

().

Heterogeneidades y vulnerabilidades en el Desarrollo Humano 2010-2021: el impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de pandemia.

Filgueira, Pilar, Paternó Manavella, María Agustina, Garófalo, Carolina Sofía, Tinoboras, Cecilia P., Donza, Eduardo Ricardo, Salvia, Agustín (coord.) y Rodríguez Espínola, Solange Sylvia (coord.).

Cita:

Filgueira, Pilar, Paternó Manavella, María Agustina, Garófalo, Carolina Sofía, Tinoboras, Cecilia P., Donza, Eduardo Ricardo, Salvia, Agustín (coord.) y Rodríguez Espínola, Solange Sylvia (coord.) (2022). *Heterogeneidades y vulnerabilidades en el Desarrollo Humano 2010-2021: el impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de pandemia.* : .

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/agustin.salvia/423>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnKz/b4o>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA
SOCIAL ARGENTINA



UCA

DOCUMENTO ESTADÍSTICO

Red
ODSAL

Red de Observatorios de la Deuda
Social en América Latina desde sus
Universidades Católicas



HETEROGENEIDADES Y VULNERABILIDADES EN EL DESARROLLO HUMANO 2010-2021

El impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de
pandemia

Documento
Estadístico

#03 | 2022

ISSN 1852-4052

EDSA Serie Agenda para la Equidad



Agencia I+D+i



Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



FUNDACION
LA NACION



Galicia

Pilar Filgueira, María Agustina Paternó Manavella, Carolina Sofía Garofalo. Coordinadora: Solange Rodríguez Espínola. *Heterogeneidades y vulnerabilidades en el Desarrollo Humano 2010-2021. El impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de pandemia*. Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social Argentina - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2022.

113 p.; 27 x 21 cm

Libro digital, PDF.

Archivo Digital: descarga y *online*

Edición para Fundación Universidad Católica Argentina

ISBN 978-987-620-546-7

1. Salud mental - 2. Estado de salud - 3. Acceso a la salud - 4. Desigualdades - 5. COVID-19

CDD 303.48

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 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 2022

Diseño Gráfico

María Nazarena Gómez Aréchaga

Fotografía de Tapa

Istock.com/Drs Producoes

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.

Este documento ha sido elaborado en el contexto del proyecto Red ODSAL. La Red de Observatorios de la Deuda Social en Universidades Católicas de América Latina es un espacio académico bajo la coordinación de ODUCAL creado para generar opinión sobre la problemática de la deuda social en América Latina.

Las notas publicadas son responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión de la Universidad Católica Argentina.

© 2022, 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

Director de Investigación

Agustín Salvia



Responsables del Documento Estadístico

Coordinador

Agustín Salvia

Coordinadora

Solange Rodríguez Espínola

Autores del informe

Pilar Filgueira

María Agustina Paternó Manavella

Carolina Sofía Garofalo

Cecilia P. Tinoboras

Eduardo Donza

Coordinación de la Encuesta de la Deuda

Social Argentina (EDSA)

Agustín Salvia

Cecilia P. Tinoboras

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	7
Sección 1: Bienestar subjetivo // Pilar Filgueira	9
1.1. Capacidades Socio-afectivas	10
1.1.1. Malestar Psicológico	10
Tabla DE 1.1.1. Malestar psicológico (2010-2021)	12
Tabla DE Panel 1.1.1. Transiciones desde y hacia el malestar psicológico	13
1.1.2. Sentimiento de Infelicidad	14
Tabla DE 1.1.2. Sentimiento de infelicidad (2010-2021)	16
Tabla DE Panel 1.1.2. Transiciones desde y hacia el sentimiento de infelicidad	17
1.1.3. Déficit de Apoyo Social Estructural	18
Tabla DE 1.1.3. Déficit de apoyo social estructural (2010-2021)	20
Tabla DE Panel 1.1.3. Transiciones desde y hacia el déficit de apoyo social estructural	21
1.2. Recursos Cognitivos	22
1.2.1. Afrontamiento Negativo	22
Tabla DE 1.2.1. Afrontamiento negativo (2010-2021)	24
Tabla DE Panel 1.2.1. Transiciones desde y hacia el afrontamiento negativo	25
1.2.2. Creencia de Control Externo	26
Tabla DE 1.2.2. Creencia de control externo (2010-2021)	28
Tabla DE Panel 1.2.2. Transiciones desde y hacia la creencia de control externo	29
1.2.3. Déficit de Proyectos Personales	30
Tabla DE 1.2.3. Déficit de proyectos personales (2010-2021)	32
Tabla DE Panel 1.2.3. Transiciones desde y hacia el déficit de proyectos personales	33
Sección 2: Estado, atención y hábitos preventivos en salud // María Agustina Paternó Manavella	34
2.1 Estado de salud y hábitos preventivos	36
2.1.1 Déficit de estado de salud percibido	36

Tabla DE 2.1.1. Déficit de estado de salud percibido (2010-2021).	38
Tabla DE Panel 2.1.1. Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud percibido.	39
2.1.2 Déficit en la práctica de ejercicio físico	40
Tabla DE 2.1.2. Déficit en la práctica de ejercicio físico (2010-2021).	42
Tabla DE Panel 2.1.2. Transiciones desde y hacia el déficit en la práctica de ejercicio físico.	43
2.2 Atención en salud	44
2.2.1 Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud	44
Tabla DE 2.2.1. Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud (2010-2021).	46
Tabla DE Panel 2.2.1. Transiciones desde y hacia la carencia de consulta médica en personas con problemas de salud.	47
2.2.2 Utilización de sistema de salud público en la última atención médica	48
Tabla DE 2.2.2. Utilización de sistema público en la última consulta médica (2010-2021).	50
Tabla DE Panel 2.2.2. Transiciones desde y hacia la utilización de sistema público en la última consulta médica.	51
Informes de investigación	52
1. La incidencia del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en función de las condiciones socioeconómicas al final del aislamiento social por COVID-19 // Pilar Filgueira	52
2. Factores que explican las desigualdades en salud de las personas mayores desde una perspectiva integral en la prepandemia y durante el contexto del COVID-19 // Carolina Sofía Garofalo	59
3. El acceso a la atención médica en tiempos de incertidumbre por COVID-19 // María Agustina Paternó Manavella	69
Informe metodológico // Cecilia Tinoboras y Eduardo Donza	83





INTRODUCCIÓN

La llegada de la pandemia provocó una serie de cambios en la vida de las personas, en especial en aquellas que habitan en grandes centros urbanos. Los hábitos y rutinas se modificaron para controlar la propagación del COVID-19 como así también se implementaron comportamientos para conservar la salud. Sin embargo, el impacto que los cambios han tenido en la salud como en el bienestar subjetivo de los individuos continúa sosteniendo desigualdad y marcada vulnerabilidad en los diferentes segmentos poblacionales según características personales, del contexto económico, laboral-educativo o geopolíticos.

Bajo este escenario cabe mencionar que la irrupción de la crisis pandémica en el año 2020 se da en un contexto de desigualdades estructurales del mercado de trabajo y de la estructura productiva de las cuales nuestro país ha persistido en las últimas décadas. Además, durante el año 2021 sucedían en la Argentina una variedad de efectos en cuestiones económicas como laborales por las medidas tomadas previamente que remitían a la imposibilidad de circular libremente por las disposiciones del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) o del distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO).

En el último período temporal analizado en este documento, las políticas de intervención frente al virus se concentraron en la inmunización para lograr contener, controlar y mitigar la pandemia. La llegada de las vacunas en el año 2021 fue un tema de atención y seguimiento en la agenda pública por ser un servicio de salud esencial como derecho, lo que devino en la priorización sanitaria al tener un impacto social y económico. La implementación de la vacuna se vislumbra en esta instancia, no sólo como solución a un problema de la salud de las personas, sino también como una impulsora del bienestar subjetivo ya que las perspectivas económicas impactarían en las posibilidades de reanudar sus actividades anteriores, volverse más activas socialmente, volver a trabajar de manera presencial y/o conseguir un empleo. Así

al reducir las tasas de prevalencia de SARS-CoV-2, los individuos han logrado preocuparse menos por la letalidad en sí mismos y en sus seres queridos, en tanto que la apertura a actividades postergadas han promovido a mayor actividad social y económica debido a un menor riesgo de enfermedad.

El presente informe promueve un análisis en aspectos que indagan los procesos de integración social como son los referidos al modo en que se desarrolla y se cuida la salud psicofísica, necesario tanto para el bienestar material como subjetivo, a nivel individual y colectivo, así como también son las 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 que encuentran su realización en el espacio público a través de la salud y el bienestar.

El documento distingue dos secciones que agrupan una serie de indicadores. La primera refiere al bienestar subjetivo entendido en el desarrollo de capacidades y recursos psico-socio-emocionales y el segundo a las condiciones del estado, atención y cuidado de la salud. La información estadística reunida en estos dos apartados 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 una serie temporal que comienza en el año 2010 y concluye en el 2021.

En cuanto al aspecto metodológico, se aplican dos tipos de análisis: (a) datos en serie, que se compara en el tiempo (2010- 2021) la incidencia y evolución que registran las privaciones para cada indicador, dando cuenta del nivel que alcanzan en el escenario de mayor flexibilización de medidas restrictivas al acceder a la inmunización por vacunas en el año 2021 y (b) datos panel en el que se propone

un análisis novedoso para examinar los cambios o trayectorias en los indicadores, mediante un diseño longitudinal que contempla una sub-muestra de personas que respondieron la Encuesta de la Deuda Social Argentina, entre julio y octubre de los años 2019, 2020 y 2021. Con el fin de evidenciar la situación de las trayectorias en los indicadores, se construyeron dos paneles independientes que permiten evaluar lo ocurrido en el período 2019-2020 (de la situación previa a pandemia al período de máximo impacto de las medidas por la vigencia del ASPO) y en el período 2020-2021 (desde la irrupción de la pandemia hacia la vigencia del DISPO e incipiente recuperación). En tanto que para ambos estudios se exponen las desigualdades que registran estas privaciones entre clases, sectores, regiones y otras categorías individuales relevantes expresadas en las tablas de Datos Estadísticos en serie y panel.

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).

El documento se amplía y complementa con informes de investigación que promueven a un análisis de información sobre temas atravesados por la crisis socio-sanitaria y económica. El primero propone un modelo para entender la influencia del apoyo social sobre el malestar psicológico mediado por condiciones socioeconómicas en situación de pandemia. A través de un análisis de ecuaciones estructurales propone poner a prueba al soporte social percibido como causa de la sintomatología ansiosa y depresiva, entendiendo que el nivel socioeconómico interviene en la dinámica de dicha explicación. El segundo informe construye un índice integral de salud y lo compara entre distintos grupos etarios distinguiendo distintos tiempos en función de la pandemia, considerando factores explicativos estructurales, temporales e individuales. El tercer y último informe

desarrolla el acceso a la consulta médica en la serie Agenda para la equidad (2017-2021) y la relación con la confianza al sistema de salud según características del individuo considerando el escenario pandémico. Expone a través de análisis de panel la ocurrencia de atención en salud (2019-2021) y finalmente mediante una regresión logística propone explicar los factores causales para que los argentinos no sostengan el comportamiento preventivo de realizar al menos una consulta médica al año.

La información metodológica referida al diseño muestral y consideraciones de empalme de la serie Bicentenario y Agenda para la equidad, así como el procedimiento de relevamiento para los años 2020 y 2021 en contexto de pandemia. Además, se precisa la construcción y definición conceptual y operacional de indicadores que analizan las desigualdades. La descripción puede apreciarse en detalle en el Informe metodológico y en la Ficha técnica de la encuesta.

Finalizando, no debemos olvidar 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. La salida de la pandemia y los efectos coyunturales que preceden y se agudizan en los últimos años requieren un esfuerzo estratégico a los fines de construir una población con mayor capacidad de desarrollo. Desde nuestro lugar como académicos e investigadores queremos ser rigurosos metodológicamente pero también artífices de un aporte con gran valor científico y social. Así, en un diálogo no disociado entre información científica y ejecutores de políticas de intervención, se convoquen acuerdos en materia de desarrollo humano y social con efecto en el bienestar y la salud en igualdad de condiciones para todos los habitantes de nuestro país.

Solange Rodríguez Espínola

EL BIENESTAR SUBJETIVO

Desde la llegada de la pandemia por SARS Cov-2 la salud física y mental de la población mundial se ha visto afectada de diversas maneras. Durante el primer año, los esfuerzos colectivos y personales se han concentrado en procurar el bienestar físico de las personas. La incertidumbre, el temor al contagio y a las desconocidas secuelas de la enfermedad llevaron a tomar medidas de emergencia para frenar la propagación del virus. En Argentina, al igual que en una gran parte de los países del mundo, se declaró la emergencia sanitaria y se dispuso un aislamiento social preventivo y obligatorio, la restricción a la circulación, la suspensión de actividades de diversa índole y el cierre de fronteras. Es así como la priorización de la salud física se llevó a cabo en detrimento de otras dimensiones esenciales para el desarrollo humano, entre las que se encuentra el bienestar subjetivo. El mismo puede ser entendido como “la efectiva posibilidad de cada individuo de participar y contribuir activamente en el desarrollo personal y social”¹, en la que se engloban dos dimensiones: las capacidades socioafectivas y los recursos cognitivos de los individuos. Se ha observado que durante el 2020 ambas dimensiones se vieron significativamente afectadas por la irrupción de la pandemia.

A partir del segundo trimestre de 2021, con el advenimiento de la vacuna, la cantidad de contagios y muertes por SARS Cov-2 disminuyó significativamente, lo cual produjo el cese de algunas de las medidas sanitarias y sociales, así como la paulatina reapertura de las actividades previamente suspendidas. Esto suscitó nuevos cuestionamientos acerca del curso del bienestar subjetivo en el nuevo escenario.

La presente sección se encuentra dividida en dos partes, correspondientes a cada una de las dimensiones del bienestar subjetivo. La primera, que refiere a la dimensión de las capacidades socioafectivas,

incluye los estados afectivo-emocionales, el sentimiento de felicidad y el apoyo social estructural. La segunda, la de los recursos cognitivos, se encuentra integrada por el afrontamiento, la creencia de control y los proyectos personales. Como el Observatorio de la Deuda Social Argentina tiene el objetivo de dirigir la mirada hacia las privaciones que repercuten sobre el pleno ejercicio de las capacidades de desarrollo humano, los déficits en la dimensión de las capacidades socioafectivas son reflejados por medio del malestar psicológico, el sentimiento de infelicidad, y el déficit de apoyo social estructural. Por otro lado, el afrontamiento negativo, la creencia de control externo y el déficit de proyectos personales son los indicadores de las carencias en la dimensión de los recursos cognitivos.

La información estadística contenida en esta sección da cuenta de la evolución de los distintos indicadores del bienestar subjetivo desde el año 2010 hasta el 2021. En lo que atañe al análisis, el mismo se ha llevado a cabo de dos modos: (a) la comparación temporal (2010-2021) de la incidencia de las privaciones para cada indicador, y (b) la examinación de las trayectorias en los indicadores, por medio de un diseño longitudinal panel que incluye una submuestra de individuos que respondieron a EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) en el tercer trimestre de los años 2019, 2020 y 2021. En ambos análisis se estudian las desigualdades entre los diversos estratos socio-ocupacionales y económicos, regiones urbanas, nivel educativo, sexo y grupos de edad, formuladas, a modo de tasas de privaciones, en las tablas de Datos Estadísticos.

Los datos obtenidos en el año 2021 por la Encuesta de la Deuda Social Argentina [EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025)] indican que todos los indicadores de déficit en las dimensiones del bienestar subjetivo han mejorado levemente o se han mantenido luego de alcanzar su pico máximo en el año 2020. Sin embargo, existe una profundización de las brechas generadas por las desigualdades socioeconómicas, ocupacionales y educativas.

1. Salvia, A. (2012). *Introducción: El país real en segundo año del Bicentenario en: Asimetrías en el desarrollo humano y social, 2007/2010-2011: progresos económicos en un contexto de vulnerabilidad persistente. Serie Bicentenario 2010-2016, Año II.* Buenos Aires, Argentina: Educa.

1.1. Capacidades socio-afectivas

1.1.1. Malestar psicológico

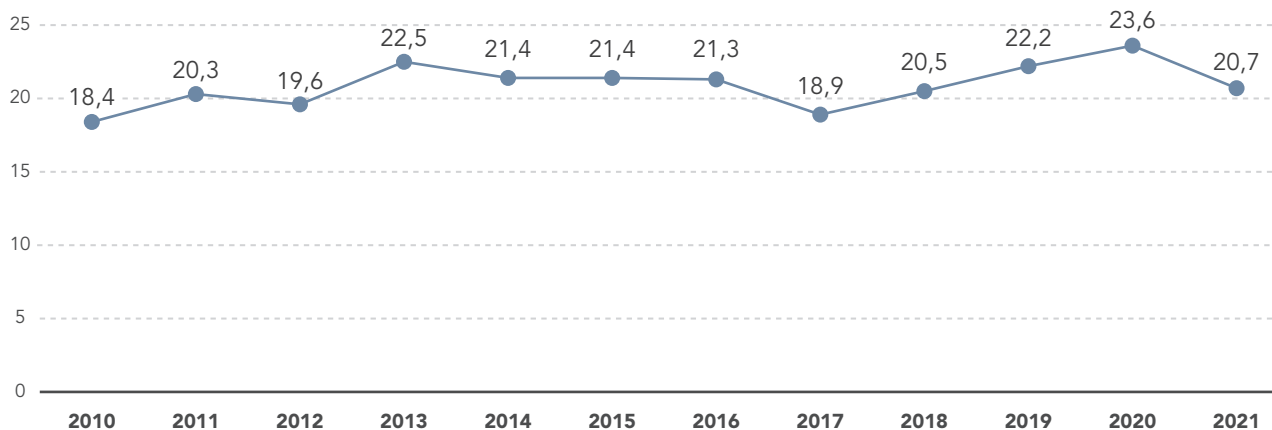
El malestar psicológico refiere a la insuficiencia de capacidades emocionales, reflejada en la sintomatología ansiosa y depresiva. Presentar un nivel alto de malestar psicológico podría acarrear dificultades en la respuesta a las demandas de la vida cotidiana, en el desenvolvimiento social y en la construcción de vínculos satisfactorios. En la EDSA, el índice de

malestar psicológico indica el porcentaje de personas que expresan padecer síntomas de depresión y ansiedad integrados en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de presentar malestar psicológico en la escala KPDS-10.

Durante los últimos doce años, el malestar psicológico tuvo una evolución relativamente estable, rondando el 18% en su nivel más bajo en 2010 y alcanzando su pico máximo en 2020 (23,6%). En 2021, el 20,7% de la población urbana argentina presenta un alto índice de sintomatología ansiosa y depresiva.

Figura DE 1.1.1.

Malestar psicológico[¥].
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Desde el 2010 se ha observado que el riesgo de sufrir malestar psicológico aumenta cuanto mayor es la vulnerabilidad social, económica, residencial, educativa y laboral. Estas desigualdades se agudizan en

el 2021 respecto al año anterior. El sexo también es una condición que se asocia al malestar psicológico: las mujeres tienden a presentar mayores niveles de malestar que los hombres.

Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (KPDS-10)

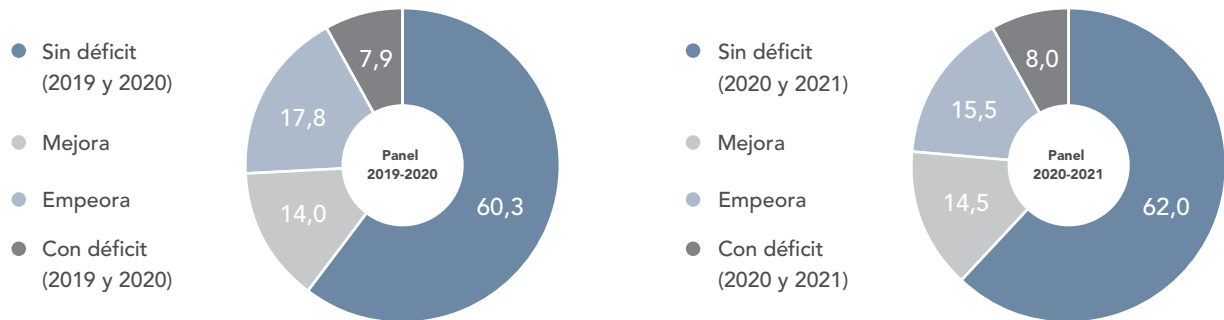
La Escala de Malestar Psicológico de Kessler (Kessler Psychological Distress Scale- KPDS-10) es un instrumento diseñado para medir la prevalencia de malestar psicológico. La misma consiste en diez ítems que refieren a cómo se sintió la persona respecto a distintos síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad, que se evalúan de acuerdo a una escala de 5 puntos. La puntuación total obtenida en la suma de los ítems puede oscilar entre los 10 y 50 puntos; el mismo se interpreta teniendo en cuenta que el riesgo a padecer malestar psicológico se eleva cuanto mayor es el puntaje obtenido.

Brenlla y Aranguren (2010) han logrado realizar una adaptación de la KPDS-10 a la población argentina, demostrando que la escala es un instrumento apropiado para medir eficientemente el malestar psicológico presentado por los habitantes del país.

Gráfico DE 1.1.1.

Transiciones desde y hacia el malestar psicológico.

En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Cuando se analiza a las personas por el panel, puede observarse que las tendencias se mantienen entre el panel 2019-2020 y el panel 2020-2021. La mayoría que no presenta sintomatología ansiosa y depresiva aumenta en un 2% entre el primer tiempo (2019-2020) y el segundo (2020-2021), mientras que

hay un grupo considerable de personas cuya condición empeora y se mantiene deficitaria (17,8% y 7,9% entre 2019 y 2020, y 15,5% y 8% entre 2020 y 2021). La trayectoria de mejoras se mantiene constante entre los dos tiempos considerados.

CAPACIDADES SOCIOAFECTIVAS

Tabla DE 1.1.1 | Malestar psicológico[¥].

Años 2010-2021. 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***	2021***
TOTALES												
Límite inferior	16,8	18,9	17,9	20,6	20,1	19,8	19,9	17,1	19,4	21,2	23,0	19,6
Estadístico	18,4	20,3	19,6	22,5	21,4	21,4	21,3	18,9	20,5	22,2	23,6	20,7
Límite superior	19,9	21,7	21,4	24,4	22,6	23,0	22,8	20,2	22,6	24,5	25,7	22,9
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	9,4
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	13,1
Bajo integrado	22,0	21,6	22,4	24,1	25,2	25,1	22,0	21,0	23,2	22,1	24,3	21,7
Bajo marginal	25,3	30,1	29,4	34,5	33,5	31,8	36,3	29,0	31,9	33,6	31,5	39,4
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	10,8
Medio bajo	16,8	18,5	18,3	21,0	19,4	19,9	17,5	16,1	15,1	18,6	20,8	14,2
Bajo	25,2	24,1	23,5	26,4	26,5	27,8	23,7	21,3	25,2	27,0	25,9	23,3
Muy bajo	27,2	30,5	30,3	33,8	32,3	31,5	35,0	29,1	31,6	30,9	30,6	36,8
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	17,1
Pobre	29,0	28,8	29,4	34,0	35,2	35,0	31,3	30,3	32,5	31,8	30,3	28,3
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	13,9
Conurbano Bonaerense	21,6	23,3	21,0	23,6	23,8	23,3	22,2	20,4	23,2	25,2	26,6	20,4
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	25,8
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	20,4
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	16,8
Mujer	21,0	22,5	22,7	25,0	24,4	23,9	23,8	22,3	24,2	24,9	27,1	24,1
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	17,6
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	22,8
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	23,3
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	18,6
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	15,3
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	28,7
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	20,6
No jefe	17,9	20,8	21,1	22,5	22,6	22,3	22,6	18,5	19,7	21,3	22,0	20,9

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

CAPACIDADES SOCIOAFECTIVAS

Tabla DE Panel 1.1.1 | Transiciones desde y hacia el malestar psicológico[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021 respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	60,3	14,0	17,8	7,9	62,0	14,5	15,5	8,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	71,9	8,7	16,5	2,9	74,7	5,6	15,8	3,9
Medio no profesional	67,8	10,0	16,4	5,8	70,8	12,4	10,7	6,1
Bajo integrado	58,9	16,7	18,6	5,8	59,0	18,2	15,3	7,5
Bajo marginal	45,2	17,2	19,0	18,6	51,2	14,9	21,0	12,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	74,4	6,9	13,9	4,8	74,9	7,8	13,5	3,8
Medio bajo	64,1	13,9	17,4	4,6	65,4	16,0	10,6	8,0
Bajo	59,5	11,0	20,7	8,8	55,9	19,2	16,3	8,6
Muy bajo	44,6	24,1	18,8	12,5	49,7	16,7	21,4	12,2
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	67,1	11,3	16,5	5,1	68,0	12,9	14,0	5,1
Pobre	49,9	18,2	19,9	12,0	50,0	17,8	18,6	13,6
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	75,6	11,0	10,5	2,9	70,4	8,3	18,5	2,8
Conurbano Bonaerense	57,5	13,3	19,4	9,8	58,9	16,2	13,9	11,0
Otras Áreas Metropolitanas	54,5	19,2	18,7	7,6	62,8	15,8	16,8	4,6
Resto Urbano Interior	63,7	12,0	17,8	6,5	61,1	14,4	15,4	9,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	65,1	13,4	15,1	6,4	67,7	13,1	14,8	4,4
Mujer	56,1	14,7	20,2	9,0	56,9	15,8	16,2	11,1
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	56,3	16,9	17,5	9,3	68,3	12,3	16,9	2,5
35 a 59 años	63,2	11,8	16,8	8,2	56,2	16,6	16,3	12,9
60 a 74 años	62,8	14,5	18,7	4,0	59,4	14,1	13,8	12,7
75 años y más	62,2	8,0	24,7	5,1	71,5	14,1	5,6	8,8
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	63,9	10,1	18,2	7,8	68,3	14,8	9,4	7,5
Sin secundario completo	54,9	19,8	17,2	8,1	52,1	14,2	25,1	8,6
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	62,2	14,4	15,9	7,5	62,7	15,3	15,1	6,9
No jefe	57,4	13,4	20,7	8,5	60,9	13,3	16,1	9,7

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

1.1.2. Sentimiento de infelicidad

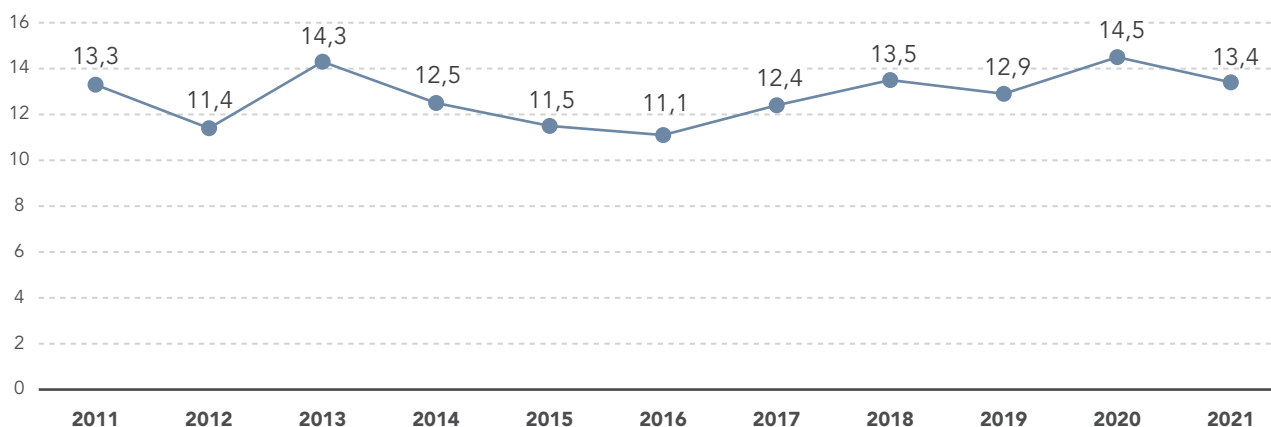
El sentimiento de infelicidad refiere a la percepción negativa del estado de ánimo, que produce en la persona una sensación de insatisfacción y tristeza en su vida. En la EDSA, la infelicidad denota al porcentaje de personas que contestaron sentirse “poco

o nada” en una escala en la que se pregunta qué tan felices se consideran.

Durante el período 2011-2022, el sentimiento de infelicidad presenta pequeñas oscilaciones, llegando a su nivel más elevado en 2020, con un 14,5%. En 2021, el 13,4% de la población urbana argentina dijo sentirse poco o nada feliz.

Figura DE 1.1.2.

Sentimiento de infelicidad[¶].
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2011-2021



¶ 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La tendencia a presentar un sentimiento de infelicidad aumenta a medida que decrece el estrato socio-ocupacional, el nivel socioeconómico y el nivel educativo, desigualdades que se exacerban en 2021 respecto al 2020. El sexo y la edad también son

variables que se encuentran asociadas con la infelicidad. Las mujeres tienden a sentirse menos felices que los varones. A su vez, el grupo etario compuesto por quienes tienen entre 60 y 74 años es el que presenta mayores índices de infelicidad.

Escala de felicidad

"En la siguiente escala, ¿qué tan feliz se considera?"

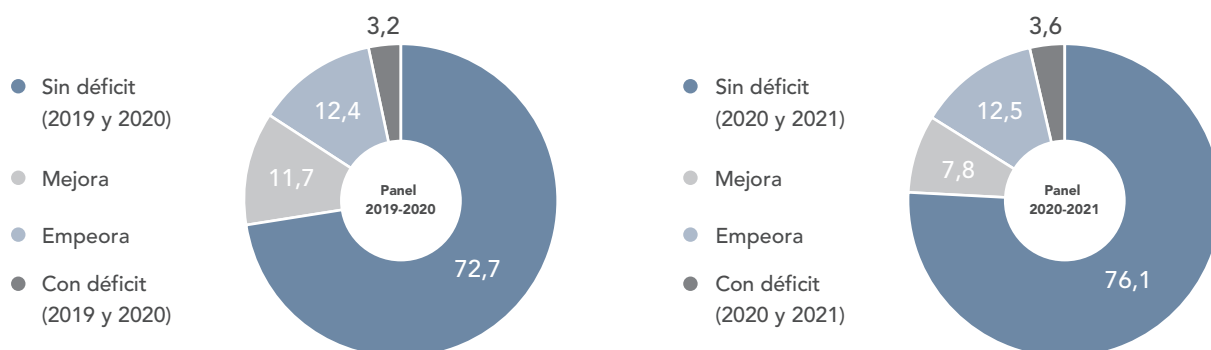
1. Nada feliz 2. Poco feliz 3. Feliz 4. Muy feliz

Se supone un sentimiento de infelicidad en aquellas personas que contestan que se consideran poco o nada felices.

