UCA
Pontificia Universidad Católica Argentina
Biblioteca digital
de la Universidad Católica Argentina

**Lépore, Silvia Rosa**

# *La sociabilidad, la situación familiar y la salud de la población del área metropolitana de Buenos Aires.*

## *Un estudio de la desigualdad de activos y estructura de oportunidades a la luz del enfoque de las capacidades*

**Tesis de Doctorado en Sociología**
**Facultad de Ciencias Sociales y Económicas**

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.
La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Lépore, S. R. (2009). *La sociabilidad, la situación familiar y la salud de la población del área metropolitana de Buenos Aires : un estudio de la desigualdad de activos y estructura de oportunidades a la luz del enfoque de las capacidades* [en línea]. Tesis de Doctorado, Universidad Católica Argentina, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Departamento de Sociología. Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/sociabilidad-situacion-familiar.pdf [Fecha de consulta: …..]




**UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA**
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS**
**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA**

# LA SOCIABILIDAD, LA SITUACIÓN FAMILIAR Y LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES. Un estudio de la desigualdad de activos y estructura de oportunidades a la luz del enfoque de las capacidades

*Silvia Rosa Lépore*

**Tesis doctoral en Sociología**

**Buenos Aires, diciembre de 2009**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA**
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS**
**DOCTORADO EN SOCIOLOGÍA**

# LA SOCIABILIDAD, LA SITUACIÓN FAMILIAR Y LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES. Un estudio de la desigualdad de activos y estructura de oportunidades a la luz del enfoque de las capacidades

*Silvia Rosa Lépore*

**Tesis para optar al título de DOCTORA en SOCIOLOGÍA**

**Director de Tesis: Dr. FLOREAL FORNI**

**Buenos Aires, diciembre de 2009**

*Al recuerdo de mi padre. A  mi madre*

*A Fredy, Monse y Sofía*

# Prefacio

Este trabajo de investigación ha sido posible por la conjunción de varios aspectos de mi vida reciente. En primer lugar, por la invalorable experiencia en investigación interdisciplinaria que significó participar en el equipo de investigadores del Programa de la Deuda Social Argentina de la Pontificia Universidad Católica Argentina, desde sus inicios en 2001 hasta diciembre de 2008. En segundo lugar, por la posibilidad que se me brindó en el Departamento de Sociología de concluir esta larga tarea ya iniciada en el Instituto para la Integración del Saber. Quiero expresar mi gratitud a ambos directores, Beatriz Balián de Tagtachian y Pbro. Fernando Ortega.

La última ráfaga de aliento para esta investigación fue haber asistido este año a la Conferencia de la *Human Development and Capability Association* que se realizó en Lima, Perú. A partir de allí comencé un intercambio con Mirtha Muñiz Castillo de la Universidad de Maastrich, Países Bajos, y Jordi Peris de la Universidad Politécnica de Valencia, España, que me permitió consolidar la interpretación teórica realizada.

Hace muchos años recibí el título de Licenciada en Sociología en esta misma Universidad cuando el director de la carrera era José Enrique Miguens. Esta tesis significa también la culminación de mi carrera de formación académica. Este largo proceso se inició por la invitación del siempre recordado José Luis de Imaz mientras era Director del Doctorado en Sociología y culmina teniendo como director a Floreal Forni a quien conocí en 1974 cuando ambos participamos como delegados argentinos ante la I Conferencia Internacional de Población de las Naciones Unidas en Bucarest.

Le agradezco sinceramente a Floreal por su generosa disposición para dirigir mi investigación, sus brillantes comentarios durante largas tardes en que compartíamos un té y su permanente orientación y apoyo que lograron que alcanzara mi cometido. Las deficiencias y errores que persistan son de mi entera responsabilidad, todo es perfectible y el conocimiento relativo. Conciliar el trabajo de investigación con la docencia y la vida familiar no fue tarea fácil, les diría que hasta agotadora, pero acá estoy agradeciendo a todos los que me acompañaron en este empeño.

Quiero dejar constancia de mi cariñoso agradecimiento a mis compañeras del Observatorio de la Deuda Social que me ayudaron en la engorrosa tarea de procesar los datos cuyos resultados constituyen una parte central de esta investigación: Camila Lagarde, Natalia Avendaño, Alejandra Schwing, Carolina Moreno y Florencia Rossaro. También y principalmente a Jimena Macció que además construyó las sintaxis. A ella y mi sobrino Eduardo Lépore por el intercambio generoso de ideas sobre mis borradores y su constante impulso. A Daniela Leis que me asistió en estos últimos meses, con dedicación e inmejorable carácter. A ellos quiero retribuirles con el apoyo que esté a mi alcance, para sus respectivas tesis en elaboración.

Asimismo, deseo reconocer la colaboración de mis alumnos de grado en Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales que realizaron algunas de las entrevistas en profundidad, visitando una y otra vez a las personas seleccionadas, al Dr. Jorge Califano que me presentó a informantes calificados del área de Salud a quienes entrevisté personalmente y a dos de mis alumnos de la Maestría en Sociología, Eva Alvarez y Santiago Codamira, que me facilitaron su trabajo de campo sobre los asentamientos El Tala y La Matera.

Por último, pero por ello no menos importante, un agradecimiento especial a mi marido y a mis hijas por la paciencia que me han tenido mientras trabajaba en esta investigación y por la cual les dediqué menos atención que la merecida.

# Índice general

**Prefacio** 5

**Introducción** 10

**PRIMERA PARTE. LA VULNERABILIDAD SOCIAL Y LA POBREZA** 20

**Capítulo 1. Enfoque teórico, objetivos y aspectos metodológicos** 21

1.1 La vulnerabilidad social 23

1.2 Los activos de los hogares: *asset-vulnerability approach* 31

1.3 Una conceptualización básica de activos sociales 36

1.4 La estructura de oportunidades 41

1.5 Las hipótesis y los objetivos de la investigación 43

1.6 Los aspectos técnico-metodológicos 45

**Capítulo 2. El Área Metropolitana de Buenos Aires y el contexto nacional** 50

2.1 La situación poblacional 51

2.2 Contexto económico y vulnerabilidad social (1990-2006) 59

2.3 Panorama del gasto público en salud 67

**SEGUNDA PARTE. LA VULNERABILIDAD SOCIAL Y LA DESIGUALDAD DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES. SOCIABILIDAD, FAMILIA Y SALUD** 71

**Capítulo 3. Los recursos de sociabilidad** 72

3.1 Contexto analítico 75

3.2 Tipos de sociabilidad 80

3.3 Recursos de sociabilidad horizontal 83

3.3.1 Relaciones interpersonales de apoyo emocional 84

3.3.2 Relaciones interpersonales de ayuda instrumental 93

3.3.3 Relaciones sociales informativas 95

3.3.4 Relaciones sociales proveedoras de bienes 99

3.3.5 Relaciones sociales de servicio 105

3.4. Recursos de sociabilidad vertical 111

3.4.1 Participación en organizaciones solidarias 113

3.4.2 Participación en instituciones religiosas 119

3.4.3 Participación en grupos artísticos 122

3.4.4 Participación en partidos políticos 124

3.5 La estructura de oportunidades 130

3.5.1 El vecindario 131

**Capítulo 4. La situación familiar y el desarrollo de relaciones afectivas plenas** 140

4.1 Contexto analítico 143

4.2 La vulnerabilidad sociodemográfica de las familias del AMBA 157

4.2.1 Las desigualdades familiares y las situaciones sociodemográficas potencialmente adversas 158

4.2.2 Las desigualdades familiares y la capacidad de responder a situaciones de riesgo 182

4.2.3 Habilidad para adaptarse a los cambios 195

4.3 La legislación argentina sobre la familia 198

**Capítulo 5. Los activos en salud y la estructura de oportunidades** 213

5.1 Una mirada macrosocial: la estructura actual del sistema de salud 215

5.1.1 El sector público 216

5.1.2 Las obras sociales 219

5.1.3 El sector privado 223

5.2 La situación y el estado de salud de la población 225

5.2.1 Tipo de cobertura 225

5.2.2 Estado de la salud física personal 230

5.2.3 Riesgo de malestar psicológico 233

5.3 La visión de los actores y el acceso al sistema 235

5.3.1 Acceso físico 236

5.3.2 Inaccesibilidad por falta de recursos económicos 238

5.3.3 Acceso a beneficios directos 239

5.4 La formación del sistema de salud y las políticas 243

5.4.1 La formación del sistema 244

5.4.2 Programas locales 254

**TERCERA PARTE.** 258

**Conclusiones** 259

**ANEXO METODOLÓGICO** 279

**APÉNDICE ESTADÍSTICO** 284

**Referencias bibliográficas** 324

**Índice de cuadros, gráficos, esquemas y mapas** 338

# Introducción

La crisis político institucional que transitó Argentina durante los últimos años de la década del noventa y que culminó con la quiebra económica acaecida entre fines de 2001 y 2002 introdujo al país en un escenario de gravedad inusitada caracterizado por la profunda degradación de las dimensiones fundamentales de la vida humana y colectiva. En 2002, más de la mitad de sus habitantes eran pobres por ingresos y una cuarta parte, indigentes. Específicamente, en el Área Metropolitana de Buenos Aires el porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza llegó a 54,3 por ciento y por debajo de la línea de indigencia a 25,3 por ciento.[1] A partir de entonces comenzaron a disminuir estos valores aunque la recuperación del crecimiento económico del país no fue acompañada en igual medida por un mayor aumento del bienestar o calidad de vida de toda la población.

Esta crisis generalizada agravó el proceso de segmentación económico-ocupacional, teniendo un efecto regresivo en la distribución de los ingresos,[2] que estructuró la existencia de un gran grupo de personas y familias sin posibilidades de inclusión en la sociedad de bienestar o de acceso a los bienes y servicios básicos. La pobreza por ingresos bajos no sólo persistió sino que se profundizó hasta 2002 surgiendo nuevos focos de vulnerabilidad que perduran, a pesar de las mejoras de los últimos años. Lo que justifica en gran medida este trabajo de investigación es la necesidad de conocer estas situaciones de privación y desigualdad, y desentrañar la estructura social subyacente.

Las visiones predominantes sobre el desarrollo pusieron en primer plano el crecimiento económico como mecanismo clave de promoción. En ese sentido, hubo una vuelta a la teoría del derrame. Aún si se hubiera aumentado el ingreso de modo 'suficiente' para todos, hubiera continuado la pobreza porque no sólo son pobres los que tienen bajos ingresos sino quienes tienen privaciones en otros aspectos de su vida que hacen a la dignidad humana. En la medida en que el desarrollo no esté centrado en la persona no será justo. Esto no se puede lograr sin un cambio de paradigma, sin concebir el desarrollo del país como desarrollo humano. Son pobres en este sentido quienes no

[1] INDEC, Encuesta Permanente de Hogares (EPH), octubre de 2002.
[2] Para un análisis de la distribución del ingreso desde mediados de los años setenta ver Altimir y Beccaria, 2001.

tienen opciones en su vida, quienes están condenados a su medio y no han podido alcanzar una vida digna.

En el marco del desarrollo humano, la pobreza humana[3] consiste en una privación de las "capacidades" de las personas, aquello que tienen efectivamente posibilidades de *hacer* y *ser*. Quien acuña estos conceptos es el economista indio Amartya Sen que mereció el Premio Nobel en 1998, precisamente por su original enfoque que se aleja de la consideración del crecimiento económico como elemento suficiente para lograr una mejor calidad de vida de la población y de la visión utilitarista de la economía.

Específicamente, Sen se refiere a una calidad de vida que no está centrada en el bienestar económico y en el "tener" –por ej. un determinado monto de ingresos, vivienda, empleo, educación– sino en las "capacidades" (*capabilities*) entendidas como habilidades potenciales que los hombres tienen que poder elegir libremente de modo tal que tengan una vida digna (Sen, 1988, 1992, 1998); así, "la suficiencia de determinados niveles de ingresos debe juzgarse en términos de capacidades" (Sen, 1995:129); la meta se desliza del 'tener' –que se convierte en un medio instrumental– hacia el *ser* y *hacer* con las personas y las cosas. La gente desea los recursos por el uso que puede hacer de ellos, por los funcionamientos que puede alcanzar. Entonces el punto destacado es el acceso a esos recursos o los *entitlements* (Sen, 1985a); el acceso de las personas a los recursos es desigual y depende de las circunstancias particulares y características personales, éstas son las que definen las condiciones de negociación o "relaciones de *entitlements*". En otras palabras, las capacidades se presupondrían iguales para todas las personas, sin embargo dependen de una variedad de factores entre los que se destacan no sólo las características personales sino también la estructura social (Sen: 1990a). En este sentido, el condicionamiento del contexto social en un espacio y tiempo determinados constituye una parte de la pobreza porque puede originar dos tipos de desigualdad: por exclusión o por inclusión desfavorable (Sen, 2000a).

Bernardo Kliksberg (1999:38) haciendo uso de los conceptos de Amartya Sen sostiene que "Debe apuntarse a patrones de deprivación, e identificar las deprivaciones en las capacidades para un funcionamiento adecuado". La referencia a "*capability deprivation"* es un punto central en la teoría de Sen que destaca la inhabilitación de ciertas capacidades que están presentes aún entre las personas más desfavorecidas pero

[3] En contraposición a la pobreza por ingresos o por necesidades básicas insatisfechas comúnmente utilizados en el país por los organismos oficiales.

que no pueden ser puestas en funcionamiento por los condicionantes de la pobreza, la enfermedad, la falta de acceso a la educación, a la salud o al empleo. En su libro *Desarrollo y Libertad,* señala que debe existir una combinación entre las capacidades de las personas y las oportunidades que les brinda el medio, estadio que permite a los individuos realizar las acciones propias de un determinado proyecto de vida. Esta combinación de capacidades y posibilidades concretas es lo específico del desarrollo y de la libertad, por eso Sen habla del desarrollo como libertad en lugar de enfocarlo como crecimiento económico (Sen, 2000b).

