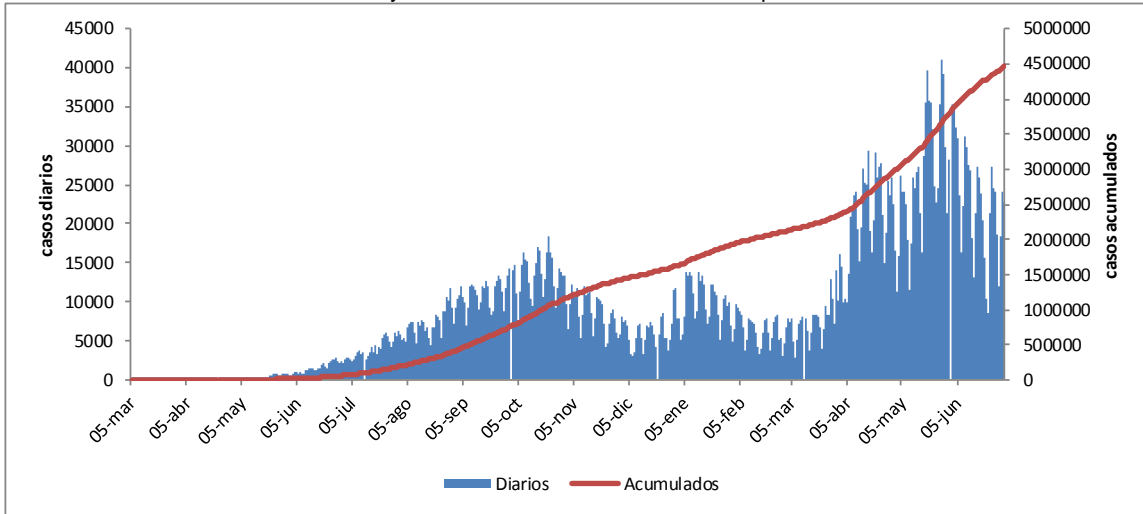
Fuente: elaboración propia en base a Ow id-covid-data.

5.2 La evolución en el país

Desde el comienzo de la pandemia se sabe que el número de casos confirmados que difunden a diario las autoridades sanitarias es un indicador impreciso de la situación de la pandemia, porque depende del número de pruebas realizadas, de la estrategia de testeo (si se analizan sólo los sintomáticos o también a las personas sin síntomas, o si se admite el diagnóstico clínico), y de la proporción de personas infectadas que contactan al sistema de salud. Relacionando la positividad (cantidad de resultados positivos sobre test totales) y la mortalidad (cantidad de muertes por habitantes), se puede trazar un mapa más preciso para analizar la efectividad de las medidas sanitarias.

Los casos confirmados en Argentina tuvieron una tendencia creciente desde mayo de 2020 y subieron ininterrumpidamente hasta fines de octubre (desde setiembre a mediados de noviembre fueron en promedio 12.000 casos diarios). A mediados de noviembre comienza una reducción de casos, pero luego desde fines de diciembre se inicia nuevamente una tendencia creciente, que llega hasta fines de enero de este año con un promedio de 10.000 casos diarios (Gráfico 7). Vuelve a bajar desde febrero hasta mediados de marzo con un promedio de 6.000 casos diarios. A partir de allí comienza una nueva tendencia creciente, vertiginosa desde abril, con un promedio diario en el mes de 21.000 casos diarios, que vuelve a aumentar en mayo a 26.000 y en junio en la segunda quincena se reduce a alrededor de 20.000 casos diarios.

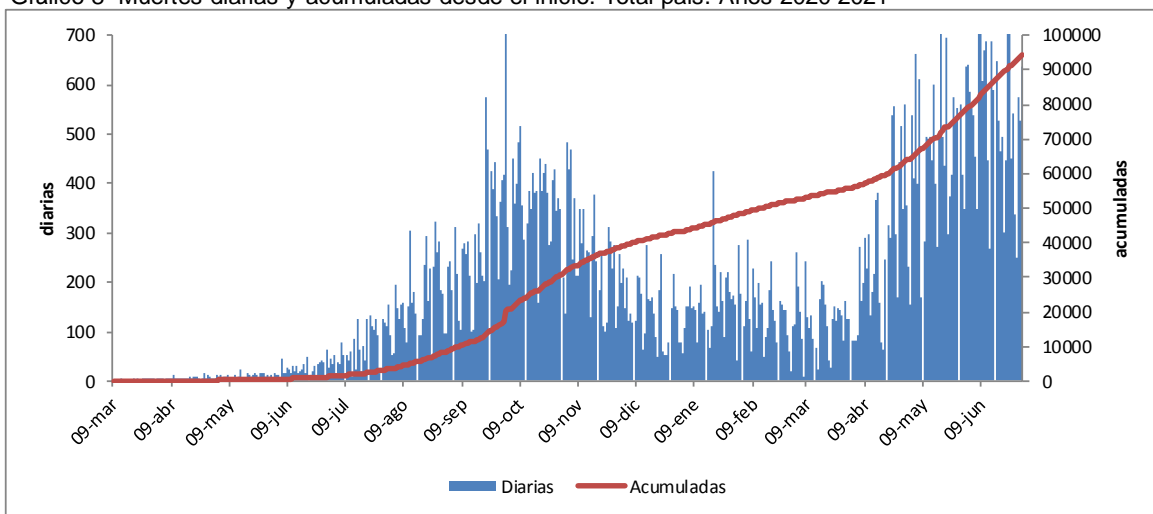
Gráfico 7 Casos confirmados diarios y acumulados desde el inicio. Total país. Años 2020-2021



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Salud de Nación - Reportes diarios vespertinos.