Gráfico DE 1.1.2.

Transiciones desde y hacia el sentimiento de infelicidad.

En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Al analizar a la población por panel, se observa que las trayectorias año a año se mantienen casi inalterables. Hay una gran mayoría, de cerca del 75% de las personas, que nunca se sintieron poco o nada felices. La suma de los que mantienen el déficit con los que ven empeorada su situación tiende a rondar

el 16%, ambos grupos aumentaron levemente desde el primer tiempo (2019-2020) al segundo (2020-2021). Por último, la trayectoria de mejoras disminuyó de un 11,7% en el primer tiempo a un 7,8% en el segundo.

CAPACIDADES SOCIOAFECTIVAS

Tabla DE 1.1.2 | Sentimiento de infelicidad[¥].

Años 2010-2021. 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***	2021***
TOTALES												
Límite inferior	///	12,5	10,7	13,5	11,8	10,8	10,4	11,3	12,0	12,7	12,7	11,8
Estadístico	///	13,3	11,4	14,3	12,5	11,5	11,1	12,4	13,5	12,9	14,5	13,4
Límite superior	///	14,2	12,3	15,2	13,4	12,4	11,9	14,0	14,6	15,5	15,7	14,5
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	4,3
Medio no profesional	///	11,4	7,9	10,9	8,3	7,6	7,8	11,0	10,6	11,6	11,2	7,7
Bajo integrado	///	12,7	11,8	14,8	14,8	13,2	11,6	14,4	14,4	14,0	14,6	13,7
Bajo marginal	///	22,6	20,4	25,3	20,3	21,0	20,9	18,0	23,5	24,4	24,3	29,0
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	4,8
Medio bajo	///	9,3	7,0	8,5	9,4	7,1	6,6	11,7	10,5	9,9	11,4	8,7
Bajo	///	13,5	12,5	16,3	12,6	12,3	10,3	13,7	16,2	17,7	17,0	13,1
Muy bajo	///	27,4	25,4	30,6	26,1	24,8	25,6	20,3	22,0	22,1	21,4	29,3
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	11,0
Pobre	///	18,4	18,2	22,3	18,7	21,6	15,7	17,4	21,7	19,5	21,9	18,5
REGIONES URBANAS												
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	11,0
Conurbano Bonaerense	///	15,2	13,0	16,1	15,0	13,0	13,3	14,5	15,6	16,4	15,4	16,1
Otras Áreas Metropolitanas	///	11,0	11,9	13,9	14,1	12,8	10,2	11,3	13,5	13,3	14,0	11,6
Resto Urbano Interior	///	10,2	9,6	14,2	8,8	9,7	8,0	10,6	12,9	12,4	14,5	10,5
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	10,6
Mujer	///	13,1	12,3	14,6	12,4	13,0	11,3	12,8	14,6	14,2	15,4	15,9
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	9,0
35 a 59 años	///	11,5	12,9	16,7	15,1	12,5	10,8	14,0	15,6	14,4	14,0	14,9
60 a 74 años	///	18,2	14,3	16,9	17,2	13,7	16,2	14,9	14,7	16,5	15,9	19,3
75 años y más	///	17,3	15,8	21,0	13,4	16,7	17,0	12,3	15,0	16,0	11,6	13,8
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	8,2
Sin secundario completo	///	18,0	16,3	20,6	19,4	17,5	17,0	16,7	18,6	19,4	17,9	21,0
JEFATURA DEL HOGAR												
Jefe	///	13,9	12,7	16,0	14,6	12,8	12,9	13,4	14,1	14,5	14,0	13,3
No jefe	///	12,4	10,0	12,2	10,0	10,0	9,0	11,2	12,8	13,2	14,3	13,6

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

CAPACIDADES SOCIOAFECTIVAS

Tabla DE Panel 1.1.2 | Transiciones desde y hacia el sentimiento de infelicidad[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021 respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	72,7	11,7	12,4	3,2	76,1	7,8	12,5	3,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	85,1	6,0	6,0	2,9	79,3	5,2	14,8	0,7
Medio no profesional	76,0	8,4	13,9	1,7	85,5	3,8	8,2	2,5
Bajo integrado	70,9	13,0	13,3	2,8	76,0	9,4	10,6	4,0
Bajo marginal	63,5	17,3	12,4	6,8	64,5	10,6	19,2	5,7
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	87,2	4,9	5,6	2,3	82,9	4,0	11,4	1,7
Medio bajo	76,1	7,5	14,3	2,1	83,5	4,2	10,5	1,8
Bajo	68,3	15,4	14,5	1,8	72,5	11,3	10,7	5,5
Muy bajo	60,7	17,9	14,5	6,9	65,3	12,3	16,7	5,7
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	78,5	9,7	9,5	2,3	80,6	6,1	11,1	2,2
Pobre	63,8	14,8	16,9	4,5	67,3	11,2	15,2	6,3
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	82,7	4,6	11,0	1,7	73,8	1,5	22,1	2,6
Conurbano Bonaerense	67,7	14,4	14,5	3,4	74,2	8,0	13,7	4,1
Otras Áreas Metropolitanas	72,3	13,1	10,4	4,2	80,8	10,0	5,6	3,6
Resto Urbano Interior	78,8	8,3	10,2	2,7	77,2	10,2	9,4	3,2
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	71,0	14,4	10,0	4,6	79,9	6,0	11,4	2,7
Mujer	74,2	9,3	14,5	2,0	72,7	9,4	13,4	4,5
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	73,3	9,1	12,3	5,3	84,8	4,7	9,6	0,9
35 a 59 años	71,7	13,2	13,3	1,8	73,4	8,8	14,3	3,5
60 a 74 años	71,9	14,4	10,8	2,9	62,2	12,1	15,6	10,1
75 años y más	76,7	11,7	10,7	0,9	79,8	7,4	8,5	4,3
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	77,4	7,7	11,3	3,6	81,9	6,7	8,5	2,9
Sin secundario completo	65,6	17,6	14,0	2,8	67,0	9,6	18,8	4,6
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	69,8	15,0	11,5	3,7	75,1	8,6	13,1	3,2
No jefe	76,9	6,7	13,7	2,7	77,7	6,6	11,6	4,1

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

1.1.3. Déficit de apoyo social estructural

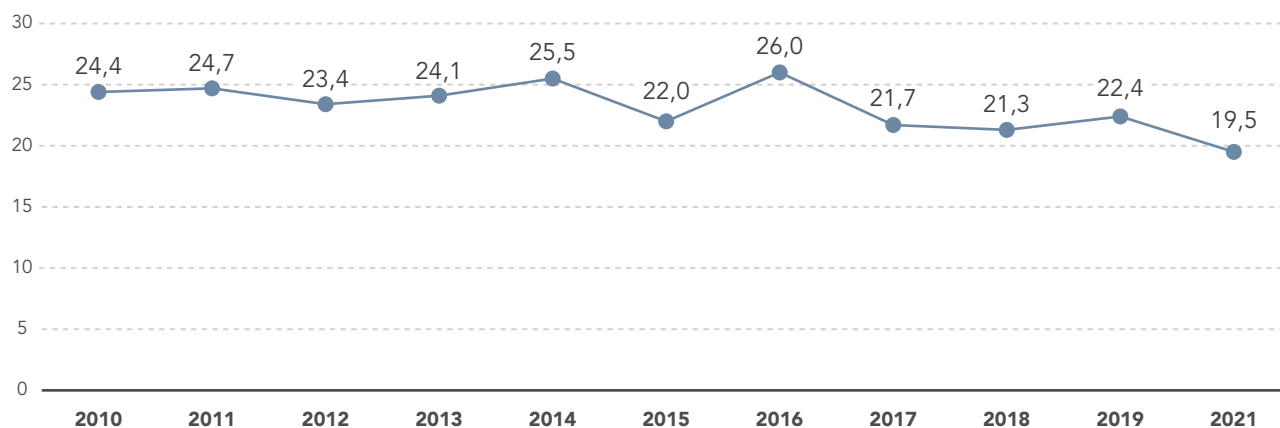
El apoyo social estructural refiere a la percepción que tienen las personas de contar con una red de vínculos estrechos, constituida por los amigos y la familia. Este indicador alude a la dimensión cuantitativa de las relaciones de apoyo, al tamaño de la red de apoyo. El déficit de apoyo social estructural implica la existencia de una red pequeña o nula. La EDSA da cuenta del porcentaje de personas que afirman no tener amigos ni familiares con quien contar, o que tienen muy pocos.

Durante la década transcurrida entre 2010 y 2019, puede observarse cierta estabilidad en el déficit de apoyo social: entre 20% y 25% de las personas que residen en zonas urbanas expresan una carencia de red de apoyo. El déficit más alto de la década se observa en 2016 (26%), y el más bajo en 2018 (21,3%). En el 2021 el porcentaje de personas que dicen tener pocos –o ningún– amigos y familiares es del 19,5%.

Figura DE 1.1.3.

Déficit de apoyo social estructural[¶].

En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021***



¶ Porcentaje de personas que contestan que tienen muy pocos amigos o familiares cercanos, o que no tienen ninguno.

* 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

***No hay datos de déficit de apoyo social estructural para el año 2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

A lo largo de los años, la ausencia de una red social de contención razonable se presenta mediante un patrón que tiende a incrementarse al empeorarse las condiciones socioeconómicas, ocupacionales, residenciales y educativas de los encuestados. A su vez, se observa que, en términos generales, las

mujeres revelan una mayor propensión a carecer de red social con la que poder contar, tendencia que se revirtió en el 2021, aunque la brecha entre ambos sexos no es significativa. Por otra parte, los mayores de 60 años son los que muestran mayor predisposición a carecer de apoyo social estructural.

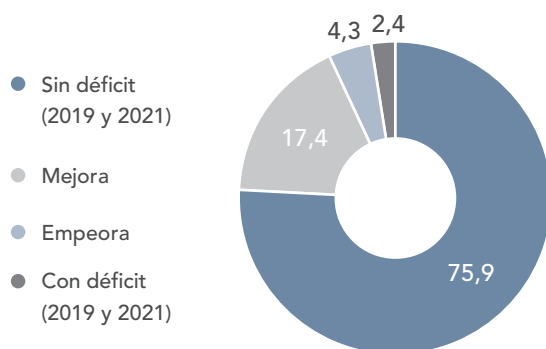
Pregunta de la versión abreviada de la adaptación argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

"Aproximadamente, ¿cuántos amigos y familiares cercanos -con quien se sienta a gusto y pueda hablar de todo- tiene Ud.?"

El déficit se considera en aquellas personas que contestan que tienen muy pocos amigos o familiares cercanos, o que no tienen ninguno.

Gráfico DE 1.1.3.

Transiciones desde y hacia el déficit de apoyo social estructural.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Cuando se estudia las personas por el panel, puede observarse que la mayoría no presenta déficit de apoyo social estructural en 2019 y en 2021, mientras que hay un pequeño grupo de personas cuya

condición empeora (4,3%) y se mantiene deficitaria (2,4%). Hay un 17,4% que mejora su situación entre 2019 y 2021.

CAPACIDADES SOCIOAFECTIVAS

Tabla DE 1.1.3 | Déficit de apoyo social estructural[¶].

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*								SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020****	2021***	
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>													
TOTALES													
Límite inferior	23,3	23,4	22,0	22,7	23,9	20,7	24,7	20,0	19,7	20,8	///	17,3	
Estadístico	24,4	24,7	23,4	24,1	25,5	22,0	26,0	21,7	21,3	22,4	///	19,5	
Límite superior	25,5	26,1	24,9	25,5	27,0	23,3	27,3	23,3	23,0	23,9	///	21,1	
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES													
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL													
Medio profesional	10,3	7,8	9,7	12,1	7,8	11,0	8,9	9,6	11,2	7,3	///	6,9	
Medio no profesional	16,8	18,1	15,7	16,2	17,8	16,4	14,8	16,7	15,3	14,8	///	15,9	
Bajo integrado	26,4	25,9	25,6	27,7	29,8	24,4	28,6	25,2	24,6	25,4	///	20,9	
Bajo marginal	42,4	47,7	41,0	38,4	43,9	38,9	48,2	33,4	33,6	39,5	///	31,0	
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO													
Medio alto	9,3	8,4	9,3	12,5	9,8	11,5	9,5	9,9	11,0	7,8	///	9,0	
Medio bajo	18,6	19,4	18,8	18,2	18,4	15,2	15,8	16,3	17,2	15,8	///	17,6	
Bajo	27,5	27,8	22,2	26,4	29,0	23,6	28,8	23,3	26,4	29,0	///	22,6	
Muy bajo	46,7	48,0	48,4	43,5	48,4	41,7	48,0	38,6	33,0	38,9	///	30,2	
POBREZA POR INGRESOS													
No pobre	21,7	22,9	20,8	22,2	22,8	19,3	17,9	19,1	18,5	19,2	///	16,9	
Pobre	35,0	34,8	37,9	33,8	38,0	34,0	42,0	32,0	30,2	35,8	///	25,0	
REGIONES URBANAS													
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	10,1	10,7	7,0	11,6	7,2	6,5	13,9	8,6	14,3	8,3	///	11,1	
Conurbano Bonaerense	26,1	28,7	24,4	27,4	31,3	25,3	28,8	24,4	23,7	27,7	///	18,1	
Otras Áreas Metropolitanas	25,6	26,4	28,4	22,7	23,9	25,2	26,2	24,2	19,6	24,0	///	19,8	
Resto Urbano Interior	31,9	24,1	29,4	28,4	26,6	22,2	24,6	21,6	22,8	17,2	///	29,2	
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO													
SEXO													
Varón	21,2	20,8	19,6	19,0	22,1	19,1	23,2	19,6	20,6	21,5	///	20,2	
Mujer	27,3	28,2	26,9	28,8	28,5	24,6	28,5	23,5	22,0	23,2	///	18,8	
GRUPOS DE EDAD													
18 a 34 años	20,2	21,5	18,2	18,5	18,0	15,7	23,2	18,2	17,6	19,7	///	16,9	
35 a 59 años	25,7	23,2	25,4	26,2	26,9	22,9	27,6	22,9	20,8	22,7	///	18,9	
60 a 74 años	33,3	33,6	31,1	30,7	36,8	30,9	27,1	25,3	27,3	26,9	///	25,4	
75 años y más	22,0	32,9	23,9	27,4	29,9	29,4	29,2	23,7	29,7	28,5	///	23,0	
NIVEL EDUCATIVO													
Con secundario completo	17,0	15,9	14,9	16,1	16,1	14,1	15,8	14,8	15,3	15,3	///	14,5	
Sin secundario completo	33,9	36,0	34,2	35,2	37,6	32,5	37,9	31,9	30,6	32,7	///	26,9	
JEFATURA DEL HOGAR													
Jefe	23,9	26,3	24,0	22,8	25,2	23,2	26,2	22,6	22,9	23,4	///	19,7	
No jefe	25,0	22,8	22,7	25,7	25,7	20,5	25,8	20,4	19,4	21,1	///	19,0	

¶ Porcentaje de personas que contestan que tienen muy pocos amigos o familiares cercanos, o que no tienen ninguno.

* 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

****En el año 2020 no hubo datos para el déficit de apoyo social estructural.

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

CAPACIDADES SOCIOAFECTIVAS

Tabla DE Panel 1.1.3 | Transiciones desde y hacia el déficit de apoyo social estructural[¥].

Panel 2019-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.

	PANEL 2019-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2021)	Mejora en 2021, respecto a 2019	Empeora en 2021, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2021)
TOTALES				
Estadístico	75,9	17,4	4,3	2,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	92,7	1,9	5,0	0,4
Medio no profesional	84,4	9,0	5,8	0,8
Bajo integrado	74,4	22,2	1,9	1,5
Bajo marginal	51,2	33,1	6,5	9,2
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				
Medio alto	92,4	3,4	3,8	0,4
Medio bajo	82,9	9,1	6,1	1,9
Bajo	66,2	28,8	3,6	1,4
Muy bajo	61,3	29,6	3,0	6,1
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	80,9	12,4	4,3	2,4
Pobre	66,7	27,4	4,0	1,9
REGIONES URBANAS				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	87,4	4,2	7,4	1,0
Conurbano Bonaerense	75,1	22,6	1,3	1,0
Otras Áreas Metropolitanas	82,1	13,3	1,3	3,3
Resto Urbano Interior	64,6	20,2	10,4	4,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	79,7	14,3	4,9	1,1
Mujer	72,3	20,5	3,8	3,4
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	78,7	18,1	2,5	0,7
35 a 59 años	74,9	16,9	5,5	2,7
60 a 74 años	71,7	17,8	4,7	5,8
75 años y más	77,1	20,5	2,3	0,1
NIVEL EDUCATIVO				
Con secundario completo	81,9	10,8	6,1	1,2
Sin secundario completo	64,3	30,3	0,8	4,6
JEFATURA DEL HOGAR				
Jefe	72,9	18,9	4,7	3,5
No jefe	81,8	14,8	3,4	0,0

¥ Porcentaje de personas que contestan que tienen muy pocos amigos o familiares cercanos, o que no tienen ninguno.

* 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

1.2. Recursos cognitivos

1.2.1. Afrontamiento negativo

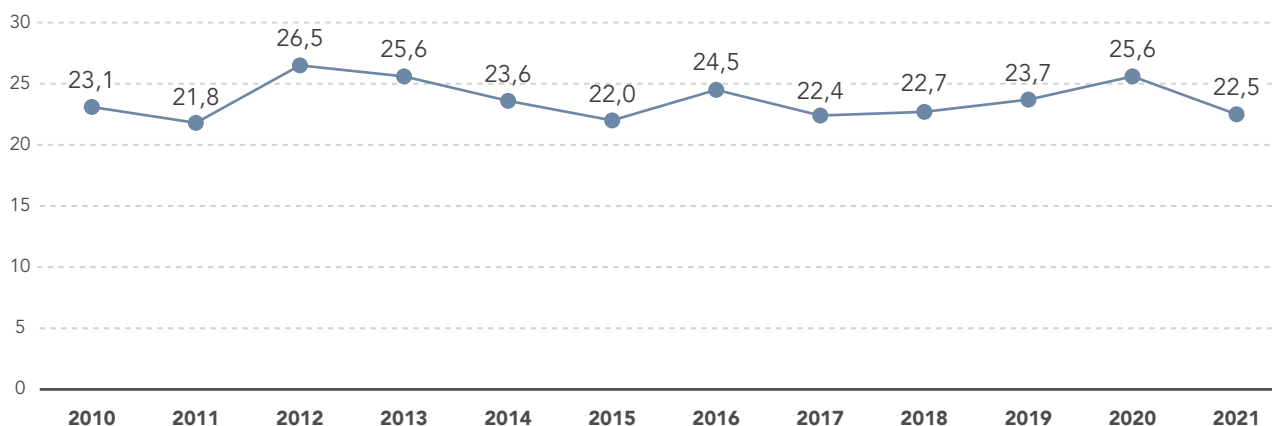
El afrontamiento negativo o pasivo constituye el tipo de estrategias en las que predominan aquellas conductas destinadas a evadir ocasiones para pensar en las situaciones problemáticas, sin realizar intentos activos por afrontar o tratar de resolver dichas situaciones. En la EDSA el índice de afrontamiento

negativo representa el porcentaje de la población urbana que revelan un predominio de dichas estrategias de afrontamiento.

La evolución del afrontamiento negativo durante los últimos doce años denota una oscilación que llega a sus niveles más altos en 2012, 2013, y 2020, siempre superando el 25%. En 2021, el afrontamiento negativo apenas rozó el 22,5%, llegando a un nivel similar al del año 2017.

Figura DE 1.2.1.

Afrontamiento negativo[¶].
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¶ 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Las desigualdades respecto a los niveles socioeconómicos, socio-ocupacionales y educativos se encuentran asociados al estilo de conductas que las personas utilizan para enfrentar situaciones problemáticas, siendo los más vulnerables los que más tienden a presentar un estilo evitativo o pasivo. A su vez, cuando se analiza el tipo de afrontamiento según regiones urbanas puede observarse que los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires muestran una

menor propensión hacia el afrontamiento negativo que aquellos que viven en el resto de las regiones urbanas. Por otra parte, el sexo, la edad y la jefatura de hogar son condiciones que se encuentran relacionadas con el afrontamiento negativo. Las mujeres, las personas mayores de 60 años y los jefes de hogar tienen una mayor predisposición a manifestar un estilo de afrontamiento negativo o pasivo.

Escala de Afrontamiento

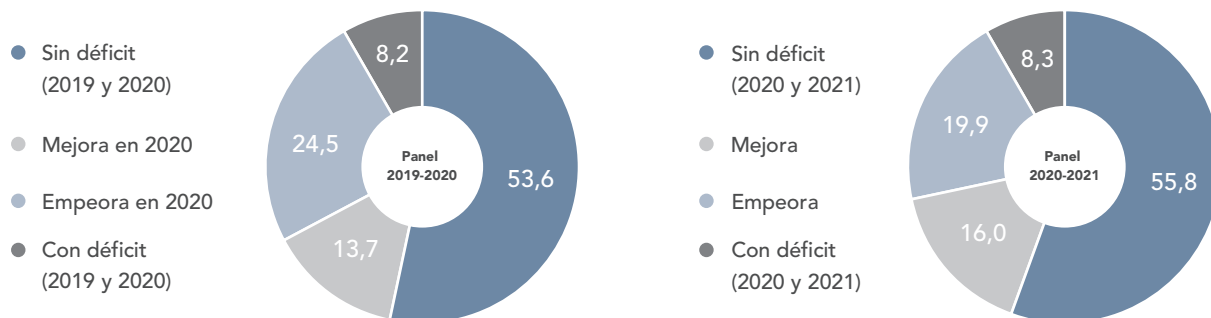
“Las siguientes frases indican distintos modos en que una persona puede actuar ante un problema. Señale cuál es su forma de actuar o de reaccionar ante ellos. Ante un problema...”

1. Se pone tan mal que no puede hacer nada
2. Deja que Dios o el destino se ocupen sobre su problema
3. Busca alguna manera de olvidar sus dificultades”

Las opciones de respuesta se dan en una escala de cuatro puntos, en los que las categorías son “Casi nunca”, “Pocas veces”, “Muchas veces” y “Casi siempre”. El puntaje total oscila entre 3 y 12, siendo mayor la tenencia a presentar un estilo de afrontamiento negativo o evitativo cuanto más elevado es el puntaje.

Gráfico DE 1.2.1.

Transiciones desde y hacia el afrontamiento negativo.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Al analizar las trayectorias desde y hacia el afrontamiento negativo en dos tiempos (2019-2020 y 2020-2021), puede notarse que la disposición de las mismas se mantiene similar, pero con algunas oscilaciones. La mayoría de las personas no presentan déficit, en ninguno de los dos tiempos, habiendo una diferencia de 2,2% entre el primero (53,6%) y

el segundo (55,8%). El porcentaje de personas cuya condición empeora disminuye del 24,5% en el primer tiempo (2019-2020) al 19,9% en el segundo (2020-2021). A la vez, la trayectoria de mejora aumenta en un 2,3%. El porcentaje de quienes permanecen con afrontamiento negativo es igual en ambos tiempos (8,2% en el primero y 8,3% en el segundo).

RECURSOS COGNITIVOS

Tabla DE 1.2.1 | Afrontamiento negativo[¥].

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>												
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	21,9
Estadístico	23,1	21,8	26,5	25,6	23,6	22,0	24,5	22,4	22,7	23,7	25,6	22,5
Límite superior	24,7	23,2	28,3	27,7	25,3	24,0	26,4	26,2	24,7	25,4	27,5	26,4
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	22,2
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	20,5
Bajo integrado	23,2	23,9	30,2	30,6	28,0	26,7	29,1	26,2	27,5	25,2	27,6	21,9
Bajo marginal	40,8	34,1	39,4	44,7	41,8	38,3	39,6	36,5	34,0	31,6	32,9	27,6
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	19,5
Medio bajo	22,5	19,0	27,8	22,0	20,2	19,5	22,3	18,9	18,8	21,4	22,8	20,1
Bajo	25,8	24,5	33,5	28,2	27,5	25,9	29,2	28,1	27,3	27,7	28,7	23,9
Muy bajo	34,3	33,0	34,1	45,8	39,5	35,4	37,0	33,0	34,6	30,3	33,6	27,3
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	21,5
Pobre	31,7	29,4	36,2	36,0	33,4	34,6	31,2	32,4	30,7	29,7	33,4	24,7
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	12,8
Conurbano Bonaerense	20,1	20,1	26,7	33,2	30,4	27,3	26,1	21,9	22,9	23,7	26,2	21,8
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	26,9
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	26,4
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	19,7
Mujer	27,2	25,1	29,5	33,6	26,7	25,2	22,7	26,3	25,6	26,8	28,8	25,0
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	19,3
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	21,9
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	28,9
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	28,4
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	19,2
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	27,2
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	22,1
No jefe	26,8	23,5	30,4	32,1	27,8	24,8	24,1	24,1	22,5	25,0	25,3	26,0

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

RECURSOS COGNITIVOS

Tabla DE Panel 1.2.1 | Transiciones desde y hacia el afrontamiento negativo[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021 respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	53,6	13,7	24,5	8,2	55,8	16,0	19,9	8,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	68,4	10,4	19,9	1,3	75,1	7,9	14,7	2,3
Medio no profesional	60,3	12,4	18,6	8,7	62,9	11,2	19,7	6,2
Bajo integrado	51,5	16,5	23,5	8,5	48,6	19,1	23,1	9,2
Bajo marginal	39,0	11,9	38,1	11,0	51,5	19,6	17,0	11,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	68,9	8,7	19,7	2,7	71,5	7,3	16,4	4,8
Medio bajo	55,4	12,9	21,6	10,1	51,1	17,9	24,3	6,7
Bajo	49,0	14,9	26,6	9,5	47,9	20,3	21,7	10,1
Muy bajo	42,6	17,5	29,3	10,6	49,3	20,2	18,1	2,4
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	59,9	12,6	21,9	5,6	61,0	12,5	19,8	6,7
Pobre	43,9	15,5	28,3	12,3	45,6	23,1	19,9	11,4
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	80,6	8,1	9,7	1,6	78,9	7,0	14,1	0,0
Conurbano Bonaerense	51,8	13,5	26,2	8,5	54,4	18,3	17,4	9,9
Otras Áreas Metropolitanas	43,0	16,3	29,4	11,3	51,5	18,9	23,4	6,2
Resto Urbano Interior	51,4	15,1	24,9	8,6	44,6	14,4	26,7	14,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	59,3	13,1	22,4	5,2	60,5	13,0	21,2	5,3
Mujer	48,5	14,3	26,4	10,8	51,8	18,7	18,7	10,8
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	51,9	14,7	25,6	7,8	63,1	11,1	21,0	4,8
35 a 59 años	54,6	10,8	25,7	8,9	50,8	21,6	19,4	8,2
60 a 74 años	56,1	16,7	18,7	8,5	53,1	14,1	18,4	14,4
75 años y más	51,5	17,6	25,2	5,7	55,3	9,6	20,2	14,9
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	56,9	12,0	23,1	8,0	57,3	16,4	19,1	7,2
Sin secundario completo	48,8	16,3	26,5	8,4	53,5	15,3	21,2	10,0
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	56,5	13,8	23,3	6,4	57,5	15,5	19,2	7,8
No jefe	49,4	13,5	26,1	11,0	53,3	16,8	20,9	9,0

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

1.2.2. Creencia de control externo

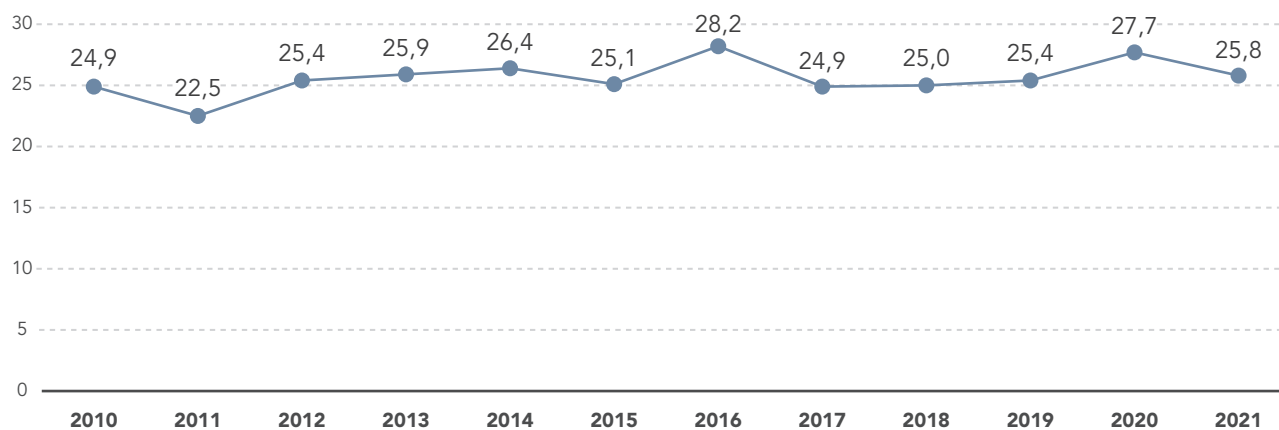
La creencia de control podría ser definida como la representación subjetiva de la efectividad de las propias capacidades para modificar o controlar positivamente el entorno y los eventos de la vida. Dicho control puede ser percibido por el sujeto como interno o externo. Cuando la capacidad de control es interna, la persona considera que puede dominar los acontecimientos. En cambio, una creencia de control externo implica que el individuo considere que sus conductas son ineficaces, que su resultado siempre será consecuencia del azar o del poder de otros. Esto trae aparejada una sensación de encontrarse a

merced del destino y de que las propias conductas están exteriormente dirigidas. La EDSA, justamente, da cuenta del porcentaje de personas que presentan un predominio de creencia de control externo.

Podría decirse que una de cada cuatro personas piensa que sus acciones personales no son eficaces para realizar modificaciones en el entorno, que se encuentra a merced del destino y que sus comportamientos son exteriormente dirigidos. La creencia de control externo incrementa levemente entre el año 2010 (24,9%) y el 2021 (25,8%), con alcanzando sus mayores valores en el 2016 (28,2%) y en el 2020 (27,7%).

Figura DE 1.2.2.