Muchos años antes, en la Carta Encíclica *Populorum Progressio* (1967:7), cuyo contenido se refiere al desarrollo integral del hombre, Su Santidad Paulo VI expresa: "Verse libres de la miseria, hallar con más seguridad la propia subsistencia, la salud, una ocupación estable, participar todavía más en las responsabilidades, fuera de toda opresión y al abrigo de situaciones que ofenden su dignidad de hombre, ser más instruidos; en una palabra, *hacer, conocer y tener más para ser más*: tal es la aspiración de los hombres de hoy, mientras que un gran número de ellos se ven obligados a vivir en condiciones que hacen ilusorio ese legítimo deseo".

En el campo internacional la búsqueda de una visión superadora de la interpretación economicista del desarrollo y el bienestar en el plano personal y social se plasmó en el concepto de "desarrollo humano" definido –desde que se inició en 1990 el *Informe sobre Desarrollo Humano*– como el proceso de ampliación de las opciones de la gente y elevación del nivel de bienestar logrado (PNUD, 1997). "(…) las capacidades esenciales (…) son vivir una vida larga y sana, tener conocimientos, tener acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida decoroso y poder participar en la vida de la comunidad. Sin ellas sencillamente no se dispone de muchas opciones ni se llega a tener acceso a muchas oportunidades que brinda la vida" (PNUD, 2001:11).

En paralelo, en el mundo en desarrollo se generó un aumento de las poblaciones privadas de recursos que fueron objeto de estudios, políticas y acciones de especialistas, gobiernos y organismos internacionales. La rapidez en los cambios que generó el proceso de globalización se acompañó por un fenómeno de reformas y por el aumento de la marginalidad y la exclusión de amplios sectores de la población. Todo esto hizo que quedaran desactualizados los métodos clásicos de medir la pobreza y se comenzara a considerarla un fenómeno multidimensional, con grupos de la población que experimentan un mayor riesgo de sufrirla y con otros reconocidamente más

empobrecidos. En ese sentido, Peter Townsend, (1993) sostiene que existe una estructura social de la pobreza donde es posible percibir esas desigualdades.

A la luz del enfoque de las capacidades puede plantearse la cuestión sobre la igualdad y la desigualdad social de forma más amplia y adecuada. Más amplia en cuanto que incorpora dimensiones de la desigualdad no reductibles a la distribución de ingresos, adecuada en cuanto a que el espacio de evaluación son las capacidades. Entonces las preguntas podrían ser no sólo cuántos pobres hay, sino ¿de qué opciones de funcionamiento están privadas esas personas? ¿Qué tan pobres son en su libertad de elección y en el acceso a los recursos para lograr determinados objetivos?

Para responderlas usaremos como instrumento analítico el enfoque de **vulnerabilidad social** en el entendimiento que nos ayudará a comprender qué capacidades puede desarrollar la gente y convertirlas en activos concretos (funcionamientos) y cuál es el acceso que tienen a los recursos para alcanzar esos funcionamientos que valoran. Esto nos permitirá conocer la heterogeneidad entre las personas pobres y la polarización de la sociedad en su conjunto.

El concepto de vulnerabilidad resulta clave para entender este proceso de emergencia de una estructura social empobrecida y puede ser utilizado para describir y caracterizar la situación actual que atraviesa la sociedad argentina en términos de su desigualdad. Por ello, en esta investigación se utilizará el enfoque de "Activos-Vulnerabilidad-Estructura de Oportunidades" (AVEO) –que ha sido desarrollado por Rubén Kaztman (1999)– para operacionalizar los niveles de privación en las capacidades y sus correspondientes funcionamientos *(functioning*).

La decisión de utilizar este enfoque surge por varias de las ventajas que presenta y que se detallarán en el capítulo siguiente. No obstante, queremos destacar, en primer lugar, que tiene el atractivo conceptual de poder considerar simultáneamente fenómenos macro y micro-sociales: la estructura de oportunidades de la sociedad y los recursos y activos de las personas y las familias, resaltando el carácter dinámico de esa interrelación y la desigualdad de acceso a los recursos –que está condicionada por la posición social. En segundo lugar y como el mismo autor afirma, que puede ser considerado una teoría de alcance medio que permite complementar los estudios de pobreza basados en la determinación de las 'necesidades básicas insatisfechas' y de la 'línea de pobreza' y superarlos en la medida que asumimos un concepto de pobreza

diferente, más amplio y multidimensional, apoyado en la teoría de las capacidades y del desarrollo humano.

Ampliar el conocimiento acerca del desarrollo desigual de la capacidad de sociabilidad de las personas, de las diferencias del entorno familiar en el que viven y de las distintas probabilidades de elegir libremente las acciones necesarias y suficientes que atañen a su salud, constituye el objetivo central de esta investigación. Las tres capacidades seleccionadas están incluidas de alguna manera en la lista de capacidades centrales elaborada por Martha Nussbaum (2003); la primera se asimila a la capacidad de "afiliación", la segunda está incluida en las "emociones" y la tercera está incorporada en la "salud corporal" y las "emociones".

Por otra parte, Des Gaspar señala que la misma autora establece la necesidad de avanzar en la "puesta en práctica" del enfoque de las capacidades a través de "mediciones", señalamiento de "prioridades", "implementación" e "institucionalización" del enfoque. (Nussbaum, 2007 citado por Gasper, 2007:293). De allí surgió como otro objetivo de esta investigación aportar a la medición del enfoque de las capacidades con una herramienta de análisis integradora de sus conceptos. Así se determinó el uso del enfoque de **activos-vulnerabilidad-estructura de oportunidades** para: *i)* realizar un diagnóstico sobre la calidad de vida de las personas y las familias del Área Metropolitana de Buenos Aires en tres aspectos: el mantenimiento de relaciones sociales y participación social que denominamos sociabilidad, la capacidad de formar una familia en un entorno amoroso y la capacidad de estar sano física y psicológicamente; *ii*) aportar al conocimiento de la desigualdad en el desempeño de estas capacidades; y *iii*) obtener un insumo útil para mejorar el diseño e implementación de acciones y políticas que promuevan el desarrollo humano.

Así, el eje de este trabajo de investigación está orientado por el desarrollo teórico y empírico de este nuevo enfoque de la vulnerabilidad social para estudiar la desigualdad y las desventajas de las personas y las familias, que puede ampliar el conocimiento de las mismas, así como también ofrecer una mirada diferente para el diseño de las políticas tendientes a su superación. La objetivación de ciertas situaciones de vulnerabilidad social permitirá indagar sobre los efectos diferenciales que han tenido los cambios socioeconómicos ocurridos en los últimos años en distintos grupos de la sociedad que han quedado expuestos a diversos riesgos, a la inseguridad y la indefensión.

Argentina llegó a convertirse en una sociedad polarizada y fragmentada[4], cuyo proceso de transformación comenzó hace más de tres décadas y hoy muestra como resultado dos realidades: por un lado, un paisaje urbano caracterizado por emprendimientos inmobiliarios de alto costo, "barrios cerrados", representaciones comerciales de las mejores marcas internacionales, restaurantes sofisticadamente caros y hoteles suntuosos que llevan a recordar la descripción usada por Auyero: "La lujosa riqueza de una burguesía presuntamente cosmopolita le da a Buenos Aires la apariencia de otras ciudades globales" (2001a:45). Por otro lado, existe una realidad diferente, es la de la carencia, el hambre, la enfermedad, la pobreza "estructural" y la "nueva pobreza". Esta última se refiere al proceso de empobrecimiento de las clases medias que se fracturaron y a los sectores que empeoraron sus condiciones de vida. La creciente desigualdad de ingresos y la pérdida del poder adquisitivo significa que las "titularidades de intercambio"[5] que poseía la gente se fueron deteriorando y pudo adquirir o generar cada vez menos con lo que poseía.

El sistema que produjo esta realidad tuvo características propias: desempleo estructural con destrucción masiva de empleos industriales; subempleo y precariedad laboral (contratos temporarios, inestables y "en negro"); segmentación del mercado laboral con aumento de la informalidad y debilitamiento del Estado de bienestar en su función social que llevaron a una pérdida de cohesión social.

Se llegó así a un grado de pobreza impensado, que si bien ha sido estudiada utilizando de manera conjunta los métodos clásicos, basado uno, en las Necesidades Básicas Insatisfechas y el otro, en el monto de los ingresos (Línea de Pobreza), no resulta suficiente para dar cuenta del enorme dinamismo que presenta la sociedad actual con respecto a la generación de grupos marginados, que una quincena del mes son pobres y la otra no lo son, y que a veces terminan desplomándose en la exclusión social.[6]

---

[4] Entre los trabajos que analizan la situación social contemporánea caracterizada por la fragmentación y el empobrecimiento de las clases medias pueden consultarse: Torrado 1992; Minujin y Kessler, 1996; Minujin 1995; Suárez, A.L. 1998; Kliksberg 1999; Redondo, 2002; Salvia y Rubio 2002; Lvovich, 2003; Merklen 2003; ODSA, 2004, 2006, 2007, 2008 y 2009.

[5] El concepto hace referencia a *entitlement*. Sen considera que el ingreso debe servir para generar capacidades mínimamente aceptables.

[6] Robert Castel define las situaciones de vulnerabilidad como un *continuum* que va desde la marginalidad hasta la exclusión y que están producidas por la precarización laboral. Agrega que "La marginalidad es el nombre que uno puede darle a las formas más frágiles de vulnerabilidad popular" (1998: 131).

Un proceso de transformación tan profundo necesitará décadas para revertirse y no sólo el esfuerzo del Estado sino también el compromiso empresarial, de las organizaciones de la sociedad civil y de la participación y solidaridad de la población en su conjunto. Muchos estudiosos ya han reconocido que esos métodos para el estudio de la pobreza no son los más adecuados y se presenta la necesidad de revisarlos o utilizar enfoques nuevos. El presente proyecto se inscribe en esta última perspectiva y en línea con algunos estudios recientes[7] que intentan superar el uso de los conceptos tradicionales, a la luz del enfoque de las capacidades y de la vulnerabilidad social.

La mayoría de los antecedentes de investigación que han introducido el enfoque de la vulnerabilidad se han realizado con respecto a la pobreza por ingresos y al desempleo. De allí nuestro interés en proponernos dimensiones poco estudiadas hasta ahora y que son posibles de formalizar con los datos empíricos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina-UCA y el estudio cualitativo realizado durante esta investigación.

En cuanto a la Sociabilidad, la vulnerabilidad surge por la pérdida o debilitamiento de los lazos y redes sociales que hace más indefensos a los hogares y las personas para enfrentar situaciones críticas como quedarse sin trabajo, enfermarse o separarse del cónyuge. Con relación a la Situación Familiar hay suficiente evidencia empírica acerca de que algunos aspectos de la estructura y composición de las familias las hacen más vulnerables y que ello se refleja en la integración de sus miembros en la sociedad, especialmente en los jóvenes y las personas de la tercera edad. A esto se agrega el efecto combinado de otras variables sociales que permitirán introducir el análisis más complejo y multifacético del enfoque de la vulnerabilidad sociodemográfica, considerando indicadores objetivos y subjetivos. Por último, en el ámbito de la salud, la desigual vulnerabilidad social se manifiesta frente al riesgo de enfermarse y remite a la oportunidad de recibir atención especializada en el tiempo oportuno y a tener acceso al tratamiento prescripto.

Tanto la sociabilidad, como la situación familiar y de salud están caracterizadas por la complejidad y el dinamismo propio de los fenómenos sociales y nuestra propuesta es analizarlas con los microdatos de la Encuesta sobre la Deuda Social Argentina (EDSA) realizada anualmente en el Departamento de Investigación Institucional de la UCA.[8]

---

[7] Tales estudios y trabajos de investigación son señalados en el primer capítulo.

[8] La EDSA fue realizada por primera vez en junio de 2004 y se replica anualmente. Es una encuesta sobre desarrollo humano y social que mide aspectos de los hogares y personas que no están considerados

Esta información estadística –a la que se agregan otras de fuentes secundarias– ha sido enriquecida con la realización de entrevistas en profundidad e historias orales de familias seleccionadas residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires; esto permite conocer desde los propios actores, los procesos que los han llevado a diferentes situaciones de su vida personal y familiar.[9] Por último, se agrega un estudio de caso sobre el proceso de formación y asociación de residentes de dos asentamientos del Gran Buenos Aires que nos ha permitido combinar las dimensiones analizadas.

Cabe señalar, antes de comenzar el desarrollo del enfoque teórico utilizado, que hay dos concepciones del concepto de vulnerabilidad social. Uno ligado a identificar procesos o situaciones de fragilidad, precariedad e indefensión que disminuyen las posibilidades de mejora social de las personas y otro referido a situaciones desfavorables por la exposición a factores de riesgo. El primero remite a la distribución de atributos y puede hablarse de la desigual distribución de la vulnerabilidad social y el segundo se refiere a la distribución de riesgos (Moreno Crossley, 2008).

Algunos estudios concretos con estos enfoques nuevos son los proyectos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en los que se realizan análisis de la relación entre los activos y la pobreza, los del Banco Mundial (BM) con el aporte de Caroline Moser y su a*sset-vulnerability approach* y los de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe que incorporan el enfoque de la vulnerabilidad a la pobreza, la relación entre vulnerabilidad social y modelos de desarrollo y la vulnerabilidad analizando conjuntamente los recursos y activos de los hogares e individuos con relación a la estructura de oportunidades que ofrece el Estado, el mercado y la comunidad de acuerdo al recurso de que se trate. Según este último enfoque, si se menciona la posibilidad de conseguir un empleo "decente" debe analizarse, por un lado, la educación y formación profesional que son los recursos que tienen las personas y, por el otro lado, las oportunidades que el mercado laboral ofrece a quienes los poseen. Si se piensa en la capacidad de lograr una vida saludable, es decir, tener como recurso un buen estado de salud, es necesario analizar conjuntamente la estructura del sistema de servicios de salud que, generalmente, para los pobres proviene del Estado y también las oportunidades de acceso a los mismos.

