

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA
SOCIAL ARGENTINA



UCA

DOCUMENTO ESTADÍSTICO

Red
ODSAL



PRIVACIONES ESTRUCTURALES EN EL DESARROLLO HUMANO. ARGENTINA URBANA 2010-2020 BAJO EL ESCENARIO COVID-19

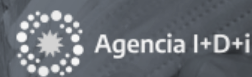
**Desigualdades en recursos psicosociales, condiciones sanitarias y
representaciones ciudadanas frente al contexto de pandemia**

**Documento
Estadístico**

#03 | 2021

EDSA Serie Agenda para la Equidad

ISSN 1852-4052



Autores: Pilar Filgueira, María Agustina Paternó Manavella; Enzo Rave. Coordinadora: Solange Rodríguez Espínola. *Privaciones estructurales en el desarrollo humano. Argentina urbana 2010-2020 bajo el escenario COVID-19. Desigualdades en recursos psicosociales, condiciones sanitarias y representaciones ciudadanas frente al contexto de pandemia.* Documento Estadístico– Barómetro de la Deuda Social Argentina - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2021.

143 p.; 27 x 21 cm

Libro digital, PDF.

Archivo Digital: descarga y *online*

Edición para Fundación Universidad Católica Argentina

ISBN 978-987-620-513-9

1. COVID-19. 2. Pandemia. 3. Desigualdades sociales. 4. Desarrollo humano.

CDD 303.44

Este estudio forma parte de los objetivos del Proyecto PISAC COVID-19 00014 Titulado: "Heterogeneidad estructural y desigualdades persistentes en Argentina 2020-2021", financiado por la Agencia i + d + i, PISAC y CONICET, bajo la dirección de la Dra. Leticia Muñoz Terra. Asimismo, cabe mencionar que las investigaciones en curso, asociadas a este y otros temas relevantes, participan de la Red CONICET Dimensiones Socioeconómicas del Desarrollo Sostenible y de la Red ODSAL de Observatorios de la Deuda Social en Universidades Católicas de América Latina.

1ª edición: junio 2021

Diseño Gráfico

Carolina Saharian

Fotografía de Tapa

María Pasman

Libro editado y hecho en la Argentina

Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723

@Fundación Universidad Católica Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1300

Buenos Aires – Argentina

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier otro sistema de archivo y recuperación de la información, sin mención de la fuente.

Los autores del presente estudio ceden sus derechos en forma exclusiva a la Universidad Católica Argentina para que esta pueda incorporar la versión digital del mismo a su Repositorio Institucional, así como también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

Los capítulos publicados son responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión de la Universidad Católica Argentina.

© 2021, Derechos reservados por Fundación Universidad Católica Argentina.



Pontificia Universidad Católica Argentina

Rector

Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectora de Investigación e Innovación Académica

María Clara Zamora

Vicerrector de Integración

Pbro. Gustavo Boquín

Secretario Académico

Gabriel Limodio

Administrador General

Horacio Rodríguez Penelas

.....



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

Observatorio de la Deuda Social Argentina

Director de Investigación

Agustín Salvia

Responsables del Documento Estadístico

Coordinadora

Solange Rodríguez Espínola

Autores

Pilar Filgueira

María Agustina Paternó Manavella

Enzo Rave

Colaboradores

Jorge Arias

Fernando Laiño

Facundo Manes

Darío Páez Rovira

Lourdes Puente

Fernando Torrente

Javier Vilosio

Coordinación de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA)

Cecilia P. Tinoboras

Camila Weinmann

María Rosa Cicciari

Enzo Rave

Supervisión y edición de la encuesta

María Laura Raffo

Christian García

Asistencia Técnica

Isidro Adúriz

Fernando Zago

Coordinación Institucional

Mónica D'Amico

Magdalena Quintana

Natalia Ramil (Prensa)

ÍNDICE

Introducción	07
Resumen ejecutivo	10
Capítulo 1: Los recursos psicosociales	10
Capítulo 2: Estado, atención y acceso a la salud	10
Capítulo 3: Representaciones ciudadanas en el escenario de crisis por COVID-19	11
Capítulo 1. Los recursos psicosociales. Pilar Filgueira	12
1.1 Un recorrido a la última década en clave de recursos psicosociales	13
1.2 Desigualdades estructurales que evidencian inequidades en los perfiles psicológicos	14
1.3 Notas de investigación	15
NI 1.1 Estados emocionales y jefatura del hogar en pandemia: un análisis de las desigualdades según sexo. <i>Pilar Filgueira y Solange Rodríguez Espínola</i>	15
NI 1.2 El Impacto mental de la pandemia y sus aprendizajes. <i>Fernando Torrente y Facundo Manes</i>	32
NI 1.3 Capital social, salud y bienestar. <i>Darío Páez Rovira</i>	35
Apéndice 1: Definición de variables	36
Apéndice 2: Datos estadísticos	38
Datos estadísticos en serie 2010-2020	38
Datos estadísticos en panel 2019-2020	43
Capítulo 2. Estado, atención y acceso a la salud. María Agustina Paternó Manavella	48
2.1 Un recorrido a la última década en clave de aspectos sanitarios	49
2.2 Desigualdades estructurales que evidencian las inequidades en el escenario sanitario	50
2.3 Notas de investigación	51
NI 2.1 El acceso a la salud en situación de crisis sanitaria. <i>María Agustina Paternó Manavella</i>	51
NI 2.2 Trayectorias en el estado de salud y factores que explican sus cambios. <i>Solange Rodríguez Espínola</i>	57
NI 2.3 Alteraciones del sueño en pandemia. <i>María Agustina Paternó Manavella</i>	66
NI 2.4 El impacto de la pandemia en la atención y acceso a la salud. <i>Javier Vilosio</i>	74
NI 2.5 COVID-19, Actividad física, salud y bienestar: ¿Pandemias dentro de la pandemia o una sindemia? <i>Fernando Laíño</i>	76
Apéndice 1: Definición de variables	78
Apéndice 2: Datos estadísticos	79
Datos estadísticos en serie 2010-2020	79
Datos estadísticos en panel 2019-2020	83

Capítulo 3. Representaciones ciudadanas en el escenario de crisis por COVID-19. <i>Enzo Rave</i>	87
3.1 Un recorrido a la última década en el escenario democrático	89
3.2 Desigualdades estructurales que evidencian las inequidades en el escenario ciudadano	90
3.3 Notas de investigación	92
NI 3.1 Trayectorias con respecto a las consideraciones ciudadanas sobre la democracia (2019-2020). <i>Enzo Rave</i>	92
NI 3.2 El mapa social de la confianza ciudadana en actores relevantes durante el escenario de emergencia sanitaria: una imagen de julio-octubre 2020 a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina. <i>Enzo Rave</i>	97
NI 3.3 La Democracia Desafiada. <i>Jorge Arias y Lourdes Puente</i>	100
Apéndice 1: Definición de variables	103
Apéndice 2: Datos estadísticos	104
Datos estadísticos en serie 2010-2020	104
Datos estadísticos en panel 2019-2020	112
Lista de tablas y figuras del documento	115
Ficha técnica	118
Bibliografía general del documento	119
Anexo metodológico	121
Apéndice 1. Cambios en el diseño muestral de la EDSA-Agenda para la Equidad	121
Apéndice 2. Solapamiento de la EDSA – Agenda para la Equidad con la EDSA - Bicentenario	125
Apéndice 3. Definición de las variables de clasificación utilizadas	127
Apéndice 4. Estimación de los errores muestrales en caso de diseños complejos	129
Alternativas de cálculo	129
Método implementado en la EDSA	131
Apéndice 5. Tablas de estimación de errores muestrales de la EDSA Agenda para la Equidad	131
Apéndice 6. Consideraciones sobre el relevamiento de la edsa-2020 bajo el contexto COVID-19	140





INTRODUCCIÓN

El Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) desde hace diez años viene estudiando, monitoreando y dando a conocimiento público las deudas sociales de la Argentina urbana a través de las Encuestas de la Deuda Social Bicentenario (2010-2017) y Agenda para la Equidad (2017-2025), no solo incorporando datos objetivos, sino que ha sostenido sistemáticamente indicadores que indagan la atención y el estado de la salud, así como también los recursos, habilidades psicosociales y creencias en torno a la ciudadanía. Desde el enfoque teórico asumido por el ODSA, tanto las desigualdades sociales persistentes como la pobreza estructural, no son el resultado de un déficit en materia de capital humano, sino el correlato de un modelo productivo desigual y heterogéneo, con impactos regresivos a nivel laboral y distributivo.

Durante el año 2020 la salud física y mental, así como el bienestar psicosocial de las poblaciones se han visto afectados de manera diversa frente a la llegada de la pandemia por SARS Cov-2. Las epidemias son emergencias sanitarias que provocan un enorme impacto por la amenaza de la vida, el temor al contagio y las consecuencias concomitantes en lo económico-laboral que agravan el contexto existente quedando amenazada la seguridad y el funcionamiento normal del entramado social.

Frente a este escenario, las comunidades y los individuos pueden definir sus necesidades y prioridades de manera diferente dada la circunstancia, organizando bajo un sistema de valores las conductas y políticas a seguir. En el año 2020, el énfasis en esta pirámide de necesidades fue la salud, considerando la vida por sobre el resto de circunstancias, incluso lo económico. Desde el estado se promovió a fortalecer al sistema de salud y reducir los contagios bajo medidas de aislamiento o restricciones que fueron acatadas por los ciudadanos de manera positiva en los primeros meses pero que perdió aceptación al transcurrir los meses.

Hablar del impacto psicosocial de la pandemia requiere indagar en la magnitud de los efectos y al grado de vulnerabilidad de la población. Los recursos emocionales, afectivos y cognitivos, además de los recursos materiales y económicos, construyen el conjunto de condiciones que soportan el afrontamiento al estrés y promueven a conductas y estrategias comunitarias para alcanzar el pleno desarrollo en las personas y la sociedad. Estudios han demostrado el estrés que la pandemia ha provocado al incrementarse la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, al no poder cubrir las necesidades básicas y por no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks et al., 2020) o la presencia de problemas económicos (Wang, Zhang, et al., 2020).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el riesgo psicosocial se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el producto de la interacción entre las condiciones externas (en este caso la posibilidad contraer la COVID-19) e internas (vulnerabilidad) asociadas también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, etc.). En este sentido, la vulnerabilidad es la condición interna de un individuo o grupo que concierne a su disposición intrínseca para ser dañado. En la valoración del riesgo psicosocial se introduce un tercer elemento que es la apreciación, que hace que la población se enoje o esté menos preocupada, dependiendo del entendimiento, acuerdo o confianza con la información o acciones de autoridades e instituciones. Por lo tanto, no resulta sorprendente que la percepción y valoración del riesgo cambie de un grupo a otro según características individuales, del entorno o del hogar.

Según distintas investigaciones del ODSA, el impacto de la pandemia en la vida de las personas es mayor en las poblaciones que viven en condiciones

precarias, en personas que poseen escasos recursos educativos y económicos, con limitado acceso a los servicios sociales y de salud (Rodríguez Espínola, et al, 2020). Existen también riesgos de origen ocupacional, tal como los trabajadores esenciales de respuesta a la emergencia o aquellos que han perdido sus empleos o no han podido sostener su actividad económica por restricciones en el ejercicio de su función.

Los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico del ASPO por COVID-19 en China (Wang, Pan et al., 2020). La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos.

En esta última década, los informes han sido consistentes y persistentes en cuanto a las deficiencias en el logro de una buena salud y hábitos preventivos saludables en las personas que se encuentran en condiciones de mayor precariedad socioeducativa, laboral y económica. Estas deudas no solo pueden explicarse por los entornos con falencias en servicios sanitarios sino también por un sistema de salud público que no alcanza a asistir a la demanda de la población.

El aislamiento social en el hogar y su flexibilización en la etapa del distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO) ha sido una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. Estas medidas excepcionales, que el Gobierno nacional adoptó en un contexto crítico, tuvieron serios efectos sobre las actividades de producción de bienes, de prestación de servicios y de comercialización. Se dieron cambios negativos en el escenario laboral que se sumaron a la pre-existente situación de precariedad laboral estructural. El decrecimiento de la actividad económica-laboral y el aislamiento de toda la población durante meses han supuesto una situación con múltiples estímulos generadores de estrés.

En este marco, la actual emergencia sanitaria pone en situación agravada al sistema socioeconómico por su condición fragmentada y desigual, estructuralmente empobrecido, no desde ahora sino

desde hace décadas. Este nuevo panorama suspende aún más la inversión, los consumos y la demanda de empleo en la economía formal, a la vez que disuelve toda esperanza de reactivación, afectando especialmente a las pequeñas empresas promoviendo la relación entre informalidad económica, pobreza y exclusión social. Así las personas resultan en una epidemia silenciosa, que causa graves daños a las personas, a la sociedad y a la economía. La pobreza conduce a la enfermedad y esta última lleva inexorablemente a la pobreza. La falta de desarrollo humano es el destino final cuando pobreza, enfermedad e ignorancia se encuentran, situación que los argentinos resisten y conocen desde hace años.

El presente informe expone un análisis en aspectos que promueven a los procesos de integración social como son los referidos al modo en que se desarrolla y se cuida la salud psicofísica, bajo la expresión de un sistema de creencias, necesarios tanto para el bienestar material como subjetivo, a nivel individual y colectivo, así como también son condiciones necesarias para una adecuada integración de las personas y los grupos a la vida económica y social. Dentro de dicho ámbito se considera que las expresiones básicas se vinculan con las capacidades productivas biológico-psicológicas, de modo que incluyen un conjunto de funcionamientos asociados a fuentes de salud que encuentran su realización en el espacio público a través de las oportunidades de empleo, la inversión social y el bienestar.

El documento distingue tres dimensiones básicas que agrupan una serie de indicadores examinados de integración humana y social plena: (a) el desarrollo de capacidades y recursos psicológicos (b) las condiciones de estado, atención y cuidado de la salud y (c) las percepciones y creencias ciudadanas sobre la democracia y la confianza en las instituciones. Por lo mismo, la información estadística reunida en las diferentes secciones del informe ofrece al lector un balance comparativo detallado del grado en el que se encuentran afectadas y han evolucionado las condiciones de desarrollo humano e integración social durante la década que comienza en el año 2010 y concluye en el 2020. En cuanto al aspecto metodológico, se aplican dos tipos de análisis: (a) en el primero se compara en el tiempo (2010- 2020) la incidencia que registran las privaciones para cada indicador, dando cuenta del nivel que alcanzan en el escenario pandémico del año 2020 estas privaciones

y (b) se propone un análisis novedoso para examinar los cambios o trayectorias en los indicadores, mediante un diseño longitudinal panel que contempla una sub-muestra de personas que respondieron la Encuesta de la Deuda Social Argentina, entre julio y octubre de los años 2019 y 2020. Para ambos estudios se exponen las desigualdades entre clases, sectores, regiones y otras categorías individuales relevantes expresados en las tablas de Datos Estadísticos.

El estado y evolución de la *deuda social* se lleva a cabo mediante un análisis sistemático de estas dimensiones y sus indicadores. En general, los indicadores analizados se miden en términos de tasas de privaciones, es decir, en porcentaje de población de 18 años y más por debajo de los umbrales mínimos establecidos. En todos los casos, este análisis se especifica para distintas categorías sociodemográficas, socioeconómicas y residenciales, las cuales buscan representar la distribución desigual de posiciones, recursos y atributos socioeconómicos, socioculturales, así como también individuales, en la población urbana representada por la EDSA serie Agenda para la Equidad (2017-2025). La información da cuenta, no sólo de los déficits estructurales, sino también de sus desigualdades persistentes en una Argentina en donde continuar con la falta de acuerdos políticos estratégicos sólo llevará a profundizar la crisis económica y social, así como poner en riesgo las instituciones democráticas.

A modo complementario, en cada capítulo, se abordan Notas de Investigación (NI) que promueven a un análisis de información sobre temas atravesados por la crisis económica y sanitaria. En este apartado, colaboran profesionales que no han trabajado desde el observatorio, pero tienen la experticia en funciones relacionadas con los temas que se analizan.

A modo de consideraciones finales, queremos mencionar que desde el Observatorio de la Deuda Social Argentina tenemos como misión generar conocimiento que permita ampliar el debate político-ciudadano con base en evidencias y, en este marco, poner en la agenda pública la necesidad de encarar estrategias y planes que posibiliten el bien común. El gran escenario que deja la pandemia por SARS CoV-2, aún se desconoce y los desafíos que se vislumbran nos interpelen a ser rigurosos metodológicamente pero también creativos para sostener una investigación que ofrezca un aporte con gran valor académico y social. Así, en un diálogo no dissociado

entre información científica y ejecutores de políticas de intervención frente a la crisis socio-sanitaria, se convoquen acuerdos en materia de desarrollo humano y social con efecto en la salud y el bienestar de todos los habitantes de nuestro país.

Solange Rodríguez Espínola



RESUMEN EJECUTIVO

CAPÍTULO 1

Los recursos psicosociales

- Entre los años 2010 y 2020, el **malestar psicológico** denota una evolución relativamente estable, rondando el 20%, con su nivel más bajo (18,4%) al inicio de la década, y alcanzando su puntuación más alta (23,6%) en el año 2020. Asimismo, los datos infieren que cuanto mayor es la vulnerabilidad social, económica, residencial, educativa y laboral de los entrevistados, mayor es la prevalencia de síntomas de inquietud, agitación, desesperanza, tristeza, cansancio y nerviosismo. En términos generales, el sexo y la jefatura de hogar son condiciones que se asocian al malestar psicológico; tanto las mujeres como las personas que son jefes de hogar presentan mayor sintomatología ansiosa y depresiva.
- Durante la última década, la evolución del **afrontamiento negativo** da cuenta de una oscilación que muestra sus niveles más altos en 2012 (26,5%), 2013 (25,6%) y 2020 (25,6%). Las desigualdades socioeconómicas, educativas y laborales, el sexo y la jefatura de hogar se encuentran fuertemente asociados con el tipo de estrategias que los entrevistados utilizan para enfrentar situaciones percibidas como estresantes; las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, las mujeres y los jefes de hogar tienden a presentar una mayor prevalencia del estilo negativo o evitativo de afrontamiento.
- La **creencia de control externo** se reporta aproximadamente en uno de cada cuatro adultos urbanos a lo largo de toda la serie 2010-2020. Si bien en el año 2016 se observa la mayor puntuación de la década (28,2%), ésta variable muestra una tendencia ascendente desde el inicio (24,9% en 2010) al final de la misma (27,7% en 2020). Aquí también se evidencian brechas desiguales estructurales y persistentes a peor condición socioeconómica, ocupacional y residencial, así como en función del sexo y la edad de los encuestados.

- La **ausencia de proyectos personales** denota una tendencia menguante desde el 2010 (15,1%) hasta el 2016 (12,1%). A partir del 2017 comienza una escalada hasta llegar, en 2020, a su nivel más alto (16,0%). La posibilidad de los encuestados de poder pensar en proyectos más allá del día a día se correlaciona con su nivel socioeconómico, la inserción laboral, el nivel educativo alcanzado, la jefatura del hogar, su sexo y edad.
- El **sentimiento de infelicidad** a lo largo de la década comienza con un reporte de 13,3% en 2010, tiene un incremento en 2013 (14,3%), para luego decrecer y volver a aumentar en el año 2020 (14,5%). La percepción de sentirse poco o nada feliz aumenta a medida que decrece el estrato socio-ocupacional y el nivel socioeconómico. Los que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad llegan a valores mayores de 20%, mientras que solo el 5% de los que se encuentran en el estrato más beneficiado se auto-perciben infelices.

CAPÍTULO 2

Estado, atención y acceso a la salud

- **Déficit de estado de salud percibido:** A lo largo de la última década, la percepción negativa del propio estado de salud física, biológica y psicológica se ha mantenido estable. En el 2014, 16,2% de argentinos refirieron bastantes problemas de salud y/o enfermedades graves o crónicas, alcanzando el valor más alto de los últimos 10 años. Paradójicamente, en situación de crisis sanitaria por la enfermedad de COVID-19 y habiendo alcanzado al 16% de la población en 2019, el déficit de estado de salud cayó al 13% en 2020, siendo el guarismo más bajo de la década.
- **No realizar consulta médica:** La evolución anual del indicador de acceso a la atención en salud ha sido persistente a través de los años. A lo largo de la última década los guarismos han oscilado

entre el 10,6%, valor más bajo que se observa al inicio de la serie en el 2010, y el 14,7% alcanzado en el 2015. No obstante, en 2020, la situación de crisis sanitaria derivó en la cancelación y postergación de aquellas consultas médicas que no fueran por la enfermedad de COVID-19. Es así como el 39,9% de las personas que necesitaron atención médica no han accedido a la consulta médica.

- **Utilización de sistema de salud público en la última atención médica:** se trata de un indicador que asume un comportamiento estable a lo largo de los años, cuyo guarismo más alto es del 31% en 2013. Los resultados evidencian una caída del uso del sistema de salud público en 2020, siendo el valor más bajo de la serie (25,8%).
- **Déficit en la práctica de ejercicio físico:** denota una tendencia estable entre los años 2010 y 2020. En 2014, se reporta el valor más alto de la década (68,4%), mientras que el 60,5% de la población refirió no realizar ejercicio físico en 2017, siendo el guarismo más bajo de la década. En 2020, el 65,6% refirió déficit en la práctica de ejercicio físico.

CAPÍTULO 3

Representaciones ciudadanas en el escenario de crisis por COVID-19

- **Disconformidad con el funcionamiento de la democracia:** este indicador denota una tendencia estable entre 2010 y 2017, evidenciando que, entre dichos años, aproximadamente una de cada dos personas se encontraba disconforme con el funcionamiento de la democracia (salvo en 2011, donde la disconformidad fue manifestada por el 37,5% de las personas). En 2018 se observa un pico en la disconformidad, que alcanzó al 65,5% de las personas y descendió al 62,6% en 2019. En 2020 se observa una reducción de esta disconformidad a casi la mitad (33,6%). Entre 2010 y 2019 -y con respecto al año inmediatamente anterior- la disconformidad registra menores niveles en los años electorales.
- **Déficit en la consideración del voto como factor de cambio:** se mantiene estable en toda la serie en torno al 30%. El registro más alto corresponde a 2010, donde llegó a 34,9%, mientras que los

registros más bajos corresponden a 2011 y 2019 (29% y 29,2% respectivamente).

- **Preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial:** se observa que esta preferencia registra un descenso sostenido a partir de 2012 y hasta 2019, cuando fue expresada por el 8,8% de la población. En 2020 se evidencia un aumento en el porcentaje de personas que indicaron preferir un gobierno con fuerte poder presidencial, que ascendió al 12,3%.
- **Confianza en el Gobierno Nacional:** la confianza en el Gobierno Nacional se ubicaba en niveles inferiores al 30% desde 2013, alcanzando el 28,4% en 2017. En los años 2018 y 2019 este indicador registró sus niveles más bajos de confianza, siendo del 19,3% y 19%. En 2020 se observa un importante aumento de la confianza en el Gobierno Nacional, alcanzando el 49,5% (similar al valor de 2011, que fue del 49,4%).
- **Confianza en la Justicia:** este indicador alcanzó su valor más alto en 2011, cuando un 23,7% de las personas manifestaron confiar en la Justicia. A partir de ese año, la serie muestra una tendencia hacia menores niveles de confianza (con excepción de los años 2013 y 2015, donde se observa un leve incremento), llegando al nivel más bajo durante 2018 (7%). En 2020 se registra, en comparación al resto de años de la serie, un repunte de la confianza en la Justicia del 14,8%.
- **Confianza en los Partidos Políticos:** los Partidos Políticos mantenían una confianza que oscilaba entre el 5% y 10%, superando el 10% en los años 2011 (11,4%), 2013 (12,5%) y 2020 (13,7%). El dato de 2020 corresponde al nivel más alto de confianza en los Partidos Políticos observado en la serie histórica.
- **Confianza en la Iglesia:** se registran altos niveles de confianza en la Iglesia en la serie de datos, que alcanzó el 64,8% en 2015. Se observa una disminución de la confianza entre los años 2016 (54%) y 2018 (39,4%). En 2019 y 2020 los niveles de ascendieron al 41,3% y 43,1% respectivamente.
- **Confianza en los Empresarios:** este indicador comenzó a medirse en 2018, cuando el nivel de confianza fue del 9,3%. Para 2019 y 2020 se observan niveles del 11,8% y 15% respectivamente.



Desde el comienzo del 2020, nos encontramos en una crisis de salud pública inédita a nivel internacional. A partir del momento en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote del COVID-19 como una pandemia, los gobiernos del mundo entero se vieron obligados a tomar decisiones para frenar la propagación del virus. En la Argentina, se declaró la emergencia sanitaria, y se adoptaron medidas de aislamiento social, restricción a la circulación, cierre de fronteras y vuelos comerciales, prohibición de reuniones y eventos públicos y privados, entre otras cuestiones.

La pandemia modificó nuestras rutinas diarias y nuestro comportamiento, creando hábitos y modos nuevos de relacionarnos, y el acceso a lo virtual tomó un rol protagónico en la sociedad. El teletrabajo, las clases virtuales y las reuniones por videollamada reemplazaron a la presencialidad en la mayor parte de las actividades. Hubo una priorización de la salud por sobre el resto de los sectores. Así, aquellos sectores que vieron condicionada o suspendida su actividad fueron gravemente perjudicados.

La emergencia sanitaria profundizó la crisis económica del país, la relación entre la informalidad económica, la pobreza y la exclusión social, ampliando aún más la brecha entre los distintos sectores socioeconómicos y laborales.

Los datos obtenidos en el 2020 por la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) dan cuenta de un empeoramiento general del déficit en todos los recursos psicosociales, el cual alcanzó los niveles más altos de la década. Sin embargo, este agravamiento del déficit no se dio de un modo calamitoso, como tal vez hubiera sido de esperar dado el contexto.

Un año después del inicio del decreto del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio nacional, y luego de un breve período de relativa apertura, nos encontramos en el peor momento en lo que a contagios, ocupación

hospitalaria y muertes diarias por COVID-19 se refiere. Se han implementado nuevas restricciones a la circulación, medidas de distanciamiento social más severas, limitaciones en los sectores educativos, económicos y de salud. Por otra parte, con una estrategia de vacunación que está resultando ser lenta y poco efectiva, el estado de emergencia sanitaria por COVID-19 está lejos de haber sido resuelto. Es así como nos encontramos frente a una coyuntura que nos desafía constantemente, y en la que nuestras capacidades socio-afectivas y recursos cognitivos juegan un rol crucial.

LA PANDEMIA MODIFICÓ
NUESTRAS RUTINAS DIARIAS Y
NUESTRO COMPORTAMIENTO,
CREANDO HÁBITOS Y MODOS
NUEVOS DE RELACIONARNOS,
Y EL ACCESO A LO VIRTUAL
TOMÓ UN ROL PROTAGÓNICO
EN LA SOCIEDAD

1.1. Un recorrido a la última década en clave de recursos psicosociales



Se aprecia que en el año 2010 el 15,1% de los encuestados alegaba **déficit de proyectos personales**, valores con tendencia decreciente en los años posteriores, sin embargo, en el año 2020 con el 16% alcanza el guarismo más elevado de la década analizada.



En el continuo de los años cerca del 15% de las personas se sintieron infelices, situación que marca leves variaciones en la serie en estudio. En el año 2011 se percibieron **poco o nada feliz** el 13,3% de la población adulta, en tanto que en el año 2020 (14,5%) se evidencia el mayor déficit para este indicador.



Una de cada cuatro personas considera que las acciones personales no son eficaces para modificar positivamente el entorno, que están a merced del destino y que sus conductas son exteriormente dirigidas. La **creencia de control externo** muestra un incremento leve entre el 2010 (24,9%) y el 2020 (27,7%), siendo el año 2016 el que ostenta el mayor valor.



El modo de **afrontamiento negativo** o evitativo comienza con un 23,1% en el año 2010, alcanzando el 25% aproximadamente en 2012 y 2013 y volviendo a valores cercanos al 23% en los años subsiguientes. En el año 2020 el 25,6% de las personas mencionaron un predominio de estrategias evitativas o pasivas de afrontamiento al estrés.



Por último, la prevalencia de **malestar psicológico**, que inicia en 2010 con un 18,4%, oscila a lo largo de la década en un nivel cercano al 20% y concluye en 2020 con un 23,6%.

1.2. Desigualdades estructurales que evidencian inequidades en los perfiles psicológicos

Los indicadores que se detallan en el presente apartado pueden observarse en las tablas adjuntas de los Datos Estadísticos (DE) en serie 2010-2020, diferenciados según las características estructurales socioeconómicas laborales y regionales de los hogares, así como de acuerdo a las características socio-demográficas y cualitativas de los individuos.

En el año 2020, el 23,6% de la población urbana argentina manifiesta sentir inquietud, agitación, nerviosismo, desesperanza, tristeza y cansancio. La prevalencia de estos síntomas ansiosos y depresivos se observa en brechas constantes entre los individuos con mayor y menor vulnerabilidad social, económica, residencial, educativa y laboral. A su vez, las mujeres son quienes presentan mayor malestar psicológico, al igual que aquellos individuos que tienen a su cargo el sostén económico del hogar.

Asimismo, el 27,7% de los entrevistados posee un locus de control externo. Este tipo de creencia de control se presenta en cerca del 40% de las personas que se encuentran en los niveles socio ocupacional y económico más bajos, el doble que en aquellos que se encuentran en los estratos y niveles más altos. Este déficit se presenta en alrededor del 36% de las personas pobres y de los que no completaron el secundario, mientras que el porcentaje de personas no pobres y que terminaron el secundario que poseen una creencia de control externa es del 23,7% y 21,5% respectivamente. Los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires son, regionalmente hablando, quienes presentan un menor índice de locus de control externo. Aunque no se observan diferencias significativas en el locus de control analizado según sexo, puede observarse que quienes no son jefes de hogar y los mayores de 75 años presentan una creencia de control externo más elevada.

Por otra parte, uno de cada cuatro personas presenta un estilo de afrontamiento negativo. Este recurso cognitivo evidencia brechas desiguales a peor condición socioeconómica, ocupacional y residencial, duplicándose el déficit entre los adultos con nivel socioeconómico bajo, con una inserción laboral marginal, menor nivel educativo y que viven en condiciones precarias, con respecto a aquellos que se encuentran en niveles socioeconómicos más altos y poseen más recursos. Asimismo, los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires son quienes tienen

menos prevalencia de afrontamiento negativo, en comparación con las otras regiones estudiadas. No se observan diferencias significativas en el estilo de afrontamiento respecto a la edad y a la jefatura de hogar, pero sí se puede distinguir un mayor déficit en las mujeres que en los hombres.

El sentirse poco o nada feliz, a su vez, aumenta a medida que crece el nivel de vulnerabilidad socio-ocupacional, socioeconómica y educativa de la población. Percibirse a uno mismo como infeliz es casi cinco veces más frecuente en aquellos que pertenecen a un estrato bajo marginal que en los que se encuentran en los estratos más acomodados; así sólo 5,1% de las personas que se encuentran en el estrato medio profesional se sienten infelices, mientras que este sentimiento se presenta en el 24,4% de los del estrato bajo marginal. A su vez, el sentimiento de infelicidad es el doble en las personas pobres, en comparación con quienes no se encuentran bajo la línea de pobreza. La infelicidad, levemente más baja en hombres y en los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires, no presenta diferencias notorias por edad y jefatura de hogar.

Por último, la ausencia de proyectos personales, que alcanza al 16% de la población urbana argentina, es profundamente desigual y persistente a peor condición socioeconómica, educativa y laboral. A grandes rasgos, se triplican los déficits en las personas que se encuentran en los niveles y estratos socioeconómicos y ocupacionales más bajos con respecto a los estratos medios y los niveles socioeconómicos más altos. El déficit de proyectos se presenta en alrededor del 20% de las personas pobres y de los que no completaron el secundario, mientras que la proporción de personas no pobres y que terminaron el secundario que no pueden pensar en proyectos más allá del día a día ronda el 13%. También se observa que la ausencia de proyectos personales crece a medida que aumenta la edad. Los habitantes del Conurbano bonaerense, las mujeres y los que no son jefes de hogar presentan los mayores déficits de proyectos.

Por último, cabe aclarar que a continuación de estos DE en serie, al final del presente capítulo, se encuentran las tablas con la descripción de las variables psicosociales mediante un diseño longitudinal panel que contempla una sub-muestra de 1864 personas que respondieron a la encuesta en los años 2019 y 2020 en el que se compara las condiciones psicosociales de las mismas personas en dos momentos.

Estados emocionales y jefatura del hogar en pandemia: un análisis de las desigualdades según sexo

Pilar Filgueira
Solange Rodríguez Espínola

El estado de alarma mundial causado por el origen y la propagación del COVID-19 hizo del 2020 un año cuyo foco estuvo primordialmente dirigido hacia la salud. La mayoría de las acciones colectivas e individuales, durante gran parte del año, giraron en torno a la evitación del contagio; y fue así como la mayor parte de los gobiernos tomaron medidas tales como el aislamiento social, el cierre de muchas actividades económicas y la restricción a la circulación. En Argentina, la profunda crisis económica y sanitaria estructural que se venía presentando hace décadas se acentuó aún más bajo este contexto pandémico en el que la salud se convirtió en la principal prioridad en la agenda política y social. Así, las condiciones de vida empeoraron y el 44,7% de los ciudadanos del país se hundió en la pobreza (Salvia, Bonfiglio, Robles & Vera, 2021), situación que propulsó la masificación de las políticas de protección social.

En su Constitución, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define a la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Las crecientes tasas de propagación y mortalidad del virus y sus mutaciones, junto con el profundo desconocimiento que la comunidad médica y científica poseían sobre el tema, llevaron a la primacía de la dimensión física del bienestar por sobre su dimensión psicosocial.

Entonces, ¿qué sucedió durante el primer año de pandemia por COVID-19 con la salud psicosocial? Las medidas de confinamiento, el aislamiento y distanciamiento social, la suspensión de actividades, la

restricción a la circulación, la incertidumbre, y el miedo al contagio (Santos-Ruiz, Montero-López, Ortego-Centeno & Peralta-Ramírez, 2021; Broche-Pérez, Derrández-Castillo, Reyes Luzardo, 2021; Huarcaya-Victoria, 2020), sumados a la profundización de la crisis económica (Salvia, Bonfiglio, Robles & Vera, 2021), han aumentado la incidencia de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés en la población. A su vez, se observaron inequidades de género en el bienestar psicológico, que derivaron de las medidas adoptadas por la pandemia (Castellanos-Torres, Mateos & Chilet-Rosell, 2020).

Bajo este escenario se realizan dos preguntas: ¿Qué impacto se registra en el malestar psicológico en las personas luego de un año dado el contexto de crisis sanitaria-económica por COVID-19? ¿Cómo se configuraron los cambios o transiciones entre los individuos que cayeron y salieron de un estado de déficit, según atributos demográficos y socio-ocupacionales de los mismos? ¿Cuáles son los factores que explican o inciden en que las personas tengan malestar psicológico? ¿La incidencia de factores sobre el malestar psicológico es igual en mujeres que en varones?

El presente trabajo busca describir qué cambios se observaron en el malestar psicológico en el contexto pandémico, con respecto al escenario pre-pandemia-año 2019-, a la luz de la brecha por sexo y jefatura de hogar según datos relevados en la EDSA- Serie Agenda para la Equidad. En una segunda instancia se propone un análisis sobre el malestar psicológico mediante un diseño longitudinal panel que

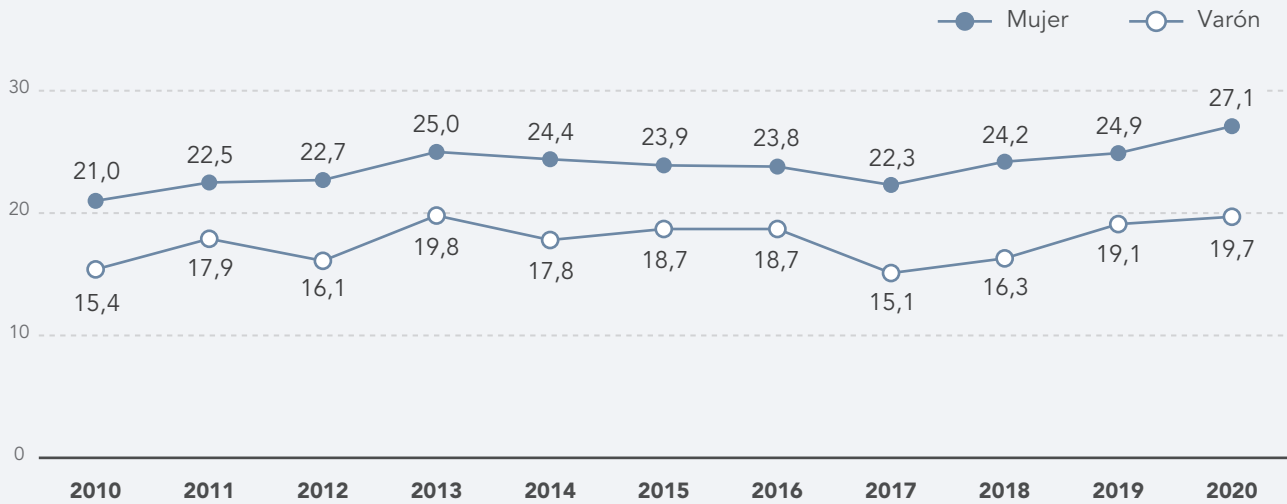
contempla una sub-muestra de 1864 personas que respondieron a la encuesta en los años 2019 y 2020 en el que se compara el malestar psicológico de las mismas personas en dos tiempos. Además, por medio de una técnica multivariada, se estudian los efectos de factores personales y contextuales en los individuos que en el año 2019 no tenían malestar psicológico experimenten síntomas ansiosos y depresivos en el año 2020. Se determinan, por medio de un modelo de regresión logística binomial¹, las categorías personales, sociales y económicas que inciden en estas situaciones en referencia a tener o no alta sintomatología ansiosa y depresiva.

Malestar psicológico y pandemia: tendencias y desigualdades según sexo y jefatura de hogar

En la última década, el malestar psicológico tuvo una evolución relativamente estable: alrededor del 20% de la población urbana del país manifestó padecer síntomas de ansiedad y depresión, valor que obtuvo su nivel más bajo (18,4%) en el año 2010, y alcanzó su puntuación más alta (23,6%) en el 2020. Ahora bien, cuando se analizan los datos diferenciados según sexo (Ver Figura NI 1.1.1), se observa que, a lo largo de los años, las mujeres presentaron una prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva entre un 4,6% y un 7,9% mayor que la de los hombres.

Figura NI 1.1.1

Evolución del malestar psicológico según sexo
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010 a 2020



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

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

A pesar de que en 2020 el aumento del malestar psicológico fue de apenas un 1,4%, la brecha entre hombres y mujeres, que en 2019 era de un 5,8%, creció a un 7,4% en 2020. El porcentaje de mujeres que presentaron malestar psicológico en 2019 fue de 24,9%, y aumentó a 27,1% en 2020, mientras que el porcentaje de varones apenas ascendió de 19,1% a 19,7%.

Cuando se analiza la evolución del malestar psicológico tomando como unidad de análisis a los jefes

de hogar, es decir, a aquellas personas que son el principal sostén económico del hogar, puede notarse que la prevalencia de sintomatología ansiosa

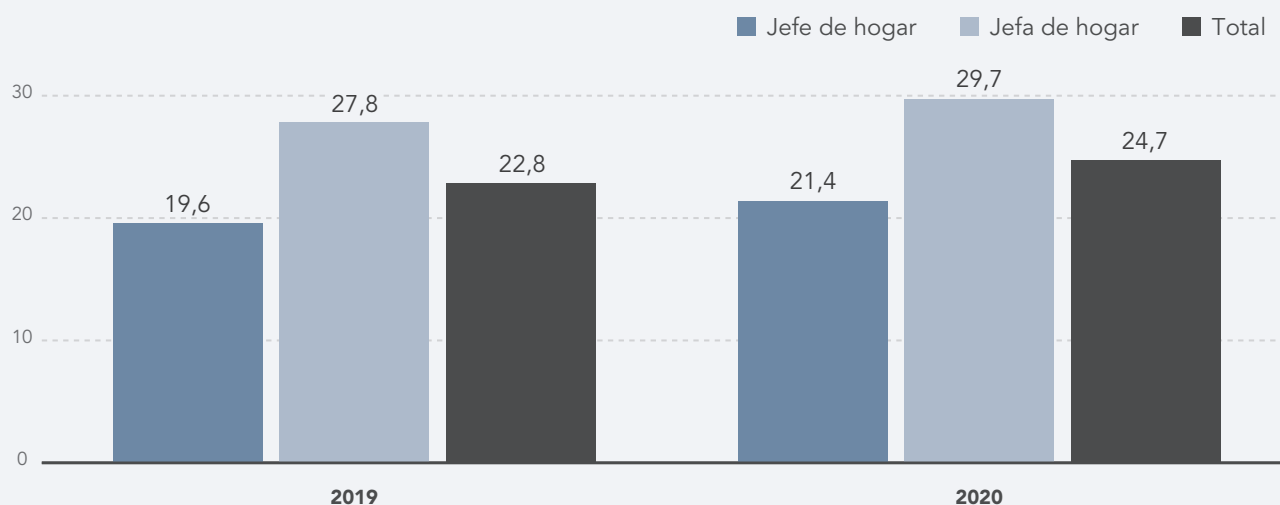
1. Se considera adecuada la aplicación de la técnica de regresión logística binomial debido a que en ésta, los modelos teóricos considerados, están compuestos por una variable dependiente de dos categorías y en variables independientes, pudiendo estar definidas en escala métrica, ordinal o nominal (Aldrich y Forrest, 1984). La opción utilizada es la de presentación de un modelo definido (Method: Enter), es decir que no fue solicitado el agregado o desagregado de variables con un criterio estadístico determinado.

y depresiva creció casi un 2% entre 2019 y 2020. El aumento del malestar psicológico entre los años 2019 y 2020 fue similar para los jefes de ambos sexos, pero puede observarse que la incidencia de los

síntomas ansiosos y depresivos fue significativamente mayor en las jefas de hogar que en los jefes (Ver Figura NI 1.1.2).

Figura NI 1.1.2

Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo
En porcentaje de jefes de hogar. Años 2019 y 2020



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

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

En todos los grupos analizados, las jefas de hogar manifestaron niveles superiores de malestar psicológico que sus pares masculinos (Ver Tabla A en el apéndice al final de la nota de investigación). A su vez, quienes presentaron, en términos generales, mayor prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva fueron las jefas de hogares monoparentales y en los que hay inseguridad alimentaria, así como también las que viven en condiciones de vulnerabilidad en lo que respecta al estrato socio-ocupacional y la calidad del empleo. Esta condición afectivo-emocional se observó especialmente en las jefas de hogar con edades comprendidas entre los 30 y los 64 años de edad.

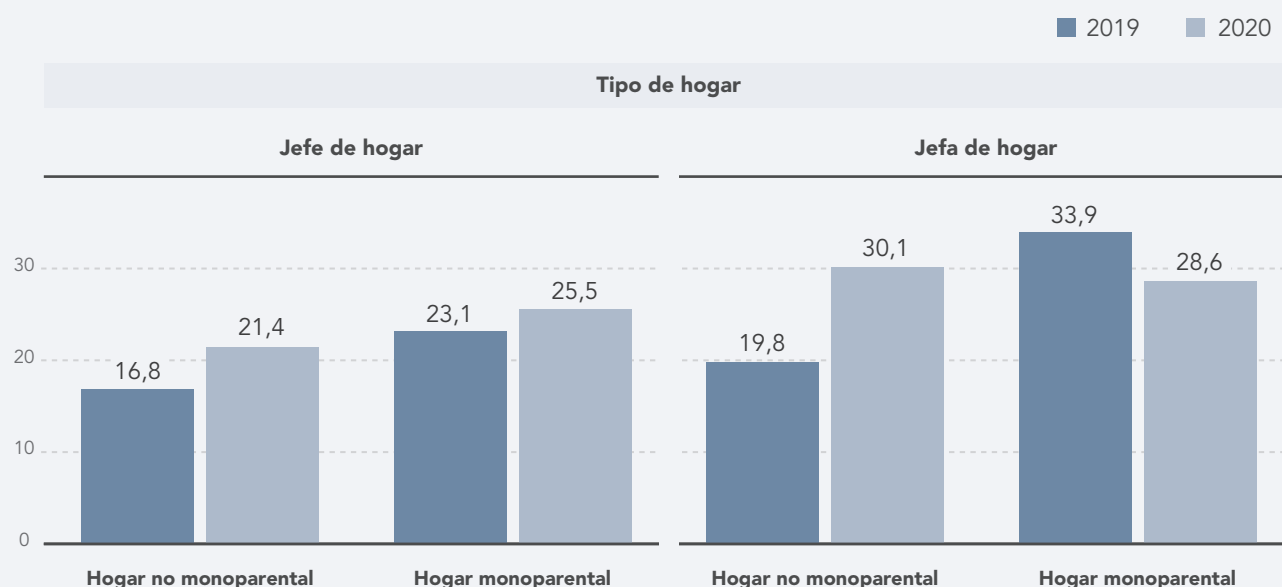
Los jefes de hogares no monoparentales son quienes manifestaron sufrir malestar psicológico en menor medida, tanto en 2019 (16,8%) como en 2020 (21,4%). A pesar de que el nivel de malestar presentado por este grupo aumentó en un 4,6%, esta condición fue mucho menor que la de las jefas de hogares no monoparentales, quienes vieron elevado su

malestar de 19,8% a 30,1%. (Ver Figura NI 1.1.3). Por otra parte, la brecha respecto al malestar entre los jefes y las jefas de hogares monoparentales decreció de 10,8% en 2019 a 3,1% en 2020. Esto, más que atribuirse al leve aumento del malestar psicológico en los jefes de hogar, podría explicarse por la caída de 5,3% que el mismo tuvo entre las mujeres a cargo del hogar.

Cuando se analizan las diferencias en los niveles de malestar psicológico entre los años 2019 y 2020 según el estrato socio-ocupacional al que pertenecen los jefes y las jefas de hogar (Ver Figura NI 1.1.4), puede observarse que los grupos que vieron un mayor aumento de malestar fueron los jefes de estrato medio profesional (casi se duplicó entre 2019 y 2020) y las jefas de estrato bajo integrado (aumentó de 25,6% en 2019 a 35,3% en 2020). Cabe destacar, a su vez, el descenso que tuvo el malestar entre 2019 (40,4%) y 2020 (35,9%) en el grupo de jefas de hogar que se encuentran en el estrato bajo marginal.

Figura NI 1.1.3

Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo por tipo de hogar
En porcentaje de jefes de hogar. Años 2019 y 2020

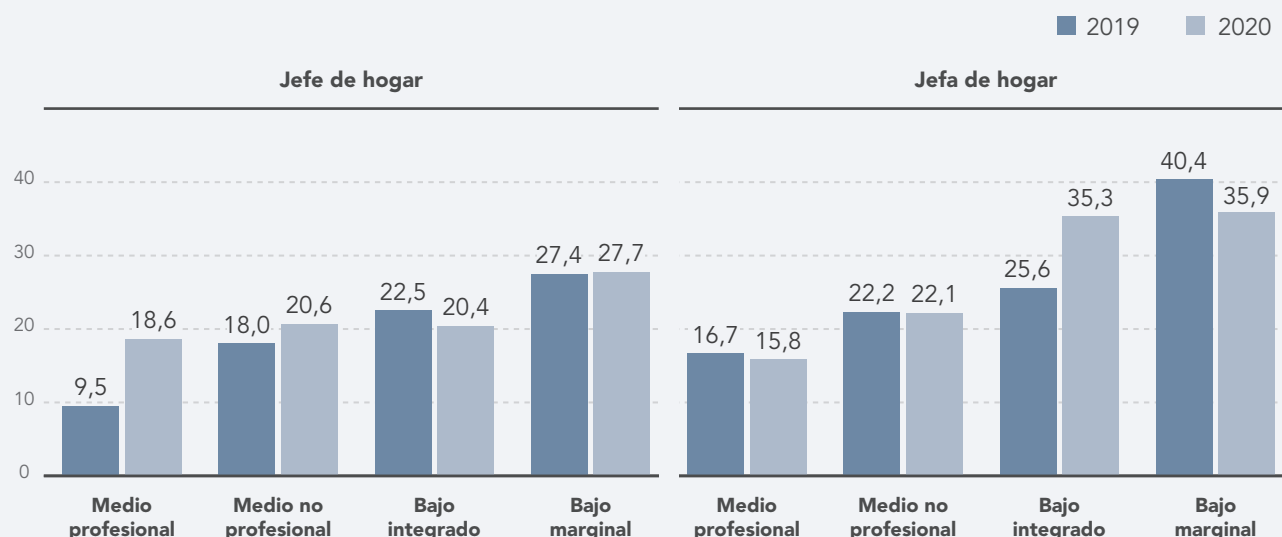


Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Figura NI 1.1.4

Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo por estrato socio-ocupacional
En porcentaje de jefes de hogar. Años 2019 y 2020



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

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

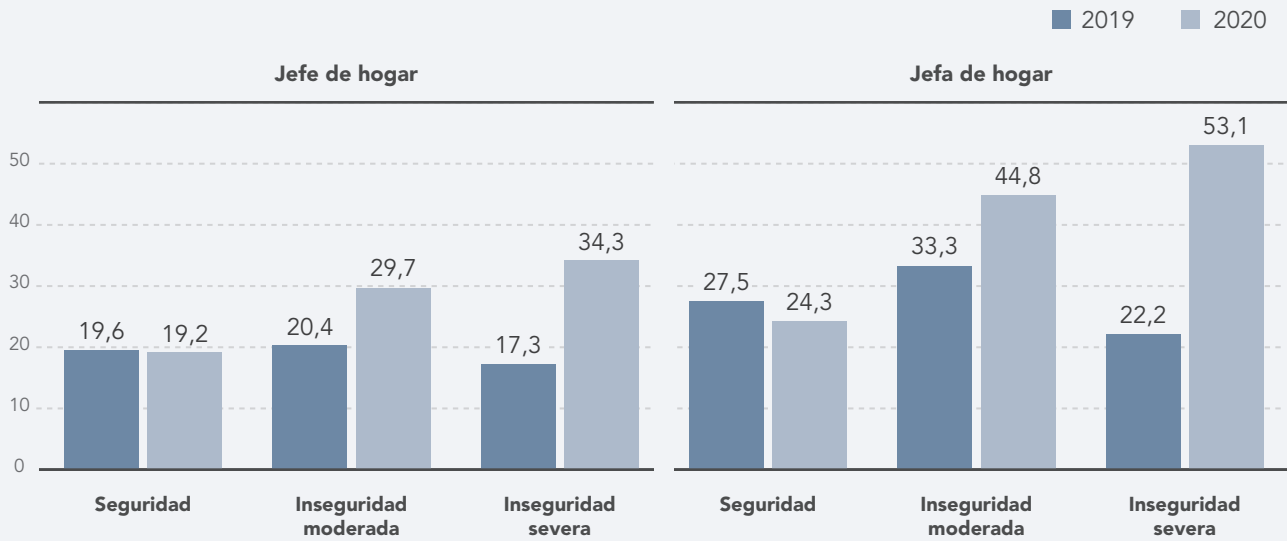
También puede observarse que la disparidad entre los jefes y las jefas de hogar respecto a la prevalencia de malestar psicológico fue mayor en los estratos con mayor vulnerabilidad económica, ocupacional y social que en los estratos medios.

Por otra parte, al estudiar las fluctuaciones del malestar psicológico en los jefes y jefas de hogar según la seguridad alimentaria alcanzada por los hogares (Ver Figura NI 1.1.5), puede notarse que en aquellos hogares en los que se garantizó la seguridad

alimentaria los jefes y jefas vieron disminuido su malestar psicológico entre 2019 y 2020. En cambio, en los jefes y jefas de aquellos hogares que sufrieron inseguridad alimentaria los niveles de malestar psicológico se vieron aumentados, mostrando un escenario en que, a mayor severidad de inseguridad alimentaria, mayor incremento interanual del malestar. Las que más padecieron la elevación de los niveles de malestar fueron las jefas de los hogares en los que hubo inseguridad alimentaria severa.