Creencia de control externo[¥].
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

En el año 2021, disminuyen las brechas desiguales estructurales que venían observándose persistentemente a lo largo de la década 2010-2020 al analizar los datos según condición socioeconómica y

ocupacional, así como en función del sexo. En cambio, se mantienen las diferencias según zona residencial, nivel educativo y edad de los encuestados.

Escala de Creencia de Control

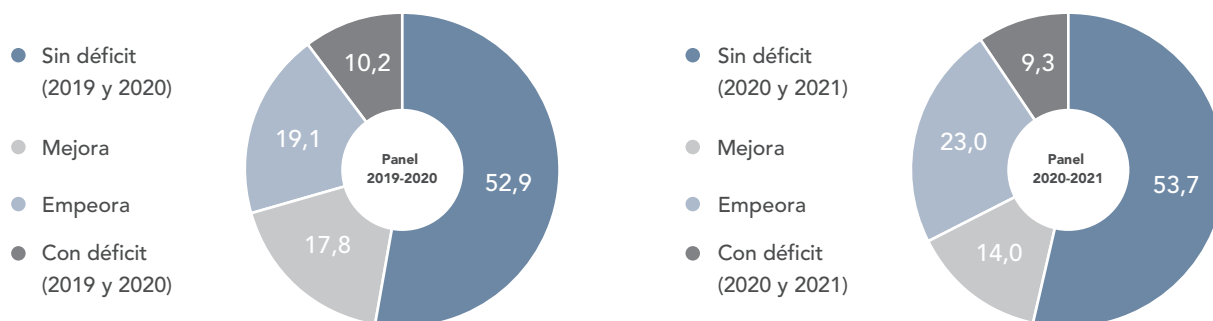
"A continuación le voy a hacer algunas preguntas que expresan distintas opiniones ante la vida. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo responda con sinceridad.

1. ¿Usted cree que conseguir lo que uno quiera de la vida depende de tener suerte?
2. ¿Usted cree que con el voto no se cambia nada?
3. ¿Usted cree que en la vida las cosas son como son, y no hay forma de cambiar nada?
4. ¿Usted cree que hacer planes no tiene sentido, porque muchas cosas son cuestión de suerte?
5. ¿Usted cree que muchas veces las decisiones las toman otros por usted? (No controla su vida)
6. ¿Usted cree que, como el mundo está manejado por algunas personas con poder, los demás no podemos hacer nada por cambiar las cosas?"

Se espera que el encuestado responda afirmativa o negativamente a cada una de las preguntas. Si le cuesta responder "Sí" o "No", se le solicita que diga si está de acuerdo o en desacuerdo. El puntaje total puede oscilar entre 6 y 12 puntos, siendo mayor la tendencia a presentar creencia de control externo cuanto mayor es el puntaje obtenido.

Gráfico DE 1.2.2.

Transiciones desde y hacia la creencia de control externo.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Al analizar a la población según panel, se observa que la mayoría no presenta creencias de control externo. Sin embargo, puede notarse, entre ambos

tiempos, una disminución de cerca del 4% de quienes mejoran su condición, mientras que el porcentaje de los que empeoran aumenta en la misma proporción.

RECURSOS COGNITIVOS

Tabla DE 1.2.2 | Creencia de control externo[¥].

Años 2010-2021. 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***	2021***
TOTALES												
Límite inferior	23,1	21,0	23,2	23,7	24,5	23,1	26,2	23,6	22,7	25,0	25,4	23,8
Estadístico	24,9	22,5	25,4	25,9	26,4	25,1	28,2	24,9	25,0	25,4	27,7	25,8
Límite superior	26,7	24,0	27,6	28,1	28,2	27,1	30,1	27,5	26,0	28,4	29,9	28,1
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	27,5
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	25,4
Bajo integrado	28,6	26,4	30,1	30,7	31,4	30,2	32,5	29,7	30,0	27,8	32,2	24,9
Bajo marginal	34,4	29,7	33,5	40,0	35,2	34,5	42,9	37,2	38,5	44,7	38,0	27,6
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	24,1
Medio bajo	23,0	22,1	23,5	23,4	28,1	24,4	26,2	20,6	19,5	19,1	24,7	21,6
Bajo	32,2	25,7	33,5	29,3	30,2	31,4	34,0	30,9	31,2	32,7	30,3	24,0
Muy bajo	36,6	32,4	35,8	44,6	37,6	36,4	44,5	37,9	40,5	42,2	39,6	34,8
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	24,5
Pobre	38,4	33,1	36,0	39,6	38,7	36,9	35,7	35,9	37,1	47,9	35,5	28,6
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	15,3
Conurbano Bonaerense	23,5	18,8	24,3	30,8	28,9	29,4	32,2	26,9	27,7	28,6	33,0	28,9
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	28,8
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	22,1
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	26,6
Mujer	22,8	21,5	24,6	26,3	26,3	25,0	26,8	24,7	25,9	27,8	28,7	25,1
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	25,2
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	24,4
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	28,9
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	30,8
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	23,6
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	29,1
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	23,7
No jefe	25,2	22,0	24,9	26,9	28,1	26,0	27,5	25,2	24,7	25,9	29,1	29,9

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

RECURSOS COGNITIVOS

Tabla DE Panel 1.2.2 | Transiciones desde y hacia la creencia de control externo[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021 respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	52,9	17,8	19,1	10,2	53,7	14,0	23,0	9,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	80,0	6,5	10,0	3,5	59,3	4,6	33,2	2,9
Medio no profesional	63,3	11,4	18,7	6,6	60,8	9,0	23,5	6,7
Bajo integrado	43,7	22,3	23,7	10,3	51,2	16,0	21,7	11,1
Bajo marginal	40,4	24,1	15,6	19,9	47,7	20,7	19,5	12,1
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	77,2	5,1	15,0	2,7	62,4	4,4	28,1	5,1
Medio bajo	55,9	16,9	20,4	6,8	54,0	13,1	23,7	9,2
Bajo	44,5	20,7	24,5	10,3	44,2	19,7	23,0	13,1
Muy bajo	36,6	27,3	16,1	20,0	51,9	20,5	16,7	10,9
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	64,3	10,4	21,3	4,0	55,2	11,6	24,6	8,6
Pobre	35,4	29,3	15,6	19,7	50,8	18,9	19,8	10,5
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	84,7	7,8	6,6	0,9	68,4	4,7	25,4	1,5
Conurbano Bonaerense	45,3	20,2	20,3	14,2	46,5	19,1	22,4	12,0
Otras Áreas Metropolitanas	46,6	21,9	21,9	9,6	56,2	11,4	23,3	9,1
Resto Urbano Interior	57,5	13,2	21,8	7,5	55,8	12,6	22,1	9,5
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	53,7	17,7	20,3	8,3	57,9	8,7	22,4	11,0
Mujer	52,2	17,8	18,1	11,9	50,1	18,7	23,4	7,8
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	46,2	21,4	19,6	12,8	56,9	11,0	24,1	8,0
35 a 59 años	56,2	16,8	18,7	8,3	50,9	16,4	23,2	9,5
60 a 74 años	58,2	14,1	17,3	10,4	56,1	13,7	20,8	9,4
75 años y más	63,1	9,7	24,3	2,9	49,1	16,3	20,5	14,1
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	61,4	14,6	17,6	6,4	55,5	12,5	24,7	7,3
Sin secundario completo	40,2	22,4	21,5	15,9	50,9	16,4	20,2	12,5
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	56,4	16,5	16,7	10,4	58,3	13,8	19,5	8,4
No jefe	47,7	19,7	22,8	9,8	46,6	14,3	28,4	10,7

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

1.2.3. Déficit de proyectos personales

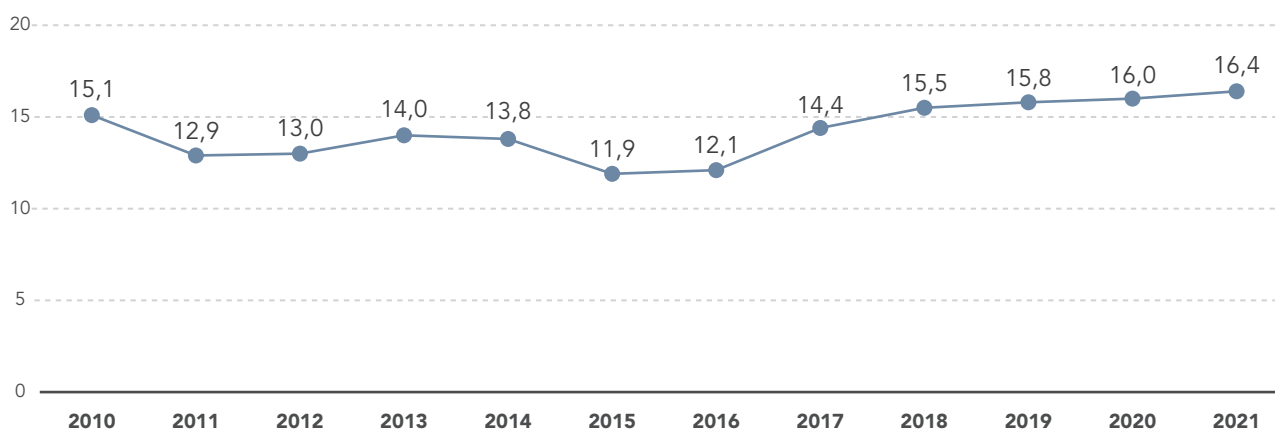
El concepto de proyectos personales designa al conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, los proyectos implican el proceso cognitivo por medio del cual los individuos creen que pueden lograr las metas que se proponen en procura de su bienestar personal. En la EDSA, el déficit de proyectos refiere al porcentaje de personas que indican no tener proyectos personales en su vida.

Se observa que al comienzo de la década 2010-2020 el porcentaje de personas que alegaba no tener proyectos personales alcanzaba el 15,1%, para luego disminuir en los años siguientes. Sin embargo, en los años 2019 y 2020 el déficit de proyectos mostró una tendencia al alza (15,8% y 16% respectivamente), la cual se acentúa en el 2021, año en el que el déficit alcanza el mayor guarismo del que se tiene registro (16,4%).

Figura DE 1.2.3.

Déficit de proyectos personales[¥].

En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La ausencia de proyectos personales siempre ha sido profundamente desigual y persistente a peor condición socioeconómica, educativa y laboral, pero en 2021 amplían las brechas existentes entre los que se encuentran en mejores condiciones y aquellos más desfavorecidos. Lo mismo ocurre con la brecha generacional; el déficit de proyectos tiende

a aumentar con la edad, y en 2021 esta tendencia se intensifica. También se observan diferencias en la capacidad de proponerse metas personales según el sexo y la jefatura de hogar: las mujeres y los que son jefes de hogar son los que mayores dificultades encuentran para plantearse proyectos personales.

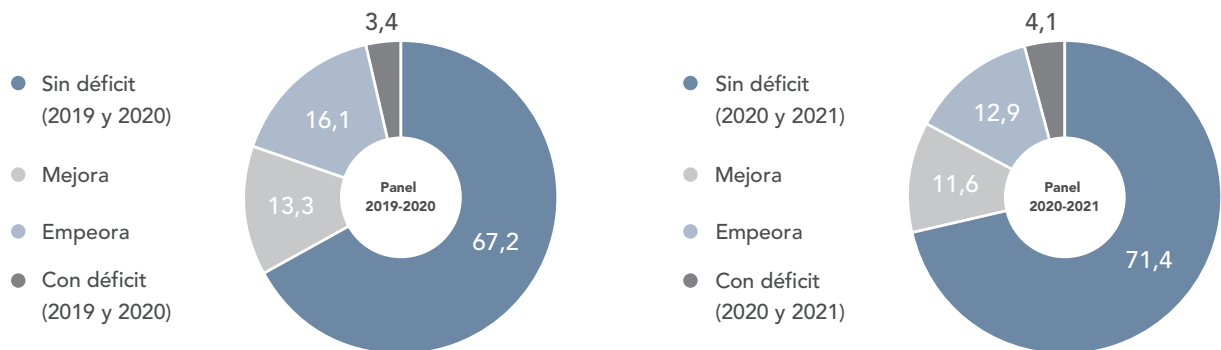
Pregunta sobre el déficit de proyectos personales

“Usted, ¿puede pensar proyectos más allá del día a día?”

Se espera a que la persona responda por sí o por no, y se considera déficit de proyectos a aquellas que responden negativamente.

Gráfico DE 1.2.3.

Transiciones desde y hacia el déficit de proyectos personales.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Al analizar el panel, puede advertirse que la gran mayoría, que no presenta déficit de proyectos en ningún momento, aumenta del 67,2% en el primer tiempo (2019-2020) al 71,4% en el segundo (2020-2021). Por otra parte, tanto el porcentaje de los que mejoran de un año a otro como el de los que empeoran disminuyen entre ambos tiempos (en un 1,7% y un 3,2% respectivamente).

RECURSOS COGNITIVOS

Tabla DE 1.2.3 | Déficit de proyectos personales[¥].

Años 2010-2021. 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***	2021***
TOTALES												
Límite inferior	13,8	11,6	11,6	12,8	12,9	10,6	11,2	12,5	13,3	14,4	14,8	15,1
Estadístico	15,1	12,9	13,0	14,0	13,8	11,9	12,1	14,4	15,5	15,8	16,0	16,4
Límite superior	16,4	14,1	14,3	15,1	14,7	13,2	13,1	14,9	16,5	17,1	17,5	17,5
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	8,1
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	8,9
Bajo integrado	16,4	13,2	12,6	15,5	15,9	14,4	14,1	17,0	17,5	15,8	18,5	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	30,5
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	7,3
Medio bajo	20,5	12,2	12,1	12,2	12,7	11,8	10,9	11,4	12,0	11,2	14,4	10,2
Bajo	21,9	19,3	18,4	19,6	20,3	18,5	17,6	20,8	16,5	20,1	18,0	16,1
Muy bajo	19,5	18,2	19,5	21,1	20,3	15,1	17,0	20,8	16,5	20,1	23,6	34,6
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	13,8
Pobre	17,2	15,7	16,6	21,1	16,9	16,3	16,3	17,9	20,4	24,5	20,6	22,0
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	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	19,1
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	15,5
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	12,0
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	15,6
Mujer	16,4	14,0	12,7	14,2	14,4	11,8	11,6	15,2	16,2	16,8	19,0	17,1
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	12,7
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	15,7
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	21,2
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	29,3
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	10,5
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	24,9
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	17,6
No jefe	13,0	11,1	11,1	11,0	10,3	9,4	10,4	12,3	12,7	15,2	14,3	14,0

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

RECURSOS COGNITIVOS

Tabla DE Panel 1.2.3 | Transiciones desde y hacia el déficit de proyectos personales[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021 respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	67,2	13,3	16,1	3,4	71,4	11,6	12,9	4,1
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	79,3	7,5	10,5	2,7	86,5	4,0	9,0	0,5
Medio no profesional	76,2	6,5	14,9	2,4	75,6	9,5	13,3	1,6
Bajo integrado	64,3	13,4	18,3	4,0	70,4	13,7	11,7	4,2
Bajo marginal	52,5	26,6	16,4	4,5	61,5	13,5	16,2	8,8
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	83,2	5,3	10,0	1,5	83,1	5,7	10,4	0,8
Medio bajo	73,7	8,5	15,5	2,3	70,2	13,3	14,6	1,9
Bajo	63,9	12,7	20,5	2,9	70,1	17,3	7,7	4,9
Muy bajo	49,9	25,8	17,4	6,9	60,5	11,9	18,4	9,2
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	75,4	9,3	13,1	2,2	77,1	9,3	11,0	2,6
Pobre	54,7	19,3	20,7	5,3	60,3	16,2	16,4	7,1
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	75,6	7,7	14,2	2,5	70,6	4,6	21,4	3,4
Conurbano Bonaerense	59,7	15,0	20,9	4,4	69,8	13,1	10,4	6,7
Otras Áreas Metropolitanas	71,1	16,8	10,7	1,4	74,2	10,3	13,9	1,6
Resto Urbano Interior	76,3	8,3	11,3	4,1	73,0	15,4	9,8	1,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	69,6	14,5	12,7	3,2	74,4	8,9	13,2	3,5
Mujer	65,1	12,2	19,0	3,7	68,8	13,8	12,6	4,8
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	65,7	14,4	17,0	2,9	78,6	10,3	9,7	1,4
35 a 59 años	66,2	13,9	16,6	3,3	70,5	13,0	12,3	4,2
60 a 74 años	70,9	11,1	13,7	4,3	63,4	11,8	16,1	8,7
75 años y más	74,8	7,8	12,6	4,8	56,4	8,5	26,6	8,5
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	72,3	9,6	15,9	2,2	77,8	11,6	8,7	1,9
Sin secundario completo	59,6	18,7	16,3	5,4	61,5	11,5	19,4	7,6
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	66,7	14,6	14,0	4,7	71,8	10,6	12,5	5,1
No jefe	68,0	11,4	19,1	1,5	70,8	13,0	13,3	2,9

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS EN SALUD

“Aunque la pandemia de COVID-19 ha mostrado la capacidad curativa de la ciencia, también ha puesto de manifiesto las desigualdades de nuestro mundo” indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) al celebrar un nuevo aniversario de su fundación en el día mundial de la salud en 2022. En esta oportunidad el lema expresa “Nuestro planeta, nuestra salud” y busca concientizar sobre la responsabilidad tanto de gobiernos, empresas y particulares en tomar decisiones saludables, preservar el planeta y proteger nuestra propia salud. Ésta última es un derecho universal a gozar por todos los hombres sin distinciones, en tanto que la protección y preservación de este derecho es responsabilidad de todos y cada uno.

La información detallada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina en la presente sección, ‘Estado, atención y hábitos preventivos en salud’, da cuenta de la situación en la que se encuentra la población argentina en el acceso al derecho universal de la salud a lo largo de la última década y haciendo especial hincapié en el tercer trimestre (julio-octubre) del año 2021, tiempo en que la última edición de la Encuesta de la Deuda Social Argentina fue llevada a cabo en las regiones urbanas del país.

Transcurridos dos años de emergencia sanitaria y en vistas de una recuperación a partir de los avances en la ciencia, sigue siendo una preocupación mundial la cobertura universal, la equidad en salud y las condiciones de vida de las personas. Resulta llamativo y necesario a tener en cuenta para la ejecución de políticas públicas, que la solución a muchos problemas en salud, requieren acciones más allá del ámbito exclusivo del sector salud, que busquen principalmente subsanar las desigualdades e inequidades injustas entre países y al interior de cada país¹ (OPS, 2022).

Asimismo, no debemos olvidarnos de la acción individual que pueda realizar cada particular sobre el propio estado de salud, así como también el contexto y las condiciones en las que vive. Los individuos también pueden y deben trabajar por el logro de un mejor estado de salud, incluyendo en su vida diaria hábitos en salud como la práctica de ejercicio físico con regularidad, una alimentación variada, equilibrada y saludable, junto con chequeos periódicos de su estado físico con un profesional médico. A su vez, también pueden y deben actuar sobre factores que van más allá de la propia salud pero que impactan severamente sobre ésta, que involucran al contexto medioambiental particular en el que viven y al mundo en general OPS (2022).

Desde una mirada amplia en la concepción de la salud, el Observatorio de la Deuda Social Argentina describe indicadores correspondientes a la percepción subjetiva del individuo en lo que respecta a su propio estado de salud, a sus hábitos saludables y al acceso a los servicios sanitarios en Argentina. La sección se divide en dos apartados: ‘Estado de salud y hábitos preventivos’, que comprende la percepción del estado de salud y de la práctica de ejercicio físico como hábito de prevención de enfermedades; ‘Atención en salud’, que aborda el acceso a la consulta anual con un profesional de la salud y la utilización de centros médicos asistenciales públicos. Al respecto, se presenta a continuación la evolución de estos indicadores de salud en la última década, permitiendo dar cuenta de las desigualdades a partir de la estratificación en la sociedad argentina y según distintos contextos y condiciones de vida en la población.

Los datos se presentan en las tablas de los Datos Estadísticos (DE), diferenciando según características estructurales socioeconómicas laborales y regionales del hogar, así como también características socio-demográficas del individuo. Asimismo, se detallan los resultados de análisis longitudinales panel en las tablas de Datos Estadísticos Panel (DE Panel). Este

1. Organización Panamericana de la Salud (2022). ¿Qué puede hacer para proteger nuestro planeta y nuestra salud? Washington: OPS.

diseño longitudinal contempla una submuestra de 1864 personas que respondieron la encuesta en 2019 y 2020, y una submuestra de 1634 casos para los años 2020 y 2021. Estos resultados enriquecen el análisis, dando cuenta de las transiciones del estado y el acceso a la salud en las mismas personas en un tiempo singular atravesado por la pandemia y el aislamiento social obligatorio y preventivo.



“LA SOLUCIÓN A MUCHOS PROBLEMAS EN SALUD,
REQUIEREN ACCIONES MÁS ALLÁ DEL ÁMBITO
EXCLUSIVO DEL SECTOR SALUD, QUE BUSQUEN
PRINCIPALMENTE SUBSANAR LAS DESIGUALDADES.”

2.1 Estado de salud y hábitos preventivos

2.1.1. Déficit de estado de salud percibido

El déficit de estado de salud percibido refiere al estado general de salud autopercibido por las personas desde una noción que integra la dimensión física, biológica y psicológica del ser humano. En la EDSA, el déficit de estado de salud percibido se cuantifica entre aquellos adultos que indican sufrir bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves.

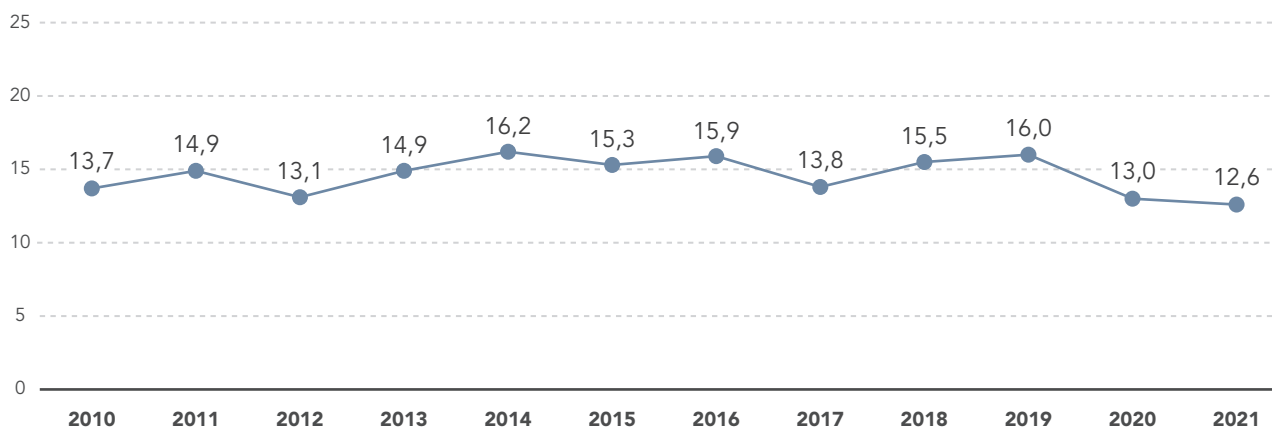
Al iniciar la serie, en el año 2010, el 13,7% de las personas manifestaban padecer un estado de salud

deficitario, valor que aumentó a lo largo de la década oscilando entre los 13 y 16 p.p. Los picos más altos aparecen en el año 2014 (16,2%) y 2019 (16%). Paradójicamente, en situación de pandemia por COVID-19, se registran los guarismos más bajos de toda la serie. Tanto en 2020 como en 2021, el 13% de los adultos urbanos refiere padecer bastantes problemas de salud y/o enfermedades crónicas o graves. Esto podría explicarse a partir de la baja en consultas médicas y al protagonismo que cobró la enfermedad de COVID-19 en los últimos dos años, poniendo en perspectiva el propio estado de salud, tratándose en este caso de una medida subjetiva de percepción.

Figura DE 2.1.1.

Déficit de estado de salud percibido[¥].

En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud y/o 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Déficit de estado de salud percibido

“En general, ¿cuál es su estado de salud?”

1. No tiene problemas de salud
2. Tiene algunos pocos problemas de salud
3. Tiene bastantes problemas de salud
4. Padece alguna enfermedad crónica o grave

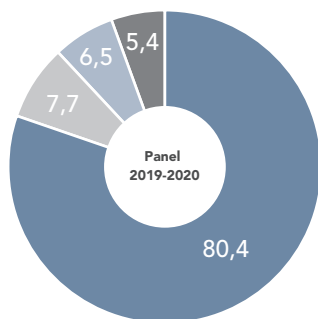
Se supone el déficit en el estado de salud percibido en aquellas personas que dicen tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves.

Gráfico DE 2.1.1.

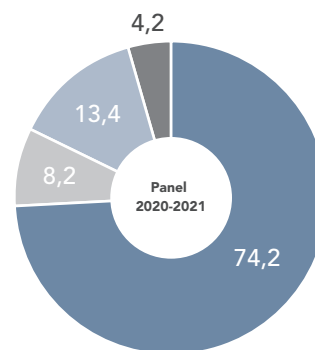
Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud percibido.

En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021

- Sin déficit (2019 y 2020)
- Mejora en 2020, respecto a 2019
- Empeora en 2020, respecto a 2019
- Con déficit (2019 y 2020)



- Sin déficit (2020 y 2021)
- Mejora en 2021, respecto a 2020
- Empeora en 2021, respecto a 2020
- Con déficit (2020 y 2021)



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

El análisis longitudinal de la evolución del déficit en el estado de salud percibido entre 2019 y 2021, indica que la proporción de adultos sin déficit disminuyó de un 80% en 2019-2020 a un 74% en el tiempo de análisis de 2020-2021. A su vez, aumenta el porcentaje de personas que indican haber empeorado

en su estado de salud, siendo un 6,5% en el tiempo que contempla el inicio de la pandemia (2019-2020) en tanto que el empeoramiento se da en un 13% de 2020 a 2021. La trayectoria de mejoras se mantiene constante entre los dos tiempos considerados.

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

Tabla DE 2.1.1 | Déficit de estado de salud percibido[¥].

Años 2010-2021. 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***	2021***
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	11,1
Estadístico	13,7	14,9	13,1	14,9	16,2	15,3	15,9	13,8	15,5	16,0	13,0	12,6
Límite superior	15,3	16,2	14,7	16,3	17,5	16,7	17,3	15,7	17,3	17,6	14,6	13,8
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	6,3
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	7,3
Bajo integrado	15,9	15,5	15,0	15,3	19,5	18,0	16,5	15,7	17,2	17,8	16,1	14,4
Bajo marginal	18,2	21,8	18,8	22,2	22,4	19,9	24,6	19,4	22,7	26,3	16,5	22,4
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	7,0
Medio bajo	10,4	10,5	9,7	11,4	13,6	12,3	11,3	11,7	11,5	13,4	11,7	8,6
Bajo	16,1	15,7	15,2	16,0	17,8	17,1	14,6	15,7	17,1	16,9	13,0	14,0
Muy bajo	21,5	23,4	19,0	23,0	23,1	22,4	26,2	20,5	24,9	26,9	19,9	22,4
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	12,4
Pobre	18,4	17,6	13,4	17,6	20,6	21,3	18,8	19,1	17,8	17,2	14,5	13,1
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	13,3
Conurbano Bonaerense	17,1	11,9	10,7	12,0	15,2	11,6	13,9	14,7	17,0	17,5	13,7	13,5
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	10,4
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	12,6
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	11,7
Mujer	16,2	16,7	15,4	17,3	18,9	18,7	18,6	17,2	17,5	18,3	16,6	13,5
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	5,9
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	12,2
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	20,8
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	32,6
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	8,4
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	18,9
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	14,7
No jefe	13,3	14,1	11,1	13,9	13,5	13,5	13,9	12,7	11,8	13,3	11,8	8,7

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

Tabla DE Panel 2.1.1 | Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud percibido[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021 respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	80,4	7,7	6,5	5,4	74,2	8,2	13,4	4,2
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	77,0	4,3	11,3	7,4	82,5	6,8	9,6	1,1
Medio no profesional	86,2	4,4	5,9	3,5	84,9	8,5	4,7	1,9
Bajo integrado	80,3	9,1	5,3	5,3	71,4	7,2	14,7	6,7
Bajo marginal	74,9	11,7	6,6	6,8	63,3	10,2	22,5	4,0
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	83,0	4,0	8,5	4,5	89,4	4,2	5,5	0,9
Medio bajo	82,2	9,4	3,9	4,5	70,5	10,9	14,6	4,0
Bajo	82,1	6,9	6,0	5,0	76,2	8,5	11,0	4,3
Muy bajo	74,8	10,6	7,4	7,2	59,2	9,8	22,8	8,2
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	79,8	6,5	7,1	6,6	77,3	8,0	10,9	3,8
Pobre	81,4	9,7	5,4	3,5	68,0	8,6	18,3	5,1
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	70,9	6,6	13,9	8,6	83,1	5,7	8,1	3,1
Conurbano Bonaerense	83,2	8,8	3,8	4,2	68,9	8,6	16,6	5,9
Otras Áreas Metropolitanas	79,9	6,1	7,9	6,1	78,6	7,2	10,9	3,3
Resto Urbano Interior	80,9	7,4	6,5	5,2	74,5	9,8	13,4	2,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	84,8	5,6	4,5	5,1	73,5	6,2	17,1	3,2
Mujer	76,5	9,6	8,2	5,7	74,9	10,0	10,1	5,0
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	89,7	5,9	3,0	1,4	85,9	1,5	12,0	0,6
35 a 59 años	81,8	8,0	7,4	2,8	75,4	9,7	9,8	5,1
60 a 74 años	63,6	10,1	10,6	15,7	56,1	14,7	21,3	7,9
75 años y más	54,4	11,6	12,6	21,4	39,4	22,3	28,7	9,6
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	81,3	8,0	6,5	4,2	80,9	7,1	9,3	2,7
Sin secundario completo	79,1	7,3	6,4	7,2	63,6	9,9	19,9	6,6
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	78,7	7,6	7,2	6,5	72,7	8,9	14,0	4,4
No jefe	83,0	7,8	5,5	3,7	76,5	7,2	12,4	3,9

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

2.1.2. Déficit en la práctica de ejercicio físico

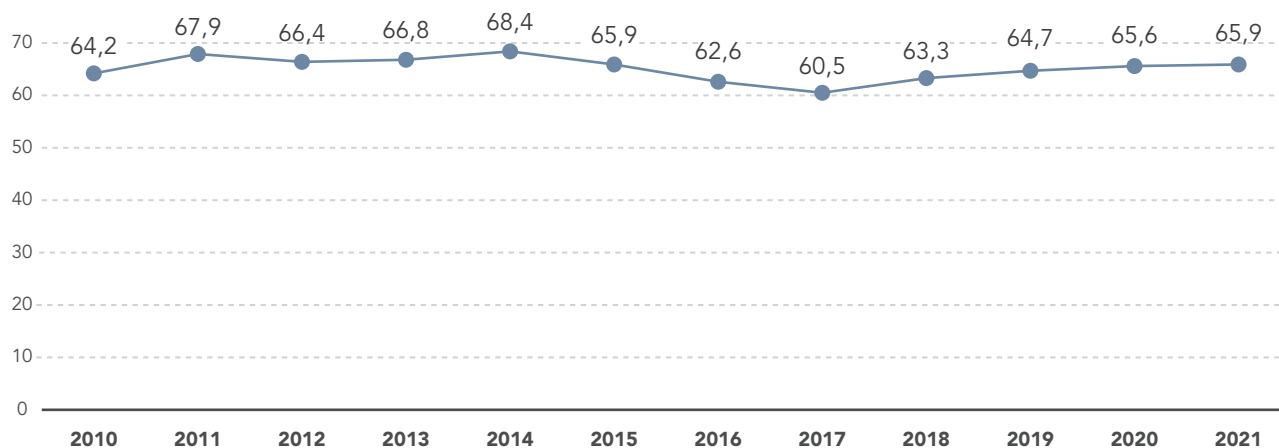
Se considera ejercicio físico al conjunto de acciones motoras, musculares y esqueléticas. Habitualmente se asocia a cualquier actividad física (gimnasia, deporte, caminatas, entre otras actividades) que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar del individuo. El déficit en la práctica de ejercicio físico implica que la persona no realiza ejercicio físico al menos una vez por semana.