---

en otras encuestas como la EPH del INDEC y la Encuesta de Condiciones de Vida de SIEMPRO cuyos objetivos son diferentes.

[9] En este punto recogemos la idea precursora de Frédéric Le Play cuyos estudios sobre familias obreras en diversos países se basaron en el seguimiento de sus trayectorias de vida como elemento eficaz para el diagnóstico que le solicitaron los gobiernos de tales países.

Esta tesis se divide en tres Partes, un Anexo Metodológico y un Apéndice Estadístico. La Primera Parte consta de dos capítulos: en el Capítulo 1 se fundamenta el proyecto poniendo en relieve la vigencia e importancia actual del tema propuesto; se desarrolla el enfoque teórico de la vulnerabilidad social y su relación con los conceptos propios del enfoque de las capacidades; se proponen los objetivos y los métodos y técnicas de la investigación. El Capítulo 2 se divide en tres secciones referidas al Área Metropolitana de Buenos Aires y Argentina. En la primera se establecen la situación demográfica, su evolución histórica, la mortalidad materna e infantil y la segregación residencial; en la segunda sección se describe la incidencia de la desocupación y la pobreza por ingresos desde 1990 y, específicamente, del déficit de desarrollo humano y en la tercera se incorpora un análisis de la inversión en salud. Esto último contextualiza principalmente el análisis del sistema de salud que se presenta en el Capítulo 5.

La Segunda Parte está dedicada a presentar en tres capítulos los resultados de la investigación haciendo referencia en cada caso a los activos y estructura de oportunidades relacionadas con el aspecto analizado. El Capítulo 3 se refiere a la Sociabilidad: se justifica la importancia de la relaciones sociales en el desarrollo personal, sean éstas vínculos horizontales de apoyo recíproco o relaciones verticales de participación en asociaciones de diverso tipo; se clasifican los tipos de sociabilidad que serán analizados; se presentan los resultados según el estrato socioeducativo al que pertenece la población y el acceso a la estructura de oportunidades para desarrollar una vida social activa. Se concluye con la relación entre los diferentes niveles de vulnerabilidad que caracterizan a la población del AMBA y las brechas de desigualdad encontradas. El Capítulo 4 está dedicado a la Situación Familiar: se describe la evolución de la familia como institución básica de nuestra sociedad, su debilitamiento y transformación en las últimas décadas; se analizan las características sociodemográficas y los recursos objetivos y subjetivos de sus miembros para afrontar situaciones de riesgo o adaptarse a situaciones nuevas. Se completa con una síntesis de la legislación sobre familia. Por último, en el Capítulo 5 se analiza la Situación de Salud de la población: en el nivel macrosocial se describe la estructura actual del sistema de salud y en el nivel micro, los recursos/activos que tienen las personas y las características del acceso al sistema de oportunidades que brindan la sociedad, el mercado y el Estado; se concluyen estas secciones con la relación entre los niveles de vulnerabilidad social de las personas

que dependen sólo del hospital público y las brechas de desigualdad que dan cuenta de esta desventaja. Por último, se describe la génesis histórica del sistema para comprender cómo se fue estructurando hasta llegar a la situación actual y los programas vigentes en 2005 para el área bajo estudio y la inversión en el sector.

En la Tercera Parte se presentan las Conclusiones con una síntesis de los resultados y algunas implicancias a la luz del enfoque de la vulnerabilidad social –ya sea surgidas por los datos estadísticos como por los estudios de caso– para el diseño de acciones, programas y políticas sociales que promuevan un mayor bienestar en la población del AMBA.

# PRIMERA PARTE

# LA VULNERABILIDAD SOCIAL Y LA POBREZA

# Capítulo 1

## ENFOQUE TEÓRICO, OBJETIVOS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Los términos "vulnerabilidad" y "grupos vulnerables" se están usando con mucha frecuencia en los círculos intelectuales y gubernamentales, pero observamos que hay cierta ambigüedad cuando se hace referencia a la vulnerabilidad social. La mayoría de las veces se la confunde con pobreza siendo un concepto más amplio que éste y que la involucra. A su vez, existen dos enfoques para el estudio de la vulnerabilidad: vulnerabilidad económica y vulnerabilidad social y éste último ofrece varias alternativas que se pueden sintetizar en dos concepciones: una se refiere a situaciones de fragilidad por la distribución de ciertos atributos y la otra a la distribución de riesgos.

Hemos sostenido que el más adecuado para nuestra investigación es el que define la **vulnerabilidad social** como un desajuste entre activos y estructura de oportunidades, como la incapacidad de los hogares y las personas de movilizar recursos que permitan mejorar su situación de bienestar o evitar su deterioro; es decir, que los hogares y personas vulnerables son aquellas cuyas capacidades no se desarrollan suficientemente para utilizar las estructuras de oportunidades existentes en diversos ámbitos socioeconómicos. Este enfoque se reconoce como **A**ctivos-**V**ulnerabilidad **S**ocial-**E**structura de **O**portunidades (AVEO) y ha sido desarrollado por Rubén Kaztman en la obra ya citada (1999).

En esta investigación se parte del supuesto que la estratificación social condiciona el acceso a las oportunidades provistas en las esferas institucionales del estado, el mercado y la sociedad civil, por consiguiente, condiciona el nivel o desigual distribución de vulnerabilidad social entre las personas y las familias. Por tanto, el objetivo central de la misma es ampliar el conocimiento del desarrollo desigual de la capacidad de sociabilidad de las personas, de lograr un entorno familiar capaz de enfrentar riesgos y de lograr una vida saludable para sí y para los miembros de su familia.

En cuanto a la estratificación socioeconómica que se usará en el análisis, ésta se deriva de la clasificación de la población por estratos socioeducativos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA), cuyos microdatos han servido para esta investigación. Se reconocen cuatro grupos: Muy bajo, Bajo, Medio bajo y Medio alto

que se definen por el porcentaje de jefes de hogares particulares con educación secundaria completa en los barrios en que se realizó la encuesta.[10]

Con relación a los dos conceptos principales del enfoque utilizado se definen de la siguiente manera. Los **activos** son el conjunto de recursos, materiales e inmateriales, sobre los cuales los hogares y las personas tienen control y cuya movilidad permite mejorar su calidad de vida o impedir su deterioro. Sólo aquellos recursos de los hogares o personas que permitan desarrollar capacidades para acceder a la estructura de oportunidades del Estado, el mercado o la comunidad se constituyen en activos. A su vez las **estructuras de oportunidades** "se definen como probabilidades de acceso a bienes, servicios o actividades que inciden sobre el bienestar del hogar (y de las personas) porque le facilitan el uso de recursos propios o le suministran recursos nuevos, útiles para la movilidad e integración social a través de los canales existentes" (Kaztman, 2000:299).

En la primera sección de este capítulo se reseñan los antecedentes principales del enfoque de la vulnerabilidad social/activos/estructura de oportunidades y su relación con el enfoque de las capacidades porque consideramos que éste otorga mayor valor heurístico al primero. Así, se presentarán los lineamientos y conceptos centrales del enfoque de las capacidades relacionados con los componentes de la vulnerabilidad social. También se señala la pertinencia de la teoría de la estructuración de Anthony Giddens en este esquema conceptual; al relacionar la acción social con la estructura constituye un marco para el análisis de diferentes funcionamientos (activos) de las personas ya que éstos se inscriben en un espacio social y un tiempo determinados, es decir, en la estructura social. Se rechaza en este sentido la crítica que suele hacerse a Sen acerca de que su enfoque no logra superar el ámbito individual; aunque su mayor discusión no es objeto de nuestro análisis.[11]

En la segunda sección se explicitan los objetivos de la investigación y se detallan las dimensiones de la vulnerabilidad analizadas. Como en toda elección se pierde información, pero no tenemos otra posibilidad que recortar la compleja realidad de la vida de las personas y las familias y objetivar alguna de sus facetas. En este caso hemos seleccionado tres funcionamientos que nos parecen poco analizados desde el enfoque de las capacidades y de la vulnerabilidad social: Sociabilidad, Vida familiar y Salud.

[10] Las especificaciones técnicas de la EDSA se presentan en el punto 1.5 y en el Anexo Metodológico.
[11] Cf. la propuesta de Peris Blanes *et al.* (2009) y los autores citados por ellos.

Acerca de la sociabilidad hay escasos estudios previos y los que existen se refieren a las redes sociales; la formación de una familia no está explícitamente considerada como capacidad aunque el enfoque de activos-estructura de oportunidades se aplica especialmente a los hogares y se refiere a la familia como un ámbito desde donde se promueve u obstaculiza la integración y movilidad social de los miembros. En cambio, la salud al ser una de las capacidades centrales para el bienestar de las personas es objeto de una de las políticas públicas más importantes y nos permite desarrollar mejor el análisis de la estructura de oportunidades sectorial, viéndola como el resultado de un proceso histórico.

Por último, en la tercera sección se describen los aspectos técnico-metodológicos y las fuentes de datos. Brevemente se explica el modo de abordar la investigación con el uso de los microdatos de la EDSA y los estudios de caso realizados. La decisión de 'triangular' la información, es decir, de acompañar la narración de los estudios de casos a los hallazgos estadísticos recrea la visión de Frédéric Le Play, en cuanto a la necesidad de estudiar las condiciones y modos de vida de las familias para comprender la capacidad de desarrollo de sus miembros a través de sus propias experiencias –lo que actualmente se conoce como "la visión de los actores". Merece destacarse la insistencia de Martha Nussbaum en este aspecto al plantear que los cientistas deben ser más abiertos y enriquecer sus percepciones con las vidas de las personas que estudian, explorando el contenido humano de las evidencias e incluyendo su contenido emocional (Nussbaum, 2006 analizado por Des Gaspar, 2007).

### 1.1 La vulnerabilidad social

En América Latina y en el resto del mundo el problema del desarrollo social ha tomado mucho énfasis desde la década de 1990, luego de la poca atención que se le prestara en los años ochenta. Esto permitió el desarrollo de una serie de conceptos e indicadores utilizados para estudiar el fenómeno de la pobreza, y, más en general, la evolución del bienestar de los sectores con mayores privaciones.

En la medida que la "cuestión social" se instaló en todos los ámbitos académicos, también creció la complejidad de los abordajes que reconocen las limitaciones de los enfoques iniciales de la pobreza basados –como ya expresamos– en las necesidades básicas insatisfechas y en la línea de pobreza definida por los ingresos. El concepto de vulnerabilidad surgió en América Latina como el rasgo distintivo de la realidad social

de fines de los años noventa considerándolo uno de los más apropiados para comprender el impacto de las transformaciones en el modelo de desarrollo y captar la mayor indefensión y exposición a riesgos en que se encuentra una gran parte de la población.

*Antecedentes europeos*

En general, los marcos de referencia sobre activos del hogar (*assets*) y vulnerabilidad del modo de vida (*livelihood vulnerability*) fueron formulados inicialmente en el mundo intelectual anglosajón con relación a zonas rurales por Chambers y Conway (1992).[12] Hay una sistematización posterior en Frankenberger (1996) y otras más recientes entre las que merece destacarse la operacionalización de la DFID/FAO (2001) y Frankenberger *et al.* (2001). Estos conceptos, derivados de Amartya Sen y otros autores, habían sido usados de manera fragmentaria desde fines de los ochenta o comienzos de los noventa por otros cientistas sociales, pero su sistematización en un marco de referencia sobre la vulnerabilidad de los modos de vida, con su relación a los activos del hogar, factores de riesgo y mecanismos de respuesta fue casi enteramente desarrollado por la agencia de cooperación británica (ODI-DFID) y en parte también por la ONG norteamericana CARE, para usarlo en sus proyectos de desarrollo –sobre todo en África. Después han sido tomados por otros autores y organizaciones para ampliar su aplicación a otros propósitos, pero siempre relacionados a superar la pobreza y aumentar el bienestar de las poblaciones.[13]

Los especialistas europeos señalan que el enfoque de la vulnerabilidad ofrece una visión más integral de los desamparados porque da cuenta de la "indefensión, inseguridad, exposición a riesgos, shocks y estrés" (Chambers (1989) citado en Pizarro, 2001:12) provocados por eventos socioeconómicos extremos; este es el enfoque adoptado en América Latina por la CEPAL.

En Europa los índices de desocupación y la precariedad de los empleos que alcanzaron cifras inéditas originaron mayor preocupación por los riesgos que corrían los

[12] Otro de los orígenes de este concepto se encuentra en los estudios sobre desastres naturales donde se evalúan los riesgos de las comunidades frente a fenómenos catastróficos.

[13] Durante los años noventa se demostró preocupación por los "grupos vulnerables", originados por la nueva realidad mundial, en varias reuniones internacionales: la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995); la Conferencia Internacional de la Mujer (1995); la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) y la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1990).

trabajadores y con ello su mayor vulnerabilidad a la pobreza. Analizando la situación de los obreros franceses, Robert Castel enfatiza la precarización del trabajo porque sostiene que permite comprender los procesos que nutren la vulnerabilidad social y, en última instancia, generan el desempleo y la desafiliación; dicho autor sostiene que "Empieza a estar claro que la precarización del empleo y el desempleo se han inscrito en la dinámica actual de la modernización. Son las consecuencias necesarias de los nuevos modos de estructuración del empleo, la sombra de las reestructuraciones industriales y la lucha por la competitividad, que efectivamente convierten en sombra a gran parte del mundo" (Castel, 2001:406). De este modo encuentra que la vulnerabilidad es un producto de la crisis de la sociedad salarial, "... la vulnerabilidad está generada por la degradación de las relaciones de trabajo y de las protecciones que éste confería" (Castel, 2000:258) y que la vulnerabilidad de masas es producida centralmente por la precarización laboral, que no es marginal, sino central en la evolución del capitalismo moderno. Por eso señala que "Es perfectamente lícito plantear una "nueva cuestión social", que tiene la misma importancia y centralidad que el pauperismo en la primera mitad del siglo XIX" (Castel, 2001:413). Aquellos que han recibido una buena educación y ocupado lugares honorables en la sociedad, se han convertido en vulnerables y muchas veces han caído y ya no pueden mantener su rango. La situación de vulnerabilidad es masiva porque recae en los que tienen menos recursos para enfrentar la crisis de la sociedad salarial, el desempleo, la precarización y la flexibilización laboral, dado que el trabajo es el "gran integrador" a la sociedad. En síntesis, el enfoque de Castel se centra en la exclusión laboral como explicación de la vulnerabilidad, aunque ésta presenta también otras dimensiones, que aunque aparezcan con menor centralidad en los estudios, también representan privaciones en condiciones sociales que son necesarias para que las personas tengan una vida digna.

