

# DOCUMENTO ESTADÍSTICO 2022

## CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES (2017-2021)

### Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19

Septiembre 2022



BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL CON LAS PERSONAS MAYORES



DOCUMENTO ESTADÍSTICO

CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES (2017-2021)

Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19

Documento Estadístico #01 | 2022

EDSA Serie Agenda para la Equidad

ISSN 1853-6204



## **LAS DIMENSIONES SELECCIONADAS**

### **1. SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES (EL BIENESTAR ECONOMICO)**

1. LA POBREZA
2. LA INSUFICIENCIA DE INGRESOS
3. LA AYUDA DE TERCEROS

### **2. VIVIENDA Y HABITAT**

1. EL ACCESO A SERVICIOS DOMICILIARIOS DE RED
2. EL ACCESO A UNA VIVIENDA DIGNA

### **3. LAS CONDICIONES DE SALUD**

1. EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDO
2. LA ATENCION DE LA SALUD
3. EL CUIDADO DE LA PROPIA SALUD: LA PRACTICA DE EJERCICIO FISICO
4. EL MALESTAR PSICOLOGICO

### **4. LOS RECURSOS PSICOLOGICOS PARA EL BIENESTAR SUBJETIVO**

1. EL DEFICIT DE PROYECTOS PERSONALES
2. SENTIRSE POCO O NADA FELIZ
3. SENTIRSE SOLO

## CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA, EL HOGAR Y ESTRUCTURALES

- 1.GRUPO DE EDAD:** 18 a 59 años (sub 60)// 60 a 74 años//75 años y más
- 2.SEXO DEL ENTREVISTADO:** Varón//mujer
- 3.NIVEL EDUCATIVO:** Hasta secundario incompleto//secundario completo y más
- 4.NIVEL SOCIO-ECONÓMICO:** Medio alto (en el 25% de los hogares que están mejor)//medio bajo//bajo// muy bajo (en el 25% de los hogares que están peor)
- 5.TIPO DE HOGAR:** Unipersonales (personas mayores que viven solas)// multipersonales puros (personas mayores que viven acompañadas exclusivamente por otra persona también mayor) //multipersonales mixtos (personas mayores que viven acompañadas por otra/otras persona/s aún no mayores)
- 6.REGIONES URBANAS:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)// Conurbano Bonaerense (CB)// Otras Áreas Metropolitanas (OAM): Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza// Resto Urbano Interior (RUI): Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipoletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande

## **Sección 1: Subsistencia de los hogares con personas mayores**

## ¿Cómo se construye el indicador de pobreza estructural (método multidimensional)?

**Alimentación y salud  
(inseguridad alimentaria; sin  
cobertura de salud y sin  
acceso a atención médica o  
medicamentos por falta de  
recursos económicos)**

**Servicios básicos (sin agua  
corriente; sin red cloacal)**

**Vivienda digna (hacinamiento;  
vivienda precaria; sin servicios  
sanitarios)**

**Medio ambiente (basurales;  
fábricas contaminantes;  
espejos de agua contaminada)**

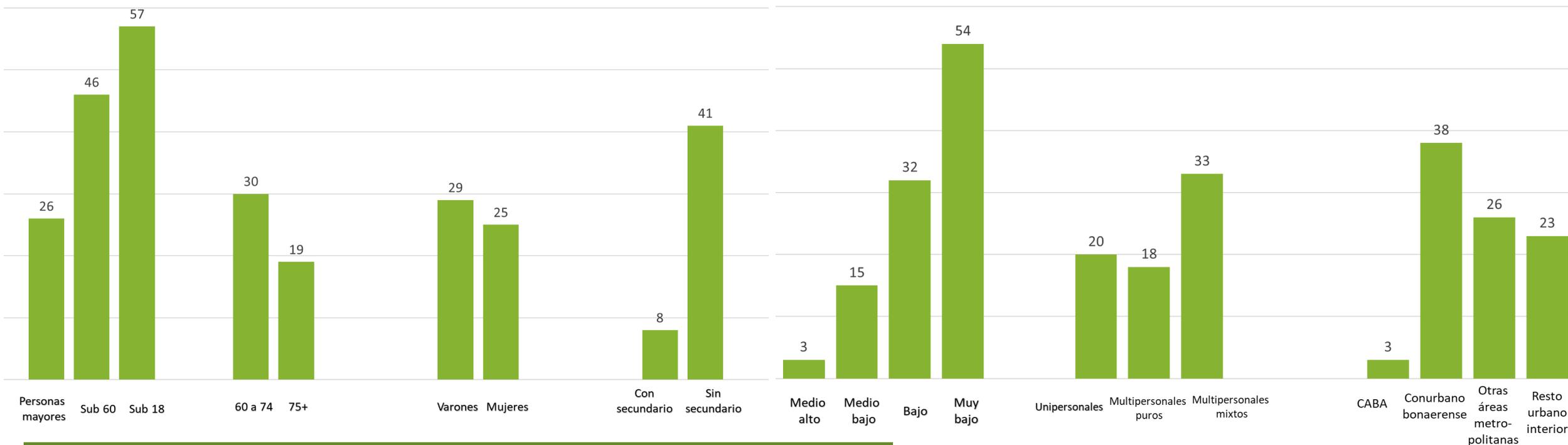
**Educación (niños de 4 a 17  
años que no asisten; rezago  
educativo)**

**Empleo y seguridad social (sin  
afiliación al sistema de  
seguridad social)**

# SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES

## 1.1. La pobreza

**Personas en hogares con dos o más carencias**  
En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2017-2021



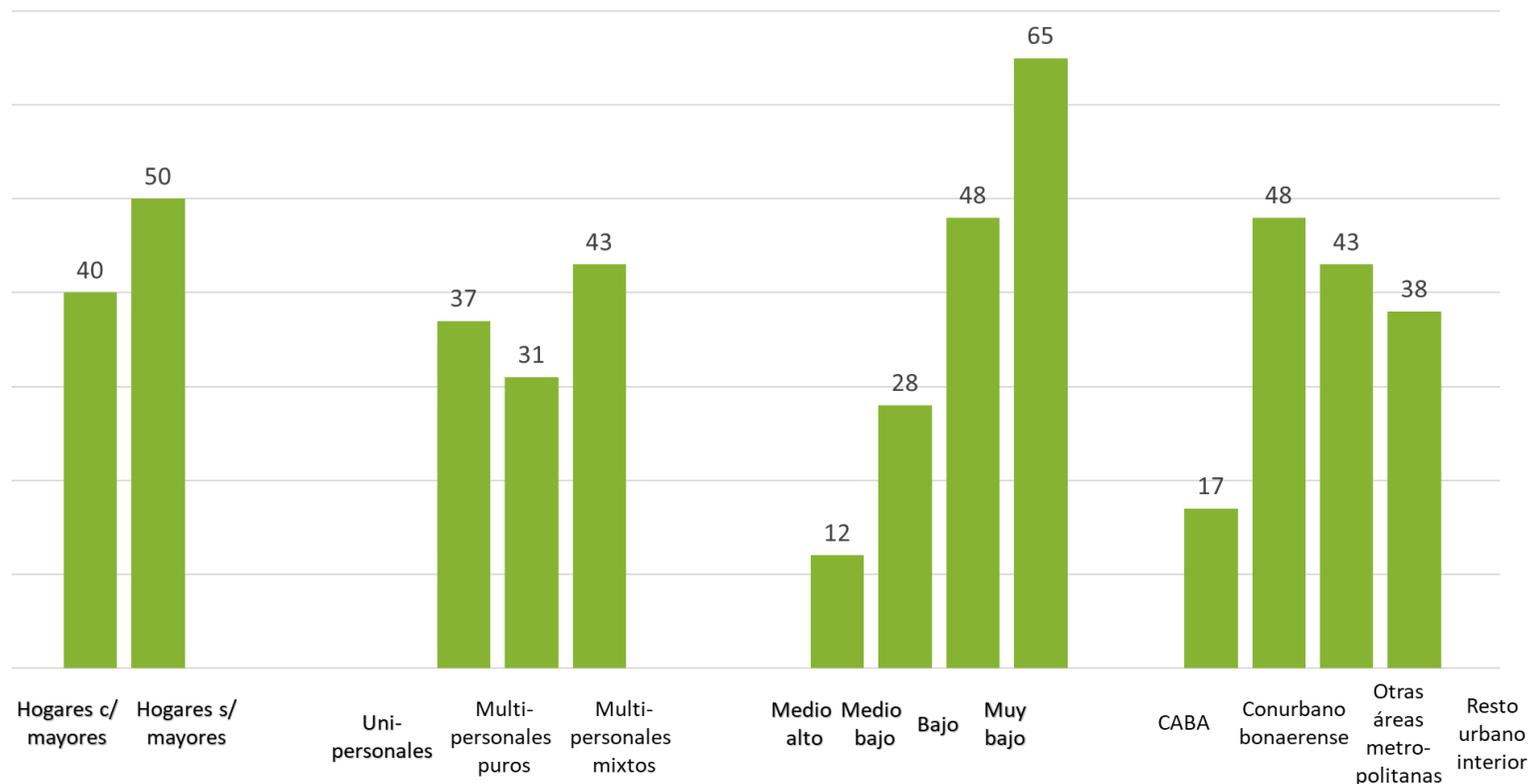
Se encuentran en una mejor situación relativa las personas de más de 75 años, las personas mayores que han finalizado sus estudios secundarios, quienes viven solos o con otras personas también mayores, y quienes viven en C.A.B.A.

# SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES

## 1.2. Insuficiencia de ingresos

### Insuficiencia de Ingresos

En porcentaje de hogares con personas de 60 años y más. Años 2017-2021



Totalmente asociado al nivel educativo y al nivel socio-económico

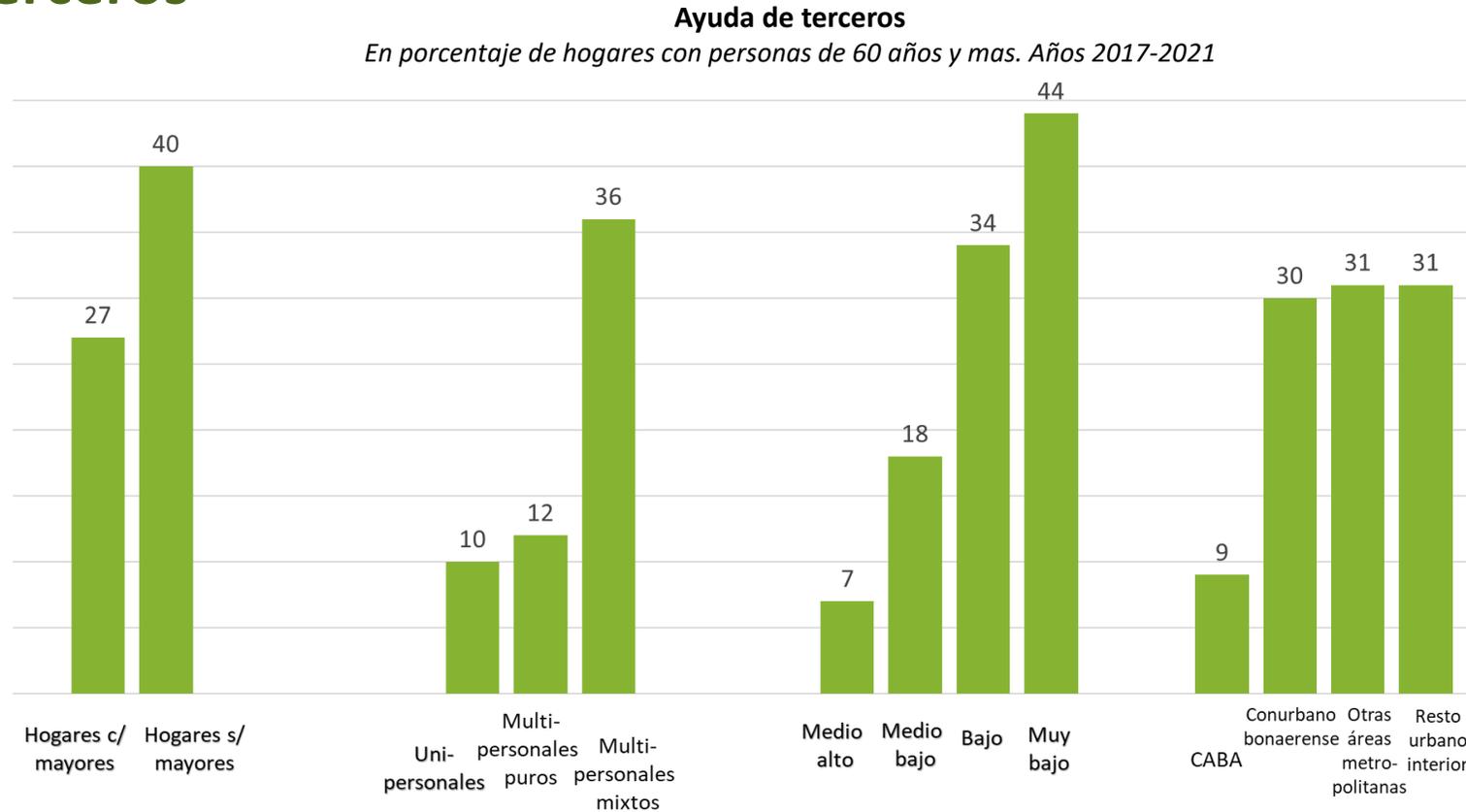
Ni aún en el estrato medio alto están exentos pero son el 10%

Los menos expuestos son los hogares compuestos exclusivamente por personas mayores

CABA es la localidad donde los hogares están menos expuestos

# SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES

## 1.3. Ayuda de terceros



Totalmente asociado al nivel educativo y al nivel socio-económico

Hay un sesgo en la ayuda contra los que viven solos, quedan librados más a su propia suerte.

En CABA, hay menos insuficiencia de ingresos y menos ayuda de terceros.

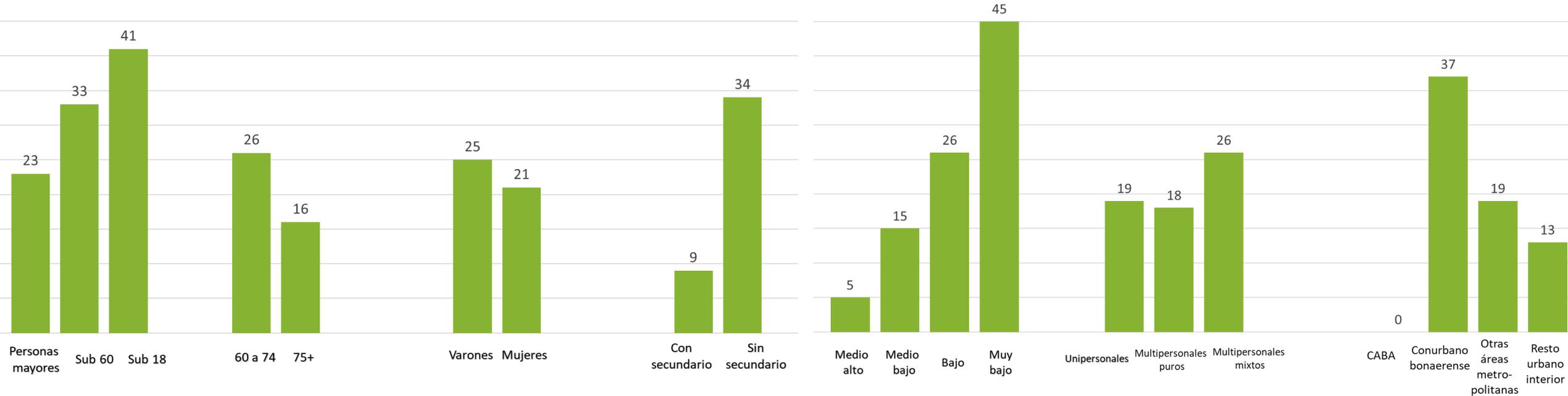
## **Sección 2: Hábitat y vivienda**

# HABITAT Y VIVIENDA

## 2.1. Acceso a servicios domiciliarios de red | Déficit de acceso a servicios básicos

En personas mayores, el déficit es del 23%

**Personas en hogares con déficit de acceso a servicios**  
*En porcentaje de población encuestada de 60 años y mas. Años 2017-2021*



Totalmente asociado al nivel educativo y al nivel socio-económico

Se encuentran en una mejor situación las personas de +75

Se encuentran en una mejor situación las personas que no conviven con sub 60

En C.A.B.A., este problema no existe

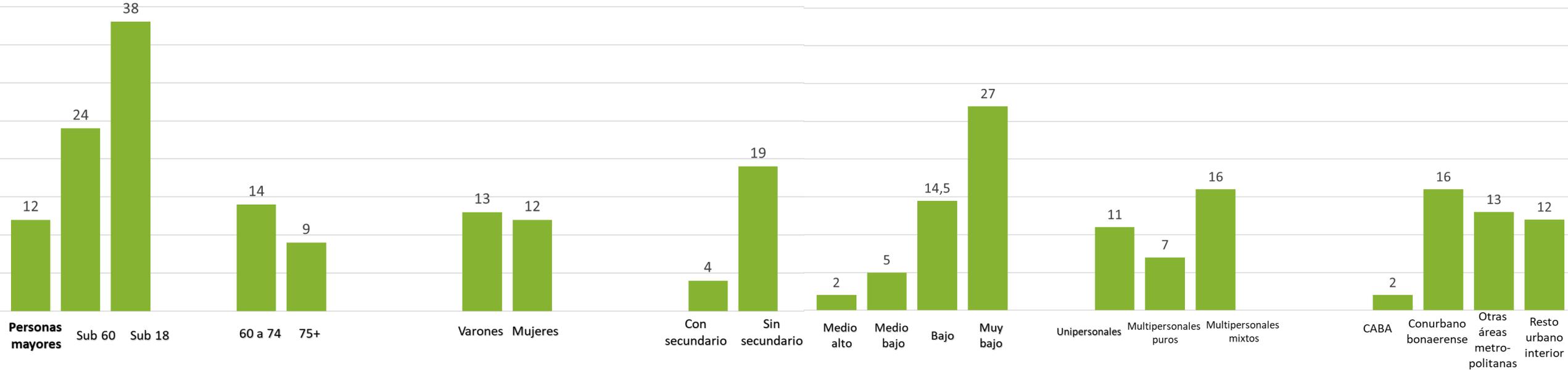
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

# HABITAT Y VIVIENDA

## 2.2. Acceso a una vivienda digna | Déficit de acceso a una vivienda digna

En personas mayores, el déficit es del 12%

Personas en hogares con déficit de acceso a la vivienda digna  
En porcentaje de población encuestada de 60 años y mas. Años 2017-2021



Totalmente asociado al nivel educativo y al nivel socio-económico

El secundario completo es un "seguro"

Se encuentran en una mejor situación las personas de +75

Se encuentran en una mejor situación las personas que no viven con sub 60

En lo territorial, los extremos son C.A.B.A. por un lado, y el Conurbano Bonaerense por otro