Figura NI 1.1.5

Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo por seguridad alimentaria
En porcentaje de jefes de hogar. Años 2019 y 2020



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

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

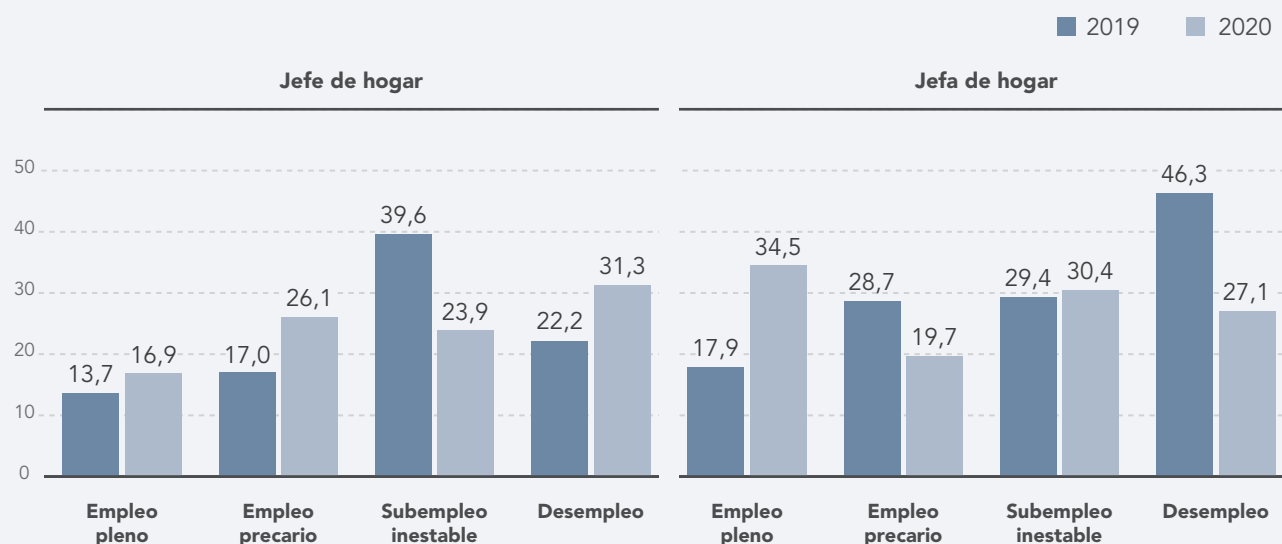
Asimismo, cuando se examinan las oscilaciones entre los años 2019 y 2020 del malestar psicológico de las jefas y los jefes de hogar según su calidad de empleo (Ver Figura NI 1.1.6), puede advertirse que los síntomas afectivo-emocionales aumentaron en todos los grupos, excepto en tres: los jefes de hogar que dijeron tener un subempleo inestable, las jefas con empleo precario y las desempleadas.

La Figura NI 1.1.7 ilustra las variaciones en la prevalencia de malestar psicológico entre los años 2019 y 2020 según la calidad de empleo de los jefes de hogar y el acceso a programas de protección social. Tanto en el grupo de jefes con empleo pleno como

en el de jefes desempleados, aquellos que tuvieron acceso a algún programa de protección social expresaron mayor malestar que los que no tuvieron acceso a los mismos; la brecha se vio aumentada en el grupo de los desempleados. Al mismo tiempo, los niveles de malestar psicológico crecieron en aquellos jefes con empleo -tanto pleno como precario- y en los desempleados que accedieron a algún programa social, mientras que disminuyó en todos los jefes de hogar con subempleo inestable, independientemente del acceso a los programas de protección social.

Figura NI 1.1.6

Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo por calidad de empleo
En porcentaje de jefes de hogar. Años 2019 y 2020



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

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

Figura NI 1.1.7

Malestar psicológico en jefes de hogar según calidad de empleo por acceso a programas de protección social
En porcentaje de jefes de hogar varones. Años 2019 y 2020



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

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

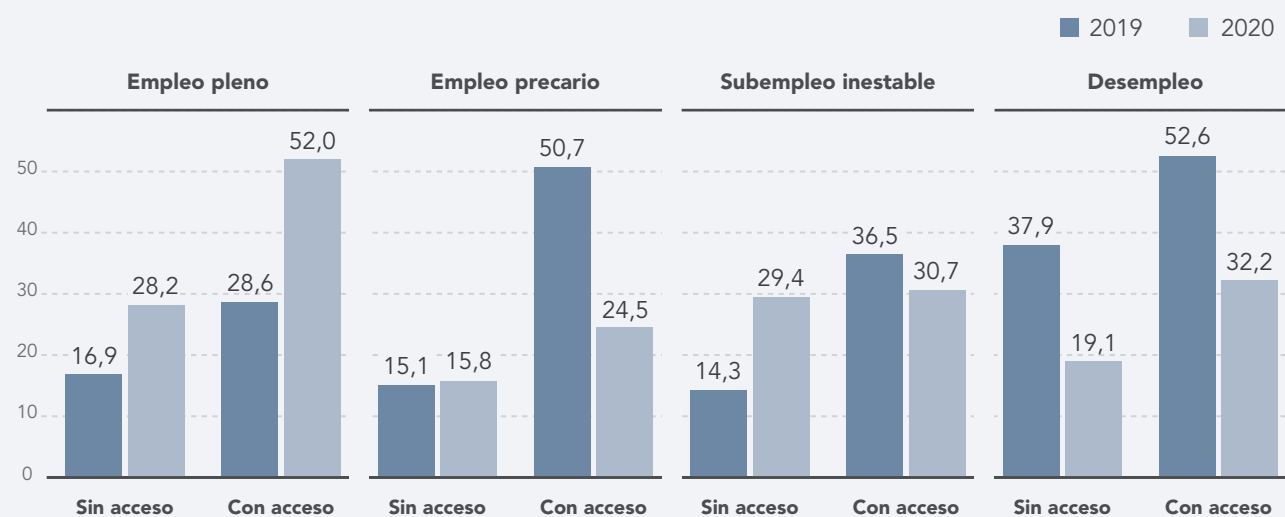
Finalmente, se observa que en los grupos de jefas de hogar con empleo precario y con subempleo inestable el acceso a programas de protección social coincidió con una caída interanual de los niveles de malestar psicológico, disminuyendo un 25% y un 6% respectivamente (Ver Figura NI 1.1.8). El malestar

psicológico disminuyó cerca de 20% en el grupo de las desempleadas, y aumentó en un 23% en las jefas de hogar que, teniendo una condición laboral de empleo pleno, tuvieron acceso a algún programa de protección social.

Figura NI 1.1.8

Malestar psicológico en jefas de hogar según calidad de empleo por acceso a programas de protección social

En porcentaje de jefas de hogar mujeres. Años 2019 y 2020



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

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

Análisis de trayectorias del malestar psicológico y factores explicativos de cambios entre el año 2019 y el 2020

En la sección precedente se evalúa la evolución del malestar psicológico, evidenciando el incremento de la sintomatología ansiosa y depresiva en personas jefas y jefes de hogar en mayor vulnerabilidad socioeconómica, educativa e inserción ocupacional, y su agravamiento durante el año 2020. En este sentido la crisis sanitaria y socioeconómica instalada por la pandemia promueve a analizar la evolución en el corto plazo de las condiciones de vida de los individuos.

En la tabla NI 1.1.1 se ven como se representan los totales en el malestar psicológico en el año 2019 (21,6%) y en el 2020 (24,6%) y la composición de los porcentajes que representan a cada uno de los grupos que se construyen para los análisis de trayectorias.

Los datos que proporciona la Tabla AE Panel N.1.1 son elocuentes respecto a lo acontecido entre 2019 y 2020 en las trayectorias en el malestar psicológico bajo condiciones estructurales o características individuales. En la información detallada consideran lo ocurrido con cuatro tipo de transiciones posibles: a) la permanencia en una situación deficitaria, donde las personas afirman tener alta sintomatología ansiosa y depresiva en ambos períodos de referencia; b) de permanencia en una situación sin déficit, donde en ningún período registró malestar psicológico; c) de empeoramiento, caracterizada por el pasaje de no experimentar malestar en el año 2019 a sentir angustia, ansiedad, tristeza y desgan en el año 2020; y d) la situación inversa, caracterizada por la mejora en los síntomas psicológicos en el año 2020 respecto al malestar mencionado en el año 2019. Cabe aclarar que en la tabla AE Panel N 1.1, se describen

los reportes de una mayor cantidad de variables independientes de las que han sido seleccionadas para los análisis siguientes.

Entre el total de las personas evaluadas por el panel, una mayoría no tienen síntomas de ansiedad y depresión en ninguno de los dos tiempos, sin embargo, esto coexiste con un conjunto relevante de individuos cuya condición empeora (18%) y

que supera a la trayectoria de mejoras (14,3%). En el mismo sentido, el 7,3% permanece con malestar psicológico. En conjunto, estas transiciones aportan a entender la imagen de agravamiento en el malestar psicológico, propiciado por la prolongación de la situación sanitaria y su agudización en el contexto pandemia y medidas de aislamiento sanitario a partir del año 2020. (Ver Figura NI 1.1.9)

Tabla NI 1.1.1

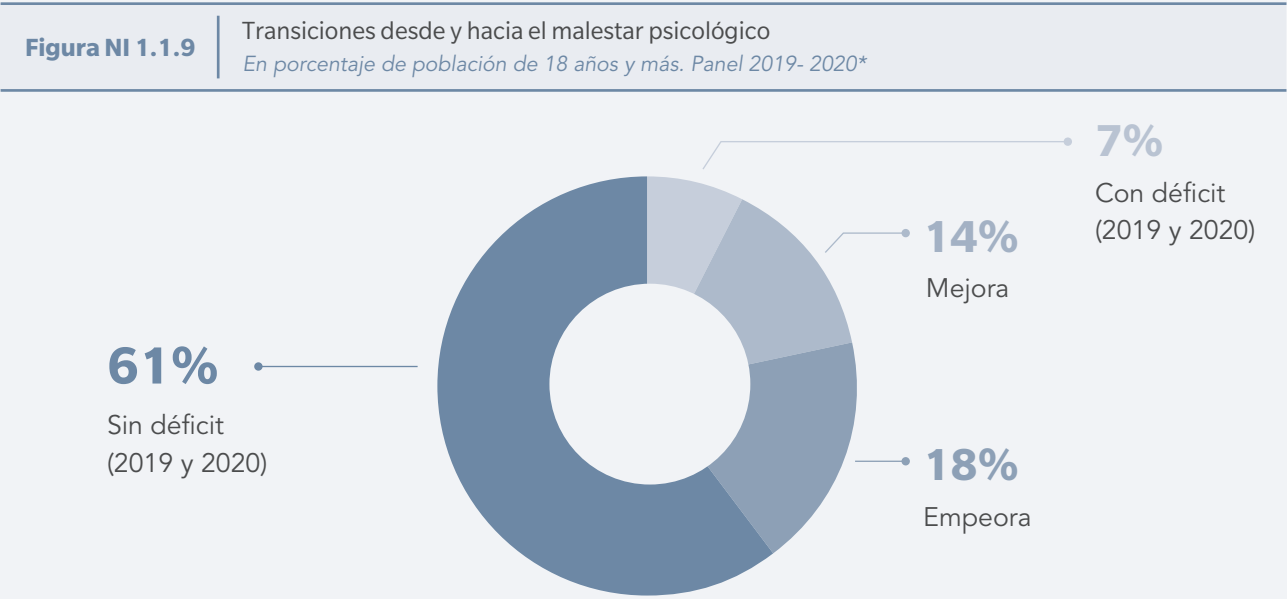
Transiciones desde y hacia el malestar psicológico
Años 2019-2020. Base EDSA panel. Población de 18 años y más

		Malestar psicológico 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Malestar psicológico 2020	Sin déficit	60,4%	14,3%	74,6%
	Déficit	18,0%	7,3%	25,4%
Total		78,4%	21,6%	100,0%

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

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

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.



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

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

Al detenerse en la situación de los individuos según distintos grupos resultan realidades localizadas, según las Figuras NI 1.1.10 y NI 1.1.11 se observa que:

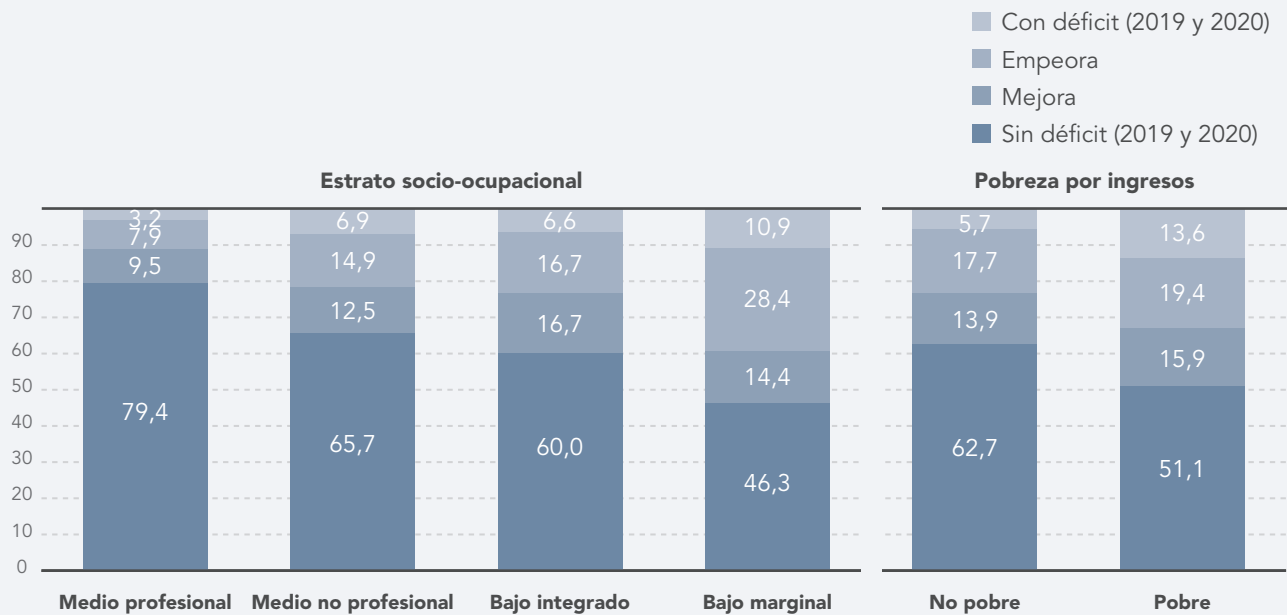
- Según el estrato profesional del hogar se observa como el malestar psicológico es más persistente en los contextos de mayor vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. La situación de los individuos de hogares de estrato bajo marginal se compone por una trayectoria a mayor empeoramiento (28,4%) y persistencia del malestar psicológico (10,9%) y de sólo el 14,4% de mejoría,

en tanto que los adultos que pertenecen a hogares de estrato medio profesional empeoran en un 7,5% y mejoran 9,5%.

- Entre las personas en hogares pobres, los empeoramientos fueron levemente más altos (19,4%) que los individuos en hogares no pobres (17,7%), si bien es notorio como la persistencia en el déficit entre el 2019 y 2020 se duplica en condiciones de vulnerabilidad económica, en tanto que la mejoría se sostiene en proporciones similares entre los grupos comparados (15,9% y 13,9% respectivamente).

Figura NI 1.1.10

Transiones en el malestar psicológico según estrato socio-ocupacional y pobreza por ingresos
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019- 2020*



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

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

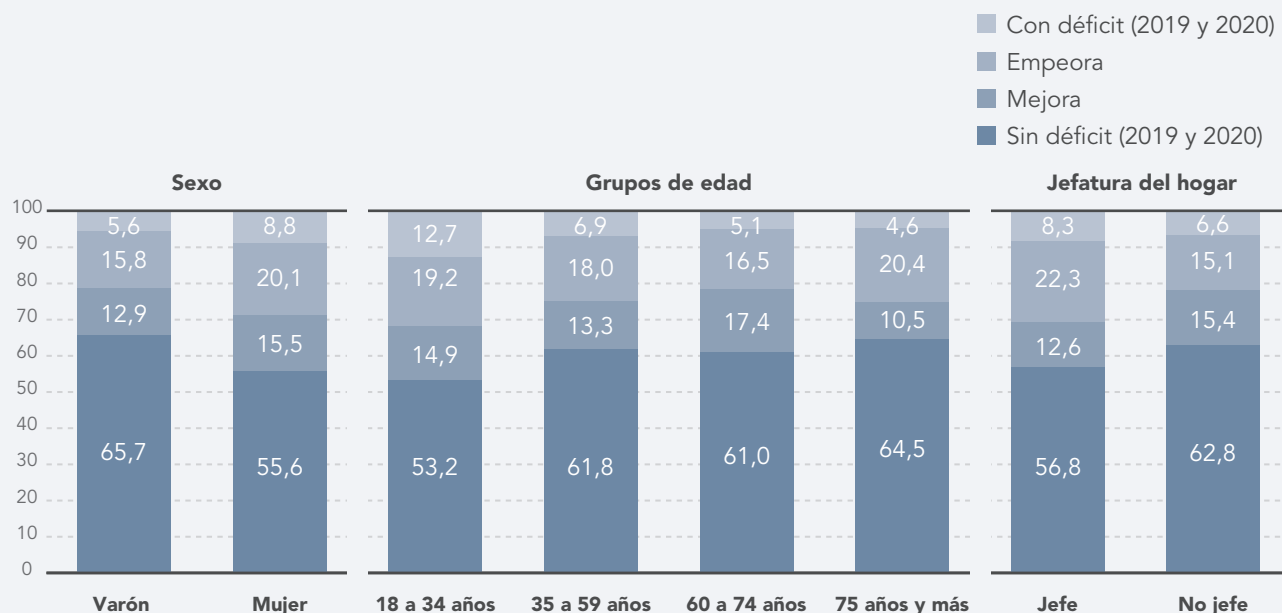
- Al considerar los grupos según características individuales los guarismos comparados por sexo remiten a que el 20% de las mujeres y el 15,8 % de los varones empeora y dice sentirse con altos síntomas ansiosos y depresivos en el año 2020; la mejoría también es mayor en las mujeres (15,5%) más que en los hombres (12,9%) congruente con la persistencia en el malestar psicológico durante los dos años en estudio.
- Asimismo, y en consonancia con datos provistos con anterioridad, la relación del malestar psicológico se asocia con distintos grupos de edad. La presencia de déficits y la permanencia inter-temporal en este estado se da entre las personas del grupo etario más joven (19,2% y 12,7%, respectivamente) empeorando en el 20% también de los adultos de más de 75 años. En el grupo de 60 a 74 años se observa un 17,4% de disminución de síntomas ansiosos y depresivos comparado con otros segmentos de edad.

- El 22,3% de los adultos que mencionaron ser jefes del hogar empeoraron su sintomatología ansiosa y depresiva, situación diferenciada ya que solo el 15,1% de los no jefes empeoraron. Además, la

persistencia de malestar psicológico del año 2019 al año 2020 es sostenida por el 8% de los jefes, en tanto disminuyen el déficit en menor proporción que los no jefes (12,6% y 15,4% respectivamente).

Figura NI 1.1.11

Transiciones en el malestar psicológico según sexo, grupos de edad y jefatura del hogar
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019- 2020*



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

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

Factores que inciden en el malestar psicológico en situación de pandemia

En este apartado se analiza la incidencia de factores personales y contextuales en la probabilidad de que los que no tenían malestar psicológico en el año 2019 hayan pasado a tener en el período 2020. Se determinan, por medio de un modelo de regresión logística binomial², si las categorías de condición socio-laboral y educativa, de zona de residencia y características individuales inciden en estas situaciones en referencia a tener malestar psicológico.

Se considera un modelo que posee como variables predictoras el estrato socio ocupacional, la región urbana, el sexo, la edad y ser jefe del hogar. Por medio de la aplicación del procedimiento de regresión logística se generó un modelo que posee un aceptable nivel de determinación expresado por un

r cuadrado de Cox & Snell de 0,032 y un r cuadrado de Nagelkerke de 0,049. Refuerzan este hecho las admisibles capacidades de predicción acertada del modelo, medida por un "overall"³ de 77%, en lo que respecta a predecir correctamente la situación de los adultos que comenzaron con malestar psicológico.

2. Se considera adecuada la aplicación de la técnica de regresión logística binomial debido a que, en ésta los modelos teóricos considerados, están compuestos por una variable dependiente de dos categorías y en variables independientes, pudiendo estar definidas en escala métrica, ordinal o nominal (Aldrich y Forrest, 1984). La opción utilizada es la de presentación de un modelo definido (Method: Enter), es decir que no fue solicitado el agregado o desagregado de variables con un criterio estadístico determinado.

3. La calidad de predicción lograda por cada uno de los modelos se mide por el procedimiento "overall" coeficiente que indica la capacidad de predicción del modelo matemático por medio del

Para el modelo desarrollado, que estudia la tendencia a que los que no tenían malestar psicológico en 2019 tengan alta sintomatología ansiosa y depresiva en 2020, puede observarse que son la región de residencia, el estrato socio-ocupacional, la edad y la

jefatura de hogar los atributos que más inciden en este cambio de síntomas ansiosos y depresivos (coeficientes “wald” máximos se observan en la Tabla NI 1.1.2 para cada una de estas variables)⁴ en el efecto que generan).

Tabla NI 1.1.2		Razones de probabilidad asociadas a pasar de no registrar a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin malestar en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística Años 2019-2020, Panel*. Población de 18 años y más			
		Coef.	Error estándar	Wald	Odds ratio
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref= Medio profesional)			8,67	
	Medio no profesional	-0,06	0,22	0,08	0,94
	Bajo integrado	0,17	0,21	0,62	1,18
	Bajo marginal	0,50	0,25	4,22	1,66**
	Áreas urbanas (Ref=Ciudad de Buenos Aires)			10,42	
	Conurbano Bonaerense	0,74	0,25	8,96	2,09***
	Otras grandes áreas metropolitanas	0,81	0,26	9,54	2,24***
Características del individuo	Resto urbano	0,74	0,27	7,50	2,09***
	Sexo (Ref=varón)				
	Mujer	0,27	0,14	3,70	1,31**
	Edad (Ref=18 a 34 años)			3,73	
	35 a 59 años	0,13	0,15	0,68	1,13**
	60 a 74 años	0,32	0,20	2,74	1,38
	75 años y más	0,41	0,28	2,08	1,50***
	Jefe de hogar (Ref=Jefe)				
	No jefe	0,43	0,15	8,15	1,54***
Constante		-2,48	0,28	75,81	0,08***
Estadísticos del modelo					
R cuadrado de Cox y Snell		,032			
R2 de Nagelkerke		,049			
% de aciertos		77,0			

Nota: valor p: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1 / A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Por otra parte, el efecto derivado de pertenecer a uno u otro atributo de cada categoría propuesta como explicativa dentro del modelo está dado por los “Exp (B)”⁵, los que se presentan en la Figura NI 1.1.12. Se observa que, controlando el efecto de las otras variables presentes en el modelo, los adultos de estrato bajo marginal aumentan un 66% sus chances respecto al estrato profesional (asignada como categoría de comparación), de pasar de no tener déficit a tener malestar psicológico.

Por otra parte, controlando el efecto de las otras variables, los individuos residentes en las distintas áreas urbanas presentan el doble de probabilidad de empeorar y sufrir alta sintomatología ansiosa y depresiva en comparación con la probabilidad de un habitante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En comparación con los jóvenes de hasta 34 años, los adultos de 75 años y más (50%) así como los del grupo etario de 35 a 59 años (14%) tienen más de

probabilidad de tener malestar psicológico. Las mujeres (en un 30%) tienen más chances que los varones de incrementar el déficit en su salud mental. Por último, ante el control de las otras variables, si el encuestado es no jefe del hogar aumenta la probabilidad de padecer síntomas de ansiedad y depresión en un 54%, respecto a los jefes. Ver Figura NI 1.1.12

porcentaje de coincidencia entre el valor observado y el valor esperado por la predicción del modelo.

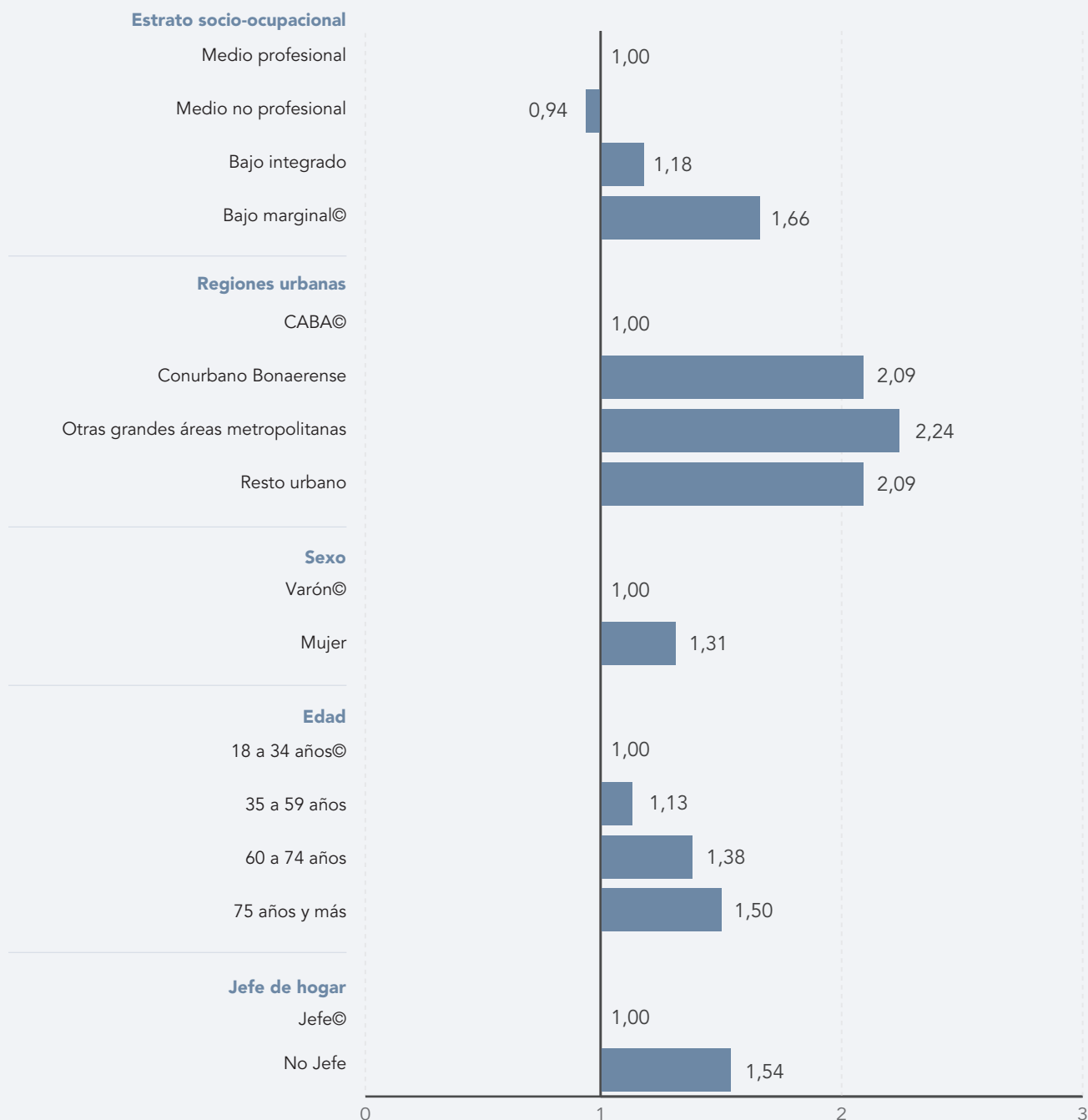
4. La determinación de las categorías sociales que poseen más relevancia se realiza por el coeficiente “wald” que sirve para medir si el efecto de cada variable y/o categoría presente en el modelo es significativo. De modo que, cuando más grande es el “wald”, más importante es el efecto siendo además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

5. La comparación de probabilidades de poseer uno u otro atributo al interior de las categorías sociales por medio de la razón de momio o “Exp (B)” - factor por el cual varía la razón de probabilidades o “odds ratio” (expresando la desigualdad relativa)

Figura NI 1.1.12

Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin malestar psicológico en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística

Años 2019-2020. Base EDSA Panel. Población de 18 años y más. Razón de probabilidad de pasar de una situación de no tener malestar psicológico a tenerlo respecto a cada categoría de referencia (©)



© Atributo de comparación.

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

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

Las evidencias empíricas observadas dan cuenta de la persistencia de mayor inestabilidad socio-laboral y económica que promueven a mayores déficits de malestar psicológico en las mujeres. Con el fin de ampliar la información existente se replicó el modelo de análisis, anteriormente aplicado al total de la población, al grupo de mujeres y, en otra regresión, a los varones. De este modo se intenta comparar la incidencia de cada uno de los factores explicativos en las personas de diferente sexo. Puede observarse más detalle de información de cambios en variables que no sean por sexo, en las Figura DE Panel 1.1.1.

El primer modelo, estudia la tendencia de las mujeres a padecer malestar psicológico en tiempo antes y durante la crisis económico-sanitaria. En el caso de las participantes mujeres que siguen sin padecer malestar psicológico las predicciones acertadas son del 80,6% y en el de las que sí tienen déficit el 73,3%. Complementariamente, la determinación que posee el modelo que se refiere a las mujeres es aceptable ya que tiene valores de r cuadrado de Cox & Snell de 0,064 y de r cuadrado de Nagelkerke de 0,094.

El modelo que estudia los factores predictores de malestar psicológico bajo los efectos de pandemia en los varones, muestra predicciones acertadas para el 81,3% para los que no tienen déficit y el 72,5% para los que sí tienen déficit, en tanto que la determinación que posee el modelo masculino es aceptable ya que tiene valores de r cuadrado de Cox & Snell de 0,068 y de r cuadrado de Nagelkerke de 0,108.

Analizando los "Exp (B)" que se presentan en las Tablas NI 1.1.3 y NI 1.1.4 se aprecia que la mayor diferencia relativa entre la de incidencia de mujeres y varones de pasar a tener malestar psicológico se encuentra al interior de las diversas regiones geográficas, en el estrato socio ocupacional y en la edad.

En comparación con sus pares de la Ciudad de Buenos Aires, las mujeres del Conurbano Bonaerense tienen el doble de chances de presentar síntomas ansiosos y depresivos, en los varones residir en Otras áreas urbanas y en el Resto urbano interior triplica las probabilidades de malestar psicológico respecto a los que viven en la Ciudad de Buenos Aires controlando el resto de las variables.

En las mujeres cuyo estrato socio ocupacional del jefe del hogar es bajo se duplican las chances de presentar malestar psicológico respecto a las que están en estratos medios profesionales. En los varones que

están en estrato bajo integrado se reduce un 44% las chances comparando con el profesional.

En los varones la posibilidad de presentar malestar psicológico se incrementa tres veces en los de 75 años y se reduce 45% entre los de 35 a 59 años respecto a los jóvenes. En las mujeres de 60 a 74 años duplican las chances de presentar síntomas depresivos y ansiosos, en las de 35 a 59 años ascienden a 67%, controlada con las más jóvenes como referencia. En la Figura NI 1.1.13, se observan las diferencias de odds ratio.

La situación psicológica de las personas se vio sustancialmente resentida en el período de la pandemia. Los estudios referidos a la situación de la salud mental de los residentes urbanos, sostienen el impacto que la crisis sanitaria y el aislamiento generaron en la población y la profundización de aspectos anímicos psicológicos. En el caso específico de los adultos, el escaso bienestar subjetivo constituye un problema estructural de los más vulnerables, si bien no se debe dejar de lado la mirada con perspectiva de sexo y edad para conocer la causalidad de factores que explican la alta sintomatología ansiosa y depresiva manifestada en tiempos de pandemia.

cuando hay un cambio unitario en el valor de una variable independiente controlando las restantes. En las variables de nivel de medición métrico expresa cuánto aumenta la razón de probabilidad de cambiar de categoría en la variable dependiente cuando se le agrega una unidad en la variable independiente, en forma similar para las variables no métricas expresa la misma probabilidad, pero con respecto al paso del atributo de comparación ("dummy") al atributo estudiado.

Tabla NI 1.1.3

Razones de probabilidad asociadas, en mujeres, a pasar de no registrar a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus las mujeres sin malestar en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística
Años 2019-2020, Panel*. Población de mujeres de 18 años y más

		Coef.	Error estándar	Wald	Odds ratio
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref= Medio profesional)			11,39	
	Medio no profesional	0,49	0,36	1,88	1,63
	Bajo integrado	0,97	0,33	8,32	2,63***
	Bajo marginal	0,91	0,39	5,47	2,48**
	Áreas urbanas (Ref=Ciudad de Buenos Aires)			10,52	
	Conurbano Bonaerense	0,83	0,32	6,60	2,30***
	Otras grandes áreas metropolitanas	0,42	0,35	1,43	1,52
Características del individuo	Resto urbano	0,30	0,37	0,67	1,35
	Edad (Ref=18 a 34 años)			12,44	
	35 a 59 años	0,51	0,20	6,68	1,67***
	60 a 74 años	0,70	0,26	7,13	2,02***
	75 años y más	-0,26	0,42	0,37	0,77
	Jefe de hogar (Ref=Jefe)				
	No jefe	0,32	0,20	2,55	1,37
	Constante	-2,81	0,41	47,60	0,06***
	Estadísticos del modelo				
	R cuadrado de Cox y Snell	0,064			
	R2 de Nagelkerke	0,094			
	% de aciertos	73,3			

Nota: valor p: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1 / A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Tabla NI 1.1.4

Razones de probabilidad asociadas, en varones, a pasar de no registrar a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus los varones sin malestar en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística
Años 2019-2020, Panel*. Población de varones de 18 años y más

		Coef.	Error estándar	Wald	Odds ratio
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref= Medio profesional)			13,15	
	Medio no profesional	-0,41	0,30	1,82	0,67
	Bajo integrado	-0,58	0,31	3,63	0,56**
	Bajo marginal	0,37	0,34	1,21	1,45
	Áreas urbanas (Ref=Ciudad de Buenos Aires)			15,66	
	Conurbano Bonaerense	0,46	0,40	1,34	1,58
	Otras grandes áreas metropolitanas	1,13	0,40	7,97	3,10***
Características del individuo	Resto urbano	1,14	0,41	7,58	3,12***
	Edad (Ref=18 a 34 años)			19,36	
	35 a 59 años	-0,61	0,27	5,06	0,55**
	60 a 74 años	-0,24	0,31	0,60	0,79
	75 años y más	1,13	0,42	7,16	3,10***
	Jefe de hogar (Ref=Jefe)				
	No jefe	0,09	0,27	0,11	1,09
	Constante	-1,72	0,43	16,40	0,18***
	Estadísticos del modelo				
	R cuadrado de Cox y Snell	0,068			
	R2 de Nagelkerke	0,108			
	% de aciertos	72,5			

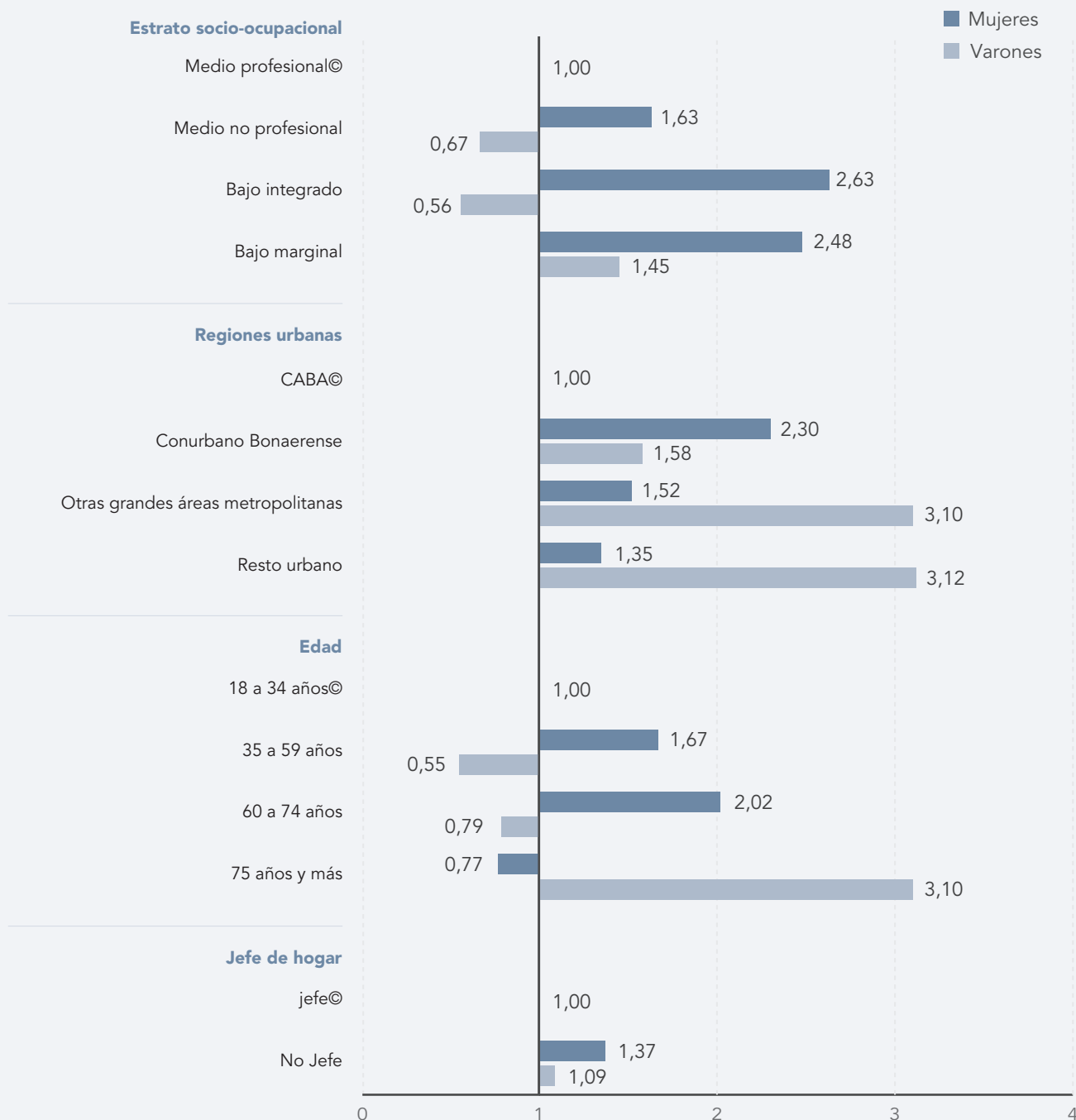
Nota: valor p: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1 / A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Figura NI 1.1.13

Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus la población sin malestar psicológico en ambos años, según categorías seleccionadas. Varones y mujeres. Coeficientes de regresión logística

Años 2019-2020. Base EDSA Panel. Población de 18 años y más. Razón de probabilidad de pasar de una situación de no tener malestar psicológico a tenerlo, para varones y mujeres respecto cada categoría de referencia



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

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

APÉNDICE

Tabla NI A

Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo, tipo de hogar, estrato socio-ocupacional, calidad de empleo, acceso a programas de protección social, seguridad alimentaria y grupos de edad
En porcentaje de jefes. Años 2019 y 2020

			2019	2020
Tipo de hogar	Jefe de hogar	Hogar no monoparental	16,8	21,4
		Hogar monoparental	23,1	25,5
	Jefa de hogar	Hogar no monoparental	19,8	30,1
		Hogar monoparental	33,9	28,6
Estrato socio-ocupacional	Jefe de hogar	Medio profesional	9,5	18,6
		Medio no profesional	18,0	20,6
		Bajo integrado	22,5	20,4
		Bajo marginal	27,4	27,7
	Jefa de hogar	Medio profesional	16,7	15,8
		Medio no profesional	22,2	22,1
		Bajo integrado	25,6	35,3
		Bajo marginal	40,4	35,9
Calidad de empleo	Jefe de hogar	Empleo pleno	13,7	16,9
		Empleo precario	17,0	26,1
		Subempleo inestable	39,6	23,9
		Desempleo	22,2	31,3
	Jefa de hogar	Empleo pleno	17,9	34,5
		Empleo precario	28,7	19,7
		Subempleo inestable	29,4	30,4
		Desempleo	46,3	27,1
Acceso a programas de protección social	Jefe de hogar	Sin acceso	17,4	18,5
		Con acceso	25,6	28,7
	Jefa de hogar	Sin acceso	26,6	25,1
		Con acceso	43,5	37,4
Seguridad alimentaria	Jefe de hogar	Seguridad	19,6	19,2
		Inseguridad moderada	20,4	29,7
		Inseguridad severa	17,3	34,3
	Jefa de hogar	Seguridad	27,5	24,3
		Inseguridad moderada	33,3	44,8
		Inseguridad severa	22,2	53,1
Grupos de edad	Jefe de hogar	18 a 29 años	18,1	20,2
		30 a 49 años	20,6	21,8
		50 a 64 años	18,4	25,1
		65 años y más	19,3	17,6
	Jefa de hogar	18 a 29 años	32,2	22,4
		30 a 49 años	30,9	30,8
		50 a 64 años	33,1	35,4
		65 años y más	19,2	27,3

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

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

BIBLIOGRAFÍA

- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo & Reyes Castillo, D. A. (2021).** Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19, *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1-14. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Castellanos-Torres, E., Mateos, J. T. & Chilet-Rosell, E. (2020)** COVID-19 en clave de género, *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 419-421. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030090X?via%3Dihub>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020).** Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- OMS (1948).** *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., y Riva, P. (2020).** Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. Department of Psychology, Milano University. <http://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020).** A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Salvia, A., Bonfiglio J. I., Robles, R. & Vera, J. (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)*. Ciudad de Buenos Aires: Educa.
- Santos-Ruiz, A., Montero-López, E., Ortego-Centeno, N. & Peralta-Ramírez, M. I. (2021).** Effect of COVID-19 confinement on the mental health of patients with systemic lupus erythematosus. *Medicina Clínica (English Edition)*, 156(8), 379-385. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775321000129>
- Twenge, J., & Joiner, T. (2020, May 7).** Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/Wc8ud>
- Vásquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009).** Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología clínica y de la Salud*, 5, 15-28
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020).** Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

El impacto mental de la pandemia y sus aprendizajes

Fernando Torrente*
Facundo Manes**

La crisis del coronavirus que ha conmovido al mundo entero tiene distintas secuelas: por supuesto una primaria que tiene que ver con la crisis sanitaria y, como consecuencia de esta, una crisis económica y social; pero también se manifiesta con un gran impacto en las emociones y en los comportamientos individuales y sociales de la población. Este impacto, conocido por la experiencia de epidemias y pandemias anteriores, sin embargo, muestra algunas características novedosas en el caso del COVID-19. Para encontrar una pandemia de esta magnitud debemos remontarnos a la gripe de 1918. Mientras que la pandemia de 1918 y años subsiguientes fue más letal, la velocidad con que ocurrieron los eventos de la actual pandemia ha sido mayor en todo sentido. Y esto se debe a la interconexión del mundo actual. Además del flujo de desplazamientos de un lugar a otro del planeta que aceleró la transmisión del virus, nunca antes la información sobre la pandemia circuló tanto y tan rápido. Este hecho tuvo entre sus consecuencias que se adoptaran medidas más rápidas, como el caso de la Argentina en donde se estableció una cuarentena nacional cuando había aún muy pocos casos en el país.

La accesibilidad a la información también provocó que las personas estuvieran más expuestas a la experiencia del miedo. Las imágenes de personas en unidades de cuidados intensivos, o esperando atención en hospitales atestados, quedarán en nuestra memoria colectiva. Y al mismo tiempo, los múltiples canales de comunicación online, permitieron que podamos conocer cómo las personas se sintieron mientras atravesaban esta experiencia.

Existen cientos de estudios sobre el impacto mental de la pandemia en diferentes países del mundo. Sólo en la Argentina hay más de 10 estudios sobre los estados psicológicos y comportamientos durante diferentes momentos de la pandemia hasta marzo de 2020, y muchos otros probablemente en proceso de producción y publicación. Esta masa enorme de datos nos permite comprender mejor cómo la pandemia afectó nuestras vidas en sus aspectos psicológicos. De una manera general, podemos establecer algunas observaciones que surgen de la literatura empírica sobre el tema:

1. *Los niveles de malestar emocional se incrementaron en las poblaciones de todo el mundo.* En mayor o menor medida, la pandemia se ha asociado a incrementos en los niveles de estrés, ansiedad y síntomas del ánimo. El peligro percibido, la incertidumbre, la alteración de las rutinas, el esfuerzo sostenido para mantener conductas de cuidado, la soledad percibida y la exposición a información negativa, entre otros factores, explican el aumento del malestar desde etapas tempranas de la pandemia. En Argentina, diversos estudios mostraron este impacto temprano (Torrente et al., 2021a; Etchevers et al., 2021; Canet-Juric et al., 2020).
2. *El nivel de malestar acompaña las fluctuaciones de la situación sanitaria.* En Argentina, durante 2020 los indicadores de malestar fueron empeorando, sobre todo en el ánimo, con la extensión de la cuarentena, acompañada de un aumento

progresivo de contagios y muertes (Torrente et al., 2021b; Etchevers et al., 2021; Canet-Juric et al., 2020). En otros países, con cuarentenas más cortas, como Gran Bretaña, se observó que con el paso de los días los indicadores de salud mental mejoraron a medida que los nuevos casos diarios disminuían, aún en medio de la cuarentena (Fancourt et al., 2020).

3. *El incremento del malestar emocional no se traduce en forma automática en un aumento de la incidencia de trastornos mentales.* Estudios longitudinales que comparan mediciones de prevalencia de trastornos mentales antes y después del inicio de la pandemia no han mostrado un aumento significativo de nuevos casos (Akin, et al., 2021).
4. *A pesar del malestar emocional las personas se muestran conscientes de los riesgos y adhieren a las medidas de protección y cuidado.* En un estudio de la Fundación INECO a 72 días de iniciada la cuarentena de 2020, observamos altos niveles de síntomas del ánimo y fatiga mental y sin embargo más del 80% de las personas se mantuvo adherente a las medidas de protección (Torrente et al., 2021b). A finales de marzo de 2021, en un nuevo estudio, observamos que la gran mayoría de las personas percibía el riesgo en ciernes de la segunda ola, mantenía sus conductas de cuidado y se mostraba dispuesta a aceptar nuevas medidas de restricción focalizadas (Torrente et al., 2021c).
5. *Los grupos más jóvenes y los niños resultaron más afectados.* En el caso de adolescentes y adultos jóvenes, la restricción de la socialidad en una etapa del desarrollo donde el contacto social es primordial puede explicar el mayor impacto emocional en esas franjas etarias. En el caso de los niños, el cierre de la actividad escolar y el encierro pudo afectar su comportamiento en mayor medida.
6. *Los grupos socio-económicamente más desaventajados están más expuestos.* El impacto de la pandemia se suma a los factores de riesgo pre-existentes. La pérdida de fuentes de trabajo, la inseguridad económica y alimentaria, la falta de

reservas económicas, la precariedad habitacional en momentos de aislamiento obligatorio, se convierten en estresores incrementados por la pandemia que impactan en el estado mental de las personas. El impacto sanitario ha sido también mayor en estos grupos y es una incógnita aún el grado de acceso a la vacunación. Los efectos del cierre de escuelas en ausencia de conectividad digital también constituyen un factor de riesgo para el desarrollo cognitivo y comportamental de los grupos más carenciados.

¿Qué conclusiones podemos sacar de estas observaciones y que implicancias tienen para nuestro futuro? Como nota positiva podemos rescatar que, aunque sometidos a un intenso y sostenido malestar, esto no ha afectado nuestra capacidad de adoptar cuidados y no se ha traducido en un aumento notorio de casos de trastornos mentales severos. Esto significa que tenemos como especie y como sociedad una enorme capacidad de adaptación y resiliencia. Como nota negativa, la pandemia ha aumentado las inequidades sociales.

Asimismo, quedan muchos interrogantes en el largo plazo, sobre todo en los grupos más expuestos, como el personal de salud, las personas que han sufrido cuadros severos de COVID-19 con secuelas neuropsiquiátricas, deudos de fallecidos por COVID-19, y grupos socialmente vulnerables. Tampoco podemos medir aún el efecto de la interrupción de la escolaridad en los procesos de aprendizaje de niños y jóvenes, sobre todo aquellos en períodos críticos de adquisición de habilidades fundamentales, como por ejemplo la lectoescritura.

La pandemia también nos ha mostrado que es posible brindar atención de salud mental costo-efectiva mediante la teleasistencia y la tecnología digital. Y esta puede ser una ventana para llegar aún a mucha más gente que no tiene acceso a los servicios de salud mental en tiempos corrientes, a través de campañas de psicoeducación, promoción del bienestar, detección temprana de problemáticas y acceso a tratamiento en lugares remotos. Sin embargo, la barrera en este caso seguirá siendo la posibilidad de conectarse. De aquí en adelante, conectividad significa inclusión, y la salud mental no es la excepción.

Por último, la pandemia nos ha dejado como aprendizaje que para prevenir y superar crisis como la del COVID-19 dependemos en gran medida del

comportamiento organizado y cooperativo de la población (Michie & West, 2021). La comunicación efectiva, la confianza en los líderes, y la solidaridad son sólo algunos de los factores que influyen en los comportamientos de las personas, sobre los cuales debemos conocer aún mucho más.

* Director del Instituto de Neurociencias y Políticas Públicas, Fundación INECO, Decano de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Conducta, Universidad Favaloro.

** Doctor en Ciencias de la Universidad de Cambridge. Neurólogo, neurocientífico, docente y escritor. Fundador de INECO y del Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro. Investigador del CONICET.

BIBLIOGRAFÍA

Aknin, L. B., De Neve, J. E., Dunn, E. W., Fancourt, D., Goldberg, E., Helliwell, J., ... Amor, Y. B. (2021, February 19). Mental Health During the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Review and Recommendations for Moving Forward. *PsyArXiv*, <https://doi.org/10.31234/osf.io/zw93g>

Canet-Juric, L., Andrés, M. L., del Valle, M., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J. I., Yerro, M., & Urquijo, S. (2020). A Longitudinal Study on the Emotional Impact Cause by the COVID-19 Pandemic Quarantine on General Population. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565688>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N. I., Helmich, N., & Lunansky, G. (2021). Argentinian Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Screening Study of the General Population During Two Periods of Quarantine. *Clinical Psychology in Europe*, 3(1), 1-17. <https://doi.org/10.32872/cpe.4519>

Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet. Psychiatry*, 8(2), 141-149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)

Michie, S., & West, R. (2021). Sustained behavior change is key to preventing and tackling future pandemics. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01345-2>

Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F., & Cetkovich, M. (2021a). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders*, 282, 495-503. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>

Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P. L., Bekinschtein, P., Vázquez, G., Manes, F., & Cetkovich, M. (2021b). Emotional symptoms, mental fatigue and behavioral adherence after 72 continuous days of strict lockdown during the COVID-19 pandemic in Argentina. *MedRxiv*, 2021.04.21.21255866. <https://doi.org/10.1101/2021.04.21.21255866>

Torrente, F. (2021) Percepción del riesgo, conductas de cuidado y actitud ante medidas restrictivas frente a la segunda ola de COVID-19 en la Argentina: estudio poblacional representativo a nivel nacional. (*resultados preliminares no publicados*).

Capital social, salud y bienestar

Darío Páez Rovira*

En esta nota revisaremos brevemente la conceptualización del capital social (CS), su relación con el constructo del apoyo social, la evidencia sobre la relación entre CS, salud y bienestar, y finalmente su papel en el contexto de la pandemia. Los estudios en la línea del CS caracterizan la cohesión social por la existencia de redes sociales fuertes y un alto nivel de confianza generalizada, características principales del capital social (Ponthieux, 2006).

Coleman (1990) consideraba que el capital social es el nivel de confianza y reciprocidad entre los miembros de la comunidad y se define principalmente por el éxito del control social informal, o eficacia colectiva. Putnam (2000) se basó en la perspectiva de Coleman y demostró que la confianza social y el compromiso cívico estaban altamente correlacionados con el éxito de los gobiernos locales. El CS es una faceta de la organización o estructura social, que incluye aspectos psicosociales como la confianza en los demás, y normas de reciprocidad, y la participación cívica, que pueden facilitar la coordinación y la cooperación de forma mutuamente beneficiosa. En este sentido, el CS se refiere a un nivel exitoso de integración social, que permite una pertenencia social satisfactoria.

El énfasis del capital social en las redes sociales y sus características también lo diferencia de los estudios sobre el apoyo social, aunque esta visión del capital social no es muy diferente de la visión estructural del apoyo social. Sin embargo, las medidas denominadas de capital social “cognitivo” que incluyen la confianza social, las normas de reciprocidad, la cohesión social percibida y la sociabilidad informal, son muy similares al enfoque del apoyo social como factor del bienestar (Moore & Carpiano, 2020). Desde un enfoque de redes, el capital social es visto como los recursos incrustados en las redes sociales a los que los individuos pueden acceder o

utilizar para acciones instrumentales y movilizar para fines personales (Portes, 1998).

Al igual que las medidas objetivas o estructurales de apoyo social, el CS estructural se refiere a la cantidad de relaciones y de pertenencia a instituciones que pueden unir a los individuos y a los grupos (por ejemplo, las investigaciones cuentan el número total de contactos que el encuestado conoce y que tienen ocupaciones de una lista generadora de posiciones (Van der Gaag, 2005). La idea subyacente es que cuantos más lazos sean accesibles a través de la red social, mayor es el bienestar.