Retrocediendo un siglo, surgen los antecedentes de Frédéric Le Play, quien se dedicó a estudiar la realidad social del siglo XIX, caracterizada por el advenimiento de la sociedad industrial. Este autor ya planteaba en su estudio sobre las familias trabajadoras de varios países europeos, Asia y África que la inestabilidad de la situación laboral repercutía seriamente en el bienestar de las familias e introdujo como técnica de análisis la estructura del presupuesto familiar. A partir de lo que llamó los "medios de existencia" y el "modo de existencia" analizó los distintos tipos de ingresos que tenían las familias obreras y sus hábitos de consumo y ahorro. A ello le agregó el estudio de la

"historia de la familia" donde se contemplaba la estructura familiar, lo que hoy llamamos el ciclo de vida y las relaciones sociales (Le Play, 1879, citado por Forni-Freites-Quaranta, 2003 y Brooke, 1970).[14]

Volviendo a la Europa del siglo XX, Robert Castel hizo una tipología señalando que hay una complementariedad entre un eje de integración por el trabajo y otro eje con la densidad de las relaciones en redes familiares y de sociabilidad. El primer eje se clasifica en Empleo Estable, Empleo Precario y Expulsión del empleo; el segundo presenta también tres categorías: Inserción relacional fuerte, Fragilidad relacional y Aislamiento social. Las conexiones entre las seis categorías califican zonas de diferente densidad de las relaciones sociales: Integración, Vulnerabilidad, Asistencia y Exclusión o Desafiliación. (2001:418). Este autor pone el eje en las variables Integración-Exclusión, vistas en un *continuum* que tiene zonas de integración deficitaria a la cual llama de Vulnerabilidad o de Asistencia.

Mas adelante señala que *"*La sociedad salarial es la formación social que llevó a conjurar en gran medida la vulnerabilidad de masas y a asegurar una gran participación en los valores sociales comunes. (…) es la base sobre la que reposa cualquier democracia de tipo occidental, con sus méritos y sus lagunas: no consenso, pero sí regulación de los conflictos; no igualdad de las condiciones, pero sí compatibilidad de sus diferencias; no justicia social, pero sí control y reducción de la arbitrariedad de los ricos y poderosos; no gobierno de todos, pero sí representación de todos los intereses, llevados al debate en la escena pública. En nombre de estos "valores" –y, por supuesto, para los hombres y mujeres que los comparten, y con ellos– cabe interrogarse sobre la mejor manera de no dilapidar esta herencia" (*Ibid*.:456). Cuando se es vulnerable al acceso al trabajo hasta se llega a perder el sentido del futuro y esto significa perder la base a partir de la cual se pueden desplegar estrategias para mejorar la vida presente.

*El desarrollo del enfoque de la vulnerabilidad social en América Latina*

En particular, los conceptos de vulnerabilidad y marginalidad también han enriquecido el debate sobre la problemática social en América Latina. Entre los trabajos

[14] M.Z.Brooke (Univ. de Cambridge) realizó una investigación sobre Frédéric Le Play en su doble condición de ingeniero de minas y cientista social, por pedido del gobierno francés.

más destacados pueden señalarse los de Kaztman *et al.*, 1999; Kaztman, 2000; Pizarro, 2001; Filgueira, 2001; Bayón y Saraví , 2002).

El término vulnerabilidad –que escapa a la dicotomía pobre/no pobre– propone la idea de configuraciones vulnerables, formadas por diversos grupos de la sociedad, susceptibles de movilidad social descendente. La marginalidad, por su parte, no constituye un mero concepto que refleje la deprivación material, sino que coloca al individuo en una posición en la estructura social, fuera de los canales normales de producción y reproducción social que, con frecuencia realimenta la dinámica del círculo vicioso de la pobreza y la marginación.[15] Detrás de estos conceptos, se encuentra la noción de activos sociales que son los recursos con que cuentan los individuos o los hogares para mantener o mejorar sus niveles de bienestar.

Volviendo al enfoque usado en esta investigación, ya señalamos que las dos variables que constituyen su eje son los activos y la estructura de oportunidades. Quien más ha desarrollado estas ideas –considerándola una teoría de alcance medio– es Rubén Kaztman. Sus principales trabajos versan sobre Uruguay y comparte con otros autores un estudio muy general y comparativo sobre Uruguay y Argentina. En este último, se utilizan resultados de otras investigaciones, especialmente las que recurren a entrevistas en profundidad sobre grupos pobres, y estudios sobre la estructura del mercado y políticas sociales, tratando de identificar los recursos de los hogares y las normas que rigen la estructura de oportunidades, especialmente, del mercado de trabajo y del Estado. En ese documento se manifiesta que no existen estudios sobre capital social para Argentina.

Esto último es uno de los motivos que nos impulsaron a incorporar en esta investigación la dimensión de sociabilidad, ya que disponemos de indicadores originales de la EDSA sobre relaciones familiares, vecinales y de participación institucional que constituyen el mundo de las relaciones sociales donde las personas y los hogares encuentran ayuda y solidaridad[16] y se integran a la vida comunitaria.

Como hemos señalado precedentemente por vulnerabilidad se entiende la incapacidad o escasa capacidad de los actores sociales –personas y familias– para

[15] En este sentido, Castel considera que los "excluidos" suelen ser vulnerables que lograban hacer equilibrio pero que cayeron.

[16] La Encuesta también contempla otros indicadores sobre contenidos mentales y cognitivos que no están presentes en otras encuestas sociales del país. Una descripción más amplia de la encuesta será presentado en el apartado sobre aspectos metodológicos.

aprovechar las oportunidades disponibles en distintos ámbitos socioeconómicos y para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro. De acuerdo a Kaztman esto significa –en coincidencia con Sen– que la medición de la vulnerabilidad requiere un análisis sincronizado de los activos de las personas o los hogares y de los requerimientos de acceso a las estructuras de oportunidades que se dan en el contexto de la estructura social.

Ya en los antecedentes leplaycianos, encontramos esa idea usada para el estudio de las familias obreras. Le Play incorporó en el estudio de la historia familiar el análisis de las instituciones de la sociedad que podían brindarle bienestar o mejorar sus condiciones de vida. De esta manera, estableció la relación entre el nivel micro social (bienestar de la familia) y el macro social (instituciones propias de la sociedad) (Forni *et al.*, 2001). Puede decirse que existe un paralelo en cuanto al enfoque de la vulnerabilidad que propongo para esta investigación al considerar por un lado, el análisis de las personas y familias y, por el otro, la estructura de oportunidades que les ofrece la sociedad, el mercado y/o el Estado.

La calidad de vida de la gente puede verse afectada por algún evento traumático como el desempleo, la disminución de los ingresos, la enfermedad, la falta de educación o, en general, las manifestaciones de una crisis. En otras palabras, las fuerzas que afectan el bienestar de las personas y los hogares pueden ser externas o internas y el grado en que impactan dependerá de los activos que ellos tengan y logren movilizar. Debajo de la distribución de pobres y no pobres en una sociedad se encuentra una estructura profunda de recursos, que también se denominan "activos" en analogía a los que las personas poseen. La distribución de los mismos, las estrategias de los hogares para utilizarlos y los cambios en sus fuentes de producción y el acceso diferenciado de parte de las personas y los hogares, constituye el paradigma explicativo de esta aproximación a la pobreza y al bienestar (Kaztman, 2000).

Es decir, que este enfoque permite una mirada sobre la generación y reproducción de la pobreza, que lleva a una acumulación ordenada de conocimientos sobre la heterogeneidad de la misma. Si bien han sido muchos los estudios dedicados a las diferencias entre los pobres, la novedad del mismo radica en proveer un marco que permite organizar y dar sentido a las diferencias. Ello se logra por un lado, en términos de un portafolio limitado de activos que pueden movilizar las personas y que constituye la estructura profunda que subyace a la heterogeneidad de la pobreza, y por otro, de los

cambios en las estructuras de oportunidades y sus requerimientos de acceso. Por eso nos parece importante incorporar a la familia como unidad de análisis –cuando los datos disponibles lo permiten– ya que es la unidad organizativa más pequeña de la sociedad y donde se toman las decisiones de procreación, trabajo, consumo y reproducción de la vida cotidiana, así como las inversiones en vivienda, salud, educación y recreación.

A partir del análisis de los estudios que han aplicado el enfoque de Activos-Vulnerabilidad-Estructura de Oportunidades (AVEO) se demuestran las siguientes ventajas: en primer lugar, permite distinguir entre a) la existencia de activos que pueden movilizar los hogares y las personas, y b) los cambios en la estructura de oportunidades y requerimientos de acceso a esas oportunidades.

La segunda ventaja es que permite observar los grados variables de posesión, control e influencia que los individuos tienen sobre sus recursos y las estrategias para movilizarlos a fin de mejorar su situación de bienestar. A diferencia de las miradas sobre la pobreza este enfoque resalta la presencia de un conjunto de atributos que se consideran necesarios para el aprovechamiento de la estructura de oportunidades existente. La implicancia para la política es que se identifiquen las condiciones para generar o reforzar las capacidades propias de los hogares y las personas para un mejoramiento sostenido de su bienestar.

En tercer lugar, es significativo señalar que los hogares y personas no siempre logran identificar sus activos y moverse para lograr sus metas, este enfoque incorpora la percepción de las personas para identificar las barreras para el uso de sus activos. Este reconocimiento tiene su antecedente en el *asset/vulnerability approach* de Caroline Moser y permite identificar los obstáculos que tienen algunos hogares para utilizar sus activos (recursos) y valerse eficazmente de las estructuras de oportunidades existentes. También aquí encontramos una raíz en los estudios monográficos de Le Play sobre las familias, sus recursos y modos de vida.

La cuarta ventaja es que el enfoque es dinámico. Los recursos que maneja el hogar o los individuos se definen como activos en función de su utilidad para aprovechar la estructura de oportunidades. Como ésta depende del tiempo y del espacio, el desarrollo y el progreso van cambiando la estructura de oportunidades y ciertos recursos pierden su carácter de activos y otros lo ganan.

El quinto punto ventajoso es que el conocimiento de la distribución de activos en una sociedad ayuda a develar la estructura más profunda de la distribución de los ingresos, que en nuestra sociedad constituyen el medio generalizado para acceder a la mayoría de los bienes y tener funcionamientos valiosos para mejorar la calidad de vida.

Por último, se resalta la flexibilidad del enfoque, que acepta los aportes de otras explicaciones con mayor valor heurístico –como el de las capacidades que estamos proponiendo– o paradigmas que complementa –como el de la pobreza por ingresos.

Avanzando un poco más en la búsqueda de coincidencias, consideramos que estos enfoques están en línea con la teoría sociológica de la "estructuración" según la cual la mayoría de las acciones que realizan los sujetos en la vida cotidiana tiene relación con las instituciones que regulan la vida en sociedad y se constituyen mutuamente.

En tanto se trata de acciones sociales –es decir, de interrelaciones entre sujetos y entre ellos y la situación social– sus actos construyen la estructura de funcionamiento de las instituciones y éstas, a su vez, sostienen en vigencia las normas y costumbres legitimadas dentro de las cuales deben manifestarse los hechos sociales. Esto se da en un proceso recursivo, la vida social es "producida" por sus actores componentes en función de su activa constitución y reconstitución de marcos de sentido, por medio de los cuales organizan su experiencia; a su vez, las instituciones afectan el accionar de los sujetos (Giddens, 1998).

En otras palabras, el comportamiento social está condicionado por las potencialidades sociales del hombre y por las posibilidades sociales de la situación, y se refleja en la convivencia con otros hombres. La persona social y la situación social conforman mediante la interacción una unidad funcional que en la sociología denominamos comportamiento sociológico (Agulla, 1991) –es el "hecho social" de Durkheim o la "acción social" de Max Weber–. Este comportamiento social sociológicamente relevante se distingue por el mecanismo mediante el cual la persona hace-con y se-hace-con las demás personas y las cosas, en un proceso de conformación y transformación tanto de la persona social como de la situación social (su estructura y sus instituciones).

## 1.2 Los activos de los hogares: *asset-vulnerability approach*

A diferencia de los ya clásicos análisis en torno a las medidas de la línea de pobreza o las necesidades básicas, "el enfoque "vulnerabilidad/activos" trae consigo la promesa de poder captar mejor la dinámica de reproducción de los sistemas de desigualdad social, de las condiciones de marginalidad y exclusión, al mismo tiempo que ofrece un instrumental analítico más potente para la acción" (Kaztman, 1999:3).

El enfoque reconocido como *asset-vulnerability approach* encuentra sus orígenes en Amartya Sen, pero posee como motor inmediato la búsqueda de conceptos que permitan el análisis microsocial en las comunidades. Este enfoque facilita un modelo para promover en las poblaciones desaventajadas el uso de sus propios recursos y se aparta de orientar políticas asistencialistas para el combate de la pobreza.