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

## **Sección 3: Estado, atención y necesidades en salud**

# LAS CONDICIONES DE SALUD

## 3.1. Estado de salud autopercebido |

### Déficit de estado de salud autopercebido

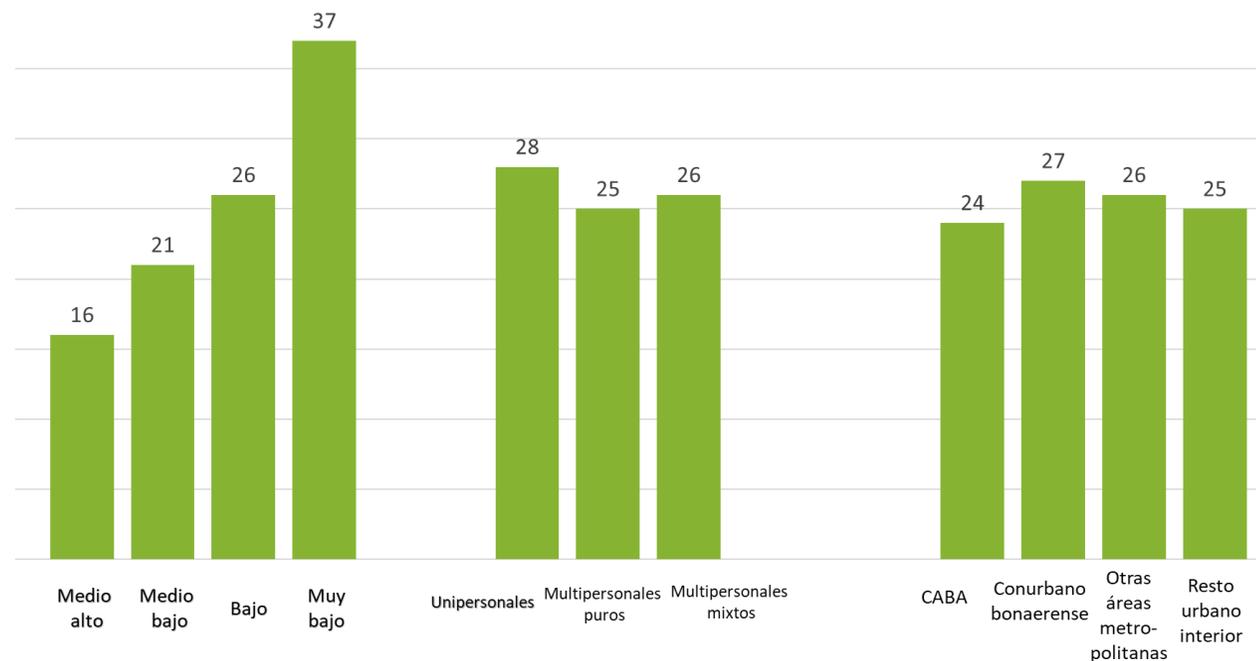
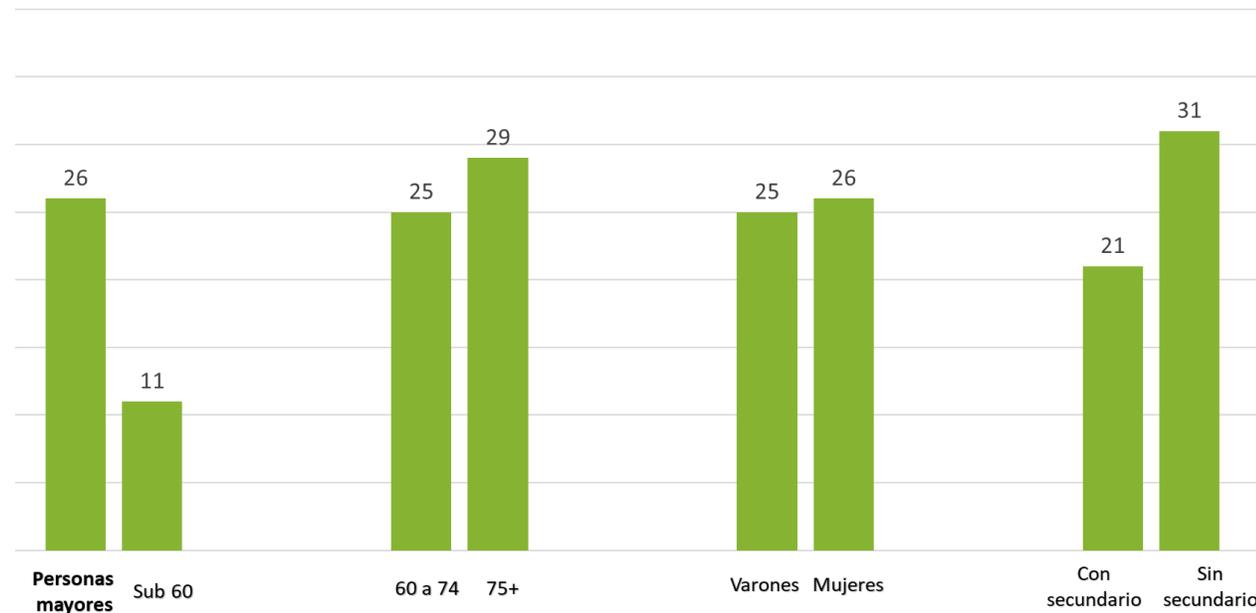
Aumenta con la edad, especialmente entre los +75. También dentro de los menores de 60 años, aumenta con la edad desde los 35.

El nivel educativo tiene un fuerte peso. Perciben mejor su salud quienes tienen una mayor trayectoria educativa.

El factor más importante es el nivel socioeconómico. Este factor pesa más que la edad avanzada.

#### Déficit de estado de salud percibido

En porcentaje de población encuestada de 60 años y más. Años 2017-2021



# LAS CONDICIONES DE SALUD

## 3.2. La atención de la salud |

### Déficit de consulta médica

La consulta aumenta en los +75.

Dentro de las personas mayores, las mujeres van más a consulta.

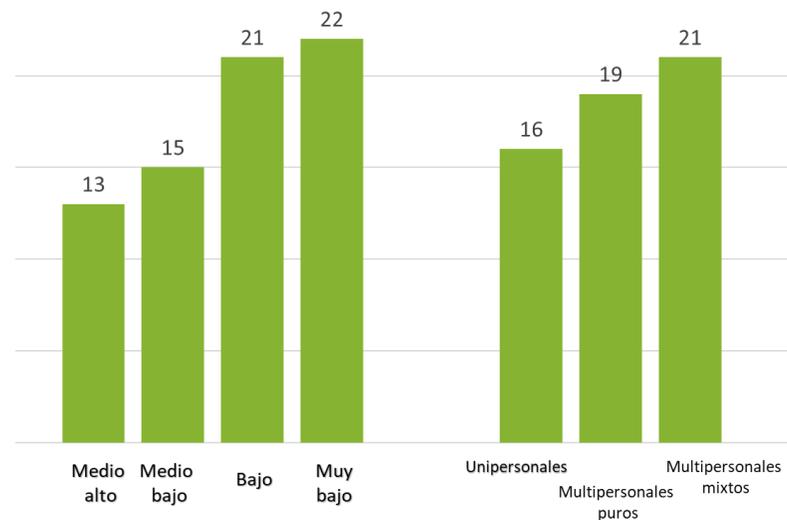
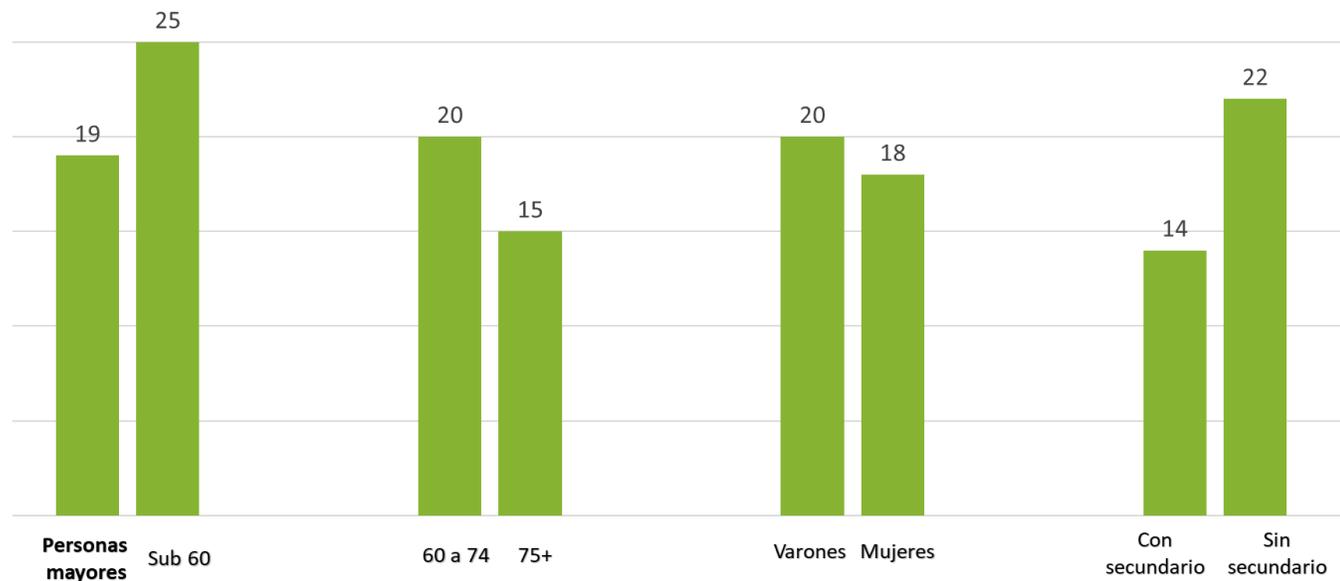
Los más educados raramente descuidan su consulta anual.

Existe un fuerte peso del nivel socioeconómico.

El cumplimiento de la consulta anual es mayor entre los que viven solos.

Al inicio de la pandemia, frecuente abandono de la consulta médica anual, aunque rápido retorno en el segundo año de la pandemia

**Déficit de consulta médica**  
En porcentaje de población encuestada de 60 años y mas. Años 2017-2021



# LAS CONDICIONES DE SALUD

## 3.3. El cuidado de la propia salud

### Déficit en la práctica de ejercicio físico

Casi 5 millones de personas mayores deberían incorporar ejercicios físicos en su rutina semanal.