El CS también incluye una faceta a nivel de intra-grupo denominada *bonding* que se refiere a los recursos sociales que un individuo puede obtener a través de redes o grupos cercanos con características sociodemográficas similares (familias, grupos de trabajo, comunidades). Una faceta a nivel de fuera del grupo o *bridging* que se refiere a los recursos a los que se puede acceder desde redes o grupos con características diferentes. Por último, existe una faceta intergrupala o *linking*, que conecta a individuos y grupos dentro de jerarquías de poder y autoridad= grupos de trabajo de integración organizacional.

El capital social ha sido propuesto como un proceso o variable de nivel colectivo o agregado, lo que lo diferencia del apoyo social, como una variable individual de percepción subjetiva de pertenencia social. Una meta-revisión de la asociación entre el SC y la salud, concluye que las relaciones positivas superaron a las negativas y no significativas. Las personas con más recursos de red, con recursos de red con niveles de ingresos, prestigio/estatus ocupacional más elevados tienen más probabilidades de tener una mejor salud (Ehsan et al, 2019). Sin embargo, también se manifestó una influencia negativa del CC. Se encontró que conocer a más personas de clase trabajadora se asocia con una peor salud autocalificada

en Bélgica e Inglaterra (Ehsan et al, 2019), lo que apoya las ideas de Portes (1998) de que el capital social puede tener efectos de contagio negativos. Un meta-análisis encontró que había efectos ligeramente positivos para los indicadores de confianza (medidos principalmente a nivel individual) y la participación social y cívica (medidos principalmente a nivel ecológico), pero no encontraron ningún efecto para otros indicadores de CS (es decir, apoyo social percibido, norma de reciprocidad, sentido de comunidad o redes sociales) (Choi et al., 2014). Un meta-análisis encontró una asociación entre el CS y menor mortalidad, $r = -.043$, y una relación positiva aún más fuerte entre CS y la salud percibida, $r (k=28) = .066$. La confianza $r = .076$, la reciprocidad $r = .09$, los indicadores estructurales o de red de CS $r = .07$, se asociaron a la salud percibida más fuertemente que la participación social $r = .046$ o la vinculación $r = .07$ – de forma similar a como el apoyo social subjetivo se asocia más fuertemente que el estructural al bienestar (Gilbert et al., 2013).

Los individuos con una red social más amplia, que percibían una mayor cohesión social y que confiaban en sus vecinos, eran más propensos a informar de un mayor bienestar (Hart et al, 2018). Las asociaciones entre la confianza y las normas sociales y el bienestar (por ejemplo, la satisfacción con la vida) son similares o inferiores a las relaciones del apoyo social con el bienestar $r = .10$ – $r = .15$ (Hart et al, 2018).

La confianza en las instituciones y en las personas, dos facetas del CS, explican las diferencias internacionales en la mortalidad por COVID-19 (Helliwell et al 2021). Estas se explican en gran medida por las diferencias en la estructura de edad de poblaciones, si el país es una isla, y lo expuesto que estaba cada país a un gran número de infecciones en países cercanos.

La estrategia más eficaz para controlar el COVID-19 fue llevar la transmisión comunitaria a cero y mantenerla. Los países que adoptaron esta estrategia tuvieron menos pérdida de ingresos y una menor tasa de mortalidad. Los países con mayor confianza institucional tendieron más a elegir la estrategia adecuada y que su población apoye las conductas preventivas. Por ejemplo, la tasa de mortalidad de Brasil fue el 2020 de 93 por cada 100.000, superior a la de Singapur, y de esta diferencia, más de un tercio puede explicarse por la diferencia de confianza de la población.

* Director del Departamento de Psicología Social y Metodología, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.

BIBLIOGRAFÍA

John F. Helliwell et al (2021). World Happiness Report 2021. Sustainable Development Solutions Network.

Este artículo recoge todas las referencias:

Oyanedel, J.C.&Paez, D. (2021). Social belongingness and wellbeing. *Frontiers in Psychology*, in press.

APÉNDICE 1: DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES		
MALESTAR PSICOLÓGICO	Mide el déficit de las capacidades emocionales a través de sintomatología ansiosa y depresiva de las personas. El malestar psicológico dificulta responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.	· Porcentaje de personas que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integradas en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.
AFRONTAMIENTO NEGATIVO	Mide el modo de enfrentar el estrés por predominio de estrategias y conductas destinadas a evadir ocasiones para pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por afrontar o tratar de resolver la situación.	· Porcentaje de personas que revelaron un predominio de estrategias evitativas o pasivas de afrontamiento al estrés.
CREENCIA DE CONTROL EXTERNO	Mide el predominio de creencia acerca del grado en que la propia conducta es o no eficaz para modificar positivamente el entorno. Sensación de estar a merced del destino y considerar que sus conductas están externamente dirigidas.	· Porcentaje de personas que sostiene un sistema de creencias de control externo.
DÉFICIT DE PROYECTOS PERSONALES	Mide la percepción de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura de su bienestar personal.	· Porcentaje de personas que indicaron no tener proyectos personales en su vida.
SENTIRSE NADA O POCO FELIZ	Mide la percepción negativa del estado de ánimo que produce en la persona una sensación de insatisfacción y tristeza en su vida.	· Porcentaje de personas que aseveraron sentirse nada o poco felices en su vida.

APÉNDICE 2

DATOS ESTADÍSTICOS EN SERIE 2010-2020

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE 1.1 | Malestar psicológico[¥].

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más.	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	16,8	18,9	17,9	20,6	20,1	19,8	19,9	17,8	18,7	20,6	21,7
Estadístico	18,4	20,3	19,6	22,5	21,4	21,4	21,3	18,9	20,5	22,2	23,6
Límite superior	19,9	21,7	21,4	24,4	22,6	23,0	22,8	21,4	22,3	24,0	25,5
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	7,6	12,1	9,9	8,0	8,6	11,7	11,4	11,1	10,3	13,0	15,9
Medio no profesional	13,3	16,7	13,5	18,6	15,2	16,3	16,2	14,5	15,6	19,5	21,1
Bajo integrado	22,0	21,6	22,4	24,1	25,2	25,1	22,0	21,0	23,2	22,1	24,3
Bajo marginal	25,3	30,1	29,4	34,5	33,5	31,8	36,3	29,0	31,9	33,6	31,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	7,7	12,1	9,9	12,3	10,5	9,7	12,1	10,1	12,2	13,3	17,2
Medio bajo	16,8	18,5	18,3	21,0	19,4	19,9	17,5	16,1	15,1	18,6	20,8
Bajo	25,2	24,1	23,5	26,4	26,5	27,8	23,7	21,3	25,2	27,0	25,9
Muy bajo	27,2	30,5	30,3	33,8	32,3	31,5	35,0	29,1	31,6	30,9	30,6
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	15,6	18,8	17,9	20,2	18,5	18,2	18,7	16,1	16,7	17,9	20,3
Pobre	29,0	28,8	29,4	34,0	35,2	35,0	31,3	30,3	32,5	31,8	30,3
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7,9	14,2	11,0	15,9	9,9	12,2	17,3	17,3	15,5	15,8	17,8
Conurbano Bonaerense	21,6	23,3	21,0	23,6	23,8	23,3	22,2	20,4	23,2	25,2	26,6
Otras Áreas Metropolitanas	19,3	19,2	20,8	21,4	21,0	20,8	22,8	18,0	20,2	21,9	23,4
Resto Urbano Interior	15,9	17,5	20,5	25,1	23,0	23,1	19,4	17,3	17,5	19,4	20,5
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	15,4	17,9	16,1	19,8	17,8	18,7	18,7	15,1	16,3	19,1	19,7
Mujer	21,0	22,5	22,7	25,0	24,4	23,9	23,8	22,3	24,2	24,9	27,1
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	16,4	16,6	14,5	19,5	17,7	17,2	16,2	15,5	19,2	21,0	25,4
35 a 59 años	20,7	22,6	24,0	23,8	23,5	24,4	23,5	21,5	23,0	24,1	23,6
60 a 74 años	19,3	24,9	22,0	26,0	24,6	22,8	26,8	21,2	19,1	21,7	21,3
75 años y más	12,0	16,2	16,4	20,9	19,0	20,7	20,3	15,9	16,0	17,9	25,9
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	12,5	14,8	15,8	18,1	16,5	14,8	15,7	14,2	16,2	19,1	22,1
Sin secundario completo	25,6	27,5	24,7	28,8	27,9	29,9	29,0	25,9	27,1	26,7	25,7
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	18,7	19,6	17,6	22,3	19,4	19,9	19,5	19,2	21,2	22,8	24,7
No jefe	17,9	20,8	21,1	22,5	22,6	22,3	22,6	18,5	19,7	21,3	22,0

¥ MALESTAR PSICOLÓGICO: Porcentaje de personas que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integradas en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE 1.2 | Afrontamiento negativo[¥].

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	21,6	20,4	24,6	23,4	21,9	20,0	22,6	22,1	21,2	21,8	23,6
Estadístico	23,1	21,8	26,5	25,6	23,6	22,0	24,5	22,4	22,7	23,7	25,6
Límite superior	24,7	23,2	28,3	27,7	25,3	24,0	26,4	26,2	24,7	25,4	27,5
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	14,9	16,6	10,3	8,1	10,6	8,0	8,3	8,2	11,4	16,4	15,1
Medio no profesional	16,7	15,7	21,1	15,8	15,0	15,0	18,1	16,7	15,8	20,0	22,7
Bajo integrado	23,2	23,9	30,2	30,6	28,0	26,7	29,1	26,2	27,5	25,2	27,6
Bajo marginal	40,8	34,1	39,4	44,7	41,8	38,3	39,6	36,5	34,0	31,6	32,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	13,8	14,7	14,7	9,7	10,2	9,8	13,3	10,9	12,3	16,1	17,2
Medio bajo	22,5	19,0	27,8	22,0	20,2	19,5	22,3	18,9	18,8	21,4	22,8
Bajo	25,8	24,5	33,5	28,2	27,5	25,9	29,2	28,1	27,3	27,7	28,7
Muy bajo	34,3	33,0	34,1	45,8	39,5	35,4	37,0	33,0	34,6	30,3	33,6
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	20,9	20,3	24,5	23,4	21,5	20,2	22,8	19,9	20,1	21,0	21,6
Pobre	31,7	29,4	36,2	36,0	33,4	34,6	31,2	32,4	30,7	29,7	33,4
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	14,4	13,6	12,7	12,8	12,0	6,7	8,5	12,5	12,6	12,0	13,8
Conurbano Bonaerense	20,1	20,1	26,7	33,2	30,4	27,3	26,1	21,9	22,9	23,7	26,2
Otras Áreas Metropolitanas	28,5	26,1	27,4	29,2	22,3	25,1	20,1	27,1	26,3	27,6	29,0
Resto Urbano Interior	34,1	29,0	36,0	33,1	24,5	22,4	20,9	25,6	25,6	27,5	28,7
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	18,6	18,1	23,1	28,4	24,7	22,0	21,3	18,0	19,3	20,0	23,9
Mujer	27,2	25,1	29,5	33,6	26,7	25,2	22,7	26,3	25,6	26,8	28,8
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	20,8	18,1	25,8	27,8	21,2	21,0	19,7	21,5	21,6	22,6	25,8
35 a 59 años	22,9	23,0	27,0	33,4	28,9	25,0	23,3	20,5	22,7	23,2	26,0
60 a 74 años	28,6	26,3	27,1	33,6	29,1	27,9	22,2	26,6	24,1	25,3	24,0
75 años y más	27,0	28,3	28,4	33,6	26,4	22,0	29,3	28,6	25,1	27,7	26,5
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	16,8	16,4	21,0	24,9	16,2	15,7	12,7	16,1	16,9	20,5	23,9
Sin secundario completo	31,3	29,0	33,8	39,7	38,5	34,2	34,2	31,6	31,5	28,2	27,8
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	20,2	20,3	23,2	30,1	23,5	22,5	19,8	21,0	22,8	22,6	25,7
No jefe	26,8	23,5	30,4	32,1	27,8	24,8	24,1	24,1	22,5	25,0	25,3

¥ Porcentaje de personas que revelaron un predominio de estrategias evitativas o pasivas de afrontamiento al estrés.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE 1.3 | Creencia de control externo[¥].

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	23,1	21,0	23,2	23,7	24,5	23,1	26,2	24,1	23,8	23,9	25,4
Estadístico	24,9	22,5	25,4	25,9	26,4	25,1	28,2	24,9	25,0	25,4	27,7
Límite superior	26,7	24,0	27,6	28,1	28,2	27,1	30,1	28,1	27,4	27,5	29,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	14,2	12,8	9,8	8,2	14,6	10,9	11,5	9,9	11,6	7,9	12,7
Medio no profesional	19,0	18,5	21,4	18,2	21,7	21,4	22,2	19,3	17,8	18,4	21,5
Bajo integrado	28,6	26,4	30,1	30,7	31,4	30,2	32,5	29,7	30,0	27,8	32,2
Bajo marginal	34,4	29,7	33,5	40,0	35,2	34,5	42,9	37,2	38,5	44,7	38,0
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	12,7	14,2	13,6	9,9	14,5	12,6	12,7	11,8	12,0	9,6	16,2
Medio bajo	23,0	22,1	23,5	23,4	28,1	24,4	26,2	20,6	19,5	19,1	24,7
Bajo	32,2	25,7	33,5	29,3	30,2	31,4	34,0	30,9	31,2	32,7	30,3
Muy bajo	36,6	32,4	35,8	44,6	37,6	36,4	44,5	37,9	40,5	42,2	39,6
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	21,5	20,5	23,6	23,3	23,9	22,4	26,3	22,1	21,2	15,5	23,7
Pobre	38,4	33,1	36,0	39,6	38,7	36,9	35,7	35,9	37,1	47,9	35,5
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	13,5	17,3	19,1	16,5	16,0	13,3	23,5	13,3	13,9	12,3	14,8
Conurbano Bonaerense	23,5	18,8	24,3	30,8	28,9	29,4	32,2	26,9	27,7	28,6	33,0
Otras Áreas Metropolitanas	29,7	25,4	25,1	20,3	25,6	22,4	28,2	30,0	28,2	27,7	27,5
Resto Urbano Interior	41,2	46,0	46,0	32,1	35,0	29,8	24,9	22,2	22,8	24,2	23,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	27,4	23,6	26,3	25,3	26,4	25,2	29,7	25,1	24,1	22,6	27,1
Mujer	22,8	21,5	24,6	26,3	26,3	25,0	26,8	24,7	25,9	27,8	28,7
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	23,8	20,6	23,2	21,2	25,0	24,2	26,6	23,4	24,6	26,4	28,6
35 a 59 años	28,3	24,5	27,7	29,0	26,2	26,4	28,5	25,5	24,0	26,0	26,1
60 a 74 años	22,8	23,2	24,9	29,8	28,7	24,3	30,6	27,1	25,6	23,2	28,2
75 años y más	16,2	18,5	25,6	25,0	27,7	24,2	27,8	23,2	32,0	21,3	33,3
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	16,9	16,6	16,8	17,2	20,1	16,5	19,6	17,8	17,2	18,7	21,5
Sin secundario completo	35,0	30,1	36,6	37,7	34,9	36,4	39,6	35,3	37,2	35,3	36,6
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	24,6	22,8	26,0	24,7	25,1	24,3	28,7	24,6	25,4	25,0	26,6
No jefe	25,2	22,0	24,9	26,9	28,1	26,0	27,5	25,2	24,7	25,9	29,1

¥ CREENCIA DE CONTROL EXTERNO: Porcentaje de personas que considera que las acciones personales no son eficaces para modificar positivamente el entorno, que están a merced del destino y que sus conductas son exteriormente dirigidas.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE 1.4 | Déficit en proyectos[¥].

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	13,8	11,6	11,6	12,8	12,9	10,6	11,2	12,5	13,7	14,5	14,2
Estadístico	15,1	12,9	13,0	14,0	13,8	11,9	12,1	14,4	15,5	15,8	16,0
Límite superior	16,4	14,1	14,3	15,1	14,7	13,2	13,1	17,5	16,9	17,5	18,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	6,6	6,4	4,4	6,3	5,8	7,4	6,9	4,8	5,2	8,3	6,9
Medio no profesional	12,4	11,5	10,7	10,4	9,4	7,9	8,2	9,9	11,5	12,1	12,1
Bajo integrado	16,4	13,2	12,6	15,5	15,9	14,4	14,1	17,0	17,5	15,8	18,5
Bajo marginal	23,4	20,5	23,4	22,7	24,3	20,2	19,7	25,1	27,0	27,2	23,4
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	5,3	6,4	5,8	6,6	6,0	7,1	6,9	5,6	6,8	7,6	8,2
Medio bajo	20,5	12,2	12,1	12,2	12,7	11,8	10,9	11,4	12,0	11,2	14,4
Bajo	21,9	19,3	18,4	19,6	20,3	18,5	17,6	20,8	16,5	20,1	18,0
Muy bajo	19,5	18,2	19,5	21,1	20,3	15,1	17,0	20,8	16,5	20,1	23,6
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	14,7	12,4	12,3	12,6	13,3	11,0	11,0	13,5	14,0	12,0	13,7
Pobre	17,2	15,7	16,6	21,1	16,9	16,3	16,3	17,9	20,4	24,5	20,6
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	16,9	16,9	9,8	11,2	10,5	9,8	10,9	10,1	13,6	14,0	13,9
Conurbano Bonaerense	14,3	11,8	13,9	12,8	11,2	11,6	10,6	16,0	16,8	17,9	18,4
Otras Áreas Metropolitanas	15,3	14,8	13,5	17,0	20,6	12,7	15,4	14,2	14,7	13,9	13,8
Resto Urbano Interior	16,6	11,5	12,2	16,2	16,2	14,0	14,1	13,8	14,7	13,9	14,2
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	13,6	11,6	13,4	13,8	13,2	12,4	12,9	13,5	14,7	14,6	12,7
Mujer	16,4	14,0	12,7	14,2	14,4	11,8	11,6	15,2	16,2	16,8	19,0
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	8,9	8,5	8,3	9,1	8,8	8,7	9,8	9,1	10,6	14,5	13,5
35 a 59 años	16,0	12,8	13,0	13,4	13,1	11,7	10,8	12,8	14,2	16,8	15,2
60 a 74 años	24,7	20,6	17,5	20,9	21,0	14,3	16,2	23,7	22,4	16,0	18,2
75 años y más	26,7	22,8	29,3	29,9	30,4	28,8	23,8	30,2	33,2	16,0	20,4
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	11,2	9,1	9,5	9,5	9,2	9,1	8,8	8,9	11,1	12,0	13,1
Sin secundario completo	20,3	17,8	17,6	20,2	20,0	16,0	16,8	22,6	22,4	21,3	20,2
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	16,8	14,4	14,5	16,4	16,5	14,0	13,5	16,1	17,9	16,2	17,2
No jefe	13,0	11,1	11,1	11,0	10,3	9,4	10,4	12,3	12,7	15,2	14,3

¥ DÉFICIT DE PROYECTOS: Porcentaje de personas que indicaron no tener proyectos personales en su vida.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE 1.5 | Sentirse poco o nada feliz[¥].

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior		12,5	10,7	13,5	11,8	10,8	10,4	11,3	12,0	12,7	12,7
Estadístico	///	13,3	11,4	14,3	12,5	11,5	11,1	12,4	13,5	12,9	14,5
Límite superior		14,2	12,3	15,2	13,4	12,4	11,9	14,0	14,6	15,5	15,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	///	6,7	5,1	4,5	6,0	5,3	4,7	3,9	5,6	5,2	5,1
Medio no profesional	///	11,4	7,9	10,9	8,3	7,6	7,8	11,0	10,6	11,6	11,2
Bajo integrado	///	12,7	11,8	14,8	14,8	13,2	11,6	14,4	14,4	14,0	14,6
Bajo marginal	///	22,6	20,4	25,3	20,3	21,0	20,9	18,0	23,5	24,4	24,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	///	6,1	3,9	4,5	4,7	4,3	4,6	4,7	7,0	7,2	7,0
Medio bajo	///	9,3	7,0	8,5	9,4	7,1	6,6	11,7	10,5	9,9	11,4
Bajo	///	13,5	12,5	16,3	12,6	12,3	10,3	13,7	16,2	17,7	17,0
Muy bajo	///	27,4	25,4	30,6	26,1	24,8	25,6	20,3	22,0	22,1	21,4
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	///	12,4	10,1	12,5	11,1	9,1	9,8	11,2	11,0	11,5	10,3
Pobre	///	18,4	18,2	22,3	18,7	21,6	15,7	17,4	21,7	19,5	21,9
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	///	14,5	7,9	7,9	6,7	6,7	9,2	9,5	7,6	8,5	10,1
Conurbano Bonaerense	///	15,2	13,0	16,1	15,0	13,0	13,3	14,5	15,6	16,4	15,4
Otras Áreas Metropolitanas	///	11,0	11,9	13,9	14,1	12,8	10,2	11,3	13,5	13,3	14,0
Resto Urbano Interior	///	10,2	9,6	14,2	8,8	9,7	8,0	10,6	12,9	12,4	14,5
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	///	13,3	10,4	13,8	12,6	9,7	10,9	11,9	12,4	13,7	12,8
Mujer	///	13,1	12,3	14,6	12,4	13,0	11,3	12,8	14,6	14,2	15,4
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	///	11,9	7,9	9,5	7,8	8,7	7,8	9,4	10,6	11,8	13,6
35 a 59 años	///	11,5	12,9	16,7	15,1	12,5	10,8	14,0	15,6	14,4	14,0
60 a 74 años	///	18,2	14,3	16,9	17,2	13,7	16,2	14,9	14,7	16,5	15,9
75 años y más	///	17,3	15,8	21,0	13,4	16,7	17,0	12,3	15,0	16,0	11,6
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	///	9,8	7,8	9,8	7,6	7,3	6,9	9,5	10,2	10,2	11,6
Sin secundario completo	///	18,0	16,3	20,6	19,4	17,5	17,0	16,7	18,6	19,4	17,9
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	///	13,9	12,7	16,0	14,6	12,8	12,9	13,4	14,1	14,5	14,0
No jefe	///	12,4	10,0	12,2	10,0	10,0	9,0	11,2	12,8	13,2	14,3

¥ SENTIRSE POCO O NADA FELIZ: Porcentaje de personas que aseveraron sentirse nada o poco felices en su vida.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

DATOS ESTADÍSTICOS EN PANEL 2019-2020

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE Panel 1.1 | Transiciones desde y hacia el malestar psicológico[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	60,4	14,3	18,0	7,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	79,4	9,5	7,9	3,2
Medio no profesional	65,7	12,5	14,9	6,9
Trabajador integrado	60,0	16,7	16,7	6,6
Trabajador marginal	46,3	14,4	28,4	10,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	71,8	10,0	13,9	4,3
Medio bajo	67,1	13,7	14,4	4,8
Bajo	54,1	12,4	22,8	10,7
Muy bajo	47,6	20,3	22,0	10,1
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	62,7	13,9	17,7	5,7
Pobre	51,1	15,9	19,4	13,6
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	75,4	11,4	10,5	2,7
Conurbano Bonaerense	57,8	14,6	19,1	8,5
Otras Áreas Metropolitanas	55,9	17,1	19,0	8,0
Resto Urbano Interior	61,5	12,0	19,7	6,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	65,7	12,9	15,8	5,6
Mujer	55,6	15,5	20,1	8,8
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	53,2	14,9	19,2	12,7
35 a 59 años	61,8	13,3	18,0	6,9
60 a 74 años	61,0	17,4	16,5	5,1
75 años y más	64,5	10,5	20,4	4,6
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	54,9	18,2	19,5	7,3
Sin secundario completo	64,2	11,5	17,0	7,3
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	56,8	12,6	22,3	8,3
No jefe	62,8	15,4	15,1	6,6

¥ MALESTAR PSICOLÓGICO: Porcentaje de personas que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integradas en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE Panel 1.2 | Transiciones desde y hacia el afrontamiento negativo[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020	Empeora en 2020	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	52,8	14,2	25,3	7,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	75,4	10,6	12,5	1,5
Medio no profesional	61,4	10	21,1	7,5
Trabajador integrado	52,1	14,8	25,6	7,5
Trabajador marginal	34,4	19,1	35,3	11,2
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	68,6	10,0	18,4	3,0
Medio bajo	56,7	16,9	18,8	7,6
Bajo	50,1	9,2	33,0	7,7
Muy bajo	36,3	19,4	32,4	11,9
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	54,6	14,3	23,6	7,5
Pobre	45,7	14,0	32,2	8,1
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	81,4	8,0	9,2	1,4
Conurbano Bonaerense	48,3	15,1	28,9	7,7
Otras Áreas Metropolitanas	45,6	15,7	27,7	10,9
Resto Urbano Interior	52,4	14,7	24,7	8,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	59,2	12,8	22,8	5,2
Mujer	47,3	15,4	27,5	9,8
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	48,1	12,1	30,2	9,6
35 a 59 años	53,4	12,8	26,4	7,4
60 a 74 años	54,4	18,0	19,9	7,7
75 años y más	55,0	17,1	23,3	4,6
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	43,9	18,7	28,1	9,3
Sin secundario completo	59,1	11,1	23,4	6,5
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	47,2	13,6	30,1	9,0
No jefe	56,7	14,6	22,0	6,7

¥ Porcentaje de personas que revelaron un predominio de estrategias evitativas o pasivas de afrontamiento al estrés.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE Panel 1.3 | Transiciones desde y hacia la creencia de control externo[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	52,6	16,7	20,8	9,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	85,2	6,3	6,9	1,6
Medio no profesional	67,1	13,7	17,6	1,6
Trabajador integrado	46,7	20,1	22,8	10,4
Trabajador marginal	32,3	19,3	27,1	21,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	78,0	7,4	11,2	3,4
Medio bajo	54,6	19,0	19,8	6,7
Bajo	46,5	16,2	29,4	7,9
Muy bajo	31,7	23,7	23,9	20,7
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	55,8	15,8	19,6	8,7
Pobre	39,9	20,6	24,8	14,8
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	84,8	8,5	5,9	0,9
Conurbano Bonaerense	42,1	18,7	24,3	14,8
Otras Áreas Metropolitanas	50,6	19,9	21,1	8,4
Resto Urbano Interior	59,3	13,7	21,5	5,6
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	53,2	15,1	23,1	8,6
Mujer	52,2	18,2	18,5	11,1
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	47,1	17,8	14,8	20,3
35 a 59 años	52,4	17,5	22,5	7,6
60 a 74 años	52,9	17,2	20,8	9,2
75 años y más	65,1	9,2	21,7	4,0
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	35,4	22,4	24,9	17,3
Sin secundario completo	64,8	12,8	17,7	4,7
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	47,8	18,2	26,1	7,9
No jefe	56,0	15,7	16,9	11,3

¥ CREENCIA DE CONTROL EXTERNO: Porcentaje de personas que considera que las acciones personales no son eficaces para modificar positivamente el entorno, que están a merced del destino y que sus conductas son exteriormente dirigidas.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE Panel 1.4 | Transiciones desde y hacia el déficit en proyectos[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	68,1	13,4	15,6	2,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	87,5	6,6	4,7	1,2
Medio no profesional	75,3	9,1	13,9	1,7
Trabajador integrado	69,5	12,1	14,4	4
Trabajador marginal	49,3	23,2	24,9	2,7
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	83,5	8,2	6,9	1,5
Medio bajo	68,9	13,2	17,4	0,4
Bajo	72,2	7,0	14,6	6,2
Muy bajo	49,9	23,4	22,9	3,8
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	71,4	12,0	14,7	2,0
Pobre	55,2	19,3	19,5	6,0
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	74,9	9,8	13,3	2,0
Conurbano Bonaerense	59,6	15,9	20,7	3,8
Otras Áreas Metropolitanas	74,3	14,5	10,1	1,2
Resto Urbano Interior	78,2	8,2	10,7	2,9
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	71,5	13,5	12,4	2,6
Mujer	65,1	13,4	18,5	3,0
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	65,0	16,1	15,2	3,8
35 a 59 años	66,1	13,3	18,5	2,2
60 a 74 años	71,8	13,7	11,4	3,1
75 años y más	77,0	8,0	10,9	4,1
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	60,9	19,6	15,9	3,6
Sin secundario completo	73,2	9,1	15,5	2,2
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	68,4	11,0	19,4	1,2
No jefe	67,9	15,1	13,0	3,9

¥ DÉFICIT DE PROYECTOS: Porcentaje de personas que indicaron no tener proyectos personales en su vida.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONES Y RECURSOS PSICOSOCIALES

Tabla DE Panel 1.5 | Transiciones desde y hacia sentirse poco o nada feliz[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	72,5	11,7	12,8	3,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	91,2	3,4	4,3	1,1
Medio no profesional	81,4	8,8	8,4	1,5
Trabajador integrado	72,5	13,9	10,6	3,0
Trabajador marginal	54,5	15	25,1	5,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	86,1	4,5	6,2	3,2
Medio bajo	76,6	12,4	8,7	2,3
Bajo	69,1	12,2	17,0	1,7
Muy bajo	58,3	17,4	19,9	4,3
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	75,0	10,8	11,1	3,1
Pobre	62,4	15,3	19,6	2,7
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	83,3	5,4	9,7	1,6
Conurbano Bonaerense	67,0	14,1	15,4	3,6
Otras Áreas Metropolitanas	73,4	12,6	11,0	3,0
Resto Urbano Interior	78,1	8,8	10,6	2,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	71,8	12,5	11,1	4,6
Mujer	73,1	11,0	14,3	1,5
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	69,9	8,5	15,9	5,7
35 a 59 años	72,2	12,0	14,0	1,8
60 a 74 años	73,6	12,9	9,5	4,0
75 años y más	77,0	12,9	8,4	1,8
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	66,1	17,9	12,7	3,3
Sin secundario completo	77,0	7,3	12,9	2,8
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	75,7	6,8	15,3	2,2
No jefe	70,3	15,0	11,1	3,6

¥ SENTIRSE POCO O NADA FELIZ: Porcentaje de personas que aseveraron sentirse nada o poco felices en su vida.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.



El contexto actual de pandemia por el Coronavirus SARS-CoV-2, ha dejado en evidencia la importancia de priorizar el estado de salud de la población, la atención sanitaria para hacer frente a los problemas de salud y los hábitos preventivos en salud. Para ello se requiere de información actualizada con notable aplicabilidad teórico-práctica en materia de salud en Argentina. En el presente capítulo serán presentados datos que denotan la situación del estado, atención y hábitos de salud de la década 2010-2020 e información específica en materia de salud del tercer trimestre del año 2020, en plena situación de crisis sanitaria. Desde hace más de un año que presenciamos la peor crisis sanitaria a nivel internacional y la evidencia aquí presentada demuestra en qué situación se encuentra la sociedad argentina y los servicios sanitarios para hacer frente a la misma.

Hace más de una década que el Observatorio de la Deuda Social Argentina monitorea anualmente, diferentes indicadores asociados al estado de salud, así como también a las condiciones de salud referidas al acceso, a la utilización y a los hábitos saludables que hacen a la calidad de vida de las personas. Desde un enfoque de derechos junto a un enfoque de desarrollo humano, el Observatorio de la Deuda Social Argentina estudia las deudas sociales. Se trata de privaciones injustas, en tanto suponen la violación de un derecho fijado por normativas nacionales o internacionales, que afectan el pleno ejercicio de las capacidades de desarrollo humano e integración social de las personas. Entre estas privaciones injustas e indebidas en los recursos que favorecen el desarrollo humano y la integración social, se incluye el estudio de las deudas en materia de salud y aquellas condiciones de vida -sociales, económicas, ambientales y ocupacionales- que intervienen como determinantes de la salud y la enfermedad.

A partir de la evidencia, se entiende a la salud como un derecho vulnerado y desigual en la sociedad argentina, bajo distintas características

sociodemográficas, económicas, educativas, laborales y geográficas. Además, sería esperable que ante el presente escenario social y sanitario en el que se encuentra Argentina a partir de la pandemia, se agraven aún más las inequidades injustas en materia de salud.

Asimismo, al considerar a la salud como un constructo holístico e integral, el Observatorio de la Deuda Social Argentina trabaja desde una perspectiva que incluye tanto aspectos de la salud física y mental como un todo, los cuales se influyen mutuamente. A continuación, en este capítulo, serán abordados específicamente aspectos en relación con el estado y la atención en salud en Argentina, así como también hábitos saludables en la población. El estado de salud que refiere a la percepción subjetiva de las personas del estado general de su salud física y psicológica. La atención en salud, entendida como el acceso a la consulta médica y el uso del sistema de salud público en Argentina. Los hábitos preventivos en salud tales como la práctica de ejercicio físico y el hábito de sueño.

Los indicadores en salud trabajados desde el Observatorio de la Deuda Social Argentina representan medidas que aportan información significativa sobre atributos y dimensiones del estado, atención y hábitos en salud. Tener estos datos en observación y conocer la evolución de los indicadores, permite dar cuenta de las desigualdades a partir de la estratificación en la sociedad argentina y a las diferencias en el cumplimiento del derecho en salud según contextos y condiciones de vida distintas en la sociedad.

2.1 Un recorrido a la última década en clave de aspectos sanitarios



En el año 2010, el 13,7% de las personas dijeron **tener bastantes problemas de salud o padecer enfermedades graves o crónicas**. En los años siguientes en la serie, se observa un aumento del déficit del estado de salud percibido. Sin embargo, en el 2020 alcanza el valor más bajo de la década con un 13%. Podríamos explicar esta caída a partir del resguardo en casa durante el aislamiento social obligatorio y preventivo, que previno de contraer otros problemas de salud, aunque también provocó la postergación y cancelación de consultas médicas que posibilitaran el diagnóstico y conocimiento de problemas de salud o enfermedades. Asimismo, es importante destacar que se trata de una medida perceptual y subjetiva, sumamente influenciada por el contexto, llevando posiblemente a que los individuos encuestados tuvieran en perspectiva o incluso minimizaran dolores, síntomas o problemas de salud dado que el mayor problema de salud era la enfermedad por COVID-19 o por temor a ser considerado caso sospechoso de COVID-19.



Durante la última década, ha sido casi constante que 1 de cada 10 entrevistados no realizaran una **consulta médica** en el último año. De los datos analizados se desprende que la inasistencia a una consulta médica se incrementa levemente (14,7% en 2015), respecto al inicio de la década (10,6%). En el 2020, en situación de emergencia sanitaria, este valor se dispara hasta alcanzar a 4 de cada 10 adultos urbanos en Argentina. Podría inferirse que el llamativo aumento en el déficit de acceso a la consulta médica responde a la cancelación o postergación de la consulta médica por parte del prestador o por miedo del paciente a la exposición y contagio de la enfermedad de COVID-19.



Durante la serie histórica en análisis, al considerar los adultos que asistieron a una consulta médica, el 3 de cada 10 dijo que se atendió con un **prestador o sistema de salud público**. Sin embargo, se observa que en el año 2020 la utilización de hospitales y salas de primeros auxilios alcanza el valor más bajo de la década (25,8%). Esta caída en el 2020 podría responder a la situación de déficit en el acceso a consultas médicas en el 2020 en general, y en particular en el sector público, que ha estado dedicado exclusivamente a la situación de pandemia y al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de COVID-19.



En los años en estudio, seis de cada diez personas mencionaron no realizar **ejercicio físico** semanalmente. Esta tendencia se ha mantenido en el 2020, dado que el 65,6% de los adultos urbanos refiere déficit en la práctica de ejercicio físico. Los datos parecerían indicar que aquellas personas que tenían el hábito saludable de realizar ejercicio físico lograron mantenerlo en situación de aislamiento social obligatorio y preventivo en Argentina.

2.2 Desigualdades estructurales que evidencian las inequidades en el escenario sanitario

Los indicadores que se informan a continuación pueden observarse en las tablas adjuntas de los Datos Estadísticos (DE), diferenciando las distancias y brechas según características estructurales socioeconómicas laborales y regionales referidas al hogar, así como también características cualitativas y sociodemográficas del individuo. A lo largo de la última década, el estado de salud, así como la utilización de centros médicos asistenciales públicos observa perfiles desiguales con mayores déficits en los niveles socio económicos y ocupacionales con mayor precariedad laboral, económica y educativa, siendo la proporción de los que dicen estar enfermos mucho más elevada en el estrato trabajador marginal que en el medio profesional.

Específicamente en el año 2020, el déficit en el estado de salud percibido fue mayor en poblaciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica, educativa y laboral, incluso duplicando los valores alcanzados por los de mayor poder adquisitivo, educativo y productivo. Asimismo, se observa mayor déficit en mujeres y en las personas mayores de edad, respecto a los varones y las poblaciones más jóvenes. Por último, los residentes de CABA y el Conurbano Bonaerense -siendo las regiones urbanas más golpeadas por la pandemia y la cuarentena sanitaria durante el 2020- son quienes refieren mayores déficits en su estado de salud percibido.

La crisis sanitaria ante el COVID-19, indefectiblemente ha afectado de manera transversal a toda la sociedad argentina. Es por ello que los resultados indican que el déficit en el acceso a la consulta médica ha sido elevado en todo grupo social de la población urbana en Argentina. Sin embargo, se han mantenido las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, siendo mayor el déficit bajo condiciones de vulnerabilidad y pobreza, así como también en varones y en residentes del Conurbano Bonaerense. Con respecto a los grupos de edad, la situación cambió respecto a años anteriores, dado que se observa mayor déficit en las personas de mayor edad. Esto podría ser explicado a partir del resguardo de las personas mayores en sus hogares y el miedo al contagio de dicho grupo de riesgo ante la pandemia, siendo que posiblemente requieran una atención mayor y sostenida en el tiempo.

Sumado a los datos en el acceso a la consulta, se detecta una brecha desigual en el uso del sistema público de la salud en Argentina. Específicamente en el año 2020, más de la mitad de las personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa (55%) ha utilizado el sistema de salud público en su última consulta médica, frente al 1% de los estratos más favorecidos. Asimismo, se trata de un déficit con mayor prevalencia entre las mujeres, la población joven y quienes no son jefes del hogar.

Por último, entendiendo la práctica de ejercicio físico como un hábito preventivo de la salud, los guarismos correspondientes a no realizar ejercicio físico resultan elevados en todos los grupos sociales. No obstante, se observa un mayor déficit en quienes sufren mayores carencias a nivel estructural. Al considerar el indicador por características individuales, los más afectados son las personas del Conurbano Bonaerense y los mayores de 75 años, respecto a las demás regiones urbanas y grupos de edad, mientras que no se perciben diferencias en función del sexo.

A continuación, se presenta a modo de notas de investigación, el estado de situación del acceso a la salud y hábitos preventivos en salud en Argentina. Asimismo, al término del presente capítulo, se encuentran las tablas con los datos estadísticos correspondientes al estado, atención y hábitos preventivos de salud, mediante un diseño longitudinal panel que contempla una sub-muestra de 1864 personas que respondieron a la encuesta en los años 2019 y 2020. Estos resultados permiten la comparación de las variables de salud de las mismas personas en dos momentos (Ver Apéndice 2).

El acceso a la salud en situación de crisis sanitaria

María Agustina Paternó Manavella

En el marco de la pandemia por la COVID-19, durante los años 2020 y 2021, se han priorizado los servicios de salud del mundo casi exclusivamente a la atención, diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad transmisible. Desde finales del año 2019, ha sido sustancial ampliar el conocimiento en aspectos relativos a la prevención a su transmisión, así como su atención y tratamiento. En la Argentina, el sistema sanitario frente a la crisis pandémica durante gran parte del año 2020 ha estado dedicado casi de manera exclusiva a la enfermedad por COVID-19, postergando la asistencia a otros problemas de salud o enfermedades. La presente nota explicita un diagnóstico de la situación sanitaria y de las deudas sociales o privaciones en los recursos en materia de la atención en salud, dando lugar al debate y al trabajo en conjunto para contrarrestar los déficits y garantizar el derecho a la salud.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), ha estimado que una de cada cuatro personas en América, padece una enfermedad crónica no transmisible (ENT), como son las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, diabetes, entre otras. Hasta el inicio de la pandemia en las Américas, la gran mayoría de los servicios en salud eran destinados a la atención de aproximadamente 220 millones de personas que sufren al menos una de estas enfermedades no transmisibles. Sumado a ello, tanto las enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer suponen un factor de riesgo ante la enfermedad transmisible por el virus de SARS - CoV -2.

Frente a las enfermedades crónicas o no transmisibles es fundamental que la persona no postergue la atención y consulta médica, así como tampoco debe interrumpir el tratamiento. Y si bien la virtualidad ha permitido cierto grado de acceso a la atención en salud durante el 2020, en algunos casos las personas han visto la práctica médica suspendida a partir de la situación de pandemia y restricción sanitaria por asilamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Algunas personas no han podido acceder a la atención en salud de manera presencial ni vía telefónica o virtual. Esto puede deberse a partir del desconocimiento o falta de familiarización o adaptación al medio virtual o también por falta de conexión a internet. Asimismo, algunos tratamientos requieren indefectiblemente de una práctica médica presencial, como es el caso del tratamiento mediante el proceso de diálisis o quimioterapias.

La gran mayoría de los países de América, manifestaron la interrupción de prácticas tales como la atención odontológica, la rehabilitación y cuidados paliativos de las enfermedades. Principalmente a partir de la cancelación de la consulta médica por propia elección, por la imposibilidad de trasladarse hasta la institución en salud o la falta de personal o insumos de los sistemas de salud. Sumado a ello, esta situación a nivel mundial se advierte de modo diferencial en función de características de desigualdad social y entre países (OPS, 2020).

Es así como la crisis reciente atravesada por Argentina y el mundo ante la enfermedad por COVID-19, nos interpela y nos plantea distintas interrogantes:

¿cuánto ha impactado la pandemia y la restricción sanitaria por el ASPO en el control, la prevención y el tratamiento de otros problemas de salud y enfermedades? ¿Durante el año 2020, el acceso al sistema de salud ha sido equitativo para todos los individuos según características estructurales (geográficas/residenciales, socio-laborales y económicas) e individuales (sexo, edad, nivel educativo)?

A continuación, se analizará la información suministrada por personas que respondieron a la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - Serie Agenda para la Equidad entre los meses de julio y octubre del año 2020. Los análisis se fundamentan en un diseño transversal descriptivo y comparativo de los datos específicos recolectados en 5760 casos el año 2020 acerca de las dificultades en el acceso a la atención médica en los sistemas de salud en Argentina durante los primeros meses de pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo, principalmente a partir de la cancelación y/o postergación de la consulta o tratamiento médico en aquellos

casos en los que era necesario por tener problemas de salud en el momento de la restricción sanitaria o enfermedades crónicas o graves pre existentes a la pandemia.

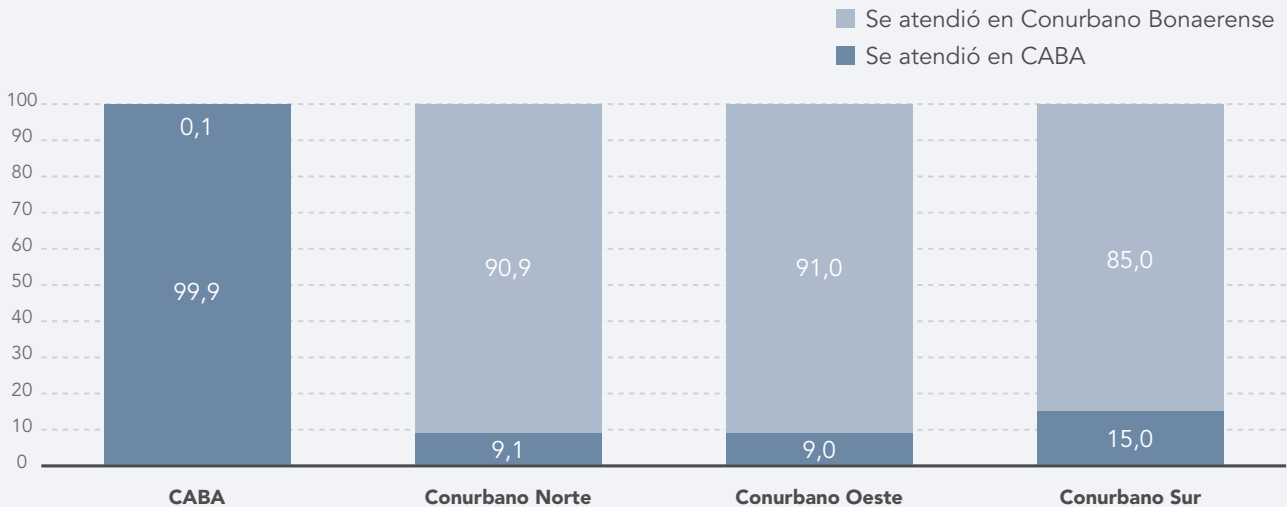
Resultados

En principio, observando específicamente el Área Metropolitana de Buenos Aires, al considerar el lugar de atención en la última consulta médica bajo condiciones de crisis sanitaria, se han mostrado diferencias entre las personas que residen en CABA y quienes residen en el Conurbano Bonaerense. El 100% de los habitantes de CABA, se ha atendido en su última consulta médica en CABA. Por otro lado, una situación distinta se observó entre las personas que residen en el Conurbano Bonaerense, teniendo un 9% de residentes de Conurbano Norte y Oeste que se atienden en CABA, pero siendo los residentes del Conurbano Sur (15%) quienes más recurren al sistema sanitario de CABA (Ver Figura 2.1.1).

Figura NI 2.1.1

Lugar de atención en la última consulta médica

En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020.



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

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

En 2019, el déficit en el acceso a la consulta médica en aquellas personas que lo necesitaron por tener problemas de salud fue del 13%. En situación de crisis sanitaria por la pandemia por COVID-19 durante el 2020, el porcentaje de personas que no han podido atenderse por un médico tanto de manera presencial como virtual aumentó al 40% de las personas con problemas de salud. Casi la mitad de las personas que necesitaron una consulta médica, sufrieron la cancelación de ésta durante el tiempo de cuarentena sanitaria. Entre aquellas personas que necesitaron una consulta médica y tenían un turno para acceder a la consulta, sufrieron la cancelación de la práctica médica en un 47% (Ver Figura 2.1.2).

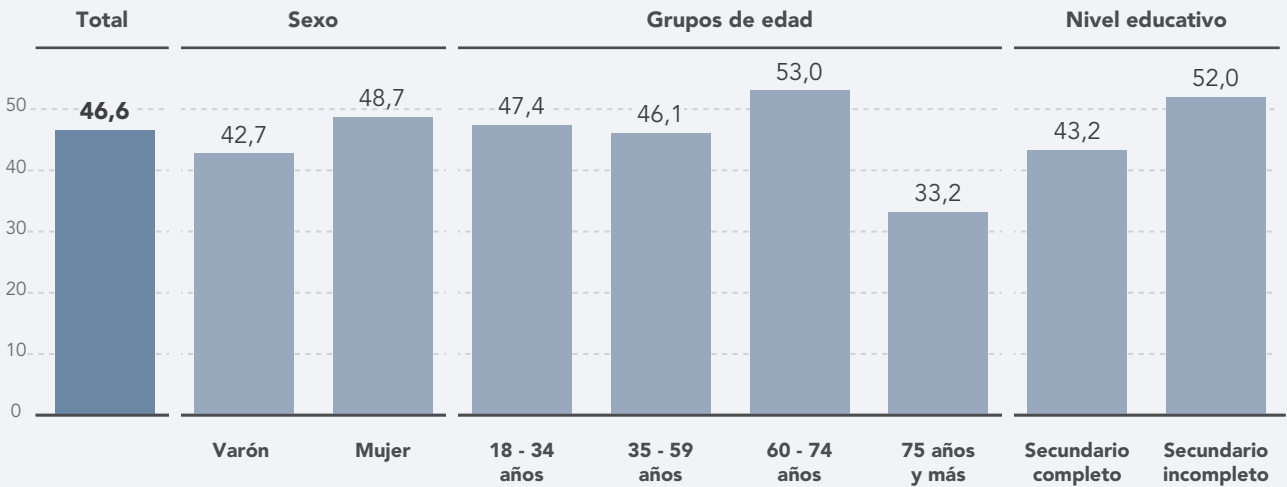
Efectivamente, la crisis sanitaria por la enfermedad de COVID-19 afectó de modo transversal a la población mundial y específicamente, a la sociedad urbana argentina. La cancelación de la consulta médica ha sido una estrategia sanitaria durante el 2020, con el fin de evitar la exposición de las personas al virus de SARS-CoV-2 y el colapso de los servicios de salud en Argentina. Sin embargo, las Figuras 2.1.2 y 2.1.3, aportan evidencia gráfica del efecto dispar

de la pandemia y el aislamiento social obligatorio y preventivo en grupos con características individuales y estructurales diversas. A pesar de que un importante porcentaje de argentinos sufrió la cancelación y/o postergación de la consulta médica, nuevamente son los grupos con mayores deudas estructurales quienes se vieron más desfavorecidos en el acceso a los servicios de salud.

La Figura 2.1.2 exhibe que fueron las mujeres (48,7%) frente a los varones (42,7%) y las personas con secundario incompleto (52%) respecto a las personas con secundario completo (43,2%), quienes han sufrido en mayor medida la cancelación de la práctica médica. Al comparar por edad, el grupo más desfavorecido por la cancelación en la consulta médica ha sido el de 60 a 74 años (53%), seguido por los más jóvenes (47,4%). El grupo que mostró menor déficit ha sido el de personas de 75 años o más (33,2%), quienes si bien forman parte del grupo de riesgo frente al COVID-19, era importante que no sufrieran la interrupción de la atención, prevención y tratamiento con un profesional médico.

Figura NI 2.1.2

Cancelación de la última consulta médica según características individuales
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



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

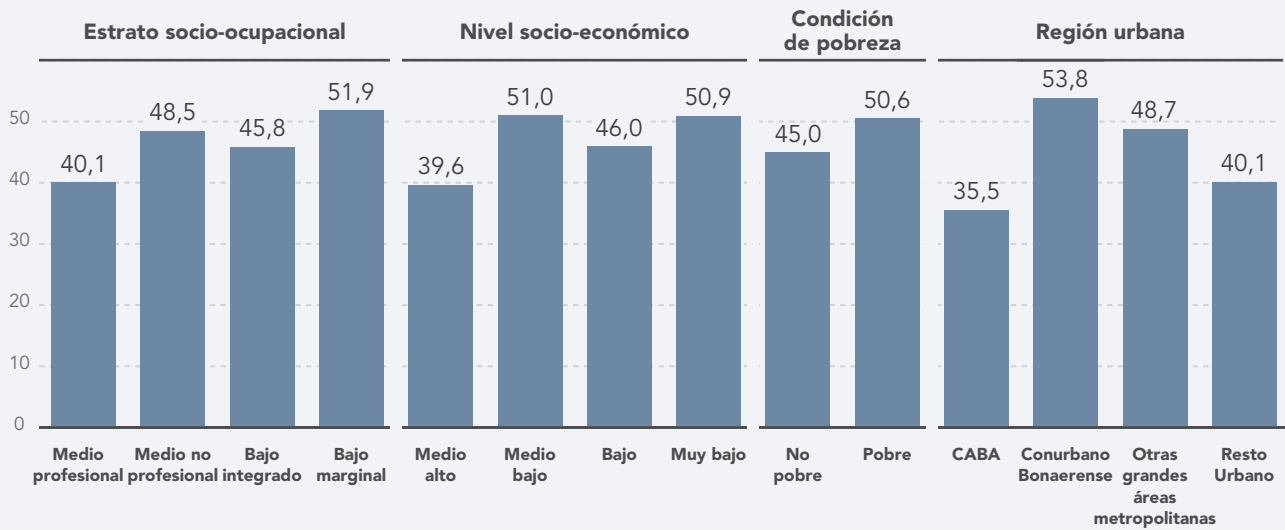
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

En relación con características estructurales del hogar, más de la mitad de las personas que integran hogares del estrato socio-ocupacional bajo marginal, sufrieron la cancelación de la consulta en salud, en comparación con cuatro de cada diez personas pertenecientes al estrato medio profesional. Misma brecha de desigualdad se observa al comparar entre personas en hogares en condición de pobreza (50,6%) y personas que integran hogares no pobres

(45%). Las desigualdades en función de regiones urbanas de Argentina evidencian que más de la mitad de las personas que habitan en el Conurbano Bonaerense vieron anulado el acceso a una consulta médica, superando por 18 pp. a las personas residentes en CABA, siendo la región urbana con menor proporción de cancelaciones en la consulta médica durante el 2020 (Ver Figura 2.1.3).