La otra fuente de importancia donde abreva parcialmente la perspectiva del *asset/vulnerability framework,* es la línea más ortodoxa de la economía. La noción de activos se deriva de una larga tradición de la economía y de la propia contabilidad para la cual todo aquello que poseo o se me debe son los activos en tanto que toda obligación o deuda compone mis pasivos. "En esta perspectiva ortodoxa la jerarquización de *"capabilities"* y *"entitlement"* por sobre la idea de "maximización de utilidades" se pierde casi totalmente*"*[17] (Kaztman, 1999:2). El énfasis deja de encontrarse en las capacidades y recursos derivados de "entitlements" y pasa a centrarse en las estrategias de maximización de consumo, volviendo al modelo clásico de la economía.

El enfoque de vulnerabilidad/activos usa uno solo de los polos de ese continuo conceptual de activos/pasivos. Y precisamente lo novedoso es que para estudiar los sectores más desposeídos no utiliza el concepto de pasivos (que es lo que realmente es más fácil de imaginar entre los sectores pobres) sino la presencia de activos. De este modo pretende mostrar que las familias pobres e indigentes tienen recursos, y que los deberían poder usar sostenidamente para mejorar su bienestar o para enfrentar situaciones adversas.

En sus trabajos Moser subraya que es tan importante saber lo que los pobres tienen como lo que no tienen para diseñar políticas sociales (1998).[18] En esta línea también se

[17] Kaztman sostiene que el enfoque de activos que predomina oficialmente en el BID representa este giro final.
[18] Con esta orientación se presenta anualmente El Panorama Social de la CEPAL.

han desarrollado varios marcos conceptuales y teóricos novedosos como los trabajos de Putman (1993) y Coleman (1990) sobre tradiciones cívicas y capital social, además del ya mencionado con mayor detalle sobre privación de capacidades de Sen (1985a, 1995).

La idea que prima en ellos es que los programas sociales deben tener en cuenta los comportamientos de los hogares y no oponerse a ellos. Porque si no los comportamientos se convertirán en obstáculos. El proceso analítico de transformar "obstáculos externos *ex post* en condiciones internas *ex ante*" es la principal estrategia para mejorar la capacidad de las políticas sociales, y hacerlas viables y eficientes. (Kaztman, 1999:4)

Por otra parte, la función más efectiva que pueden tener las políticas sociales es la de romper los círculos viciosos de la pobreza y de su reproducción intergeneracional. Ello implica no sólo dotar a los individuos con un mayor y más efectivo conjunto de activos, sino que los mismos tengan condiciones de reproducirse y ser sostenibles.

En este sentido, la aproximación vulnerabilidad/activos supone un avance con respecto a los enfoques antecedentes referidos a las causas de la pobreza y de la inequidad, poniendo énfasis en la formación de diversos tipos de capital potencialmente movilizable, las relaciones entre los mismos y los procesos de pérdida o factores limitantes para reponer el capital.

Uno es el enfoque de la causa-efecto de la inequidad y la pobreza, el otro el de los activos que procura ofrecer un cuerpo sistemático desde el cual observar los grados variables de posesión, control e influencia que los individuos tienen sobre esos recursos y las estrategias que usan para convertir un capital en otro.

El planteo de Moser enfatiza el problema de las políticas sociales y su relación con los recursos de los hogares, pero el segundo enfoque es el de los economistas del Banco Mundial y del BID, que se preguntan las razones por las cuales el crecimiento económico no alcanza a los sectores pobres, mirando a la sociedad más en su conjunto. Al enfocar el problema de los activos de los hogares llegan a dos conclusiones preliminares que otorgan amplia legitimidad y potencialidad al enfoque de activos. En primer lugar, concluyen que la distribución de activos de los hogares pobres no les permite aprovechar las oportunidades que el mercado reformado y la economía en expansión ofrecen. En segundo lugar, que la desigualdad en la tenencia de activos

constituye un freno al desarrollo económico afectando así en forma indirecta el ritmo de disminución de la pobreza.

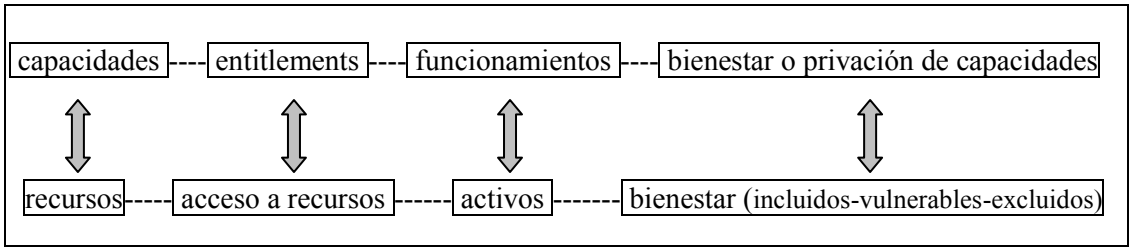
La estrategia innovadora del "*assets-vulnerability approach"* es colocar a la familia y sus recursos como eje explicativo de fenómenos dinámicos de producción y reproducción del bienestar de los hogares. La pregunta central desde este punto de vista es ¿qué recursos tienen los hogares y cómo los aprovechan para enfrentar situaciones de riesgo o para lograr movilidad ascendente?

Con respecto a esa pregunta, Kaztman sostiene que una vez planteado este problema, la respuesta no puede detenerse meramente en la identificación de los activos y sus usos, sino que debe necesariamente abordar las lógicas de producción y distribución de dichos activos. En otras palabras, se debe indagar la estructura de oportunidades que ofrece el mercado, el Estado y la comunidad para estos sectores.

Amartya Sen, en lugar de Moser, se preguntaría por las capacidades de las personas y la gama de oportunidades que tienen para "ser" y "hacer" y también se preguntaría si las personas son libres para decidir qué hacer y cómo. Y respondería relacionando sus conceptos de "capacidades", "oportunidades" y "agencia". Pero, llegado este punto conviene hacer una breve reseña de su pensamiento para comprender lo anterior.

El enfoque de Sen se basa en una visión de la vida en tanto combinación de varios "quehaceres y seres", en los que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos. Amartya Sen cambió la tradicional manera de entender la economía del bienestar en la cual el desarrollo de las personas tiene relación directa con el acceso a los bienes. Por el contrario, propone que el ser humano es el fin último de la economía y que los bienes deben potenciar las capacidades de las personas. Se aleja así de la economía clásica proponiendo un modelo de análisis del bienestar que no se refiere a las "utilidades" sino a las "capacidades". El bienestar se refiere a la calidad de vida de las personas o cómo viven y puede definirse "en términos de qué son, qué hacen, qué pueden llegar a ser, qué sienten, qué relaciones mantienen, en un tiempo en particular y de acuerdo a sus oportunidades" (Muñiz Castillo 2008:11). Sen sostiene que los pobres se conforman con poco, entonces no hay que guiarse por la utilidad sino ver los resultados –darle de comer a un hambriento es muy útil, pero si no deja de estar desnutrido no sirve, no hay ningún resultado.

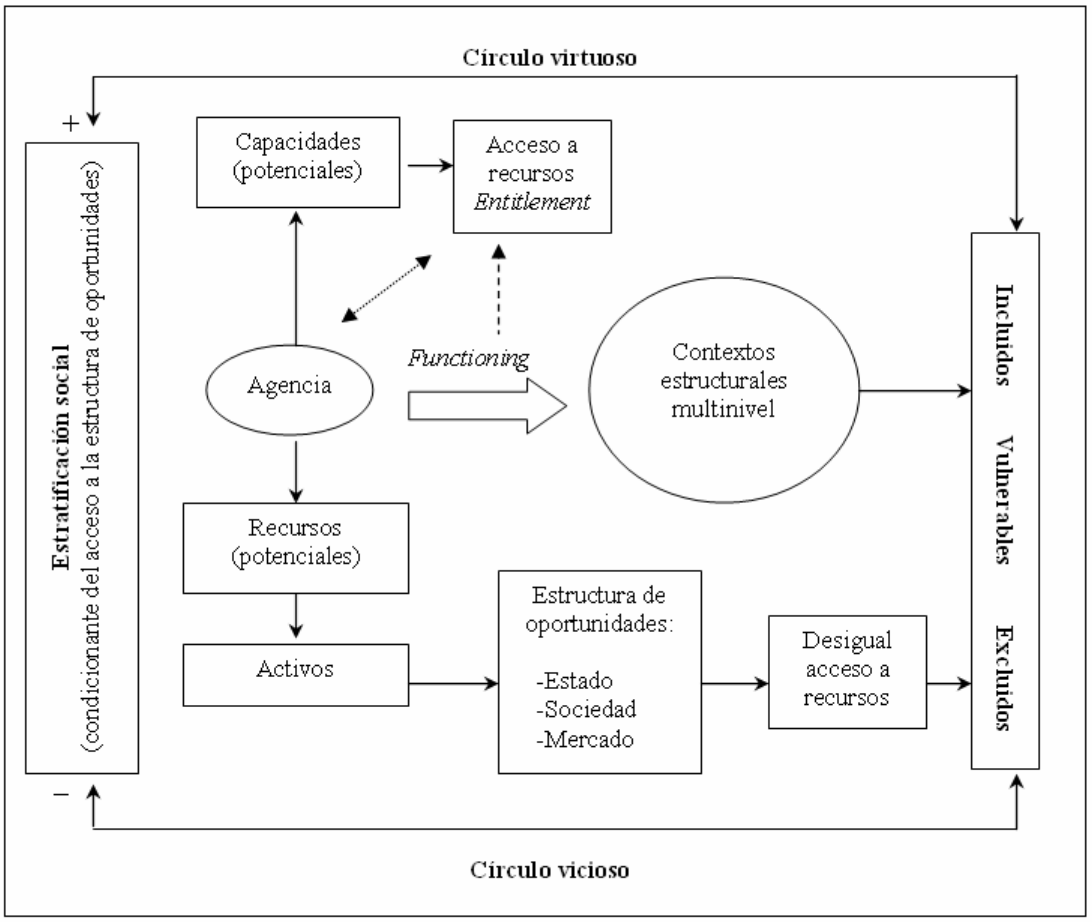
Las capacidades (*capabilities*) son las habilidades potenciales que la gente tiene que poder elegir libremente, tomar decisiones razonadas y actuar en consecuencia. A su vez, estas capacidades dependen de *entitlements* que son el conjunto de bienes y recursos sobre los cuales las personas tienen dominio. Las capacidades se concretan en funcionamientos (*functioning*), concebidos como realizaciones y acciones que hacen valiosa una vida. Sen valora la posibilidad de elegir las capacidades que se van a concretar en funcionamientos, y la distinción entre logro y libertad estructura gran parte de su teoría. El concepto de libertad se vincula con el de *agency*[19] que es la capacidad para elegir reflexivamente y perseguir las propias metas, para elegir qué hacer y cómo hacerlo. Lo contrario sería una persona limitada por su contexto y que se muestre pasiva. El rol de agencia es un concepto definido por Sen como "la libertad para alcanzar lo que sea que una persona como agente responsable decide que debería alcanzar" (1985b:206 citado por Santos *et al.*,2009.). Nosotros sostenemos aquí la relación entre estos conceptos de Sen y Katzman:




Las *capabilities* de las personas y los 'recursos' son potenciales, los *entitlements* se relacionan con el 'acceso a recursos' que son efectivos y los *functioning* y los 'activos' son algo concreto. Sen valora la posibilidad de elegir las capacidades que se van a concretar en funcionamientos, aunque tiende a mencionar siempre las capacidades y no los funcionamientos como contenido del bienestar para dar lugar a la libertad de las personas. Nussbaum sostiene explícitamente que "la capacidad y no el funcionamiento debe ser la meta política apropiada" (2003:42). En ese caso las capacidades (nivel micro) serían realizables dependiendo de las limitaciones o posibilidades del contexto (nivel macro) y se convertirían en funcionamientos valiosos, así como para el enfoque AVEO los recursos en el nivel micro dependen de la estructura de oportunidades (en el nivel macro) para convertirse en activos.

[19] Para Martha Nussbaum –una de las académicas principales que desarrollan el enfoque de las capacidades de Sen– estas distinciones quedan comprendidas en la distinción inicial entre capacidades y funcionamientos.

*Esquema sintético de las relaciones entre el enfoque de las capacidades y el de vulnerabilidad social*




Para Sen hay algunas capacidades que son elementales como tener buena salud y estar alimentados, mientras que otras son menos básicas como por ejemplo, la autorrealización. Ahora bien, Sen no expresa en qué medida deben ser alcanzadas ni tampoco las explicita, más allá de mencionarlas en algunos ejemplos; en su lugar Nussbaum (2003) enriquece esa versión y sugiere que la gente debe lograr un nivel mínimo de capacidades y establece como centrales las diez siguientes: Vida, Salud corporal, Integridad corporal, Sentidos, imaginación y pensamiento, Emociones, Razón práctica, Afiliación, Otras especies (animales y ecología), Juego y Control del propio entorno.[20]

[20] Para una descripción detallada véase Nussbaum, 2003:110-131

## 1.3 Una conceptualización básica de activos sociales

Mencionamos antes que la idea de activos remite a un conjunto de recursos –materiales e inmateriales– sobre los cuales los hogares e individuos poseen control. Mediante su activación es posible mejorar la situación de bienestar, evitar el deterioro de las condiciones de vida o disminuir la vulnerabilidad. (Kaztman, 1999)

Su conceptualización debe pensarse como una herramienta heurística y analítica y ello implica algunas estrategias de trabajo conceptual.

Una primera estrategia es buscar una tipología. La división que establece Kaztman es relevante porque distingue las fuentes, usos y atributos diferenciales del portafolio de recursos (1999), y sostiene que los posibles puntos de corte serán los que permitan colocar a la vivienda y la educación en tipos diferentes, ya que sus lógicas de producción y reproducción así como sus usos posibles son notoriamente diferentes.

En este sentido, y remontándonos nuevamente a los orígenes de este enfoque, la idea de Sen (1985a) es referirse a "entitlements" los cuales pueden ser de dos tipos: de propiedad y de intercambio. Se tienen derechos sobre recursos físicos como la tierra, el trabajo, etc. y sobre otros recursos que permiten acceder a bienes por intercambio (dinero, crédito, favores).