A lo largo de la última década (2010-2021), el déficit en la práctica de ejercicio físico demostró valores

que oscilaban entre el 60% y el 68%. En el 2010, la serie iniciaba con un 64,2% de adultos urbanos que establecían no realizar ejercicio físico semanalmente. En los años siguientes, se presentan los valores más altos de la serie, con el guarismo más elevado en 2014 (68,4%). Posteriormente, se produjo una mejora, es decir, una caída del déficit hasta alcanzar el valor más bajo en el año 2017 (60,5%). Desde ese entonces hasta el año 2021, los resultados muestran un aumento progresivo del déficit en la práctica de ejercicio físico, alcanzado al 65,9% de las personas en el último relevamiento de la EDSA en 2021.

Figura DE 2.1.2.

Déficit en la práctica de ejercicio físico[¥].
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Déficit en la práctica de ejercicio físico

"¿Con qué frecuencia usted realiza actividad física (gimnasia, deporte, caminatas)?"

1. Nunca o de manera casual
2. Algunas veces al mes
3. Al menos una vez por semana
4. Dos o tres veces por semana
5. Más de tres veces por semana

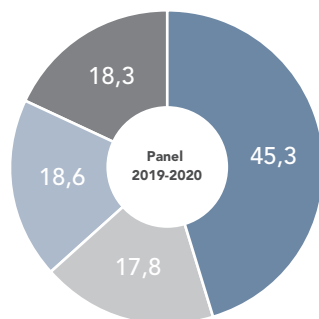
Se supone déficit en la práctica de ejercicio físico en aquellas personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

Gráfico DE 2.1.2.

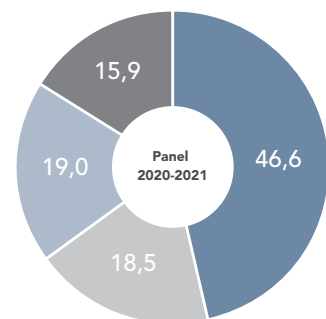
Transiciones desde y hacia el déficit en la práctica de ejercicio físico.

En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021

- Practicó ejercicio físico en 2019 y 2020
- No practicó en 2019, sí en 2020
- Practicó en 2019, no en 2020
- No practicó en 2019 ni en 2020



- Practicó ejercicio físico en 2020 y 2021
- No practicó en 2020, sí en 2021
- Practicó en 2020, no en 2021
- No practicó en 2020 ni en 2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Al considerar el análisis en panel, el indicador de déficit en la práctica de ejercicio físico aparece relativamente estable en los dos tiempos (2019-2020 y 2020-2021). Aproximadamente, un 46% de los adultos afirman no realizar ejercicio físico en todo momento y disminuye la proporción de adultos sin

déficit de 18,3% en 2019-2020 a un 15,9% en 2020-2021. Las trayectorias de empeoramiento indican que el 17,8% pasó de hacer ejercicio físico a no implicarse en actividades al menos una vez a la semana entre 2019 y 2020, en tanto que el empeoramiento fue de 18,5% entre 2020 y 2021.

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

Tabla DE 2.1.2 | Déficit en la práctica de ejercicio físico[¥].

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>												
TOTALES												
Límite inferior	62,6	66,0	64,7	64,8	66,6	64,2	60,9	58,9	60,8	63,1	63,2	64,2
Estadístico	64,2	67,9	66,4	66,8	68,4	65,9	62,6	60,5	63,3	64,7	65,6	65,9
Límite superior	65,7	69,8	68,2	68,8	70,2	67,6	64,4	63,0	64,8	67,0	68,0	67,5
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	38,2
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	58,2
Bajo integrado	70,4	75,2	71,0	72,9	74,9	74,0	68,1	67,1	71,0	71,5	75,6	74,7
Bajo marginal	75,6	79,2	79,7	79,8	80,7	79,7	74,0	72,7	73,4	74,8	75,2	78,4
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	44,8
Medio bajo	65,5	74,9	74,1	70,8	73,7	71,0	61,7	57,8	58,8	61,1	62,5	61,3
Bajo	76,0	74,9	75,1	72,0	75,6	71,6	69,2	64,0	73,2	71,0	73,2	77,5
Muy bajo	76,5	81,6	79,8	82,9	83,2	82,0	79,3	76,5	77,0	80,1	79,4	82,7
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	61,6
Pobre	78,5	82,9	76,8	82,2	83,3	83,3	78,3	72,4	76,3	74,9	74,9	75,1
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	49,7
Conurbano Bonaerense	73,6	76,8	76,1	72,9	78,2	76,3	72,0	64,5	69,2	70,8	70,0	70,3
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	67,5
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	64,6
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	59,9
Mujer	66,6	71,9	69,2	71,2	71,8	71,1	65,7	64,3	68,7	70,7	66,0	71,2
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	57,1
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	66,6
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	76,7
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	83,6
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	57,4
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	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	68,2
No jefe	62,4	69,3	66,7	66,0	65,6	65,4	61,3	59,0	62,9	63,5	61,6	61,5

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

Tabla DE Panel 2.1.2 | Transiciones desde y hacia el déficit en la práctica de ejercicio físico[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Practicó ejercicio físico en 2019 y 2020	No practicó en 2019, sí en 2020	Practicó en 2019, no en 2020	No practicó en 2019 ni en 2020	Practicó ejercicio físico en 2020 y 2021	No practicó en 2020, sí en 2021	Practicó en 2020, no en 2021	No practicó en 2020 ni en 2021
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	18,3	18,6	17,8	45,3	15,9	19,0	18,5	46,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	26,4	15,6	25,5	32,5	33,7	18,1	23,6	24,6
Medio no profesional	23,8	24,0	21,4	30,8	21,9	23,8	20,9	33,4
Bajo integrado	10,7	20,5	15,8	53,0	10,6	19,8	14,4	55,2
Bajo marginal	21,8	8,5	12,4	57,3	10,1	13,0	20,4	56,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	29,8	18,1	22,4	29,7	25,6	21,5	21,8	31,1
Medio bajo	18,4	26,4	22,6	32,6	21,8	21,8	15,7	40,7
Bajo	15,4	18,4	13,9	52,3	9,9	19,6	17,7	52,8
Muy bajo	10,5	12,2	13,7	63,6	5,3	13,1	17,9	63,7
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	22,5	17,7	21,4	38,4	18,2	20,4	20,1	41,3
Pobre	11,9	19,9	12,3	55,9	11,4	16,3	15,1	57,2
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	29,1	25,5	17,4	28,0	28,5	14,5	25,0	32,0
Conurbano Bonaerense	17,5	19,0	14,6	48,9	11,2	19,3	16,6	52,9
Otras Áreas Metropolitanas	13,7	13,8	20,6	51,9	10,5	18,0	22,4	49,1
Resto Urbano Interior	18,1	18,3	23,3	40,3	23,8	23,5	12,3	40,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	20,0	16,3	21,9	41,8	20,8	19,8	16,0	43,4
Mujer	16,8	20,6	14,3	48,3	11,7	18,2	20,7	49,4
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	21,9	20,9	18,6	38,6	21,4	25,0	15,4	38,2
35 a 59 años	17,1	18,3	18,7	45,9	15,9	17,8	18,5	47,8
60 a 74 años	15,0	15,4	13,3	56,3	8,1	9,7	20,8	61,4
75 años y más	10,9	12,8	20,5	55,8	2,1	16,0	29,8	52,1
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	25,0	21,7	19,5	33,8	21,9	21,2	20,8	36,1
Sin secundario completo	8,3	13,9	15,4	62,4	6,5	15,5	15,0	63,0
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	16,5	16,6	17,2	49,7	15,3	19,5	15,4	49,8
No jefe	21,0	21,6	18,8	38,6	16,9	18,3	23,4	41,4

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

2.2. Atención en salud

2.2.1. Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud

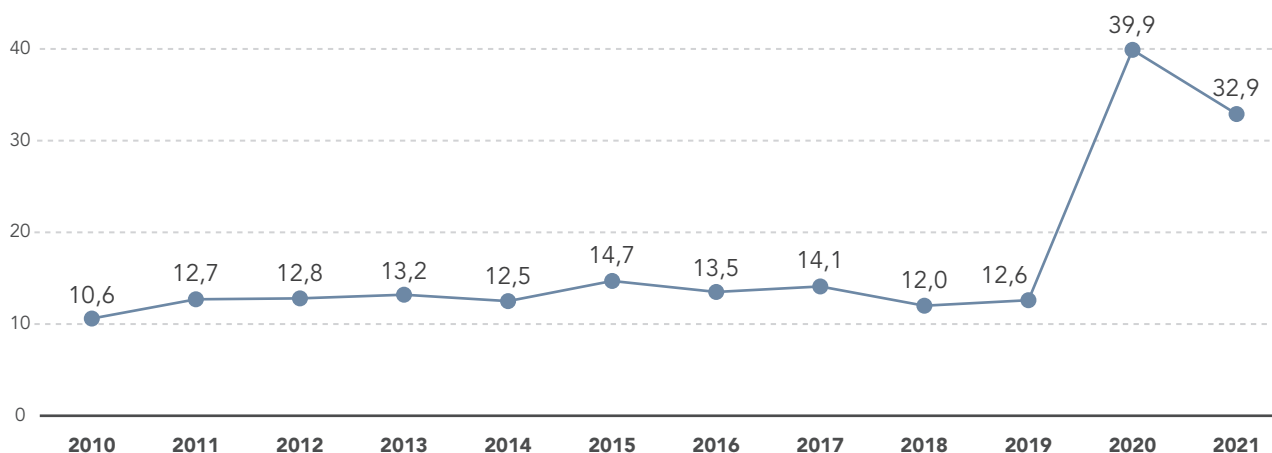
Se conceptualiza a la consulta médica como la asistencia a una visita profesional médica, con el fin de realizar un control, prevención o tratamiento. En la EDSA, las personas indican si han realizado una consulta médica en los últimos 12 meses. Para el análisis específico, se considera la submuestra de personas que afirmaron padecer problemas de salud o enfermedades crónicas o graves.

El porcentaje de personas enfermas o con problemas de salud, que afirma no haber realizado al menos una consulta médica en el año se ha mantenido relativamente estable y con valores bajos que rondan a uno de cada diez adultos urbanos en Argentina

entre los años 2010 y 2019. En el relevamiento realizado en el 2010, el 10,6% de las personas referían tener problemas de salud y, sin embargo, no haber realizado una atención en salud en los últimos 12 meses. Hasta el año 2019, el valor más alto de inasistencia a la consulta médica se registraba en el año 2015 (14,7%). En el año 2019, previo a la situación excepcional por pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo, se consignaba una prevalencia de déficit de 12,6%. No obstante, en contexto de crisis sanitaria el valor se disparó hasta alcanzar al 40% de la población urbana. En 2020, cuatro de cada diez adultos no accedieron a la consulta médica a pesar de padecer problemas de salud. En 2021, si bien los resultados muestran una leve mejoría, el panorama continúa sin restablecerse a los valores previos a la pandemia, ya que aún el 32,9% de las personas refieren déficit en la consulta médica.

Figura DE 2.2.1.

Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud[¥].
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ Porcentaje de personas que afirmaron tener problemas de salud y 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud

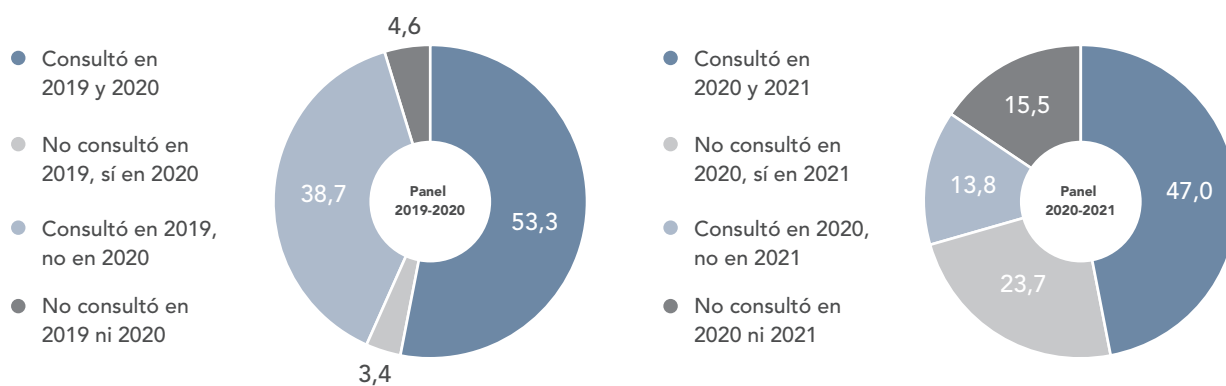
“En los últimos 12 meses, ¿Ud. realizó alguna consulta médica?”

- 1.Si
- 2.No

Mide el porcentaje de personas que afirmaron no haber realizado una consulta médica durante los últimos 12 meses (considerando la submuestra de personas que dicen tener problemas de salud o enfermedades crónicas o graves).

Gráfico DE 2.2.1.

Transiciones desde y hacia la carencia de consulta médica en personas con problemas de salud.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

En situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se presentan notables cambios en las trayectorias en la atención médica, al considerar el análisis longitudinal en panel en dos tiempos. En un primer momento, entre 2019 y 2020, el 39% de las personas afirmaban un empeoramiento al no poder realizar un control médico en 2020, en tanto que la trayectoria de mejora fue baja (3,4%) y la mitad de la población (53%) no presentó déficit ninguno de los dos años, al poder concretar la atención en salud. En los años 2020-2021, los cambios incluyen una disminución en

el empeoramiento (13,8%), un aumento en la proporción de personas que mejoraron (23,7%) de un año a otro, así como también ascendió el porcentaje de personas que no lograron concretar la atención en salud en 2020 ni 2021 (47%), a pesar de las flexibilizaciones y los avances en la vacunación en el año 2021. Los análisis en panel permiten dar cuenta del efecto de los cambios producidos por el contexto en el acceso a la salud en situación de pandemia y aislamiento social obligatorio.

ATENCIÓN EN SALUD

Tabla DE 2.2.1 | Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud[¥].

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>												
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	29,5
Estadístico	10,6	12,7	12,8	13,2	12,5	14,7	13,5	14,1	12,0	12,6	39,9	32,9
Límite superior	12,2	14,8	14,4	14,3	14,3	15,3	14,9	16,9	13,1	14,6	43,8	34,8
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	16,4
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	25,5
Bajo integrado	14,1	16,4	15,7	16,4	13,8	21,5	15,9	16,0	14,3	12,4	41,1	30,1
Bajo marginal	7,8	12,3	11,3	12,1	16,7	22,0	15,0	17,9	14,6	15,8	46,1	48,3
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	16,5
Medio bajo	12,1	13,5	10,0	16,5	12,6	16,7	13,7	8,8	11,7	10,8	35,0	27,8
Bajo	14,2	14,8	18,0	14,4	11,6	23,0	18,1	15,3	15,9	14,4	39,2	31,9
Muy bajo	10,5	16,2	14,6	14,7	19,8	21,3	18,0	22,2	13,5	14,7	46,6	46,1
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	27,5
Pobre	15,5	15,9	19,0	23,4	20,8	23,3	19,7	23,9	18,6	18,0	41,4	46,5
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	24,3
Conurbano Bonaerense	9,7	15,7	13,4	15,7	13,9	22,5	20,6	15,8	12,5	14,6	43,9	40,5
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	26,7
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	29,1
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	29,4
Mujer	7,2	9,1	8,3	9,6	9,4	9,9	9,9	11,1	9,1	11,7	35,7	35,1
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	28,3
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	40,4
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	31,4
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	21,2
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	21,8
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	41,9
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	32,3
No jefe	9,9	10,9	12,0	13,1	11,4	16,7	13,0	14,9	10,8	14,5	36,5	34,6

¥ Porcentaje de personas que afirmaron tener problemas de salud y 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

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

ATENCIÓN EN SALUD

Tabla DE Panel 2.2.1

Transiciones desde y hacia la carencia de consulta médica en personas con problemas de salud[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Consultó en 2019 y 2020	No consultó en 2019, sí en 2020	Consultó en 2019, no en 2020	No consultó en 2019 ni en 2020	Consultó en 2020 y 2021	No consultó en 2020, sí en 2021	Consultó en 2020, no en 2021	No consultó en 2020 ni en 2021
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	53,3	3,4	38,7	4,6	47,0	23,7	13,8	15,5
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	74,1	3,3	22,4	0,2	70,1	9,9	16,5	3,5
Medio no profesional	61,2	4,3	32,8	1,7	61,0	19,4	8,0	11,6
Bajo integrado	56,2	2,4	39,5	1,9	45,3	26,5	18,4	9,8
Bajo marginal	27,7	3,9	53,6	14,8	35,7	25,5	9,2	29,6
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	70,1	3,1	26,8	0,0	66,6	16,6	14,4	2,4
Medio bajo	58,7	1,5	37,5	2,3	55,5	17,2	17,2	10,1
Bajo	51,7	4,4	37,1	6,8	54,8	25,6	8,5	11,1
Muy bajo	38,3	4,4	50,6	6,7	33,1	28,2	14,2	24,5
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	60,1	2,9	33,8	3,2	53,1	21,4	14,1	11,4
Pobre	37,7	4,3	50,0	8,0	33,5	28,7	13,0	24,8
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	68,7	3,7	26,8	0,8	63,6	18,3	11,4	6,7
Conurbano Bonaerense	43,4	1,5	47,3	7,8	38,2	26,2	14,3	21,3
Otras Áreas Metropolitanas	52,7	2,4	41,6	3,3	38,3	28,3	16,7	16,7
Resto Urbano Interior	65,4	10,5	21,8	2,3	73,3	14,5	10,2	2,0
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	48,3	3,9	42,3	5,5	49,6	32,3	11,6	6,5
Mujer	57,1	3,0	36,2	3,7	45,7	19,3	14,8	20,2
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	48,4	1,8	47,5	2,3	45,1	30,1	24,2	0,6
35 a 59 años	47,0	3,4	43,8	5,8	44,3	20,0	18,3	17,4
60 a 74 años	51,4	3,9	38,5	6,2	44,3	26,5	9,5	19,7
75 años y más	72,4	2,6	23,7	1,3	58,3	23,3	11,7	6,7
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	58,3	4,0	34,1	3,6	59,9	20,6	11,8	7,7
Sin secundario completo	47,0	2,4	44,6	6,0	36,4	26,5	15,1	22,0
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	49,1	4,2	40,4	6,3	43,2	26,2	12,1	18,5
No jefe	63,2	1,5	34,6	0,7	56,8	17,4	18,5	7,3

¥ Porcentaje de personas que afirmaron tener problemas de salud y 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

2.2.2. Utilización de sistema de salud público en la última atención médica

Implica la consulta con un médico profesional para realizar control, prevención o tratamiento, mediante el sistema de salud público, que involucra la atención en hospital público o salita. Resulta significativo mencionar que un importante porcentaje de los beneficiarios del sistema público de salud no tiene otra cobertura médica y su atención con un profesional de la salud depende exclusivamente del sector público. En la EDSA, los encuestados indican haber realizado la última consulta médica en el sistema de salud público.

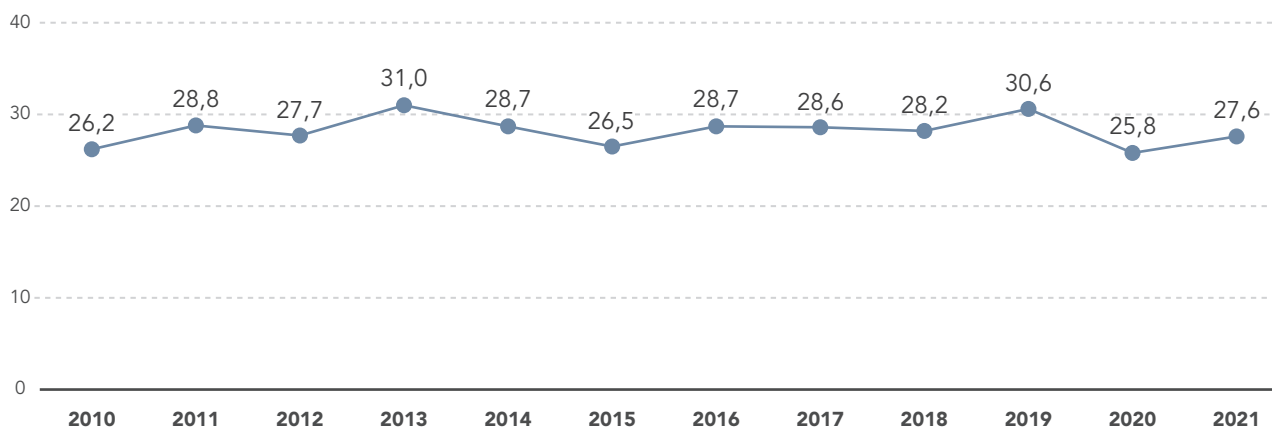
Los resultados en lo que respecta al uso de centros de salud de gestión pública en la última consulta médica, se han mantenido relativamente estables durante la última década. Esto se observaba en el

26% de los adultos urbanos en Argentina en el año 2010 y alcanzó el valor más alto de la década en el año 2013 (31,0%). El guarismo más bajo de la serie se presenta en el año 2020 (25,8%) en situación de emergencia sanitaria, año en el que se redujo la asistencia a profesionales médicos en general, pero especialmente en el subsistema público, al tratarse del sector más afectado y limitado por la pandemia.

EL GUARISMO MÁS BAJO DE UTILIZACIÓN DE SISTEMA DE SALUD PÚBLICO SE DA EN EL AÑO 2020 EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA

Figura DE 2.2.2.

Utilización de sistema de salud público en la última consulta médica[¶].
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010- 2021



¶ 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Utilización de sistema de salud público en la última atención médica

“¿Mediante qué prestador o sistema de salud se atendieron en la última consulta médica?”

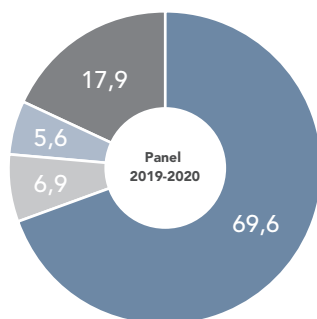
1. Hospital público/salita
2. Obra social o mutual
3. Pre-paga
4. Médico particular pagado por usted
5. PAMI
6. Otro

Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público (hospital público o salita) en la última atención médica realizada.

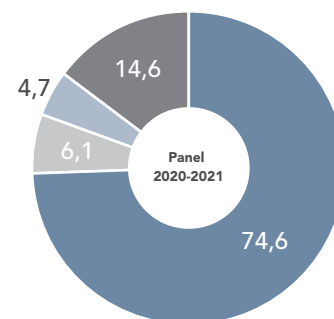
Gráfico DE 2.2.2.

Transiciones desde y hacia la utilización de sistema de salud público en la última consulta médica.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021

- No utilizó en 2019 ni en 2020
- Utilizó en 2019, no en 2020
- No utilizó en 2019, sí en 2020
- Utilizó en 2019 y 2020



- No utilizó en 2020 ni en 2021
- Utilizó en 2020, no en 2021
- No utilizó en 2020, sí en 2021
- Utilizó en 2020 y 2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

El análisis en panel del indicador evidencia que en el tiempo 2020-2021, momento en que el sistema público estuvo casi exclusivamente dedicado a la enfermedad de COVID-19, disminuyó el porcentaje de personas que utilizó este sector del sistema de salud en los dos años: de un 17,9% en 2019-2020 a un 14,6% en 2020-2021. A su vez, incrementó la

proporción de adultos que no utilizaron los servicios públicos ninguno de los dos años, aumentando de 69,6% en 2019-2020 al 74,6% en 2020-2021. Las trayectorias que indican un empeoramiento o mejoría permanecen constantes entre los dos tiempos analizados.

ATENCIÓN EN SALUD

Tabla DE 2.2.2 | Utilización de sistema de salud público en la última consulta médica[¥].

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>												
TOTALES												
Límite inferior	23,8	26,8	25,6	28,8	26,7	24,8	26,7	27,5	25,3	28,4	22,3	25,4
Estadístico	26,2	28,8	27,7	31,0	28,7	26,5	28,7	28,6	28,2	30,6	25,8	27,6
Límite superior	28,5	30,7	29,7	33,1	30,6	28,1	30,6	33,8	30,0	33,1	29,3	29,5
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	4,6
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	13,3
Bajo integrado	33,5	38,0	36,0	40,6	38,1	36,3	39,2	37,3	38,4	40,6	33,7	38,7
Bajo marginal	41,9	39,6	41,6	47,2	51,1	43,0	47,0	55,6	53,0	52,9	54,7	47,5
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	6,1
Medio bajo	18,0	21,7	17,6	23,1	20,0	18,6	21,7	18,8	21,6	25,6	16,3	19,2
Bajo	40,7	44,2	40,9	47,9	47,9	40,8	40,4	42,2	43,6	47,2	39,3	46,0
Muy bajo	42,2	45,8	49,6	49,7	51,0	51,2	52,0	62,7	50,7	51,5	49,3	49,5
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	17,4
Pobre	65,4	63,9	69,4	72,1	78,1	64,4	69,4	73,0	67,3	64,1	61,3	55,5
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	14,9
Conurbano Bonaerense	32,9	34,5	34,2	39,0	37,2	32,0	35,2	34,4	32,6	34,8	27,9	27,8
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	34,2
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	30,8
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	27,3
Mujer	26,0	27,8	30,4	31,9	29,6	27,5	29,3	30,9	29,0	32,0	30,6	27,8
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	46,1
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	29,2
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	13,6
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	3,8
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	17,5
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	44,4
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	24,8
No jefe	30,5	34,9	34,3	36,5	34,4	31,0	36,0	33,1	32,9	36,8	30,8	33,4

¥ 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 (2017-2021) 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.

*** A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

ATENCIÓN EN SALUD

Tabla DE Panel 2.2.2

Transiciones desde y hacia la utilización de sistema de salud público en la última consulta médica[¥].

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	No utilizó en 2019 ni en 2020	Utilizó en 2019, no en 2020	No utilizó en 2019, sí en 2020	Utilizó en 2019 y 2020	No utilizó en 2020 ni en 2021	Utilizó en 2020, no en 2021	No utilizó en 2020, sí en 2021	Utilizó en 2020 y 2021
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
TOTALES								
Estadístico	69,6	6,9	5,6	17,9	74,6	6,1	4,7	14,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	98,2	0,9	0,9	0,0	92,3	7,7	0,0	0,0
Medio no profesional	82,7	4,0	2,9	10,4	90,4	5,4	3,2	1,0
Bajo integrado	49,2	10,1	8,7	32,0	60,0	7,2	6,3	26,5
Bajo marginal	45,2	16,6	9,8	28,4	66,7	6,2	6,3	20,8
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	94,7	1,5	2,3	1,5	92,6	3,2	4,2	0,0
Medio bajo	75,5	5,8	3,6	15,1	80,3	9,4	3,8	6,5
Bajo	46,3	11,1	7,2	35,4	54,2	9,3	6,8	29,7
Muy bajo	44,6	13,8	12,8	28,8	63,4	4,8	5,0	26,8
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	81,7	4,2	4,1	10,0	81,7	5,2	3,6	9,5
Pobre	41,5	13,3	9,3	35,9	44,1	12,3	10,7	32,9
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	88,9	2,4	0,8	7,9	98,3	0,0	0,0	1,7
Conurbano Bonaerense	70,8	4,6	6,4	18,2	81,0	4,5	3,6	10,9
Otras Áreas Metropolitanas	55,8	10,7	7,7	25,8	49,7	7,4	9,2	33,7
Resto Urbano Interior	57,9	13,2	7,2	21,7	66,2	13,3	6,1	14,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	76,2	7,4	4,0	12,4	84,9	5,7	3,7	5,7
Mujer	66,2	6,5	6,5	20,8	69,5	7,3	5,0	18,2
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	55,7	10,2	4,8	29,3	41,8	9,5	12,9	35,8
35 a 59 años	62,4	8,1	6,7	22,8	80,0	6,3	3,5	10,2
60 a 74 años	82,5	6,5	3,5	7,5	76,1	8,2	2,4	13,3
75 años y más	93,2	0,0	6,7	0,1	100,0	0,0	0,0	0,0
NIVEL EDUCATIVO								
Con secundario completo	81,1	3,3	3,0	12,6	81,2	6,9	4,0	7,9
Sin secundario completo	43,6	15,4	11,4	29,6	61,7	5,9	5,9	26,5
JEFATURA DEL HOGAR								
Jefe	74,8	7,8	5,6	11,8	83,8	7,1	3,7	5,4
No jefe	61,7	5,8	5,9	26,6	61,3	6,6	5,6	26,5

¥ 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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



INFORMES DE INVESTIGACIÓN

Informe de investigación 1 // *Pilar Filgueira*

La incidencia del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en función de las condiciones socioeconómicas al final del aislamiento social por COVID-19

A partir del momento en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorgó el estatus de pandemia al brote por SARS Cov-2 a comienzos del año 2020, la gran mayoría de los países han puesto en marcha diferentes medidas para frenar la propagación del virus. En la Argentina, así como en buena parte del mundo, la primera y principal disposición tomada por el gobierno fue el aislamiento social; la ciudadanía quedó confinada en sus hogares, autorizada a salir únicamente para conseguir víveres, responder a alguna emergencia o si su trabajo implicaba una labor esencial autorizada por el gobierno. Tanto el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) como la medida tomada posteriormente denominada Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), demostraron ser exitosas a la hora de enlentecer el esparcimiento del virus, evitando el colapso del sistema de salud (Filgueira et al., 2021; Grey et al., 2020). Sin embargo, la connotación 'social' del aislamiento tomó una dimensión que excedió el distanciamiento requerido en pos de la contención de la pandemia, interrumpiendo hábitos y rutinas en tanto que modificó la manera en que las personas se vinculaban entre sí y generó una reorganización de las redes de apoyo social.