Figura NI 2.1.3

Cancelación de la última consulta médica según características estructurales
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



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

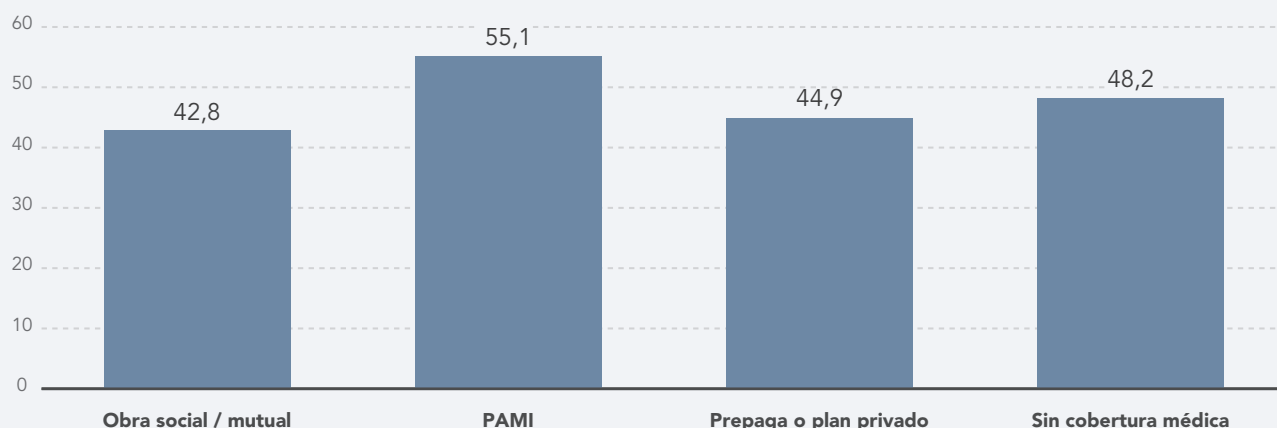
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La Figura 2.1.4 muestra que el porcentaje de cancelaciones de la última consulta médica no ha sido equivalente al considerar según la cobertura médica de las personas. Se observa que las personas con cobertura del Programa de Atención Médica Integral (PAMI) han sufrido en un 55% la cancelación de la práctica médica, seguidos por las personas sin cobertura médica (48%), que se atienden regularmente por médico privado o en hospitales públicos y/o salitas. Las personas con una cobertura médica por mutual u obra social muestran un menor grado de cancelaciones en la última consulta médica (42,8%).

LAS PERSONAS CON
COBERTURA DEL PROGRAMA
DE ATENCIÓN MÉDICA
INTEGRAL (PAMI) HAN SUFRIDO
EN UN 55% LA CANCELACIÓN
DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Figura NI 2.1.4

Cancelación de la última consulta médica según cobertura médica
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



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

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

Los datos reportan que son las personas que perciben su estado de salud como deficitario -entendido como problemas de salud o enfermedades crónicas o graves- son quienes presentaron mayores dificultades en el acceso a la consulta médica, frente a las personas sin déficit de salud percibido. Específicamente, la cancelación de la última consulta médica fue del 57% en personas con déficit en el estado de salud auto percibido, frente al 43% de las personas sin problemas de salud o enfermedades (Ver Figura 2.1.5).

Al comparar por características estructurales del hogar -estrato socio-ocupacional, la condición de pobreza o la región urbana- la cancelación de la última consulta médica en personas con y sin problemas de salud o enfermedades crónicas o graves varía (Ver Figura 2.1.5). La brecha más marcada resulta al comparar por región urbana: el 67% de las personas con déficit de estado de salud del Conurbano Bonaerense sufrieron la cancelación de la consulta médica, duplicando el resultado obtenido en personas con estado de salud deficitario de CABA (32,1%). Las personas con déficit de salud que integran hogares en situación de pobreza (59,8%) sufrieron en mayor medida la cancelación de la consulta médica, frente a las personas con estado de salud deficitario

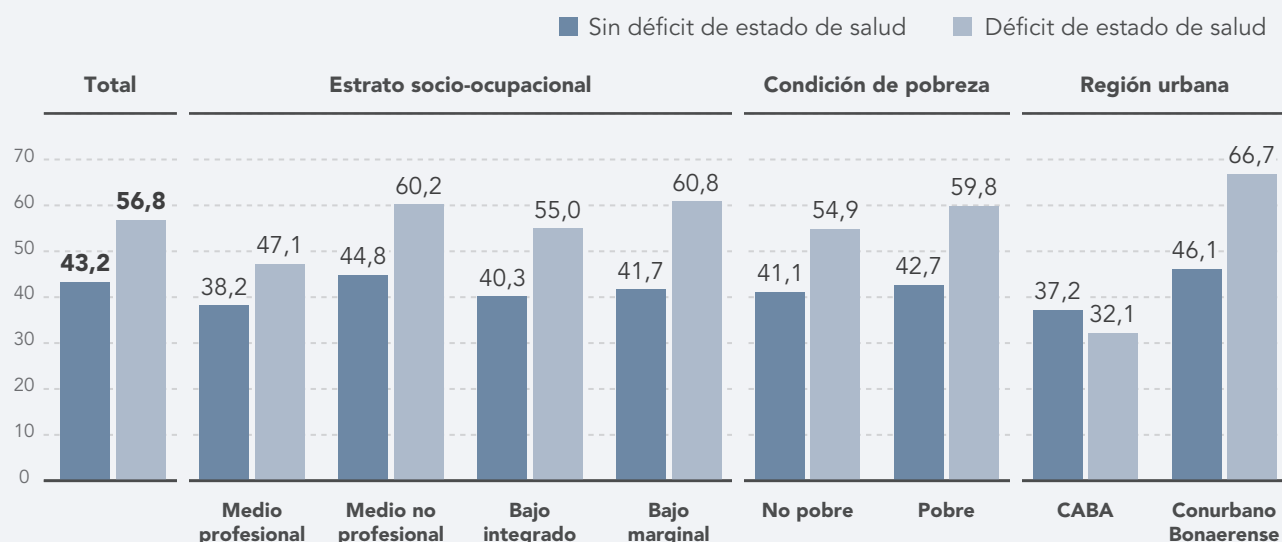
de hogares no pobres (54,9%). Con respecto al estrato socio-ocupacional, la mayor ocurrencia de cancelaciones en la consulta médica se observó en personas con déficit de salud auto percibido de hogares medio no profesionales y de estrato bajo marginal.

EL 67% DE LAS PERSONAS
CON DÉFICIT DE ESTADO
DE SALUD DEL CONURBANO
BONAERENSE SUFRIERON
LA CANCELACIÓN DE LA
CONSULTA MÉDICA

Figura NI 2.1.5

Cancelación de la última consulta médica según déficit de estado de salud percibido y características estructurales

En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



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

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

Conclusiones

La pandemia ha dejado en evidencia las limitaciones del sistema de salud para hacer frente no sólo a la enfermedad por COVID-19, sino también al resto de los problemas en salud o enfermedades crónicas o graves de la población urbana adulta en Argentina. Es importante subrayar el alto porcentaje de personas que han sufrido la cancelación de la consulta médica y que, por lo tanto, no han podido acceder al control, prevención y tratamiento de enfermedades durante el 2020, debido a las consecuencias que

puede ocasionar en el estado de salud de los argentinos.

El contexto de crisis sanitaria ha dejado entrever y ha exacerbado las deudas en materia de atención en salud en Argentina, así como también el desigual acceso al sistema de salud en función de características estructurales de la población. Podríamos pensar que estas desigualdades e inequidades injustas en el acceso a la salud, podrían llegar a trasladarse también al acceso de vacunas como recurso fundamental de prevención ante la enfermedad por COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). Informe de la evaluación rápida de la prestación de

servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. Washington: OPS.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). Declaración conjunta sobre las enfermedades no transmisibles y la COVID-19. Washington: OPS.

Trayectorias en el estado de salud y factores que explican sus cambios

Solange Rodríguez Espínola

¿Qué impacto se registra en el estado de salud percibido en las personas por el contexto de pandemia y crisis sanitaria-económica por COVID-19? ¿Cómo se configuraron los cambios o transiciones entre los individuos que cayeron y salieron de un estado de déficit, según atributos demográficos y socio-ocupacionales de los mismos? ¿Cuáles son los factores que explican o inciden en que las personas ostenten un estado de salud deficitario?

A continuación, se analizará la información suministrada por personas que respondieron a la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - Serie Agenda para la Equidad entre los meses de julio y octubre de los años 2019 y 2020. Se realizó un diseño longitudinal panel que contempla una sub-muestra de 1864 personas en el que se realiza la trayectoria o cambios en el estado de salud percibido en las mismas personas según características individuales y laborales-económicas. Además, se pone a prueba un modelo, por medio de una técnica multivariada,

que mide la injerencia de factores personales y contextuales en la probabilidad que los individuos que en el año 2019 no tenían problemas de salud hayan cambiado a estar enfermos en 2020. Se determinan, por medio de un modelo de regresión logística binomial⁶, las categorías personales, sociales y económicas que inciden en estas situaciones en referencia a tener un estado de salud deficitario o estar sanos.

En la tabla NI 2.2.1 se ven como se representan los totales en el estado de salud en el año 2019 (14,1%) y en el 2020 (11,3%) y la composición de los porcentajes que representan a cada uno de los grupos que se construyen para los análisis de trayectorias.

6. Se considera adecuada la aplicación de la técnica de regresión logística binomial debido a que, en ésta, los modelos teóricos considerados, están compuestos por una variable dependiente de dos categorías y en variables independientes, pudiendo estar definidas en escala métrica, ordinal o nominal (Aldrich y Forrest, 1984). La opción utilizada es la de presentación de un modelo definido (Method: Enter), es decir que no fue solicitado el agregado o des-agregado de variables con un criterio estadístico determinado.

Tabla NI 2.2.1		Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud		
		Años 2019-2020, Panel*. En porcentaje de población de 18 años y más		
		Déficit de estado de salud 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de estado de salud 2020	Sin déficit	79,9%	8,8%	88,7%
	Déficit	6,0%	5,3%	11,3%
Total		85,9%	14,1%	100,0%

*A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

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

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

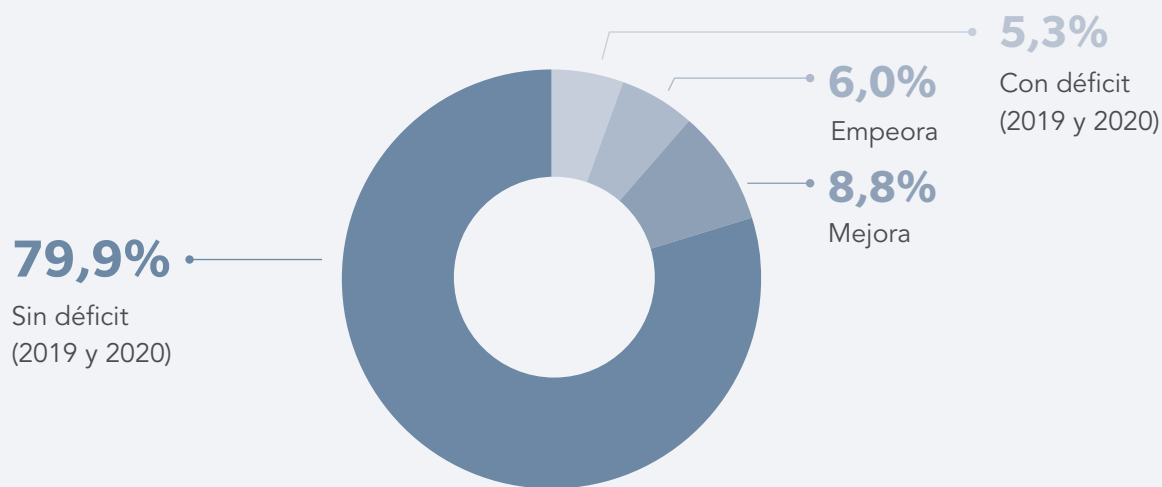
Los datos que proporciona la Tabla AE Panel N.2.1 son elocuentes respecto a lo acontecido entre 2019 y 2020 en las trayectorias en el estado de salud bajo condiciones estructurales o características individuales. En la información detallada consideran lo ocurrido con cuatro tipo de transiciones posibles: a) la permanencia en una situación deficitaria, donde las personas afirman sentirse muy enfermos o con enfermedades graves o crónicas en ambos períodos de referencia; b) de permanencia en una situación sin déficit, donde en ningún período registró estar enfermo; c) de empeoramiento, caracterizada por el pasaje de no experimentar malestar en el año 2019 a sentirse enfermos en el año 2020; y d) la situación inversa, caracterizada por la mejora en los síntomas en el año 2020 respecto al déficit mencionado en el

año 2019. Cabe aclarar que en la tabla AE Panel NI 2.1, se describen los reportes de una mayor cantidad de variables independientes de las que han sido seleccionadas para los análisis siguientes.

Entre el total de las personas evaluadas por el panel, una mayoría no manifiesta malestar en ninguno de los dos tiempos (79,9%), sin embargo, esto coexiste con un conjunto relevante de individuos cuya condición empeora (6%) y que supera a la trayectoria de mejoras (8,8%). En el mismo sentido, el 5,3% permanece enfermo. En conjunto, estas transiciones aportan a entender la imagen de mejoramiento en el déficit de la salud, propiciado por la prolongación de la situación sanitaria y el contexto pandemia y medidas de aislamiento sanitario a partir del año 2020.

Figura NI 2.2.1

Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020*



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

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

Al detenerse en la situación de los individuos según distintos grupos resultan realidades localizadas, según las Figuras NI 2.2.1 y NI 2.2.2 se observa que:

- Según el estrato profesional del hogar se observa como el malestar psicológico es más persistente en los contextos de población con mayor vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. La

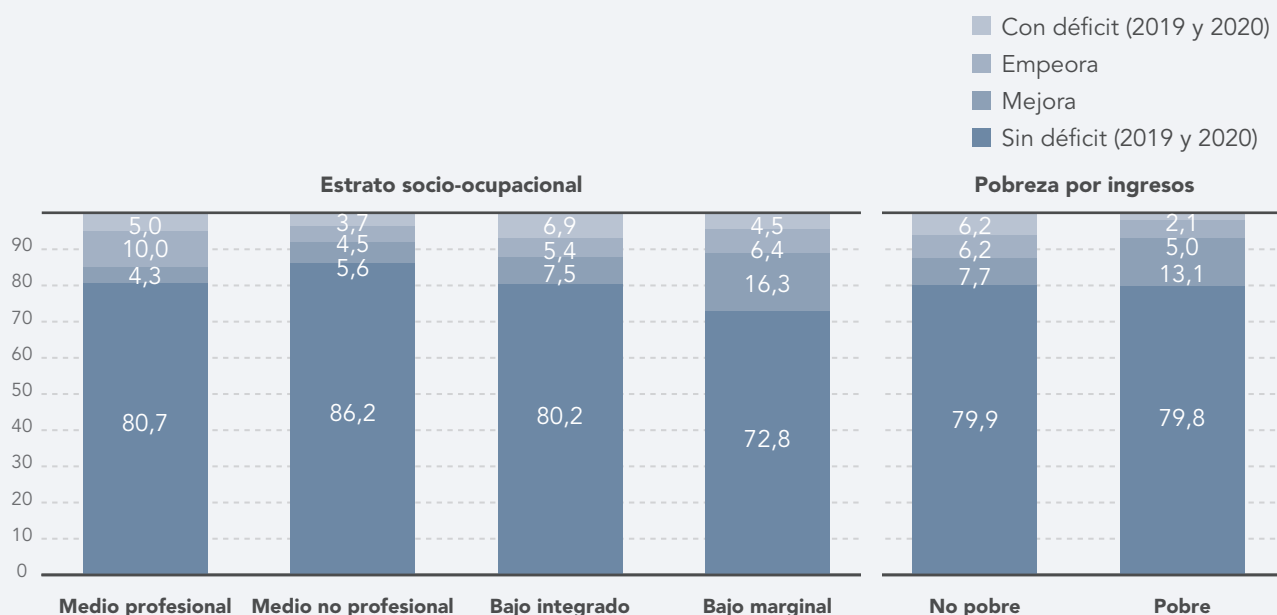
situación de los individuos de hogares de estrato bajo marginal se compone por una trayectoria a mayor empeoramiento (28,4%) y persistencia del malestar psicológico (10,9%) y de sólo el 14,4% de mejoría, en tanto que los adultos que pertenecen a hogares de estrato medio profesional empeoran en un 7,5% y mejoran 9,5%.

- Entre las personas en hogares pobres, los empeoramientos fueron levemente más altos (19,4%) que los individuos en hogares no pobres (17,7%), si bien es notorio como la persistencia en el déficit entre el 2019 y 2020 se duplica en

condiciones de vulnerabilidad económica, en tanto que la mejoría se sostiene en proporciones similares entre los grupos comparados (15,9% y 13,9% respectivamente).

Figura NI 2.2.2

Transiciones en el estado de salud según estrato socio-ocupacional y pobreza por ingresos
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019- 2020*



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

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

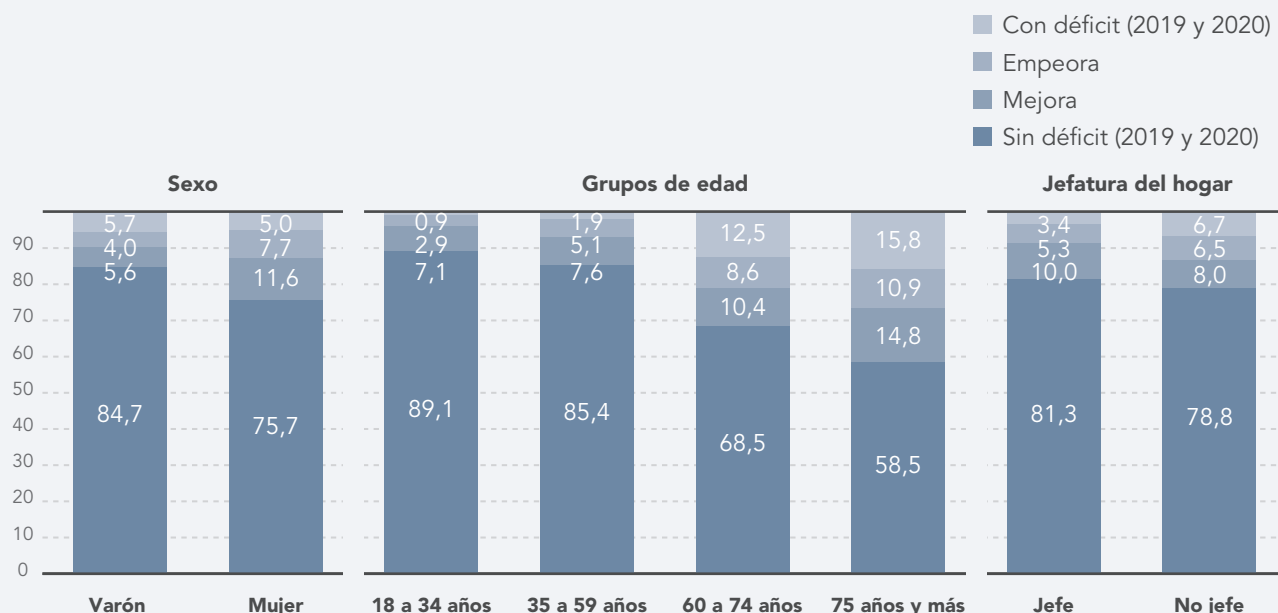
- Al considerar los grupos según características individuales los guarismos comparados por sexo remiten a que el 20% de las mujeres y el 15,8 % de los varones empeora y dice sentirse enfermo en el año 2020; la mejoría también es mayor en las mujeres (15,5%) más que en los hombres (12,9%) congruente con la persistencia en el déficit durante los dos años en estudio.
- Asimismo, y en consonancia con datos provistos con anterioridad, la relación del déficit de salud se asocia con distintos grupos de edad. La presencia de déficits y la permanencia intertemporal en este estado se da entre las personas del grupo etario más joven (19,2% y 12,7%,

respectivamente) empeorando en el 20% también de los adultos de más de 75 años. En el grupo de 60 a 74 años se observa un 17,4% de disminución enfermedad comparado con otros segmentos de edad.

- El 22,3% de los adultos que mencionaron ser jefes del hogar empeoraron en su salud, situación diferenciada ya que solo el 15,1% de los no jefes empeoraron. Además, la persistencia de déficit de salud del año 2019 al año 2020 es sostenida por el 8% de los jefes, en tanto disminuyen el déficit en menor proporción que los no jefes (12,6% y 15,4% respectivamente).

Figura NI 2.2.3

Transiciones en el estado de salud según sexo, grupos de edad y jefatura del hogar
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019- 2020*



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

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

Factores explicativos del déficit de salud en situación de pandemia

En este apartado se analiza la incidencia de factores personales y contextuales en la probabilidad de que los que no tenían déficit en el año 2019 hayan pasado a tener en el período 2020. Se determinan, por medio de un modelo de regresión logística binomial⁷, las categorías personales, sociales y económicas que inciden en estas situaciones en referencia a tener déficit en el estado de salud.

Se considera un modelo que posee como variables predictoras el estrato socio ocupacional del jefe del hogar, la pobreza por ingresos, la región de residencia, el sexo, la edad y el malestar psicológico. Por medio de la aplicación del procedimiento de regresión logística se generó un modelo que posee un aceptable nivel de determinación expresado por un r cuadrado de Cox & Snell de 0,052 y un r cuadrado de Nagelkerke de 0,130. Refuerzan este hecho las admisibles capacidades de predicción acertada del modelo, medida por un "overall"⁸ de 93%, en lo que

respecta a predecir correctamente la situación de los adultos que continúan con déficit.

Las que más inciden en el hecho de haber perdido la salud en el año 2020 respecto al año anterior son la edad, el sexo y la región urbana de residencia (coeficientes "wald" 34,63; 8,69 y 15,14; respectivamente para cada una de estas variables) en comparación con el estrato socio ocupacional del jefe del

7. Se considera adecuada la aplicación de la técnica de regresión logística binomial debido a que, en ésta los modelos teóricos considerados, están compuestos por una variable dependiente de dos categorías y en variables independientes, pudiendo estar definidas en escala métrica, ordinal o nominal (Aldrich y Forrest, 1984). La opción utilizada es la de presentación de un modelo definido (Method: Enter), es decir que no fue solicitado el agregado o desagregado de variables con un criterio estadístico determinado.

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

Tabla NI 2.2.2

Razones de probabilidad asociadas a pasar de no registrar a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística

Años 2019-2020, Panel*. Población de 18 años y más

	Coef.	Error estándar	Wald	Odds ratio
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref= Medio profesional)		2,91	
	Medio no profesional	-0,46	2,16	0,63
	Bajo integrado	-0,37	1,24	0,69
	Bajo marginal	-0,12	0,38	0,89
	Pobreza por ingresos (Ref= Pobre)			
	No pobre	-0,34	1,51	0,71
	Áreas urbanas (Ref=Ciudad de Buenos Aires)		15,14	
	Conurbano Bonaerense	-1,14	14,43	0,32***
Características del individuo	Otras grandes áreas metropolitanas	-0,47	2,36	0,62
	Resto urbano	-0,55	2,73	0,58*
	Sexo (Ref=varón)			
	Mujer	0,64	8,69	1,89***
	Edad (Ref=18 a 34 años)		34,63	
	35 a 59 años	1,05	13,16	2,84***
	60 a 74 años	1,66	26,63	5,28***
	75 años y más	2,04	25,35	7,70***
	Malestar psicológico (Ref=con déficit)			
	Sin malestar psicológico	-0,45	2,32	0,63
	Constante	-2,68	0,46	34,52
	Estadísticos del modelo			0,07***
	R cuadrado de Cox y Snell	0,052		
	R2 de Nagelkerke	0,130		
	% de aciertos	93,0		

Nota: valor p: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1 / A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

hogar, la pobreza por ingresos y el malestar psicológico⁹ en el efecto que generan. Ver Tabla NI 2.2.2.

Por otra parte, el efecto derivado de pertenecer a uno u otro atributo de cada categoría propuesta como explicativa está dado por los "Exp(B)¹⁰", los que se presentan en el Figura NI 2.2.4.

Al analizar los "Exp (B)" de las categorías controlando el efecto del resto de las variables, se observa que los residentes en el Conurbano Bonaerense disminuyen 68% sus chances de estar enfermos, en tanto los que habitan en el Resto urbano descienden 42%, respecto a los que informan vivir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mujeres tienen el 89% de probabilidades de tener déficit de salud respecto a los varones. Ahora bien, cuando se analizan los valores explicativos por grupos de edad respecto a los más jóvenes como categoría de referencia, las chances casi se triplican (2,84) en los de 35 a 59 años, se elevan a más de 5 en los de 60 a 74 años (5,28) y ascienden a casi 8 veces más en los de 75 años y mayores (7,70).

Las evidencias empíricas observadas dan cuenta de la persistencia de enfermedades y pautas sociales que promueven a mayores déficits en el estado de salud en las mujeres. Con el fin de ampliar la información existente se replicó el modelo de análisis,

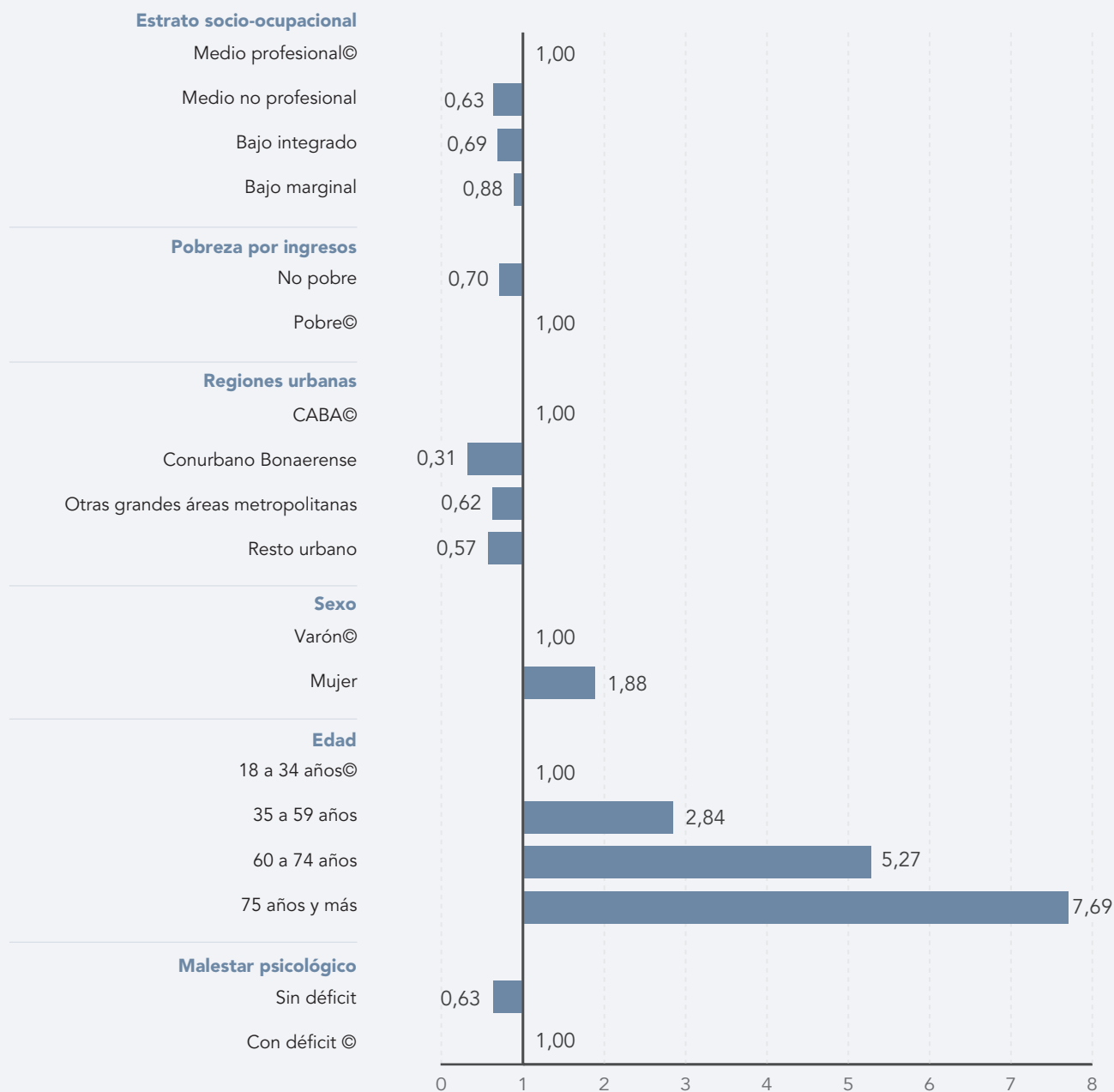
9. La determinación de las categorías sociales que poseen más relevancia se realiza por el coeficiente "wald" que sirve para medir si el efecto de cada variable y/o categoría presente en el modelo es significativo. De modo que, cuando más grande es el "wald", más importante es el efecto siendo además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

10. La comparación de probabilidades de poseer uno u otro atributo al interior de las categorías sociales por medio de la razón de momio o "Exp (B)" - factor por el cual varía la razón de probabilidades o "odds ratio" (expresando la desigualdad relativa) cuando hay un cambio unitario en el valor de una variable independiente controlando las restantes. En las variables de nivel de medición métrico expresa cuánto aumenta la razón de probabilidad de cambiar de categoría en la variable dependiente cuando se le agrega una unidad en la variable independiente, en forma similar para las variables no métricas expresa la misma probabilidad pero con respecto al paso del atributo de comparación ("dummy") al atributo estudiado.

Figura NI 2.2.4

Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística

Años 2019-2020. Base EDSA Panel. Población de 18 años y más. Razón de probabilidad de pasar de una situación de no tener déficit en el estado de salud a tenerlo respecto a cada categoría de referencia (©)



© Atributo de comparación.

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

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

anteriormente explicado al total de la población, al grupo de mujeres y, en otra regresión, a los varones. De este modo se intenta comparar la incidencia de cada uno de los factores explicativos en las personas de diferente sexo.

El primer modelo estudia la tendencia de las mujeres a padecer déficit del estado de salud en tiempo de pandemia cuando antes no lo tenían. En el caso de las mujeres las predicciones acertadas son del 91% y en el de los hombres son de 95,2%. Complementariamente, la determinación que posee el modelo que se refiere a las mujeres y varones es aceptable ya que tiene valores de r cuadrado de Cox & Snell de 0,072 y 0,048 y de r cuadrado de Nagelkerke de 0,158 y 0,150, respectivamente.

Tanto en el modelo de las mujeres como en el de los varones el atributo que presenta más peso es la edad (posible asociado a cuestiones biológicas del desarrollo).

Por otra parte, analizando los “Exp (B)” que se presentan en las Tablas NI 2.2.3 y NI 2.2.4 se aprecia que la mayor diferencia relativa entre la de incidencia de mujeres y varones de pasar a tener déficit del estado de salud se encuentra al interior de las diversas categorías.

En comparación con sus pares de la Ciudad de Buenos Aires, las mujeres del Conurbano Bonaerense tienen 77% menos de posibilidades de estar enfermas y las residentes en el Resto urbano también disminuyen las chances un 49%. En los varones no se observan características residenciales significativas respecto a los que habitan en CABA controlando el resto de las variables. En las mujeres no pobres disminuyen 58% las chances de presentar déficit en su salud comparadas con las pobres. En tanto que en los varones los no pobres casi cuadruplican las probabilidades (3,84) de enfermarse respecto a los pobres.

Tabla NI 2.2.3

Razones de probabilidad asociadas, en varones, a pasar de no registrar a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística

Años 2019-2020, Panel. Población de varones de 18 años y más*

	Coef.	Error estándar	Wald	Odds ratio
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref= Medio profesional)		1,23	
	Medio no profesional	-0,44	0,44	1,00
	Bajo integrado	-0,31	0,52	0,36
	Bajo marginal	-0,61	0,76	0,66
	Pobreza por ingresos (Ref= Pobre)			
	No pobre	1,34	0,64	4,42
	Áreas urbanas (Ref=Ciudad de Buenos Aires)		0,98	
	Conurbano Bonaerense	-0,36	0,48	0,56
Características del individuo	Otras grandes áreas metropolitanas	-0,52	0,55	0,89
	Resto urbano	-0,28	0,57	0,25
	Edad (Ref=18 a 34 años)		18,94	
	35 a 59 años	0,74	0,52	2,04
	60 a 74 años	2,03	0,52	15,41
	75 años y más	1,54	0,81	3,64
	Malestar psicológico (Ref=con déficit)			
	Sin malestar psicológico	0,38	0,48	0,62
	Constante	-4,39	0,89	24,53
	Estadísticos del modelo			0,01***
	R cuadrado de Cox y Snell	0,048		
	R2 de Nagelkerke	0,150		
	% de aciertos	95,2		

Nota: valor p: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1 / A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Tabla NI 2.2.4

Razones de probabilidad asociadas, en mujeres, a pasar de no registrar a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística
Años 2019-2020, Panel*. Población de mujeres de 18 años y más

	Coef.	Error estándar	Wald	Odds ratio
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref= Medio profesional)		2,29	
	Medio no profesional	-0,42	0,44	0,89
	Bajo integrado	-0,25	0,44	0,34
	Bajo marginal	0,11	0,48	0,06
	Pobreza por ingresos (Ref= Pobre)			
	No pobre	-0,88	0,34	6,59
	Áreas urbanas (Ref=Ciudad de Buenos Aires)		16,32	
	Conurbano Bonaerense	-1,48	0,39	14,48
Características del individuo	Otras grandes áreas metropolitanas	-0,45	0,38	1,36
	Resto urbano	-0,71	0,42	2,84
	Edad (Ref=18 a 34 años)		22,87	
	35 a 59 años	1,21	0,35	11,82
	60 a 74 años	1,51	0,43	12,18
	75 años y más	2,23	0,49	20,64
	Malestar psicológico (Ref=con déficit)			
	Sin malestar psicológico	-0,83	0,38	4,65
	Constante	-1,70	0,54	10,06
	Estadísticos del modelo			
	R cuadrado de Cox y Snell	0,072		
	R2 de Nagelkerke	0,158		
	% de aciertos	91,0		

Nota: valor p: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1 / A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Observando el modelo masculino no se observan factores predictores referidos al malestar psicológico en tanto que en el modelo de las mujeres las que mencionaron no tener sintomatología ansiosa y depresiva disminuyen un 56% de chances de manifestar déficit del estado de salud, respecto a las que no tienen malestar psicológico.

Para los entrevistados femeninos, según la categoría de referencia de grupo etario más joven las probabilidades de enfermarse son proporcionales a mayor edad, así las de 35 a 59 años triplican las chances (3,36), las de 60 a 74 años alcanzan una probabilidad de 4,54 y las de 75 años y más llegan a explicar más de 9 veces el déficit (9,26). Como se puede observar de manera gráfica en la Figura NI 2.2.5, los niveles predictivos del grupo de varones son distintos: los que tienen entre 60 y 74 años promueven un 7,62 de probabilidad de enfermarse en tanto que en los de 75 y más las chances también son elevadas y se quintuplican (4,67), respecto a los más jóvenes y controlando el efecto de los otros atributos.

La salud de la población tiene un fuerte componente biológico explicativo como es la edad y el sexo, condición que se observa en los distintos informes epidemiológicos, pero que bajo el análisis de desigualdades sociales resulta relevante poder

volver a explicar que en este indicador la situación socio-laboral y educativa, como así también la pobreza no cobra un protagonismo sino es mirado bajo las particularidades de la constitución femenina y masculina. Faltarían indagar aspectos que promueven a la baja incidencia perceptual del estado de salud, que en situación de emergencia sanitaria por pandemia ha demostrado cambios en los umbrales por parámetros que significan desde lo individual privilegiar la salud y estar sanos por sobre el resto de condiciones.

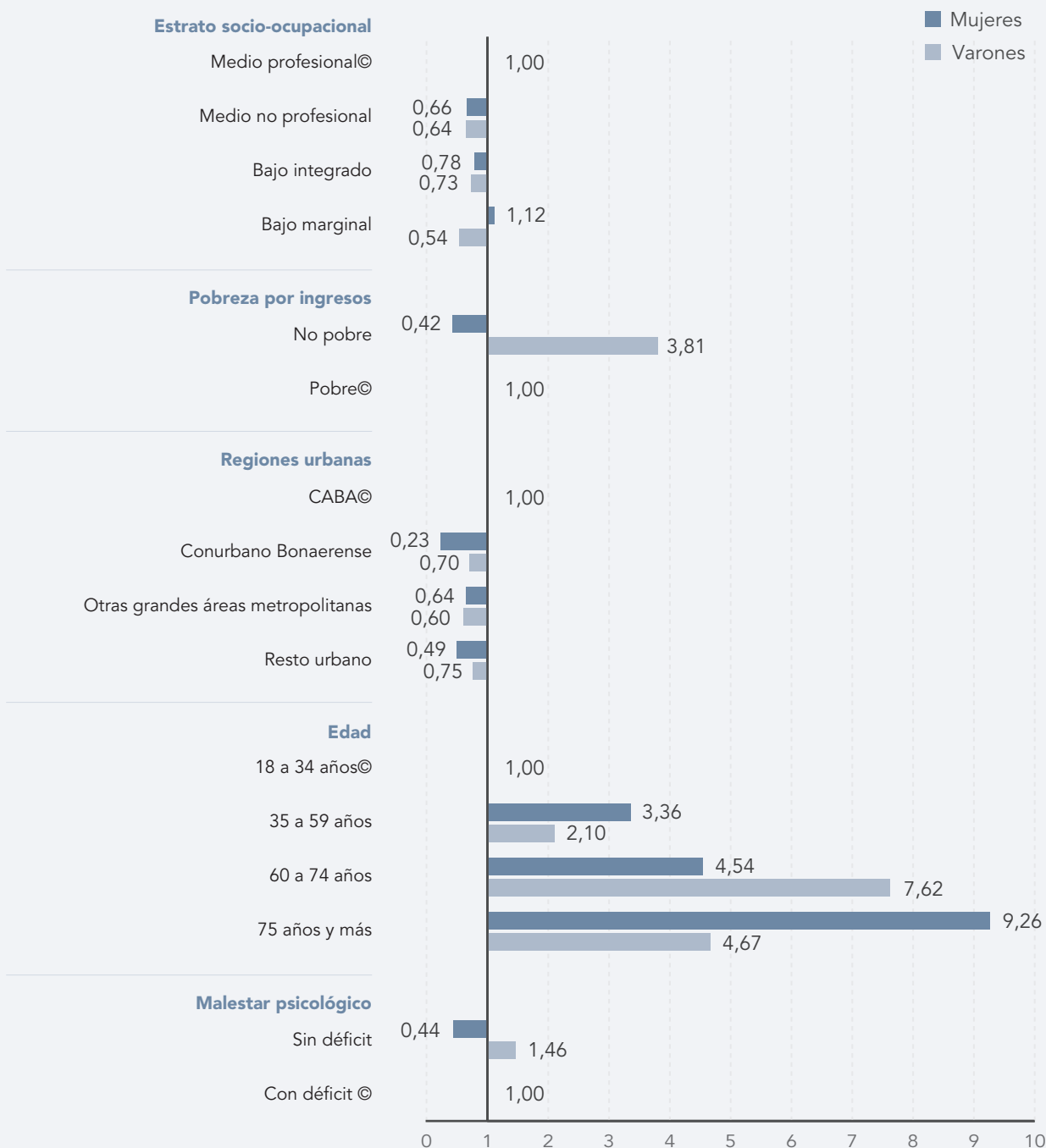
Además, se estima que parte de las consecuencias sanitarias de las medidas adoptadas para el sistema de salud abocado a la pandemia por COVID-19, ha provocado la postergación de la atención de patologías crónicas que se describen como efectos colaterales que generarían la tercera y cuarta ola de la pandemia.

En tanto se entiende que existen condiciones que inciden en la desigualdad social, por ello es que en un escenario en que la dupla de COVID-19 y enfermedades crónicas o graves se potencian, frente a la disparidad social y económica también se exacerban los efectos adversos de cada enfermedad por separado y debería ser un tema que no quede ignorado de la agenda pública.

Figura NI 2.2.5

Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus la población sin déficit de salud en ambos años, según categorías seleccionadas. En varones y mujeres. Coeficientes de regresión logística

Años 2019-2020. Base EDSA Panel. Población de 18 años y más. Razón de probabilidad de pasar de una situación de no tener déficit del estado de salud a tenerlo, para varones y mujeres respecto cada categoría de referencia



© Atributo de comparación.

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

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

Alteraciones del sueño en pandemia

María Agustina Paternó Manavella

Durante la situación de pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo del año 2020, la Organización Panamericana de la Salud (2020), precisó como recomendación a la población de las Américas a mantener las rutinas habituales de sueño. No obstante, advertían que los trastornos en el sueño podrían aparecer como una reacción esperable ante la situación de pandemia, entendida como una situación de crisis que afectaba de manera transversal a la población (OPS, 2020).

Es así como en estudios realizados durante el año 2020, comenzaron a observarse alteraciones en el hábito del sueño, tanto en la calidad percibida como en la cantidad de horas de sueño. Específicamente en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), un informe realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina en mayo de 2020 evidenciaba que seis de cada diez personas habían modificado su hábito del sueño: el 28% decía haber dormido más, mientras que el 32% haber dormido menos que antes de la pandemia. La percepción de una mala calidad de sueño había aumentado 10 pp. respecto al tercer trimestre del 2019, alcanzando casi al 35% de las personas del AMBA en mayo del 2020. Estas alteraciones en el sueño eran aún más pronunciadas entre las personas que se encontraban en condiciones de vulnerabilidad social, económica, laboral y educativa. Datos similares fueron percibidos por el INDEC (2020) en el AMBA, reportando que casi el 34% de las personas refería mayores dificultades para dormir que antes de la pandemia, profundizándose en mujeres, residentes del Conurbano Bonaerense y en hogares que vieron su ingreso familiar reducido o problemas laborales, tales como despidos.

A continuación, se presenta evidencia actualizada sobre la calidad y cantidad de sueño en población adulta urbana de Argentina, en situación de pandemia. Se analizará la información suministrada por

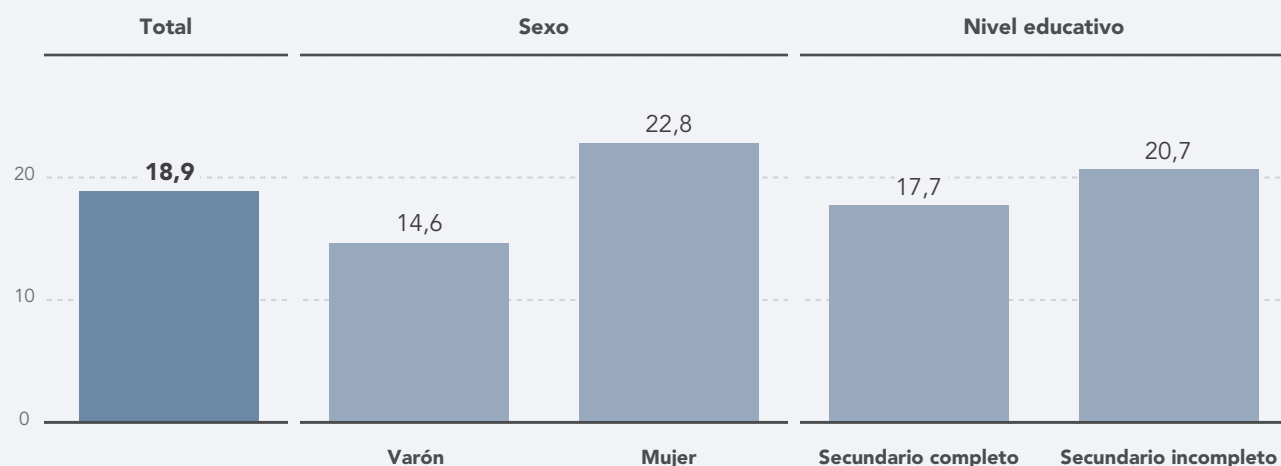
personas que respondieron a la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - Serie Agenda para la Equidad entre los meses de julio y octubre del año 2020. Los análisis se realizan mediante un diseño transversal descriptivo y comparativo de los datos específicos recolectados en 5760 personas residentes en centros urbanos.

La calidad de sueño refiere a una percepción subjetiva del sueño, la cual podría verse afectada a partir de pesadillas, insomnio, entre otros. A nivel nacional, los datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina reportan un aumento en la mala calidad de sueño en los últimos años. Específicamente, entre el 2012 y 2017 el déficit en la calidad de sueño mostró un incremento de 5 pp., con mayor afectación en la población en situación de pobreza por ingresos y en condiciones de pobreza multidimensional.

En el año 2020, la percepción de una mala calidad de sueño en el mes previo se mantuvo estable con respecto a años anteriores, que mostraban que dos de cada diez personas referían una mala calidad de sueño. En 2019, el 22% de los adultos calificaron como bastante o muy mala su calidad del sueño, mientras que en el 2020 fue del 19% (Ver Figura NI 2.3.1). Al respecto, al considerar las características individuales de la población argentina, vale la pena destacar las diferencias en la calidad de sueño en función del sexo y el nivel educativo alcanzado. La Figura 2.3.1 demuestra que el 23% de las mujeres presentaron una mala calidad de sueño, superando por 8 pp. a los varones, quienes refirieron una mala calidad de sueño en un 15%. Por otro lado, la mala calidad de sueño se observa con mayor prevalencia en el grupo de personas que no han finalizado sus estudios secundarios (20,7%), en comparación con las personas con secundario completo (17,7%).

Figura NI 2.3.1

Mala calidad de sueño según características individuales
En porcentajes de población de 18 años y más. Año 2020



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

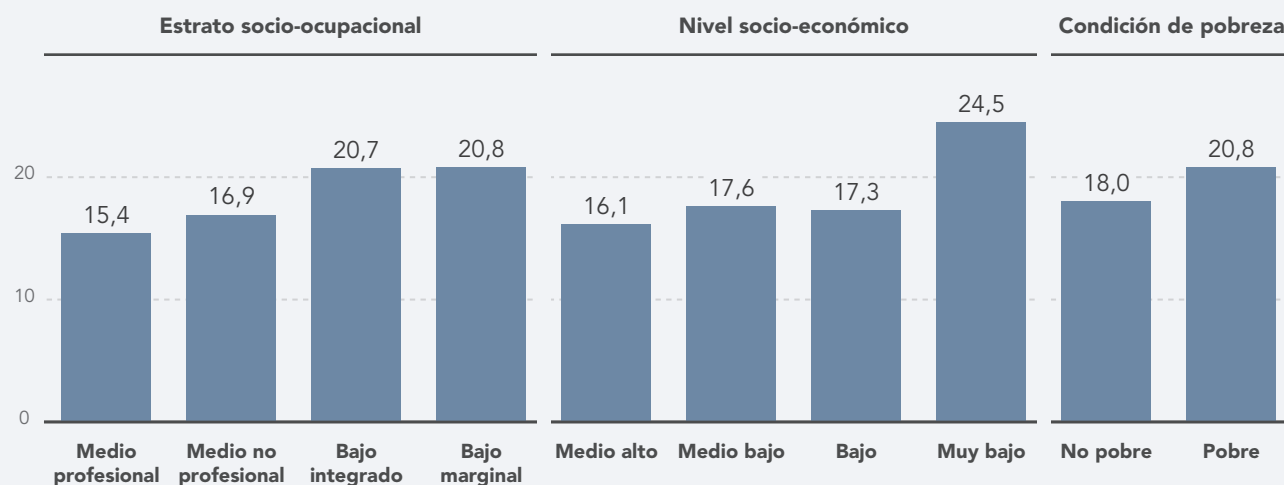
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La mala calidad de sueño muestra diferencias según distintas características socioeconómicas, laborales y educativas. En grupos de mayor carencia estructural es mayor el porcentaje de personas que refieren una mala calidad de sueño en el último mes. Específicamente, una de cada cuatro personas en hogares de nivel socioeconómico muy bajo,

mencionaron una mala calidad de sueño, frente al 16% de las personas en hogares de nivel medio alto. Proporciones similares se observan al considerar los estratos socio-ocupacionales más bajos y los hogares en situación de pobreza: dos de cada diez personas refieren una calidad de sueño bastante o muy mala en el último mes (Ver Figura NI 2.3.2).

Figura NI 2.3.2

Mala calidad de sueño según características estructurales
En porcentajes de población de 18 años y más. Año 2020



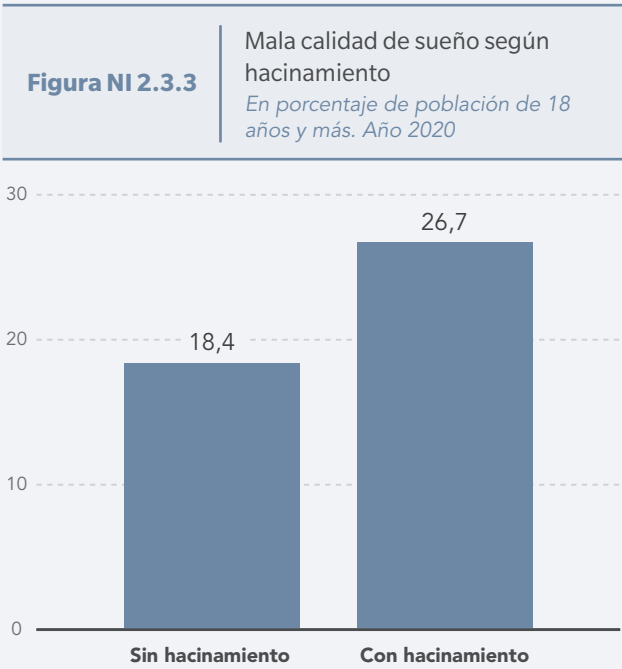
Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

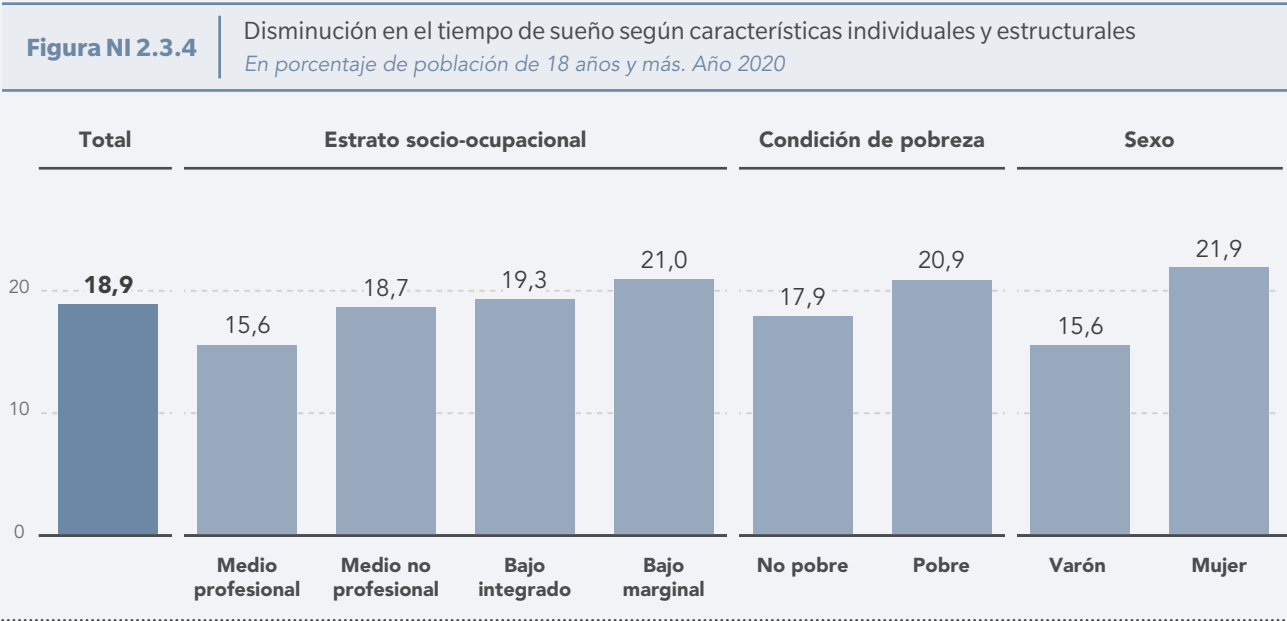
En el contexto de pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo, resulta significativo evaluar los efectos en el hábito de sueño según el hacinamiento en la vivienda en la que las personas cumplieron la cuarentena sanitaria. La Figura NI 2.3.3 representa de manera gráfica, que ha sido mayor la prevalencia de una mala calidad de sueño en personas que viven en hogares con hacinamiento. Específicamente, tres de cada diez personas en situación de hacinamiento presentaron una mala calidad de sueño, frente al 18% de las personas en hogares sin hacinamiento.

Con respecto a la cantidad de horas de sueño en tiempo de aislamiento social obligatorio y preventivo, casi el 40% refirió alteraciones: el 20% dice haber dormido más que antes de la pandemia y el 19% durmió menos que antes de la pandemia (Ver Figura NI 2.3.4). La disminución en el tiempo de sueño se observó con mayor preponderancia en mujeres (21,9%) que en varones (15,6%), con una diferencia de 5 pp. Las personas en situación de pobreza (20,9%) refirieron dormir menos que los no pobres (17,9%), mientras que se detecta mayor prevalencia de déficit en la población con mayor vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. Específicamente, el 21% de las personas que integran hogares del estrato bajo marginal indican una disminución en

el tiempo de sueño, siendo el guarismo más alto al comparar por estrato socio-ocupacional (Ver Figura NI 2.3.4).