Por su parte las muertes se concentraron en 2020 preferentemente entre julio y octubre (Gráfico 8). Hasta mediados de julio hubo un promedio diario de menos de 100 muertes. A partir de allí comienza un crecimiento notorio: hasta fines de agosto cerca de 200 muertes diarias, valor que se duplica entre setiembre y octubre (cerca de 400 muertes diarias). Luego comienza a descender desde enero 2021 hasta marzo a menos de 150 muertes diarias. Es necesario destacar el 1° de octubre de 2020 cuando se blanquearon 3.351 muertes en un día. A partir de abril el promedio diario sube a más de 260 muertes diarias, en mayo a cerca de 500 y en junio a 540 muertes diarias en promedio.

Gráfico 8 Muertes diarias y acumuladas desde el inicio. Total país. Años 2020-2021

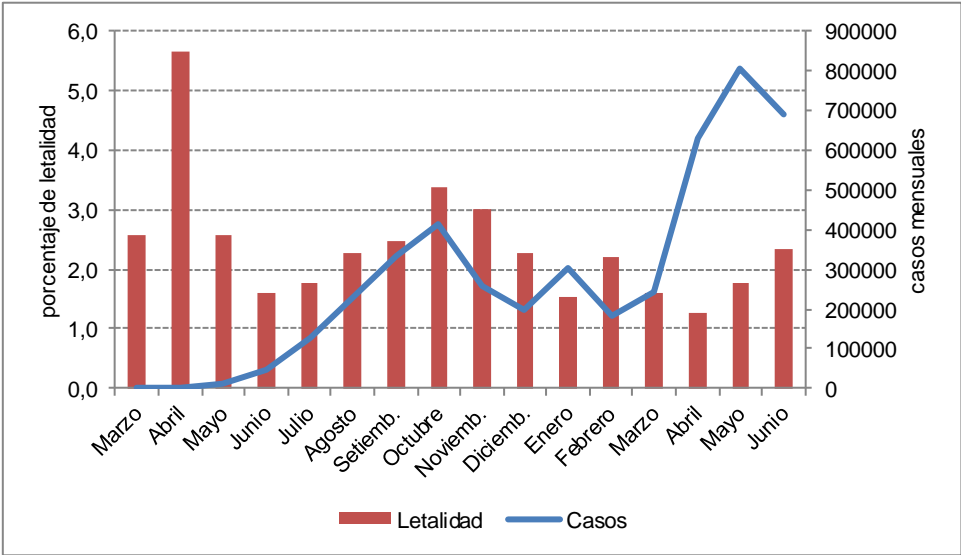


Nota: la cantidad de muertes del 1° de octubre fue de 3.351 está fuera de escala.

Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Salud de Nación - Reportes diarios vespertinos.

Con el objeto de evidenciar la incidencia de las muertes en el total de casos según mes de registro, se utiliza el indicador porcentaje de letalidad (muertes en el total de casos confirmados). Hasta junio de este año, en Argentina la tasa de letalidad promedio acumulada fue 2,12%. Cuando se analiza por mes (Gráfico 9) se observa que el mayor nivel de letalidad se registró en abril 2020 (5,7%) al comienzo de la pandemia y posteriormente presenta una tendencia fluctuante, destacándose incrementos importantes en octubre y noviembre y durante este año en febrero y junio. Por su parte la mayor cantidad de casos positivos mensuales durante 2020 se registró en octubre (416 mil) y en este año en abril (629 mil), mayo (804 mil) y junio (689 mil). Evidentemente, la prevalencia aumentó considerablemente en 2021.

Gráfico 9 Casos positivos Covid-19 y porcentajes de letalidad mensuales desde marzo según mes de registro. Total del país. Años 2020-2021



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Salud de Nación - Reportes diarios vespertinos.