Luego de realizar una síntesis sobre los diferentes sistemas de clasificación de activos, Moser (1998), propone una lista de recursos básicos o fundamentales de las familias urbanas:

- Trabajo, que es el activo más importante de la gente pobre.
- Capital humano, comprende el estado de salud, las habilidades y la educación. El primero determina la capacidad de trabajo y los otros las posibilidades de obtener un buen trabajo.
- Activos productivos, que para los pobres urbanos el más importante es la vivienda.
- Relaciones en el hogar, definido como el mecanismo que utilizan los miembros para agrupar ingresos y compartir consumos.

- Capital social, entendido como la reciprocidad que surge dentro de las comunidades y entre las familias, basada en la confianza que producen los lazos sociales.

Todas las clasificaciones admiten superposiciones y carencias. Kaztman encuentra que en la de Moser las relaciones del hogar y el capital social se superponen. Sin embargo, nosotros consideramos que las relaciones al interior de una familia constituyen algo que puede ser incorporado al capital social definido por Moser, pero las diferentes formas que adquiere la familia, su composición y estructura, así como distintos aspectos de vulnerabilidad socio-demográfica, escapan al concepto de capital social y deberían considerarse como otro tipo de capital y en ese marco denominarse 'capital familiar'.

Kaztman sostiene en general que todas las clasificaciones de activos revisadas mezclan criterios de diverso tipo: la fuente del activo, la forma del activo y su uso. Y propone entonces, tres tipos o formas de activos básicos:

- Capital Físico (que se distingue en capital financiero y físico)
- Capital Humano (que incluye el trabajo como activo principal de los pobres y el valor agregado al mismo en inversiones en salud y educación), y
- Capital Social.

Presenta además como fuente de los activos a la estructura de oportunidades del Estado, el mercado y su realización en el trabajo remunerado y la comunidad y membresía comunitaria.

En uno de sus trabajos Kaztman (2000) indica que hay activos "posicionales" que son estudiados por los teóricos de la estratificación social y que son los que disponen a los hogares a enfrentar las crisis económicas de manera similar. Sin embargo, familias con los mismos activos posicionales reaccionan de manera distinta debido a que tienen otro conjunto de activos que las diferencian. Son los activos "dinámicos" y de ellos se ocupan los teóricos de la capacidad de sobrevivencia y de los modelos de decisión familiares (conformación de las familias, contenidos mentales de sus miembros y habilidades para movilizarse a fin de obtener metas colectivas).

Estas son las investigaciones más difíciles de realizar porque, en general, no se dispone de datos secundarios específicos. En esta investigación proponemos analizar

como activo posicional el nivel educativo del jefe de hogar, que otorga a la familia un determinado estrato socioeducativo y como activos dinámicos la sociabilidad, la familia y la situación de salud.

Por su parte, Pizarro (2001) en un estudio sobre la vulnerabilidad laboral en los sectores urbanos de los países de América Latina ubica a los activos de los hogares como distintas dimensiones en que se ha manifestado la vulnerabilidad social: trabajo, capital humano, capital físico y relaciones sociales.

Después de realizar un reconocimiento de los distintos sistemas clasificatorios de los activos de los hogares observamos coincidencia en los contenidos aunque difieren las agrupaciones y los conceptos utilizados, por consiguiente, sugerimos que una clasificación debería incluir los siguientes recursos: familia, trabajo, sociabilidad, capital humano y capital físico.

i) **Familia.** La familia es la institución básica de la sociedad, donde se produce la socialización primaria y se desarrolla la procreación, reproducción cotidiana (cuidados de los hijos y tareas domésticas) y social (educación de los hijos, trabajo, cuidado de la salud). Algunos aspectos de la estructura y composición de las familias las hacen más vulnerables desde el punto de vista demográfico como la dependencia de los inactivos sobre los activos, la situación de los adultos mayores, las familias sin uno de los progenitores, la maternidad adolescente, la fragilidad de los vínculos conyugales, etc.

ii) **Trabajo**. Es el principal activo de los sectores pobres.[21] A través del trabajo se obtiene el ingreso para adquirir los bienes y servicios necesarios para tener una vida digna. Pero el trabajo no implica sólo la utilidad material, sino que otorga temporalidad y sentido a la propia vida; probablemente, los estudios que se han realizado sobre los efectos de la desocupación sean los que mejor valorizan este recurso. De hecho, no sólo se pierde el ingreso sino que aparecen una serie de problemas psíquicos por la pérdida de la valoración y la autoestima.[22] Los trabajadores están muy expuestos a la inestabilidad y precariedad del empleo y a un creciente aumento de la informalidad, por lo cual se enfrentan a mayores riesgos.

[21] Por esa razón, la gran mayoría de los estudios sobre vulnerabilidad analizan la situación laboral de los hogares y las personas, la estructura del mercado de trabajo y las políticas laborales.
[22] Al respecto ver los fecundos trabajos de Jean-Yves Calvez (1997) y Marie Jahoda (1987).

iii) **Sociabilidad.** Las relaciones sociales o redes de contacto interpersonales, la reciprocidad y la confianza permiten acceder a información y a la obtención de otros activos. Las relaciones de tipo más formal que se establecen por la participación en organizaciones o grupos secundarios también constituyen un activo social y son fuente de otros activos que se intercambian.

La reciprocidad a corto plazo (dinero y respuesta a crisis como muertes y enfermedad) y a largo plazo (como agua, comida, cuidado de niños) son una condición previa para la generación de confianza y cooperación (Moser 1998).[23]

La obtención de un empleo, la ayuda en situaciones de emergencia, la estrategia económica de familias extendidas, el crédito, el uso de una vivienda prestada, tienen en muchos de estos sectores, como base, la amistad. Los lazos fuertes y débiles que menciona Granovetter (1983), en tanto redes de confianza y redes de oportunidades prometen constituirse en líneas de sumo interés para entender las estrategias y logros de bienestar de diferentes familias y comunidades (Coleman, 1990). Se ha documentado en diversos estudios que los pobres ponen en marcha una serie de mecanismos de supervivencia, entre los que sobresalen el trabajo de los miembros del hogar y el intercambio social (Lomnitz 1975, 1994; Torrado 1995; PNUD 1998; Enriquez Rosas 2000; Boso 2003).

"Las redes sociales son aquellas estructuras de sociabilidad a través de las cuales circulan bienes materiales y simbólicos entre personas más o menos distantes. Es el vínculo que permite a la madre dejar a su pequeño hijo con la vecina cuando debe llevar a la hija al policlínico, el que permite a un padre solicitar trabajo para un hijo a otro colega. Las redes sociales operan como uno de los recursos básicos de supervivencia de familias en condiciones de precariedad. Se trata de uno de los mecanismos importantes de movilidad social y aprovechamiento de oportunidades"(PNUD 1998:142). También se ha evidenciado que son importantes entre los sectores medios en épocas de crisis económicas.

Por su parte, la participación institucional hace a la representación de los individuos y al reconocimiento de los mismos de parte de las instituciones y tiene efectos positivos en el desarrollo de la sociedad, manteniendo la cohesión entre sus miembros y su valoración.

[23] Una de las obras clásicas en la triple relación de dar, recibir y devolver es la de Marcel Mauss (1974).

iv) **Capital Humano**. Esta es otra dimensión donde se observa un aumento de la vulnerabilidad de las personas. El estado de salud, la educación, las capacidades y habilidades individuales son los atributos básicos de este activo. Su uso fundamental se encuentra en el acceso al empleo o autoempleo remunerado, lo cual constituye una fuente adicional de múltiples tipos de activos.

La atención de la salud y la oferta de educación para las personas de los estratos bajos dependen casi exclusivamente del Estado. La excepción son los casos de escuelas de gestión privada, generalmente confesionales, que atienden a los sectores de menores ingresos.

Especialmente las calificaciones y la educación se encuentran expuestas a procesos de desvalorización ajenos al control individual. Si bien las personas toman decisiones de inversión o uso de capital humano hay factores externos que inciden en su desgaste o desvalorización. Los procesos de reconversión industrial y transformación productiva de la década de los 90 ponen de manifiesto los aspectos no controlables que se encuentran detrás de este tipo de capital.

v) **Capital Físico.** Se distingue en *capital financiero y físico*.

El *capital financiero* es el ahorro monetario, rentas y créditos a que puedan acceder las personas, en otros casos, acciones, bonos, etc.). Constituye uno de los medios fundamentales para el acceso al bienestar básico. Cabe distinguir entre el ingreso indispensable para la reproducción cotidiana e inmediata de la unidad familiar, del capital excedente potencialmente acumulable o pasible de ser invertido. En rigor sólo esta última forma de capital financiero constituye un activo utilizable como base de bienestar futuro, ya que el indispensable se gasta en forma inmediata. El capital financiero en los sectores más vulnerables se apoya en las relaciones sociales y son asequibles en forma limitada y para funciones específicas (el fiado en la despensa, el préstamo en situaciones de emergencia). El acceso a la tarjeta de crédito aumenta notoriamente sus potenciales funciones y usos.

El *capital físico* incluye la vivienda, animales, maquinarias, medios propios de transporte, etc. Este tipo de capital posee menor liquidez y es más estable. Aunque hay que considerar que el uso y el tiempo los desgasta y se requiere mantenimiento o

reposición para no ser consumido totalmente. Para los sectores pobres la vivienda y la tierra constituyen el capital físico por excelencia.

### 1.4 La estructura de oportunidades

Las oportunidades que se presentan a los individuos y las familias para mejorar su situación o alcanzar su bienestar están dadas por el Estado, el mercado y la sociedad. En la medida que las personas pueden movilizar sus recursos y acceder a esas oportunidades, esos recursos se transformarán en activos que les permitan una mejor inclusión en la sociedad. En cambio, cuando esos recursos no pueden ser utilizados porque han quedado desactualizados o no se corresponden, por ejemplo, con las necesidades del mercado laboral, las personas presentan diversos niveles de vulnerabilidad y se debilita su situación.

Las fuentes de los activos no pueden ser transformadas o afectadas por la acción individual de las familias o las personas. Estas fuentes constituyen estructuras de oportunidades para el acceso a los activos que los individuos pueden usar o no, dadas sus capacidades y preferencias, pero no modificarlos individualmente. La estructura de oportunidades determina fuertemente la lógica de producción y distribución de activos.

Al respecto Nussbaum sostiene que "Ciertas aspiraciones básicas de surgimiento humano pueden reconocerse a través de las diferencias de clase y de contexto, si bien sigue siendo crucial comprender cómo el contexto marca tanto la elección como la aspiración" (2002:64) y añade "Las diferentes libertades de elección tienen condiciones materiales previas, en cuya ausencia sólo hay un mero simulacro de elección (*idem*:90).

A continuación se presenta una descripción de los tres ámbitos de la estructura social que se refieren a las estructuras de oportunidades en el enfoque activos/vulnerabilidad/estructura de oportunidades.

i)**El Estado.** El status ciudadano constituye una fuente de diversos activos, es fuente de capital financiero (asignaciones familiares, seguro de desempleo, jubilaciones, etc.), físico (derecho a vivienda y elegibilidad en programas de crédito estatal) y hasta social (servicios de salud y educación, redes clientelares para acceder a programas sociales o conseguir empleo, etc.). El Estado es una fuente de activos que

está fuera del control del individuo o la familia. Tanto en Argentina como en el resto de los países de América Latina el Estado benefactor fue un factor clave redefiniendo la distribución de activos sociales y del bienestar general de la población. Desde la década del setenta comenzó a debilitarse en sus funciones y en los años noventa perdió totalmente su hegemonía con los cambios en el sistema económico y la vigencia de un nuevo patrón de desarrollo. No obstante, sigue siendo la principal fuente de activos para las poblaciones pobres.

ii) **El mercado de trabajo** constituye una de las estructuras de oportunidad fundamental para las personas. El empleo, su distribución, su retribución y su estabilidad varían con el tiempo y las personas y las familias cambian sus estrategias para conseguir realizar un trabajo remunerado. Pero aunque conseguir un empleo esté relacionado con el nivel de educación y el capital humano, también depende de las características estructurales de la economía y de su mercado de empleo. Por eso es que forma parte de la estructura de oportunidades.

iii) **Sociedad.** Las relaciones sociales en tanto activos se constituyen a partir del conjunto de redes, canales de influencia y sistemas de cooperación y ayuda mutua que las familias poseen y por tanto pueden movilizar. Son un atributo individual sobre el que se tiene control como el capital familiar, humano y físico. Pero en este punto nos interesa presentar a la sociedad y la comunidad como un espacio estructurado de oportunidades para las familias y los individuos.

## 1.5 Las hipótesis y los objetivos de la investigación

Teniendo en cuenta lo antedicho, se presentan a continuación las hipótesis generales elaboradas como guía de la investigación y los objetivos generales y específicos:

*Hipótesis de trabajo*

- El logro de recursos de sociabilidad por parte de las personas está condicionado no sólo por sus características personales sino por la estructura de oportunidades que ofrece la sociedad, generándose una situación de desigualdad social.
- La probabilidad de formar y mantener una familia sin riesgos sociodemográficos está condicionada por su propia estructura y composición, por el estrato social al que pertenece y por el acceso a la estructura de oportunidades que ofrecen el Estado y la sociedad.
- La estructura de oportunidades del sistema de salud argentino condiciona de manera desigual el cuidado de la salud de las personas y sus grupos familiares, la probabilidad de prevenir las enfermedades y de afrontarlas.

*Objetivos generales*

1) Mejorar el conocimiento de la desigual vulnerabilidad social en el desarrollo de la sociabilidad y en las posibilidades de elegir libremente las acciones necesarias y suficientes que atañen a la salud de las personas y familias de diferentes estratos socioeconómicos.

2) Conocer la desigual vulnerabilidad sociodemográfica de las familias en términos de la probabilidad de enfrentar riesgos generados en su propia estructura, en la inhabilidad de afrontarlos y en la capacidad de resolver los problemas que tengan.