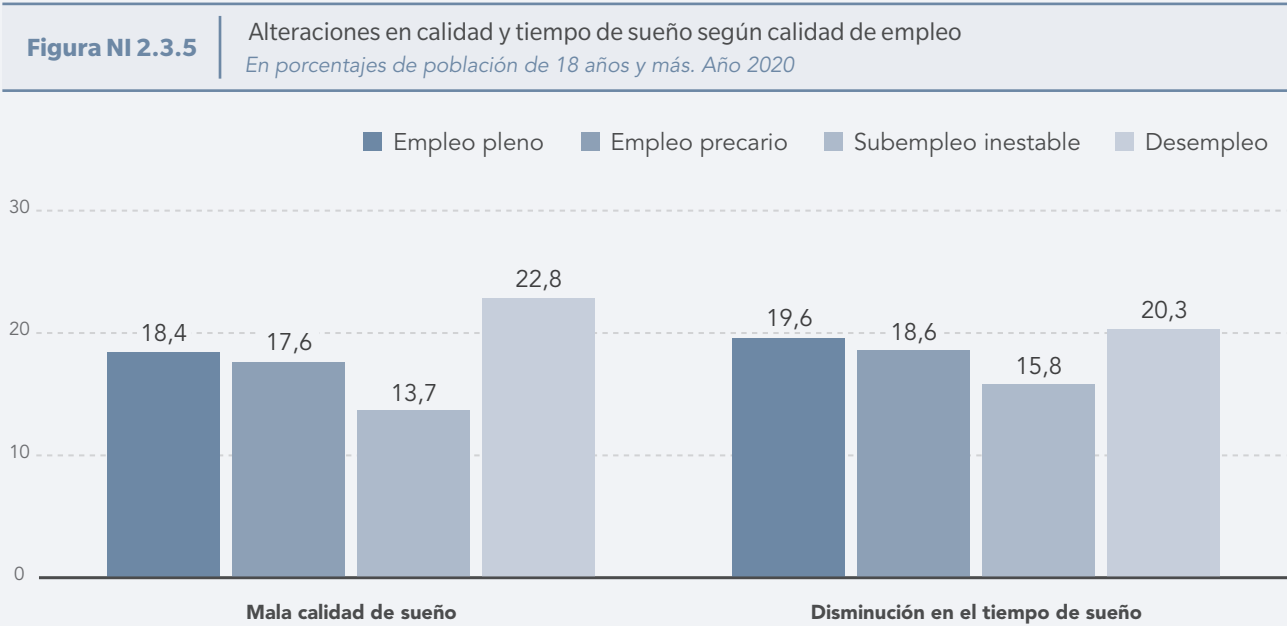
Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La situación laboral de los adultos de las regiones urbanas en Argentina presentaba previamente a la crisis de pandemia y cuarentena sanitaria, diferencias en la calidad del empleo: empleo pleno, empleo precario, subempleo inestable y desempleo. La Figura NI 2.3.5 demuestra las alteraciones en la calidad y el tiempo de sueño en función de la calidad del empleo de las personas en el 2020. Las personas sin empleo han mostrado mayor prevalencia de mala calidad de sueño (22,8%) y disminución en el tiempo de sueño (20,3%). Resulta llamativo que las personas que gozan de un empleo pleno perciben una mala calidad de sueño en un 18% y una disminución en el tiempo de sueño en un 20%, siendo el segundo grupo más afectado en la calidad y cantidad de horas de sueño. Podría inferirse que las condiciones en las que se efectuaba el empleo en situación de cuarentena sanitaria sean posiblemente desde el hogar, alterando el hábito de sueño. Finalmente, el grupo que percibe en menor medida las alteraciones en la calidad y tiempo de sueño ha sido quienes tienen un subempleo inestable.

RESULTA LLAMATIVO QUE LAS PERSONAS QUE GOZAN DE UN EMPLEO PLENO PERCIBEN UNA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN UN 18% Y UNA DISMINUCIÓN EN EL TIEMPO DE SUEÑO EN UN 20%, SIENDO EL SEGUNDO GRUPO MÁS AFECTADO



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

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

Alteraciones en el sueño según malestar psicológico

La situación actual de pandemia dejó entrever el efecto determinante que pueden tener las condiciones de vida diaria -sociales, psicológicas, económicas, ambientales- en la salud, así como también la influencia bidireccional entre la salud física y salud mental. Con respecto al sueño, como hábito preventivo de la salud, estudios llevados a cabo en 2020 en el AMBA, denotan mayores dificultades para dormir, al verse afectada la salud mental de las personas. A continuación, se presentan datos de alteraciones en el hábito de sueño en personas con malestar psicológico, entendido como sintomatología ansiosa y/o depresiva (nerviosismo, desesperanza, tristeza, entre otros).

La mala calidad de sueño se observa con mayor prevalencia en personas que refieren malestar psicológico, respecto a las personas sin sintomatología ansiosa y/o depresiva (Ver Figura NI 2.3.6). Específicamente, entre las personas con malestar psicológico, el 35% evidenció déficit en la calidad de sueño, superando por más de 20 pp. a las personas sin malestar psicológico (13,9%). La Figura NI 2.3.6, expresa también de forma gráfica la distribución de la mala calidad de sueño en personas con y sin

sintomatología ansiosa y/o depresiva en función de características estructurales del hogar e individuales.

Al comparar por estrato socio-ocupacional del hogar, se observa un proceso de incremento de la mala calidad de sueño en personas con malestar psicológico, a mayor vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. Al respecto, dos de cada diez personas que integran hogares del estrato medio profesional indican una mala calidad de sueño en el último mes, frente a cuatro de cada diez personas de hogares del estrato bajo marginal. Las personas con malestar psicológico que residen en CABA refieren en un 44% una mala calidad de sueño; porcentaje que cae al 36% en personas con malestar psicológico del Conurbano Bonaerense. Según el sexo de la persona son las mujeres con malestar psicológico las que exhiben una mayor prevalencia de mala calidad de sueño (41,1%), superando por 15 pp. a los varones con malestar psicológico (26,4%).

Teniendo en consideración específicamente los síntomas de ansiedad y depresión, comprendidos en la escala de malestar psicológico (KPDS-10), los resultados evidencian mayor asociación de la mala calidad de sueño con sintomatología depresiva -desesperanza y tristeza-, mientras que la disminución en

Figura NI 2.3.6

Mala calidad de sueño según malestar psicológico y características estructurales e individuales
En porcentajes de población de 18 años y más. Año 2020



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

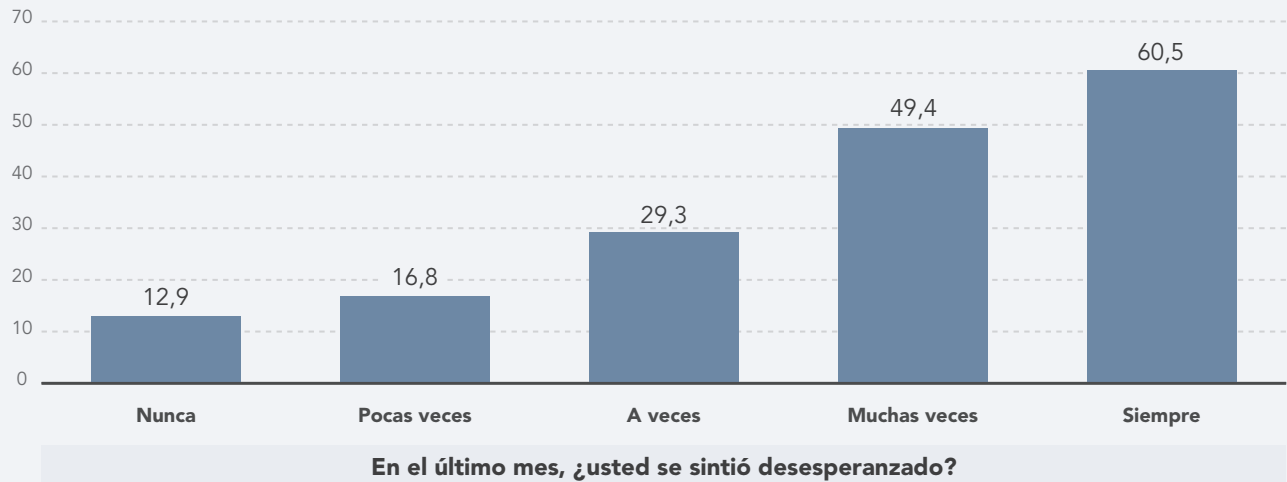
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

el tiempo de sueño se asocia principalmente con dos síntomas ansiosos, el nerviosismo y la inquietud. La Figura NI 2.3.7, demuestra de manera gráfica el aumento en el déficit de calidad de sueño en función de la frecuencia de desesperanza en las personas. Entre quienes nunca se sintieron desesperanzados en el mes previo, sólo uno de cada diez refiere una mala calidad de sueño. La prevalencia de una mala calidad de sueño aumenta de manera proporcional

al aumento en la frecuencia de sentimientos de desesperanza, hasta alcanzar a seis de cada diez personas que siempre se han sentido desesperanzados en el mes previo. Una situación similar exhibe la Figura NI 2.3.8: la percepción de una mala calidad de sueño incrementa casi 60 pp. entre quienes nunca se sintieron tan tristes que nada podía alegrarlos (13,8%) y quienes siempre sintieron dicho síntoma depresivo (70,2%).

Figura NI 2.3.7

Mala calidad de sueño según desesperanza
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020

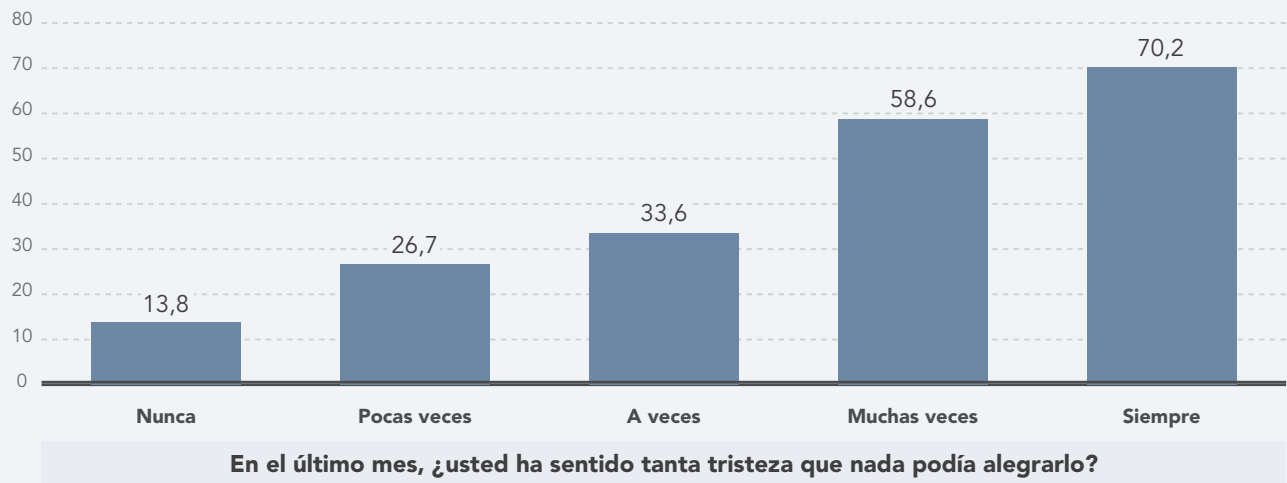


Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Figura NI 2.3.8

Mala calidad de sueño según tristeza
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



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

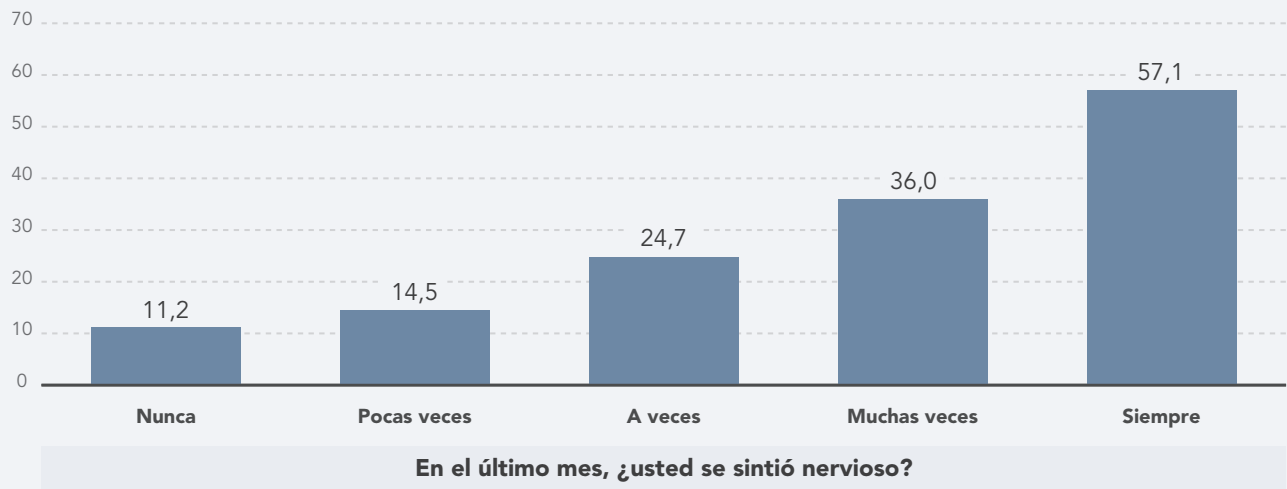
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La disminución en el tiempo de sueño fue mayor en quienes refirieron mayor nerviosismo e inquietud en el último mes. Al respecto, más de la mitad de las personas que dijeron sentirse siempre nerviosos durante el mes previo, refirió haber dormido menos horas que antes de que comenzara la pandemia, frente a sólo una de cada diez personas que nunca se sintieron nerviosos (Ver Figura NI 2.3.9). Por otro

lado, la mitad de las personas que describieron haberse sentido tan inquietos que incluso no podían quedarse sentados, durmieron menos horas que antes de pandemia. Esta misma alteración en la cantidad de sueño se observó en el 15% de las personas que nunca alcanzaron un nivel de inquietud hasta el punto de no poder quedarse sentados (Ver Figura NI 2.3.10).

Figura NI 2.3.9

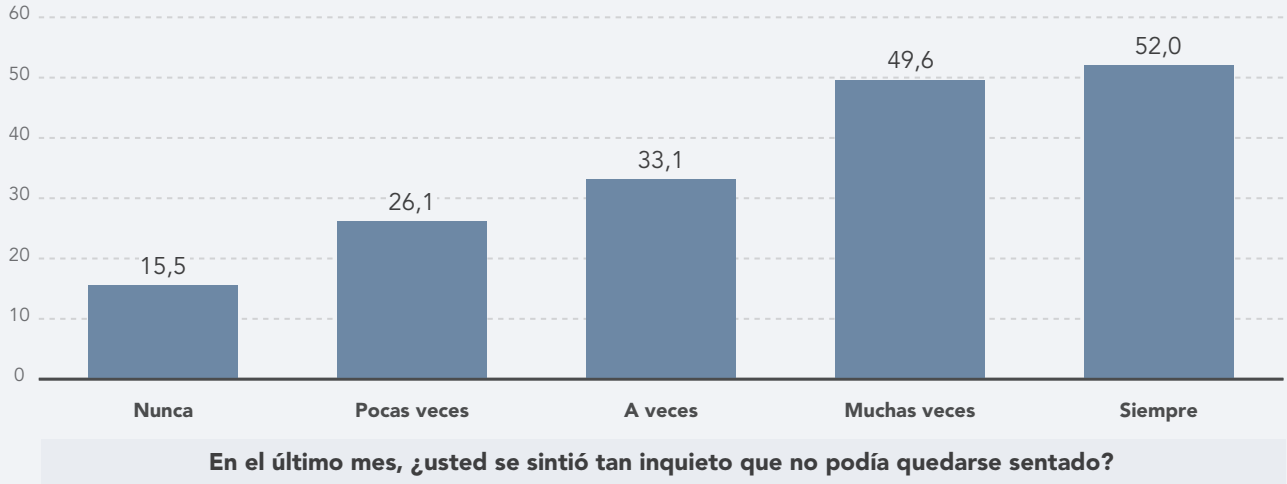
Disminución en el tiempo de sueño según nerviosismo
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura NI 2.3.10

Disminución en el tiempo de sueño según inquietud
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La salud de las personas debe ser considerada desde una perspectiva holística, en la que se involucre tanto la salud física y mental, como todos aquellos determinantes sociales, económicos, laborales, ambientales y psicológicos que pueden impactar en el estado de salud y bienestar de la persona. En el marco de una pandemia mundial, en la que resulta esencial promover la práctica de hábitos en salud, el sueño se nos presenta como una costumbre preventiva de la salud y uno de los aspectos que no puede ser dejado de lado al considerar el desarrollo integral del ser humano. Un sueño de buena calidad durante una cantidad de horas apropiadas en función del grupo etario es primordial para el correcto funcionamiento de las demás capacidades y habilidades del desarrollo humano e integración social. Es por esto, que es esencial reparar en el ciclo de vigilia-sueño tanto a nivel individual como poblacional. La evidencia indica deudas en materia de salud y específicamente en el hábito de sueño de los argentinos, junto con inequidades en función de características de desigualdad social e individual que es necesario destacar y modificar para un mayor desarrollo en salud y bienestar de la población argentina.

BIBLIOGRAFÍA

Díaz, A. (2020). *Cuidado del cuerpo y la salud mental en el marco de la pandemia del COVID-19.* Ecuador: OMS/OPS.

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] (2020). *Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires: Segundo informe de resultados.* Buenos Aires, Argentina: INDEC.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19.* Washington, Estados Unidos: OPS.

Rodríguez Espínola, R., Paternó Manavella, M. A., Filgueira, P. (2020). *Atención de la salud y hábitos de sueño en el contexto de crisis. Informe Técnico – Serie Estudios: Impacto Social de las Medidas de Aislamiento Obligatorio por COVID-19 en el AMBA.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

El impacto de la pandemia en la atención y acceso a la salud

Javier Vilosio- CADIME*

En lo referido al sector salud, y al igual que en otros aspectos de nuestra realidad social, la pandemia ha puesto descarnadamente en evidencia déficits estructurales del sistema sanitario.

Es que en la respuesta a la emergencia se juegan las fortalezas y debilidades de un sistema que cuenta con significativas capacidades humanas y tecnológicas, pero se ve afectado por la histórica falta de políticas orientadas a reducir la fragmentación, la segmentación, la pérdida de la eficiencia en la prestación, y la inequidad en el acceso.

Si bien la pandemia exige una ampliación de las capacidades asistenciales directas para las personas que enferman por COVID-19, dentro de las cuales resaltan -lógicamente- las destinadas a la atención de casos graves en unidades de cuidados intensivos, las capacidades efectivas del sistema dependen críticamente de las personas que lo integran. Las “camas” sin equipos de salud entrenados y motivados son solo muebles.

Puesto el énfasis en las capacidades vinculadas con la alta complejidad asistencial y el conteo de camas son menos notables las consecuencias de no contar con un fuerte primer nivel de atención, extendido y articulado entre las jurisdicciones. Claro que en un marco de federalismo se requeriría además haber fortalecido el papel de la autoridad nacional como garante de los derechos relativos a la salud. Si se toma como indicador de esas capacidades el gasto en salud que venía ejecutando la Nación, es significativo recordar que era, en su última medición, de aproximadamente la vigésima parte del gasto total en salud del país (Ministerio de Salud y Acción Social, 2019).

Las actividades de detección, aislamiento y vacunación son claramente específicas del primer nivel de atención: requieren de amplia cobertura, acceso asegurado, estándares de calidad, y relación directa con las personas y las organizaciones comunitarias.

Una amplia red sanitaria en este nivel debería servir, además, para sostener el cuidado de otras patologías y riesgos para la salud prevalentes (como las enfermedades crónicas no transmisibles) o inclusive aumentados en el contexto de la pandemia (diversos trastornos conductuales, violencia, etc.).

La pandemia de COVID-19 se suma a la problemática sanitaria habitual, y dadas las características de las decisiones de aislamiento social y sanitario, las restricciones a la movilidad, la sobrecarga de las instituciones asistenciales y el temor de las personas, es esperable un agravamiento de la misma.

Las consecuencias sanitarias de las medidas adoptadas para el conocido “aplanamiento de la curva” primero, y luego para la no saturación de las camas de terapia intensiva, así como la postergación de la atención de patologías crónicas, han sido descriptas como la tercera y cuarta ola de la pandemia; y su impacto sobre el sistema de salud es todavía difícil de precisar. Diversas instituciones profesionales argentinas han planteado ya sus preocupaciones al respecto (Ver link en referencias).

Desde nuestra Cámara hace tiempo que venimos sosteniendo que las instituciones de salud ambulatoria deben integrarse en redes asistenciales público-privadas, con énfasis en el primer nivel de atención. También, hemos reiterado esta postura en el marco de la emergencia por la pandemia.

Estas instituciones, mayoritariamente Pymes, tienen amplia distribución geográfica y pueden asegurar condiciones de acceso, calidad y seguridad adecuadas. Se trata de recursos sociales disponibles, que brindan servicios a un sector muy importante de la comunidad: algo más del 60% de los argentinos tienen cobertura de la seguridad social y/o medicina prepaga.

Sin embargo, mientras las grandes instituciones prestadoras con internación vieron saturada su capacidad asistencial y efectivamente debieron postergar la atención y el cuidado de otras patologías crónicas, el impacto para la atención ambulatoria fue básicamente a la inversa: sufrieron una marcada caída de la demanda.

Para estos prestadores la emergencia vino a agravar una crítica situación previa, debida fundamentalmente al aumento de los costos, y la no actualización de los aranceles. Además de las cuestiones fiscales, la dependencia de equipamientos e insumos importados, la escalada inflacionaria, y otros que afectan al conjunto de los prestadores.

En 2019 la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME), obtuvo el Estatus Consultivo Especial en el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), y en tal carácter participa de las actividades del Mecanismo de participación de la Sociedad Civil para la Cobertura Sanitaria

Universal (CSEM). Recientemente hemos difundido un aporte referido al documento "Primeros lineamientos para un documento estratégico de acción frente a los desafíos del sistema de salud argentino" elaborado en ese ámbito.

En forma resumida expresamos allí que es necesaria la articulación de todos los recursos asistenciales disponibles, sean públicos o privados, integrando redes asistenciales que permitan extender la cobertura y mejorar la accesibilidad y la eficiencia logrando las metas de acceso, equidad, y calidad, en términos de aseguramiento del derecho al acceso a los servicios de salud. Para ello, resaltamos la necesidad de establecer acuerdos y consensos que permitan definir políticas de Estado, de largo aliento, con la participación de todos los sectores involucrados: el Estado, los financiadores, los prestadores y los usuarios.

Creemos que esos serían algunos de los cambios estructurales que nos permitirían sobrellevar con mayor éxito, tanto los desafíos que impone a la sociedad el COVID, como las consecuencias derivadas de la misma, y, en el futuro, los nuevos desafíos pandémicos que debemos esperar.

* Médico, Magíster en Economía y Cs. Políticas. Director del Área Técnica de CADIME (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico).

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud y Acción Social. ¿Cuánto gasta Argentina en salud? Noviembre 2019.

https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos_impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino-documento-de-adhesion-firmado-por-sap-junto-a-otras-sociedades-cientificas-entregado-al-ministro-de-salud-dr-gines-gonzalez-garcia-235.pdf

COVID-19, actividad física, salud y bienestar: ¿Pandemias dentro de la pandemia o una sindemia?

Fernando Laíño*

En marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud proclamó a la diseminación del Coronavirus (SARS-CoV2) como una pandemia mundial.

Para controlar el contagio, se impusieron restricciones a la vida pública, suponiendo que las medidas (por ejemplo, cierres de distintas organizaciones estatales y privadas, prohibiciones de reuniones, distanciamiento social, y otras), limitarían la transmisión del virus. A pesar de representar un aspecto fundamental para reducir la propagación de enfermedades virales, los confinamientos pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud. Los análisis de cuarentenas durante otras pandemias, mostraron efectos adversos como el estrés postraumático o síntomas de depresión.

Estrategias específicas utilizadas por los gobiernos para contener al COVID-19 incluyeron cierre de parques, gimnasios y clubes deportivos. Dado que la accesibilidad a tales áreas representa un facilitador esencial de la actividad física (AF), la limitación de oportunidades para moverse puede fomentar la insuficiente AF y el sedentarismo.

Hay evidencias que la AF ayuda a prevenir una variedad de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Además, es un valioso recurso para trastornos relacionados con síntomas de depresión y ansiedad (Wilke et al., 2021a, 2021b). Horton (2020), sostiene que COVID-19 no sería una pandemia, sino una *sindemia*, es decir, una sinergia de pandemias. Reconoce que hay un enfoque muy estrecho para tratar este virus. Todas las intervenciones se centraron en cortar líneas de transmisión viral, guiadas por infectólogos y epidemiólogos. Pero COVID-19 no es tan simple. Hay dos categorías de enfermedades

interactuantes dentro de poblaciones específicas: la infección por SARS-CoV-2, y una serie de ECNT. Estas condiciones se están aglutinando dentro de grupos sociales, según patrones de desigualdad social. La asociación de COVID-19 y ECNT, en un contexto de disparidad social y económica, exacerba los efectos adversos de cada enfermedad por separado; por eso, para COVID-19, atacar las ECNT será un requisito previo para una contención exitosa. La mayor atención a las ECNT es una agenda tanto para las naciones más ricas, como para las más pobres.

Un estudio sobre 48.440 pacientes adultos con COVID-19, tuvo como objetivo comparar las tasas de hospitalización, los ingresos a la unidad de terapia intensiva (UTI), y la mortalidad de los pacientes que permanecían inactivos constantemente, realizaban alguna AF, o cumplían las guías de AF. Los hallazgos fueron:

- Los pacientes con COVID-19 inactivos durante los dos años anteriores a la pandemia, tenían más probabilidades de ser hospitalizados, ingresados a UTI y fallecer, respecto a los que cumplían las guías de AF.
- La inactividad física fue el factor de riesgo más importante para los resultados graves de COVID-19.
- Cumplir las recomendaciones de AF se asoció con un beneficio sustancial, y quienes realizaban algo de actividad tenían menos riesgos de resultados graves de COVID-19, que aquellos que permanecían inactivos (Sallis et al., 2021).

En 2020, fue llevado a cabo un estudio en 14 países de los 5 continentes, en adultos de 18 a 65 años, donde nuestro grupo fue responsable por Argentina. Se evaluó el impacto de los confinamientos

sobre variables relacionadas a la AF y el bienestar físico y mental, entre los meses de abril y junio de 2020, indagando a los participantes sobre el estado de dichas variables antes y durante las restricciones. Los resultados más importantes fueron:

- Actividad física (AF): la realización de AF de intensidad moderada cayó en 41%, y los países que registraron mayores caídas fueron Argentina, Brasil, Chile y Sudáfrica. Respecto a la edad, las mayores reducciones se observaron entre los más jóvenes y los más viejos. Los más activos pre-restricciones, tuvieron mayores disminuciones que los menos activos. El 18,5% de los que cumplían con las recomendaciones de AF, dejó de hacerlo. No hubo diferencias entre hombres y mujeres.
- Bienestar físico: el 64,2% manifestó reducción en el bienestar físico general, a partir de dolores músculo-esqueléticos en distintas localizaciones corporales.
- Bienestar mental: pre- confinamientos, el 14,2% cumplieron con el límite para detección de depresión; cifra que se triplicó y pasó al 45,2%, durante las restricciones. Tanto para el bienestar físico como mental, las mujeres fueron más afectadas que los hombres (Wilke et al., 2021a, 2021b).

Respecto a la inmunidad, hay evidencias que la AF aumenta la función inmune a través de movilización de linfocitos y liberación de citoquinas. Las personas con altos niveles de AF, son menos vulnerables

a ciertas infecciones. La AF reduce las infecciones del tracto respiratorio superior (Simpson & Katsanis, 2020, Campbell & Turner, 2018, Fondell et al., 2011).

En conclusión, preventivamente la AF quizás también podemos considerarla como una vacuna, sin costo y al alcance de todos, mientras aguardamos la llegada masiva de vacunas específicas para COVID-19, tan necesarias, irremplazables y escasas para países como la Argentina. La incertidumbre intra-pandemia, junto a los tan necesarios confinamientos, que tanto afectan la salud y el bienestar mental y físico de las personas, debería ser atendida con adecuadas políticas, principalmente desde los sectores de salud y educación, desde el punto de vista epidemiológico. La evidencia presentada, es muy fuerte respecto al fortalecimiento de nuestro sistema inmune, siendo pilares fundamentales la actividad física, el bienestar mental y físico, a lo que agregaríamos una buena alimentación y un adecuado descanso.

Por último, y pensando en la post-pandemia, no sabemos si la salida será tan simple, en la vuelta a la anterior o a una nueva normalidad. Quizás se deba instrumentar un proceso de “rehabilitación”, con adecuadas políticas públicas. Mientras tanto es necesario acompañar a nuestros ciudadanos en esta incertidumbre que genera la pandemia.

*Docente e Investigador Universidad Nacional de La Matanza, Director Dpto. de Investigación Fundación Instituto Superior de Ciencias de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Campbell, J.P. & Turner, J.E. (2018). Debunking the Myth of Exercise-Induced Immune Suppression: Redefining the Impact of Exercise on Immunological Health across the Lifespan. *Front. Immunol.*, 9, 648.

Fondell, E. et al. (2011). Physical Activity, Stress, and Self- Reported Upper Respiratory Tract Infection. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 43, 272–279,

Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, Vol 396, September 26.

Sallis R, et al. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med*, 0, 1–8.

Simpson, R.J. & Katsanis, E. (2020) The immunological case for staying active during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav. Immun.*, 87, 6–7.

Wilke, J. et al. (2021a). A Pandemic within the Pandemic? Physical Activity Levels Substantially Decreased in Countries Affected by COVID-19 *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2235

Wilke, J. et al. (2021b). Drastic Reductions in Mental Well-Being Observed Globally During the COVID-19 Pandemic: Results from the ASAP Survey. *Frontiers in Medicine*, March 2021, Volume 8, Article 578959.

APÉNDICE 1: DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD		
DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD PERCIBIDO	Mide el estado general de salud percibido por las personas desde una noción que integra las dimensiones física, biológica y psicológica.	· Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.
NO REALIZAR CONSULTA MÉDICA	Mide la falta de asistencia a una visita profesional médica para realizar control, prevención o tratamiento.	· Porcentaje de personas que afirmaron no haber realizado una consulta médica durante el último año.
UTILIZACIÓN DE SISTEMA DE SALUD PÚBLICO EN LA ÚLTIMA ATENCIÓN MÉDICA	Mide la asistencia a una visita profesional médica, para realizar control, prevención o tratamiento, mediante el sistema de salud público.	· Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público en la última atención médica realizada.
DÉFICIT EN LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO	Mide el ejercicio físico como conjunto de acciones motoras musculares y esqueléticas. Habitualmente se asocia a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar del individuo.	· Porcentaje de personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

APÉNDICE 2

DATOS ESTADÍSTICOS EN SERIE 2010-2020

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE 2.1 | Déficit de estado de salud percibido[¥].

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	12,1	13,7	11,5	13,5	14,9	13,9	14,5	12,7	14,2	14,8	11,5
Estadístico	13,7	14,9	13,1	14,9	16,2	15,3	15,9	13,8	15,5	16,0	13,0
Límite superior	15,3	16,2	14,7	16,3	17,5	16,7	17,3	15,7	17,3	17,6	14,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	5,5	8,9	5,8	5,4	7,7	7,9	9,5	8,3	11,2	9,7	8,6
Medio no profesional	11,0	12,8	9,5	14,1	12,2	13,7	13,0	10,9	11,6	10,1	8,6
Bajo integrado	15,9	15,5	15,0	15,3	19,5	18,0	16,5	15,7	17,2	17,8	16,1
Bajo marginal	18,2	21,8	18,8	22,2	22,4	19,9	24,6	19,4	22,7	26,3	16,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	5,9	9,8	7,8	7,8	9,2	8,4	10,8	8,0	10,1	7,8	7,4
Medio bajo	10,4	10,5	9,7	11,4	13,6	12,3	11,3	11,7	11,5	13,4	11,7
Bajo	16,1	15,7	15,2	16,0	17,8	17,1	14,6	15,7	17,1	16,9	13,0
Muy bajo	21,5	23,4	19,0	23,0	23,1	22,4	26,2	20,5	24,9	26,9	19,9
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	12,2	18,8	13,3	14,5	15,2	13,7	15,0	12,4	14,8	15,4	12,3
Pobre	18,4	17,6	13,4	17,6	20,6	21,3	18,8	19,1	17,8	17,2	14,5
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6,0	7,2	7,1	9,4	7,4	7,3	10,0	15,2	13,1	15,6	14,9
Conurbano Bonaerense	17,1	11,9	10,7	12,0	15,2	11,6	13,9	14,7	17,0	17,5	13,7
Otras Áreas Metropolitanas	15,2	11,1	10,2	10,4	11,7	9,6	13,1	13,3	15,8	14,0	12,0
Resto Urbano Interior	9,5	6,0	8,3	8,3	6,8	8,3	8,0	10,9	13,1	14,7	11,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	11,0	13,1	10,6	12,3	13,3	12,9	13,1	9,9	13,3	13,4	9,0
Mujer	16,2	16,7	15,4	17,3	18,9	18,7	18,6	17,2	17,5	18,3	16,6
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	10,0	10,7	8,0	10,9	12,0	9,4	10,2	8,4	5,5	5,6	4,6
35 a 59 años	17,5	16,3	16,1	15,7	18,4	18,4	17,4	15,9	16,8	16,1	11,2
60 a 74 años	15,2	21,9	17,6	20,5	19,3	20,0	23,2	19,5	27,8	30,4	19,8
75 años y más	10,9	12,5	10,9	12,5	13,6	12,9	13,3	15,8	32,9	34,5	24,1
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	9,2	10,2	10,8	11,5	13,4	10,5	11,8	10,8	12,2	11,4	10,3
Sin secundario completo	19,1	20,7	16,2	19,4	19,9	21,4	21,3	18,2	20,7	22,8	16,9
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	14,0	15,5	14,8	15,6	18,3	17,0	17,7	14,6	18,6	18,1	13,9
No jefe	13,3	14,1	11,1	13,9	13,5	13,5	13,9	12,7	11,8	13,3	11,8

¥ Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE 2.2 | No realizar una consulta médica[¥].

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	9,0	10,6	11,1	12,0	11,1	14,1	12,0	11,7	9,4	10,8	36,0
Estadístico	10,6	12,7	12,8	13,2	12,5	14,7	13,5	14,1	12,0	12,6	39,9
Límite superior	12,2	14,8	14,4	14,3	14,3	15,3	14,9	16,9	13,1	14,6	43,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	6,5	8,9	10,0	8,0	8,1	7,2	4,9	8,1	5,2	8,1	31,5
Medio no profesional	10,9	10,1	11,9	11,9	10,0	5,3	13,3	11,2	9,5	12,4	34,9
Bajo integrado	14,1	16,4	15,7	16,4	13,8	21,5	15,9	16,0	14,3	12,4	41,1
Bajo marginal	7,8	12,3	11,3	12,1	16,7	22,0	15,0	17,9	14,6	15,8	46,1
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	6,6	5,8	9,2	7,8	6,7	7,5	4,0	8,4	5,9	9,8	33,7
Medio bajo	12,1	13,5	10,0	16,5	12,6	16,7	13,7	8,8	11,7	10,8	35,0
Bajo	14,2	14,8	18,0	14,4	11,6	23,0	18,1	15,3	15,9	14,4	39,2
Muy bajo	10,5	16,2	14,6	14,7	19,8	21,3	18,0	22,2	13,5	14,7	46,6
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	9,7	12,5	11,9	13,9	11,3	12,2	12,4	12,0	9,8	10,5	39,2
Pobre	15,5	15,9	19,0	23,4	20,8	23,3	19,7	23,9	18,6	18,0	41,4
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	10,4	5,1	6,3	4,1	6,0	7,0	7,0	8,4	7,7	8,2	32,5
Conurbano Bonaerense	9,7	15,7	13,4	15,7	13,9	22,5	20,6	15,8	12,5	14,6	43,9
Otras Áreas Metropolitanas	9,7	12,5	12,4	15,5	11,9	17,6	15,7	14,4	13,4	11,5	40,5
Resto Urbano Interior	15,4	12,7	18,3	11,8	15,6	16,9	15,0	13,9	12,6	12,4	34,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	16,1	18,4	20,1	18,2	17,0	19,7	18,5	18,0	16,2	14,1	46,2
Mujer	7,2	9,1	8,3	9,6	9,4	9,9	9,9	11,1	9,1	11,7	35,7
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	23,2	23,6	21,4	28,4	25,8	19,7	15,8	24,8	16,8	20,2	33,8
35 a 59 años	12,7	15,8	16,5	19,8	15,4	19,5	18,0	15,5	14,8	14,7	36,3
60 a 74 años	4,5	5,5	6,9	6,9	6,5	3,9	8,7	9,8	7,8	8,6	45,4
75 años y más	4,7	6,2	3,6	4,1	4,7	1,8	5,9	6,3	5,9	5,8	38,6
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	10,2	12,2	11,1	12,9	9,3	7,7	8,8	11,9	10,0	10,4	34,4
Sin secundario completo	11,2	13,6	14,5	13,7	15,7	23,6	17,6	16,4	14,2	15,0	44,6
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	11,2	15,4	13,6	13,6	14,2	13,0	13,7	13,7	12,7	11,6	41,4
No jefe	9,9	10,9	12,0	13,1	11,4	16,7	13,0	14,9	10,8	14,5	36,5

¥ Porcentaje de personas que afirmaron no haber realizado una consulta médica, durante el último año.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE 2.3 | Utilización de sistema de salud público en la última atención médica[¥].

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	23,8	26,8	25,6	28,8	26,7	24,8	26,7	27,8	25,3	28,4	22,3
Estadístico	26,2	28,8	27,7	31,0	28,7	26,5	28,7	28,6	28,2	30,6	25,8
Límite superior	28,5	30,7	29,7	33,1	30,6	28,1	30,6	33,8	30,0	33,1	29,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	5,9	5,8	3,8	6,2	2,5	4,3	4,8	3,3	5,8	3,1	1,3
Medio no profesional	16,9	24,4	21,9	22,9	20,7	20,8	20,1	19,5	16,8	19,6	12,0
Bajo integrado	33,5	38,0	36,0	40,6	38,1	36,3	39,2	37,3	38,4	40,6	33,7
Bajo marginal	41,9	39,6	41,6	47,2	51,1	43,0	47,0	55,6	53,0	52,9	54,7
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	7,0	7,9	8,3	8,5	3,5	4,1	7,1	4,7	7,9	6,1	3,2
Medio bajo	18,0	21,7	17,6	23,1	20,0	18,6	21,7	18,8	21,6	25,6	16,3
Bajo	40,7	44,2	40,9	47,9	47,9	40,8	40,4	42,2	43,6	47,2	39,3
Muy bajo	42,2	45,8	49,6	49,7	51,0	51,2	52,0	62,7	50,7	51,5	49,3
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	18,5	23,3	21,6	24,5	20,4	19,7	20,4	19,9	18,7	18,0	12,7
Pobre	65,4	63,9	69,4	72,1	78,1	64,4	69,4	73,0	67,3	64,1	61,3
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6,7	9,0	7,7	8,1	9,1	7,3	6,2	10,6	10,8	13,9	12,3
Conurbano Bonaerense	32,9	34,5	34,2	39,0	37,2	32,0	35,2	34,4	32,6	34,8	27,9
Otras Áreas Metropolitanas	30,9	33,9	34,6	40,6	29,6	30,5	34,9	30,5	31,4	32,9	31,9
Resto Urbano Interior	25,0	30,3	27,0	27,6	26,9	30,7	29,7	28,5	29,2	32,0	28,7
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	26,8	30,3	23,7	29,9	27,5	25,3	28,0	25,7	27,0	28,7	17,3
Mujer	26,0	27,8	30,4	31,9	29,6	27,5	29,3	30,9	29,0	32,0	30,6
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	35,0	37,5	37,1	38,3	39,4	37,2	39,4	37,6	36,9	42,8	39,1
35 a 59 años	31,4	33,2	31,2	36,7	32,7	32,6	32,6	33,0	32,7	33,5	32,5
60 a 74 años	12,7	15,5	16,0	19,0	15,6	14,2	15,4	15,6	16,2	16,0	17,3
75 años y más	3,0	4,5	4,3	6,0	6,0	3,1	3,1	3,9	4,4	2,7	9,5
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	16,6	20,5	17,3	20,9	17,9	17,0	19,2	18,4	17,6	20,5	17,0
Sin secundario completo	39,4	40,6	43,1	46,3	45,4	41,8	43,9	45,9	46,4	47,6	40,1
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	22,8	23,7	22,4	26,9	24,6	23,0	22,9	25,1	24,5	25,8	22,7
No jefe	30,5	34,9	34,3	36,5	34,4	31,0	36,0	33,1	32,9	36,8	30,8

¥ Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público en la última atención médica realizada.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE 2.4 | Déficit en la práctica de ejercicio físico*.

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	62,6	66,0	64,7	64,8	66,6	64,2	60,9	58,9	60,8	63,1	63,1
Estadístico	64,2	67,9	66,4	66,8	68,4	65,9	62,6	60,5	63,3	64,7	65,6
Límite superior	65,7	69,8	68,2	68,8	70,2	67,6	64,4	63,0	64,8	67,0	68,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	46,1	47,0	41,1	44,8	48,0	40,6	40,1	46,2	42,2	44,8	44,7
Medio no profesional	57,2	63,0	63,5	60,7	63,8	60,1	60,0	52,4	58,1	59,0	55,2
Bajo integrado	70,4	75,2	71,0	72,9	74,9	74,0	68,1	67,1	71,0	71,5	75,6
Bajo marginal	75,6	79,2	79,7	79,8	80,7	79,7	74,0	72,7	73,4	74,8	75,2
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	44,8	47,3	42,8	47,1	46,6	42,9	45,4	45,3	47,8	48,5	47,7
Medio bajo	65,5	74,9	74,1	70,8	73,7	71,0	61,7	57,8	58,8	61,1	62,5
Bajo	76,0	74,9	75,1	72,0	75,6	71,6	69,2	64,0	73,2	71,0	73,2
Muy bajo	76,5	81,6	79,8	82,9	83,2	82,0	79,3	76,5	77,0	80,1	79,4
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	60,6	65,1	64,4	63,4	65,3	61,9	58,5	57,5	59,2	60,2	60,9
Pobre	78,5	82,9	76,8	82,2	83,3	83,3	78,3	72,4	76,3	74,9	74,9
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	35,9	38,1	37,8	42,3	37,5	40,3	37,6	48,7	50,8	48,7	50,3
Conurbano Bonaerense	73,6	76,8	76,1	72,9	78,2	76,3	72,0	64,5	69,2	70,8	70,0
Otras Áreas Metropolitanas	63,5	66,7	65,1	72,4	72,4	68,1	63,1	61,4	60,6	64,7	67,8
Resto Urbano Interior	63,1	70,2	65,4	63,8	61,9	56,8	57,0	58,1	61,2	60,9	62,9
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	61,5	63,4	63,4	61,8	64,6	60,4	59,2	56,2	57,3	57,9	65,1
Mujer	66,6	71,9	69,2	71,2	71,8	71,1	65,7	64,3	68,7	70,7	66,0
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	60,1	66,4	62,9	62,5	61,8	59,5	55,3	53,4	57,7	58,3	66,0
35 a 59 años	68,2	71,3	69,2	71,4	73,7	69,5	67,1	61,8	64,9	64,6	63,1
60 a 74 años	67,7	65,5	68,3	67,2	73,1	70,0	66,5	68,3	70,2	75,0	67,4
75 años y más	58,6	66,4	68,0	65,7	64,5	71,3	66,2	71,4	68,4	73,1	74,3
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	54,9	59,6	58,3	60,2	59,8	56,2	53,3	51,5	55,4	57,5	56,5
Sin secundario completo	76,1	79,4	77,5	76,7	80,3	78,8	75,3	73,7	75,6	75,3	78,5
JEFATURA DEL HOGAR											
Jefe	65,7	66,7	66,2	67,5	70,6	66,6	63,8	61,6	63,8	65,6	68,4
No jefe	62,4	69,3	66,7	66,0	65,6	65,4	61,3	59,0	62,9	63,5	61,6

¥ Porcentaje de personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

DATOS ESTADÍSTICOS EN PANEL 2019-2020

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE Panel 2.1 | Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud percibido[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	79,9	8,8	6,0	5,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	80,7	4,3	10	5
Medio no profesional	86,2	5,6	4,5	3,7
Bajo integrado	80,2	7,5	5,4	6,9
Bajo marginal	72,8	16,3	6,4	4,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	82,7	7,2	6,4	3,7
Medio bajo	86,5	6,7	3,5	3,3
Bajo	78,2	8,9	7,5	5,4
Muy bajo	72,0	12,1	6,9	9,0
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	79,9	7,7	6,2	6,2
Pobre	79,8	13,1	5,0	2,1
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	71,6	6,8	13,3	8,3
Conurbano Bonaerense	80,6	11,0	3,7	4,7
Otras Áreas Metropolitanas	81,8	5,9	6,4	5,9
Resto Urbano Interior	81,5	8,2	6,1	4,2
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	84,7	5,6	4,0	5,7
Mujer	75,7	11,6	7,7	5,0
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	89,1	7,1	2,9	0,9
35 a 59 años	85,4	7,6	5,1	1,9
60 a 74 años	68,5	10,4	8,6	12,5
75 años y más	58,5	14,8	10,9	15,8
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	77,0	9,2	6,2	7,6
Sin secundario completo	81,9	8,5	5,9	3,7
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	81,3	10,0	5,3	3,4
No jefe	78,8	8,0	6,5	6,7

¥ Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE Panel 2.2 | Transiciones desde y hacia la carencia de consulta médica[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	52,4	2,8	39,0	5,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	78,4	1,5	19,9	0,2
Medio no profesional	58,5	3,1	35,9	2,5
Bajo integrado	55,7	3,5	33,1	7,7
Bajo marginal	31,6	2,1	58,7	7,6
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	64,9	0,8	33,9	0,4
Medio bajo	54,1	3,4	35,9	6,6
Bajo	58,2	2,3	34,9	4,6
Muy bajo	42,2	3,9	45,0	8,9
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	57,0	2,1	34,8	6,1
Pobre	40,3	4,8	50,0	4,9
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	74,1	4,6	21,1	0,2
Conurbano Bonaerense	39,4	0,4	50,3	9,9
Otras Áreas Metropolitanas	52,0	2,2	42,3	3,5
Resto Urbano Interior	71,7	10,5	16,4	1,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	48,3	4,4	38,9	8,4
Mujer	54,8	1,9	39,1	4,2
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	35,8	3,0	58,3	2,9
35 a 59 años	39,1	3,9	52,6	4,4
60 a 74 años	55,6	3,4	31,7	9,3
75 años y más	67,9	0,2	30,2	1,7
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	57,8	3,0	37,7	1,5
Sin secundario completo	47,2	2,6	40,3	9,9
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	49,2	3,2	39,4	8,2
No jefe	59,3	2,1	38,3	0,3

¥ Porcentaje de personas que afirmaron no haber realizado una consulta médica, durante el último año.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE Panel 2.3 | Transiciones desde y hacia la utilización de sistema de salud público en la última atención médica[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	No usó en 2019 ni en 2020	Utilizó en 2019, no en 2020	No utilizó en 2019, sí en 2020	Utilizó en 2019 y 2020
Estadístico	73,2	5,1	4,3	17,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	98,5	1,1	0,2	0,2
Medio no profesional	81,4	2,2	1,3	15,1
Bajo integrado	62,3	8,9	5,7	23,1
Bajo marginal	48,5	5,9	12,3	33,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	92,8	1,9	0,5	4,8
Medio bajo	83,8	2,2	0,9	13,1
Bajo	53,3	11,3	6,7	28,7
Muy bajo	52,9	7,6	10,8	28,7
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	84,0	3,6	1,3	11,1
Pobre	41,1	10,6	13,4	34,9
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	90,1	2,6	1,0	6,3
Conurbano Bonaerense	70,2	4,8	7,8	17,2
Otras Áreas Metropolitanas	58,6	6,5	6,6	28,3
Resto Urbano Interior	71,3	8,0	0,8	19,9
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	79,2	6,8	0,9	13,1
Mujer	70,4	4,4	5,9	19,3
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	59,0	11,5	13,8	15,7
35 a 59 años	65,7	5,2	2,9	26,2
60 a 74 años	76,8	5,1	2,9	15,2
75 años y más	92,3	1,2	4,2	2,3
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	83,6	2,9	3,2	10,3
Sin secundario completo	55,5	8,9	6,7	28,9
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	78,3	7,2	3,6	10,9
No jefe	65,5	2,0	5,6	26,9

¥ Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público en la última atención médica realizada.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS DE LA SALUD

Tabla DE Panel 2.4 | Transiciones desde y hacia el déficit en la práctica de ejercicio físico[¥].

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
Estadístico	19,0	18,1	19,1	43,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	36,4	21,2	19,2	23,2
Medio no profesional	23,4	20,1	24,1	32,4
Bajo integrado	12,4	17,6	20,9	49,1
Bajo marginal	16,9	15,4	11,4	56,2
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	31,6	18,6	20,3	29,4
Medio bajo	16,2	23,0	23,7	37,1
Bajo	17,1	20,0	16,9	46,0
Muy bajo	11,2	11,4	15,4	62,1
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	19,2	17,1	21,0	42,8
Pobre	18,1	22,2	11,9	47,7
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	28,3	25,9	16,8	29,0
Conurbano Bonaerense	17,6	17,0	16,6	48,8
Otras Áreas Metropolitanas	16,6	14,3	21,2	47,9
Resto Urbano Interior	18,7	20,0	25,1	36,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	19,9	15,7	24,7	39,7
Mujer	18,2	20,2	14,3	47,3
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	18,4	18,8	19,7	43,1
35 a 59 años	21,6	18,3	21,6	38,5
60 a 74 años	15,2	19,4	12,7	52,6
75 años y más	14,7	11,6	20,7	53,0
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	7,3	14,8	16,7	61,2
Sin secundario completo	27,2	20,4	20,9	31,5
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	22,5	19,6	20,8	37,2
No jefe	16,6	17,1	18,0	48,3

¥ Porcentaje de personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

REPRESENTACIONES CIUDADANAS EN EL ESCENARIO DE CRISIS POR COVID-19



La Agenda 2030 de Naciones Unidas (AG-ONU, 2015) que incluye los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) entiende que los conflictos, la inseguridad, las instituciones débiles y el acceso limitado a la justicia continúan suponiendo una grave amenaza para el desarrollo sostenible. Por ello, el ODS N° 16 “Paz, Justicia e Instituciones sólidas” se propone promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas. Desde esta perspectiva resulta oportuno resaltar que el desarrollo humano no puede alcanzarse efectivamente si no es en contextos pacíficos, democráticos y respetuosos de los derechos humanos. Desentenderse de estas dimensiones implica perder de vista que el proceso de desarrollo es un proceso colectivo, que requiere de recursos de integración, cohesión y convivencia social.

La solidez institucional, la transparencia gubernamental, las reglas claras y las formas de comportarse, valorar y percibir por parte de la ciudadanía en el plano de los asuntos comunes son elementos que configuran la cultura democrática de un país. El desarrollo de esta cultura implica, consecuentemente, el desarrollo de los sistemas democráticos y la institucionalización de procesos de toma de decisiones que hacen más eficaces las acciones que pretenden impulsar el desarrollo humano, la integración social y el bien común. En este marco, los niveles de confianza ciudadana, el apoyo que los ciudadanos dan a la democracia y la credibilidad o apreciación que tienen de ella, incluyendo las instituciones que la conforman, son componentes claves para la sustentabilidad o perduración de la misma.

A nivel regional, América Latina y el Caribe aún tiene un gran desafío en torno al desarrollo de cultura democrática. La persistencia de la desigualdad y la conflictividad social, sumadas a la inestabilidad política, debilidad institucional, corrupción e inseguridad que se presentan recurrentemente en la región, tienen como consecuencia bajos niveles de confianza en las instituciones o autoridades y poca participación por parte de la ciudadanía, que se

manifiesta cada vez más descontenta y escéptica de la democracia.

La apatía ciudadana, entendida como “el estado de indiferencia, extrañamiento, pasividad y falta de interés respecto de los fenómenos políticos” (Bobbio et al., 2005), va cobrando fuerza como un obstáculo para el desarrollo de una verdadera cultura democrática. Consecuentemente esto afecta las buenas prácticas de gobernanza, que requieren de la interdependencia entre los actores gubernamentales y sociales como la condición “sin la cual no es posible que haya una dirección en la sociedad” (Alcántara Santuario & Marín Fuentes, 2013).