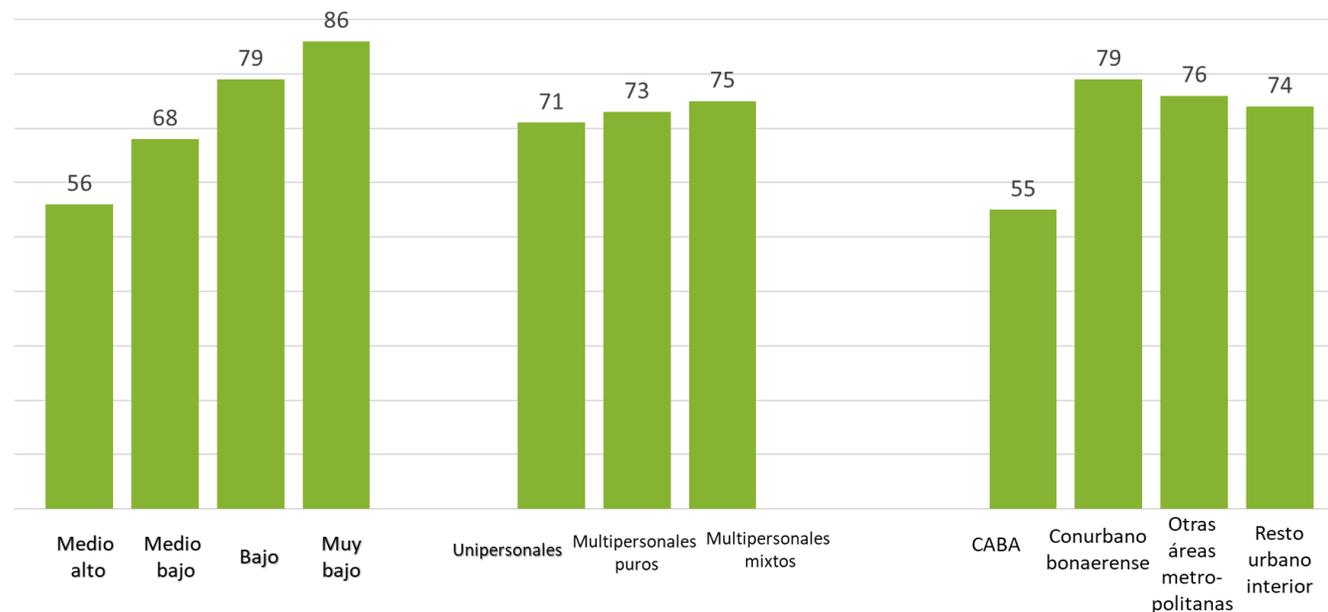
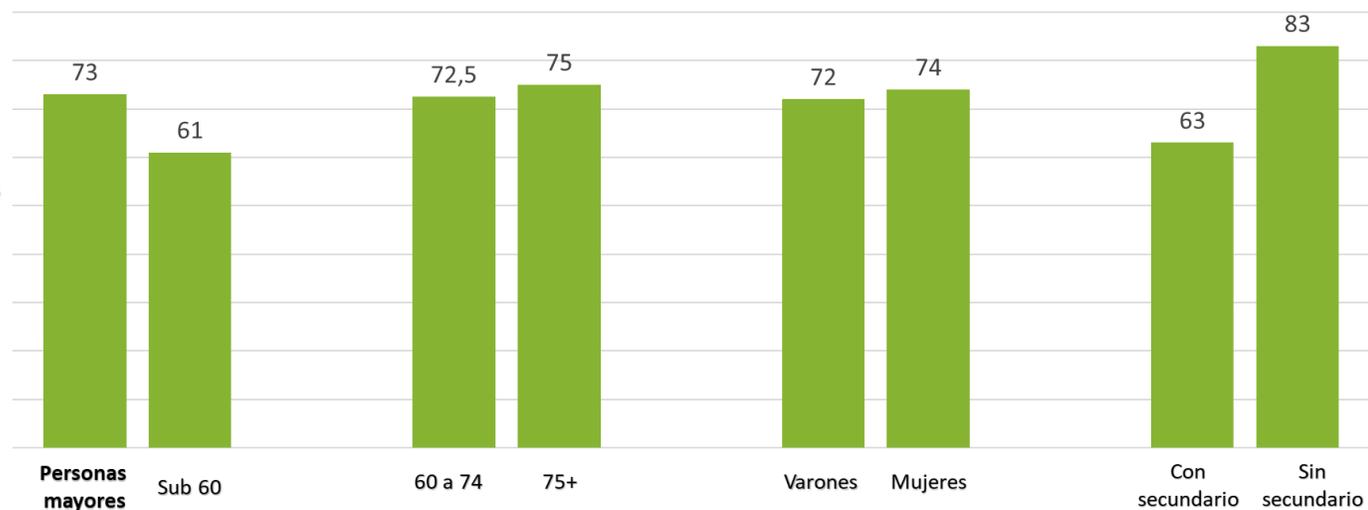
La práctica disminuye entre los +75.

Hay un menor déficit entre los más educados.

Existe un fuerte peso del nivel socioeconómico: en el nivel más alto el déficit se reduce a la mitad.

En CABA el déficit es menor: al menos la mitad hace prácticas.

**Déficit en la práctica de ejercicio físico**  
En porcentaje de población encuestada de 60 años y más. Años 2017-2021



# LAS CONDICIONES DE SALUD

## 3.4. Malestar psicológico

El malestar psicológico disminuye entre los +75

Aumenta entre las mujeres

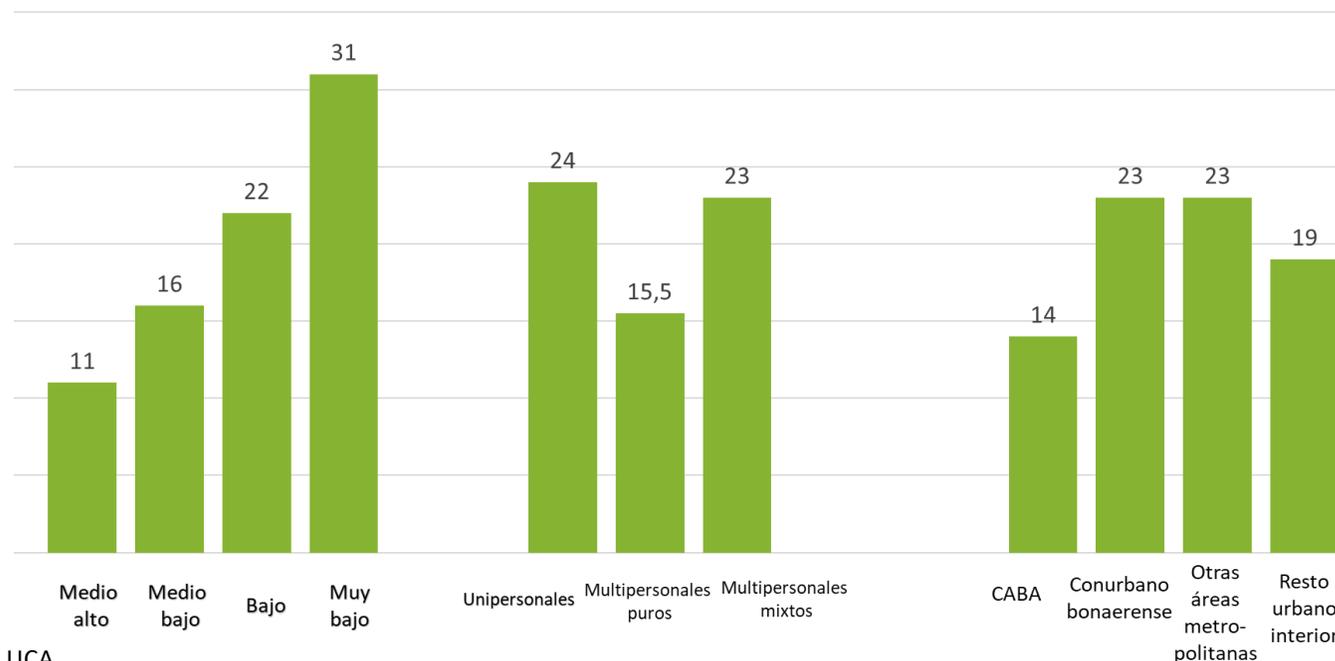
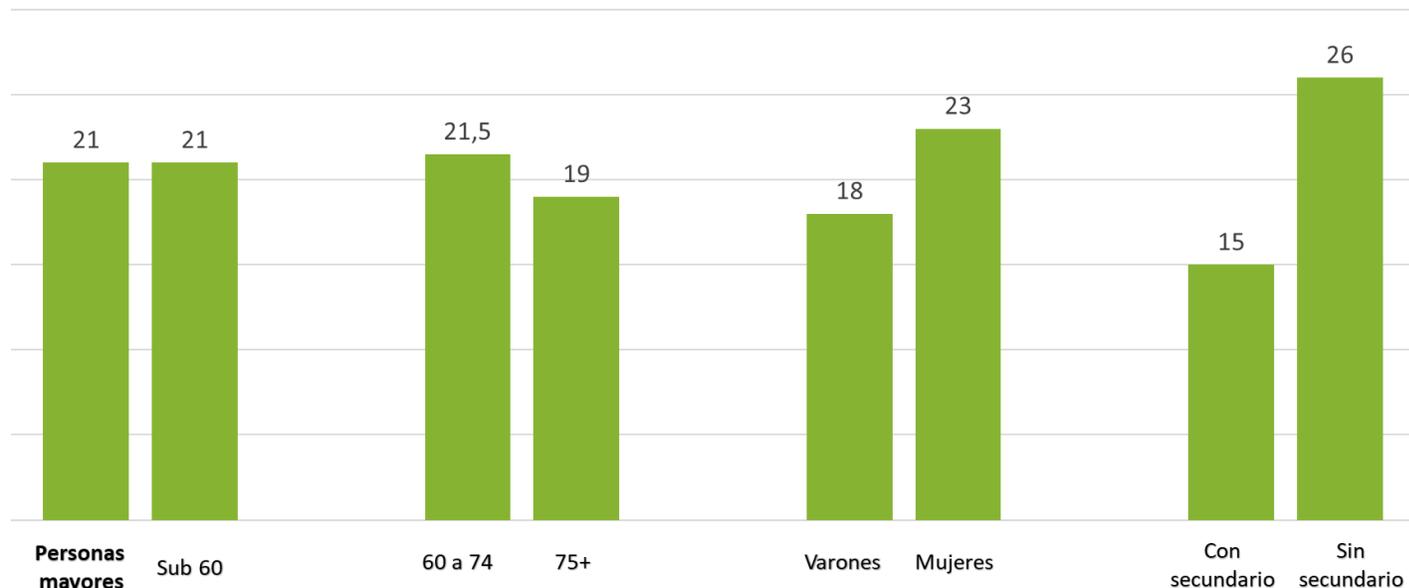
El nivel educativo pesa más que la edad y el género