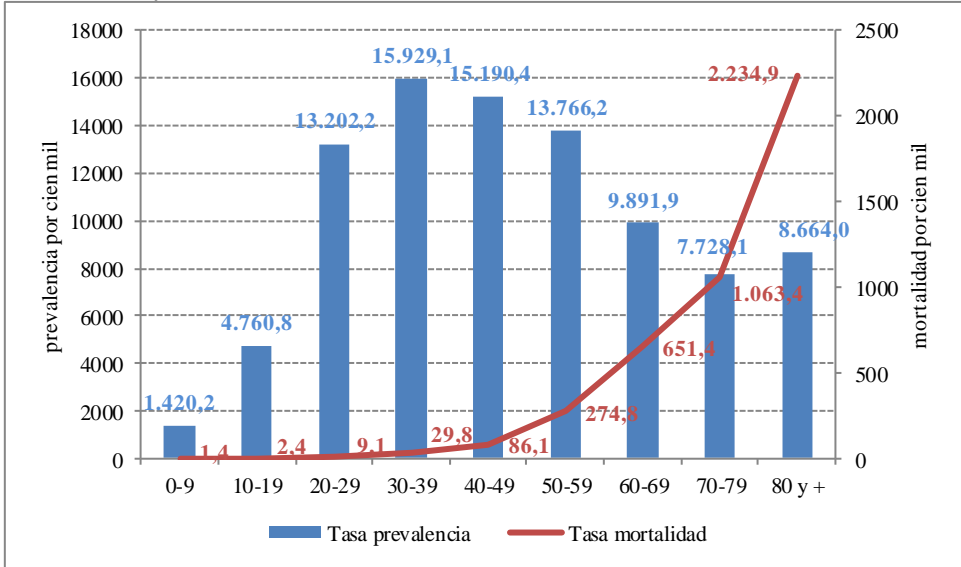
Conocer la estructura por edad de las personas que han contraído la enfermedad resulta de interés ya que permite prevenir la demanda de los servicios de salud, las que son muy diferentes según el tramo de edades que debe atender el sistema. Asimismo, posibilita responder una de las preguntas que formula el artículo: ¿Qué grupos de edad se contagian más? Por otro lado, cuando se tienen en cuenta las muertes registradas según grupos etarios se contesta la otra: ¿Cuáles grupos registran mayor mortalidad?

Hasta fines de junio en Argentina la distribución por edad de los casos confirmados revela una baja concentración de casos en niñas, niños y adolescentes (10%) y en personas mayores (14%), y una concentración fuerte en la población en edades centrales: el 76% de los casos se agrupa entre los 20 y los 59 años. Si se relacionan los casos positivos y la

población por grupo de edad, se puede calcular la tasa de prevalencia y de esta manera se conoce la incidencia de esta enfermedad en la población según grupo etario.

La tasa de prevalencia por grupo de edad (Gráfico 10) sigue una forma de “U” invertida hasta los 79 años, y luego aumenta en el grupo abierto 80 y más. Si bien se supone que el grupo con mayor riesgo de enfermar es el de las personas mayores, no tienen la mayor tasa de prevalencia. Aumenta en la cuarta edad, probablemente asociada al lugar de residencia, es el grupo etario donde hay una alta proporción residiendo en instituciones colectivas y en hogares compuestos por dos adultos mayores.

Gráfico 10 Tasa de prevalencia y mortalidad de Covid-19 por cien mil según grupo etario. Total país. Años 2020-2021



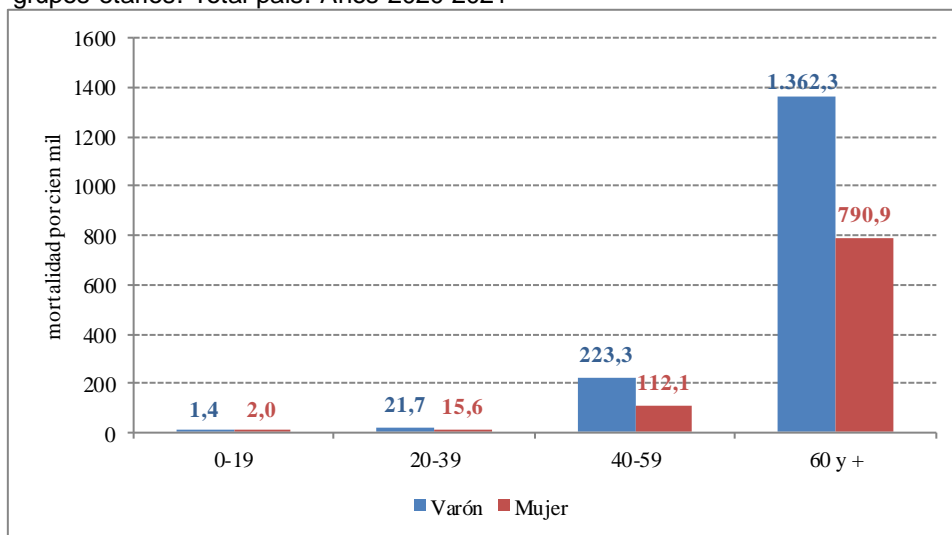
Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Salud de Nación - Reportes diarios vespertinos.

Las tasas de prevalencia más altas se ubican entre los 20 y 59 años, con valores que superan los 15.000 por cien mil entre los 30 y 49 años. La población en edades económicamente activas está más expuesta al riesgo de contraerla por el tema laboral y también por la mayor circulación en el transporte público.

Pero otra es la situación cuando se analiza la mortalidad. Al graficar las tasas de mortalidad por edad (relación entre las muertes y la población de cada grupo etario), la curva tiene la forma de una jota (al igual que en la mortalidad total), es decir el nivel de la tasa aumenta con la edad (Gráfico 10). La explicación se encuentra en la mayor fragilidad de la salud, mientras que en los menores de ochenta años los niveles son más bajos, en el grupo 80 y más trepa a más de 2.200 por cien mil habitantes. La población de 60 años y más concentra el 79% de las muertes por Covid-19 registradas en el país.