Por otra parte, las medidas de aislamiento y distanciamiento social han tenido un impacto contundente sobre la salud mental de la población mundial (Aknin et al., 2022; Tausch et al., 2022). Se ha comprobado que cuanto mayor era la severidad de las restricciones implementadas por SARS Cov-2, las

personas mostraban mayores índices de malestar psicológico. En la Argentina, el porcentaje de personas residentes en zonas urbanas que evidenciaron malestar psicológico alcanzó su pico máximo en la década, con un 23,6% (Filgueira et al., 2021).

Mientras que la pandemia continuó su curso, el año 2021 estuvo marcado por el advenimiento de la vacuna contra el virus, cuya efectividad se tradujo en una reducción significativa de las internaciones y defunciones por SARS Cov-2, así como en una reducción progresiva de la cantidad de personas contagiadas. Este nuevo escenario motivó a la suspensión de muchas medidas de distanciamiento social y a la reapertura de la gran mayoría de las actividades grupales. El regreso –con cuidados sanitarios– a las aulas, los lugares de trabajo, los teatros, los recitales, los cines, los restaurantes y bares, y los demás espacios sociales, sumado a la flexibilización de las restricciones respecto a las reuniones personales en espacios cerrados, dio lugar a los encuentros cara a cara con los demás, así como a la reanudación de vínculos que se habían distanciado o que se mantuvieron mediante comunicaciones virtuales o telefónicas durante el aislamiento. Esta nueva posibilidad de establecer –o reestablecer– una proximidad física con los demás provocó una nueva reconsideración sobre cómo las personas perciben y organizan sus redes de apoyo social.

El presente trabajo busca explicar, mediante un modelo de ecuaciones estructurales, cómo el apoyo social percibido influye sobre el bienestar psicológico

en el contexto de la flexibilización del aislamiento y de las medidas sanitarias. También pretende indagar hasta qué punto esta relación se encuentra mediada por las condiciones socioeconómicas en la que se encuentran los individuos.

Desde postulados teóricos, Lin et al. (1989), citado en Salazar-C et al. (2021), conceptualiza al apoyo social como aquellas “provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (p. 105). El apoyo social es clave para la conservación de la salud, tanto física como mental, y actúa como un amortiguador frente a los eventos estresantes (Salazar-C, 2021). A la vez, Eagle et al. (2018) distingue dos tipos de apoyo social: el percibido y el recibido. El primero refiere a la evaluación subjetiva que el individuo realiza sobre el apoyo brindado por sus redes sociales en situaciones de necesidad. El segundo, en cambio, alude a la cantidad de apoyo efectivamente recibida por parte del entorno (Ju et al., 2022).

El apoyo social percibido puede ser estudiado, esencialmente, desde dos perspectivas. En primer lugar, la perspectiva cuantitativa-estructural se centra en las características constitutivas de las redes sociales del individuo, tales como su tamaño y distribución geográfica. En cambio, la perspectiva cualitativa-funcional se focaliza en la calidad de los vínculos, en las funciones que llevan a cabo. Esta perspectiva, a la vez, abarca tres modalidades funcionales distintas para el apoyo social: (a) la función instrumental, caracterizada por la posibilidad de recibir asistencia concreta en situaciones y actividades cotidianas, (b) la función informacional, es decir, poder contar con la guía o el consejo de otra persona, y (c) la función afectiva, tener quien demuestre amor y cariño hacia uno (Barra Almagiá, 2004; Barrón López de Roda & Sánchez Moreno, 2001; Rodríguez Espínola, 2016; Rodríguez Espínola & Enrique, 2007).

El efecto del apoyo social sobre el bienestar de las personas puede ser entendido desde dos modelos. El primero, el modelo de efecto amortiguador, asegura que el apoyo actúa sobre la percepción del estrés, atenuando sus efectos nocivos. De acuerdo con este modelo, los vínculos son capaces de funcionar como factor de protección ante crisis inesperadas o eventos traumáticos (Ju et al., 2022). Por otra parte, el modelo de efectos directos sostiene que el apoyo es un recurso que influye directamente sobre la

salud y el bienestar, acrecentando la percepción de identidad, la autoestima y el sentimiento de agencia de la persona, sin importar el grado de estrés al que se encuentre supeditada.

Ju et al. (2022) explican que existe una asociación recíproca entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico: el apoyo previene síntomas depresivos y ansiosos; a su vez, los individuos con depresión son menos propensos a buscar ayuda. Además, la depresión y la ansiedad afectan a la capacidad de vincularse socialmente. Por otra parte, hay varios autores que sostienen la importancia de investigar el efecto potencial que tiene el apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico (Bueno-Notivol et al., 2021; Sommerland et al., 2021). La reorganización de las redes de apoyo social que se dio en el escenario pandémico devino en un aumento del estrés psicosocial, lo cual afectó de manera notable al bienestar psicológico de los individuos.

Por último, algunos autores sostienen que aquellos individuos que se hallan en los sectores más vulnerables de la sociedad son los que ostentan mayores carencias a nivel social (Filgueira et al., 2021; Rodríguez Espínola, 2016). Asimismo, la correlación entre el déficit de apoyo social percibido y el malestar psicológico es más fuerte en los individuos con ingresos más bajos que en aquellos con mejor posición económica (Ju et al., 2022).

Consideraciones generales

La Encuesta de la Deuda Social Argentina [EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025)] es una encuesta longitudinal multipropósito que da cuenta, anualmente, del déficit de desarrollo humano e integración social en hogares residentes en aglomerados urbanos de 80 mil habitantes o más de la República Argentina.

En la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), el bienestar psicológico -entendido como las capacidades afectivo-emocionales que permiten la respuesta a las demandas cotidianas, el desenvolvimiento social y las relaciones sociales satisfactorias- es medido mediante la adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (KPDS-10) realizada por Brenlla y Aranguren en el año 2010. La escala consiste en diez ítems que dan cuenta de cómo se sintió la persona respecto a distintos

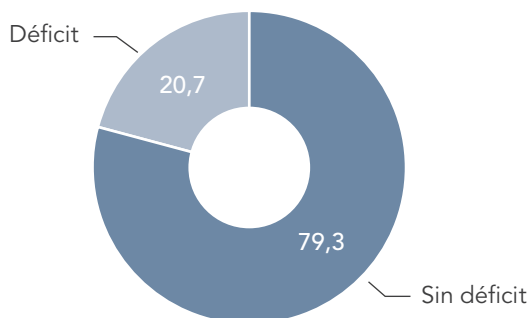
síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad, que se evalúan de acuerdo a una escala de 5 puntos. El puntaje total se interpreta teniendo en cuenta que el riesgo a padecer malestar psicológico aumenta cuanto mayor es el puntaje obtenido.

Asimismo, el apoyo social percibido es analizado por medio de una versión abreviada de la adaptación argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, validado en el año 2007 por Rodríguez Espínola y Enrique. En la escala, el apoyo social estructural es pesquisado por medio del cuestionamiento de cuántos amigos y familiares cercanos los individuos consideran tener. En cambio, el apoyo

social funcional es indagado por medio de una serie de afirmaciones referidas a las distintas modalidades que desde su función tiene el soporte social -instrumental, informacional y afectiva- estimadas en una escala de 4 puntos. Se infiere que cuanto más elevado resulta el puntaje, mayor es el déficit de apoyo social en cada una de las modalidades, y del apoyo social funcional.

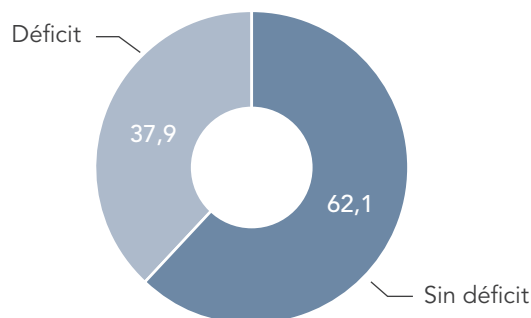
Los datos de la EDSA- Agenda para la Equidad (2017-2025) para el año 2021 arrojan que el 20,7% de los individuos manifiesta sufrir malestar psicológico, mientras que el 37,9% presenta déficit de apoyo social percibido (Ver Figura I 1.1 y Figura I 1.2).

Figura I 1.1 Malestar psicológico.
En porcentaje de población de 18 años y más · Año 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDSA- Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura I 1.2 Déficit de apoyo social percibido.
En porcentaje de población de 18 años y más · Año 2021



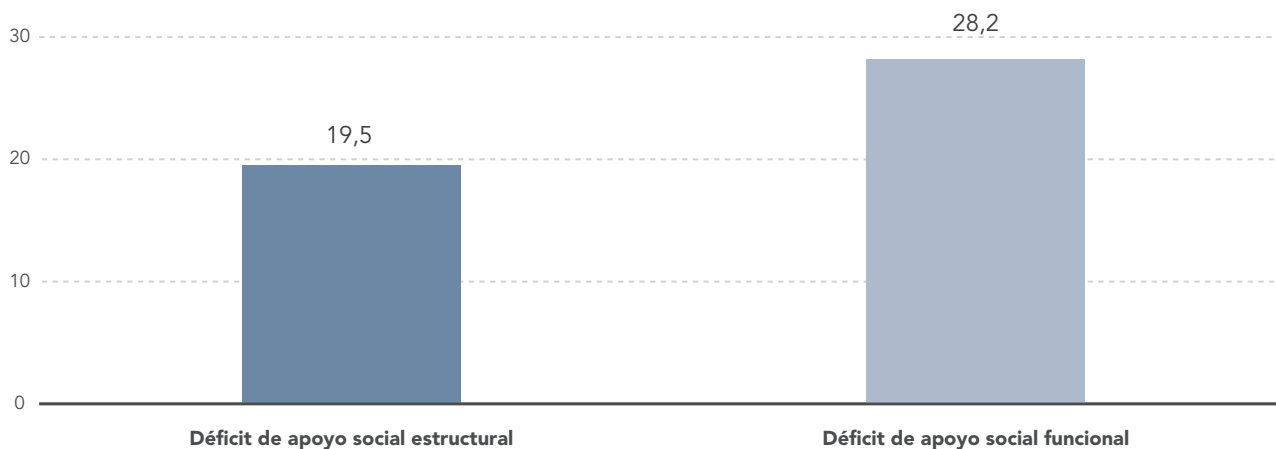
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDSA- Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Por otra parte, al focalizar el análisis en el apoyo social, puede notarse que el 19,5% de las personas dicen que su red de apoyo es pequeña o inexistente, mientras que un 28,2% evidencia carencias en alguna de las tres modalidades funcionales del apoyo social (Ver Figura I 1.3). El 9,8% de los individuos muestran déficit tanto en el apoyo social estructural como en el funcional, mientras que un 28,1% lo hacen en solamente uno de los dos.

EL 37,9% PRESENTA DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Figura I 1.3

Déficit de apoyo social estructural y funcional.
En porcentaje de población de 18 años y más · Año 2021



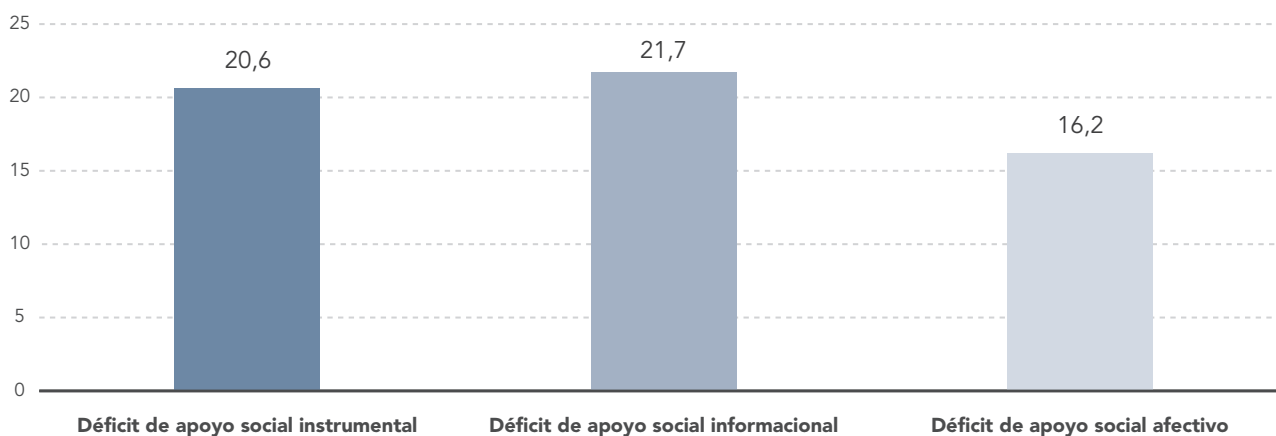
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDSA- Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

En lo que respecta a las modalidades funcionales del apoyo social, el 20,6%, 21,7% y 16,2% de los sujetos denotan escasez de apoyo social instrumental,

apoyo social informacional y apoyo social afectivo, respectivamente (Ver Figura I 1.4).

Figura I 1.4

Déficit de apoyo social instrumental, informacional y afectivo.
En porcentaje de población de 18 años y más · Año 2021



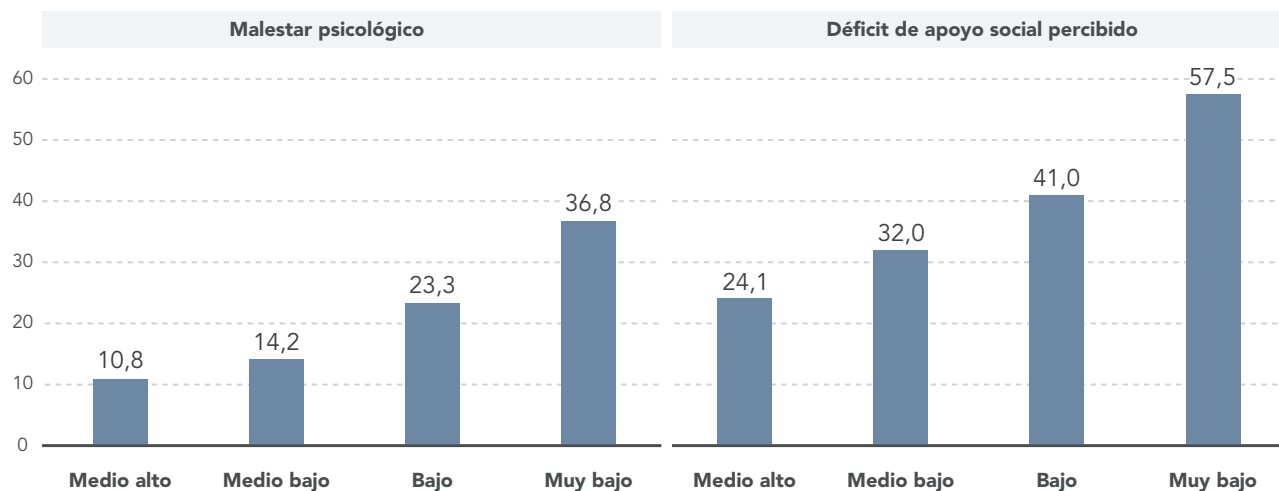
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDSA- Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

El nivel socioeconómico constituye un índice factorial calculado mediante el método de componentes principales categóricos (CAPTCA), para lo cual se utilizan variables 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. Así, se genera el índice a partir del cual puede distinguirse entre cuatro niveles -muy bajo, bajo, medio bajo y medio alto- correspondiente al primer, segundo, tercero y cuarto cuartil, respectivamente. En la Figura I 1.5 puede observarse claramente la correlación que guardan el malestar psicológico y el apoyo social percibido con el nivel socioeconómico.

Así, las personas que se encuentran en los estratos más desfavorecidos son quienes ostentan una mayor prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, así como privaciones sociales más profundas. La brecha entre los extremos socioeconómicos es de tal magnitud que el porcentaje de personas que presentan carencias en el nivel más bajo que padecen síntomas ansiosos y depresivos (36,8%) triplica al del nivel más alto (10,8%). El número de personas que denuncian carencias en el apoyo social que se encuentran en el nivel socioeconómico más bajo (57,5%) es más que el doble que el de los que están en la situación socioeconómica más favorecida (24,1%).

Figura I 1.5

Malestar psicológico y déficit de apoyo social percibido según nivel socioeconómico.
En porcentaje de población de 18 años y más · Año 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDSA- Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Modelo de apoyo social percibido y bienestar psicológico, y la mediación del nivel socioeconómico

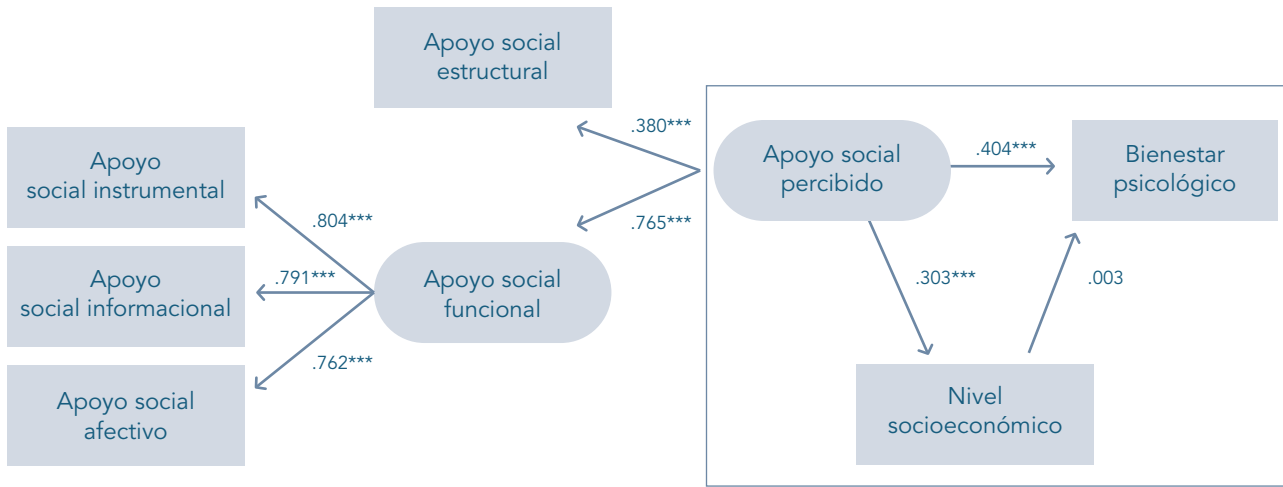
En la Figura I 1.6 se encuentra expuesto el modelo de ecuaciones estructurales que corresponde al apoyo social percibido, el bienestar psicológico y el nivel socioeconómico, con sus respectivos coeficientes de path. El mismo se realizó con una submuestra aleatoria de 620 casos pertenecientes a la EDSA 2021, y logró un ajuste satisfactorio a los datos empíricos. El χ^2 resulta no significativo [$\chi^2(7) = 12.22$; $p < .094$], y el χ^2/gl presenta un valor de 1.75. Los

índices de ajuste son: CFI = .993; NFI = .985; RMSEA = .035, lo cual denota tanto el excelente ajuste del modelo a los datos empíricos como su bajo nivel de error (Ver Figura I 1.6).

En este modelo puede observarse el significativo efecto directo que el apoyo social percibido ejerce sobre el bienestar psicológico (.404; $p < .001$). En cambio, el modelo muestra que el efecto del apoyo social percibido mediado por el nivel socioeconómico es débil y poco significativo [.303(.003) = .0009; $p_1 < .001$; $p_2 < .953$].

Figura 1.6.

Modelo apoyo social percibido, bienestar psicológico y nivel socioeconómico.
En población de 18 años o más · Año 2021



***p < .001

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Discusión

Las evidencias empíricas observadas en el presente trabajo dan cuenta de una influencia significativa del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico, lo cual implicaría que la mayor carencia de soporte social -ya sea estructural o funcional- ocasionaría un aumento del malestar psicológico. Este hallazgo contradice parcialmente lo postulado por Ju et al. (2022), ya que no solo habría una asociación entre apoyo social y bienestar psicológico, sino que el poseer una red que provea el apoyo necesario para la vida incidiría significativamente sobre el estado afectivo-emocional de los individuos. Esto adquiere especial importancia en estos tiempos de post-aislamiento, dado que las personas se encuentran replanteándose el modo en que sus redes y vínculos siguen estando en sus vidas. La falta de contactos presenciales durante casi un año impuesto por el aislamiento como pauta de protección sanitaria frente a la pandemia pudo afectar las percepciones en torno a la red de apoyo social de los individuos, y la manera en que éstos logran construir y reconstruir lazos sociales, explica, de acuerdo a lo observado, los estados afectivo-emocionales y, por consiguiente, su posibilidad de dar respuesta a las demandas cotidianas y su desenvolvimiento social.

Esta influencia, como bien explicaron Ju et al. (2022), puede entenderse desde ambos modelos, el modelo de efecto amortiguador y el modelo de efectos directos. Los lazos sociales actúan como factores de protección ante situaciones de estrés, amortiguando su impacto, y, al mismo tiempo, influyen directamente sobre el bienestar del individuo.

Por otra parte, algunos autores sostienen que el efecto amortiguador del apoyo se ve determinado por el nivel socioeconómico (Hooker, 2017; Moscovitz et al., 2013), fenómeno que podría explicarse por medio de la presencia de un mayor número de factores estresores y de redes sociales más endeble en los sectores sociales más vulnerables. Sin embargo, en la muestra estudiada se ha observado que el efecto del apoyo social sobre el bienestar psicológico no se encontraría influido por el nivel socioeconómico de los individuos. A pesar de que la condición socioeconómica guarda cierta correlación con ambos indicadores, el grado en que el apoyo social percibido influye sobre el bienestar psicológico parecería no depender del nivel socioeconómico al que pertenecen los participantes evaluados. Esto refutaría el postulado de varios autores (Hooker, 2017; Ju et al., 2022; Moscovitz et al., 2013) que sostienen que la asociación entre dichas variables es más fuerte en los sectores socioeconómicos más vulnerables.

Referencias bibliográficas

Aknin, L. B., Andretti, B., Goldszmidt, R., Helliwell, J. F., Petherick, A., De Neve, J. E., ... & Zaki, J. (2022). Policy stringency and mental health during the COVID-19 pandemic: a longitudinal analysis of data from 15 countries. *The Lancet Public Health*, 7(5), e417-e426. DOI: doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00060-3

Barra Almagiá, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.

Barrón López de Roda, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.

Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2020). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. DOI: doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007

Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073. DOI: doi.org/10.1177/0265407518776134}

Filgueira, P., PaternóManavella, M. A. y Rave, E. (2021). 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 del Barómetro de la Deuda Social Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12096>

Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tomhe, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>

Hooker, E. D. (2017). Does Socioeconomic Status Moderate the Link Between Daily, Received Social Support and Daily Psychological and Physiological Outcomes?

UC Irvine. ProQuest ID: Hooker_uci_0030D_14672. Merritt ID: ark:/13030/m5gv0hrd. Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/1bc7w78f>

Ju, Y. J., Kim, W., & Lee, S. Y. (2022). Perceived social support and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: A nationally-representative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 00(0), 1-9. DOI: 10.1177/00207640211066737.

Moskiwicz, D., Vittinghoff, E., & Schmidt, L. (2013). Reconsidering the effects of poverty and social support on health: a 5-year longitudinal test of the stress-buffering hypothesis. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(1), 175-184. DOI: doi.org/10.1007/s11524-012-9757-8

Rodríguez Espínola, S. (2016). *Situación de la salud y condiciones psicosociales*. En A. Salvia (Ed.), *Tiempo de balance: deudas sociales pendientes al final del Bicentenario. Necesidad de atender las demandas del desarrollo humano con mayor equidad e inclusión social*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

Rodríguez Espínola, S. y Enrique, H. C. A. (2007). Validación Argentina de la Escala de Apoyo Social MOS. *Psicodébate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 155-168.

Salazar-C, C. M., Andrade, Sánchez, A. I., & Peña Vargas, C. S. (2021). Percepción del apoyo social en jóvenes preuniversitarios de Colima, México. *Revista Arista-Crítica*, 1(1), 103-117. <https://doi.org/10.18041/2745-1453/rac.2020.v1n1.6280>

Sommerlad, A., Marston, L., Huntley, J., Livingston, G., Lewis, G., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown: longitudinal analysis of the COVID-19 Social Study. *Psychological Medicine*, 1-10. DOI:10.1017/s0033291721000039

Tausch, A., Oliveira e Souza, R., Viciano, C. M., Cayetano, C., Barbosa, J., & Hennis, A. J. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health-Americas*, 5, 100118.

Informe de investigación 2 // *Carolina Sofía Garofalo*

Factores que explican las desigualdades en salud de las personas mayores desde una perspectiva integral en la prepandemia y durante el contexto del COVID-19

Introducción

La manera en que se concibe al concepto de salud se transforma a lo largo del ciclo vital debido a que es esperable que en la vejez haya mayor vulnerabilidad física, psíquica y social. Por lo tanto, para el estudio de la salud integral de las personas mayores resulta interesante considerar los determinantes del contexto y características propias del individuo, ya que en esta etapa vital la salud es aún más sensible a factores sociales que generan desigualdades, entre los cuales se destacan la condición socio-laboral, el nivel de ingreso, el nivel educativo, el lugar de residencia, el sexo y la edad. Estos factores pueden generar desigualdades en salud, evidenciando las condiciones diversas y heterogéneas de la población (Ballesteros y Krause, 2022; Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Por otra parte, la composición y particularidades del hogar en el que vive una persona mayor también constituye un factor que es necesario observar al considerar las divergencias en salud, debido a que el convivir con otra persona podría contribuir a que la persona mayor adopte conductas protectoras de su salud y hábitos saludables. Además, en el caso de que presente alguna alteración en su salud física o mental, la persona conviviente puede funcionar como un apoyo para el desempeño exitoso en las actividades de la vida diaria, como también promover su bienestar.

A fines del año 2019, fue identificado un nuevo virus llamado SARS-Cov-2 en China, agente etiológico

de la patología posteriormente denominada COVID-19, que originó una pandemia en el año 2020. Debido a su rápida propagación a diversos países por su alta contagiosidad, en marzo de 2020 Argentina declara la cuarentena y el aislamiento social, preventivo y obligatorio, junto a estrategias establecidas para prevenir la propagación del virus, tales como restricciones sociales, distanciamiento social y la suspensión de actividades no esenciales. En el año 2021, la pandemia continuó estando presente, pero estas medidas preventivas se flexibilizaron y se inició la vacunación en la población. Con la aparición de la enfermedad por COVID-19 se suma la situación de que las personas mayores son consideradas un grupo demográfico de riesgo en el caso de contraer la enfermedad, por la vulnerabilidad característica del estado de salud en esta etapa vital. En este escenario, cabe entender que la pandemia y las medidas concomitantes adoptadas a nivel nacional para la población, pueden haber afectado a la salud física y mental de las personas de 60 años y más. Estos antecedentes se valoran al reconocer que la sociedad argentina se encuentra en un proceso de transición demográfica hacia una mayor proporción de personas mayores, principalmente en áreas urbanas (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2014), situación que exige un especial entendimiento de los factores que influyen en la salud física y mental de este grupo etario.

A pesar de que la estructura de la población da cuenta de que ha iniciado un proceso de expansión

del envejecimiento, la sociedad argentina aún conserva una dinámica progresiva demográfica en la que predominan los grupos de menor edad sobre el total de la población. Sin embargo, las tasas de natalidad y fecundidad muestran tendencias decrecientes que se mantendrán en las próximas décadas, y la esperanza de vida continuará su camino ascendente (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Esto constituye un desafío para la organización de los servicios de salud y las políticas sanitarias, ya que deberán centrarse en las necesidades de este grupo etario. El conocer las características de la salud considerando las desigualdades según características particulares y del hogar tanto en adultos como en personas mayores, permite que éstas sean consideradas como una nueva y posible dimensión de análisis para contribuir al diagnóstico que conlleve a la implementación de políticas públicas logrando anticipar las necesidades en el estado, atención y acceso a la salud para los tiempos venideros.

Ante la realidad que nos convoca y la necesidad de construir fundamentos científicos para el segmento etario mayor, el presente trabajo tiene como objetivo describir a la salud de una manera integral en adultos (18 a 59 años) y en personas mayores (60 años y más), durante el periodo previo a la pandemia por COVID-19, en el espacio temporal de la pandemia e implementación de restricciones sanitarias y en el año de flexibilización de medidas preventivas y comienzo de la vacunación. Luego, se busca proponer dos modelos que observen como variables explicativas a factores de desigualdad según características estructurales (estrato socio-ocupacional, nivel socioeconómico, pobreza por ingresos y regiones urbanas), del individuo (sexo) y del hogar (hogares unipersonales o multipersonales) sobre la salud de los adultos y de las personas mayores. Los interrogantes que surgen y que, en esta oportunidad, se intenta dar respuesta al abordar esta temática son: ¿Cómo es la evolución de la salud en adultos y en personas mayores durante los años 2019, 2020, 2021 según características estructurales, del individuo y del hogar? ¿Cuáles de estos factores explican con mayor probabilidad el estado de salud en los grupos etarios diferenciados?