El nivel socioeconómico pesa aún más

El tipo de hogar más seguro es el multipersonal puro

En CABA pero también en Resto Urbano Interior hay menos malestar psicológico

**Malestar psicológico**  
En porcentaje de población encuestada de 60 años y mas. Años 2017-2021



## Sección 4: Bienestar subjetivo

# BIENESTAR SUBJETIVO

## 4.1. Déficit de proyectos personales

Aumenta entre los +75

Aumenta entre las mujeres mayores

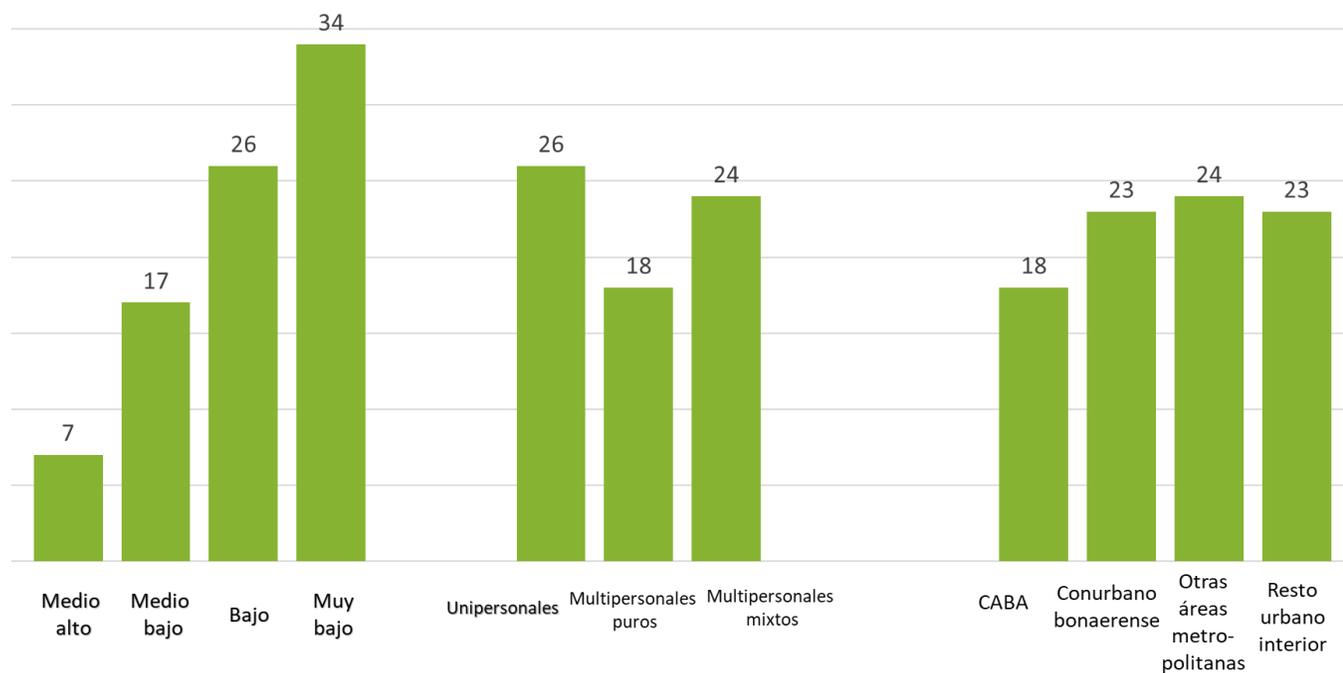
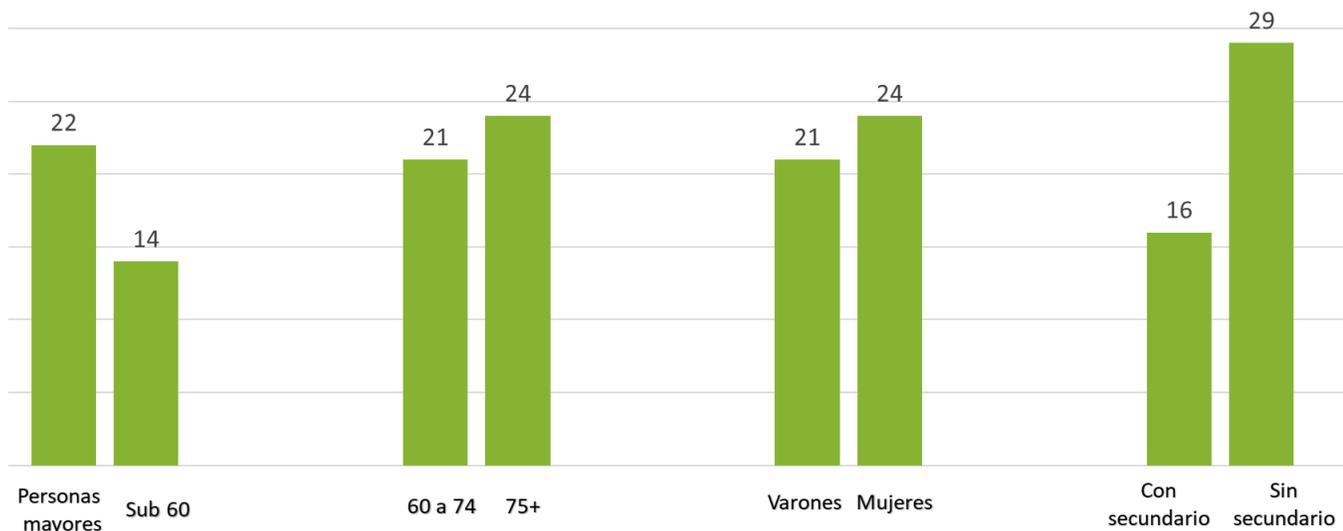
Afecta más a los que tuvieron menos oportunidades educativas

Tiene una gran incidencia el nivel socioeconómico

Los hogares compuestos exclusivamente por mayores son los menos afectados

En CABA, la situación es menos crítica

**Déficit de proyectos personales**  
En porcentaje de población encuestada de 60 años y más. Años 2017-2021



# BIENESTAR SUBJETIVO

## 4.2. Sentirse poco o nada feliz

Afecta a 1 millón de personas mayores

Pero no es algo específico de las personas mayores

Disminuye algo en los +75

Aumenta algo entre las mujeres

Es un problema que afecta a los que tuvieron menos oportunidades educativas

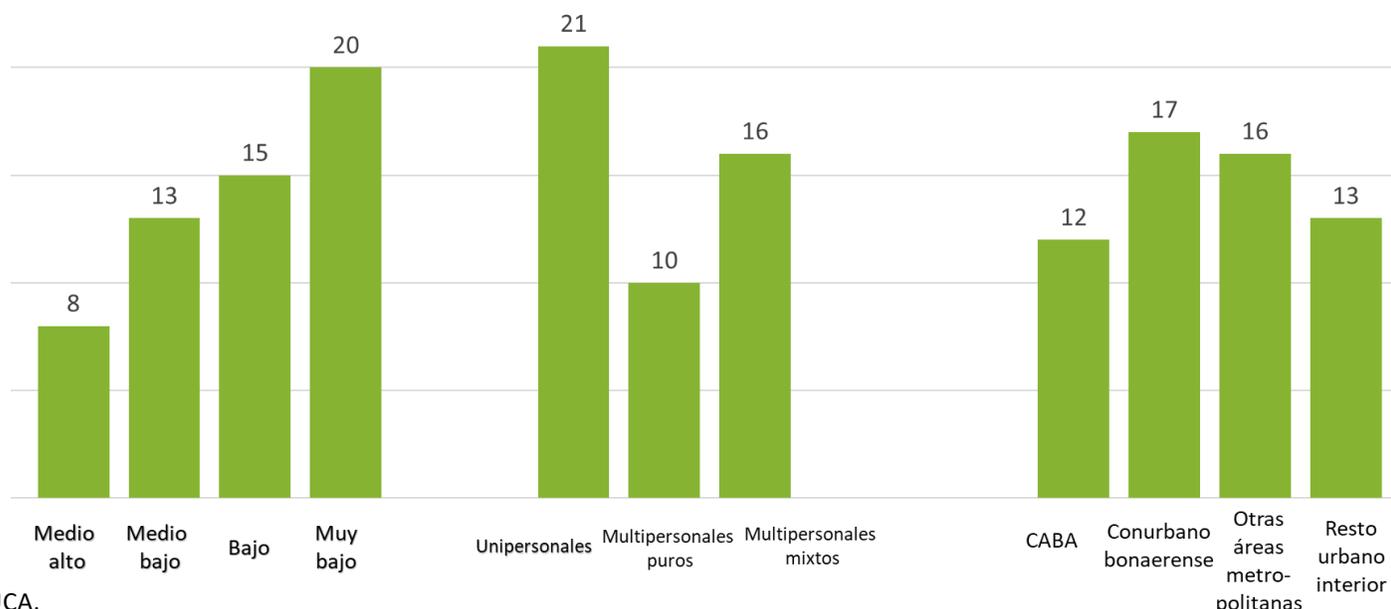
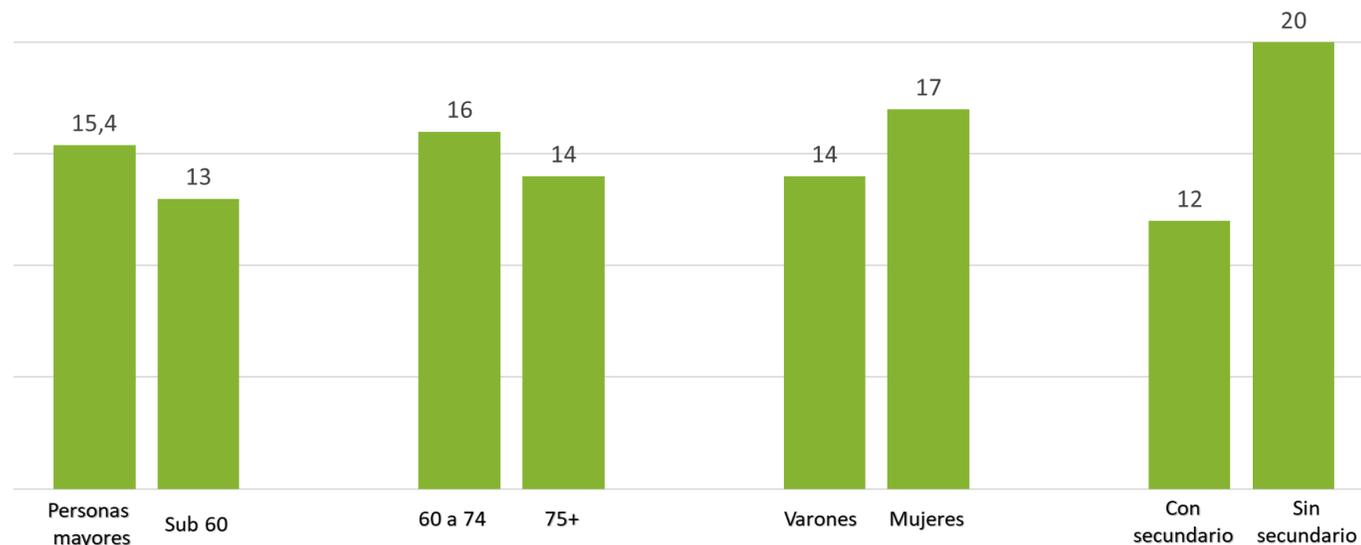
Tiene una gran incidencia el nivel socioeconómico

Vivir solo potencia la infelicidad y vivir acompañado protege. Se encuentran mejor quienes conviven con otro mayor.