Si analizamos la mortalidad por sexo y grandes grupos de edad (Gráfico 11), como era de esperar, existe sobremortalidad masculina en la mayoría de los grupos etarios. Pero la brecha se intensifica después de los 40 años, siendo muy notoria a partir de los 60 años.

Gráfico 11 Tasa de mortalidad por Covid-19 por cien mil según sexo y grandes grupos etarios. Total país. Años 2020-2021



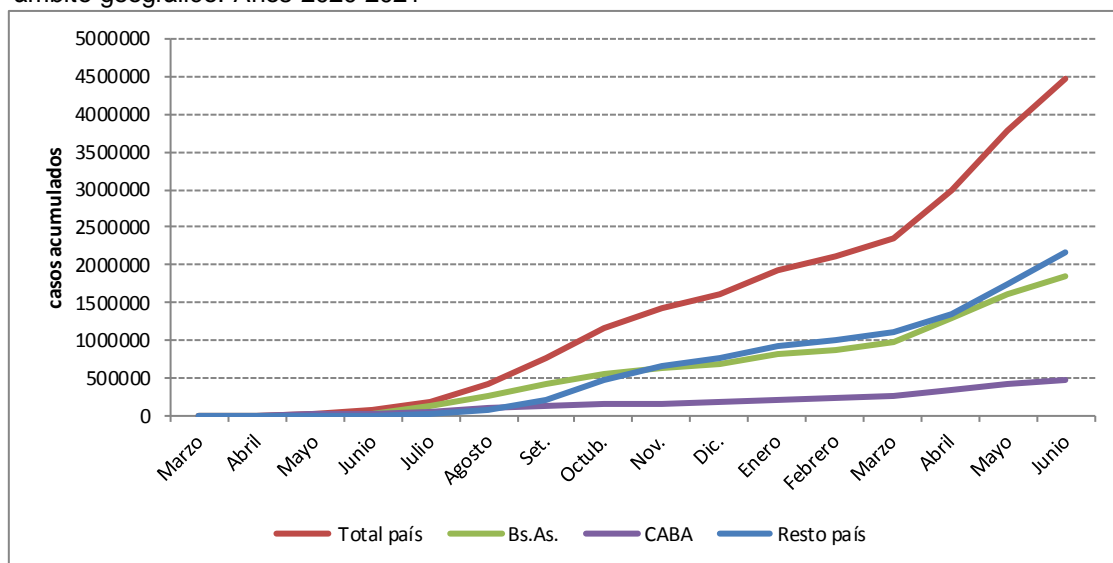
Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Salud de Nación - Reportes diarios vespertinos.

6. Las diferencias espaciales en Argentina

La distribución de los casos en el territorio es un dato clave para diagramar y poner en práctica las políticas públicas. No todas las jurisdicciones que componen el país registran el mismo comportamiento. Para evidenciar esta realidad se ha seleccionado desde el inicio de la pandemia el número de casos confirmados según jurisdicción, mostrando las curvas del total país, Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires y resto del país.

Las curvas inician su tendencia creciente en el mes de julio de 2020, excepto el resto del país que lo comienza en setiembre (Gráfico 12). Se destaca la Ciudad de Buenos Aires con una curva creciente más suave, lo que muestra que el total país está fuertemente influido por el volumen de casos de la provincia de Buenos Aires y del resto del país.

Gráfico 12 Casos positivos Covid-19 acumulados desde marzo según mes de registro y ámbito geográfico. Años 2020-2021

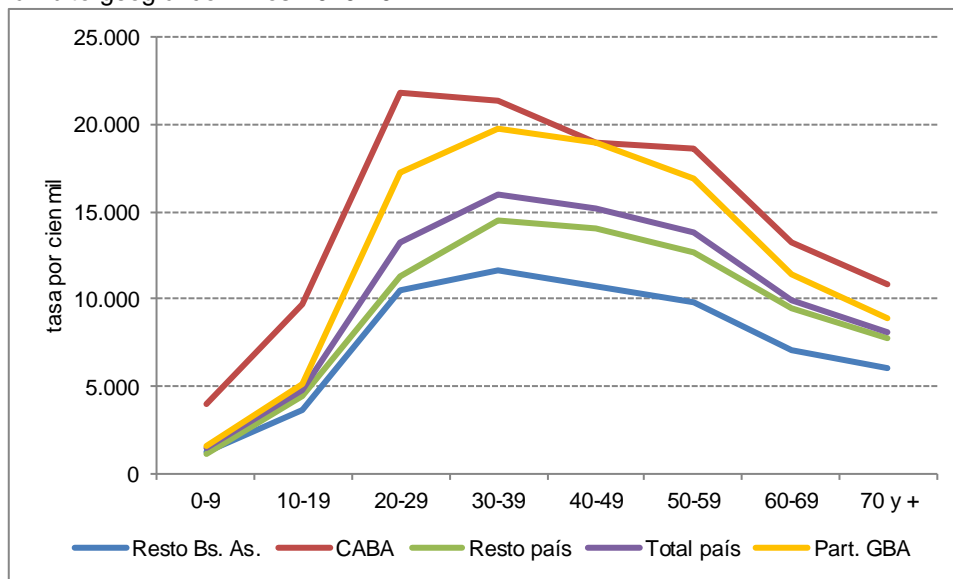


Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Salud de Nación - Reportes diarios vespertinos.