Metodología

Se analizaron los datos relevados por la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) de la Serie Agenda para la Equidad (2017-2025) correspondientes a los años 2019, 2020 y 2021, de aproximadamente 5800 personas por año. Para evaluar a la condición de la salud de manera integral, se construyó un índice a partir de la suma de seis variables integradas en dos dimensiones: a) la *salud física* compuesta por el estado de salud y las condiciones de la vida diaria – como son el dolor físico, la necesidad de tratamiento médico, la falta de energía, el moverse solo dentro de la casa-; b) la *salud mental* es representada por el malestar psicológico, evaluado a través de sintomatología ansiosa y depresiva. El índice fue construido considerando la definición de salud de la OMS (2020), entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En este sentido, la salud también implica ejercer la autonomía personal en la vida diaria a través de actividades rutinarias o cotidianas de manera autónoma en relación con las necesidades personales. Éstas pueden verse obstaculizadas ante diversas circunstancias, tales como la presencia del dolor físico, el estar bajo un tratamiento médico o debido a la ausencia de energía. Además, en esta definición, la OMS incluye a la salud mental como un aspecto fundamental y afirma que no hay salud sin salud mental: no pueden existir solas, ya que están íntimamente relacionadas entre sí (OMS, 2004). Para los fines de este estudio, los valores obtenidos en la puntuación total del índice, se los categorizó de manera dicotómica, es decir, en función de si la persona tuvo o no problemas de salud. Se considera como problemas de salud el tener déficit en el estado de salud, la presencia de dolor físico, necesidad de tratamiento médico, la falta de energía y la dificultad para moverse con autonomía dentro del hogar para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y tener malestar psicológico.

Con el propósito de responder a las preguntas planteadas, se realizaron dos procedimientos estadísticos. En un primer momento, de diseño transversal, se realizó un análisis descriptivo de datos en serie con porcentajes de la evolución del estado de salud en la población residente de zonas urbanas de Argentina que respondieron a la encuesta

durante los años 2019, 2020 y 2021 (n=17.307), para luego replicar el análisis segmentando en dos submuestras según grupos etarios: adultos de 18 a 59 años (n=13.321) y personas mayores de 60 años (n=3.989). Posteriormente, se analizó la evolución del estado de salud según características estructurales, del individuo y del hogar. En una segunda instancia, con el objetivo de estudiar los factores que influyen en la salud en adultos y en personas mayores, se realizaron análisis explicativos con el estadístico de regresión logística binaria. En ambos modelos, se incorporan como factores explicativos características socioeducativas y laborales, los años de estudio, como así también las características del individuo y del hogar.

Evolución de los problemas de salud en los años 2019, 2020 y 2021 en adultos y personas mayores

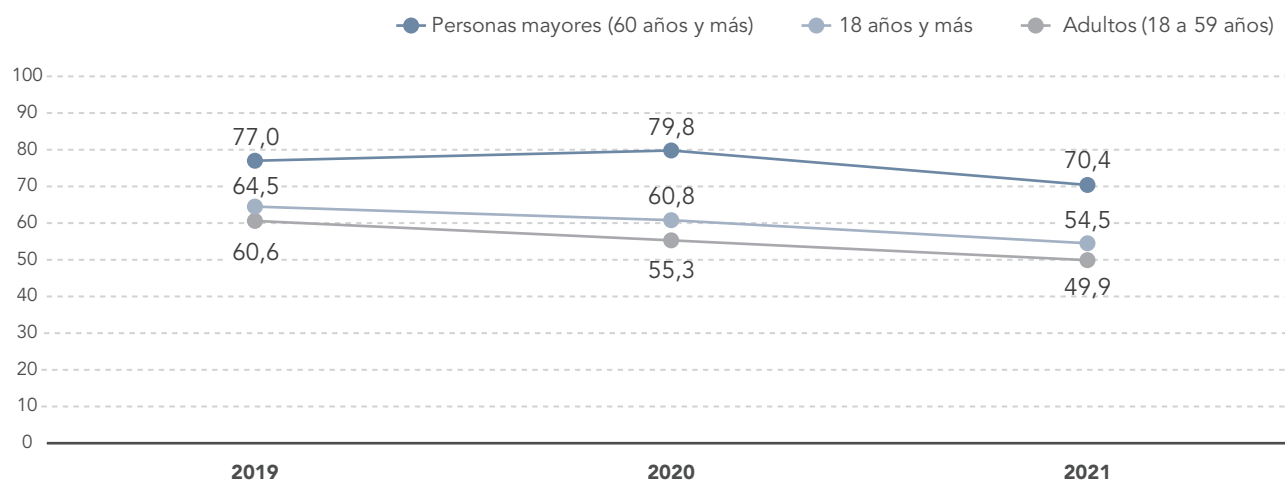
La evolución de los problemas de salud en la población general en los años 2019, 2020 y 2021, evidencia valores decrecientes (Ver Figura I 2.1.). En el año 2019, momento previo a la pandemia, un 64,5% de las personas de 18 años y más presentaron

problemas de salud. En cambio, en el año 2020 durante el cual el COVID-19 tuvo su mayor impacto, este valor desciende a un 60,8%, para luego ser representado por un 54,5% en el 2021. Por lo tanto, del año 2019 al 2021, según lo manifestado por las personas encuestadas los problemas de salud disminuyeron en aproximadamente 10 p.p. Ahora bien, al comparar según grupo etario, en las personas de 18 a 59 años, el déficit en salud también disminuye en aproximadamente 10 p.p. entre los años 2019 y 2021. Comparativamente, se evidencia que los mayores tienen más problemas de salud, respecto a los menores. Los problemas de salud han empeorado en las personas mayores al momento del inicio de la pandemia por COVID-19 y la consecuente implementación de restricciones sanitarias. El déficit en salud de las personas de 60 años y más aumentó en casi un 3% para el año 2020 en el que el COVID-19 tuvo mayor protagonismo, para luego disminuir cerca de un 9%, hasta alcanzar un valor de 70,4% en 2021, momento de mayor flexibilización de medidas sanitarias.

Al estudiar a la salud según características estructurales, del individuo y del hogar durante este periodo, se evidencia que los problemas de salud se

Figura I 2.1.

Evolución del déficit de salud según grupos etarios.
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2019-2020-2021



Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

acentúan a mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica, tanto en adultos como en personas mayores (Ver Tabla I 2.1.). En cuanto a las características del hogar, es importante destacar que todos los encuestados que residen en un hogar unipersonal, es decir quienes viven solos, han tenido mayores problemas de salud en los tres años por una diferencia de aproximadamente 5 p.p. en comparación con aquellos que viven con otras personas.

En el año 2020, momento del mayor impacto del COVID-19, se presenta un incremento de 6 p.p. en el déficit en la salud de las personas mayores que residen en hogares unipersonales, en contraste con aquellos que viven con dos personas o más. En los adultos, en cambio, los valores no se modificaron sustancialmente para los déficits en salud según el tipo de hogar en el año del inicio de la pandemia por el nuevo coronavirus.

Tabla I 2.1. | Evolución de padecer problemas de salud según características estructurales, del individuo y del hogar, en adultos de hasta 59 años y personas mayores.

	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD								
	18 años y más			Adultos (18 a 59 años)			Personas mayores (60 años y más)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
TOTALES	64,5	60,8	54,5	60,6	55,3	49,9	77,0	79,8	70,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES									
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL									
Medio profesional	67,0	59,7	45,3	64,2	55,5	38,5	75,0	73,7	63,7
Medio no profesional	61,1	55,6	48,0	57,6	50,3	45,0	75,5	79,2	62,3
Bajo integrado	64,9	61,8	57,5	60,1	54,5	52,0	78,9	81,4	76,1
Bajo marginal	67,4	65,5	65,4	64,4	61,7	62,6	76,5	80,2	73,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO									
Medio alto	63,0	57,1	48,7	60,6	53,4	43,2	72,6	73,6	68,5
Medio bajo	61,8	56,9	48,1	57,8	51,2	46,0	77,8	77,1	58,0
Bajo	63,3	61,6	56,8	59,3	55,1	50,9	77,3	83,9	76,0
Muy bajo	70,2	67,5	66,1	65,8	61,2	62,3	79,3	82,8	75,9
POBREZA POR INGRESOS									
No pobre	64,6	60,1	54,3	59,4	51,1	47,9	76,9	80,3	68,9
Pobre	64,3	62,3	55,0	62,8	61,2	53,1	77,7	75,5	89,5
REGIONES URBANAS									
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	61,3	73,6	58,6	57,1	68,7	54,2	71,4	84,6	68,1
Conurbano Bonaerense y otras áreas urbanas	65,0	58,8	53,8	61,2	53,3	49,3	78,1	78,7	71,0
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO Y DEL HOGAR									
SEXO									
Varón	62,0	57,0	52,7	58,1	50,7	47,0	76,3	79,8	75,6
Mujer	66,8	64,2	56,0	63,1	59,3	52,6	77,6	79,7	66,7
TIPO DE HOGAR									
Hogar unipersonal	67,6	70,8	61,4	56,6	56,1	51,2	80,5	86,5	74,3
Hogar multipersonal	64,0	59,3	53,4	61,1	55,1	49,8	75,7	77,3	69,0

Nota: a los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Factores estructurales, del individuo y del hogar que explican padecer problemas de salud en adultos y en personas mayores

En esta sección del trabajo, se analizan los factores de desigualdad según características estructurales, individuales y del hogar que inciden en la salud de los adultos y de las personas mayores en los años 2019, 2020 y 2021, mediante dos modelos puestos a prueba utilizando un análisis de regresión logística binomial¹. Con el objetivo de comparar los factores explicativos de padecer problemas de salud en adultos y personas mayores, se elaboraron dos modelos a partir de los datos en serie, en los cuales se incluyeron como variables independientes el año de la encuesta (2019, 2020 y 2021), el estrato socioocupacional, la condición de pobreza por ingresos, las regiones urbanas, el sexo y el tipo de hogar ante la variable dependiente que corresponde al índice de salud elaborado, utilizado de manera dicotómica. A continuación, se presentan los resultados de los análisis llevados a cabo para cada modelo, junto con los coeficientes B, error estándar, la prueba de Wald², el exponente de B u "Odds ratio"³ y su significancia, los cuales permiten evaluar el aporte predictivo de cada una de las variables independientes. En la Figura I 2.2. se ilustran las razones de probabilidad de los factores que inciden en la posibilidad de tener problemas de salud, en adultos y en personas mayores.

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. 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.

2. 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.

3. La comparación de probabilidades de poseer uno u otro atributo al interior de las categorías sociales por medio de "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.

El primer modelo expresado en la Tabla I 2.2.1. corresponde a los factores explicativos de padecer problemas de salud en adultos. El mismo posee un nivel razonable de determinación expresado por un r cuadrado de Cox & Snell de 0,021 y un r cuadrado de Nagelkerke de 0,028, lo cual refleja una adecuada capacidad explicativa de las variables independientes sobre la variable dependiente. Refuerzan estos resultados la especificidad del modelo⁴, representando por un 100% la predicción del déficit en salud según las variables incluidas para la población de 18 a 59 años. El modelo ha clasificado correctamente un 57,9% de los casos. El año de la encuesta refleja que los años 2020 y 2021, en presencia del COVID-19, disminuyen las probabilidades en aproximadamente 30% de tener problemas de salud, en comparación con el año 2019. Las características estructurales predictivas de la salud en adultos reflejan que, aquellas personas que pertenecen a un estrato bajo marginal tienen un 45% más de probabilidades de presentar problemas de salud, en comparación con aquellas que pertenecen al medio profesional. La condición de pobreza por ingresos, por su parte, también resultó ser un factor que explica a la variable dependiente, debido a que aumenta el riesgo en un 15% de tener problemas de salud comparado con los no pobres. Al considerar a las regiones urbanas como un factor que influye en la salud, encontramos que el residir en el Conurbano Bonaerense y otras regiones urbanas, aumenta en un 40% las probabilidades de presentar problemas de salud, en comparación con aquellas que residen en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Atendiendo a las características individuales y del hogar, el valor de "Exp(B)" para el sexo refleja que las mujeres adultas tienen un 8% más de probabilidades que los hombres de tener problemas de salud. Por último, el tipo de hogar no ha resultado ser un factor explicativo en el modelo.

En la Tabla I 2.2.2. se presenta el segundo modelo correspondiente a las personas mayores. Éste posee un r cuadrado de Cox & Schnell de 0,020 y un r cuadrado de Nagelkerke de 0,030, siendo éstos

4. La calidad de predicción lograda por el modelo 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.

aceptables. La capacidad de predicción del modelo es del 100% para personas de 60 años y más, y clasifica correctamente un 75,8% de los casos. En primer lugar, respecto al año de la encuesta, el año 2021 disminuye en un 29% las probabilidades de tener problemas de salud, en comparación con 2019. En cuanto a las características estructurales, el pertenecer a un estrato bajo integrado y bajo marginal aumentan las probabilidades de tener déficits en el

estado de salud en un 48% y 67%, respectivamente. En cambio, para las características del individuo el modelo refleja que son las mujeres de 60 años y más quienes tienen un 19% más de probabilidades de tener problemas de salud, en comparación con los varones. Las características del hogar demuestran que vivir en un hogar unipersonal aumenta las probabilidades en un 52% de tener problemas de salud, en comparación con los hogares multipersonales.

Tabla 1 2.2.1. Razones de probabilidad asociadas a tener problemas de salud en adultos según características estructurales, del individuo y del hogar.

Coefficientes de regresión logística.

Años 2019-2020-2021.
Población de 18 a 59 años.

		Coef.	Error estándar	Wald	Exp(B)	
Encuesta (Ref=2019)						
Características estructurales	2020	-0,25	0,044	34,23	0,77**	
	2021	-0,44	0,043	103,18	0,64**	
	Estrato socio-ocupacional (Ref=Medio profesional)					
	Medio no profesional	0,04	0,06	0,43	0,96	
	Bajo integrado	0,12	0,06	3,78	1,13	
	Bajo marginal	0,37	0,07	25,88	1,45**	
	Pobreza por ingresos (Ref=No pobre)					
	Pobre	0,14	0,04	10,79	1,15*	
	Regiones urbanas (Ref=CABA)					
	Conurbano Bonaerense y otras regiones urbanas	0,34	0,57	35,79	1,40**	
Características del individuo y del hogar	Sexo (Ref=Varón)					
	Mujer	-0,20	0,36	38,00	0,80**	
	Tipo de hogar (Ref=Hogar multipersonal)					
	Hogar unipersonal	0,07	0,06	1,39	1,07	
Estadísticos del modelo						
R cuadrado de Cox y Snell	0,021					
R cuadrado de Nagelkerke	0,028					
% de aciertos	100					

Nota: valor p: ** p<0.01, * p<0.05. / A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Tabla I 2.2.2. Razones de probabilidad asociadas a tener problemas de salud en personas mayores según características estructurales, del individuo y del hogar.

Coefficientes de regresión logística.

Años 2019-2020-2021.
Población de 60 años y más.

		Coef.	Error estándar	Wald	Exp(B)
Encuesta (Ref=2019)					
Características estructurales	2020	0,13	0,09	2,02	1,14
	2021	-0,33	0,09	13,72	0,71**
	Estrato socio-ocupacional (Ref=Medio profesional)				
	Medio no profesional	0,06	0,12	0,27	1,06
	Bajo integrado	0,42	0,12	12,41	1,52**
	Bajo marginal	0,29	0,13	4,43	1,33*
	Pobreza por ingresos (Ref=No pobre)				
	Pobre	0,19	0,13	2,14	1,21
	Regiones urbanas (Ref=CABA)				
	Conurbano bonaerense y otras regiones urbanas	0,04	0,10	0,19	1,04
Características del individuo y del hogar	Sexo (Ref=Varón)				
	Mujer	0,18	0,07	5,50	1,19*
	Tipo de hogar (Ref=Hogar multipersonal)				
	Hogar unipersonal	0,42	0,09	21,59	1,52**
Estadísticos del modelo					
R cuadrado de Cox y Snell	0,020				
R cuadrado de Nagelkerke	0,030				
% de aciertos	100				

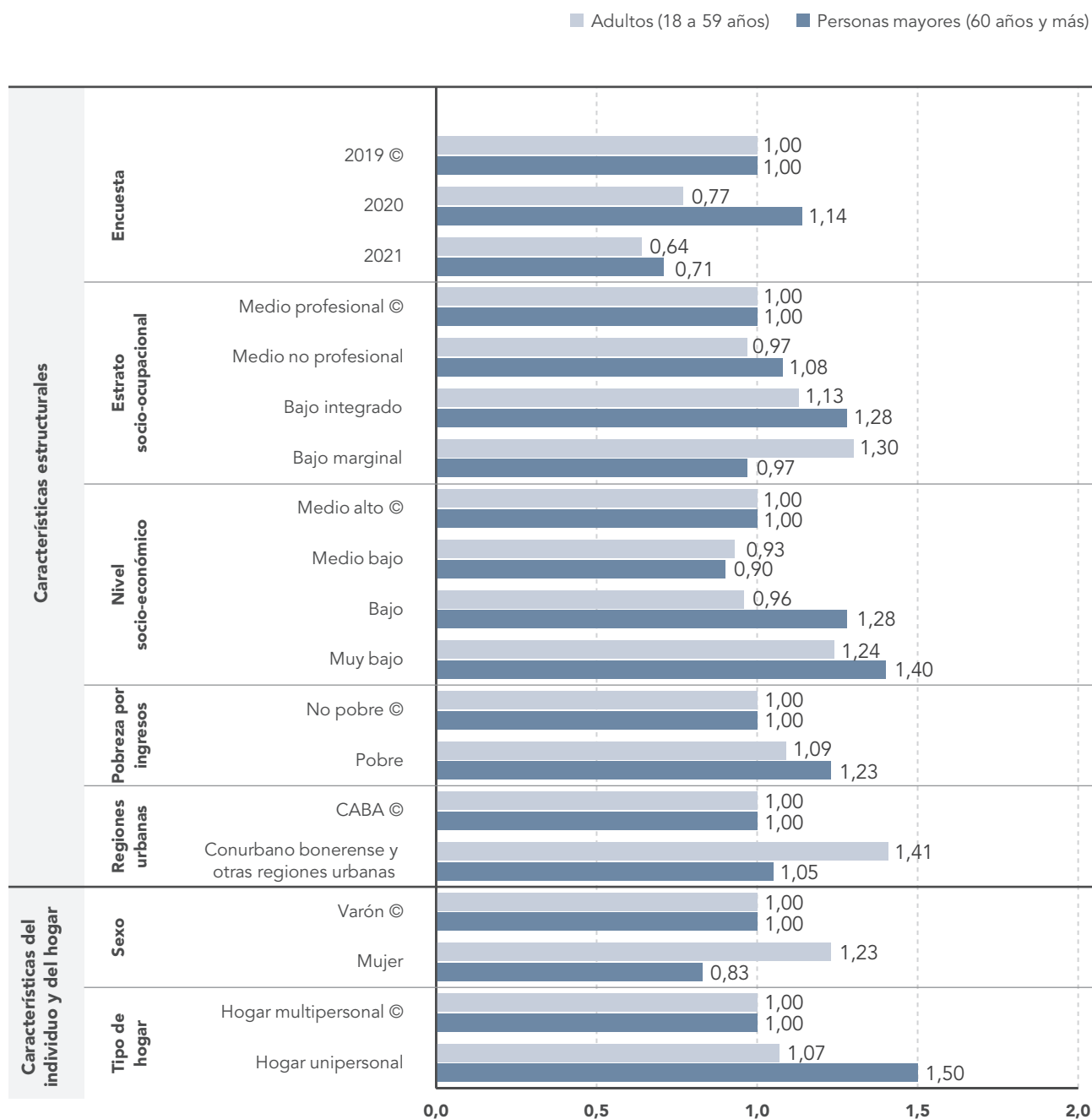
Nota: valor p: ** p<0.01, * p<0.05. / A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Figura I 2.2.

Factores que inciden en la posibilidad de tener problemas de salud en adultos y en personas mayores según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.

Razones de probabilidad · En población de 18 años y más · Años 2019-2020-2021



© Atributo de comparación

Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Conclusiones

El presente trabajo da cuenta del estado de salud deficitario en función de grupos etarios de adultos (personas de 18 a 59 años y mayores de 60 años y más) en los años 2019, 2020 y 2021. Los datos traen evidencia de los cambios que se reportaron en la salud autopercebida desde un índice integral de salud. En cuanto a la evolución en los años en estudio, se concluye que las personas mayores han tenido más problemas de salud durante los años 2019, 2020 y 2021, en comparación con los adultos de menos de 59 años, lo cual refleja la tendencia de déficit esperable en salud conforme al aumento de la edad. El déficit en salud en los adultos ha disminuido durante este periodo, mientras que en las personas mayores los problemas de salud se incrementaron en el año 2020, momento en el cual la enfermedad por COVID-19 fue declarada como pandemia mundial y tuvo su mayor impacto en el país. Sin embargo, en 2021, el déficit para las personas de 60 años y más disminuye notablemente, momento de mayor flexibilización de las medidas preventivas e inicio de la vacunación. Es entendible que, ante la pandemia cuyo lema fue privilegiar la salud y la vida, el habernos mantenido aislados y sin movilizarnos haya contribuido a que se tuvieran menos problemas de salud. Además, como se observó en informes del ODSA en 2021, las valoraciones subjetivas en cuanto a necesidades se reordenaron en función de la vida y la salud como prioridad.

Respecto a los factores de desigualdad estructurales, individuales y del hogar, los problemas de salud se acentúan ante mayores condiciones de vulnerabilidad socio-ocupacional y socioeconómica en adultos y en personas mayores. El residir en un hogar unipersonal también representa un factor de desigualdad en relación a la salud para ambos grupos etarios. No obstante, en el año 2020, en el cual tuvo lugar la pandemia por COVID-19, el déficit en la salud de las personas mayores que residen en un hogar unipersonal se acentuó, en comparación con aquellas personas de 60 años y más que viven en hogares de dos personas o más. Estos resultados dejan en evidencia que el vivir solo para una persona mayor contribuye a mayores déficits, en especial cuando aún no toda la población accedía a la vacunación.

Por último, el análisis explicativo llevado a cabo permitió establecer dos modelos que expresan los

factores que inciden en la probabilidad de tener problemas de salud en adultos y en personas mayores. Los resultados del modelo en personas de 18 a 59 años, evidencian que los factores que explican a los problemas de salud son el pertenecer a un estrato socio-ocupacional bajo marginal, encontrarse bajo la condición de pobreza por ingresos, residir en el Conurbano Bonaerense y otras áreas urbanas, y ser mujer. En cuanto al año de la encuesta, refleja que, en 2020, al momento del inicio de la pandemia e implementación de restricciones, y en 2021, instancia de flexibilización de medidas preventivas y vacunación ante el COVID-19, disminuyen las probabilidades de tener problemas de salud. Por otra parte, el modelo de las personas mayores permite concluir que los factores que explican a padecer problemas de salud son pertenecer a un estrato bajo integrado o bajo marginal y el ser varón. El tipo de hogar unipersonal (o vivir solo) es un factor alto de probabilidad para entender déficit en la salud, solo para personas mayores. Respecto al año de la encuesta, el año 2021 es un factor que disminuye las probabilidades de tener problemas de salud en dicho grupo etario.

En resumen, este estudio demuestra la influencia de factores de desigualdad según características estructurales, del individuo y del hogar sobre la salud integral de adultos y personas mayores en áreas urbanas de Argentina durante el periodo previo a la pandemia por COVID-19, en el espacio temporal de la pandemia e implementación de restricciones sanitarias y en el momento de flexibilización de medidas preventivas y comienzo de la vacunación. Los factores de desigualdad que explican a la salud difieren a lo largo de la vida, ya que, dependiendo del grupo etario (adultos o personas mayores), diferentes factores de desigualdad influirán en el estado de salud físico y mental en cada etapa vital. Las personas mayores son quienes tienen un estado de salud más deficitario, y el tipo de hogar en el que viven resulta ser un factor predictivo importante para promover una buena salud. Teniendo en cuenta que el país presenta una población que se encuentra en un período de transición demográfica que resultará en un envejecimiento significativo de la estructura poblacional en los próximos veinticinco años (Ministerio de Salud de la Nación, 2018), el conocimiento sobre la vejez como una etapa vital de posible deterioro en la salud y, ante la posibilidad de que estos déficits puedan verse acentuados aún más por factores de

desigualdad, se concluye que las personas mayores se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad en comparación a los adultos de menor edad, particularmente en el contexto pandémico por COVID-19. Por lo tanto, al ser la salud un fenómeno multidimensional y multicausal que requiere un abordaje interdisciplinario, estos resultados representan

una oportunidad de promover el diseño de políticas preventivas e intervenciones específicas de acuerdo a los segmentos y perfiles en adultos y en personas mayores, focalizando la atención en los grupos más vulnerables con características de desigualdades estructurales, individuales y tipo del hogar.

Referencias bibliográficas

Ballesteros, M. S. y Krause, M. (2022). Interseccionalidad en el estado de salud autopercebido de la población argentina (2005-2018). *Revista Latinoamericana de Población*, 16(30), 155-183. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.2>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. (1a ed.). Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC.

Ministerio de Salud de la Nación (2018). *Análisis de situación de salud: República Argentina*. (1a ed.). Ministerio de Salud de la Nación.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Documentos básicos (49a ed.)*. Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51*. World Health Organization.

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

Informe de investigación 3 // *María Agustina Paternó Manavella*

El acceso a la atención médica en tiempos de incertidumbre por COVID-19

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) establece como misión fundamental, lograr el máximo grado en salud que un individuo pueda alcanzar, entendido como derecho humano fundamental. Para ello, promueve la cobertura sanitaria universal, con el fin de que todas las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud esenciales, de buena calidad y con profesionales sanitarios y asistenciales competentes y formados. No obstante, se estima que aproximadamente la mitad de la población mundial no recibe una atención integral de parte de los servicios de salud básicos (OMS, 2021). Es así como se presentan dificultades para alcanzar el fin último de lograr la equidad en salud, entendida como la ausencia de diferencias evitables a partir de cuestiones sociales, económicas y demográficas, entre otras.

Particularmente en la Argentina, el sistema de salud se encuentra superpuesto y fragmentado en tres subsectores: subsistema público, subsistema privado y el subsector de seguro social obligatorio u obras sociales, cada uno con fuentes de financiamiento distintos. La estructura de la atención sanitaria desde tres sectores, poco integrados entre sí, profundiza las inequidades en salud en la población, así como confronta el desempeño y el potencial en la efectividad del sistema de salud argentino. En este contexto, en Argentina, aproximadamente un tercio de la población cuenta únicamente con acceso al subsistema de salud público.

En el escenario de crisis vivenciado en los últimos

dos años, por la presencia de la enfermedad COVID-19, las políticas públicas del estado y la atención en salud a nivel mundial tomaron un notable protagonismo. En este marco, resulta interesante conocer el porcentaje de personas que han accedido a los servicios de atención en Argentina, tanto en contexto de pandemia y aislamiento social como en los años previos, como un argumento temporal comparativo. Asimismo, identificar la segmentación y fragmentación propia del sistema de salud, promueve a conocer los factores subjetivos u objetivos que hacen que las personas accedan o no a la atención en salud para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de enfermedades. Al respecto, diversas asociaciones y sociedades sanitarias han manifestado su preocupación por procurar la continuidad en la atención ante la enfermedad de COVID-19 y otras enfermedades, proponiendo un sistema de salud fuerte, que satisfaga las necesidades y sea fuente de confianza para los argentinos (CAEME, 2020).

Siguiendo lo desarrollado hasta el momento, nos preguntamos: ¿Qué incidencia de la población no realizó al menos una consulta médica en los últimos 12 meses? ¿Cómo ha sido la evolución de este indicador en los últimos años? ¿Se ha mantenido este hábito preventivo a pesar del contexto de pandemia y aislamiento social obligatorio? ¿Qué grupos de la sociedad son los que menos consultan a un médico? Asimismo, en los últimos dos años en los que el equipo sanitario cobró especial relevancia por la emergencia por COVID-19, resulta interesante analizar la confianza o conformidad de la población urbana de Argentina hacia el sistema de salud: ¿Confían

los argentinos en el sistema de salud? ¿Qué grupos de la sociedad presentan predominantemente baja confianza? ¿Cambió la percepción de confianza entre el 2020 y el 2021 con el acceso a la inmunización por medio de las vacunas? ¿La confianza hacia el sistema de salud argentino motivó a que las personas recurrieran a la atención médica o se vacunaran ante la enfermedad de COVID-19? Finalmente, que las personas consulten a un médico, ¿depende de la percepción de confianza hacia el sistema de salud o de características del individuo y su entorno?

Para dar respuesta a estas preguntas, se reportan a continuación datos que se desprenden de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - Serie Agenda para la Equidad (2017-2021). En lo que respecta a la atención médica y la medida subjetiva de confianza hacia el sistema de salud, se realizan análisis transversales y longitudinales (de tendencia y panel), a partir de información brindada por aproximadamente 5800 adultos de 18 años y más, de regiones urbanas de Argentina. El objetivo del presente informe de investigación radica en aportar una descripción del acceso a la atención en salud, así como también dar cuenta de los factores objetivos y subjetivos que explican que los argentinos sostengan el comportamiento saludable de realizar al menos una consulta médica al año.

SON LAS MUJERES Y LAS
PERSONAS DE 75 AÑOS Y MÁS,
QUIENES MÁS ACCEDEN A LA
ATENCIÓN MÉDICA

Resultados

a) Tendencias y desigualdades en el acceso a la atención en salud

En primer lugar, en los años previos a la pandemia, 3 de cada 10 personas no realizaban un control médico al menos una vez al año, manteniéndose estable el indicador a través de los años. Sin embargo, este valor asciende notablemente a 7 de cada 10 personas en el año 2020 en situación de aislamiento social obligatorio y preventivo, ya sea por cancelación de la práctica por parte del propio prestador o del paciente. En el año 2021, tras el inicio de la campaña de vacunación contra la enfermedad de COVID-19 y las flexibilizaciones en las medidas de prevención propias de una etapa de distanciamiento social, era esperable que las personas retomaran la atención médica. Si bien el valor disminuye en 10 p.p., aún se presenta alto el porcentaje de personas que refieren no haber consultado a un médico en los últimos 12 meses, alcanzando al 57,8% de los encuestados.