Es menos frecuente en CABA y en el resto urbano interior

### Sentirse poco o nada feliz

En porcentaje de población encuestada de 60 años y mas. Años 2017-2021



# BIENESTAR SUBJETIVO

## 4.3. Sentirse solo

También aumenta un poco en los +75

No hay brecha de género

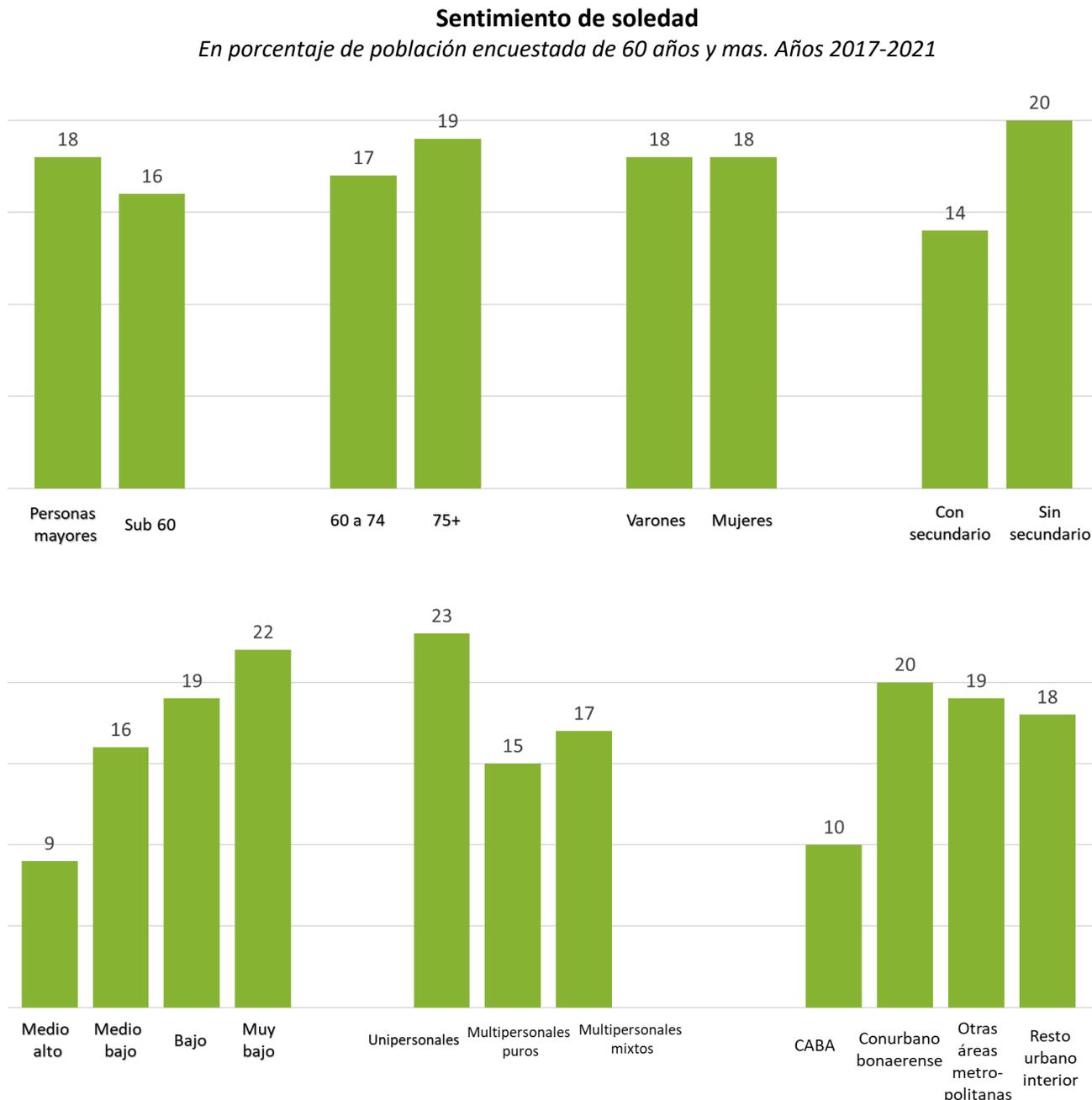
Aumenta entre quienes tuvieron menos oportunidades educativas

Tiene una gran incidencia el nivel socioeconómico

Afecta más a los que viven solos, aunque la mayoría de estos no se sienten solos

Los hogares compuestos exclusivamente por mayores son los menos afectados

Mucho menor en CABA



# ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE DESCRIBEN LAS DISTINTAS VEJECES?

En cuanto al **SEXO** hay diferencias en 5 dimensiones, algunas a favor de las mujeres y otras de los varones:

Entre las mujeres, se potencia

- El malestar psicológico
- El déficit de proyectos personales
- El sentirse solo

Entre los varones, se potencia

- La pobreza estructural
- El déficit de acceso a servicios domiciliarios

# ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE DESCRIBEN LAS DISTINTAS VEJECES?

La **EDAD CRONOLOGICA** solo tiene un poquito más de peso que el SEXO: hay diferencias en 6 dimensiones, algunas a favor de los sesentones y otras de los más viejos:

En el grupo de 60 a 74, se potencia

La pobreza estructural

El déficit de acceso a servicios domiciliarios

El déficit de acceso a vivienda digna

El déficit de consulta medica

En el grupo de 75 años y más, se potencia

El estado de salud comprometida

El déficit de proyectos personales

# ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE DESCRIBEN LAS DISTINTAS VEJECES?

El **NIVEL EDUCATIVO** tiene un peso determinante y mucho mayor al de la edad: hay diferencias en todas las dimensiones, en varios casos muy significativas, siempre a favor de los más educados:

Entre los menos educados se potencia:

La pobreza estructural

El déficit de acceso a servicios domiciliarios

El déficit de acceso a vivienda digna

El estado de salud comprometida

El déficit de consulta medica

La escasa práctica de ejercicio físico

El malestar psicológico

El déficit de proyectos personales

El sentirse poco o nada feliz

El sentirse solo

La mayor educación protege casi como un escudo contra todos estos déficits.

## ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE DESCRIBEN LAS DISTINTAS VEJECES?

Con el **NIVEL SOCIOECONÓMICO**, el otro indicador de las desigualdades sociales, sucede lo mismo, siempre a favor del nivel medio alto. Esa escalera de cuatro peldaños se reproduce en todos los indicadores -sean de subsistencia, de vivienda, de salud o de recursos psicológicos- y en varios las diferencias son abismales.

Solo para matizar con una buena noticia: las menores desigualdades se observan en la práctica anual de consulta médica.

# ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE DESCRIBEN LAS DISTINTAS VEJECES?

Otro hallazgo interesante que vale difundir es el peso del **TIPO DE HOGAR** -Vivir solo o acompañado y por quién- en las distintas configuraciones de vejeces. No pesa tanto como el nivel educativo o el nivel socioeconómico pero claramente pesa más que la edad cronológica. Pero su peso, siempre importante, varía en un sentido o en otro según la dimensión de que se trata.

En varias de las dimensiones los que están peor son los que conviven con sub 60, respecto a los que viven solos o acompañados por alguien también mayor.

Esto sucede con la pobreza estructural, ambos indicadores de vivienda, el déficit de consulta médica y la escasa práctica de ejercicio físico. En estos cinco casos convivir con sub 60 potencia estos déficits.

En otras dimensiones el escudo de protección es convivir exclusivamente con una persona también mayor. eso sucede con el malestar psicológico, el déficit de proyectos personales y el sentirse poco o nada feliz. vivir solo o con sub 60 potencia estos déficits.

Pero también hay una dimensión donde vivir solo claramente potencia el déficit: esa dimensión es sentirse solo. Aquí vivir acompañado, sin importar la edad de ellos, es un escudo protector.

## ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE DESCRIBEN LAS DISTINTAS VEJECES?

Otro de los factores que pesa en la configuración de las vejeces es lo **TERRITORIAL**, especialmente si se compara la situación de los mayores en CABA -mucho mejor- con la de los mayores en el Conurbano Bonaerense -mucho peor-.

En todas las dimensiones, desde pobreza estructural a sentirse solo las cifras en CABA lucen mucho mejor. Están muy alejadas de las que caracterizan al total de los 7 millones de todo el país.

**Con todos estos resultados más actualizados y volcados a este documento que hoy presentamos volvemos a decir:**

**EN NUESTRO PAÍS NO HAY  
VEJEZ, HAY VEJECES.**

# Informe de investigación 1

## Las trayectorias y desigualdades en la salud integral de las personas mayores desde una perspectiva anterior y durante la pandemia por COVID-19



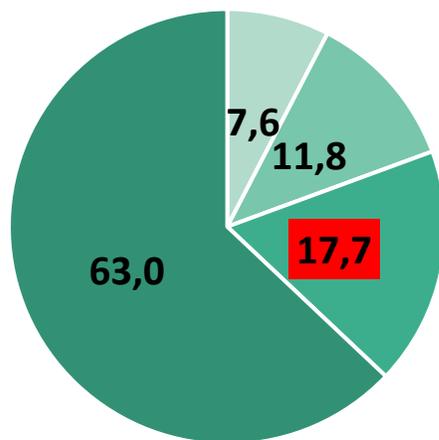
### Dimensiones del Índice de Salud Integral:

- (a) **salud física**, compuesta por el *reporte auto percibido del estado de salud y las condiciones de la vida diaria* (el dolor físico, la necesidad de tratamiento médico, la falta de energía, el moverse solo dentro de la casa);
- (a) **salud mental**, representada por el *malestar psicológico*, evaluado a través de sintomatología ansiosa y depresiva.

### Trayectorias en el estado de la salud

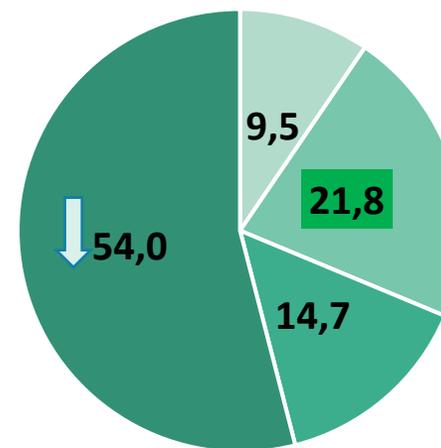
En porcentaje de población de 60 años y más.