Para analizar por grupo etario la incidencia de la prevalencia, la mortalidad y la letalidad acumulada, se consideró importante escindir los 24 partidos del Gran Buenos Aires del resto de la provincia, bajo el supuesto de comportamientos distintos al interior de la provincia (Gráfico 13). Si bien todas las curvas presentan la forma de una U invertida, se observa que la Ciudad de Buenos Aires y los 24 Partidos del Gran Buenos Aires se despegan del resto, es decir presentan niveles de prevalencia mayores en todos los grupos etarios, especialmente la Ciudad en los menores de 30 años. Se destacan los menores niveles en el resto de la provincia de Buenos Aires y en el resto del país.

Con respecto a las edades con mayor prevalencia se ubican, como ya se mostrara para el total del país, entre los 20 y 59 años, es decir en las edades potencialmente activas y probablemente de mayor circulación durante la pandemia. A modo de ejemplo en el grupo 30-39 la Ciudad registra más de 21 mil contagios por cada cien mil habitantes, en los partidos del Gran Buenos Aires el valor supera los 19 mil mientras que en el resto de la provincia la prevalencia es cerca de la mitad. En el resto del país existe un promedio ponderado de población urbana y rural que lleva a su prevalencia a un nivel más alto al del resto de la provincia de Buenos Aires. Evidentemente, la Ciudad y los partidos del GBA, tienen mayores densidades de población y concentración de puestos de trabajo, lo que puede incidir en su mayor contagiosidad.

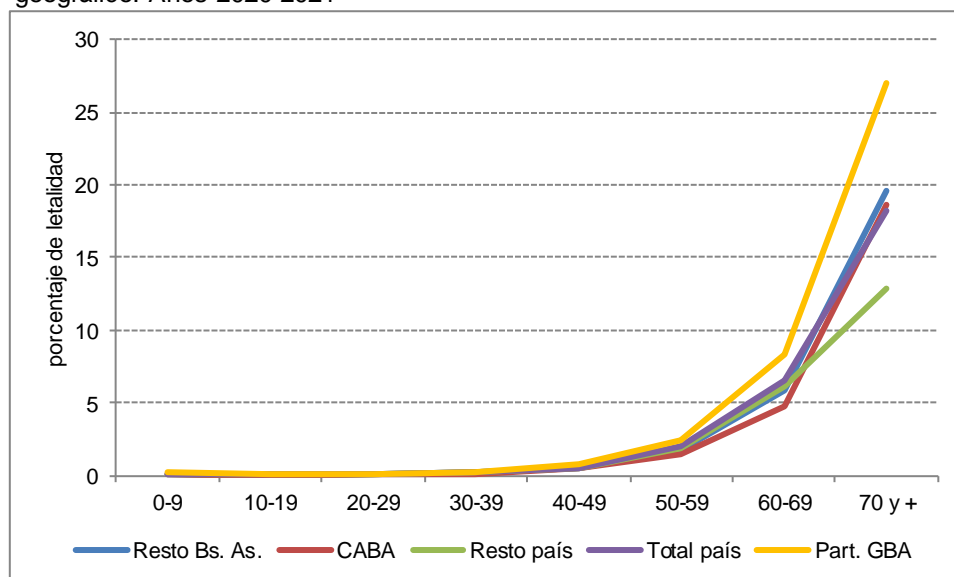
Gráfico 13 Tasa de prevalencia de Covid-19 por cien mil según grupo etario y ámbito geográfico. Años 2020-2021



Fuente: elaboración propia en base a Salas de situación del Ministerio de Salud de Nación - del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires y proyecciones de población.

Cuando se analiza la incidencia de la mortalidad y la letalidad por grupo de edad se observa una situación diferente, no sólo en el comportamiento por edad sino también entre los ámbitos geográficos. El porcentaje de letalidad (Gráfico 14) al igual que la tasa de mortalidad (Gráfico 15) muestran una forma de J inclinada, con un nivel algo mayor en el grupo 0-9 años, menor en el grupo 10-19 años y que luego asciende con la edad.

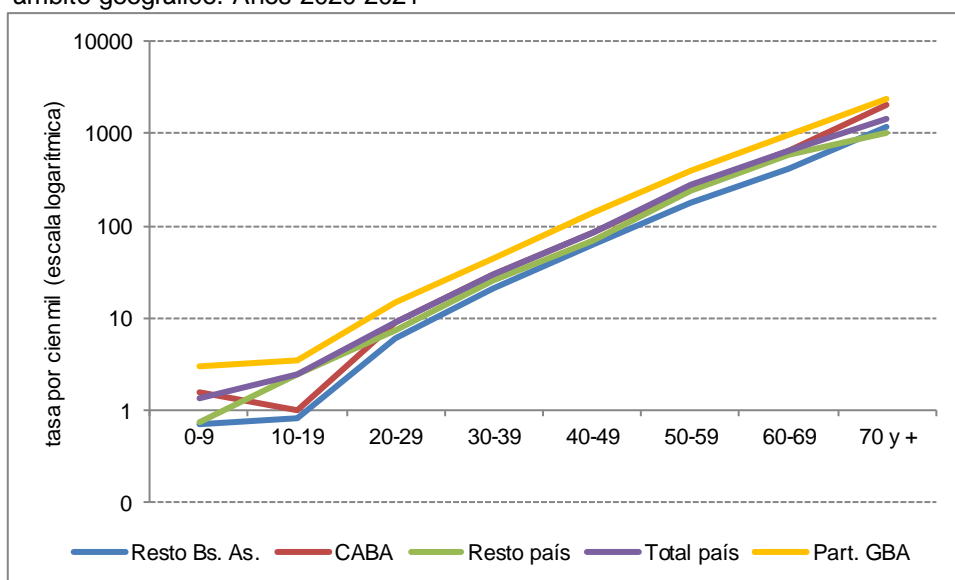
Gráfico 14 Porcentaje de letalidad de Covid-19 según grupo etario y ámbito geográfico. Años 2020-2021