Al considerar la evidencia desagregada por características individuales de las personas y condiciones estructurales del hogar, se observan tendencias que se han mantenido a lo largo de los últimos años. Son las mujeres y las personas de 75 años y más, quienes más accedieron a la atención médica, en comparación con los varones y los más jóvenes, respectivamente. Considerando el tiempo de pandemia, se observa que, en 2021, disminuye en 18 p.p. la no asistencia al facultativo en las personas mayores respecto al año 2020. Esto podría explicarse a partir de las dificultades en el acceso a la atención en el auge de restricciones y de un sistema de salud exclusivamente abocado a la pandemia, así como también a una elección personal de quedarse en casa y no exponerse a la posibilidad de contagio, a pesar de necesitar la atención. En cambio, en el 2021, a partir de la campaña de vacunación y la flexibilización, aumentó el acceso a la consulta médica en este grupo de 75 años y más. Casi el 90% de los jóvenes de 18 a 34 años no consultó al menos una vez durante el año 2020 y aún en el 2021, más del 50% de este grupo tampoco se atendió, frente al 26% de las personas de 75 años y más, en el mismo período. Por otro lado, podría inferirse que la crisis sanitaria por COVID-19, equiparó la probabilidad de

acceder a la atención médica en todas las personas sin distinguir la situación socioeconómica, laboral y educativa, a pesar de que el estrato bajo marginal sostiene mayor déficit en todos los años de análisis. Asimismo, las personas en hogares en condición de pobreza dicen no haber realizado un control médico en el último año en mayor proporción que sus pares no pobres, superando en general por 15 p.p. en el período de tiempo prepandemia estudiado. En contexto de pandemia, considerando los años 2020 y 2021, la situación parecería equipararse según condición de pobreza, aunque la diferencia se mantiene por 10 p.p.¹

1. Para el año 2021 encontramos que quienes accedieron a una consulta en los últimos 12 meses, sólo el 5% fue realizada en modalidad virtual, en tanto que el 27,6% recibió asistencia del sistema de salud público en esa última consulta. En general, las personas califican favorablemente la atención de los profesionales de la salud, sólo el 7,7% la califica como regular, mala o muy mala. El 21% se atendió en CABA, el 36% en el Conurbano Bonaerense y el 43% en otra ciudad, provincia o región del país. Específicamente, los residentes de CABA se atendieron en un 96% en su mismo lugar de residencia, mientras que el 10% de los residentes del Conurbano Bonaerense se trasladó y atendió en CABA. En lo que respecta a los tiempos de espera para consultar a un especialista, el 16,6% dice haber esperado más de 2 meses para concretar el turno, el 45,6% esperó un mes y el 37,8% esperó sólo una semana. Se observan variaciones en los resultados al considerarlos en función de la cobertura médica con la que cuentan los encuestados. Detectamos que 7 de cada 10 personas que sólo tienen cobertura médica pública refieren no haber realizado un control

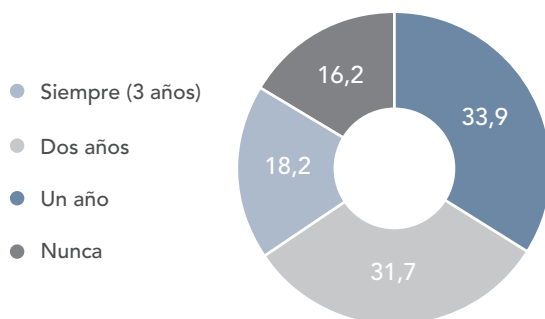
b) Análisis en panel de la ocurrencia de atención en salud (2019-2021)

La crisis sanitaria por COVID-19 promueve a analizar la evolución del acceso a la atención en salud antes y durante la pandemia. A continuación, se propone un estudio de los cambios en el acceso a la consulta entre distintos períodos, mediante un diseño longitudinal panel que contempla una submuestra de las mismas personas que respondieron la Encuesta de la Deuda Social Argentina, entre julio y octubre de los años 2019, 2020 y 2021. Los resultados graficados en la Figura I 3.1 representan la ocurrencia de eventos en los tres tiempos de recolección de datos, es decir, la proporción de individuos que indicaron no haber asistido a una consulta con un médico nunca en tres años, haberlo hecho alguno de los años o todos los años. Al respecto, el 16% de los adultos no realizó un control médico en ninguno de los períodos en los que fue analizado, mientras que el 18% hizo al menos una consulta cada año, a

médico en los últimos 12 meses. Se trata del grupo con mayor déficit en este indicador, seguido por el 55% de las personas que cuentan con afiliación a una obra social o mutual. Además, los beneficiarios del PAMI y quienes tienen una cobertura médica exclusivamente pública, indican con mayor prevalencia que han sufrido una mala calidad de atención médica y que han esperado más de dos meses para ser atendidos por un especialista.

Figura I 3.1.

Nivel de ocurrencia de la consulta médica.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2021



Nota: 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de hogares-respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

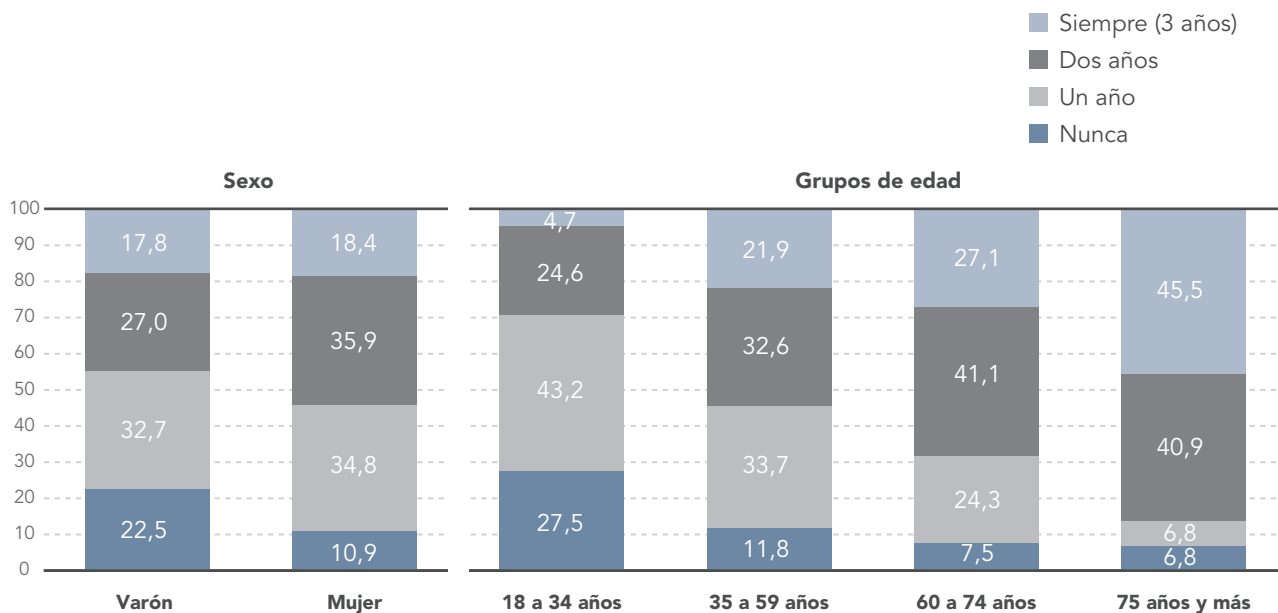
pesar del contexto de pandemia y cuarentena estricta. La gran mayoría, el 66% restante, mantuvo el hábito preventivo en salud al menos en uno o dos años entre 2019 y 2021.

Al considerar por grupos con diversas características individuales (Ver Figura I 3.2), la realización de una consulta médica al menos una vez al año durante los últimos tres tiempos (2019-2021), se sostiene en proporciones similares según sexo (18%). Las diferencias aparecen según sexo, al considerar la proporción de personas que no accedieron nunca al control médico en tres períodos, ya que el 22,5% de los varones y el 10,9% de las mujeres, faltaron a

la consulta anual. Según grupos de edad, la atención médica en los tres años fue realizada por el 45,5% de las personas de 75 años y más, en comparación con el 4,7% de las personas de 18 a 34 años, siendo el grupo que presenta el valor más bajo durante los tres años, pero que indica en mayor proporción haberse atendido sólo uno de los años de análisis (43,2%). El 30% de los jóvenes de 18 a 34 años dicen no haber asistido al control médico en los tres años, siendo el grupo de edad con el valor más alto en este déficit, que disminuye con la edad. La asistencia asidua a un médico, parecería ser un comportamiento preventivo que aparece con mayor frecuencia a mayor edad.

Figura I 3.2.

Nivel de ocurrencia de la consulta médica según sexo y grupos de edad.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2021



Nota: 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de hogares-respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

Por otro lado, observamos distintas trayectorias en el indicador de atención médica entre los años estudiados en función de variables estructurales del hogar (Ver Figura I 3.3). Por un lado, el 25% de las personas en situación de pobreza por ingresos, indica no haber realizado al menos una consulta médica en tres años,

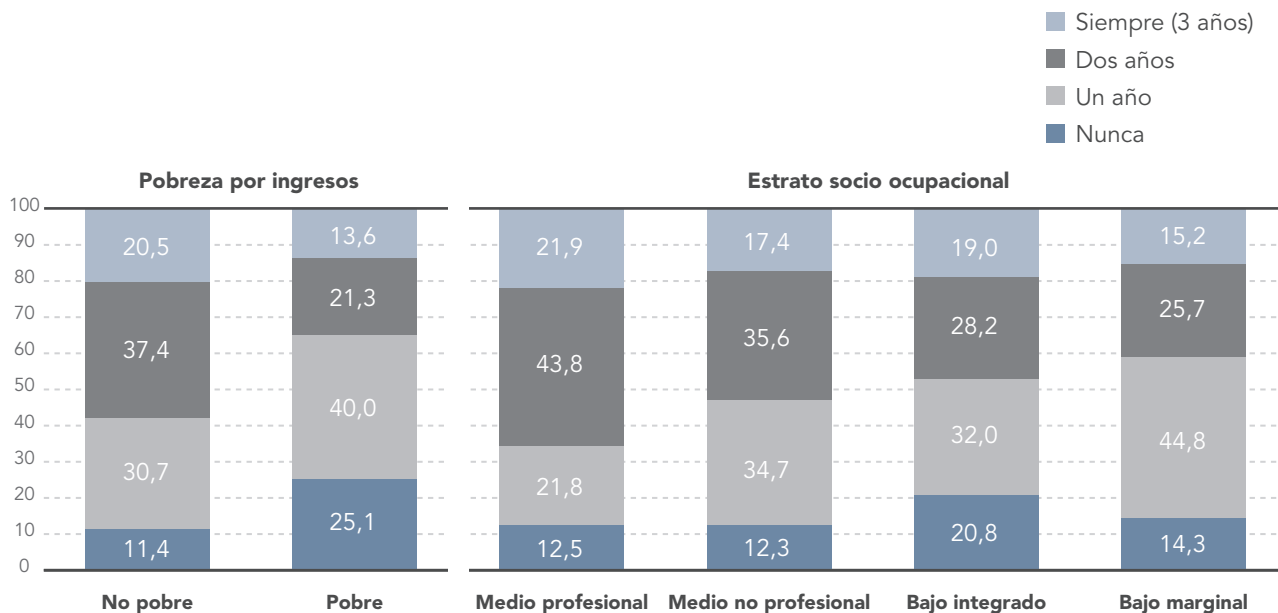
duplicando el guarismo en el grupo de personas no pobres (11%). La persistencia del hábito preventivo en los tres años analizados aparece en el 21% de los adultos no pobres y en el 14% de sus pares en condiciones de pobreza. Asimismo, se observa que los trabajadores informales sin protección de seguro social

(estrato socio-ocupacional bajo integrado), refieren el mayor porcentaje (20,8%) de no realización de al menos una consulta médica entre 2019 y 2021. La Figura I 3.3 demuestra de manera gráfica también que, a mayor vulnerabilidad social, económica, educativa

y laboral del hogar, en general han podido cumplir con un único control médico en los años analizados (44,8%). La atención recurrente en dos años (43,8%) o en los tres años de análisis (21,8%) aparece con mayor persistencia en el estrato medio profesional.

Figura I 3.3.

Nivel de ocurrencia de la consulta médica según condición de pobreza y estrato socio-ocupacional.
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2021



Nota: 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 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de hogares-respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

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

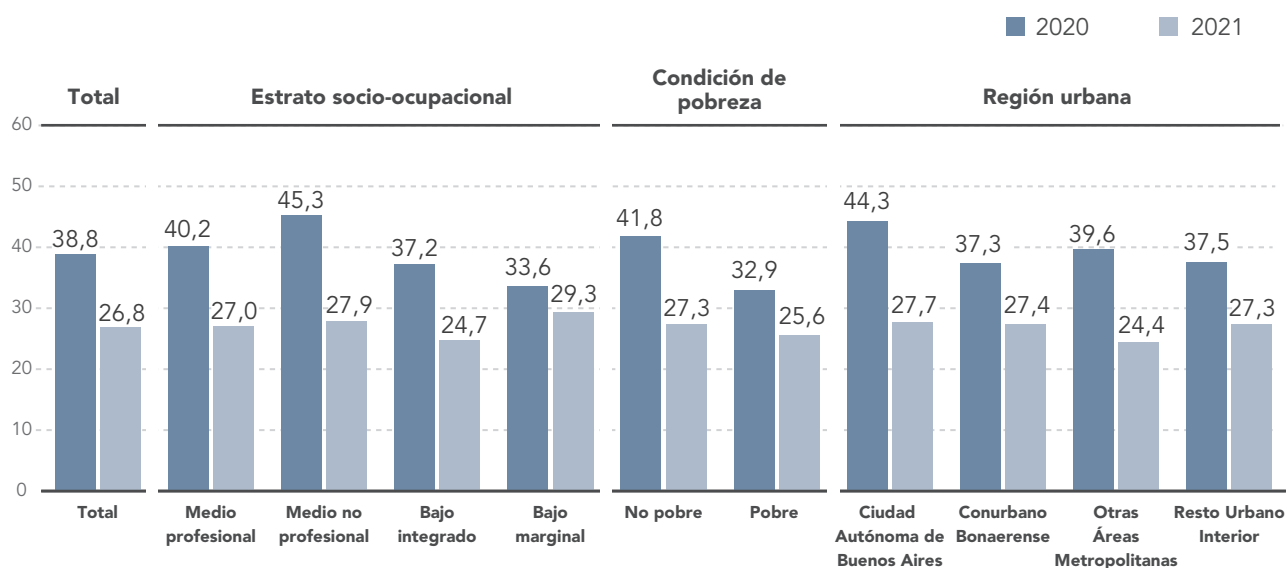
c) Percepción de confianza en el sistema de salud argentino en contexto de pandemia (2020-2021)

Los últimos dos años, hemos sido testigos de una crisis sanitaria mundial por la enfermedad de COVID-19, por lo que ha sido interesante proponer el análisis de una medida perceptual que indague el nivel de confianza hacia el sistema de salud que hizo frente a la pandemia. Cuatro de cada diez adultos urbanos en el año 2020 en pleno ASPO, referían baja confianza en el sistema de salud, valor que cayó en el año 2021 al comenzar la flexibilización y disponer de vacunas, alcanzando a 3 de cada 10 de la población, observando una mejoría en la percepción de

confianza. No se observan diferencias significativas en función de condiciones estructurales del hogar de las personas (Ver Figura I 3.4) así como tampoco según características individuales (Ver Figura I 3.5). Resulta llamativo que, al examinar los datos desagregados por edad, detectamos que en el período 2020 la ocurrencia de baja confianza no variaba según grupos. No obstante, en el año 2021, aparece mayor ocurrencia de baja confianza hacia el sistema de salud en las personas de 60 años y más (30%), consideradas grupo de riesgo ante la enfermedad de COVID-19, superando por 5 p.p. a los grupos más jóvenes (Ver Figura I 3.5).

Figura I 3.4.

Baja confianza en el sistema de salud argentino según características estructurales.
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2020-2021

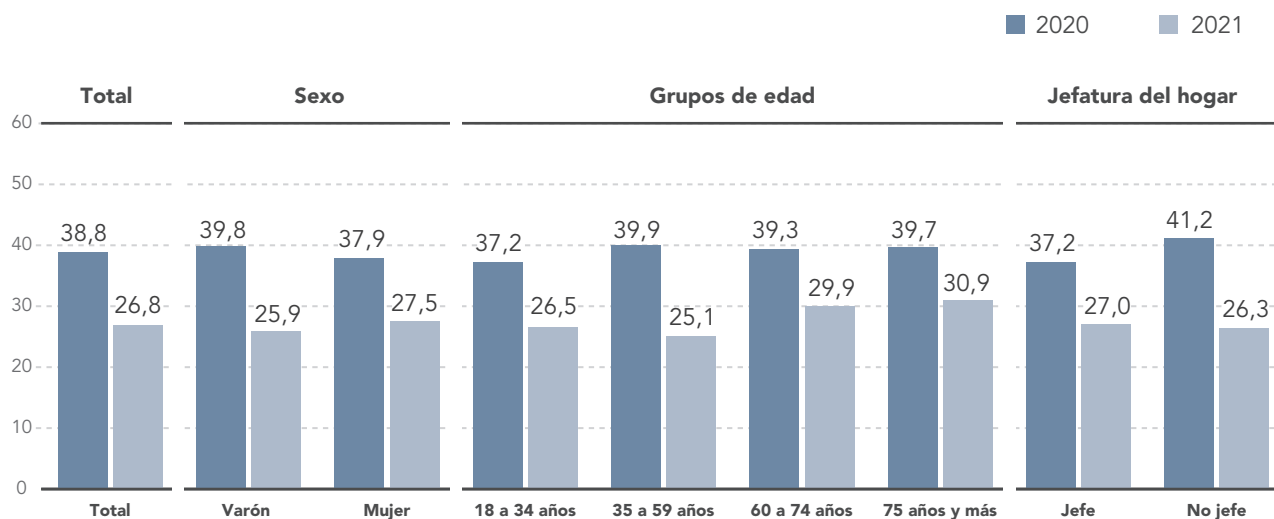


Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Figura I 3.5.

Baja confianza en el sistema de salud argentino según características individuales.
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2020-2021



Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

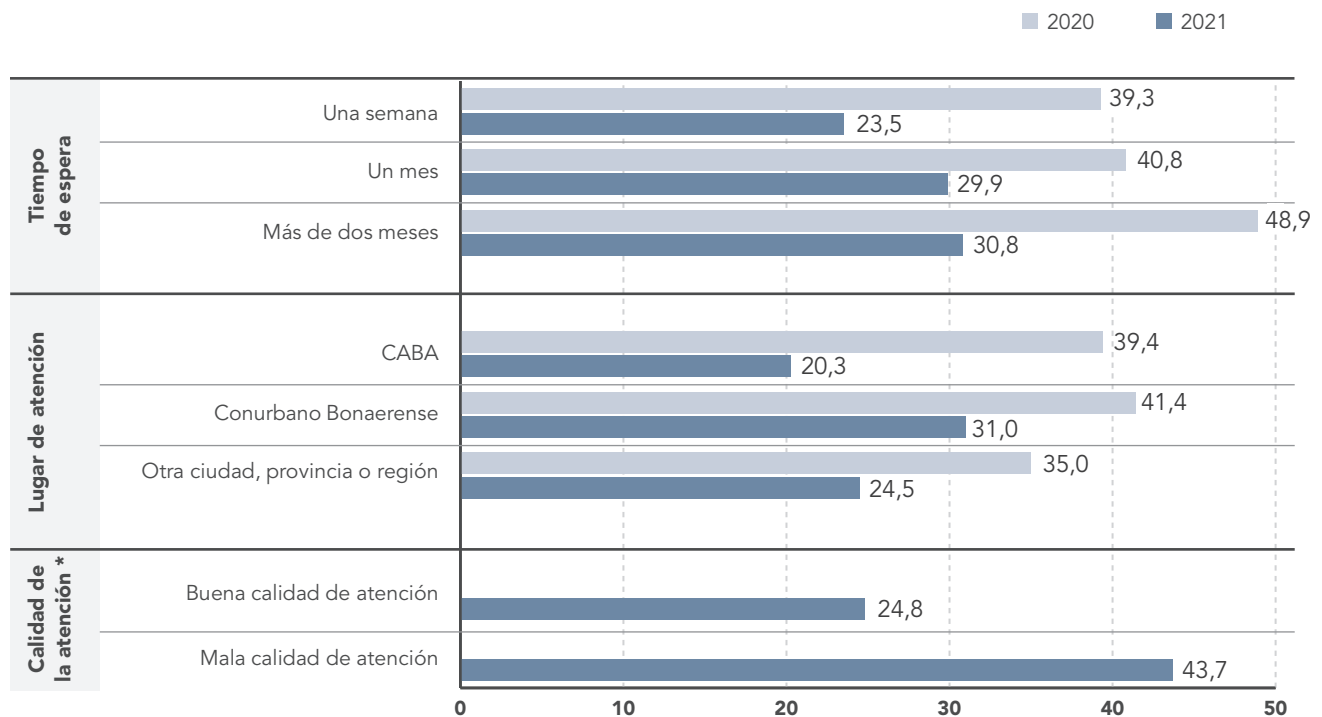
Esta medida subjetiva muestra valores dispares en función de la calidad de la práctica médica, el lugar geográfico donde tuvo lugar la consulta y el tiempo de espera para ser atendido por especialistas en los equipos sanitarios (Ver Figura I 3.6). Quienes recibieron una atención médica considerada de mala calidad presentan mayor prevalencia de baja confianza hacia el sistema de salud en el año 2020 en pleno inicio de pandemia. Al respecto, el 44% de las personas que calificaron negativamente la atención recibida, presentan una baja confianza en el sistema de salud, superando por 20 p.p. a aquellos que ponderaron la atención. Asimismo, tanto en el período 2020 con mayores restricciones como en 2021, aunque principalmente en DISPO, muestran baja

confianza en mayor proporción quienes realizaron la última consulta médica en el Conurbano Bonaerense, en comparación con quienes se atendieron en CABA o en otra ciudad, provincia o región urbana de Argentina. En ambos tiempos (2020-2021), presentan baja confianza en el sistema de salud de Argentina, las personas que han tenido que esperar más de dos meses para ser atendido por un especialista de la salud, comparado con quienes demoraron menos en lograr la atención.

En lo que respecta a la cobertura médica con la que cuentan los encuestados (Ver Figura I 3.7), en tiempo de pandemia y cuarentena estricta en 2020, las personas únicamente con la cobertura del sistema público (35,5%) han demostrado una menor

Figura I 3.6.

Baja confianza en el sistema de salud argentino según características de la consulta médica.
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2020-2021



* En el año 2020 no hubo datos para la calidad de la atención médica.

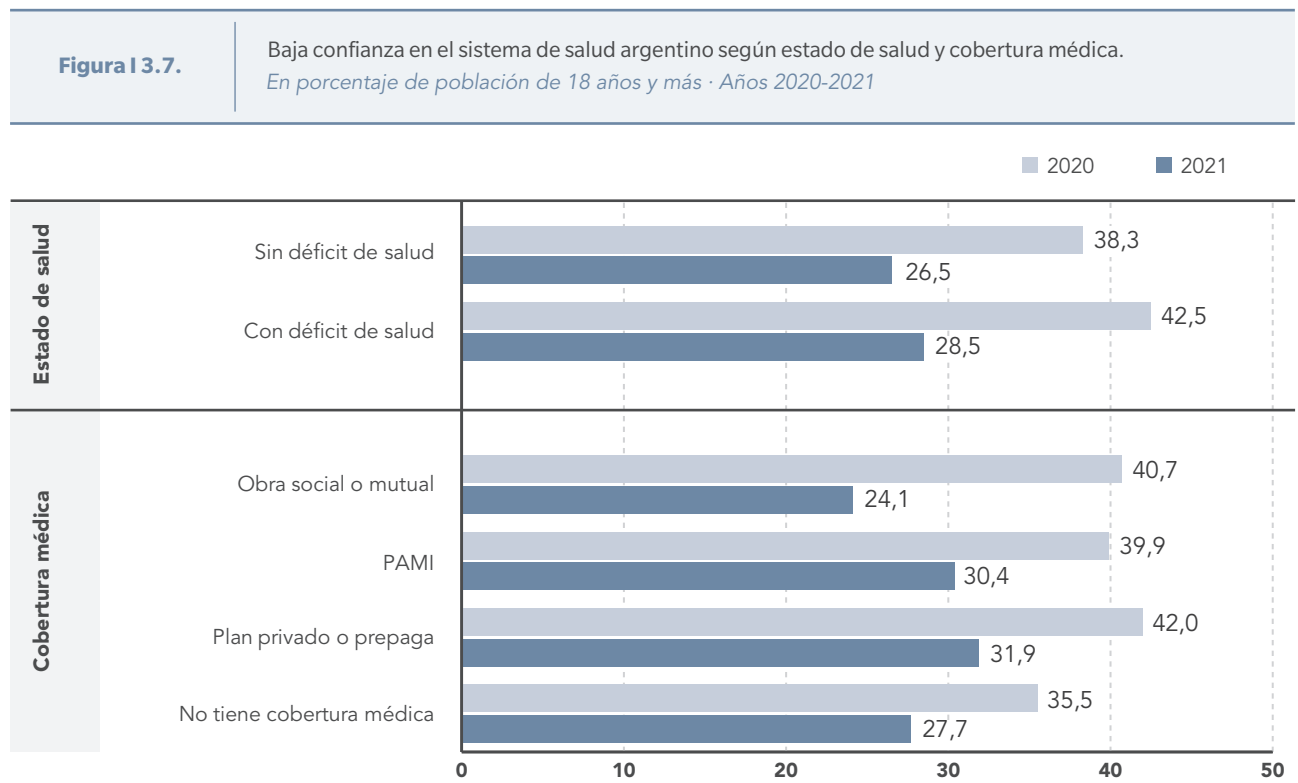
Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

prevalencia de baja confianza hacia el sistema sanitario, comparado con las personas con cobertura por obra social, PAMI o prepaga. En el año 2021, presentan baja confianza en mayor medida las personas con prepaga (31,9%) y los beneficiarios del PAMI (30,4%), seguidos por quienes cuentan con una cobertura exclusivamente pública (27,7%). Por su parte, el 24% de las personas aseguradas por una obra social o mutual, poseen una baja confianza en el sistema de salud. Tanto en el período 2020 como en el 2021, los resultados indican que la percepción de baja confianza es mayor en quienes afirman tener bastantes problemas de salud o enfermedades

crónicas o graves, en comparación con sus pares que gozan de un buen estado de salud (Ver Figura I 3.7)².

2. La evidencia del año 2021 demuestra que la realización de al menos una consulta médica en los últimos doce meses, se presenta con el mismo porcentaje de ocurrencia tanto en las personas que confían en el sistema de salud como en aquellas que no. A su vez, se observa una mayor adhesión a la campaña de vacunación contra el COVID-19 en las personas que confían en el sistema de salud argentino. Al respecto, para el momento en que se los encuestó, entre los meses de julio y octubre del año 2021, el 15% de las personas que confían y el 21% de las personas que no confían en el sistema de salud, no habían recibido ninguna vacuna contra la COVID-19. No obstante, la corta diferencia parecería indicar que los adultos mantienen los hábitos preventivos en salud a pesar de la propia valoración hacia el sistema de atención en salud argentino.



Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

d) Factores explicativos de no realizar una consulta médica anual en situación de ASPO y DISPO

En el presente apartado se analiza la incidencia de características personales y contextuales en la

probabilidad de no realizar una consulta médica en los 12 meses previos, en el año 2020 tiempo atravesado por la pandemia y el ASPO y en 2021, en un contexto de DISPO ante la COVID-19. Los factores analizados en el modelo de regresión logística

binomial³ incluyen información sociodemográfica del individuo, condiciones estructurales del hogar en el que vive, características del estado y atención en salud, así como también su nivel de confianza hacia el sistema de salud. El modelo posee un aceptable nivel de determinación en ambos años expresado por un r cuadrado de Cox & Snell de 0,188 para el 2020 y 0,136 para el 2021, y un r cuadrado de Nagelkerke de 0,262 para el primer tiempo y 0,182 para el segundo período en estudio. A su vez, cuenta con una admisible capacidad de predicción acertada en lo que respecta a los adultos con déficit de consulta médica, medida por un 94% de aciertos para el 2020 y 83% para 2021⁴. En la Tabla I 3.1 y Tabla I 3.2 se presentan los resultados del modelo de regresión logística binomial, incluyendo el efecto de pertenecer a uno u otro atributo de cada categoría propuesta como explicativa sobre la no realización de la consulta médica anual, el cual se expresa en los Odds Ratio⁵.

Resulta interesante tener en cuenta que los factores explicativos con mayor incidencia en la no realización de una consulta médica anual presenta cambios de un año a otro (coeficientes 'wald'⁶ máximos se observan en la Tabla I 3.1 y Tabla I 3.2 para cada una de las variables). Bajo el contexto de inicio

de la pandemia y mayores restricciones en el año 2020, principalmente el estado de salud autopercibido, la edad, el sexo y la cobertura médica de los individuos, tuvieron mayor fuerza explicativa en no concurrir a la atención médica. En cambio, al aparecer flexibilizaciones en las medidas de cuarentena y el acceso a la vacuna en el año 2021, el estado de salud aparece como factor explicativo, pero ejerciendo un menor peso sobre el déficit de consulta. La edad, el sexo y la cobertura médica mantienen su incidencia y aparece el malestar psicológico y el lugar de residencia de las personas como factores que han causado que las personas no consultaran a un profesional de la salud. La condición de pobreza por ingresos y el estrato socio-ocupacional del hogar, aparecen como factores con alta probabilidad para la no consulta, aunque con menor incidencia, pudiendo inferir que en situación de ASPO y DISPO, vivir en condiciones de vulnerabilidad social, económica, laboral y educativa, no han sido factores que influyeran significativamente en la asistencia a una consulta médica anual.

En ambos tiempos de análisis (2020-2021), la apreciación personal de baja confianza hacia el sistema de salud aparece también como un factor explicativo con menor incidencia sobre el indicador analizado (coeficientes 'wald'⁶ máximos se observan en la Tabla I 3.1 y Tabla I 3.2 para cada una de las variables). Estos resultados demostrarían que la baja confianza en los servicios de salud no pesaría tanto en la decisión de las personas de realizar chequeos médicos anuales. Sumado a ello, los resultados no presentan cambios entre los dos tiempos de análisis. Al respecto, las personas que poseen una baja confianza en el sistema de salud argentino aumentan un 17% la probabilidad de no realizar una consulta médica anual, respecto a aquellos que muestran confianza hacia los servicios de salud (Ver Tabla I 3.1 y Tabla I 3.2).

3. 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. 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.

4. La calidad de predicción lograda por el modelo 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.

5. La comparación de probabilidades de poseer uno u otro atributo al interior de las categorías sociales por medio de "Odds Ratio" - 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.

6. 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.

Tabla I 3.1 | Razones de probabilidad asociadas a no realizar una consulta médica en los últimos 12 meses según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.

Año 2020. Población de 18 años y más.