**Panel 2019 y 2020:**  
periodo pre-pandemia (2019) y ASPO por pandemia (2020)



- Sin déficit
- Mejora
- Empeora
- Con déficit

**Panel 2020 y 2021:**  
medidas de ASPO por pandemia (2020) y medidas DISPO (2021)



✓ **2 de cada 10 personas mayores empeoraron su salud en 2020, respecto al momento previo a la pandemia de COVID-19.**

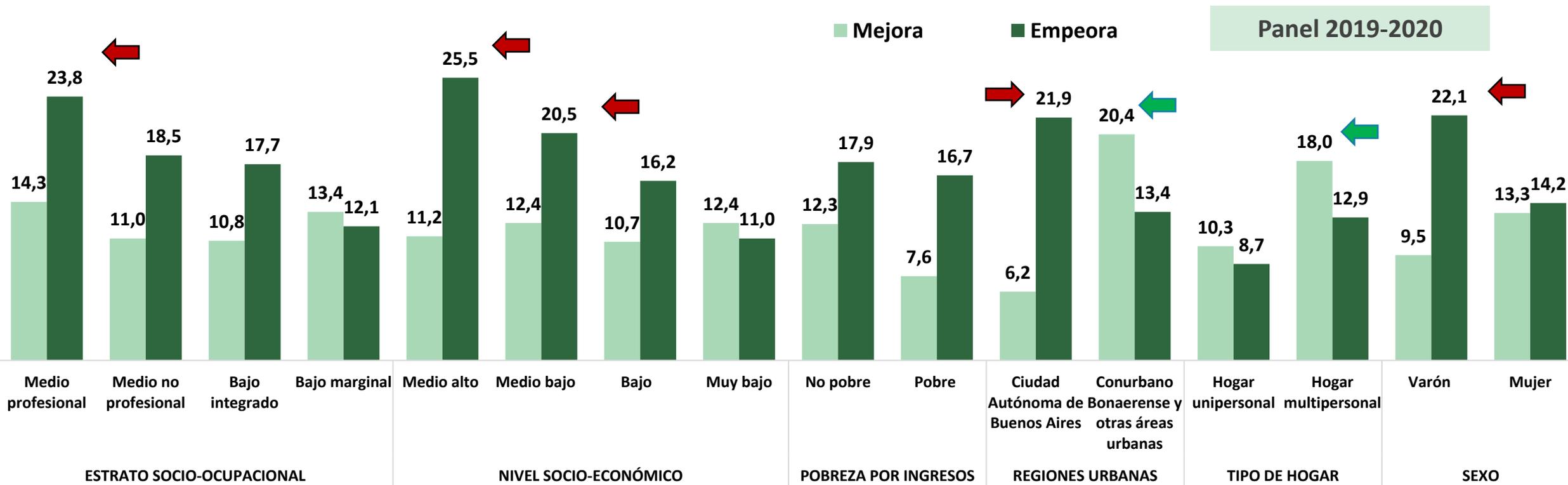
✓ **En 2020-2021, el estado de salud de los mayores mejora, a comparación con la prepandemia e inicios de pandemia.**

✓ **Las personas mayores que tuvieron problemas de salud en ambos periodos son las que pertenecen a grupos de mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y económica.**

# Trayectorias en el estado de salud desde la pre pre-pandemia a la pandemia en personas mayores según características estructurales, del individuo y del hogar.

En porcentaje de población de 60 años y más.

Informe de investigación 1 (cont)



**Mejoran:**

- ✓ Los residentes en **hogares multipersonales**, respecto a quienes viven solos.
- ✓ Los que **viven Conurbano y otras áreas**, comparando con CABA.

**Empeoran:**

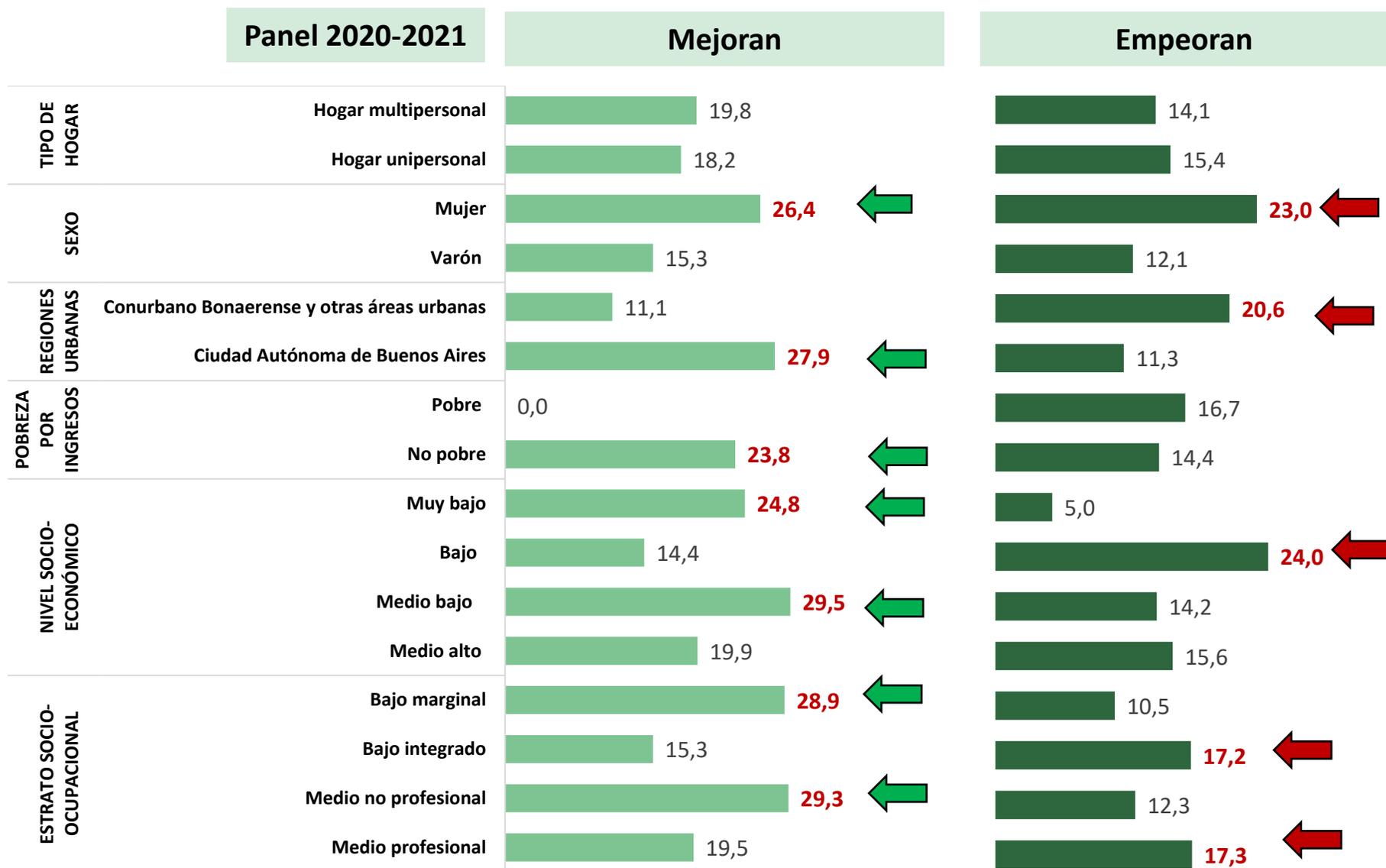
- ✓ aquellos de **condiciones económicas, laborales y educativas más favorables**, comparado con estratos de mayor vulnerabilidad.
- ✓ Los **varones** comparados con las mujeres.

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

# Trayectorias de los problemas de salud desde el ASPO al DISPO por pandemia en personas mayores según características estructurales, del individuo y del hogar.

En porcentaje de población de 60 años y más.

## Informe de investigación 1 (Cont.)



### Mejoran:

- ✓ Quienes pertenecen al **estrato medio no profesional y bajo marginal**, a comparación con el estrato medio profesional y el bajo integrado.
- ✓ Aquellos de **NSE medio bajo y muy bajo**, respecto al medio alto y bajo.
- ✓ Los que **no se encuentran bajo condición de pobreza**, respecto a quienes sí lo están.
- ✓ **Las mujeres** más que los varones.
- ✓ Los que **viven en CABA**, comparando con Conurbano.

### Empeoran:

- ✓ Quienes pertenecen al **estrato medio profesional y bajo integrado**, a comparación con el estrato medio no profesional y el bajo marginal.
- ✓ Aquellos de **NSE bajo**.
- ✓ **Las mujeres** más que los varones.
- ✓ Los que **viven Conurbano**, comparando con CABA.

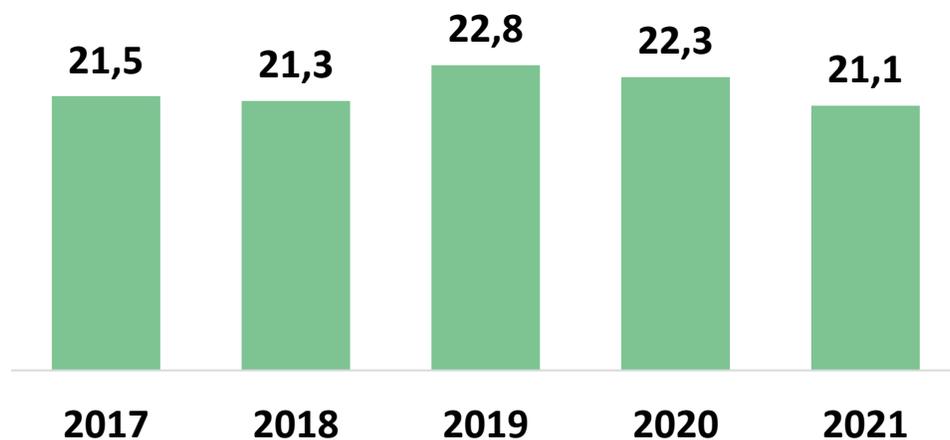
## Informe de investigación 2:

# La calidad de sueño y sus alteraciones asociadas al malestar psicológico en las personas mayores: características desiguales en contexto de epidemia por COVID-19

Carolina Garofalo y Solange Rodríguez Espínola

### Déficit en la calidad de sueño en personas mayores.

En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2017-2021



- ✓ No se observan diferencias en calidad de sueño entre 2017 y 2021.
- ✓ Sin embargo, se observan cambios en los hábitos del sueño.