Fuente: elaboración propia en base a Salas de situación del Ministerio de Salud de Nación - del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires y proyecciones de población.

Con respecto a la distribución espacial, para el porcentaje de letalidad el mayor nivel lo presentan, en todos los grupos etarios los partidos del GBA. En cuanto a la tasa de mortalidad (graficada en escala semi logarítmica para mostrar mejor las diferencias de nivel) también se observa que los partidos del GBA se despegan del resto con niveles de mortalidad mayores, le siguen en importancia: la Ciudad, el resto del país y el resto de la provincia de Buenos Aires. A modo de ejemplo y para mensurar las diferencias espaciales, se toma el grupo de mayor nivel de mortalidad (70 años y más), en los partidos del GBA supera las 2,4 mil muertes por cien mil habitantes, en la Ciudad supera las 2 mil muertes, mientras que en el resto de la provincia y del país los niveles superan las mil muertes por cien mil habitantes.

Gráfico 15 Tasa de mortalidad de Covid-19 por cien mil según grupo etario y ámbito geográfico. Años 2020-2021



Fuente: elaboración propia en base a Salas de situación del Ministerio de Salud de Nación - del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires y proyecciones de población.

Dentro de la categoría resto del país, por la cantidad de casos y de fallecidos, merecen destacarse las provincias de Santa Fe, Córdoba, Tucumán, Mendoza, Neuquén, Entre Ríos, Chubut y Río Negro, que pertenecen al grupo de las que registran entre 69 mil y 404 mil casos y entre 1.200 y 4.900 fallecidos hasta fines de junio. En este grupo de provincias, las mayores tasas de prevalencia y de mortalidad las exhibe Neuquén, cuyos niveles son: 15.303 y 270 por cien mil habitantes, respectivamente.

7. Quiénes son los más afectados

Los efectos directos de la pandemia fueron la virtual paralización en todo el mundo de algunas actividades económicas, la marcada contracción de otras y las medidas de confinamiento de la población para que no se viera afectada por el virus. En el debate internacional se destacó que la pandemia afectaría con mayor severidad a los países latinoamericanos, ya que al inicio de la pandemia eran socialmente más vulnerables.

Las razones se encuentran en distintas dimensiones. En la atención, en los sistemas de salud de deficiente calidad y que no cubren a toda la población. En los ingresos, la informalidad laboral elevada y además el confinamiento que deja sin ingresos a gran cantidad de trabajadores, aumentando la pobreza. En la prevención, las familias de hogares pobres que viven en espacios reducidos y a veces sin acceso adecuado al agua. En las políticas públicas, en los mecanismos de apoyo para los sectores pobres que no existen o son limitados (Ocampo, 2020).

En Argentina, al inicio de la pandemia, las condiciones de vida en la sociedad se encontraban en un proceso de fuerte deterioro, visibilizado por el aumento de la pobreza monetaria que acompañó la crisis económica del bienio 2018-2019. En el primer semestre de 2020 la pandemia profundizó las tendencias previas, alcanzándose el tercer año consecutivo de ascenso en la pobreza por ingresos (Salvia et al., 2021). Según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares, en el segundo semestre del 2018 la pobreza ya afectaba al 23,4% de los hogares y al 32% de las personas en los aglomerados urbanos del país. Los últimos datos publicados muestran que estos valores se elevaron a 31,6% y 42% en el segundo semestre del 2020 (INDEC, 2021); es decir aumentaron 8 y 10 puntos porcentuales respectivamente luego de la pandemia.

Sin duda, esta desigualdad social hace que las condiciones y los recursos para enfrentar los efectos de la pandemia en el proceso de salud-enfermedad y muerte de la población sean muy diferentes. Cabe destacar que, en el país, los grupos etarios más afectados por la pobreza son los más jóvenes. El nivel de pobreza afecta a cerca de 6 de cada 10 menores de 15 años; a 5 de cada 10 jóvenes entre 15 y 29 años y luego desciende a 4 de cada 10 personas entre 30 y 64 años y es menor entre los adultos mayores (12%). No debe olvidarse que se presentan distintas situaciones según la etapa del ciclo de vida que se transita y también la posición social lograda. Durante la vejez se opera un estrechamiento considerable en el rango de opciones disponibles y las mismas no son comunes a todas las personas mayores, es el momento en el que cristalizan las elecciones realizadas a lo largo del curso de vida (Redondo, 1990).