La pandemia de COVID-19 no sólo puso de relieve descontentos y desintereses preexistentes sino que, en muchos casos, los agravó e intensificó sus efectos negativos en los planos político, económico y social. En este marco, las Naciones Unidas han catalogado a esta situación como una *crisis sistémica del desarrollo humano* (PNUD, 2020), que excede por mucho a la dimensión económica. Justamente, la pandemia no solo evidenció y recrudeció desigualdades socio-económicas, sino que también puso de relieve algunas menos evidentes, como las brechas simbólicas que impactan en los *sentires* y *haceres* (Criado, 1998) de la ciudadanía. Los incipientes estudios de opinión que reflejan el impacto de la pandemia arrojan hallazgos que dan cuenta del agravamiento de tendencias preexistentes. En general, las percepciones ciudadanas sobre la gestión gubernamental de la pandemia vienen siendo cada vez más desfavorables en la región, a medida que también aumentan las protestas y cae la popularidad de los presidentes. La satisfacción u optimismo respecto a la democracia también se encuentra en jaque en la región, principalmente entre los jóvenes.

La democracia en América Latina y el Caribe enfrenta una crisis en varios frentes. Por un lado, la ciudadanía cada vez confía menos en las instituciones y autoridades en ejercicio de la administración, dimensión agravada por las malas gestiones sanitarias

de la pandemia. Por otro lado, la representación -principio rector de los sistemas democráticos- no se ve reflejada en las opiniones de la ciudadanía, que no encuentra canalizaciones efectivas a sus demandas y prioridades. En tercer lugar, retroalimentada por la falta de confianza y de representación, una crisis de legitimidad asoma producto del escepticismo ciudadano sobre la democracia y su capacidad de dar respuesta al cambio social, las coyunturas críticas y los estructurales problemas vinculados a déficits socio-económicos.

En este contexto, la República Argentina no es inmune a los efectos de la pandemia sobre las percepciones ciudadanas. Por el contrario, la opinión pública muestra tendencias volátiles y disímiles producto del devenir mismo de la pandemia. La gestión sanitaria, las políticas de aislamiento social, las restricciones a la movilidad y la campaña de vacunación vienen marcando la agenda de debate público del último año, donde los posicionamientos cada vez se vuelven más críticos y polarizados. En paralelo, la delicada coyuntura económico-social que atraviesa el país influye directamente en el agravamiento de descontentos ciudadanos que, al principio de la emergencia sanitaria, parecían eclipsados por narrativas de concordia en pos de superar los graves problemas que imponía el COVID-19.

En esta línea, ofrecer evidencia empírica sobre las percepciones ciudadanas de la Argentina urbana se configura como una herramienta útil no solo para diagnosticar la intensidad de la apatía ciudadana, sino también para la emergencia de acciones políticas y sociales que tiendan a desarrollar la cultura democrática y a despertar el interés por los asuntos públicos y/o comunes. Se presentará en esta sección una serie de indicadores que refieren a las consideraciones ciudadanas sobre la democracia y la confianza ciudadana durante el período julio-octubre 2020. Junto a los indicadores se presenta una tabla con su respectiva definición conceptual y operacional.

En primer término, se analizan los niveles de disconformidad con el funcionamiento de la democracia percibidos por la ciudadanía en general. Asimismo, se examinan las tendencias ciudadanas a preferir un gobierno con fuerte poder centrado en la figura del Presidente, en lugar de un gobierno con el poder repartido entre los tres poderes que emanan de la separación de funciones republicana. También, considerando al sufragio como un

elemento fundamental del sistema democrático y como el principal derecho político que garantiza la participación de todos los ciudadanos, se estudia el grado de consideración que otorga la ciudadanía al voto como factor de cambio social. Por último, se presentan indicadores de confianza ciudadana, cuyos niveles podrían indicar -en algunos casos- la débil calidad de instituciones gubernamentales, de la sociedad civil y/o de representación de interés para dar respuesta a problemáticas y demandas sociales.

Al final del presente capítulo, en los anexos estadísticos se presenta la información a nivel agregado para cada indicador como también el comportamiento de los mismos en relación con factores relativos a desigualdades estructurales (estrato socio-ocupacional, nivel socio-económico, condición de pobreza por ingresos y región urbana) y una serie de características individuales referidas a la persona (sexo, grupos de edad, nivel educativo alcanzado y condición o no de jefe/a del hogar). Asimismo, figuran los datos estadísticos mediante un diseño longitudinal panel que contempla una sub-muestra de 1864 personas que respondieron la encuesta en los años 2019 y 2020. Estos resultados permiten observar el comportamiento de las variables a través de las mismas personas y en dos momentos distintos (ver Apéndice 2).

LA DELICADA COYUNTURA
ECONÓMICO-SOCIAL QUE ATRAVIESA
EL PAÍS INFLUYE DIRECTAMENTE EN EL
AGRAVAMIENTO DE DESCONTENTOS
CIUDADANOS QUE, AL PRINCIPIO DE
LA EMERGENCIA SANITARIA, PARECÍAN
ECLIPSADOS POR NARRATIVAS DE
CONCORDIA EN POS DE SUPERAR LOS
GRAVES PROBLEMAS QUE IMPONÍA EL
COVID-19

3.1 Un recorrido a la última década en el escenario democrático

Consideraciones ciudadanas sobre la democracia



Se aprecia que la **disconformidad con el funcionamiento de la democracia** se mantiene en torno al 50% en toda la serie salvo en cuatro años: en 2011 y 2020 se observan los menores niveles de disconformidad (37,5% y 33,6%) y en 2018 y 2019 los más altos (65,6% y 62,6%). Es destacable que en los años electorales la disconformidad con la democracia tiende a moderarse respecto a al año no electoral inmediatamente anterior. En 2020 se registra una importante reducción de la disconformidad con el funcionamiento de la democracia, que cae casi a la mitad respecto a 2019 (pasó del 62,6% al 33,6%). Esta reducción de la disconformidad corresponde al período julio-octubre 2020, y va en línea con mayores niveles de confianza ciudadana en el mismo período.



Por otra parte, el **déficit en la consideración del voto como factor de cambio** se mantiene estable en toda la serie: aproximadamente un tercio de las personas consideraron, año a año, que el voto no sirve como factor de cambio. El déficit alcanzó su mayor incidencia en el primer año de la serie, cuando se ubicó en el 35%. En 2020 la incidencia fue del 30,8%.



Se observa también que la **preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial** perdió fuerza a partir de 2012, llegando a su nivel más bajo en 2019 (8,8%). Sin embargo, esta preferencia registró un repunte en 2020, alcanzando el nivel más alto de los últimos 6 años (12,3%).

Confianza en las instituciones



El año 2020 muestra una importante mejora en los indicadores de confianza ciudadana en el **Gobierno Nacional**, la **Justicia** y los **Partidos Políticos**. En el caso del Gobierno Nacional y de los Partidos Políticos, la confianza alcanzó los niveles más altos de la última década (49,5% y 13,7% respectivamente). El nivel de confianza en la Justicia registrado en 2020 representa el más alto de los últimos cinco años. Cabe destacar que tanto para la Justicia como los Partidos Políticos, los niveles de confianza son significativamente menores que los observados para el Gobierno Nacional.



La **Iglesia** es la institución que en la serie histórica mantuvo el mejor desempeño en cuanto a la confianza ciudadana, llegando en 2015 a tener un nivel del 65%. A pesar de esto, se observa un descenso en la confianza que llegó, entre 2018 y 2019, en torno al 40%. Este nivel volvió a ascender en 2020 para ubicarse en el 43,1%. Por último, la confianza en los **Empresarios**, medida desde 2018, ha registrado leves aumentos interanuales, pasando del 9,3% en 2018 al 11,8% en 2019, y finalmente al 15% en 2020.

3.2 Desigualdades estructurales que evidencian las inequidades en el escenario ciudadano

Consideraciones ciudadanas sobre la democracia

La disconformidad con el funcionamiento de la democracia registra diferencias según la condición de pobreza por ingresos, ya que desde 2010 las personas pobres se venían manifestando más disconformes que sus pares no pobres. Sin embargo, desde 2018 esta brecha se venía achicando y en 2020 la tendencia se revirtió: la disconformidad alcanzó a casi 4 de cada 10 entre las personas no pobres y a 3 de cada 10 entre las personas pobres. Sucede lo mismo con la disconformidad de las personas según su estrato socio-ocupacional y nivel socio-económico, ya que, al contrario de lo que se venía observando en la serie, fueron los estratos menos favorecidos los que se mostraron menos disconformes en 2020.

El indicador de disconformidad con la democracia muestra también, para 2020, brechas según grupo etario y nivel educativo. Las personas mayores de 60 años se mostraron más disconformes que sus pares de menor edad, sucediendo lo mismo con las personas que completaron el nivel secundario respecto a aquellas que no lo hicieron.

El déficit en la consideración del voto como factor de cambio tiene un comportamiento estable a lo largo del período en cuestión. Sin embargo, la serie muestra que el déficit se intensificaba entre las personas en condición de pobreza por ingresos respecto a las personas no pobres. En 2020 el déficit llegó a niveles similares entre pobres (32,3%) y no pobres (30,1%). Se registra, por otro lado, que en el mismo año el déficit alcanzó niveles más altos entre las personas residentes en el resto urbano interior (35,2%) y otras áreas metropolitanas (32,9%) respecto a las personas residentes en la Ciudad de Buenos Aires (29,5) y el Conurbano Bonaerense (28,6%). El déficit también se presentó con mayor intensidad en los grupos de edad extremos, es decir, entre las personas de 18 a 34 años (32,9%) y mayores de 75 años (33,8%).

La serie de datos muestra cierta tendencia a la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial entre los segmentos menos favorecidos y personas en condición de pobreza por ingresos. En el año 2020 estas tendencias preexistentes se confirman e incluso se amplían las brechas. Las personas en el estrato trabajador marginal (24,9%), en el nivel

socio-económico muy bajo (23,9%) y en condición de pobreza por ingresos (19,3%) fueron las que más manifestaron esta preferencia en comparación a sus pares en otros estratos, niveles y no pobres. Por otra parte, para 2020, se observa también una leve ampliación de la brecha entre varones y mujeres, puesto que el 10,8% de los primeros manifestó preferir un presidente fuerte frente a un 13,6% entre las mujeres. El nivel educativo es otro factor que marca una brecha de 10pp. en esta preferencia, dado que el 18% de las personas que culminaron el nivel secundario indicaron preferir un gobierno con un presidente fuerte frente a un 8,3% de las personas que no completaron dicho nivel.

Confianza en las instituciones

La confianza en el Gobierno Nacional en 2020 llegó al máximo histórico en la serie de datos (49,5%) y se intensificó entre los segmentos sociales más vulnerables, llegando al 62,2% entre las personas en el estrato trabajador marginal y al 60,4% entre las personas en condición de pobreza por ingresos. Se observa una importante diferencia entre la Capital Federal y el Conurbano Bonaerense, puesto que en el primer aglomerado la confianza en el Gobierno Nacional fue del 40,2% y en el segundo del 55,9%. Las personas más jóvenes expresaron mayores niveles de confianza que sus pares de mayor edad (niveles en torno al 50% entre personas de 18 a 59 años, y del 40% entre personas de más de 60 años). Asimismo, se registra una importante brecha (15pp.) en lo que respecta a nivel educativo, ya que las personas sin secundario completo confiaron más (58,4%) respecto a quienes completaron este nivel (43,2%).

La confianza en la Justicia en 2020 (14,8%) muestra diferentes niveles entre las personas en los estratos socio-ocupacionales medio profesional y medio no profesional (10% y 11% respectivamente) en comparación a las personas en el estrato trabajador integrado (13,9%) y trabajador marginal (23,5%). Se observa una diferencia de 10 pp. en la confianza manifestada por las personas en condición de pobreza por ingresos (21,4%) respecto a sus pares no pobres (11,5%). También emergen diferencias relevantes según aglomerados urbanos, observándose mayores niveles de confianza entre las personas que residen en el Conurbano Bonaerense (19,8%) respecto a las personas que residen en la Ciudad de Buenos Aires

(6,6%). Esta confianza se eleva al 19% entre quienes no finalizaron el nivel secundario, frente a un 11,9% entre quienes sí completaron dicho nivel educativo. En 2020, los Partidos Políticos (13,7%) resultaron más confiables para las personas en el estrato trabajador marginal (17,9%), en el nivel socio-económico muy bajo (17,9%), en condición de pobreza (16,5%) y residentes en el Conurbano Bonaerense (18,5%). La evolución histórica de estos dos indicadores de confianza mostraba mayores niveles entre los sectores sociales más favorecidos, invirtiéndose esta tendencia en 2020 y concentrándose la confianza en los estratos socio-ocupacionales y los niveles socio-económicos más bajos.

Respecto a la Iglesia (43,1%), la confianza observada en 2020 muestra un aumento significativo a medida que desciende el estrato socio-ocupacional y el nivel socio-económico. Se observa una diferencia de más de 20 pp. entre los estratos medio profesional (31,2%) y trabajador marginal (51,4%), y entre los niveles medio alto (30,3%) y muy bajo (54,6%). Resulta mayor también entre las personas pobres (48,6%) respecto a aquellas que no lo son (40,4%). Se registra un mayor nivel de confianza en la Iglesia entre las personas residentes en el Conurbano Bonaerense y en el resto urbano interior (47,2% y 41,1% respectivamente) respecto a las residentes en la Ciudad de Buenos Aires y otras áreas metropolitanas (37,1% y 41,4% respectivamente). De igual manera se observan diferencias según el sexo de las personas, ya que entre las mujeres la confianza fue del 47,7% y entre los varones del 38%. La edad de las personas también influye en los niveles de confianza: la Iglesia resultó confiable para 3 de cada 10 personas de entre 18 y 34 años, y para 6 de cada 10 de 75 años y más. Por último, la confianza en este actor se intensificó entre las personas menos instruidas (53,5%) en comparación a aquellas que terminaron el nivel secundario (35,8%).

Los Empresarios (15%) resultaron levemente más confiables para las personas en el estrato medio profesional (16,9%) y aquellas residentes en el Conurbano Bonaerense (19,7%). Se registra que la confianza en los Empresarios adquiere mayor intensidad en las mujeres que en los varones, siendo de 18% y 11,7% respectivamente, y aumenta también entre las personas de 75 años y más -respecto a las personas de menor edad-, llegando al 20,2%.

Trayectorias con respecto a las consideraciones ciudadanas sobre la democracia (2019-2020)

Enzo Rave

Esta nota incorpora un análisis dinámico a partir de un panel de personas de 18 años y más relevados en la EDSA 2019 y EDSA 2020. En este sentido, se busca identificar distintas trayectorias desde y hacia la disconformidad con la democracia, la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial y el déficit en la consideración del voto como factor de cambio. A partir de este objetivo, se definieron cuatro situaciones posibles: (a) ausencia de déficit en ambos años; (b) mejora; (c) empeora; (d) presencia de déficit en ambos años.

Disconformidad con el funcionamiento de la democracia

La figura NI 3.1.1 exhibe que, entre 2019 y 2020, el 24,8% de las personas se mantuvo conforme con el funcionamiento de la democracia, mientras que, en el otro extremo, casi el 20% de las personas se mantuvo disconforme. Entre ambas situaciones, se identifican las trayectorias transitorias (solo ocurren en una de las ocasiones relevadas): 13,9% de las personas pasaron a estar disconformes mientras que 41,5% entraron en situación de conformidad con la democracia.

En este caso se advierte que las trayectorias de disconformidad se han estructurado de forma disímil según las características socio-económicas y los atributos individuales de los respondentes. El indicador presenta una mejora sustantiva en 2020 -tanto en el panel como en la muestra general-, marcada por una importante caída de la disconformidad. En esta línea, se aprecia que, en las trayectorias hacia la mejora, el 40,4% de las personas en el estrato trabajador marginal, el 45,2% en el estrato trabajador integrado y el 42,3% en el estrato medio no profesional pasaron a estar conformes con el funcionamiento de la democracia en 2020, frente a un 29,4% de las personas en el estrato medio profesional. De forma

parecida, el 48,6% de las personas residentes en el Conurbano Bonaerense pasaron a estar conformes frente a un 28,9% de las personas residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

En la figura NI 3.1.2 se observa que, en lo que respecta a grupos de edad, el 48,8% de las personas de 18 a 34 años pasaron a una situación de conformidad con la democracia respecto al 41,1% de personas de 35 a 59 años, al 39,6% de personas de 60 a 74 años y al 33,8% de las personas mayores de 75 años. Los varones (45,3%), las personas sin secundario completo (44,8%), las personas que no son jefes/as de hogar (43,7%) y las personas sin déficit en proyectos (42,7%) son las que reportan más chances de tener trayectorias hacia la conformidad con la democracia respecto a las mujeres (38,2%), personas con secundario completo (39,1%), jefes/as de hogar (38,2%) y personas con déficit en proyectos (36,1%).

Déficit en la consideración del voto como factor de cambio

Al observar las trayectorias para este indicador en la figura NI 3.1.3, se registra que un 55,4% de las personas se mantuvieron sin déficit en ambos años, mientras que un 6,7% registró déficit tanto en 2019 como en 2020. Por otro lado, el 15,7% de las personas registran una trayectoria de mejora en 2020, mientras que un 22,1% empeoró (no registraban déficit en 2019 pero sí en 2020).

Las personas en el estrato socio-ocupacional trabajador integrado (18,7%) y en el nivel socio-económico medio bajo (20,6%) tuvieron más chances de tener trayectorias hacia la mejora respecto a sus pares en los demás estratos y niveles. Por otro lado, considerando las trayectorias hacia el déficit, se observa que las personas residentes en el Conurbano Bonaerense (26,4%) tuvieron más probabilidades de

considerar que el voto no es factor de cambio en comparación a los residentes de otros aglomerados, como la Ciudad de Buenos Aires (12,6%) y el resto urbano interior (18,6%).

Se destaca también que las personas sin secundario completo (25,3%) y sin déficit de felicidad (22,8%) experimentaron más chances de registrar déficit en 2020 que sus pares con secundario completo (19,9%) y con déficit de felicidad (18,5%) (ver figura NI 3.1.4).

Preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial

Para este indicador se registra un alto porcentaje de personas que permanecieron sin déficit en ambos años (80,7%), es decir, que no manifestaron la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial en ninguno de los dos años. El porcentaje de personas con déficit en ambos años no supera el 1%. Por otra parte, tal como está ilustrado en la figura NI 3.1.5, se observa un 5,5% de personas con una trayectoria hacia la mejora (ausencia de déficit en 2020) y un 13,1% de personas que registraron déficit en 2020 cuando no lo tenían en 2019.

Considerando la trayectoria hacia el déficit en

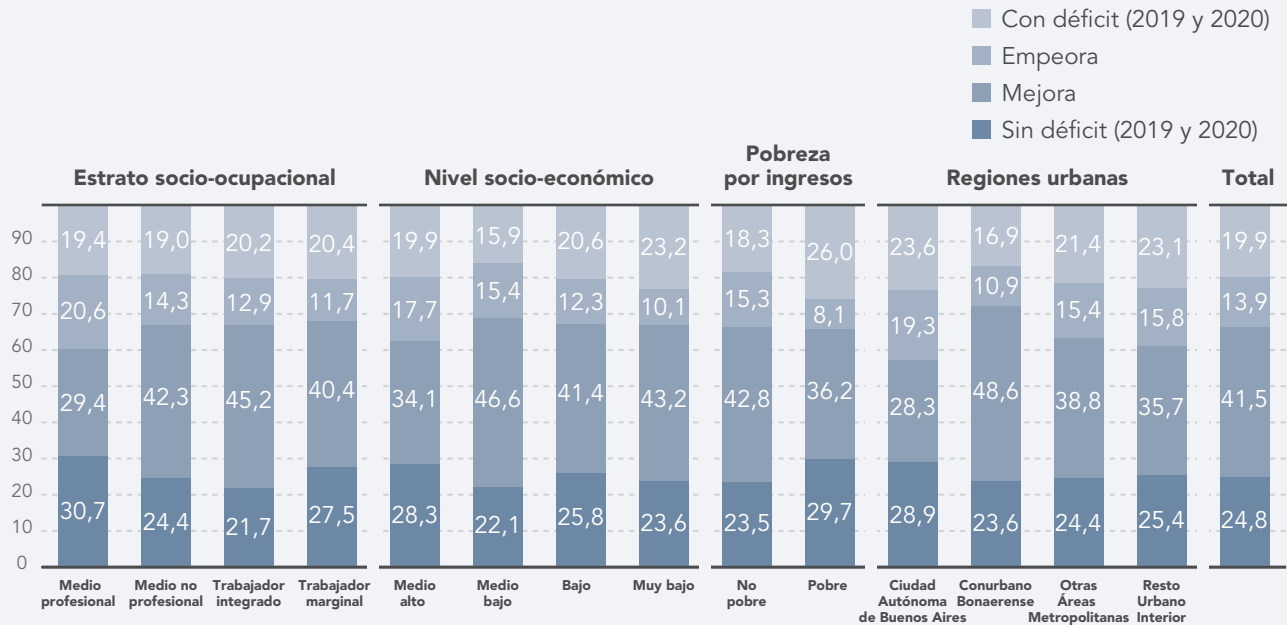
2020, las personas en los estratos medio no profesional (13,8%) y trabajador integrado (15,3%) mostraron más chances de manifestar esta preferencia en 2020 respecto a las personas en los estratos medio alto y trabajador marginal. La probabilidad de caer en el déficit (preferir un gobierno con fuerte poder presidencial) se intensificó también entre personas del nivel socio-económico medio bajo (18,2%) respecto a aquellas en otros segmentos. Respecto a los aglomerados urbanos, las personas residentes en la Ciudad de Buenos Aires fueron las que tuvieron menos probabilidades de caer en el déficit (5%) respecto a aquellas residentes en el Conurbano Bonaerense (15,3%), el resto urbano interior (13,9%) y otras áreas metropolitanas (12,6%).

La figura NI 3.1.6 muestra que las personas sin secundario completo (16,6%) y en condición de jefes/as de hogar (15%) experimentaron, respecto a sus pares con secundario completo (10,6%) y no jefes/as de hogar (11,8%), mayores posibilidades de preferir un gobierno con fuerte poder presidencial cuando en 2019 no lo preferían. Sucede lo mismo con las personas sin déficit de felicidad (13,9%) frente a las que no tienen déficit (9%).

Figura NI 3.1.1

Trayectorias con respecto a la disconformidad con el funcionamiento de la democracia en 2019 y 2020 según características estructurales

Base EDSA Panel. Años 2019 y 2020. En porcentaje de población de 18 años y más



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

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

Figura NI 3.1.4

Trayectorias con respecto al déficit en la consideración del voto como factor de cambio en 2019 y 2020 según características individuales

Base EDSA Panel. Años 2019 y 2020. En porcentaje de población de 18 años y más

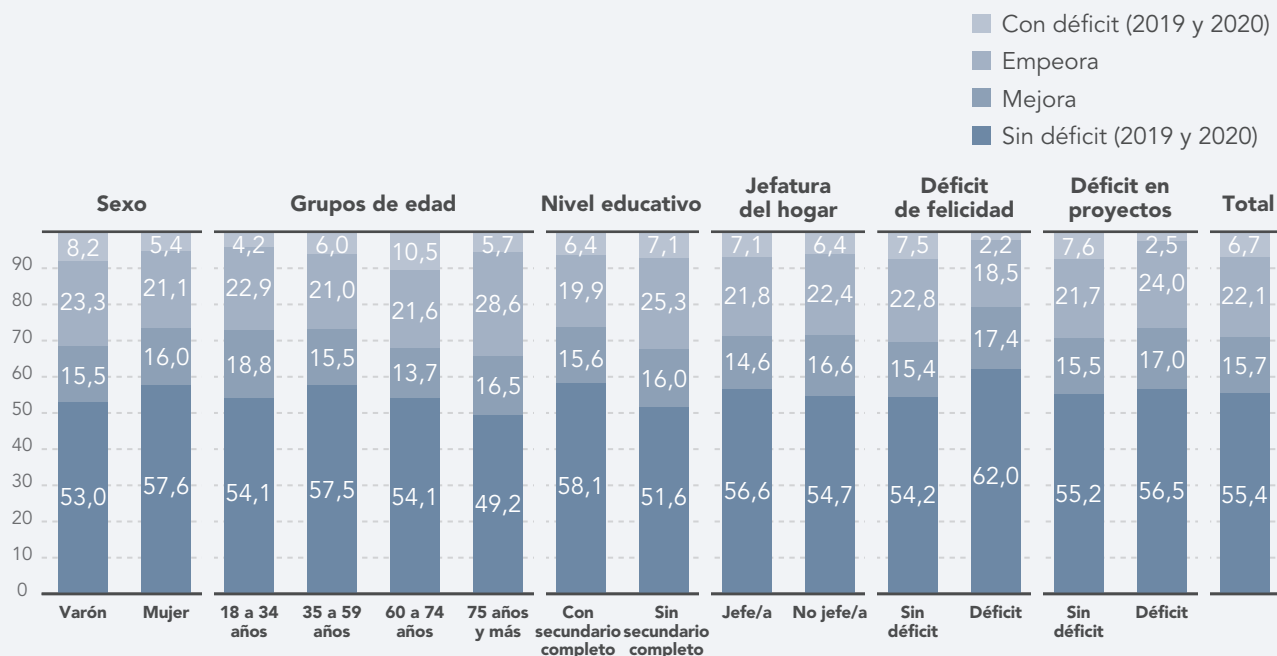
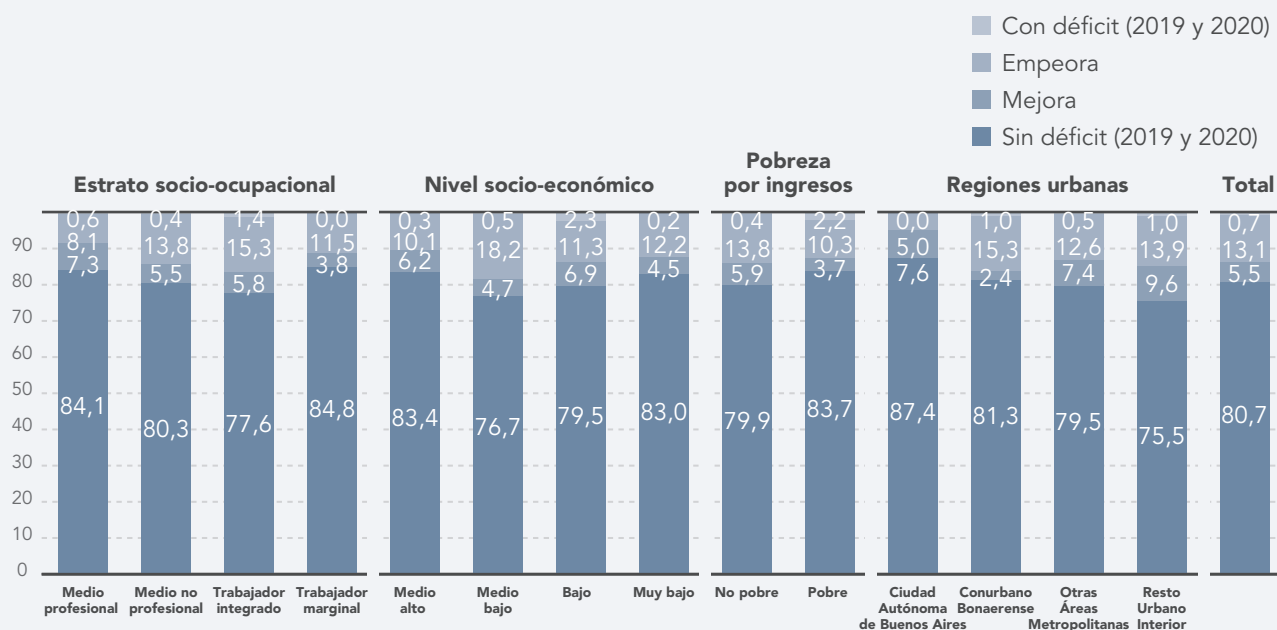


Figura NI 3.1.5

Trayectorias con respecto a la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial en 2019 y 2020 según características estructurales

Base EDSA Panel. Años 2019 y 2020. En porcentaje de población de 18 años y más



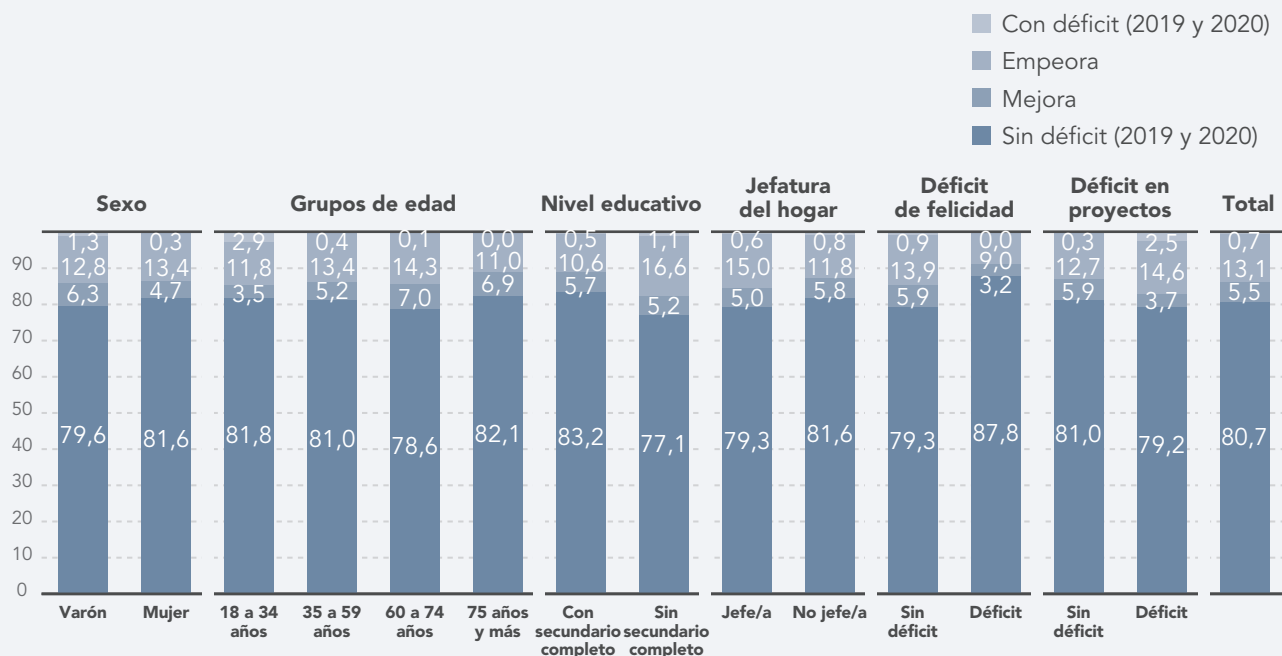
Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Figura NI 3.1.6

Trayectorias con respecto a la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial en 2019 y 2020 según características individuales

Base EDSA Panel. Años 2019 y 2020. En porcentaje de población de 18 años y más



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

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

El mapa social de la confianza ciudadana en actores relevantes durante el escenario de emergencia sanitaria: una imagen de julio-octubre 2020 a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina

Enzo Rave

Distintos actores cobraron protagonismo en el contexto de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de COVID-19 y la imposición de medidas de aislamiento social. En Argentina, la descentralización jurisdiccional derivada del federalismo hizo que los gobiernos provinciales y locales se transformaran en actores cruciales para consensuar con el gobierno federal dichas medidas e implementarlas según la situación epidemiológica de cada provincia o municipio. Al mismo tiempo, el sistema de salud emergió como el actor responsable de dar respuesta concreta -en términos sanitarios- a la crisis causada por el COVID-19, ubicándose en la “primera línea de batalla” contra el virus. Por último, el rol de los medios de comunicación también resulta destacable dados los flujos de información que generó el escenario en cuestión.

La confianza ciudadana en las instituciones u actores antes mencionados tienen apoyos subyacentes que son específicos, ya que estos niveles de confianza responden a situaciones transitorias y se vinculan directamente con el cumplimiento efectivo de demandas y expectativas puntuales (Price & Romantan, 2004). Estos apoyos se presentan como específicos en contraposición a los niveles de confianza en otras instituciones de gobierno, de la sociedad civil o de representación de intereses, que se caracterizan como difusos en tanto entran en juego demandas más estructurales y valores más profundos.

Más allá de esta distinción, existe consenso en torno a la idea de que mayores niveles de confianza se relacionan a percepciones positivas sobre el funcionamiento y desempeño de las instituciones y actores (González de la Vega et al., 2010) y a un mayor desarrollo de la cultura cívica (Baker, 2008). En paralelo, la confianza que expresa (o no) la ciudadanía en las instituciones, influye en el escenario de la *confianza social*, concepto mucho más amplio que hace referencia a los mecanismos que favorecen la cooperación, interdependencia y la acción colectiva (Bakker & Dekker, 2012; You, 2012; Beramendi et al., 2016), reduciendo la incertidumbre y la complejidad de las relaciones sociales (Luhmann, 1996).

A continuación, se brinda información descriptiva sobre la confianza ciudadana en el Gobierno Provincial, el Gobierno Municipal/Local, el Sistema de Salud y los Medios de Comunicación durante el escenario de emergencia sanitaria. Dicha información surge del relevamiento 2020 de la Encuesta de la Deuda Social Argentina realizado entre los meses de julio y octubre (ver tabla NI 3.2.1).

El 43% de las personas manifestaron confiar en el Gobierno Provincial. Esta confianza se elevó sustantivamente entre personas del estrato trabajador marginal (57%), del nivel socio-económico muy bajo (55,8%) y en condición de pobreza por ingresos (52,9%). En el Conurbano Bonaerense ascendió al 51,1% y en Otras Áreas Metropolitanas cayó al

34,8%. Se observa una brecha de 13 pp. en la confianza manifestada por las personas con secundario completo (37,6%) respecto a aquellas con menor nivel educativo (50,6%). En la misma línea, el Gobierno Provincial resultó más confiable entre las personas en cuyos hogares se registró inseguridad alimentaria (50%) y ausencia de empleo registrado y seguridad social (49,4%).

La confianza ciudadana en el Gobierno Municipal/Local llegó al 44,8% a nivel total, escalando en torno al 50% entre personas del estrato trabajador marginal y del nivel socio-económico muy bajo. La confianza en el Gobierno Municipal/Local no registró diferencias significativas según la condición de pobreza por ingresos. En la Ciudad de Buenos Aires, más de 6 de cada 10 personas indicaron confiar en el gobierno local, mientras que en el Conurbano Bonaerense la confianza en el gobierno municipal se ubicó en el 48,5%. Por otra parte, esta confianza descendió al 40,2% en el resto urbano interior y al 36,7% en otras áreas metropolitanas. Esta confianza registró un incremento asociado a la edad de las personas, siendo del 40,2% entre personas de 18 a 34 años y de 54,2% entre aquellas de más de 75 años.

El Sistema de Salud resultó confiable para 6 de cada 10 personas (61,2%). Se observa un aumento del nivel de confianza entre las personas en segmentos menos favorecidos (66,4% en el estrato trabajador marginal y 68,5% en el nivel muy bajo). Este indicador de confianza ciudadana deja ver una brecha

de casi 10 pp. entre las personas en condición de pobreza (67,1%) y las que no son pobres (58,2%). Respecto al nivel educativo, también se observa una brecha de aproximadamente 10 pp. entre la confianza de las personas que finalizaron el secundario (56,8%) frente a la manifestada por quienes no lo completaron (67,5%).

Por último, la confianza en los Medios de Comunicación fue del 19,5%, siendo este un nivel de confianza bajo en comparación a los registrados por los demás indicadores descriptos anteriormente. Esta medida de confianza adquirió niveles más elevados entre las personas en el estrato trabajador marginal y en el nivel socio-económico muy bajo, ubicándose en el 27,5% y en el 26,8% en cada caso. Se observa también una brecha de casi 10pp. en la confianza manifestada por personas pobres y no pobres (25,1% y 16,8% respectivamente) y por personas sin secundario completo frente a aquellas que lo finalizaron (24,8% y 15,8% respectivamente). Se registran diferencias en la confianza manifestada según la condición de jefe/a de hogar, que se ubicó en el 22,3% entre los/as no jefes/as y en el 17,6% entre los/as jefes/as. Por último, cabe destacar que las personas en hogares con situación de inseguridad alimentaria y sin empleo registrado manifestaron mayor confianza (26% y 22%, respectivamente) que sus pares sin inseguridad alimentaria (18,1%) y con empleo registrado (18,5%).

BIBLIOGRAFÍA

Baker, A. (2008). *State Government Performance and Citizen Trust*. The annual meeting of the APSA 2008 Annual Meeting, Hynes Convention Center, Boston, Massachusetts.

Bakker, L., & Dekker, K. (2012). Social Trust in Urban Neighbourhoods: The Effect of Relative Ethnic Group Position. *Urban Studies*, 49 (10), pp. 2031-2047.

Beramendi, M. R., Delfijo, J. I. & Zubieta, E. M. (2016). Confianza Institucional y Social: Una Relación Insoslayable. *Acta de Investigación Psicológica*, Vol. 6, Nro. 1.

González de la Vega, A., Quintanilla, A., & Tajonar, M. (2010). "Confianza en las instituciones políticas

mexicanas: ¿capital social, valores culturales o desempeño?" en A. Moreno (Ed.), *La confianza en las instituciones. México en perspectiva comparada*. Ciudad de México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.

Luhmann, N. (1996). *Confianza*. Barcelona: Anthropos.

Price, V. & Romantan, A. (2004). Confidence in Institutions Before, During, and After 'Indecision 2000'. *Journal of Politics*, 66(3), pp. 939-956.

You, J-S. (2012). Social Trust: Fairness Matters More Than Homogeneity. *Political Psychology*, 33(5), pp. 701-721

EL MAPA SOCIAL DE LA CONFIANZA CIUDADANA EN ACTORES RELEVANTES DURANTE EL ESCENARIO DE EMERGENCIA SANITARIA

Tabla NI 3.2.1

Confianza ciudadana en el Gobierno Provincial, el Gobierno Municipal/Local, el Sistema de Salud y los Medios de Comunicación.

Año 2020. En porcentaje de población de 18 años y más

	CONFIANZA EN EL GOBIERNO PROVINCIAL	CONFIANZA EN EL GOBIERNO MUNICIPAL/LOCAL	CONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD	CONFIANZA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN
TOTALES				
Límite inferior	40,4	42,4	58,8	17,4
Estadístico	43,0	44,8	61,2	19,5
Límite superior	45,6	47,4	63,7	21,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	30,5	41,1	59,8	13,0
Medio no profesional	35,2	42,3	54,7	14,1
Trabajador integrado	44,0	44,6	62,8	20,5
Trabajador marginal	57,0	49,8	66,4	27,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	32,1	41,2	56,2	13,0
Medio bajo	36,5	42,4	57,6	18,2
Bajo	47,7	43,8	62,3	20,0
Muy bajo	55,8	51,4	68,5	26,8
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	38,1	44,0	58,2	16,9
Pobre	52,9	46,3	67,1	24,9
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	///	62,8	55,7	14,0
Conurbano Bonaerense	51,1	48,5	62,7	24,6
Otras Áreas Metropolitanas	34,8	36,7	60,4	15,2
Resto Urbano Interior	40,3	40,2	62,5	16,0
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	41,5	42,3	60,2	17,1
Mujer	44,4	47,0	62,1	21,7
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	44,4	40,2	62,8	19,9
35 a 59 años	45,0	45,8	60,1	19,8
60 a 74 años	38,8	48,5	60,7	16,5
75 años y más	34,2	54,2	60,3	23,4
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	37,6	41,5	56,8	15,8
Sin secundario completo	50,6	49,4	67,5	24,8
JEFATURA HOGAR				
No jefe/a	45,0	44,4	58,8	22,3
Jefe	41,6	45,0	62,8	17,6
SEGURIDAD ALIMENTARIA				
Seguridad alimentaria	41,5	44,6	61,5	18,1
Inseguridad alimentaria	49,9	45,5	59,7	26,0
EMPLEO REGISTRADO Y SEG. SOCIAL				
Con empleo registrado y seguridad social	40,3	44,1	60,3	18,5
Sin empleo registrado y seguridad social	49,4	46,3	63,2	22,0

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

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

La democracia desafiada

Jorge Arias*
Lourdes Puente**

Según el PNUD¹¹, en el 2019 la proporción de países que registró movimientos a favor de la democracia aumentó del 27% al 44%; sin embargo, por primera vez desde el 2001 el autoritarismo creció, abarcando 92 países e involucrando al 54% de la población mundial, de diferentes regiones del mundo, tanto en economías desarrolladas como en desarrollo.

La insatisfacción con los resultados de la democracia en clave de desarrollo, conducen a consentir, social y políticamente, mecanismos de decisión alternativos, que concentran el poder en los jefes de gobierno, con la ilusión de que garantizarán una solución más rápida a los problemas de la agenda pública.

Sin embargo, a pesar de que algunos daban como muerta su vigencia, hay estudios que evidencian que, frente a la pandemia, en la mayoría de los lugares se vio reforzada la contestación gracias a la democracia¹². Otros sostienen lo contrario¹³. Pero nadie duda que está interpelada.

En el mundo, pero con mucha exposición en Latinoamérica, la política se ha divorciado de la sociedad, convirtiéndose en un sector más de los que disputan espacios e intereses propios, muy alejada de lo que le está pasando al conjunto. Eso se observa muy claramente, en los resultados de esta investigación, respecto de la confianza en la política y las instituciones. Sólo la imperiosa necesidad de creer y confiar, que trajo la pandemia, pudo mover hacia arriba estos guarismos, pero no lo suficiente como para sostener un genuino apoyo. Y en ese caldo de cultivo, crecen los sectores creyentes y a veces militantes de la anti política, que desarrollan una pertinaz tarea de deslegitimación no sólo de la política, sino con ella, de las instituciones de la democracia.

Esa realidad, convive con una sociedad empoderada, con capacidad de manifestarse virtual y

realmente, y cuyas demandas, al globalizarse, cobran un poder que complica aún más las respuestas gubernamentales. La ciudadanía se rebela en las urnas y en las calles. Sin un único propósito ni un líder con el cual negociar o acordar.

Aunque resulta paradójico con sus propias expectativas, la humanidad está viviendo la mejor etapa de su historia. Pese a este año, negativo en muchísimos aspectos por la pandemia del COVID-19, tenemos, por ejemplo, la más alta esperanza de vida al nacer y se cree que se expandirá notablemente en las próximas décadas; aunque se distribuye mal, la cantidad de alimentos y la capacidad de producción exceden las necesidades existentes; hay mayores libertades y derechos reconocidos que en ninguna otra etapa de la historia. Sin embargo, esta moneda tiene una cara más sombría.

11. <https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/blog/2020/IDDBlogNLspa.html>

12. Ver el interesante estudio al respecto de Ginsburg, Tom y VersteegMila, *TheBoundExecutive: EmergencyPowersDuringthePandemic*, encontrado en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3608974 Ellos cuestionan la teoría de que la democracia se vio debilitada por la pandemia, y estudiando más de 100 países, demuestran cómo, desde la Justicia, el legislativo o las unidades subnacionales, se puso límite al Poder Ejecutivo y se redireccionaron medidas. Controlando y equilibrando las disposiciones. Diferenciando tipos de crisis sostienen que, en una pandemia, la información está dispersa y la crisis avanza lentamente, por lo que se requieren gobiernos locales para implementar la respuesta a la crisis, limitando las posibilidades de los Ejecutivos nacionales.

13. El presidente del Real Instituto Elcano de España, Emilio Lamo de Espinosa en la conferencia "Geoestrategia y Seguridad en Tiempos de. Post Pandemia", del Instituto Español de Estudios Estratégicos, encontrada en <https://youtu.be/qNbS1mChF00>, menciona el informe de *FreedomHouseDemocracyLock Down*, que investiga 192 democracias y sostiene que en 80 de ellas ha empeorado significativamente la democracia y la situación de los DD.HH.

Es posible que, por primera vez en décadas, la próxima generación no alcance la calidad de vida de la actual. Hay un cambio revolucionario en las formas de trabajar y de organizarse, y la incertidumbre de futuro se apodera de las nuevas generaciones. La globalización de un individualismo exacerbado minó las bases que nos hacían sentir viviendo en comunidad y con un destino común y compartido. Hoy, los “globalizados” pueden desentenderse del rumbo de sus países, y éstos no encontrar aliados para cambiar la vida a los que quedan afuera de los beneficios de la globalización. Y el reflejo es en una creciente desigualdad, que se suma a la percepción de que a los demás les va mejor que a nosotros. La tecnología y las redes han vuelto demasiado evidente la opulencia de pocos, y las injusticias se comunican en “realidad aumentada”.

“Mientras la economía real, la que da trabajo, está en crisis, los mercados financieros nunca han estado tan inflados como ahora” dice el Papa Francisco, y llama regular la especulación financiera, haciendo a este sector uno de los responsables de la escandalosa pobreza y desigualdad. Ese llamado a practicar una economía más justa, inclusiva y sostenible, regulando los mercados financieros, se contrapone a un capitalismo que ha llegado a afectar la condición del ciudadano que, en el afán de salvarse sólo, pierde el sentido de comunidad y bien común.

Resquebrajado el contrato comunitario que da sentido al “vivir juntos” de diversos actores, sumado a un sector político que se comporta como uno más en la puja, lo que queda es un escenario muy complejo para los Estados. Y en este sentido, la democracia se ve obligada a asumir que la incertidumbre y la turbulencia serán parte obligada del paisaje.

El rol de los partidos políticos, la desconexión entre la política y la ciudadanía, el deterioro de las instituciones públicas, la supremacía de los poderes ejecutivos por sobre los poderes parlamentarios y judiciales, el exceso de poder y la judicialización de la política, son elementos que giran alrededor de la misma idea: el progresivo deterioro del funcionamiento democrático y de la calidad de la democracia en los países desarrollados y más aún en los que no alcanzaron un desarrollo suficiente.

A su vez, la diversidad propia de este siglo, hace difícil la representación, una de las bases de este sistema. Vivimos la caída de los partidos políticos, la necesidad de las coaliciones para representar tantas

identidades y parcialidades, la falta de cuadros profesionales en el ejercicio del poder, y una sociedad más empoderada. Estamos frente a un gran desafío: re pensar nuevas formas de participación y representación, para que permita superar el embate de la efectividad que está mostrando la cultura colectivista autoritaria.

América Latina, al no haber alcanzado ni un alto desarrollo ni un proceso de integración virtuosa, presenta una agenda política de problemas estructurales más vinculados al atraso que a la abundancia. La violencia, el narcotráfico, la pobreza y la desigualdad, junto a su debilidad institucional conforman el ramillete básico de problemas y de oportunidades para una mejor democracia.

Como hay una gran distancia entre las aspiraciones de la sociedad y las capacidades reales de los gobiernos para resolverlas, aparece una suerte de “realismo mágico”¹⁴ en el que se suceden promesas de felicidad, con grandes frustraciones. Hace algunas décadas eso se resolvía mediante golpes de Estado que quebraban la democracia. Ahora, mediante diversos procesos (y a veces artilugios) institucionales, los presidentes caen, pero la democracia sobrevive, la mayor parte de las veces dejando en el camino calidad institucional y gobiernos, y sin resolver el crítico problema del desarrollo inclusivo.

El desafío de una democracia virtuosa parece estar más relacionado con prácticas democráticas encarnadas en la cultura, que con modelos institucionales innovadores. De hecho, América Latina, se caracteriza por contar con regímenes democráticos que, en teoría, cuentan con la mayoría de los diseños institucionales desarrollados por la Academia para lograr un buen funcionamiento democrático y un adecuado control de las instituciones. Así se crean y modifican permanentemente, organismos destinados al control republicano, a evitar la corrupción, a asegurar la probidad en la gestión pública, sin que se haya modificado una realidad en la que abundan los abusos de poder, el nepotismo, la corrupción y la ineficacia.

14. El “realismo mágico” en la literatura se utiliza para definir el surgimiento de un nuevo estilo que se gesta en Hispanoamérica a mediados del siglo XX. En el realismo mágico se conjuga la realidad con situaciones y objetos mágicos para mostrar lo absurdo de la realidad, el tiempo como un fenómeno cíclico y la valorización de lo milagroso.

Esas prácticas democráticas necesarias para una buena democracia son las imprescindibles para consolidar procesos de diálogo y tolerancia y herramientas de establecimiento de acuerdos mínimos que permitan definir un rumbo estratégico consensuado por los principales actores económicos, sociales y políticos del país. Es más que diálogo, es un hacer con los otros actores. Un implementar con los involucrados y afectados. Con el fin el discurso único, se fue la forma de ejercer el poder vertical y unidireccional. Requiere el compromiso de todos.

Un enorme desafío para la democracia reside en lograr que ciudadanos permanentemente tentados por desprenderse de valores tradicionales centrados en lo colectivo (la familia, la comunidad), y alentados por culto al consumo y al individualismo, logren perfeccionar y sostener un sistema democrático cuya esencia se nutre de la confianza en otros y en la construcción colectiva. El desafío es recrear el “vivir juntos”, y la pandemia es una extraordinaria oportunidad, ya que territorializó a todos los actores, e hizo sentir que, frente a la amenaza, había un destino común que defender. La necesidad de comunidad se hizo más evidente.

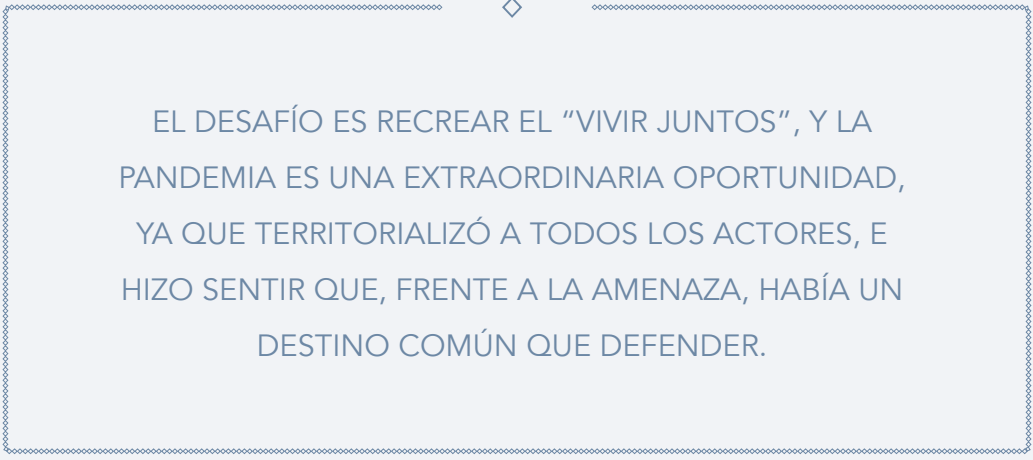
Al desafío, la oportunidad. La concepción del Estado y su relación con la sociedad, la resolución de

inequidades, el fortalecimiento de un desarrollo económico inclusivo, la generación de oportunidades de acceso equitativo en educación, trabajo, salud y justicia, la administración transparente, la participación ciudadana, la construcción de ciudadanía responsable, etc. Todos estos problemas estructurales requieren una democracia re pensada en clave de compromiso ciudadano y aprovechando una de las revoluciones más importante de los últimos siglos: la lucha de la mujer por su empoderamiento y por la equidad real de derechos y oportunidades. Esa fenomenal energía positiva desplegada en todo el universo por los colectivos de mujeres se encuentra hoy en pleno desarrollo e impactará en este proceso inevitablemente.

La consolidación de una agenda que resuelva estos temas y genere más y mejor democracia está pendiente en el mundo y, obviamente, desafía a toda la dirigencia argentina.

*Director del Índice de Desarrollo Democrático de América Latina IDD-LAT, del de México IDD-MEX y Argentina IDD-AR. Director de Polilat y Secretario de Red NAP.

**Directora de la escuela de Política y Gobierno, Facultad de Ciencias Sociales, UCA.



EL DESAFÍO ES RECREAR EL “VIVIR JUNTOS”, Y LA PANDEMIA ES UNA EXTRAORDINARIA OPORTUNIDAD, YA QUE TERRITORIALIZÓ A TODOS LOS ACTORES, E HIZO SENTIR QUE, FRENTE A LA AMENAZA, HABÍA UN DESTINO COMÚN QUE DEFENDER.

APÉNDICE 1: DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
CONSIDERACIONES CIUDADANAS SOBRE LA DEMOCRACIA		
DISCONFORMIDAD CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA DEMOCRACIA	Es una medida subjetiva sobre el nivel de conformidad con el funcionamiento de la democracia.	· Porcentaje de personas de 18 años y más que indicaron estar nada o poco conformes con el funcionamiento de la democracia.
DÉFICIT EN LA CONSIDERACIÓN DEL VOTO COMO FACTOR DE CAMBIO	Es una medida subjetiva sobre la capacidad que tiene el voto para generar cambios en la realidad social y política del país.	· Porcentaje de personas de 18 años y más que declararon que el voto no sirve como factor de cambio.
PREFERENCIA POR UN GOBIERNO CON FUERTE PODER PRESIDENCIAL	Es una medida subjetiva sobre la preferencia ciudadana por un gobierno con un presidente con mucho poder respecto a un reparto equilibrado del poder entre el Presidente, el Congreso y la Justicia.	· Porcentaje de personas de 18 años y más que declararon preferir un gobierno con un presidente con mucho poder.
CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES		
CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES	<p>Son medidas subjetivas sobre el nivel de confianza por parte de la ciudadanía en distintas instituciones y actores sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Nacional - Justicia - Partidos Políticos - Iglesia - Empresarios - Gobierno Provincial - Gobierno Municipal/Local - Sistema de Salud - Medios de Comunicación 	· Porcentaje de personas de 18 años y más que declararon confiar mucho o bastante en las instituciones o actores de referencia.