3) Avanzar en la medición de las capacidades de las personas acerca de su sociabilidad, de formar una familia en un entorno amoroso y de cuidar su salud, demostrando la pertinencia de utilizar el enfoque de la vulnerabilidad social (activos/estructura de oportunidades) como herramienta idónea.

Por consiguiente, desde el punto de vista empírico los objetivos específicos son:

- Realizar un diagnóstico de las situaciones de vulnerabilidad diferencial que caracteriza a la población del Área Metropolitana de Buenos Aires en el desarrollo de su sociabilidad, la situación familiar y de salud según el estrato socioeconómico, enfatizándose la heterogeneidad de los sectores más desaventajados. (Capítulos 3, 4 y 5)

- Hacer un desarrollo conceptual del enfoque de la vulnerabilidad y establecer su correspondencia con los principales conceptos del enfoque de las capacidades y otros pertinentes de la sociología. (Capítulo 1, sección 1.1 a 1.4)
- Elaborar indicadores adecuados para medir los activos de las personas y familias de los distintos estratos socioeducativos, de tal modo que permita caracterizar la heterogeneidad de los grupos con mayores desventajas sociales y su comparación con un grupo no pobre en las tres dimensiones seleccionadas: sociabilidad, situación familiar y salud. (Se definen en los capítulos 3, 4 y 5)
- Analizar i) la incidencia de los vínculos personales e institucionales de las personas y sus diferenciales por estrato socioeducativo, distinguiendo el contenido de las relaciones de confianza y solidaridad con la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo y ii) los componentes físicos y sociales del vecindario como referencia de estructura de oportunidades para desarrollar las relaciones sociales cotidianas. (Capítulo 3)
- Analizar la vulnerabilidad sociodemográfica de las personas en el contexto de su ámbito familiar según estrato socioeducativo, analizando la estructura y composición de los grupos familiares, los cambios en las formas de familia, así como otras características sociodemográficas y subjetivas de sus miembros que pueden influir en el afrontamiento de situaciones adversas. ii) Sintetizar la normativa específica como indicativa de la estructura de oportunidades de parte del Estado. (Capítulo 4)
- Analizar i) los recursos y activos de las personas y familias en cuanto a su situación diferencial de salud, ii) la formación del sistema actual de salud, iii) las características del funcionamiento de la estructura de oportunidades y iv) el acceso efectivo de las personas a los servicios de salud que ofrecen el Estado y el mercado. (Capítulo 5)
- Proveer de insumos a las políticas dirigidas a la promoción de las capacidades de sociabilidad, formación de familias y cuidado de la salud-enfermedad.

## 1.6 Los aspectos técnico-metodológicos

Cuando iniciamos esta investigación nos proponíamos el camino de la doble hermenéutica en términos de Giddens (1997), es decir, analizar e interpretar ciertos aspectos de la realidad social desde un conjunto de conceptos relacionados en un enfoque teórico explícitamente construido para tal fin. Ahora bien, a esta tarea se sumó la sugerencia del director de tesis de que realizara una triangulación con estudios de caso; así, nos enfrentamos al desafío de una triple hermenéutica. El proceso para llegar al conocimiento interrelaciona así tres niveles: conceptual (teoría inherente a mi calidad de cientista social), social (representado por los agregados estadísticos que ofrecen los resultados de la encuesta) e individual. En otras palabras, nuestros conocimientos teóricos se iban ampliando y profundizando a medida que avanzaba en el estado del arte sobre la vulnerabilidad social y la desigualdad, el enfoque de las capacidades y desarrollo humano y se aplicaron a interpretar los datos empíricos de una encuesta representativa de la población del AMBA y comprender las acciones individuales conocidas por las entrevistas en profundidad.

Esta particular forma de acercarnos a la realidad a partir de datos estadísticos y la visión de los actores nos permitió realizar una triangulación con el enfoque teórico que, sin dudas, resultó más comprensiva de la realidad que pretendíamos conocer. De este modo hemos tratado de dar respuesta a los objetivos planteados, adoptando una orientación conceptual apropiada al objeto de estudio.

En esta investigación la unidad de análisis son las personas y cuando ello es posible los hogares en los cuales viven. Se utilizaron entonces, dos técnicas de investigación:

a) *cuantitativa* para determinar los indicadores de activos y acceso a la estructura de oportunidades del total de la población en estudio. Se usaron los microdatos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) del año 2005 correspondiente al Área Metropolitana de Buenos Aires que se realizó en el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) del Departamento de Investigación Institucional de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

La originalidad de esta encuesta es que considera un conjunto muy amplio de indicadores objetivos y subjetivos de desarrollo humano. Se aplicó a una muestra representativa de 550 casos que está estratificada de acuerdo al lugar de residencia, previamente clasificado de acuerdo al promedio de años de estudios de los jefes de hogar. Los casos se distribuyen de la siguiente forma: 150 para cada uno de los tres

estratos inferiores (muy bajo, bajo y medio bajo) y 100 en el estrato medio alto. Esto permite realizar el análisis teniendo una aproximación a la estratificación socioeconómica relacionada con la segregación residencial que caracteriza el área en estudio.[24]

Para esta tesis fue necesario elaborar indicadores nuevos utilizando las dos bases de datos de la EDSA que ofrecen la ventaja de obtener indicadores de hogares y de personas. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 17. Se usaron tasas de recuento (%) para medir la incidencia de los indicadores por estrato socioeducativo. Para la medición de la amplitud de las brechas entre los distintos estratos se calcularon cocientes de desigualdad relativa, en forma de *ratios* –cuanto más cercanos a uno (1) serán menores las diferencias entre los estratos y cuanto más lejos de la unidad, mayores serán las desigualdades de la relación entre el estrato y el indicador analizado. Un ratio mide la polarización al comparar el estrato Medio Alto con el Muy Bajo (MDA/MBJ), el otro establece la heterogeneidad o diferenciación entre los sectores bajos confrontando el estrato Medio Bajo con el Muy Bajo (MDB/MBJ) y el tercero da cuenta de las diferencias en la estructura de la llamada "clase media" comparando los dos extremos de la misma, el estrato Medio Bajo (clase media empobrecida por disminución de ingresos, que a veces tiene privaciones y a veces no) con el grupo Medio Alto. Los datos se validaron calculando la significancia estadística de acuerdo a la corrección de Bonferroni que se consigna en cada cuadro. Luego se completó el análisis de cada indicador calculando su incidencia por estrato socioeducativo de acuerdo con una serie de variables de corte que describen a las personas –sexo, edad, nivel de educación, comprensión verbal, malestar psicológico, situación conyugal y laboral– y a los hogares de los encuestados –tipo de hogar y clima educativo–. En la dimensión de Sociabilidad y Salud se elaboraron índices por sumatoria simple de los indicadores que tenían las personas a fin de considerar diferentes niveles de vulnerabilidad.

b) *cualitativa* para conocer y comprender el manejo de activos y acceso a oportunidades de individuos particulares. Las técnicas usadas se basan en la palabra de los entrevistados, en sus propios testimonios. Por lo cual resultó posible esclarecer a través de sus dichos y sentimientos, los hechos con mayor nitidez que la que permiten

[24] Mayores precisiones acerca de la EDSA y las características del muestreo se encuentran en el Anexo Metodológico.

los datos de la EDSA en algunos aspectos. En estos casos lo importante no es el número sino la solidez del esquema de resultados.

1) Se realizaron 50 entrevistas en profundidad, semiestructuradas, siguiendo las pautas del muestreo teórico propuesto por Glasser y Strauss (1969). Cuarenta y cuatro casos corresponden a los estratos Muy bajo, Bajo y Medio bajo y seis a estratos superiores.

Ello nos permitió conocer algunos aspectos puntuales como la capacidad de la familia de invertir en la educación de sus hijos y la tensión generada cuando se decide que deben abandonar el sistema, el acceso efectivo al sistema de salud y la calidad de la atención, las prioridades de algunos miembros de la familia cuando el dinero es un recurso escaso y resultan caros los remedios o el costo del transporte, el funcionamiento de las redes de relaciones sociales y algunas decisiones que se toman en el seno de la familia con respecto a la vivienda, la alimentación y otros consumos cuando el ingreso disminuye o no alcanza, la decisión de formar una pareja, de tener hijos, separarse o divorciarse, formar una familia extendida como estrategia de sobrevivencia, etc. Muchos de los interrogantes surgieron después de analizar los datos de la EDSA.

2) Se realizaron cinco historias orales de familias para complementar los indicadores objetivos y subjetivos que se miden en la EDSA y realizar un seguimiento de la trayectoria de los hogares que sufrieron un proceso de empobrecimiento. Así fue posible conocer las distintas estrategias usadas para adaptarse a la situación y, en algunos casos, lograr superarla.

3) Se presenta un estudio de caso que reseña la formación de dos asentamientos en el conurbano bonaerense porque reflejan la voluntad, organización y logros de un conjunto de familias que fueron expulsadas de sus provincias o países de origen por falta de fuentes de trabajo y tenían la aspiración de lograr una mejor calidad de vida para ellos y sus hijos. (El Tala y La Matera de Quilmes).[25]

En general, los estudios de caso permitieron hacer más dinámico el análisis de las dimensiones de la vulnerabilidad social seleccionadas.

[25] El estudio de los asentamientos fue realizado durante el año 2008 en la cátedra de Demografía y problemas de población de la Maestría en Sociología de la UCA, de la cual soy profesora titular ordinaria.

Le Play consideraba que el análisis de la vida familiar debía ser precedido de un estudio de la población local para asegurar la representatividad de la familia elegida (Forni et al. 2003). En nuestro caso, ese contexto esta dado por el análisis de los datos de la Encuesta que clasifica y permite estudiar a las familias vulnerables del AMBA en términos de su nivel social y su localización espacial, además de otra serie de atributos familiares o de sus miembros que ya hemos mencionado.

En términos generales, la situación socioeconómica del AMBA y la segregación residencial –que se describen en el Capítulo 2– pueden visualizarse en el mapa incorporado en la Sección 2.1 y comparase con los mapas de puntos muestra que se utilizaron para la selección de los 550 casos de la EDSA (Véase Anexo Metodológico).

Siguiendo la práctica original de Le Play *mutatis mutandi* se preguntó sobre el presupuesto y la distribución de los gastos en las historias orales para comprender los modos y estrategias que usan en su vida cotidiana.

4) Investigación documental y entrevistas a informantes clave. Para estudiar la estructura de oportunidades que brinda el Estado en materia de salud se recurrió a fuentes secundarias, mayoritariamente oficiales, a otras investigaciones específicas sobre el sector y a un trabajo propio que analiza la formación del actual sistema de salud, analizando las fuentes normativas –sobre todo de los últimos 30 años. También realizamos entrevistas a informantes calificados (ex ministros, expertos internacionales y otros funcionarios del sector) para comprender mejor el proceso de formación del sistema y sus características de funcionamiento.

# Capítulo 2

## EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES Y EL CONTEXTO NACIONAL

Es un hecho que siempre ha existido un alejamiento entre la esfera política y el ámbito de lo demográfico. Sin embargo, si pensamos en cosas tan cotidianas como la cantidad de gente que vive en una ciudad, la cantidad de personas que trabajan en ella y residen fuera de la misma, la demanda de servicios de salud, educación y vivienda que tienen los habitantes y visitantes de la ciudad, la demanda de trabajo, la cantidad de personas jubiladas y las que estarán en condiciones de jubilarse en un futuro cercano, los dos ámbitos estrechan su relación y se vinculan inexorablemente.

Por esta razón es que nos parece importante presentar en este capítulo una breve reseña de la situación demográfica argentina y una especial referencia en relación al área que incumbe a esta investigación, destacando algunos rasgos que la caracterizan y que se relacionan con la existencia de grupos de población más vulnerables tanto desde el punto de vista socioeconómico como demográfico. Es así que se incorporan datos que refieren a las tendencias agregadas de la población y también a los comportamientos individuales. Los elementos de las primeras son el tamaño, crecimiento, estructura por sexo y edad y localización espacial; los segundos se relacionan directamente con la fecundidad, la supervivencia y la movilidad.[26] En segundo lugar, se analizará brevemente el contexto económico y social que atravesó la Argentina durante el período de 1990 hasta 2006, específicamente los indicadores de pobreza por ingresos y de desarrollo humano existentes para la Ciudad de Buenos Aires y los partidos del conurbano que forman parte del AMBA. Ello amplía la posibilidad de comprender la creciente vulnerabilidad que enfrentaron distintos segmentos de su población. Por último, y dado que uno de los objetivos de esta investigación refiere a la desigual vulnerabilidad que presentan las personas y las familias en su condición de salud, se presenta la serie estadística de gasto público en el sector y su relación con el producto bruto interno.

[26] El término 'movilidad' reemplaza al concepto de migraciones siendo más amplio que éste porque involucra desplazamientos no permanentes como pueden ser los de las personas que viven en los partidos del conurbano y viajan diariamente para trabajar en el ciudad capital.

Esto último, encuentra justificación en el hecho que la salud, al igual que la educación, es un bien *tutelar* o *meritorio*; es decir, que independientemente de las preferencias de los individuos, el Estado debe asegurarlo invirtiendo recursos en este sector. Los poderes públicos deben promover y financiar la provisión de salud imponiendo sus preferencias, dejando de lado la "soberanía del consumidor" ya que, por la naturaleza del bien en cuestión, los mecanismos del mercado no aseguran su provisión ni el consumo (Titelman y Uthoff, 2000). Resulta entonces pertinente dedicar unas páginas al análisis del gasto público (GP) en salud y sus fluctuaciones en el contexto económico antes descrito. Después de analizar la formación del sistema de salud en el Capítulo 5 podremos inferir cuan eficiente resulta tal inversión –que se insiste en considerar gasto.