Por otro lado, tradicionalmente, la edad es uno de los factores determinantes a la hora de considerar los efectos negativos en la salud de la mayoría de las enfermedades. El caso del Covid-19 no es la excepción, ya que se ha puesto especial énfasis en la edad como determinante principal del riesgo de muerte causado por la enfermedad (Bramajo y Bhatory, 2020). Como ya se evidenciara, en Argentina las edades con mayor nivel de contagios se ubican entre los 20 y 59 años, es decir en las edades potencialmente económicamente activas y que probablemente tienen mayor circulación durante la pandemia. Pero si se tienen en cuenta las vidas perdidas, la población de 60 años y más concentra el 83% de las muertes registradas por la pandemia en el país.

Asimismo, las personas mayores pueden presentar complicaciones durante la pandemia y tener mayores riesgos. Las variables que los ponen en riesgo son varias, entre ellas las condiciones de salud preexistentes, la soledad como emoción y el aislamiento como condición estructural en la que viven muchas de ellas, juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a la enfermedad. En estos casos, la falta de respuesta de los sistemas de salud puede ser un factor coadyuvante para empeorar la situación (Huenchuan, 2020).

Al mismo tiempo, el riesgo de infección de las personas mayores se ve aumentado por otros factores socioeconómicos. Entre ellos, el alto hacinamiento en los hogares; la coresidencia intergeneracional; la posibilidad que vivan solos o que residan en centros de atención a largo plazo (como hogares de ancianos y centros de rehabilitación) y los déficits en materia de vivienda y de servicios básicos (CEPAL, 2020e). También lo son las barreras para obtener información precisa, alimentos, medicamentos y otros trámites necesarios durante el confinamiento, así como la distancia para acercarse a los centros de salud, comercios, farmacias, bancos, etc. (Benza y Kessler, 2021). Sin olvidar las implicancias que el aislamiento social está teniendo para la relación cuidador - persona cuidada, tanto en el caso de la persona mayor cuidada como de la persona mayor que cuida a otras personas.

En suma, ¿cómo responder quiénes son los más afectados? Socialmente siempre los pobres son los más afectados porque están en un nivel de vulnerabilidad mayor. Desde el punto de vista de la pregunta planteada ¿Qué grupos de edad se contagian más y cuáles registran mayor mortalidad? Se mostró que los mayores niveles de prevalencia, en todas las jurisdicciones del país, se ubican entre los 20 y 59 años, pero en la mortalidad los más afectados son las personas de 60 años y más.

Los adultos mayores debieron confinarse, en tanto grupo de riesgo por excelencia. Así lo hicieron y lo demuestran sus menores tasas de contagio, sólo más altas que las de niños y adolescentes. Pero este confinamiento los afecta en sus derechos fundamentales, lacerando

su autoestima, limitando su capacidad de tomar decisiones y vulnerando el derecho a la propia determinación (Galeano Marín, 2020). Por lo tanto, en el futuro será necesaria una redefinición de la agenda de la política pública que refleje el conocimiento de quiénes son las personas mayores del nuevo siglo (Bernardini, 2020).

8. A modo de cierre

Las personas mayores constituyen un rango poblacional amplio, que se caracteriza por su heterogeneidad. Por lo tanto tomar decisiones homogéneas para toda la población, despersonaliza a las personas mayores y les limita su posibilidad de decidir cada uno de acuerdo a sus propias condiciones.

La pandemia Covid-19 ha resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud, evidenciando tasas de mortalidad más altas y ha expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades.

La cuarentena fragmentó y debilitó las redes de apoyo de los mayores y sus círculos de cuidado y agravó la pérdida de autonomía en la toma de decisiones sencillas de la vida cotidiana. Además, potenció la incertidumbre y hasta el miedo. El encierro no les permitió mantener relaciones con otras personas y ser útil a la sociedad que son premisas de un envejecimiento activo y saludable, que les permitan el bienestar en la vejez.

La mirada biológica de los médicos que primó en las políticas estatales, no consideró los elementos como el entorno, la vida social, los procesos culturales, psicológicos y económicos que rodean y tensionan a los individuos. En el caso de los adultos mayores, la crisis sanitaria los puso en mayor riesgo, reforzando los estereotipos de fragilidad y dependencia, el llamado “*viejismo*”.

Se estima que para 2050 se duplicará el número de personas mayores de 60 años a nivel mundial y en la región de las Américas. En 2025, las personas de 60 años y más representarán el 18,6% de la población total de la región. Consecuentemente, este momento puede transformarse en una oportunidad única para asegurar que se apliquen los cambios necesarios para que los adultos mayores puedan lograr, mantener y optimizar una vida más larga y saludable.

En el año 2020 se inició la Década del Envejecimiento Saludable, la cual destaca la necesidad de que los gobiernos, la sociedad civil, las agencias internacionales y los medios de comunicación trabajen juntos para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias

y sus comunidades y para abordar la discriminación por edad y su estigmatización. Esperemos que esto ocurra a la brevedad.