Al inicio de la pandemia, el 40% de los mayores modificó su rutina de sueño



- ✓ 20% durmió más que antes
- ✓ 20% durmieron menos que antes

Las personas mayores que tenían malestar psicológico, tuvieron una peor calidad de sueño en contexto de aislamiento



4 de cada 10 personas que tuvieron malestar psicológico, tuvieron una peor calidad de sueño y durmieron menos que antes de la pandemia en comparación con quienes no manifestaron tener sintomatología ansiosa y depresiva.





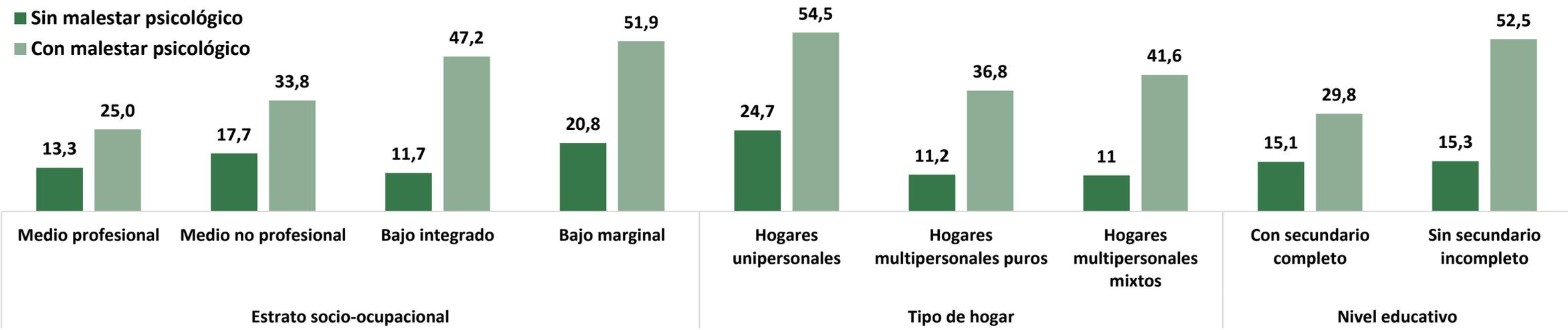
La calidad de sueño empeora en quienes tienen malestar psicológico, duplicando o triplicando los valores en comparación a quienes no tienen sintomatología ansiosa y depresiva.



*Esto se acentúa a mayor vulnerabilidad social, económica, laboral y educativa y en quienes viven solos.*

Año 2020. En porcentaje de población de 60 años y más.

■ Sin malestar psicológico  
■ Con malestar psicológico



*El 50% de los que tienen malestar psicológico y pertenecen a un estrato bajo integrado o bajo marginal poseen mala calidad de sueño.*

*5 de cada 10 mayores que tienen malestar psicológico y vivían solos presentaron mayores déficits que quienes viven con otros (37% para hogares multipersonales puros y 42% para hogares mixtos).*

*6 de cada 10 personas mayores que tienen malestar psicológico y de NSE muy bajo tienen déficits en su calidad de sueño*

*El 50% de los mayores con malestar psicológico y sin estudios secundarios, tienen déficit en su calidad de sueño, superando en 20 p.p. a quienes alcanzaron la educación secundaria.*

## Informe de investigación 3:

# Las diversidades en las capacidades sociales de agencia de las personas mayores en clave de pandemia



**El déficit del apoyo social estructural, es decir, el no contar con una red de sostén disminuye notablemente al momento de pandemia.**

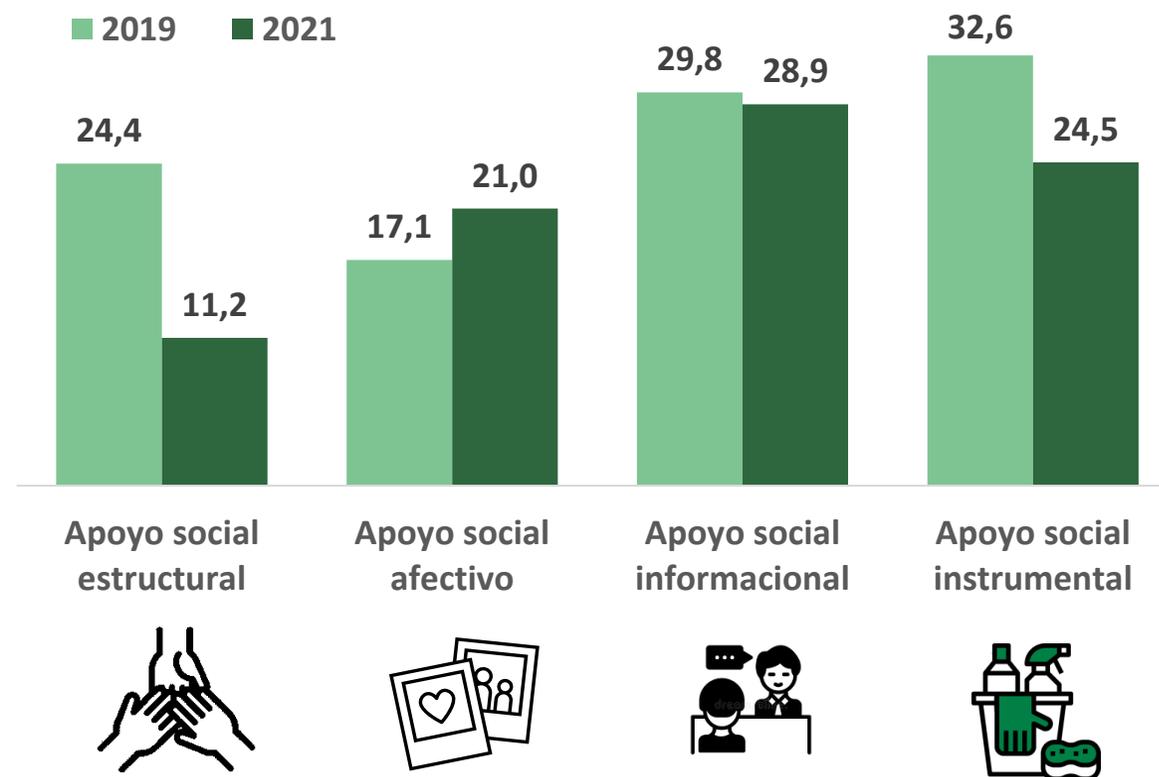
- ✓ Es probable que en pandemia se haya dado una movilización/disminución de las redes de apoyo.



**La funcionalidad del soporte tuvo variaciones diferentes en clave de pandemia por COVID-19:**

- ✓ El apoyo social afectivo se incrementa en 4 p.p.,
- ✓ Decrece en 8 p.p. la percepción de carecer de alguien cuando necesitan ayuda en tareas cotidianas y domésticas.

**Déficit de apoyo social estructural, afectivo, informacional e instrumental.**  
En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2019 y 2021.





**Apoyo social estructural:**  
contar con alguien que brinde ayuda y soporte cuando lo necesita

Las personas mayores que se encuentran en mejores condiciones socioeconómicas disminuyen el déficit en pandemia, respecto a 2019.

A diferencia de los que viven solos, aquellos que conviven en hogares con integrantes de distintas generaciones o sólo personas mayores fueron los que demostraron **decaer el déficit** en pandemia, refiriendo más soporte que en el 2019

En 2021, los que conforman el grupo de mayor edad (de 75 años y más) dicen tener **menor déficit de red social** que los de 60 a 74 años.



**Apoyo social afectivo:**  
Tener a alguien que las abrace y/o les muestre amor y afecto

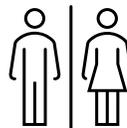
A mayor precariedad socioeconómica, mayor déficit en el contar con afecto y cariño.

En 2019 y 2021, quienes integran el estrato muy bajo declaran en una proporción que representa al doble de las registrada por los del NSE medio.

4 de cada 10 personas mayores que viven solas, presentan **déficits**, triplicando valores respecto a los que viven acompañados. Los que viven en hogares unipersonales incrementaron el déficit respecto al momento pre-pandémico. Los que viven con otros de su misma generación aumentan en 2021.



Los adultos de mayor edad ostentan **guarismos superiores en el déficit** en ambos años, que los que tienen entre 60 y 74 años.



Las mujeres reportaron incrementos en la carencia, en tiempo pandémico respecto a 2019.



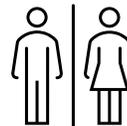
**Apoyo social instrumental:**  
*Contar con la asistencia de ayuda en tareas cotidianas o domésticas*

**4 de cada 10 personas mayores de condición socioeconómica vulnerable (muy baja) marcan déficits no mostrando diferencias interanuales. Disminuye en las personas de estratos medios e incluso en estratos bajos en 2021, en consonancia con la pandemia.**

**La mitad de quienes viven solos sostienen déficit, situación que decrece en aquellos que conviven en hogares multipersonales. En 2021, el déficit disminuye respecto a 2019 en los mayores que conviven con otros de más de 60 años.**

**Cuanto mayor es la edad, más aumenta la percepción de déficit. En 2021 decrece en los mayores de 75 años y más.**

**Las mujeres reportan mayor déficit que los varones, y también marcan un descenso importante en situación de pandemia respecto al período pre-pandemia.**



**Apoyo social informacional:**  
*contar con alguien que aconseje, ayude o informe en temas personales*

**Se manifiesta en contexto de pandemia en 5 de cada 10 mayores de NSE muy bajo, mientras que decrece en los estratos medios, representado por dos de cada diez mayores.**

**5 de cada 10 personas mayores que viven solas reportan no contar con apoyo social informacional, mientras que esto sucede en 2 de cada 10 de quienes viven con otros. Los mayores de hogares multipersonales compuestos solo por integrantes de más de 60 años reportaron una merma en el déficit en situación de pandemia.**

**Los adultos mayores de 74 años manifiestan un descenso del déficit en 2021, representado por 2 de cada 10.**

# ¡Muchas gracias!



Observatorio  
de la Deuda  
Social Argentina





[www.uca.edu.ar/observatorio](http://www.uca.edu.ar/observatorio)



[observatorio\\_deudasocial@uca.edu.ar](mailto:observatorio_deudasocial@uca.edu.ar)



@ODSAUCA



odsa\_uca



[www.fnv.org.ar](http://www.fnv.org.ar)



[fnv@fnv.org.ar](mailto:fnv@fnv.org.ar)



fnavarroviola



Observatorio  
de la Deuda  
Social Argentina