	Coef.	Error estándar	Wald	Odds Ratio	
Nivel de confianza hacia el sistema de salud argentino (Ref = Confianza en sistema de salud)					
Baja confianza en sistema de salud	0,162	0,066	6,109	1,176**	
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref = Medio profesional)			1,799	
	Medio no profesional	0,072	0,110	0,426	1,074
	Bajo integrado	0,074	0,115	0,418	1,077
	Bajo marginal	0,172	0,136	1,588	1,188
	Región Urbana (Ref = CABA)			12,948	
	Conurbano Bonaerense	0,330	0,101	10,607	1,391***
	Otras regiones urbanas	0,153	0,101	2,281	1,166
	Pobreza por ingresos (Ref = No pobre)				
	Pobre	0,184	0,087	4,532	1,202**
	Características del individuo	Sexo (Ref = Mujer)			
Varon		0,571	0,065	77,874	1,771***
Grupos de edad (Ref = 75 años y más)			84,154		
18 a 34 años		1,074	0,153	49,308	2,927***
35 a 59 años		0,651	0,148	19,230	1,917***
60 a 74 años		0,176	0,138	1,617	1,192
Características del estado y atención en salud	Cobertura Médica (Ref = Plan privado o prepaga)			70,878	
	Obra social o Mutual	0,463	0,112	17,035	1,589***
	PAMI	0,776	0,153	25,727	2,173***
	Cobertura exclusivamente pública	1,006	0,131	58,921	2,735***
	Malestar psicológico (Ref = Con déficit)				
	Sin malestar psicológico	0,321	0,076	17,704	1,379***
	Estado de salud autopercebido (Ref = Con déficit)				
	Sin déficit de salud autopercebido	1,734	0,101	296,441	5,666***
	Dolor físico (Ref = Con déficit)				
	Sin dolor	1,014	0,147	47,300	2,756***
Estadísticos del modelo	Constante	-3,886	0,232	279,783	0,021***
	R cuadrado de Cox y Snell	0,188			
	R2 de Nagelkerke	0,262			
	% de aciertos	93,8			

Nota: Valor p: *** p<0.01, ** p<0.05 / A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Tabla I 3.2

Razones de probabilidad asociadas a no realizar una consulta médica en los últimos 12 meses según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión logística.

Año 2021. Población de 18 años y más.

	Coef.	Error estándar	Wald	Odds Ratio	
Nivel de confianza hacia el sistema de salud argentino (Ref = Confianza en sistema de salud)					
Baja confianza en sistema de salud	0,153	0,065	5,505	1,165**	
Características estructurales	Estrato socio-ocupacional (Ref = Medio profesional)			7,927	
	Medio no profesional	0,211	0,096	4,867	1,235**
	Bajo integrado	0,241	0,103	5,477	1,273**
	Bajo marginal	0,343	0,125	7,458	1,409***
	Región Urbana (Ref = CABA)			56,896	
	Conurbano Bonaerense	0,342	0,122	7,826	1,407***
	Otras regiones urbanas	-0,194	0,110	3,112	0,823
	Pobreza por ingresos (Ref = No pobre)				
	Pobre	-0,032	0,077	0,170	0,969
	Características del individuo	Sexo (Ref = Mujer)			
Varon		0,392	0,058	46,530	1,480***
Grupos de edad (Ref = 75 años y más)			65,289		
18 a 34 años		1,225	0,171	51,143	3,403***
35 a 59 años		1,040	0,169	37,922	2,829***
60 a 74 años		0,542	0,157	11,846	1,719***
Características del estado y atención en salud	Cobertura Médica (Ref = Plan privado o prepaga)			97,176	
	Obra social o Mutual	0,681	0,124	29,959	1,975***
	PAMI	0,708	0,165	18,350	2,029***
	Cobertura exclusivamente pública	1,210	0,135	79,851	3,353***
	Malestar psicológico (Ref = Con déficit)				
	Sin malestar psicológico	0,601	0,073	67,919	1,824***
	Estado de salud autopercebido (Ref = Con déficit)				
	Sin déficit de salud autopercebido	1,128	0,109	107,420	3,089***
	Dolor físico (Ref = Con déficit)				
	Sin dolor	1,055	0,173	37,233	2,873***
Estadísticos del modelo	Constante	-4,360	0,291	225,158	0,013***
	R cuadrado de Cox y Snell	0,136			
	R2 de Nagelkerke	0,182			
	% de aciertos	83,1			

Nota: Valor p: *** p<0.01, ** p<0.05 / A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Los resultados en el período 2020 (Ver Tabla I 3.1) desprenden que las personas con un buen estado de salud elevan a casi 6 (5,66) las probabilidades de no haber consultado a un médico en los últimos 12 meses. Podría inferirse que en un contexto de crisis sanitaria en el cual las medidas preventivas eran aun significativamente restrictivas y un panorama sin campaña de vacunación contra la enfermedad de COVID-19, resultaba un factor decisivo tener un estado de salud deficitario para realizar consultas médicas. Situación similar se observa en quienes referían no tener un dolor físico, que casi triplican (2,76) las chances de no asistir a la atención en salud. En este primer tiempo de pandemia y ASPO, los grupos que comprenden las edades entre 18 a 60 años, marcan diferencias respecto a las personas mayores de 75 años. Especialmente, los jóvenes de 18 a 34 años triplican (2,93) las posibilidades de no realizar un control médico. El grupo etario de 60 a 74 años no evidenció diferencias significativas respecto a los mayores, tratándose de un segmento de edad que posiblemente presentaran problemas de salud teniendo que mantener el comportamiento de un chequeo anual. Por otro lado, los resultados indican que los varones presentan un 77% más de probabilidades de no consultar a un médico respecto a las mujeres, mientras que las personas que residen en el Conurbano Bonaerense incrementan un 39% las chances al ser comparados con los residentes de CABA como categoría de referencia. Por último, aparece la cobertura médica de los individuos como un importante factor explicativo de la no realización de una consulta médica anual en tiempo de ASPO, y todas las categorías marcan diferencias respecto a la categoría de referencia que incluye a las personas con prepaga. Al respecto, las personas con cobertura exclusivamente pública casi triplican (2,74) las chances, mientras que los beneficiarios del PAMI duplican (2,17) las posibilidades y las personas cubiertas por obra social o mutual aumentan en un 59% las probabilidades de no atenderse con un profesional de la salud.

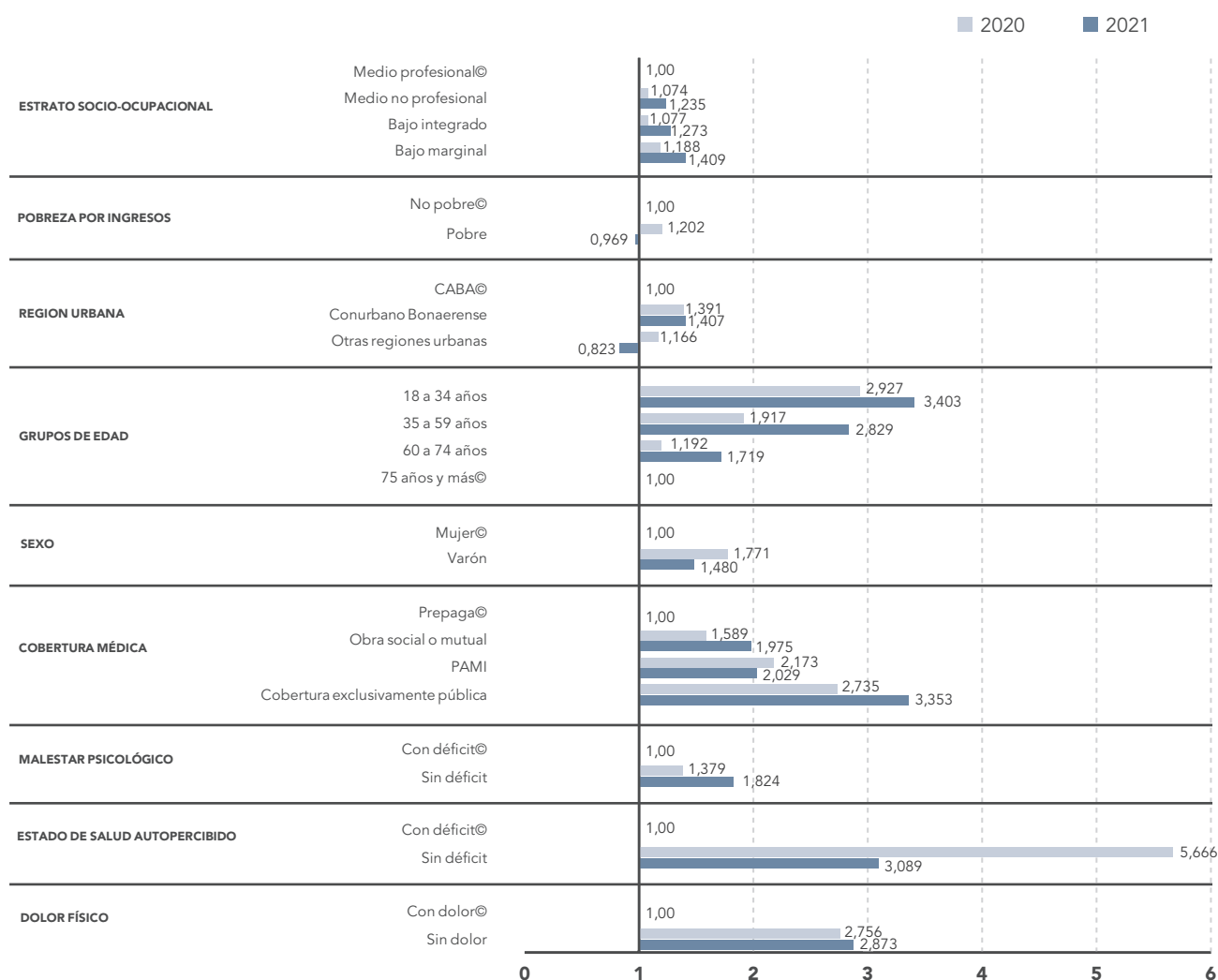
Al analizar los resultados de la EDSA 2021 (Ver Tabla I 3.2), en un tiempo de avances en la campaña de vacunación contra la COVID-19 y frente a mayores flexibilizaciones en las restricciones sanitarias, se observa que un buen estado de salud y no sufrir un dolor físico continúan siendo determinantes a la hora de no realizar consultas médicas, aunque con

una menor incidencia que en el año 2020, donde el acento estaba puesto en la COVID-19. Las personas sin problemas de salud y sin dolor físico elevan a 3 las chances de no asistir a la atención en salud, respecto a sus pares que padecen dolores o enfermedades. En este tiempo de análisis, aparece también el malestar psicológico como factor explicativo, ya que las personas sin sintomatología ansiosa y/o depresiva aumentan a casi 2 (1,82) las probabilidades de no realizar un chequeo médico, respecto a las personas con malestar psicológico. Al analizar el déficit en función de características estructurales del hogar de las personas, se observa que los residentes del Conurbano Bonaerense nuevamente en el año 2021 incrementan un 40% las chances de no acudir a un profesional de la salud, respecto a los que residen en CABA. A su vez, a diferencia del escenario restrictivo de ASPO, vivir en condiciones de vulnerabilidad social, económica, laboral y educativa, parecería ser un factor que influye en no haber mantenido el hábito saludable. Se observa que las personas pertenecientes a un hogar del estrato bajo marginal aumentan en un 41% sus probabilidades respecto al estrato medio profesional. En consideración de las características personales, en clave de mayor flexibilización durante en año 2021, todos los grupos etarios marcan diferencias respecto al grupo de 75 años y más, considerada la categoría de referencia. Específicamente, las probabilidades se elevan a más de tres (3,40) en el grupo de 18 a 34 años, mientras que también casi se triplican (2,83) en las personas de 35 a 59 años. En el grupo de 60 a 74 años, las chances ascienden a un 72% de no realizar una consulta en salud en 12 meses, respecto al grupo de 75 años y más. Por su parte, los varones tienen el 48% de probabilidades de presentar déficit en la asistencia médica anual, comparado con las mujeres.

Figura I 3.8.

Factores que inciden en la posibilidad de no realizar una consulta médica en los últimos 12 meses, según categorías seleccionadas. Coeficientes de regresión.

Razones de probabilidad en población de 18 años y más · Años 2020-2021



© Atributo de comparación

Nota: A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Como ha establecido la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), tanto el estado de salud de las personas como sus posibilidades de acceso a la atención, involucran factores que van más allá del ámbito exclusivo de la salud y remiten a carencias del contexto, así como características sociodemográficas y apreciaciones personales. Hasta el año 2019 previo a la llegada de la pandemia, 3 de cada

10 adultos indicaba no realizar al menos una consulta anual con un médico. Estos valores se disparan y multiplican a partir de la emergencia sanitaria por COVID-19 en 2020 y si bien disminuyen en 2021, aún resulta elevado el porcentaje de personas que no acceden a la atención médica con regularidad. Los datos que desprende la EDSA han evidenciado que factores personales, sociales y económicos

explican la desigualdad en el acceso a la salud en Argentina. Estas inequidades y privaciones en salud también las explica la valoración subjetiva que cada persona tiene sobre su propio estado de salud y en función del sistema de salud argentino, que ha debido estar a prueba en medio de una crisis sanitaria sin precedentes como la ocurrida por COVID-19.

Referencias bibliográficas

Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (2020). *Impacto de la pandemia COVID-19 sobre el sistema de salud argentino*. Buenos Aires: CAEME.

Hidalgo-Vega, A. (2020). *Aspectos regulatorios relevantes para el acceso a la innovación. En El valor del medicamento desde una perspectiva social en Argentina y en países de su entorno*. Madrid: Fundación Weber. doi: <https://doi.org/10.37666/L10-2020>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Coertura sanitaria universal*. Ginebra: OMS.

INFORME METODOLÓGICO¹ // Cecilia Tinoboras y Eduardo Donza

Ficha técnica	84
Apéndice 1	85
Cambios en el diseño muestral de la EDSA-Agenda para la Equidad	
Apéndice 2	89
Solapamiento de la EDSA-Equidad con EDSA-Bicentenario	
Apéndice 3	92
Definición de variables de clasificación utilizadas	
Apéndice 4	94
Estimación de los errores muestrales en caso de diseños complejos	
Apéndice 5	96
Tablas de estimación de errores muestrales en la EDSA Bicentenario	
Apéndice 6	107
Consideraciones sobre el relevamiento EDSA 2020 y 2021 bajo el contexto COVID-19	
Bibliografía	112

1. 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 Cecilia Tinoboras y Eduardo Donza.

**FICHA TÉCNICA
EDSA-ODSA**
**ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA - BICENTENARIO 2010-2017
Y ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA - AGENDA PARA LA EQUIDAD 2017-2021**

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 2017-2021: 960 radios censales (Censo 2010).
Dominio de la muestra	Aglomerados urbanos agrupados en 3 grandes conglomerados según tamaño de los mismos: 1) AMBA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur)*; 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
Procedimiento de muestreo	Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
Criterio de estratificación	Un primer criterio de estratificación define los dominios de análisis de la información de acuerdo a la pertenencia a región y tamaño de población de los aglomerados. Un segundo criterio remite a un criterio socio-económico de los hogares. Este criterio se establece a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. Calibración por dominio, estrato, edad, sexo y condición de actividad de población de 18 años y más.
Fecha de realización	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%.

* El AMBA está integrada por las 15 comunas de la CABA y 30 partidos del Conurbano Bonaerense, 24 pertenecientes al Conurbano en su definición clásica y 6 partidos del tercer cordón urbano: El Conurbano Norte está compuesto por los partidos de Vicente López, San Isidro, San Fernando, Tigre, San Martín, San Miguel, Malvinas Argentinas, José C Paz y Pilar. El Conurbano Oeste está compuesto por los partidos de La Matanza, Merlo, Moreno, Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Tres de Febrero, Cañuelas, General Rodríguez y Marcos Paz. El Conurbano Sur está compuesto por los partidos de Avellaneda, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Esteban Echeverría, Ezeiza, Presidente Perón y San Vicente.

Apéndice 1 // Isidro Aduriz

Cambios en el diseño muestral de la EDSA-Agenda para la Equidad²

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, % 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 IM.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 decílica se resumió en seis segmentos de mayor a menor nivel socioeconómico: (A), que equivale al Decil 10;

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

(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 IM.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
TUCUMÁN	11	11	17	26	16	9	90	540	
MEDIANAS	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
NEUQUEN	3	6	10	7	2	2	30	180	
PEQUEÑAS	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
	USHUAIA-RÍO GRANDE	0	2	5	1	0	0	8	48
TOTAL		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 IM.2). La misma corresponde a un sub-universo del marco muestral bajo estudio.

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

Tabla IM.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	
MEDIANAS	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	
PEQUEÑAS	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.

Tabla IM.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
TUCUMÁN	4	11	11	17	26	16	9	8	100	
MEDIANAS	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
NEUQUEN	1	3	6	10	7	2	2	6	34	
PEQUEÑAS	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 sobre-muestra

Tabla IM.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
TUCUMÁN	24	66	66	102	156	96	54	48	600	
MEDIANAS	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
	NEUQUEN	6	18	36	60	42	12	12	36	204
PEQUEÑAS	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 sobre-muestra

Apéndice 2 // Isidro Aduriz

Solapamiento de la EDSA-Equidad con la EDSA-Bicentenario³

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 IM.4).

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

Tabla IM.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 IM.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 respondientes 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). 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).

Tabla IM.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)

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.
- B. En segundo lugar, el nivel socioeconómico (NSE) constituye una índice factorial calculado a través del método de componentes principales categóricas (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 IM.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.

Tabla IM. 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 • Bajo integrado • Bajo 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.

Apéndice 4 // Karina Serkin

Estimación de los errores muestrales en caso de diseños complejos⁴

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.

Habrá 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 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:

- **Linealización por series de Taylor**

Estimar la varianza de los estimadores de medias mediante la sencilla fórmula:

$$\hat{V} = \frac{1}{n} \cdot \frac{\sum_{i=1}^n (\hat{t}_i - \bar{\hat{t}})^2}{n-1}$$

4. 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 dicho consultora.

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.

• 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 repeticiones 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 descritas 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 Bicentenario

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 IM.7A a D y las IM.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 IM.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
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
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
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
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
TIPO DE AGLOMERADO							
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 IM.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
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
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
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
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
TIPO DE AGLOMERADO							
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 IM.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
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
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
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
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
TIPO DE AGLOMERADO							
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 IM.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 IM.7E

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Hogares particulares. 2021

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2021	Tamaño de muestra	2021				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.540.074	5.758	1,2	1,8	1,9	2,1	2,3
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.368.533	3.585	1,7	2,3	2,5	2,9	3,1
Mujer	2.171.541	2.173	2,1	2,9	3,1	3,4	3,5
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.898.219	3.531	1,8	2,2	2,5	2,8	3,0
Sin secundario completo	3.641.856	2.227	1,9	2,6	2,9	3,6	3,8
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.264.852	2.198	1,9	2,5	3,0	3,3	3,7
Empleo precario / subempleo	2.322.343	1.973	2,1	3,2	3,9	4,6	4,7
Desempleo / inactividad	1.952.879	1.587	2,5	3,8	3,7	3,8	4,1
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.928.379	3.458	2,0	2,3	2,6	2,9	3,4
Con niños	3.611.696	2.300	1,8	2,7	2,9	3,3	3,4
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.885.019	1.558	2,3	3,0	3,7	4,2	4,9
Medio bajo	1.885.019	1.638	2,7	2,8	3,2	4,1	4,5
Bajo	1.885.019	1.410	2,3	3,1	4,0	4,5	5,1
Muy bajo	1.885.019	1.152	2,9	3,6	4,5	4,7	5,1
TIPO DE AGLOMERADO							
Total Gran Buenos Aires	4.778.273	1.778	2,0	2,7	2,8	3,2	3,5
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.291.694	444	3,6	4	4,3	5,5	5,2
Conurbano Bonaerense	3.486.579	1.334	2,4	3,4	3,4	3,8	4,1
Total Urbano Interior	2.761.800	3.980	1,2	2,0	2,3	2,3	2,8
Gran Rosario	469.100	600	4,8	5,7	6,2	6,4	7,2
Gran Córdoba	526.637	599	2,8	4,3	5,9	6,4	6,8
Gran Mendoza	356.665	599	2,5	4,6	4,9	6,3	6,6
Gran Tucumán	242.790	600	2,6	4,9	5,2	6,0	6,5
Resto Urbano Interior	1.166.607	1.582	1,7	2,9	3,5	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 IM.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 IM.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	2018					
		Tamaño de muestra	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 IM.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 IM.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	2020					
		Tamaño de muestra	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.

Figura IM.8E

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2021

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2021	2021					
		Tamaño de muestra	Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	31.202.958	5.758	1,7	2,3	2,4	2,8	2,7
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.894.528	2.624	2,5	3,4	3,8	4,1	4,2
Mujer	16.308.430	3.134	2,0	2,5	2,6	2,8	3,0
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	12.308.980	2.114	1,9	3,2	3,8	4,3	4,6
35 a 59 años	12.463.398	2.427	1,9	2,9	3,1	3,4	3,7
60 años y más	6.430.581	1.217	4,0	4,2	4,3	4,4	4,6
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.352.710	3.720	2,3	2,4	2,5	2,9	3,2
Sin secundario completo	7.935.108	2.038	2,3	3,4	3,9	4,2	4,3
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.369.998	3.787	2,1	3,0	3,2	3,3	3,6
No jefe	7.917.821	1.971	2,0	2,9	3,0	3,5	3,8
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.321.955	1.558	4,3	4,0	4,1	4,9	5,3
Medio bajo	4.321.955	1.638	3,4	4,5	4,4	4,5	5,2
Bajo	4.321.955	1.410	3,5	4,6	5,5	5,9	5,9
Muy bajo	4.321.955	1.152	1,6	4,2	5,7	6,3	6,7
TIPO DE AGLOMERADO							
Total Gran Buenos Aires	10.843.707	1.778	2,1	2,5	2,8	3,1	3,1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.611.298	444	3,3	3,5	4,7	5,9	5,8
Conurbano Bonaerense	8.232.409	1.334	2,5	3,1	3,4	3,7	3,6
Total Urbano Interior	6.444.112	3.980	1,4	2,1	2,2	2,3	2,5
Gran Rosario	1.057.524	600	4,1	7,1	6,8	6,7	6,4
Gran Córdoba	1.210.852	599	3,1	5,0	5,4	5,7	6,4
Gran Mendoza	817.125	599	5,1	5,2	5,6	6,0	6,8
Gran Tucumán	624.191	600	3,4	5,3	5,9	5,5	5,7
Resto Urbano Interior	2.734.421	1.582	1,9	2,8	3,2	3,7	3,9

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-2020-2021 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 2021 dichas condiciones fueron flexibilizadas, aunque continuaron las medidas de cuidado y distanciamiento, lo que posibilitó un nuevo ajuste en la medición recuperando parte del relevamiento presencial.

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 en los relevamientos de la EDSA-2020 y EDSA-2021.

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.

Metodología 2020

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:

Listados telefónicos alternativos georeferenciados

de los radios censales de la muestra.

En los casos en que las reglamentaciones sanitarias lo permitían, relevamiento en territorio de teléfonos en los puntos muestrales.

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 IM.9 muestra la distribución de los casos según su procedencia.

Tabla IM.9

Procedencia del caso según tamaño de aglomerados y estrato.
En porcentaje de hogares relevados.

TAMAÑO DEL AGLOMERADO	ESTRATO	PROCEDENCIA DEL CASO			Total	
		EDSA (paneles de 2019-2018-2017-2016 o 2015)	Listados georeferenciados-PM titular	Listados georeferenciados-PM reemplazo		
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:

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.

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 IM.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).

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).

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 pobreza 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), 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.

Tabla IM.10

Cantidad de hogares por punto muestra según tamaño de aglomerados. En porcentaje de PMS.

GRUPO DE AGLOMERADOS	CANTIDAD DE HOGARES POR PUNTO MUESTRA					Total
	hasta 2	3 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 34	
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.

Metodología 2021

El abandono de las normas de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio y su reemplazo por medidas de Distanciamiento Social, junto con la experiencia del relevamiento 2020, condujeron a reorientar nuevamente la estrategia metodológica del campo 2021. El objetivo principal fue maximizar los aportes técnicos que se habían implementado con la estrategia telefónica (como la digitalización del cuestionario y de los sistemas de seguimiento y validación) minimizando los sesgos producidos el año anterior.

De este modo se planteó como desafío primordial mejorar la captación de los estratos socioeconómicos bajos y muy bajos que históricamente habían quedado bien representados en la muestra y que la estrategia telefónica pudo haber afectado.

La hipótesis principal que surgía del diagnóstico 2020 indicaba que tanto la ampliación del PM al radio, como la de PMS reemplazo y la estrategia de listados telefónicos fijos, podían haber sesgado la muestra captando los hogares menos pobres dentro de los estratos más bajos. Estos sesgos pudieron ser controlados en el proceso de calibración y ponderación, pero aun así se hacía necesario recuperar la centralidad de la muestra EDSA.

Para ello se definieron 3 estrategias:

- revalorizar los puntos muestrales que conforman parte de la muestra histórica minimizando el recurso de PMS reemplazo.
- recuperar el punto muestra como unidad de muestreo (unidad que en 2020 se había ampliado al radio censal).
- recuperar el relevamiento presencial para el Estrato I (sobremuestra de sectores más pobres) manteniendo el relevamiento telefónico en el resto de los estratos.

La revalorización de la muestra y la recuperación del PM como unidad de muestreo se logró a partir de una minuciosa validación de los casos relevados en 2020 para lo cual se evaluó la distancia que presentaba cada caso con respecto a las 8 manzanas del PM. Se validaron aquellos casos que no estuvieran a más de 5 cuadras a la redonda del PM. Asimismo,

se desestimaron los casos pertenecientes a radios reemplazo que no fueran pertenecientes a estratos I.

Además, y con el objetivo de recuperar la representatividad del punto muestra, se planteó la necesidad de volver a lograr 6 casos en cada pm titular y evitar sobrepasar los 6 casos cumplimentando las cuotas de sexo, edad y condición de actividad especificadas.

La recuperación de la estrategia presencial en los estratos I permitió garantizar el cumplimiento del pm en los casos que no se cubrieran con el listado de casos panel.

De modo que la principal dificultad para el relevamiento telefónico fue la de obtener listados telefónicos que garantizaran que los hogares estuvieran en la manzana seleccionada o en las 8 manzanas reemplazo, es decir, dentro del PM.

Para ello y durante los meses de mayo y junio de 2021 se realizó un relevamiento presencial de números telefónicos y otros datos sociodemográficos básicos, que procuró obtener 15 casos en cada PM para que posteriormente fueran utilizados como listados de posibles entrevistados.

Así, al momento del relevamiento de la Encuesta, se disponía de un listado de 4.640 casos panel y 13.000 números telefónicos relevados de manera presencial.

La figura IM.11 muestra la distribución de los casos efectivos según su procedencia y la tabla IM.12 presenta la concentración de casos por PM.

Tabla IM. 11

Procedencia del caso según tamaño de aglomerados y estrato.
En porcentaje de hogares relevados.

TAMAÑO DEL AGLOMERADO	ESTRATO	PROCEDENCIA DEL CASO			
		EDSA (panel validado 2020)	Relevamiento Pre EDSA	Estrato I presencial	Total
GRANDES	R	18,5%	81,5%		100,0%
	A	43,8%	56,2%		100,0%
	B	30,2%	69,8%		100,0%
	C	41,9%	58,1%		100,0%
	D	37,3%	62,7%		100,0%
	E	36,1%	63,9%		100,0%
	F	38,6%	61,4%		100,0%
	I	25,9%		74,1%	100,0%
	TOTAL	35,8%	64,2%		100,0%
MEDIANOS	R	26,5%	73,5%		100,0%
	A	39,5%	60,5%		100,0%
	B	39,9%	60,1%		100,0%
	C	28,4%	71,6%		100,0%
	D	27,8%	72,2%		100,0%
	E	21,4%	78,6%		100,0%
	F	32,6%	67,4%		100,0%
	I	23,5%		76,5%	100,0%
	TOTAL	29,6%	70,4%		100,0%
PEQUEÑOS	R	24,3%	75,7%		100,0%
	B	33,9%	66,1%		100,0%
	C	27,4%	72,6%		100,0%
	D	32,9%	67,1%		100,0%
	E	33,3%	66,7%		100,0%
	F		100,0%		100,0%
	I	25,7%		74,3%	100,0%
		TOTAL	29,3%	70,7%	
TOTAL	R	20,4%	79,6%		100,0%
	A	43,0%	57,0%		100,0%
	B	32,1%	67,9%		100,0%
	C	36,6%	63,4%		100,0%
	D	34,7%	65,3%		100,0%
	E	34,6%	65,4%		100,0%
	F	36,8%	63,2%		100,0%
	I	24,9%		75,1%	100,0%
	TOTAL	34,1%	65,9%		100,0%

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

Tabla IM. 12

Cantidad de hogares por punto muestra según tamaño de aglomerados.
En porcentaje de PMS

GRUPO DE AGLOMERADOS	CANTIDAD DE HOGARES POR PUNTO MUESTRA					Total
	hasta 2	3 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 34	
GRANDES	5,3%	93,8%	0,8%	-	-	100,0%
MEDIANOS	1,9%	98,1%	-	-	-	100,0%
PEQUEÑOS	3,2%	96,8%	-	-	-	100,0%
TOTAL	4,6%	94,4%	1,0%	-	-	100,0%

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

*** Dada la situación especial en la que se desarrollaron los relevamientos 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 y 2021 con recaudos a la hora de realizar comparaciones con el resto de la serie temporal.

Bibliografía

Bennett, S., Woods, T., Liyanage, W. & Smith, D. (1991). A Simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries / Steve Bennett ... [et al.]. *World health statistics quarterly* 1991; 44(3) : 98-106

CEPAL (2020) Recomendaciones para la publicación de estadísticas oficiales a partir de encuestas de hogares frente a la coyuntura de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45372-recomendaciones-la-publicacion-estadisticas-oficiales-partir-encuestas-hogares>

CEPAL (2020B) Recomendaciones para eliminar el sesgo de selección en las encuestas de hogares en la coyuntura de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45552-recomendaciones-eliminar-sesgo-seleccion-encuestas-hogares-la-coyuntura-la>

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

Heeringa, S.; B. West & P. Berglund. Applied Survey Data Analysis. Boca Raton, FL, CRC Press, 2010

Wolter, K (2007). Introduction to Variance Estimation. New York, Springer.

ODSA

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