Referencias bibliográficas

- Bankirer, Mónica y Victoria Mazzeo (2017), “La transición a la vejez de las mujeres argentinas. ¿Cuáles fueron las trayectorias que incidieron en su fecundidad?”, en *Actas del Congreso ALAS – Uruguay 2017*, Montevideo 3 al 8 de diciembre.
- Benza, Gabriela y Gabriel Kessler (2021), *La ¿nueva? estructura social de América Latina cambios y persistencias después de la ola de gobiernos progresistas*. Siglo XXI Editores. Argentina.
- Bernardini, Diego (2020), “Nueva normalidad, nueva longevidad: ser mayor en tiempos de COVID-19”, en Carlos Robledo Marín (editor) *La vejez. Reflexiones de la postpandemia*. Medellín: Opción Colombia, pp. 63-69.
- Bramajo, Octavio Nicolás y María Florencia Bathory (2020), “Efectos atribuibles a la edad en las estimaciones de la letalidad causada por el COVID-19 en provincias de Argentina entre Marzo y Agosto de 2020” en *Actas IX Congreso de ALAP 2020*.
- Cárdenas, Rosario (2021), “Una miríada de factores y un desenlace funesto: la mortalidad por Covid-19 en México”, en *Coyuntura Demográfica*, N° 19, pp. 17-25.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013), *Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014*. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020a), *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales*. Informe especial COVID-19 N°1. CEPAL, Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020b), *El desafío social en tiempos del COVID-19*. Informe especial COVID-19 N°3. CEPAL, Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020c), *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. CEPAL, Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020d), *Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Boletín N° 18. CEPAL, Santiago de Chile.
- CEPAL (2020e), *Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19*. INFORMES COVID-19. CEPAL, Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021a), *Observatorio Demográfico 2020*, CEPAL, Santiago de Chile.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021b), *La transición demográfica: Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe*. Documentos de Proyectos. CEPAL. Santiago de Chile.
- Galeano Marín, María Eumelia (2020), “Vejez y relaciones intergeneracionales”, en Carlos Robledo Marín (editor) *La vejez. Reflexiones de la postpandemia*. Medellín: Opción Colombia, pp. 113-120.
- Ham-Chande, Roberto, Alberto Palloni y Rebeca Wong (2009), *El envejecimiento en países en desarrollo: estableciendo lazos para integrar agendas de investigación*, Documentos de políticas de investigación n° 22, France, IUSSP.
- Huenchuan, Sandra (2020), *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos* (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- IDEP Salud (2021), *Sala de Situación COVID-19 online*, en: <http://idepsalud.org/sala-de-situacion-Covid-19-idep-salud/#nacional>
- Mazzeo, Victoria, Mabel Ariño y Nicolás Sacco (2017), “Cómo les ha ido cambiando la vida a los adultos mayores de Argentina en los últimos treinta años”, en *Actas del XXXI Congreso ALAS – Uruguay 2017*. Montevideo 3 al 8 de diciembre 2017.
- Mazzeo, Victoria y Fabiana Bocchicchio (2019), “Las mujeres y el envejecimiento de la población total y activa de la Ciudad de Buenos Aires”, en *Revista Población y Desarrollo: argonautas y caminantes*. Vol. 15 Año 2019 pp76-85.
- Mazzeo, Victoria (2019), “La vejez de las mujeres en la Argentina. ¿En qué se parecen y en qué difieren las adultas mayores de ayer y de hoy?”, en *Personas Mayores: Voces y Derechos*. Revista institucional de la Defensa Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 9. N° 9. Buenos Aires. Argentina, diciembre 2019, pp.62-72.
- Ministerio de Economía, Instituto Nacional de Estadística y Censos (2021), *INDEC Informa*, Año 26, n° 4. Abril de 2021.
- Ministerio de Salud de la Nación (2010), “Las enfermedades del sistema respiratorio”, en *Infecciones respiratorias agudas. Argentina 2009*. Boletín Epidemiológico Periódico Nro. 45. Argentina.
- Ministerio de Salud de Nación (2020), *Sala de Situación online*, en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020), *Sala de Situación online*, en: <http://qlik3.ms.gba.gov.ar/sense/app/62acb679-135e-48eb-8ae9-325dc5770d00/sheet/e2c6cc10-6654-4b31-b0a4-81db9e322338/state/analysis>
- Ocampo, Antonio (2020), “La crisis del COVID-19 de América Latina con una perspectiva histórica” en CEPAL *EDICIÓN ESPECIAL El COVID-19 y la crisis socioeconómica en América Latina y el Caribe*. Boletín N° 132. Santiago de Chile. pp. 47-66.

Our World in Data (2020), *Data on COVID-19 (coronavirus) by Our World in Data*, en: <https://github.com/owid/Covid-19-data/tree/master/public/data>

Redondo, Nélica (1990), *Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos*. Ciudad de Buenos Aires. Editorial Hvmánitas.

Salvia, Agustín, Juan Ignacio Bonfiglio, Ramiro Robles y Julieta Vera (2021), *Efectos de la pandemia COVID-19 sobre la dinámica del bienestar en la Argentina urbana. Una mirada multidimensional acerca del impacto heterogéneo de la crisis tras una década de estancamiento económico (2010-2020)*. Documento Estadístico. Barómetro de la Deuda Social Argentina - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

Villa, Miguel y Luis Rivadeneira (2000), El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. En CEPAL *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad: seminario técnico*. Santiago de Chile. pp. 25-47.