APÉNDICE 2

DATOS ESTADÍSTICOS EN SERIE 2010-2020

CONSIDERACIONES CIUDADANAS SOBRE LA DEMOCRACIA

Tabla DE 3.1 | Disconformidad con el funcionamiento de la democracia.

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	50,5	35,8	51,6	47,6	52,4	47,5	50,6	49,7	63,7	60,6	31,4
Estadístico	52,5	37,5	53,6	49,6	54,6	50,2	52,6	51,6	65,6	62,6	33,6
Límite superior	54,4	39,2	55,6	51,5	56,6	51,7	54,5	53,5	67,4	64,6	35,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	52,4	37,5	53,4	53,0	56,0	57,0	44,1	45,8	61,4	49,4	44,7
Medio no profesional	51,6	37,4	53,6	48,6	52,7	46,0	45,6	45,1	60,5	60,7	37,2
Trabajador integrado	53,2	37,3	53,5	49,4	55,5	50,1	55,6	54,5	68,1	67,1	32,2
Trabajador marginal	54,1	39,4	56,0	51,6	56,6	55,4	64,5	62,2	72,8	66,2	25,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	49,5	36,9	54,4	49,2	52,9	49,4	39,6	41,5	60,2	52,7	40,1
Medio bajo	56,6	39,9	58,2	52,7	54,7	50,4	50,5	50,4	62,1	62,1	36,9
Bajo	54,0	39,0	54,2	50,3	58,2	52,4	57,7	55,3	69,5	66,2	30,2
Muy bajo	52,2	35,9	50,2	48,7	55,2	50,9	64,7	60,3	71,7	70,4	27,1
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	49,4	35,1	51,0	47,3	52,4	44,9	45,8	48,6	63,5	59,3	36,4
Pobre	69,2	51,7	67,8	61,9	66,6	64,4	87,2	63,7	71,9	70,1	28,0
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	54,7	45,3	60,8	60,4	62,5	61,9	49,3	55,3	57,5	48,0	30,3
Conurbano Bonaerense	46,0	30,4	48,3	41,4	50,0	43,1	49,8	50,2	67,0	67,2	33,2
Otras Áreas Metropolitanas	63,5	47,2	60,7	59,0	57,6	55,9	58,7	52,0	64,3	60,4	35,5
Resto Urbano Interior	55,8	40,2	54,4	53,6	57,7	54,7	55,0	51,9	69,6	64,5	35,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	54,3	36,9	54,5	49,9	55,6	50,2	52,2	52,3	65,3	61,0	35,2
Mujer	50,9	38,0	52,8	49,4	53,7	50,2	52,8	51,0	65,8	64,0	32,2
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	55,9	38,2	52,9	49,7	55,1	49,7	55,1	54,8	65,3	65,1	31,1
35 a 59 años	51,0	37,7	55,5	49,2	53,7	52,5	53,7	51,0	67,8	61,5	33,1
60 a 74 años	49,4	36,0	50,4	50,1	54,3	45,0	48,6	49,7	64,1	61,4	38,4
75 años y más	48,0	36,0	54,4	51,1	58,1	51,0	43,3	42,8	57,7	58,5	39,0
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	52,1	37,5	54,0	49,3	53,3	50,5	46,1	48,5	61,9	58,9	37,0
Sin secundario completo	53,4	38,0	53,8	50,5	56,7	50,3	61,2	56,2	71,2	68,0	28,8
JEFATURA HOGAR											
No jefe/a	51,6	37,2	54,4	49,5	55,9	51,3	52,6	51,8	65,4	64,9	30,5
Jefe/a	53,5	37,9	52,7	49,8	52,9	48,9	52,5	51,4	65,7	60,8	35,8

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

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

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONSIDERACIONES CIUDADANAS SOBRE LA DEMOCRACIA

Tabla DE 3.2 | Déficit en la consideración del voto como factor de cambio.

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	33,0	27,3	30,1	31,8	29,7	31,8	31,8	30,0	29,8	27,3	28,5
Estadístico	34,9	29,0	30,8	33,8	31,7	33,5	33,8	32,0	31,9	29,2	30,8
Límite superior	36,8	30,7	34,4	35,9	33,8	35,9	35,8	34,1	34,0	30,2	32,5
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	25,3	22,7	25,2	21,0	24,9	13,8	16,2	24,8	29,0	19,6	34,2
Medio no profesional	31,9	28,3	30,7	29,6	29,1	31,1	31,3	30,5	30,0	27,7	28,6
Trabajador integrado	39,1	31,4	33,1	38,4	34,2	39,6	39,7	34,2	33,9	32,5	30,3
Trabajador marginal	37,6	30,5	31,1	38,9	36,8	37,9	37,3	36,1	33,4	32,1	32,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	24,4	22,7	26,3	21,3	23,0	19,8	21,1	24,9	28,7	23,2	31,0
Medio bajo	35,7	29,3	30,5	33,8	36,1	33,3	33,8	31,3	31,2	28,1	30,3
Bajo	39,8	34,6	37,2	39,0	33,5	39,0	38,5	35,3	32,5	33,2	28,9
Muy bajo	42,3	31,3	31,3	42,9	36,5	42,9	43,3	37,4	35,8	33,2	32,7
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	33,5	27,5	31,3	32,5	30,0	31,5	32,6	30,7	31,2	27,9	30,1
Pobre	40,4	37,0	37,3	40,6	40,0	43,2	38,2	37,3	33,9	32,4	32,3
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	17,9	16,9	24,3	18,8	16,0	14,5	12,5	19,1	32,6	18,6	29,5
Conurbano Bonaerense	36,8	25,9	30,0	39,6	34,9	42,1	44,3	31,6	31,4	27,4	28,6
Otras Áreas Metropolitanas	35,2	32,9	31,7	31,4	35,3	29,8	30,4	40,0	31,8	34,9	32,9
Resto Urbano Interior	45,4	43,8	38,3	35,0	31,9	31,4	27,4	33,6	32,8	35,5	35,2
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	35,8	28,2	31,7	35,5	30,8	34,8	34,2	32,7	32,0	29,2	31,4
Mujer	34,2	29,5	30,0	32,5	32,4	32,5	33,4	31,4	31,8	29,3	30,2
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	34,8	30,9	29,8	32,8	34,4	36,6	31,8	33,2	31,0	31,6	32,9
35 a 59 años	37,5	28,5	31,3	35,3	31,4	31,3	35,0	30,6	31,9	28,3	29,8
60 a 74 años	31,9	27,5	32,8	33,8	28,7	32,2	34,8	33,8	34,4	27,4	27,2
75 años y más	29,3	25,3	36,8	33,0	28,2	35,7	36,0	30,4	30,5	26,9	33,8
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	29,4	26,4	26,7	29,6	28,8	26,0	27,8	29,3	30,2	26,5	30,2
Sin secundario completo	41,6	32,5	36,0	39,7	35,7	42,4	41,4	36,1	34,5	33,3	31,6
JEFATURA HOGAR											
No jefe/a	33,5	27,0	30,5	33,9	28,3	32,1	32,8	32,0	32,4	31,6	31,3
Jefe/a	36,8	31,4	31,3	33,9	36,5	35,4	35,1	32,1	31,5	27,4	30,5

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

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

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONSIDERACIONES CIUDADANAS SOBRE LA DEMOCRACIA

Tabla DE 3.3 | Preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial.

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más.	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	17,6	19,3	14,5	13,4	11,4	10,3	10,6	9,8	8,9	7,6	10,6
Estadístico	18,7	20,5	15,5	14,9	12,7	11,2	11,5	10,9	10,0	8,8	12,3
Límite superior	19,7	21,5	16,5	16,5	13,9	12,8	12,4	12,1	11,2	10,1	14,1
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	12,0	14,0	11,2	9,0	4,9	4,5	3,7	4,4	5,4	4,5	4,2
Medio no profesional	12,0	14,7	11,2	12,2	10,9	8,6	9,3	8,1	7,2	6,6	7,4
Trabajador integrado	23,0	24,7	17,4	17,0	15,3	13,6	13,3	12,7	11,7	10,3	10,9
Trabajador marginal	25,6	27,7	22,0	19,4	16,9	16,4	17,5	17,6	15,2	12,5	24,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	12,5	11,9	10,9	8,6	7,6	5,3	6,8	5,5	6,5	4,4	5,1
Medio bajo	16,8	19,2	12,2	18,6	12,8	11,0	10,7	8,9	8,0	7,5	7,3
Bajo	24,4	25,6	18,1	19,0	16,2	14,0	13,9	14,9	11,7	9,8	12,5
Muy bajo	24,6	28,7	23,3	16,0	16,6	15,9	16,4	15,0	14,5	13,9	23,9
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	17,9	20,5	15,0	14,6	12,3	10,5	10,8	10,2	8,7	7,9	8,8
Pobre	21,6	21,4	18,3	16,7	14,9	15,5	13,8	13,7	14,0	10,7	19,3
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	10,8	12,3	11,4	6,6	5,1	4,6	4,5	6,5	9,2	4,9	6,1
Conurbano Bonaerense	20,3	20,9	12,7	15,9	12,7	11,5	10,6	9,6	8,2	8,7	11,6
Otras Áreas Metropolitanas	14,7	19,7	19,5	16,5	16,3	12,9	14,9	15,3	13,8	10,9	16,6
Resto Urbano Interior	22,4	24,2	22,0	14,2	12,8	11,8	14,3	12,3	10,6	9,3	13,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	18,2	19,0	14,2	15,2	13,3	10,0	10,7	11,0	11,1	8,8	10,8
Mujer	19,1	20,8	16,6	14,5	11,9	12,3	12,2	10,8	9,0	8,8	13,6
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	16,5	19,7	13,8	14,4	11,9	9,9	11,5	9,7	10,4	8,4	14,2
35 a 59 años	19,2	19,8	16,3	15,4	12,9	11,7	12,0	10,2	9,2	8,1	11,1
60 a 74 años	22,4	20,9	17,0	17,0	14,3	13,8	12,2	13,9	10,2	9,2	9,7
75 años y más	20,6	25,7	16,5	9,9	11,6	9,9	7,2	14,4	11,4	14,0	15,1
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	12,1	13,7	11,1	13,3	10,0	7,5	8,0	7,2	7,5	13,1	18,0
Sin secundario completo	26,9	28,9	21,1	17,0	16,3	15,9	16,2	16,3	13,7	5,9	8,3
JEFATURA HOGAR											
No jefe/a	17,9	19,6	15,7	14,0	12,6	11,1	10,7	11,2	9,8	8,8	14,1
Jefe/a	19,7	21,5	15,2	16,1	12,6	11,4	12,6	10,5	10,2	8,8	11,0

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

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

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

Tabla DE 3.4 | Confianza en el Gobierno Nacional.

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	29,6	47,5	27,9	21,5	23,2	27,8	21,2	26,7	17,7	17,5	47,1
Estadístico	31,8	49,4	30,0	23,5	25,2	29,2	23,6	28,4	19,3	19,0	49,5
Límite superior	33,9	51,0	32,0	25,4	27,0	31,4	24,0	30,1	21,0	20,7	52,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	30,6	38,6	29,2	27,4	18,1	21,0	46,5	40,2	35,1	39,1	37,9
Medio no profesional	24,9	42,3	25,6	23,1	22,9	23,9	21,7	31,6	23,0	20,7	39,6
Trabajador integrado	34,2	53,1	30,4	23,6	25,9	32,6	20,6	26,3	14,5	14,6	52,1
Trabajador marginal	32,1	51,7	31,2	18,7	27,6	30,6	15,3	16,8	10,3	10,5	62,2
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	27,2	40,6	26,5	26,2	20,4	25,1	40,4	41,9	29,5	33,8	37,4
Medio bajo	27,0	41,1	24,2	19,7	20,8	25,3	22,1	29,3	20,8	17,1	43,7
Bajo	27,0	43,6	25,0	20,9	20,7	25,0	17,0	20,9	14,3	13,5	54,7
Muy bajo	40,5	63,4	39,4	22,9	34,4	35,8	11,3	19,9	10,6	10,2	62,3
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	30,6	48,1	28,8	23,4	23,0	28,6	25,6	31,4	22,7	23,8	44,0
Pobre	35,3	51,8	32,9	23,0	32,6	32,5	11,3	16,4	8,8	8,2	60,4
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	25,7	34,6	26,2	23,3	17,5	22,5	43,7	36,1	36,1	33,5	40,2
Conurbano Bonaerense	41,6	63,6	32,6	26,7	28,4	33,3	18,5	26,0	16,7	14,3	55,9
Otras Áreas Metropolitanas	23,7	35,6	26,8	17,8	24,2	26,2	19,1	27,4	16,8	19,5	41,9
Resto Urbano Interior	21,5	42,2	29,9	22,1	23,9	27,3	24,8	29,7	16,1	19,7	49,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	30,9	50,3	29,1	21,6	27,0	29,2	22,0	27,4	17,4	18,8	47,2
Mujer	32,5	48,2	30,6	25,1	23,2	28,9	24,9	29,2	21,0	19,2	51,6
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	30,6	45,6	28,7	23,9	24,6	31,0	18,0	26,0	13,5	13,7	50,3
35 a 59 años	31,6	49,7	31,0	22,9	24,7	27,3	23,5	27,5	18,3	18,4	52,8
60 a 74 años	34,8	57,8	32,3	25,5	28,6	30,6	26,5	32,1	28,2	27,9	43,1
75 años y más	33,6	49,1	25,3	19,8	22,2	27,9	40,8	37,5	35,3	29,2	41,1
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	27,1	43,5	27,6	24,6	21,9	25,0	31,5	33,5	24,0	24,6	43,2
Sin secundario completo	34,8	52,9	30,8	20,9	27,3	31,8	13,4	20,8	12,1	10,8	58,4
JEFATURA HOGAR											
No jefe/a	32,0	49,7	30,1	23,2	25,6	27,3	24,3	28,8	18,0	16,3	50,4
Jefe/a	31,4	48,8	29,7	23,6	24,3	31,4	22,5	28,0	20,4	21,1	48,9

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

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

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

Tabla DE 3.5 | Confianza en la Justicia.

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	19,8	22,2	16,3	17,6	16,6	18,4	11,3	10,6	6,1	8,9	13,1
Estadístico	21,4	23,7	17,6	19,3	17,8	19,7	12,9	11,7	7,0	10,3	14,8
Límite superior	23,3	25,5	19,4	21,2	19,3	21,1	13,4	13,0	7,9	11,9	16,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	38,8	38,3	28,3	29,2	28,1	25,0	17,2	10,1	9,2	11,4	10,1
Medio no profesional	18,3	19,3	13,5	18,1	14,7	16,2	10,6	11,4	7,6	9,3	11,1
Trabajador integrado	21,6	26,9	20,6	19,8	20,0	22,9	15,3	13,1	6,3	11,1	13,9
Trabajador marginal	18,9	19,2	15,2	16,8	14,8	17,7	10,5	10,7	5,5	9,7	23,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	29,2	28,8	21,4	22,6	21,4	22,1	15,1	10,4	8,7	9,9	9,9
Medio bajo	18,8	22,7	17,8	17,5	16,8	17,7	14,6	12,6	7,2	11,0	12,0
Bajo	17,0	22,4	15,0	18,3	14,7	17,8	12,1	11,5	5,7	9,3	15,8
Muy bajo	22,1	22,1	17,8	20,0	19,9	22,3	10,0	12,5	5,9	11,2	21,5
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	22,5	24,4	17,8	19,7	17,8	19,7	12,9	11,7	7,5	10,3	11,5
Pobre	15,7	21,2	15,9	16,7	17,6	20,6	10,1	12,0	5,4	10,5	21,4
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	35,1	27,1	29,8	26,5	25,6	20,9	14,2	9,4	8,3	8,0	6,6
Conurbano Bonaerense	20,5	24,9	14,1	18,9	15,5	18,6	12,3	9,6	5,0	10,5	19,8
Otras Áreas Metropolitanas	20,8	21,4	17,5	18,1	21,1	21,2	11,4	13,7	9,5	13,7	9,1
Resto Urbano Interior	16,6	22,5	20,3	18,2	16,4	21,4	16,1	16,9	7,8	7,5	15,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	21,0	25,9	18,5	17,7	19,2	20,8	13,3	12,3	7,5	9,9	12,5
Mujer	22,0	21,9	17,1	21,0	16,7	18,8	12,7	11,2	6,5	10,7	16,8
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	22,0	23,5	16,4	19,5	17,4	21,8	13,0	14,5	7,4	9,7	16,4
35 a 59 años	19,9	25,1	18,7	18,1	17,0	17,4	13,2	10,8	6,4	10,2	14,4
60 a 74 años	23,5	22,9	19,7	21,0	19,7	19,4	10,9	8,0	7,2	10,5	13,9
75 años y más	19,4	16,8	12,7	19,6	18,5	21,1	12,8	11,3	7,2	14,3	10,7
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	24,8	27,7	19,9	21,2	19,8	20,0	16,1	12,0	7,5	10,1	11,9
Sin secundario completo	18,0	19,6	15,4	17,3	15,7	19,2	9,5	11,3	6,1	10,6	19,0
JEFATURA HOGAR											
No jefe/a	22,2	23,5	17,8	19,5	19,0	18,5	12,6	12,8	7,1	10,5	15,6
Jefe/a	20,6	24,3	17,6	19,1	16,4	21,3	13,4	10,9	6,9	10,2	14,3

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

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

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

Tabla DE 3.6 | Confianza en los Partidos Políticos.

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	6,2	10,3	7,7	11,0	6,8	8,7	5,2	///	4,8	7,7	11,4
Estadístico	7,2	11,4	8,7	12,5	7,6	9,7	6,2	///	5,6	8,8	13,7
Límite superior	8,5	12,9	9,8	14,5	8,7	11,0	7,6	///	6,5	10,0	15,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	14,8	17,9	8,4	12,5	9,0	8,7	10,6	///	6,9	10,0	12,2
Medio no profesional	7,4	10,1	8,1	12,9	8,8	9,6	7,0	///	6,8	9,3	11,1
Trabajador integrado	6,7	10,3	9,5	13,0	7,5	12,0	5,9	///	4,7	8,4	13,4
Trabajador marginal	3,8	11,2	7,8	10,7	5,2	5,4	3,0	///	4,1	8,0	17,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	12,4	14,0	8,2	10,6	11,2	9,8	9,8	///	7,6	11,0	11,4
Medio bajo	7,3	10,5	8,9	15,0	7,2	10,0	5,9	///	6,0	7,8	11,7
Bajo	4,4	10,2	9,6	15,1	7,0	10,2	5,7	///	4,2	7,9	13,5
Muy bajo	4,8	11,0	7,6	8,9	5,5	8,6	3,7	///	4,1	8,3	17,9
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	7,6	11,8	8,5	12,1	7,7	9,5	6,9	///	6,2	9,5	12,3
Pobre	5,6	9,5	10,0	15,3	7,5	11,0	3,8	///	3,6	7,1	16,4
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	15,8	18,5	9,3	16,9	11,6	13,0	9,8	///	11,0	11,3	11,2
Conurbano Bonaerense	5,6	9,8	8,0	13,5	4,9	8,8	6,3	///	4,8	9,3	18,5
Otras Áreas Metropolitanas	5,3	8,1	7,2	9,2	8,5	7,1	4,5	///	5,4	8,3	8,4
Resto Urbano Interior	7,0	14,8	11,8	9,4	11,6	12,6	4,8	///	3,8	5,9	9,2
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	7,4	13,0	9,6	12,3	8,6	11,8	6,4	///	4,8	9,5	13,0
Mujer	6,8	10,1	7,9	12,7	6,7	8,1	5,9	///	6,3	8,2	14,2
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	6,2	11,0	7,0	11,3	5,9	8,9	4,9	///	5,2	9,0	13,3
35 a 59 años	7,1	11,0	9,8	12,5	7,7	9,6	7,6	///	5,1	8,4	15,1
60 a 74 años	8,6	12,7	9,7	14,4	10,4	10,9	6,4	///	6,4	8,4	11,8
75 años y más	10,7	13,6	9,4	14,5	9,9	11,2	5,2	///	8,9	10,8	11,4
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	5,6	10,8	8,5	11,5	6,7	9,7	4,5	///	6,2	9,2	12,4
Sin secundario completo	8,5	12,0	8,8	13,4	8,4	10,0	7,6	///	4,7	8,2	15,4
JEFATURA HOGAR											
No jefe/a	7,2	10,6	8,0	12,9	6,8	9,2	4,6	///	5,4	8,2	13,8
Jefe/a	7,1	12,2	9,2	12,2	8,2	10,1	7,5	///	5,8	9,2	13,6

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

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

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

Tabla DE 3.7 | Confianza en la Iglesia.

Años 2010-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**			
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALES											
Límite inferior	47,8	49,7	54,4	58,7	60,6	62,4	51,7	///	37,3	38,9	41,1
Estadístico	50,2	51,9	56,6	60,9	62,8	64,8	54,0	///	39,4	41,3	43,1
Límite superior	52,5	54,1	59,0	63,1	65,0	67,1	56,2	///	41,5	43,7	45,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES											
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL											
Medio profesional	39,4	54,0	62,4	55,0	58,2	60,4	49,7	///	34,9	37,0	31,2
Medio no profesional	46,0	44,9	61,6	55,5	59,1	60,1	48,1	///	32,3	35,6	34,9
Trabajador integrado	56,0	54,0	55,7	65,0	66,3	69,8	58,7	///	44,0	45,9	47,3
Trabajador marginal	49,3	57,0	48,9	63,2	64,1	63,3	55,0	///	46,3	43,9	51,4
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO											
Medio alto	43,7	50,9	60,3	52,7	63,7	64,2	51,7	///	30,5	33,5	30,3
Medio bajo	48,2	48,6	58,8	61,9	61,7	59,1	52,0	///	35,0	42,1	38,7
Bajo	53,5	53,2	59,0	64,8	65,6	69,3	55,0	///	46,7	42,8	49,3
Muy bajo	55,0	55,5	48,5	63,2	60,5	66,1	57,0	///	47,6	47,7	54,6
POBREZA POR INGRESOS											
No pobre	49,7	51,7	57,1	60,2	63,5	64,2	54,6	///	38,3	41,2	40,4
Pobre	51,9	52,8	54,3	64,5	59,8	67,3	52,0	///	43,0	41,6	48,6
REGIONES URBANAS											
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	42,8	50,7	54,1	57,2	56,4	55,5	44,5	///	34,6	39,1	37,1
Conurbano Bonaerense	51,6	48,7	59,9	66,2	64,2	67,4	57,5	///	41,5	42,0	47,2
Otras Áreas Metropolitanas	50,5	54,3	54,8	52,7	63,3	64,4	52,0	///	37,3	40,9	39,8
Resto Urbano Interior	52,2	59,8	51,7	59,6	63,4	65,3	54,2	///	40,3	41,5	41,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO											
SEXO											
Varón	46,7	47,9	61,4	57,2	59,9	61,4	50,1	///	36,9	38,7	38,0
Mujer	53,2	55,4	52,5	64,2	65,4	66,6	61,2	///	41,6	43,6	47,7
GRUPOS DE EDAD											
18 a 34 años	44,5	47,8	61,9	54,2	56,3	58,8	48,8	///	34,6	34,8	36,1
35 a 59 años	46,5	47,7	58,3	61,5	63,0	63,8	51,2	///	38,2	40,9	42,1
60 a 74 años	65,6	65,8	45,0	68,7	72,7	74,4	64,7	///	48,5	48,8	53,7
75 años y más	71,8	69,5	44,7	77,7	74,6	81,4	71,6	///	51,0	60,3	62,3
NIVEL EDUCATIVO											
Con secundario completo	54,9	57,2	51,6	62,2	65,5	67,7	58,6	///	35,2	38,2	35,8
Sin secundario completo	45,7	47,0	61,1	59,9	60,6	61,0	54,2	///	46,0	45,9	53,5
JEFATURA HOGAR											
No jefe/a	50,9	54,6	54,9	62,2	63,3	68,4	56,6	///	39,2	41,5	41,6
Jefe/a	49,6	49,6	58,2	59,9	62,4	61,8	51,9	///	39,6	41,1	44,2

* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

** El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

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

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

Tabla DE 3.8 | Confianza en los Empresarios.

Años 2018-2020. En porcentaje de población de 18 años y más

	SERIE EQUIDAD		
	2018	2019	2020
TOTALES			
Límite inferior	8,3	10,5	13,4
Estadístico	9,3	11,8	15,0
Límite superior	10,5	13,4	16,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES			
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL			
Medio profesional	16,2	22,0	16,9
Medio no profesional	11,4	12,0	14,4
Trabajador integrado	7,0	9,6	14,3
Trabajador marginal	4,9	8,6	16,0
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO			
Medio alto	14,5	18,2	15,0
Medio bajo	8,8	11,2	16,0
Bajo	7,1	9,8	15,2
Muy bajo	5,9	7,5	14,0
POBREZA POR INGRESOS			
No pobre	10,5	13,9	15,2
Pobre	5,5	7,2	14,8
REGIONES URBANAS			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	15,6	14,6	13,6
Conurbano Bonaerense	7,4	11,7	19,7
Otras Áreas Metropolitanas	9,4	10,6	9,5
Resto Urbano Interior	9,4	11,5	10,7
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO			
SEXO			
Varón	10,0	12,2	11,7
Mujer	8,7	11,5	18,0
GRUPOS DE EDAD			
18 a 34 años	8,6	10,2	15,0
35 a 59 años	9,1	11,3	14,0
60 a 74 años	9,4	15,1	15,5
75 años y más	14,2	15,7	20,2
NIVEL EDUCATIVO			
Con secundario completo	11,4	14,3	15,1
Sin secundario completo	6,1	8,3	15,0
JEFATURA HOGAR			
No jefe/a	9,7	11,4	15,8
Jefe/a	9,0	12,2	14,5

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

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

DATOS ESTADÍSTICOS EN PANEL 2019-2020

CONSIDERACIONES CIUDADANAS SOBRE LA DEMOCRACIA

Tabla DE Panel 3.1 | Transiciones desde y hacia la disconformidad con el funcionamiento de la democracia.

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
TOTALES				
Estadístico	24,8	41,5	13,9	19,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	30,7	29,4	20,6	19,4
Medio no profesional	24,4	42,3	14,3	19,0
Trabajador integrado	21,7	45,2	12,9	20,2
Trabajador marginal	27,5	40,4	11,7	20,4
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	28,3	34,1	17,7	19,9
Medio bajo	22,1	46,6	15,4	15,9
Bajo	25,8	41,4	12,3	20,6
Muy bajo	23,6	43,2	10,1	23,2
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	23,5	42,8	15,3	18,3
Pobre	29,7	36,2	8,1	26,0
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	28,9	28,3	19,3	23,6
Conurbano Bonaerense	23,6	48,6	10,9	16,9
Otras Áreas Metropolitanas	24,4	38,8	15,4	21,4
Resto Urbano Interior	25,4	35,7	15,8	23,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	24,4	45,3	13,7	16,7
Mujer	25,2	38,2	14,0	22,6
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	28,8	48,8	8,1	14,3
35 a 59 años	25,0	41,1	12,4	21,6
60 a 74 años	20,8	39,6	20,4	19,1
75 años y más	25,8	33,8	16,9	23,4
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	24,7	39,1	14,3	21,9
Sin secundario completo	25,0	44,8	13,2	17,0
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe/a	24,4	38,2	12,8	24,5
No jefe/a	25,1	43,7	14,6	16,7
DÉFICIT DE FELICIDAD				
Sin déficit	25,0	41,7	14,6	18,7
Déficit	23,7	40,2	10,1	26,0
DÉFICIT EN PROYECTOS				
Sin déficit	26,2	42,7	13,8	17,3
Déficit	18,9	36,1	14,2	30,8

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondientes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondientes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONSIDERACIONES CIUDADANAS SOBRE LA DEMOCRACIA

Tabla DE Panel 3.2 | Transiciones desde y hacia el déficit en la consideración del voto como factor de cambio.

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
TOTALES				
Estadístico	55,4	15,7	22,1	6,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	68,5	8,7	13,8	8,9
Medio no profesional	51,2	15,5	25,0	8,2
Trabajador integrado	53,9	18,7	22,6	4,8
Trabajador marginal	55,0	15,3	22,9	6,7
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	60,3	10,2	21,1	8,4
Medio bajo	50,3	20,6	23,4	5,7
Bajo	58,8	14,8	20,8	5,6
Muy bajo	53,4	17,0	22,8	6,9
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	56,9	14,4	22,7	6,1
Pobre	49,8	21,1	20,0	9,1
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	74,1	10,9	12,6	2,4
Conurbano Bonaerense	54,2	14,7	26,4	4,7
Otras Áreas Metropolitanas	46,6	18,5	21,4	13,4
Resto Urbano Interior	55,9	18,7	18,6	6,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	53,0	15,5	23,3	8,2
Mujer	57,6	16,0	21,1	5,4
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	54,1	18,8	22,9	4,2
35 a 59 años	57,5	15,5	21,0	6,0
60 a 74 años	54,1	13,7	21,6	10,5
75 años y más	49,2	16,5	28,6	5,7
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	58,1	15,6	19,9	6,4
Sin secundario completo	51,6	16,0	25,3	7,1
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe/a	56,6	14,6	21,8	7,1
No jefe/a	54,7	16,6	22,4	6,4
DÉFICIT DE FELICIDAD				
Sin déficit	54,2	15,4	22,8	7,5
Déficit	62,0	17,4	18,5	2,2
DÉFICIT EN PROYECTOS				
Sin déficit	55,2	15,5	21,7	7,6
Déficit	56,5	17,0	24,0	2,5

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondientes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondientes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONSIDERACIONES CIUDADANAS SOBRE LA DEMOCRACIA

Tabla DE Panel 3.3 | Transiciones desde y hacia la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial.

Años 2019-2020. En porcentaje de población de 18 años y más	PANEL 2019-2020*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora	Empeora	Con déficit (2019 y 2020)
TOTALES				
Estadístico	80,7	5,5	13,1	0,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	84,1	7,3	8,1	0,6
Medio no profesional	80,3	5,5	13,8	0,4
Trabajador integrado	77,6	5,8	15,3	1,4
Trabajador marginal	84,8	3,8	11,5	0,0
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	83,4	6,2	10,1	0,3
Medio bajo	76,7	4,7	18,2	0,5
Bajo	79,5	6,9	11,3	2,3
Muy bajo	83,0	4,5	12,2	0,2
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	79,9	5,9	13,8	0,4
Pobre	83,7	3,7	10,3	2,2
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	87,4	7,6	5,0	0,0
Conurbano Bonaerense	81,3	2,4	15,3	1,0
Otras Áreas Metropolitanas	79,5	7,4	12,6	0,5
Resto Urbano Interior	75,5	9,6	13,9	1,0
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	79,6	6,3	12,8	1,3
Mujer	81,6	4,7	13,4	0,3
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	81,8	3,5	11,8	2,9
35 a 59 años	81,0	5,2	13,4	0,4
60 a 74 años	78,6	7,0	14,3	0,1
75 años y más	82,1	6,9	11,0	0,0
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	83,2	5,7	10,6	0,5
Sin secundario completo	77,1	5,2	16,6	1,1
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe/a	79,3	5,0	15,0	0,6
No jefe/a	81,6	5,8	11,8	0,8
DÉFICIT DE FELICIDAD				
Sin déficit	79,3	5,9	13,9	0,9
Déficit	87,8	3,2	9,0	0,0
DÉFICIT EN PROYECTOS				
Sin déficit	81,0	5,9	12,7	0,3
Déficit	79,2	3,7	14,6	2,5

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1864 casos de hogares-respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. Para su calibración se utilizó un ponderador de hogares-respondentes correspondiente a 2020.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad, Panel 2019-20, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS DEL DOCUMENTO

Capítulo 1. Los recursos psicosociales

NI 1.1. Estados emocionales y jefatura del hogar en pandemia: un análisis de las desigualdades según sexo

Figura NI 1.1.1 - Evolución del malestar psicológico según sexo.	16
Figura NI 1.1.2 - Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo.	17
Figura NI 1.1.3 - Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo y tipo de hogar.	18
Figura NI 1.1.4 - Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo y estrato socio-ocupacional.	18
Figura NI 1.1.5 - Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo y seguridad alimentaria.	19
Figura NI 1.1.6 - Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo y calidad de empleo.	20
Figura NI 1.1.7 - Malestar psicológico en jefes de hogar según calidad de empleo y acceso a programas de protección social.	20
Figura NI 1.1.8 - Malestar psicológico en jefas de hogar según calidad de empleo y acceso a programas de protección social.	21
Figura NI 1.1.9 - Transiciones desde y hacia el malestar psicológico.	22
Figura NI 1.1.10 - Transiciones en el malestar psicológico según estrato socio-ocupacional y pobreza por ingresos.	23
Figura NI 1.1.11 - Transiciones en el malestar psicológico según sexo, grupos de edad y jefatura del hogar.	24
Figura NI 1.1.12 - Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin malestar psicológico en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	26
Figura NI 1.1.13 - Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus la población sin malestar psicológico en ambos años, según categorías seleccionadas. Varones y mujeres. Coeficientes de regresión logística.	29
Tabla NI A - Malestar psicológico en jefes de hogar según sexo, tipo de hogar, estrato socio-ocupacional, calidad de empleo, acceso a programas de protección social, seguridad alimentaria y grupos de edad.	30
Tabla NI 1.1.1 - Transiciones desde y hacia el malestar psicológico.	22
Tabla NI 1.1.2 - Razones de probabilidad asociadas a pasar de no registrar a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin malestar en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	25
Tabla NI 1.1.3 - Razones de probabilidad asociadas, en mujeres, a pasar de no registrar a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus las mujeres sin malestar en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	27
Tabla NI 1.1.4 - Razones de probabilidad asociadas, en varones, a pasar de no registrar a registrar malestar psicológico entre 2019 y 2020, versus los varones sin malestar en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	28
Datos estadísticos en serie 2010-2020	
Tabla DE 1.1 - Malestar psicológico.	38

Tabla DE 1.2 - Afrontamiento negativo.	39
Tabla DE 1.3 - Creencia de control externo.	40
Tabla DE 1.4 - Déficit en proyectos.	41
Tabla DE 1.5 - Sentirse poco o nada feliz.	42
Datos estadísticos en panel 2019-2020	
Tabla DE Panel 1.1 - Transiciones desde y hacia el malestar psicológico.	43
Tabla DE Panel 1.2 - Transiciones desde y hacia el afrontamiento negativo.	44
Tabla DE Panel 1.3 - Transiciones desde y hacia la creencia de control externo.	45
Tabla DE Panel 1.4 - Transiciones desde y hacia el déficit en proyecto.	46
Tabla DE Panel 1.5 - Transiciones desde y hacia sentirse poco o nada feliz.	47
Capítulo 2. Estado, atención y acceso a la salud	
NI 2.1. El acceso a la salud en situación de crisis sanitaria	
Figura NI 2.1.1 - Lugar de atención en la última consulta médica.	52
Figura NI 2.1.2 - Cancelación de la última consulta médica según características individuales.	53
Figura NI 2.1.3 - Cancelación de la última consulta médica según características estructurales.	54
Figura NI 2.1.4 - Cancelación de la última consulta médica según cobertura médica.	55
Figura NI 2.1.5 - Cancelación de la última consulta médica según déficit de estado de salud percibido y características estructurales.	56
NI 2.2. Trayectorias en el estado de salud y factores que explican sus cambios	
Figura NI 2.2.1 - Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud.	58
Figura NI 2.2.2 - Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud según estrato socio-ocupacional.	59
Figura NI 2.2.3 - Transiciones desde y hacia el déficit en el estado de salud según sexo, grupos de edad y jefatura del hogar.	60
Figura NI 2.2.4 - Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	62
Figura NI 2.2.5 - Factores que inciden en la posibilidad de no tener a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus la población sin déficit de salud en ambos años, según categorías seleccionadas. En varones y mujeres. Coeficientes de regresión logística.	65
Tabla NI 2.2.1 - Transiciones en el estado de salud.	57
Tabla NI 2.2.2 - Razones de probabilidad asociadas a pasar de no registrar a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus la población adulta sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	61
Tabla NI 2.2.3 - Razones de probabilidad asociadas, en varones, a pasar de no registrar a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	63
Tabla NI 2.2.4 - Razones de probabilidad asociadas, en mujeres, a pasar de no registrar a registrar déficit en el estado de salud entre 2019 y 2020, versus sin déficit en ambos años, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.	64
Datos estadísticos en serie 2010-2020	
Tabla DE 2.1 - Déficit de estado de salud autopercebido.	79
Tabla DE 2.2 - No realizar una consulta médica.	80
Tabla DE 2.3 - Utilización de sistema de salud público en la última consulta médica.	81

Tabla DE 2.4 - Déficit en la práctica de ejercicio físico.	82
Datos estadísticos en panel 2019-2020	
Tabla DE Panel 2.1 - Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud autopercebido.	83
Tabla DE Panel 2.2 - Transiciones desde y hacia no realizar una consulta médica.	84
Tabla DE Panel 2.3 - Transiciones desde y hacia el uso de sistema de salud público en la última consulta médica.	85
Tabla DE Panel 2.4 - Transiciones desde y hacia el déficit en la práctica de ejercicio físico.	86
Capítulo 3. Representaciones ciudadanas en el escenario de crisis por COVID-19	
NI 3.1. - Trayectorias con respecto a las consideraciones ciudadanas sobre la democracia (2019-2020)	
Figura NI 3.1.1 - Trayectorias con respecto a la disconformidad con el funcionamiento de la democracia en 2019 y 2020 según características estructurales.	93
Figura NI 3.1.2 - Trayectorias con respecto a la disconformidad con el funcionamiento de la democracia en 2019 y 2020 según características individuales.	94
Figura NI 3.1.3 - Trayectorias con respecto al déficit en la consideración del voto como factor de cambio en 2019 y 2020 según características estructurales.	94
Figura NI 3.1.4 - Trayectorias con respecto al déficit en la consideración del voto como factor de cambio en 2019 y 2020 según características individuales.	95
Figura NI 3.1.5 - Trayectorias con respecto a la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial en 2019 y 2020 según características estructurales.	95
Figura NI 3.1.6 - Trayectorias con respecto a la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial en 2019 y 2020 según características individuales.	96
NI 3.2. - El mapa social de la confianza ciudadana en actores relevantes durante el escenario de emergencia sanitaria: una imagen de julio-octubre 2020 a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina	
Tabla NI 3.2.1 - Confianza en el Gobierno Provincial, en el Gobierno Municipal/Local, en el Sistema de Salud y en los Medios de Comunicación.	99
Datos estadísticos en serie 2010-2020	
Tabla DE 3.1 - Disconformidad con el funcionamiento de la democracia.	104
Tabla DE 3.2 - Déficit en la consideración del voto como factor de cambio.	105
Tabla DE 3.3 - Preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial.	106
Tabla DE 3.4 - Confianza en el Gobierno Nacional.	107
Tabla DE 3.5 - Confianza en la Justicia.	108
Tabla DE 3.6 - Confianza en los Partidos Políticos.	109
Tabla DE 3.7 - Confianza en la Iglesia.	110
Tabla DE 3.8 - Confianza en los Empresarios.	111
Datos estadísticos en panel 2019-2020	
Tabla DE Panel 3.1 - Transiciones desde y hacia la disconformidad con el funcionamiento de la democracia.	112
Tabla DE Panel 3.2 - Transiciones desde y hacia el déficit en la consideración del voto como factor de cambio.	113
Tabla DE Panel 3.3 - Transiciones desde y hacia la preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial.	114



FICHA TÉCNICA EDSA-ODSA

ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA - BICENTENARIO 2010-2017 Y ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA - AGENDA PARA LA EQUIDAD 2017-2020

Dominio	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más de la República Argentina.
Universo	Hogares particulares y población con residencia habitual en los mismos.
Tamaño de la muestra	Muestra puntual hogares: 5.760 casos por año.
Tipo de encuesta	Multipropósito longitudinal.
Asignación de casos	No proporcional post-calibrado.
Puntos de muestreo	EDSA - Bicentenario 2010-2017: 952 radios censales (Censo 2001). EDSA - Agenda Equidad 2017-2019: 960 radios censales (Censo 2010).
Dominio de la muestra	Aglomerados urbanos agrupados en 3 grandes áreas según tamaño de los mismos: 1) Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (30 PARTIDOS: Zona Norte, Zona Oeste y Zona Sur); 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafi Viejo, y Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
Procedimiento de muestreo	Polietápico por aglomerado urbano y estrato: a) aleatorio proporcional para radio-manzana; y b) sistemático para vivienda, c) por cuotas de sexo, edad y situación ocupacional del respondente de 18 años y más.
Fecha de realización	Durante cuatro meses del segundo semestre de cada año. EDSA Bicentenario Agosto-Noviembre. EDSA Equidad: Julio-Octubre.
Error muestral	+/- 1,3%, con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%.



BIBLIOGRAFÍA DEL DOCUMENTO

Alcántara Santuario, A. & Marín Fuentes, V. (2013). Gobernanza, democracia y ciudadanía: sus implicaciones con la equidad y la cohesión social en América Latina. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, Vol. 4, Nro. 10.

American Psychological Association. (2020, April 2). *How to help vulnerable populations now.* <http://www.apa.org/topics/covid-19/vulnerable-populations>

American Psychological Association. (2020, April 6). How will people react to the new financial crisis? <http://www.apa.org/news/apa/2020/04/financial-crisis-covid-19>

Beltrán Guerra, L.F. (2018). La psicología social en la medición del bienestar subjetivo para gestionar el desarrollo de las sociedades. *Psicología Social y Cultura*. México: Universidad Veracruzana.

Bobbio et al. (2005). *Diccionario de política*. México: Siglo XXI.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

CEPAL (2019). Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/ PUB.2019/22-P/Rev.1) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>.

CETYD (2019). Informe de Seguimiento permanente de la situación laboral. Universidad Nacional de San

Martín. Buenos Aires. Extraído el 9-4-2020. Disponible en <http://www.cetyd.unsam.edu.ar/documentos/situacion-laboral/informe_19.pdf>

CIDH (2017). Informe sobre Pobreza y Derechos Humanos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, p. 51. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PobrezaDDHH2017.pdf>.

Deville, J. C. & Sarndal, C. E. (1992). Calibration estimators in survey sampling. *Journal of the American Statistical Association*, 87, 376-382.

Ferrer-i-Carbonell, A. & Ramos, X. (2014). Inequality and happiness, *Journal of Economic Surveys*, Wiley Blackwell, vol. 28 (5), pp. 1016-1027, December, p. 1017.

Fondo Monetario Internacional (26 de junio de 2020). Perspectivas de América Latina y el Caribe: una pandemia que se intensifica. Recuperado de <https://blogs.imf.org/2020/06/26/outlook-for-latin-america-and-the-caribbean-an-intensifying-pandemic/>

Hamouche S. (2020). COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, 2, 15. <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>

Howell, K. H., Coffey, J. K., Fosco, G. M., Kracke, K., Nelson, S. K., Rothman, E. F. y Grych, J. H. (2015) 7 Reasons to Invest in Well-Being. *Psychology of Violence*, 6 (1), 8. doi: 10.1037/vio0000019. http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf

Huang, Y. y Zhao, N. (2020). Trastorno de ansiedad generalizada, síntomas depresivos y calidad del sueño durante el brote de COVID-19 en China: una encuesta transversal basada en la web. Investigation of

Psychiatry, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/J.Psychres.2020.112954>

Leveau C.M. (2021). Difusión espacio-temporal de muertes por COVID-19 en Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45 (3), 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.3>

ODSA (2020). *Desigualdades sociales en tiempos de pandemia*. Extraído el 5-4-2020. Disponible en <http://uca.edu.ar/es/noticias/desigualdades-sociales-en-tiempos-de-pandemia>

OEA (2020). Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad (SARE): Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas (2020). Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. (OAS). Documentos oficiales; OEA/Ser.D/XXVI.16. <https://www.paho.org/en/documents/respuesta-albrote-covid-19-region-america>.

ONU (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. A/RES/70/1, disponible en https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S

OPS/OMS (2021). Novel Coronavirus 2019. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/novel-coronavirus-2019-actualizacion-10-05-2021-representacion-opsoms-argentina>

PNUD (2020a). “COVID-19: Nuevas tablas de datos del PNUD revelan enormes diferencias en las capacidades de los países para hacer frente a la crisis y recuperarse de ella”. Comunicado de prensa, disponible en: <https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/presscenter/pressreleases/2020/Tablas.html>

PNUD (2020b). Índice de Desarrollo humano. Recuperado de: <http://hdr.undp.org/en/home>

PNUD (2020c). Democracia en tiempos de pandemia: Reflexiones en ocasión del Día Internacional

de la Democracia (PNUD Argentina). <https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/blog/2020/IDDBlogNLspa.html>

Rojas, M. (2011). Más allá del ingreso: progreso y bienestar subjetivo. En Rojas, Mariano (Coord.). (2011). *La medición del progreso y del bienestar. Propuesta desde América Latina*. México: Foro Consultivo, Científico y Tecnológico A.C. ISBN: 978-607-95050-6-6 Recuperado de: http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/midiendo_el_progreso_2011_esp.pdf

World Health Organization (30.1.2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

ANEXO METODOLÓGICO¹⁵

Apéndice 1

Cambios en el diseño muestral de la EDSA-Agenda para la Equidad

Apéndice 2

Solapamiento de la EDSA-Equidad con EDSA-Bicentenario

Apéndice 3

Definición de variables de clasificación utilizadas

Apéndice 4

Estimación de los errores muestrales en caso de diseños complejos

Apéndice 5

Tablas de estimación de errores muestrales en la EDSA Agenda para la Equidad

Apéndice 6

Consideraciones sobre el relevamiento EDSA 2020

Apéndice 1

Cambios en el diseño muestral de la EDSA-Agenda para la Equidad¹⁶

La EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo cambios en el diseño muestral a partir de actualizar su marco muestral al Censo 2010. Esto permitió no sólo una representación más completa de los dominios hasta ahora estudiados, incorporando los cambios sociales ocurridos inter-censalmente entre 2001-2010; sino también hizo posible introducir nuevos criterios de estratificación a los fines de lograr una más realista y mejor representación de las diferencias socioeconómicas existente al interior de los conglomerados relevados. A esto se sumó la necesidad de contar con un diseño que a su vez permitiera el solapamiento de una parte de la nueva muestra con la muestra anterior. Esto con el fin de hacer comparables las series EDSA-Bicentenario 2010-2016 con los resultados registrados a partir de 2017 con la EDSA-Agenda para la Equidad (2010-2025).

Siguiendo el diseño de la EDSA-Bicentenario, a partir de un primer criterio de estratificación, se definieron los dominios de análisis de acuerdo a la región y al tamaño de población de los aglomerados a incluir en la muestra. Siguiendo este criterio, se buscó obtener resultados representativos y con márgenes de error y coeficientes de variación al menos a nivel de cada uno de los grandes centros urbanos (>800 mil habitantes) y del agrupamiento de centros urbanos medianos (entre 240 mil y 800 mil habitantes) y pequeños (menores a 240 mil habitantes y mayores a 80 mil).

Un segundo criterio de estratificación apuntó a mejorar la representación socioeconómica de los hogares. Este criterio se estableció a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. Hasta el año 2016, el criterio utilizado para dicha estratificación se establecía de acuerdo con el porcentaje de jefes con secundario completo en el radio censal en base a información proveniente del Censo Nacional del Población y Vivienda realizado en 2001. Establecía 5 grupos y permitía distribuir la muestra de manera proporcional a esta distribución al interior de cada aglomerado de la muestra. A partir de la edición 2017 se propuso un nuevo criterio de estratificación obtenido sobre información del Censo Nacional 2010. El mismo consistió en la elaboración de un índice socioeconómico simple elaborado con 5 indicadores (% hogares con hacinamiento, %

15. Este apartado constituye una versión actualizada del Anexo metodológico elaborado en el Barómetro de la Deuda Social Argentina –Agenda para la Equidad. La compilación e integración de las contribuciones hechas por los especialistas estuvo a cargo de Eduardo Donza y Cecilia Tinoboras.

16. El diseño muestral fue elaborado por el especialista Isidro Aduriz. Este apartado es un extracto del informe metodológico realizado por dicho consultor.

hogares sin cloaca, % hogares sin agua dentro de la vivienda, % de hogares con jefe sin secundario completo y % de hogares con población 15-24 NENT).

Una vez elaborado el índice se lo organizó en deciles y sobre una base de datos correspondiente a la totalidad de radios que integran el marco muestral EDSA 2017, se seleccionó una muestra de manera aleatoria sistemática a partir del ordenamiento de radios de acuerdo con resultados del índice mencionado. En total se seleccionaron 836 radios (PM) sobre los cuales se estimó se relevarían 5016 hogares totales a razón de 6 casos por punto muestra, como ha sido habitual en el diseño muestral EDSA-Bicentenario (Tabla AM.1). Sin embargo, a los fines de mejorar la precisión en ambos extremos socioeconómicos, tal como se explica más abajo, se asignó a este diseño una sobremuestra de 124 puntos de relevamiento.

Hasta esta fase del diseño, la distribución decilica se resumió en seis segmentos de mayor a menor nivel socioeconómico: (A), que equivale al Decil 10;

(B), equivalente a los deciles 8 y 9; (C), comprendido por los radios censales de deciles 6 y 7; (D), integrado por hogares de los radios de deciles 4 y 5; (E), equivalente a deciles 2 y 3 y finalmente (F), que corresponde al extremo inferior de la escala de nivel socioeconómico construida (decil 1). Esta muestra estratificada simple de hogares formada por 5016 casos se distribuyó de acuerdo con una afijación de casos no proporcional, sobre un total predefinido por cada aglomerado. El objetivo de esta afijación fue garantizar que el margen de error para una proporción sea razonable en los dominios preestablecidos: cada uno de los grandes centros urbanos considerados y agrupamiento de centros medianos y pequeños.

Tabla AM.1

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Distribución de puntos muestra a relevar según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	CANTIDAD DE PUNTOS MUESTRA POR ESTRATO						TOTAL PMS	CANTIDAD HOGARES A RELEVAR
		A	B	C	D	E	F		
GRANDES	CABA	17	30	11	3	1	0	62	372
	CONURBANO NORTE	5	10	9	10	18	10	62	372
	CONURBANO OESTE	0	6	13	11	19	13	62	372
	CONURBANO SUR	1	6	10	15	20	10	62	372
	CORDOBA	13	12	12	28	20	5	90	540
	ROSARIO	18	13	18	19	17	5	90	540
	MENDOZA	8	18	31	27	5	1	90	540
MEDIANOS	TUCUMÁN	11	11	17	26	16	9	90	540
	MAR DEL PLATA	1	11	8	6	2	2	30	180
	SALTA	3	6	9	9	2	1	30	180
	PARANA	4	4	8	8	5	1	30	180
	RESISTENCIA	1	3	6	6	9	5	30	180
	SAN JUAN	1	3	4	8	11	3	30	180
PEQUEÑOS	NEUQUEN	3	6	10	7	2	2	30	180
	ZARATE	0	4	1	2	1	0	8	48
	GOYA	0	1	3	2	1	1	8	48
	LA RIOJA	0	1	3	3	1	0	8	48
	SAN RAFAEL	0	1	3	3	1	0	8	48
	COMODORO RIVADAVIA	0	1	3	3	1	0	8	48
TOTAL	USHUAIA-RÍO GRANDE	0	2	5	1	0	0	8	48
		86	149	184	197	152	68	836	5016

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

A partir de la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), se buscó mejorar la representatividad de la muestra a partir de la inclusión de una sobremuestra de 124 puntos de relevamiento adicionales. Esto a los fines de hacer más precisos los resultados en ambos extremos de la escala socioeconómica.

Para la selección de casos en dicha sobremuestra, se contó con información proveniente de una serie de ejercicios realizados sobre casi la totalidad de

aglomerados urbanos representados en la EDSA por el ODSA (2015), a partir de los cuales se elaboraron índices de riqueza y marginalidad con base en información censal 2010. Esto permitió identificar los radios censales más pobres entre los pobres y los de mayores ingresos. El marco muestral sobre el cual se elaboró la sobremuestra se presenta en la siguiente figura (Tabla AM.2). La misma corresponde a un sub-universo del marco muestral bajo estudio.

Tabla AM.2

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Características de la sobre-muestra: distribución de hogares según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	SOBREMUESTRA		TOTAL	CANTIDAD HOGARES A RELEVAR
		INDIGENTES (I)	NO INDIGENTES (R)		
GRANDES	CABA	8	4	12	72
	CONURBANO NORTE	8	4	12	72
	CONURBANO OESTE	8	4	12	72
	CONURBANO SUR	8	4	12	72
	CORDOBA	6	4	10	60
	ROSARIO	6	4	10	60
	MENDOZA	6	4	10	60
	TUCUMÁN	6	4	10	60
MEDIANOS	MAR DEL PLATA	3	1	4	24
	SALTA	3	1	4	24
	PARANA	3	1	4	24
	RESISTENCIA	3	1	4	24
	SAN JUAN	3	1	4	24
	NEUQUEN	3	1	4	24
PEQUEÑOS	ZARATE	1	1	2	12
	GOYA	1	1	2	12
	LA RIOJA	1	1	2	12
	SAN RAFAEL	1	1	2	12
	COMODORO RIVADAVIA	1	1	2	12
	USHUAIA-RÍO GRANDE	1	1	2	12
TOTAL		80	44	124	744

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

De este modo la muestra total de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2015) queda conformada por 960 puntos muestrales en los que se relevan

5760 hogares distribuidos por aglomerado y estrato según muestran las figuras AM.3A y AM.3B

Tabla AM.3A

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Distribución de puntos muestrales a relevar según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	CANTIDAD DE PUNTOS MUESTRA POR ESTRATO								TOTAL PMS
		R*	A	B	C	D	E	F	I*	
GRANDES	CABA	4	17	30	11	3	1	0	8	74
	CONURBANO NORTE	4	5	10	9	10	18	10	8	74
	CONURBANO OESTE	4	0	6	13	11	19	13	8	74
	CONURBANO SUR	4	1	6	10	15	20	10	8	74
	CORDOBA	4	13	12	12	28	20	5	8	100
	ROSARIO	4	18	13	18	19	17	5	8	100
	MENDOZA	4	8	18	31	27	5	1	8	100
MEDIANOS	TUCUMÁN	4	11	11	17	26	16	9	8	100
	MAR DEL PLATA	1	1	11	8	6	2	2	6	34
	SALTA	1	3	6	9	9	2	1	6	34
	PARANA	1	4	4	8	8	5	1	6	34
	RESISTENCIA	1	1	3	6	6	9	5	6	34
	SAN JUAN	1	1	3	4	8	11	3	6	34
PEQUEÑOS	NEUQUEN	1	3	6	10	7	2	2	6	34
	ZARATE	1	0	4	1	2	1	0	3	10
	GOYA	1	0	1	3	2	1	1	3	10
	LA RIOJA	1	0	1	3	3	1	0	3	10
	SAN RAFAEL	1	0	1	3	3	1	0	3	10
	COMODORO RIVADAVIA	1	0	1	3	3	1	0	3	10
	USHUAIA-RÍO GRANDE	1	0	2	5	1	0	0	1	10
TOTAL		44	86	149	184	197	152	68	80	960

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

*Puntos de sobremuestra

Tabla AM.3B

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Distribución de hogares a relevar según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	CANTIDAD DE HOGARES A RELEVAR POR ESTRATO								TOTAL DE HOGARES
		R*	A	B	C	D	E	F	I*	
GRANDES	CABA	24	102	180	66	18	6	0	48	444
	CONURBANO NORTE	24	30	60	54	60	108	60	48	444
	CONURBANO OESTE	24	0	36	78	66	114	78	48	444
	CONURBANO SUR	24	6	36	60	90	120	60	48	444
	CORDOBA	24	78	72	72	168	120	30	48	600
	ROSARIO	24	108	78	108	114	102	30	48	600
	MENDOZA	24	48	108	186	162	30	6	48	600
MEDIANOS	TUCUMÁN	24	66	66	102	156	96	54	48	600
	MAR DEL PLATA	6	6	66	48	36	12	12	36	204
	SALTA	6	18	36	54	54	12	6	36	204
	PARANA	6	24	24	48	48	30	6	36	204
	RESISTENCIA	6	6	18	36	36	54	30	36	204
	SAN JUAN	6	6	18	24	48	66	18	36	204
PEQUEÑOS	NEUQUEN	6	18	36	60	42	12	12	36	204
	ZARATE	6	0	24	6	12	6	0	18	60
	GOYA	6	0	6	18	12	6	6	18	60
	LA RIOJA	6	0	6	18	18	6	0	18	60
	SAN RAFAEL	6	0	6	18	18	6	0	18	60
	COMODORO RIVADAVIA	6	0	6	18	18	6	0	18	60
	USHUAIA-RÍO GRANDE	6	0	12	30	6	0	0	6	60
TOTAL		264	516	894	1104	1182	912	408	480	5760

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

*Hogares en puntos de sobremuestra

Apéndice 2.

Solapamiento de la EDSA-Equidad con la EDSA-Bicentenario¹⁷

Con el fin de que los resultados de la EDSA-Equidad 2017 pudiesen ser comparables con los estudios de la EDSA-Bicentenario, el diseño muestral introdujo un esquema de solapamiento de puntos muestra a relevar. Para ello se organizó una base de datos que incluyó todos los puntos muestra (PM) utilizados en las ediciones 2012-2016, identificando en cada caso: a) Si estaba comprendido dentro del marco muestral contemplado en 2017; y b) Si correspondía a un PM que se mantuvo en el tiempo. La comparación se hizo en base al período 2012-2016 y se identificaron tres tipos de casos: 1) el PM se relevó en el mismo radio censal; 2) el PM fue reubicado o agregado; y 3) el PM 2012 fue dado de baja para 2016. A partir de este criterio, se identificaron 958 PM: 942 corresponden a 2016 y 16 fueron dados de baja entre 2012 y 2016. Entre los 942 PM de 2016, 103 fueron reubicados y 29 se encuentran fuera del marco muestral previsto. Un total de 810 PM se mantuvieron en el tiempo.

Entre los PM que efectivamente se mantuvieron en el tiempo se estimó un índice socioeconómico simple elaborado con 5 indicadores (el mismo que se utilizó para el diseño muestral, que comprende, el % hogares con hacinamiento, el % hogares sin cloaca, el % hogares sin agua dentro de la vivienda, el % de hogares con jefe sin secundario completo y el % de hogares con población 15-24 NENT). Se construyó el índice a partir de dos fuentes: datos censales 2010 para los radios comprendidos en la muestra 2012, y resultados obtenidos a nivel de PM en la EDSA 2012. A partir de la comparación de la distribución decílica (de acuerdo con datos censales) para ambos ejercicios, se excluyeron los puntos muestra más disímiles (+/-2 deciles). Como resultado se determinó un total de 615 puntos muestras seleccionables, con la siguiente distribución (Tabla AM.4).

17. El solapamiento muestral fue elaborado por el especialista Isidro Aduriz. Este apartado es un extracto del informe metodológico realizado por dicho consultor.

Tabla AM.4

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Resumen por localidad: distribución de los puntos muestras.

RESUMEN POR LOCALIDAD (EN % FILA)						TOTAL
	Excluidos fuera del marco muestral	Excluidos dados de baja	Excluidos por reubicación del PM	Excluidos por puntaje índice	Seleccionables	
CABA	0,0	4,2	1,4	13,9	80,6	100
CONURBANO NORTE	2,7	0,0	2,7	21,9	72,6	100
CONURBANO OESTE	1,4	0,0	6,9	12,5	79,2	100
CONURBANO SUR	1,4	0,0	6,8	14,9	77,0	100
CORDOBA	0,0	1,9	9,4	16,0	72,6	100
ROSARIO	1,9	3,8	17,3	19,2	57,7	100
MENDOZA	6,7	0,0	13,5	26,9	52,9	100
TUCUMÁN	1,0	2,9	5,8	29,8	60,6	100
MAR DEL PLATA	0,0	0,0	3,1	25,0	71,9	100
SALTA	2,9	5,9	26,5	20,6	44,1	100
PARANA	0,0	3,1	31,3	12,5	53,1	100
RESISTENCIA	0,0	0,0	15,6	18,8	65,6	100
SAN JUAN	18,2	3,0	18,2	18,2	42,4	100
NEUQUEN	0,0	0,0	18,8	21,9	59,4	100
ZARATE	11,1	0,0	0,0	44,4	44,4	100
GOYA	0,0	0,0	22,2	33,3	44,4	100
LA RIOJA	22,2	0,0	0,0	22,2	55,6	100
SAN RAFAEL	11,1	0,0	0,0	33,3	55,6	100
COMODORO RIVADAVIA	22,2	0,0	22,2	0,0	55,6	100
USHUAIA-RÍO GRANDE	22,2	0,0	11,1	33,3	33,3	100
TOTAL	3,1	1,7	10,9	20,7	63,6	100

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

Una vez seleccionada la muestra, se procedió a reemplazar radios seleccionados por puntos muestra equivalentes de la muestra 2016. Las equivalencias se buscaron en base al puntaje de índice obtenido por los radios (+/-1 punto). En total se reemplazaron 515 puntos muestra (sobre los 615 posibles PM reutilizables), es decir más de un 50% de los puntos muestra relevados en 2016 y algo más de un 60% de la muestra para la nueva edición 2017 (Tabla AM.5). Este trabajo de reutilización de puntos de relevamiento permitió contar con un núcleo muestral estrictamente comparable, facilitando además el trabajo de empalme de resultados entre las ediciones EDSA-Bicentenario (2010-2016) y de la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025).

Por una parte, el estudio tiene la particularidad de contar con tres unidades de análisis diferenciadas, ya que se estiman indicadores a nivel de hogares, de respondentes adultos y de la totalidad de miembros que integran cada uno de los hogares. Es por ello que el cálculo de ponderadores tiene en cuenta esta

particularidad. Por otra parte, si la muestra estuviera libre de sesgos de selección, el proceso de ponderación a nivel de hogares habría finalizado en este punto, ya que, a esta altura, tendríamos la certeza de que cada hogar, en el total de la muestra, asume el peso que le corresponde de acuerdo a su probabilidad de selección. Sin embargo, en la práctica es imposible contar con una distribución libre de sesgos, ya que es conocido que en todos los casos resulta dispar la tasa de no-respuesta (fundamentalmente por ausencia) de algunos subgrupos de población que deviene en su sub o sobre-representación (varones-jóvenes-activos es el caso más paradigmático, por mencionar un ejemplo).

Como consecuencia de ello, en la práctica es habitual corregir o calibrar los pesos o factores de expansión iniciales (inversa de la probabilidad de selección) con la ayuda de información auxiliar conocida o preestablecida a partir de registros o fuentes externas (parámetros conocidos, en este caso, elaborados en base a proyecciones de datos censales).

Tabla AM.5

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Distribución de reemplazos. PM 2016 reutilizados en 2017.

AGLOMERADO	ESTRATO						TOTAL	%*
	A	B	C	D	E	F		
CABA	14	23	7	1	1	0	46	74
CONURBANO NORTE	5	4	5	8	13	6	41	66
CONURBANO OESTE	0	6	10	8	12	13	49	79
CONURBANO SUR	1	4	5	8	12	7	37	60
CORDOBA	10	11	7	20	12	2	62	69
ROSARIO	13	4	13	12	9	5	56	62
MENDOZA	4	13	21	13	0	0	51	57
TUCUMÁN	7	6	11	17	13	3	57	63
MAR DEL PLATA	0	7	5	5	1	1	19	63
SALTA	1	2	7	4	1	0	15	50
PARANA	3	2	6	4	1	0	16	53
RESISTENCIA	1	2	4	4	4	0	15	50
SAN JUAN	1	1	3	5	4	0	14	47
NEUQUEN	0	3	8	4	2	0	17	57
ZARATE	0	1	0	1	0	0	2	25
GOYA	0	0	2	0	1	0	3	38
LA RIOJA	0	1	0	2	0	0	3	38
SAN RAFAEL	0	1	1	2	0	0	4	50
COMODORO RIVADAVIA	0	0	2	3	0	0	5	63
USHUAIA-RÍO GRANDE	0	0	3	0	0	0	3	38
TOTAL	60	91	120	121	86	37	515	62

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

*Porcentaje de radios reemplazados (sobre el total de radios)

Este ponderador, que corresponde a una etapa de post-estratificación atiende a considerar las diferencias entre la muestra observada y la esperada de acuerdo con los atributos socio-demográficos de los hogares y/o las personas que componen los hogares seleccionados. El procedimiento que se utiliza se denomina “calibración por marginales fijos” y fue desarrollada por Deville y Särndall (1992).

La primera calibración se lleva a cabo sobre la base del total de componentes. Una vez obtenido el coeficiente de la inversa de la probabilidad de selección, este se trasladó a la base de individuos de manera tal que cada componente asume el ponderador correspondiente a su hogar de pertenencia. Se efectuó entonces una calibración que involucra la distribución por sexo y grupos de edad (0-4, 5-12, 13-17, 18-29, 30-49, 50 a 74 y 75 y más) a nivel de cada estrato y aglomerado. En el caso de la base de respondentes, la segunda calibración tomó en cuenta (además de la distribución por sexo y grupos de edad) la condición de actividad de los respondentes a nivel de cada estrato-aglomerado que integra la muestra. Finalmente, la base de hogares fue la última en recibir su ponderador, absorbiendo las calibraciones previas efectuadas sobre sus componentes. Este último procedimiento, que traslada las correcciones realizadas a nivel de componentes hacia la base de hogares, evita que los hogares compuestos por segmentos sobre o sub-representados generen distorsiones en los resultados finales a nivel de indicadores relativos a los hogares. Operativamente, el procedimiento final que se utiliza consiste en trasladar la media de los componentes (ya calibrado) a los hogares de la muestra, y finalmente expandirlo al N de cada aglomerado.

Los valores de la serie Bicentenario (2010-2016) empalmados con la serie Equidad (2017-2019) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme entre ambas encuestas tomando como parámetro la EDSA-Equidad (2017) correspondientes a cada indicador. Este coeficiente se aplica una vez estimados los resultados generados por la muestra EDSA-Equidad comparable (2017) tomando para ello los puntos de muestra solapados con la EDSA-Bicentenario (2017).

Apéndice 3.

Definición de las variables de clasificación utilizadas

Los indicadores de desarrollo humano y social son examinados a nivel agregado y discriminados para una serie de variables de estratificación, las cuales fueron seleccionadas atendiendo a su carácter condicionante y/o determinante de las desigualdades que presenta el desarrollo humano y social en nuestra sociedad. Con este fin se consideraron tres tipos de factores: 1) la localización de los hogares en la estructura socioeconómica y urbano-regional; 2) las condiciones sociodemográficas y sociolaborales de los hogares; y 3) algunos rasgos sociodemográficos, socio-ocupacionales y psicosociales o perceptuales de la población entrevistada.

En cuanto a los factores estructurales, se tomaron en cuenta cuatro variables compuestas o índices fundamentales: a) el estrato socio-ocupacional; b) el nivel socioeconómico (NSE); c) la pobreza por ingresos y d) la región urbana.

a) En primer lugar, el estrato socio-ocupacional mide la posición de los hogares a través de un algoritmo que toma en cuenta la calificación ocupacional, las fuentes de ingresos, las funciones de autoridad y el nivel de protección social del principal sostén económico del grupo familiar. Las categorías resultantes se agrupan en este caso en cuatro estratos: medio profesional, medio no profesional, obrero integrado y trabajador marginal.

Tabla AM. 6 | Descripción y categorías de las principales variables de corte de la EDSA

VARIABLES REFERIDAS A CONDICIONES ESTRUCTURALES		
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL	Expresa el estrato de pertenencia de los hogares a través de la condición, tipo y calificación ocupacional, fuente de ingresos y nivel de protección social logrado por el principal sostén económico del grupo doméstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Medio profesional • Medio no profesional • Obrero integrado • Trabajador marginal
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Representa niveles socio-económicos de pertenencia a partir de tomar en cuenta el capital educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes durables del hogar y la condición residencial de la vivienda.	<ul style="list-style-type: none"> • Medio alto – 4° cuartil • Medio bajo – 3° cuartil • Bajo – 2° cuartil • Muy bajo – 1° cuartil
POBREZA POR INGRESOS	Se considera a aquellas personas que viven en hogares cuyos ingresos no superan el umbral del ingreso monetario necesarios para adquirir en el mercado el valor de una canasta de bienes y servicios básicos (Canasta Básica Total -CBT).	<ul style="list-style-type: none"> • No pobre • Pobre
REGIÓN URBANA	Clasifica en grandes regiones a los aglomerados tomados en la muestra según su distribución espacial, importancia geopolítica y grado de consolidación socio-económica.	<ul style="list-style-type: none"> • Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Conurbano Bonaerense • Otras áreas metropolitanas • Resto urbano del interior
VARIABLES REFERIDAS A ATRIBUTOS DE LOS ADULTOS		
SEXO	Se refiere al sexo del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer
EDAD	Se refiere al grupo de edad al que pertenece el encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 34 años • 35 a 59 años • 60 a 74 años • 75 años y más
NIVEL EDUCATIVO	Se refiere a la educación del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Con secundario completo • Sin secundario completo

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

b) En segundo lugar, el nivel socioeconómico (NSE) constituye una índice factorial calculado a través del método de componentes principales categóricos (CAPTCA). Para ello se utilizan variables basales como el nivel educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes y servicios de consumo durable del hogar y la condición residencial de la vivienda. El resultado de esta operación es un índice que a los fines del análisis se agrupa en cuatro niveles socioeconómicos: medio alto, medio bajo, bajo y muy bajo.

c) En tercer término, la pobreza por ingresos diferencia a aquellas personas que viven en hogares cuyos ingresos no superan el umbral del ingreso monetario (pobres) necesarios para adquirir en el mercado el valor de una canasta de bienes y servicios básicos (Canasta Básica Total -CBT) de los que si superan esta línea económica (no pobres).

d) Por último, la variable región urbana reconoce de manera nominal cuatro modalidades de concentración urbana, las cuales son representadas en la muestra y presentan un valor geoeconómico y geopolítico destacado: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Conurbano Bonaerense, Otras áreas metropolitanas y el Resto urbano del interior.

En lo que respecta a los hogares, el informe privilegia los análisis con base en las características del jefe de hogar en cuanto a sexo, nivel educativo y condición laboral, así como también la presencia o no de niños (de 0 a 17 años) en el hogar. Para el caso de los individuos adultos, se destacan las variables sexo, edad agrupada y nivel educativo de la persona, entre otras dimensiones de análisis. En la Tabla AM.6 se describen las categorías que corresponden a las principales variables de estratificación y/o clasificación utilizadas a lo largo del informe. En cada capítulo se informa sobre el resto de las variables de clasificación utilizadas en cada caso.

Apéndice 4.

Estimación de los errores muestrales en caso de diseños complejos¹⁸

En el caso de diseños complejos, como los que fundamentan las grandes encuestas probabilísticas como la EPH (INDEC) o la EDSA (UCA), donde se intercalan distintas etapas de selección, estratificación de unidades, selección con probabilidades desiguales, etc., las fórmulas o expresiones que

se mencionan anteriormente para la varianza de estimadores de totales (en general el de Horvitz-Thompson) ya no son válidas. La expresión de la varianza del estimador del total (Horvitz-Thompson) es en general (suponiendo muestreo sin reposición):

$$\hat{t}_{\pi y} = \sum_{i,j} \Delta_{ij} \cdot \frac{Y_i}{\pi_i} \cdot \frac{Y_j}{\pi_j} \quad (*)$$

con $\Delta_{ij} = \pi_{ij} - \pi_i \cdot \pi_j$, siendo π_{ij} , π_i las probabilidades de selección de segundo y primer orden respectivamente.

Las probabilidades de segundo orden π_{ij} , en un diseño complejo, que incluye selecciones sistemáticas por ejemplo, son o imposibles o muy dificultosas de calcular, entonces, si bien se trata de una fórmula compacta, no es de mucha utilidad en general.

Habría un estimador insesgado de (*) sólo si todas las probabilidades de segundo orden son positivas, lo que no sucede en general en una selección sistemática o en un diseño por conglomerado, donde hay pares de unidades que no están contenidas en ninguna muestra posible.

La expresión de la varianza de $\hat{t}_{\pi y}$, al haber una doble sumatoria, tiene orden $\theta(N^2)$, lo que la hace computacionalmente compleja. Y en el caso que todas las probabilidades de segundo orden sean positivas y exista un estimador insesgado, el cálculo de este tendrá orden $\theta(n^2)$, lo que hace un orden de operaciones superior a 10^{20} en una gran encuesta nacional, que habitualmente comprende miles de unidades. Aunque se pudiera calcular, es común que se deban hacer simulaciones, previo a la publicación de los datos, lo que se vería enormemente dificultado por el tiempo de cálculo de estas expresiones y la oportunidad del dato.

Alternativas de cálculo

Se han desarrollado varias alternativas para estimar (*). La mayoría teniendo en mente los diseños muestrales que se observan en la práctica: encuestas

18. La estimación de errores muestrales para diseños complejos fue realizada por la especialista Karina Serkin. Este apartado es un extracto del informe metodológico realizado por dicha consultora.

multietápicas, donde en general la fracción de muestreo de primera etapa es reducida. Aunque algunos softwares presentan algoritmos para aproximar las probabilidades de segundo orden, la mayoría opta por suponer que la fracción de muestreo de primera etapa es pequeña y se trabaja bajo el supuesto que en la primera etapa hubo reposición de unidades.

A partir de esto, en general existen dos alternativas:

I. Linealización por series de Taylor

Estimar la varianza de los estimadores de medias mediante la sencilla fórmula:

$$\hat{V} = \frac{1}{n} \cdot \frac{\sum_{i=1}^n (\hat{t}_i - \bar{\hat{t}})^2}{n-1}$$

donde la sumatoria recorre las unidades de primera etapa y \hat{t}_i es la estimación del total a partir de la i -ésima unidad primaria en la muestra. Este estimador será insesgado, si hay reemplazo en la primera etapa y podemos estimar los totales en forma insesgada. Los softwares estadísticos permiten ajustar esta fórmula por un 'factor de corrección por población finita', para compensar el supuesto de reemplazo. Pero este ajuste es en general opcional.

A partir de esta estimación básica (referida a totales), se deriva en forma inmediata el estimador análogo para medias. Y luego, mediante aproximación por el desarrollo de Taylor (en general de primer orden), se pueden estimar varianzas de estimadores más complejos: Razones, Coeficiente de Gini, estimadores calibrados, etc., (Heeringa et al., 2010). En la práctica, los softwares ya tienen programados estos cálculos.

Por ejemplo, en el caso de la razón de dos totales, $R = t_y/t_x$ una aproximación puede ser:

$$V(\hat{t}_y/\hat{t}_x) \cong \frac{1}{t_x^2} \cdot [V(\hat{t}_y) + R^2 \cdot V(\hat{t}_x) - 2R \cdot Cov(\hat{t}_y, \hat{t}_x)]$$

donde se reduce ahora el cálculo al caso de estimaciones de totales.

II. Pesos Replicados

Se generan K estimaciones a partir de subconjuntos de la muestra original (submuestras) y con estas K estimaciones se estima la varianza del estimador.

En la práctica lo que se hace es generar K ponderaciones, a partir de las cuales se generan las K estimaciones, que pueden ser totales, razones, estimaciones calibradas, etc. Los métodos usuales son Bootstrap, Jackknife y Réplicas Balanceadas (BBR), (Wolter, 2007). La ventaja de estos métodos es que el usuario, si la base de microdatos tiene los K pesos replicados, puede hallar fácilmente la estimación de casi cualquier varianza. Como desventaja, se puede mencionar el tiempo de cálculo, ya que, en presencia de grandes bases de datos, son mucho más lentos que el método de linealización. Esto es clave en los análisis de simulación, donde es necesario computar una gran cantidad de varianzas; su menor estabilidad en el caso de pocas replicaciones comparado con método de linealización de Taylor y el aumento del tamaño de las bases de microdatos, algo importante desde el punto de vista de los usuarios. Finalmente, para ciertos estadísticos como los de orden (e.g. deciles de variables continuas), estos métodos pueden presentar un elevado sesgo.

Como ejemplo, en la versión básica de Bootstrap se seleccionan K muestras aleatorias con reposición, del mismo tamaño que la muestra original (esto varía en las versiones del método) y respetando el diseño original. Subyace aquí que la muestra original es un universo 'en miniatura'. Mediante cada una de las K muestras se calcula la estimación del parámetro objetivo, $\hat{\theta}_k$.

La varianza del estimador $\hat{\theta}$ se estima luego mediante:

$$\hat{V}_B = \frac{1}{K-1} \cdot \sum_{k=1}^K (\hat{\theta}_k - \theta^*)^2$$

donde θ^* es la media de las K estimaciones. Puede utilizarse esta técnica tanto para estimar la varianza como para estimar un intervalo de confianza, por medio de los K valores obtenidos.

En el caso de un muestreo estratificado, seleccionaríamos las muestras independientemente de estrato a estrato. Por la definición de Bootstrap vemos que si cada estrato tiene solo dos unidades en la muestra (con uno no se podría hacer ningún cálculo), las diferentes muestras serán muy parecidas. Este problema da origen al método BBR, que se base en las matrices de Hadamard (Wolter, 2007).

Método implementado en la EDSA

La EDSA estima las varianzas mediante la técnica de linealización por series de Taylor. El análisis empírico se implementó a través del software SPSS. El módulo de muestras complejas tiene varias funciones que permiten definir el esquema de muestreo.

Este módulo estima no solo los errores de muestreo (desvíos standard) sino intervalos de confianza y efectos diseño, de gran utilidad para analizar el rendimiento de los estimadores.

Aunque muchas de las técnicas descriptas en este informe pueden ser programadas, el utilizar un software reconocido garantiza a los usuarios finales de los datos publicados la calidad de los indicadores presentados.

Apéndice 5.

Tablas de estimación de errores muestrales en la EDSA Agenda para la Equidad

La EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), al ser una muestra multipropósito, no estudia una sola variable. Por lo tanto, no existe un único margen de error muestral. Cada estimación cuenta con su propio margen de error, el cual depende de tres aspectos centrales: la varianza o dispersión del indicador a estimar; el intervalo de confianza en el que se pretenda realizar las estimaciones; y el tamaño de la muestra y de las submuestras (en caso de examinar categorías específicas). Dado que el muestreo es polietápico, con una combinación de diferentes diseños muestrales, el cálculo se complejiza.

En las figuras AM.7A a D y las AM.8A a D, se presentan los márgenes de error para las estimaciones de los indicadores de la situación de los hogares y de las personas para los años 2017 a 2020, respectivamente, en cada una de las categorías de análisis. Se utilizan cinco proporciones poblacionales diferentes (parámetro P para el cálculo del error muestral), dentro de intervalos de confianza (IC) del 95%.

Figura AM.7A

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Hogares particulares. 2017

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2017	Tamaño de muestra	2017				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.249.732	5.131	1,2	1,5	1,9	2,0	2,0
<i>CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR</i>							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.161.809	3.566	1,3	1,7	2,2	2,4	2,3
Mujer	2.087.923	1.565	2,7	3,0	3,4	3,6	3,7
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.748.112	2.754	1,6	2,0	2,5	2,5	2,7
Sin secundario completo	3.501.621	2.377	1,7	2,2	2,6	3,0	2,8
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.139.134	2.090	1,6	2,3	2,9	2,9	3,3
Empleo precario / subempleo	2.232.918	1.523	2,2	3,0	3,2	3,4	3,6
Desempleo / inactividad	1.877.681	1.518	2,5	3,1	3,5	3,7	3,8
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.777.111	2.683	1,6	2,2	2,7	2,8	2,8
Con niños	3.472.622	2.448	1,8	2,2	2,7	2,7	2,7
<i>SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR</i>							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.812.433	1.256	2,1	3,0	4,0	3,6	4,2
Medio bajo	1.812.433	1.403	2,4	2,4	3,3	3,7	3,8
Bajo	1.812.433	1.462	2,5	3,0	3,5	4,1	3,6
Muy bajo	1.812.433	1.010	2,5	3,4	4,2	4,4	4,7
<i>TIPO DE AGLOMERADO</i>							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	4.594.278	1.511	1,8	2,1	2,8	2,9	3,0
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.241.955	390	3,7	3,9	5,4	5,1	5,3
Conurbano Bonaerense	3.352.323	1.121	2,0	2,5	3,3	3,5	3,6
TOTAL URBANO INTERIOR	2.655.453	3.620	1,2	1,7	1,8	2,0	1,9
Gran Rosario	451.036	551	2,5	4,9	5,4	6,8	4,6
Gran Córdoba	506.359	541	2,8	3,3	4,2	4,7	4,4
Gran Mendoza	342.932	550	2,8	3,8	4,0	4,4	4,9
Gran Tucumán	233.441	548	2,6	4,4	4,8	4,3	4,7
Resto Urbano Interior	1.121.685	1.430	2,0	2,7	2,7	2,9	3,0

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura AM.7B

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Hogares particulares. 2018

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2018	Tamaño de muestra	2018				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.323.751	5.039	1,3	1,6	1,9	1,7	1,9
<i>CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR</i>							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.214.511	3.472	1,5	2,0	2,2	2,1	2,4
Mujer	2.109.240	1.567	2,0	2,7	3,3	3,4	3,0
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.786.379	2.733	1,6	2,2	2,5	2,3	2,4
Sin secundario completo	3.537.372	2.306	2,0	2,2	2,7	2,6	3,1
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.171.184	2.001	2,0	2,4	3,0	2,9	3,1
Empleo precario / subempleo	2.255.715	1.622	2,2	2,8	2,9	3,3	3,5
Desempleo / inactividad	1.896.852	1.416	2,6	2,9	3,4	3,6	3,6
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.815.674	2.690	1,7	2,3	2,6	2,5	2,6
Con niños	3.508.077	2.349	2,0	2,1	2,7	2,6	2,9
<i>SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR</i>							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.830.938	1.214	2,4	3,4	4,0	3,3	3,5
Medio bajo	1.830.938	1.299	2,4	3,3	3,5	3,1	3,5
Bajo	1.830.938	1.310	3,0	3,1	3,4	3,7	4,3
Muy bajo	1.830.938	1.216	2,4	2,6	4,0	3,4	3,9
<i>TIPO DE AGLOMERADO</i>							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	4.641.185	1.527	1,9	2,3	2,8	2,4	2,8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.254.635	411	3,3	5,2	6,3	4,2	5,2
Conurbano Bonaerense	3.386.549	1.116	2,3	2,6	2,9	3,0	3,3
TOTAL URBANO INTERIOR	2.682.565	3.512	1,2	1,5	1,8	2,1	2,0
Gran Rosario	455.641	543	3,1	3,4	4,2	4,7	4,1
Gran Córdoba	511.528	545	2,5	2,9	4,7	5,2	4,8
Gran Mendoza	346.433	552	2,7	3,3	3,8	4,7	5,0
Gran Tucumán	235.824	536	2,2	3,7	4,1	5,2	4,8
Resto Urbano Interior	1.133.138	1.336	1,9	2,5	2,9	3,3	3,3

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura AM.7C

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Hogares particulares. 2019

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2019	Tamaño de muestra	2019				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.396.868	5.014	1,3	1,5	1,6	2,1	2,0
<i>CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR</i>							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.266.570	3.351	1,6	1,8	2,1	2,5	2,5
Mujer	2.130.298	1.663	2,1	2,6	2,9	3,5	3,3
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.824.181	2.718	1,5	2,0	2,3	2,5	2,6
Sin secundario completo	3.572.687	2.296	2,2	2,2	2,5	3,3	3,0
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.202.844	1.941	1,9	2,2	3,1	3,2	3,1
Empleo precario / subempleo	2.278.235	1.606	2,4	2,6	2,9	3,4	3,5
Desempleo / inactividad	1.915.789	1.467	2,3	2,9	3,1	3,8	3,7
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.853.768	2.752	1,7	2,1	2,1	2,6	2,5
Con niños	3.543.100	2.262	1,9	2,1	2,7	3,1	3,3
<i>SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR</i>							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.849.217	1.243	2,4	2,9	3,6	3,8	3,9
Medio bajo	1.849.217	1.325	2,1	2,4	2,9	3,8	3,8
Bajo	1.849.217	1.250	2,4	3,1	3,3	3,7	4,3
Muy bajo	1.849.217	1.196	3,4	3,5	3,3	4,9	4,1
<i>TIPO DE AGLOMERADO</i>							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	4.687.520	1.530	2,0	2,2	2,4	3,0	2,9
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.267.161	414	3,7	4,1	4,1	5,3	5,0
Conurbano Bonaerense	3.420.359	1.116	2,3	2,6	2,9	3,6	3,5
TOTAL URBANO INTERIOR	2.709.346	3.484	1,3	1,6	1,8	2,2	2,3
Gran Rosario	460.190	520	2,7	3,7	4,8	5,8	5,3
Gran Córdoba	516.635	540	2,7	3,8	4,0	6,3	5,1
Gran Mendoza	349.892	540	4,1	3,8	4,2	4,4	4,5
Gran Tucumán	238.179	540	2,6	4,4	5,1	4,4	5,0
Resto Urbano Interior	1.144.450	1.344	2,1	2,6	2,8	3,0	3,6

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura AM.7D

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Hogares particulares. 2020

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2020	Tamaño de muestra	2020				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.468.970	5.758	1,3	1,8	1,9	2,1	2,2
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.317.907	3.706	1,5	2,4	2,5	2,8	2,8
Mujer	2.151.063	2.052	2,1	3,2	3,3	3,6	3,7
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.861.458	3.536	1,8	2,3	2,3	2,6	2,8
Sin secundario completo	3.607.513	2.222	1,8	2,9	3,1	3,4	3,5
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.234.064	2.367	1,9	2,8	2,9	3,4	3,2
Empleo precario / subempleo	2.300.443	1.424	2,3	3,4	4,1	4,8	4,7
Desempleo / inactividad	1.934.463	1.967	2,4	3,6	3,2	3,6	3,8
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.891.334	3.541	1,9	2,2	2,5	2,6	2,7
Con niños	3.577.637	2.217	1,7	3,0	3,1	3,7	3,4
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.867.243	1.500	2,1	3,1	3,4	3,9	3,7
Medio bajo	1.867.243	1.526	3,0	2,9	3,4	3,7	4,2
Bajo	1.867.243	1.610	2,1	4,1	3,8	4,3	4,9
Muy bajo	1.867.243	1.122	3,0	3,7	4,6	5,2	4,6
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	4.733.213	1.790	1,9	2,6	2,7	3,1	3,2
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.279.513	444	3,4	3,8	4,4	5,6	5,4
Conurbano Bonaerense	3.453.700	1.346	2,3	3,3	3,3	3,7	3,8
TOTAL URBANO INTERIOR	2.735.756	3.968	1,3	2,1	2,4	2,4	2,7
Gran Rosario	464.676	590	4,9	6,5	7,4	5,8	6,3
Gran Córdoba	521.671	592	2,8	6,0	5,9	6,4	6,3
Gran Mendoza	353.302	600	2,5	4,6	4,9	6,3	6,6
Gran Tucumán	240.500	609	2,6	4,9	6,9	6,0	6,5
Resto Urbano Interior	1.155.606	1.577	1,8	3,0	3,7	3,6	4,2

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura AM.8A

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2017

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2017	Tamaño de muestra	2017				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.001.441	5.113	1,4	2,6	2,7	3,1	3,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.320.992	2.417	2,0	3,0	3,4	3,7	3,6
Mujer	15.680.449	2.696	2,0	3,1	3,3	3,5	3,6
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	11.835.003	1.896	1,7	2,7	3,5	3,9	4,0
35 a 59 años	11.983.475	2.053	2,2	3,7	3,8	4,1	4,0
60 años y más	6.182.962	1.164	3,1	4,6	4,8	5,2	4,6
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	8.992.570	2.987	2,2	3,3	3,4	3,4	3,3
Sin secundario completo	7.629.555	2.126	0,9	2,5	3,3	4,9	4,8
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.009.192	2.772	1,8	3,1	3,3	3,6	3,6
No jefe	7.612.933	2.341	1,8	3,0	3,3	3,8	3,8
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.155.531	1.256	4,4	5,7	5,6	5,6	5,1
Medio bajo	4.155.531	1.403	2,4	5,4	5,1	5,4	5,5
Bajo	4.155.531	1.462	1,7	3,7	4,5	6,5	6,6
Muy bajo	4.155.531	992	0,6	4,5	5,5	7,1	7,4
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	10.426.153	1.493	1,9	2,3	3,0	3,2	3,0
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.510.746	372	3,4	3,8	5,5	5,3	5,0
Conurbano Bonaerense	7.915.408	1.121	2,2	2,7	3,5	3,8	3,6
TOTAL URBANO INTERIOR	6.195.972	3.620	1,3	1,7	1,9	2,0	2,0
Gran Rosario	1.016.802	551	2,8	3,6	5,0	5,7	4,7
Gran Córdoba	1.164.225	541	3,0	3,6	4,5	4,9	4,6
Gran Mendoza	785.660	550	3,6	4,6	4,4	4,9	5,4
Gran Tucumán	600.156	548	3,4	4,5	4,9	4,8	5,1
Resto Urbano Interior	2.629.128	1.430	2,2	2,8	3,0	3,2	3,2

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025).
Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura AM.8B

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2018

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2018	Tamaño de muestra	2018				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.307.751	5.039	1,7	2,8	3,3	3,6	3,5
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.467.207	2.380	2,0	3,2	3,8	4,0	3,9
Mujer	15.840.544	2.659	2,0	3,2	3,7	3,9	3,7
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	11.955.837	1.885	2,2	3,2	3,9	4,3	4,4
35 a 59 años	12.105.825	1.970	2,4	3,4	3,9	4,2	4,1
60 años y más	6.246.089	1.184	3,5	4,9	5,2	5,1	4,8
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.084.382	2.977	2,5	3,9	4,0	4,4	4,1
Sin secundario completo	7.707.452	2.062	1,2	2,3	3,9	4,3	4,5
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.101.174	2.699	2,2	3,2	3,7	4,0	3,8
No jefe	7.690.660	2.340	1,9	3,0	3,7	4,1	4,0
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.197.959	1.214	5,2	7,5	6,9	7,7	6,2
Medio bajo	4.197.959	1.299	2,7	4,8	5,8	6,3	6,2
Bajo	4.197.959	1.310	1,3	3,3	6,1	6,5	6,9
Muy bajo	4.197.959	1.216	1,1	3,2	6,1	6,8	6,7
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	10.532.603	1.527	2,1	2,4	2,7	2,6	2,8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.536.380	411	3,1	5,6	5,9	4,6	5,6
Conurbano Bonaerense	7.996.223	1.116	2,5	2,6	3,0	3,1	3,2
TOTAL URBANO INTERIOR	6.259.232	3.512	1,2	1,5	1,8	2,2	1,9
Gran Rosario	1.027.183	543	2,8	3,7	4,3	4,4	4,1
Gran Córdoba	1.176.112	545	2,6	3,1	4,6	5,1	4,8
Gran Mendoza	793.682	552	2,7	3,5	4,4	5,3	5,4
Gran Tucumán	606.284	536	2,0	4,1	4,4	5,5	5,1
Resto Urbano Interior	2.655.971	1.336	2,2	2,6	2,9	3,8	3,0

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura AM.8C

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2019

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2019	Tamaño de muestra	2019				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.610.328	5.722	1,8	2,7	3,2	3,3	3,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.611.640	2.682	2,6	3,4	3,9	4,1	3,9
Mujer	15.998.688	3.040	2,0	3,0	3,5	3,6	3,6
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	12.075.198	2.139	2,4	3,3	4,0	4,0	3,9
35 a 59 años	12.226.683	2.193	1,9	3,0	3,7	4,0	3,9
60 años y más	6.308.447	1.390	3,1	4,0	4,4	4,4	4,0
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.175.076	3.330	2,8	3,7	4,0	4,1	3,9
Sin secundario completo	7.784.399	2.392	1,1	2,5	4,1	4,3	4,5
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.192.036	3.171	2,1	3,0	3,4	3,6	3,5
No jefe	7.767.440	2.551	2,0	3,1	4,0	4,0	3,9
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.239.869	1.396	5,6	6,8	6,9	7,1	6,4
Medio bajo	4.239.869	1.479	2,1	4,7	5,7	6,2	6,2
Bajo	4.239.869	1.419	2,1	4,4	5,7	6,2	6,1
Muy bajo	4.239.869	1.428	1,5	3,4	6,1	6,5	7,0
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	10.637.755	1.769	1,6	2,2	2,5	2,6	2,9
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.561.702	444	3,6	3,9	4,5	5,1	5,4
Conurbano Bonaerense	8.076.053	1.325	1,8	2,6	3,0	3,1	3,3
TOTAL URBANO INTERIOR	6.321.721	3.953	1,2	1,5	1,7	1,8	1,8
Gran Rosario	1.037.438	579	2,9	3,8	4,4	4,9	4,0
Gran Córdoba	1.187.854	600	2,5	3,5	3,7	4,8	4,0
Gran Mendoza	801.605	600	2,9	3,9	5,0	5,0	4,1
Gran Tucumán	612.337	597	2,6	4,5	5,2	4,0	4,9
Resto Urbano Interior	2.682.487	1.577	2,2	2,3	2,7	2,8	3,0

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025).
Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura AM.8D

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2020

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2020	Tamaño de muestra	2020				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.908.709	5.758	1,7	2,3	2,4	2,7	2,6
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.754.070	2.680	2,3	3,2	3,4	3,8	3,9
Mujer	16.154.639	3.078	2,0	2,6	2,8	2,9	3,0
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	12.192.904	2.198	2,0	3,3	3,8	4,2	4,4
35 a 59 años	12.345.866	2.202	2,3	3,0	3,3	3,6	3,7
60 años y más	6.369.940	1.358	4,0	4,6	4,5	4,4	4,4
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.264.512	3.832	2,3	2,6	2,5	2,9	2,9
Sin secundario completo	7.860.279	1.926	2,3	3,5	4,0	4,3	4,4
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.281.637	3.387	2,3	3,1	3,2	3,4	3,5
No jefe	7.843.155	2.371	1,9	2,8	3,0	3,2	3,4
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.281.198	1.500	4,3	4,0	4,0	5,0	4,7
Medio bajo	4.281.198	1.526	3,4	4,5	4,4	4,5	5,2
Bajo	4.281.198	1.610	3,3	5,1	5,1	5,0	4,5
Muy bajo	4.281.198	1.122	1,6	4,2	5,7	6,3	6,7
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	10.741.449	1.790	2,1	2,5	2,8	3,1	3,1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.586.673	444	3,3	3,5	4,7	5,9	5,8
Conurbano Bonaerense	8.154.776	1.346	2,5	3,1	3,4	3,7	3,6
TOTAL URBANO INTERIOR	6.383.343	3.968	1,4	2,1	2,2	2,3	2,5
Gran Rosario	1.047.551	590	4,2	7,1	6,9	4,8	6,6
Gran Córdoba	1.199.433	592	3,1	5,0	5,4	5,7	6,4
Gran Mendoza	809.419	600	5,1	5,2	5,6	6,0	6,5
Gran Tucumán	618.305	609	3,4	5,3	5,8	5,5	5,6
Resto Urbano Interior	2.708.635	1.577	1,9	2,8	3,2	3,7	3,8

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Apéndice 6.

Consideraciones sobre el Relevamiento de la EDSA-2020 bajo el contexto COVID-19

El contexto de emergencia sanitaria por la pandemia mundial por COVID-19 se tradujo en nuestro país en una serie de medidas de prevención especificadas en el Decreto 297/2020, que estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Estas restricciones impidieron la aplicación presencial de las encuestas de hogares y llevaron, en algunos casos, a suspender los relevamientos y, en otros, a continuar la realización de encuestas por vía telefónica (CEPAL, 2020).

En este marco, el ODSA se propuso dar continuidad a la medición anual adaptando las estrategias metodológicas del relevamiento a las normas sanitarias vigentes, aún a riesgo de que niveles de cobertura muy bajos por tasas de no respuesta elevadas invaliden la medición y sabiendo que los sesgos que se producirían con la adaptación metodológica no coincidirían estrictamente con los que se producen en el operativo habitual (CEPAL, 2020).

En este sentido, el objetivo de este apéndice es entonces explicitar las adaptaciones metodológicas y los procesos en el tratamiento y validación de la información que fueron llevados a cabo por el ODSA-UCA con respecto al relevamiento de la EDSA-2020.

Como se ha mencionado anteriormente, el diseño muestral de la EDSA remite a un proceso polietápico en el que en primer lugar se definen los aglomerados y dentro de estos aglomerados se seleccionan puntos de muestreo clasificados según una variable índice de nivel socioeconómicos que clasifica a los radios censales del marco muestral en 8 categorías (R-A-B-C-D-E-F-I). Asimismo, dentro de cada uno de los aglomerados definidos y con los radios así clasificados, se seleccionan puntos de muestreo con inicio en manzanas prefijadas, pertenecientes a los radios censales que componen dichos aglomerados. Un punto de muestreo está compuesto por una manzana preseleccionada y 8 manzanas de reemplazo (las que rodean a la manzana seleccionada). Luego, al interior de cada una de las manzanas elegidas se realiza un recorrido detallado identificando y enumerando las viviendas. Las viviendas se eligen dentro de su manzana en base a una muestra sistemática con arranque aleatorio definido en gabinete. Dentro de la vivienda normalmente hay un solo hogar, si hay

más de uno (cuando luego del contacto inicial se establece este hecho) se elige al azar uno de ellos. Por último, una vez elegido el hogar se indaga sobre el número de personas elegibles como respondentes (18 años y más). Entre las personas elegibles se entrevista a una de acuerdo con cuotas de sexo, edad. En cada recorrido, el encuestador completa 6 entrevistas efectivas para finalizar el punto muestra. Finalmente, cabe agregar que desde la EDSA-Bicentenario 2010, el relevamiento ha sido presencial, salvo los estratos medios-bajos, medios-medios y medios-profesional de la muestra de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en cuyo caso los relevamientos se han realizado habitualmente de manera telefónica.

El contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio que prevaleció entre marzo y noviembre de 2020 reorientó no sólo las estrategias y dinámicas de los hogares, las familias y las personas entrevistadas; sino también en los procedimientos de medición de esas estrategias y dinámicas. En este marco, el ODSA produjo una rápida adaptación de todos los procedimientos y estrategias de campo. En primer lugar, se pasó de una modalidad de relevamiento de datos presencial a una telefónica. En segundo lugar, la estrategia combinó también la búsqueda de casos panel y casos nuevos: casos panel en función del relevamiento EDSA 2019 y anteriores hasta 2015 y casos nuevos a partir de distintas estrategias:

- a. Listados telefónicos alternativos georeferenciados de los radios censales de la muestra.
- b. En los casos en que las reglamentaciones sanitarias lo permitían, relevamiento en territorio de teléfonos en los puntos muestrales
- c. Incorporación de radios muestrales de reemplazo (pertenecientes al marco muestral) para aquellos radios en los que no se pudieron obtener casos y para radios en los que se recogieron menos de 6 casos.

La figura AM.9 muestra la distribución de los casos según su procedencia.

Tabla AM.9

Procedencia del caso según tamaño de aglomerados y estrato.
En porcentaje de hogares relevados.

TAMAÑO DEL AGLOMERADO	ESTRATO	PROCEDENCIA DEL CASO			
		EDSA (paneles de 2019-2018-2017-2016 o 2015)	Listados georeferenciados-PM titular	Listados georeferenciados-PM reemplazo	Total
GRANDES	R	100,0%			100,0%
	A	66,9%	26,8%	6,3%	100,0%
	B	72,8%	24,4%	2,8%	100,0%
	C	76,8%	18,5%	4,7%	100,0%
	D	66,8%	22,7%	10,4%	100,0%
	E	67,1%	17,8%	15,1%	100,0%
	F	33,9%	30,9%	35,2%	100,0%
	I	88,3%	6,1%	5,6%	100,0%
	TOTAL	67,7%	21,5%	10,8%	100,0%
MEDIANOS	R	92,9%	7,1%		100,0%
	A	62,7%	37,3%		100,0%
	B	97,5%	2,5%		100,0%
	C	94,7%	5,3%		100,0%
	D	62,2%	36,0%	1,9%	100,0%
	E	63,7%	33,2%	3,1%	100,0%
	F	53,1%	42,9%	4,1%	100,0%
	I	72,3%	27,7%		100,0%
	TOTAL	76,0%	22,8%	1,2%	100,0%
PEQUEÑOS	R	90,3%	9,7%		100,0%
	B	90,0%	10,0%		100,0%
	C	73,6%	26,4%		100,0%
	D	80,7%	18,2%	1,1%	100,0%
	E	54,5%	30,3%	15,2%	100,0%
	F	57,1%	42,9%		100,0%
	I	81,3%	18,8%		100,0%
	TOTAL	78,1%	20,2%	1,7%	100,0%
TOTAL	R	97,1%	2,9%		100,0%
	A	66,3%	28,3%	5,4%	100,0%
	B	79,5%	18,5%	2,0%	100,0%
	C	80,7%	16,1%	3,2%	100,0%
	D	66,8%	25,4%	7,8%	100,0%
	E	65,9%	21,4%	12,6%	100,0%
	F	37,5%	33,1%	29,4%	100,0%
	I	83,1%	13,6%	3,4%	100,0%
	TOTAL	70,1%	21,7%	8,2%	100,0%
	Total	70,1%	21,7%	8,2%	100,0%

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

Otros cambios en el relevamiento fueron los siguientes:

a. Alcance del punto muestral: como mencionamos el punto de muestreo se acota a 9 manzanas dentro del radio censal, en la medición 2020 el punto de muestreo quedó ampliado a la totalidad del radio.

b. Cantidad de casos por punto muestral: en el relevamiento EDSA habitual, en cada PM se relevan 6 hogares. En la medición 2020, se admitieron PMS con menos de 6 casos y con más de 6 casos siempre que se encontraran dentro de la cuota de estrato y grupo de aglomerados (pequeños-medianos-grandes). La figura AM.10 muestra la

concentración/dispersión de casos por punto según grupo de aglomerados. Como se ve, más del 70% de la muestra tiene PMS con una concentración de entre 3 y 9 hogares, un 18,5% de los PMS relevados cuentan con menos de 3 casos y un 9,2% tiene más de 10 hogares (mayoritariamente entre 10 y 19).

- c. Saturación de cuotas: en el procedimiento habitual cada punto de muestreo tiene una cuota asignada, que puede ser flexibilizada por compensaciones con otros PMS que pertenezcan al mismo estrato y aglomerado. En la medición 2020 la saturación de cuotas (por sexo, edad y condición de actividad) se elevó al nivel de estratos (dentro de cada grupo de aglomerados –pequeños-medianos-grandes).
- d. Extensión del cuestionario: con el objetivo de lograr la mejor calidad del dato posible, se optó por una reducción del cuestionario. En el proceso de definición quedaron priorizadas todas las áreas temáticas orientadas a la medición de las pobrezaas en sus múltiples formas (dimensiones de carencias, por ingresos, pobreza subjetiva), el acceso a la alimentación sobre todo en las infancias, acceso al trabajo, y aspectos vinculados a la salud integral.

Dentro de las recomendaciones realizadas por CEPAL (2020) para minimizar los sesgos de selección que puede provocar el relevamiento telefónico (dado que la cobertura de la muestra se reduce a las viviendas que tenían un número de teléfono conocido o cuyo número se pudo obtener mediante estrategias que no implicaban contacto personal). Al respecto, se sugiere el ajuste de modelos explicativos de estimación de probabilidad de no respuesta. Para el caso de la EDSA se estudiaron los sesgos producidos en distintas variables: en primer lugar, la existencia de un teléfono en el hogar, la presencia y la cantidad de niños/as de 0 a 17 años en el hogar y el acceso a infraestructura urbana y servicios básicos del hogar. De esta manera, se obtuvieron las principales variables explicativas de la no respuesta, las cuales se utilizaron como variables de calibración previas a la calibración por sexo y edad.

Dada la situación especial en la que se desarrolló el relevamiento del período consignado, sumado a los cambios desarrollados en la metodología de selección de casos y captura de respuestas, los datos resultantes deben ser considerados con reservas apuntando a su validación interna y externa. En particular, es conveniente asumir la información 2020 con recaudos a la hora de realizar comparaciones con el resto de la serie temporal.

Tabla AM.10

Cantidad de hogares por punto muestra según tamaño de aglomerados. En porcentaje de PMS.

GRUPO DE AGLOMERADOS	CANTIDAD DE HOGARES POR PUNTO MUESTRA					
	hasta 2	3 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 34	Total
GRANDES	20,9%	69,0%	9,4%	0,4%	0,3%	100,0%
MEDIANOS	12,3%	80,1%	7,1%	0,5%		100,0%
PEQUEÑOS	7,8%	89,1%	3,1%			100,0%
TOTAL	18,5%	72,4%	8,6%	0,4%	0,2%	100,0%

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

The logo for Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) consists of the letters "ODSA" in a bold, sans-serif font, enclosed within a white square that has a small triangular tab on its left side.

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA
SOCIAL ARGENTINA



UCA



Av. Alicia M. de Justo 1500, cuarto piso, oficina 462
(C1107AFD) Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel.: (+54-11)-7078-0615
E-Mail: observatorio_deudasocial@uca.edu.ar
www.uca.edu.ar/observatorio