## 2.1 La situación poblacional

El Área Metropolitana de Buenos Aires es el principal aglomerado urbano de Argentina y el tercero de América Latina detrás de México y San Pablo. Actualmente su población está estimada en 12,5 millones de personas de las cuales 3 millones corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 9,5 millones a los 24 partidos colindantes de la provincia homónima. Se trata de dos grandes espacios geográficos que responden a administraciones políticas diferentes, con la desventaja que esto significa a la hora de implementar políticas de todo tipo.

La población total de Argentina, de acuerdo a las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos, sería aproximadamente de 40 millones de habitantes en 2010, mientras que el último censo de 2001 señala algo más de 36 millones (véase Cuadro A2.1 en el Apéndice Estadístico). Las principales características de la estructura y composición de la población son: una predominante población femenina –105 mujeres cada 100 varones–; una elevada proporción de personas con 65 años y más, con preponderancia de mujeres –10% y 146 mujeres cada 100 varones, respectivamente– y un descenso de la proporción de población extranjera –4,2%.

Hasta mediados del siglo XX la Argentina presentó un ritmo de crecimiento elevado, alcanzando sus valores más altos en los quinquenios 1885/1890 y 1905/1910[27]

[27] La tasa de crecimiento anual promedio alcanzó a 5,4% y 4,5% respectivamente, mientras que actualmente es alrededor de uno por ciento.

debido al alto impacto de la inmigración europea de ultramar. A partir de 1950 se desaceleró el ritmo de crecimiento, como consecuencia en gran medida de la disminución del aporte migratorio, mientras que tuvo un cambio significativo en su composición. A partir de entonces los países limítrofes constituyen el origen principal de la migración internacional. Por otra parte, la fecundidad tuvo una caída ininterrumpida desde fines del siglo XIX y acompaño el descenso de la mortalidad. Esto hizo que no se presentaran situaciones de alto crecimiento de población y que se considere finalizada etapa denominada como primera transición demográfica.

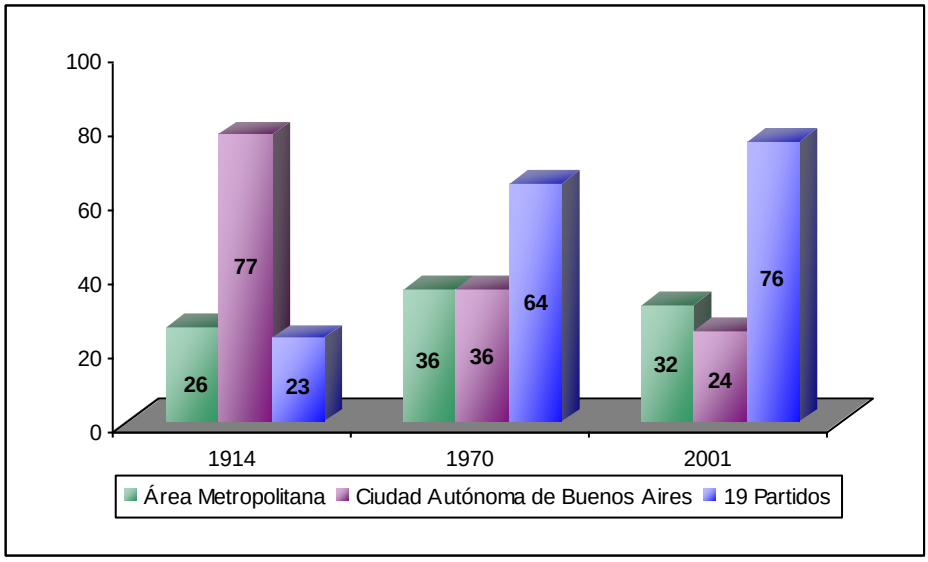
Estos hechos son relevantes cuando se piensa en la conformación del AMBA. En cuanto a la inmigración europea, porque fue una de las causas principales del precoz proceso de urbanización argentino, debido a que los inmigrantes se asentaron preferentemente en Buenos Aires y otras grandes ciudades del país al ver imposibilitado su acceso a las tierras –a pesar de la 'Ley Avellaneda' de 1876 sobre Colonización e Inmigración que estuvo vigente durante más de 100 años, hasta 1981. En 1947 más del 50 por ciento de la población vivía en ciudades, mientras que en 2001 ya superaba el 90 por ciento con lo cual estamos ante una teórica saturación de este proceso. Por otra parte, si bien los inmigrantes de países limítrofes se asentaban inicialmente en las provincias argentinas fronterizas con su país, a partir de la gran migración interna hacia el Gran Buenos Aires en la época de sustitución de importaciones, siguieron el mismo camino que los nativos. Así, el AMBA es el principal destino de paraguayos y bolivianos, a los que se agregan los peruanos en los últimos años.

Esa especial ocupación del espacio –efecto de un conjunto de políticas públicas como las de transporte, vivienda, valor de las tierras y alquileres, concentración de inversiones y oportunidades laborales, que ha sido analizado por Horacio Torres en *El Mapa Social de Buenos Aires 1940-1990* (1993)– fue estructurando, con el correr de los años, la macrocefalia de Buenos Aires. Ya en 1947 el conjunto formado por esta ciudad y los 19 partidos del conurbano concentraba una tercera parte de la población total del país alcanzando su punto máximo en 1970 con el 35 por ciento. A partir de entonces comenzó a perder importancia relativa constituyendo un punto de inflexión en la concentración metropolitana. (Véase Cuadro A2.2)

Con respecto al AMBA es interesante señalar el peso relativo de los dos conjuntos de población que lo forman. Como puede observarse en el Gráfico 2.1 la mayor participación inicial de la Ciudad de Buenos Aires fue perdiendo importancia

ininterrumpidamente a favor del peso relativo de la población de los partidos del conurbano. La relación que se muestra para 1914 es exactamente la contraria que la de 1970. En la primera fecha las dos terceras partes de la población correspondían a la ciudad y en 1970 a los partidos del conurbano. Por esta razón el año 1970 significa también un punto de inflexión en la caracterización del AMBA, en cuanto al volumen de población que aporta cada una al conjunto. La CABA al tener límites físicos establecidos, no tiene mucha más posibilidad de crecimiento, sin embargo los partidos se van urbanizando y se prevé que hacia 2040 la conurbación alcanzará desde Rosario hasta La Plata, pero se presentará como un agregado salpicado por asentamientos, villas y barrios precarios. En consonancia, de acuerdo a la evolución de los últimos censos el AMBA como tal ha perdido su fuerza concentradora a favor de ciudades de menor tamaño.

**Gráfico 2.1: Distribución espacial de la población (%)**
*AMBA - 1914/1970/2001*




Fuente: Cuadro A2.2 del Apéndice Estadístico

*Una Argentina desigual*

Se asume que tanto los comportamientos demográficos de las personas y como las tendencias agregadas –que son los dos componentes principales que configuran la situación de la población– son relevantes de analizar cuando un país se propone avanzar en las metas del desarrollo humano. En ese sentido, queremos presentar brevemente el valor de algunos indicadores: el envejecimiento, la tasa de mortalidad materna e infantil

y el porcentaje de madres menores de 20 años conjuntamente con la tasa de fecundidad adolescente (comportamientos individuales), todos ellos altamente relacionados con la calidad de vida.

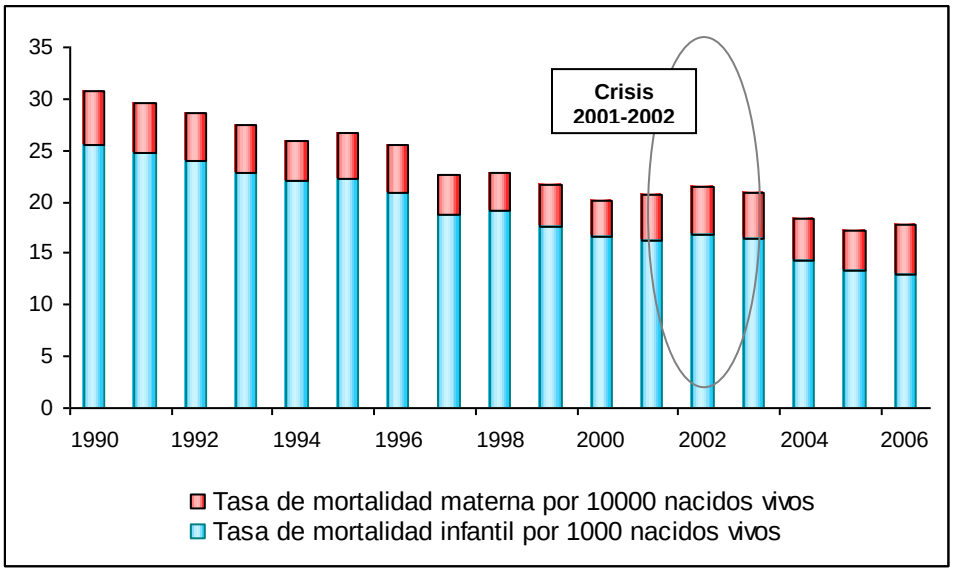
El *envejecimiento demográfico* es el aumento de la proporción de personas en edades avanzadas, que generalmente se calcula a partir de los 60 o 65 años. Argentina ya se considera un país envejecido habiendo superado para 2007 el 14 por ciento de la población con 60 y más años –mientras que en 1900 la proporción era sólo de 4 por ciento. El envejecimiento de la población genera una serie de impactos en la sociedad por las llamadas transferencias intergeneracionales que son muy necesarias para el bienestar de los niños y los más viejos (CENEP-UNFPA, 2008). La mujer, que tradicionalmente se ocupaba del cuidado de ambos en el ámbito familiar, tiene cada vez menos disponibilidad de tiempo debido a su mayor probabilidad de trabajar fuera del hogar. Por otra parte, las personas mayores a medida que envejecen requieren de mayores más extensos cuidados para su salud por la aparición de enfermedades crónicas. La Ciudad de Buenos Aires es la que muestra la estructura de edades más envejecida del país con el 17 por ciento de la población con 65 y más años en 2001, mientras que los partidos del conurbano rondaban el 10 por ciento.

La *tasa de mortalidad materna* ha tenido un comportamiento descendente desde hace 25 años, pero con algunas oscilaciones como puede observarse en el Gráfico 2.1. De un valor de 7 muertes por cada 10.000 nacimientos en 1980 llegó a su menor valor (3,8%) en 1997 y 1998 para luego mantenerse en valores superiores a 4 hasta 2006 –no sin recibir el impacto de la crisis de 2001-2002. El rango de variación entre las distintas jurisdicciones argentinas oscila para este último año de 1,8 en la CABA a 16,5 en la provincia de Jujuy, mientras que en la provincia de Buenos Aires es cercana a 4. (Véase Cuadro A2.3 en el Apéndice Estadístico). “El drama de la mortalidad materna adquiere su real dimensión cuando se advierte que es en su mayor parte evitable” (CENEP-UNFPA :34).

La *tasa de mortalidad infantil* también ha descendido de un 48 por mil nacidos vivos en el quinquenio 1970-1975 a 12,9 por mil en 2006. También estos promedios nacionales esconden grandes diferencias. La ciudad capital registra como es habitual los valores más bajos (8,3) aunque las provincias de Río Negro y Neuquén están en valores levemente mayores (Véase Cuadro A2.4). Las provincias más pobres son las que tienen

las tasas más altas presentando Formosa la peor situación con 24,2 niños muertos antes del año de vida cada 1.000 nacidos vivos en el mismo período.

**Gráfico 2.2: Tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil**
*Total país – 1990-2006*




Fuente: INDEC, y para los valores correspondientes a 2005 y 2006, OPS, Indicadores Básicos de salud, 2007 y 2008 respectivamente.

La *tasa de fecundidad global* en Argentina tuvo un descenso rápido debido en parte al acelerado proceso de urbanización mencionado antes. En 1947 las mujeres tenían un promedio de 3,2 hijos y en 2006 la tasa disminuyó a 2,3. Lo más relevante en este sentido son las diferencias por estrato social que han sido analizadas por Torrado y estudios cualitativos sobre el comportamiento reproductivo de las mujeres. De acuerdo al trabajo de Torrado utilizando el Censo de 1980, las diferencias son más notables en las zonas rurales y en las ciudades más pequeñas. La única ciudad que casi no presentaba diferencias era Buenos Aires, pero la situación socioeconómica de la época difiere de la de miles de mujeres pobres que actualmente viven en las villas miseria. En cambio en el conurbano bonaerense las diferencias son marcadas. Las mujeres de los niveles más altos tenían 2.22 y 3.30 hijos en la ciudad y el conurbano respectivamente, mientras que las del nivel inferior tenían 2,71 y 4,17 respectivamente (Torrado,1993: 339).

Esto nos lleva a otra consideración que es la de los *embarazos adolescentes*. Para el total del país se calcula una tasa de fecundidad en menores de 20 años de 64 hijos por cada 1.000 mujeres, mientras que el porcentaje de madres de esa edad era del 15,4 por

ciento (Véase Cuadro A2.5). Estos valores son muy inferiores en la CABA y también más bajos que en las restantes provincias en la de Buenos Aires. Para 2006 los valores de la tasa de fecundidad adolescente eran de 34 por mil mujeres adolescentes en la CABA y de 56,3 en la provincia, mientras que en el Chaco trepaban a 92,5 por mil y 24,4 por ciento ambos indicadores respectivamente.

Los temas de población son complejos en sus motivaciones, por la sencilla razón que a los aspectos estrictamente demográficos se unen todos los que hacen a la vida. Cuando un niño nace se relaciona inicialmente con sus padres, todos viven una realidad determinada, trabajan, estudian, cuidan de su hijo, compran o alquilan vivienda, o no la tienen, se ven con los amigos y parientes, ayudan y son ayudados. Se enferman, se cuidan entre ellos, se pelean, tienen otros hijos, se separan y a veces vuelven a formar otra familia, etc. Pero esto no es igual para todos. Precisamente esta investigación se refiere a las desigualdades en las capacidades que tiene la gente de ser de una determinada manera y actuar en consecuencia con las decisiones que adopte luego de un acto reflexivo y responsable en pos de mejorar su calidad de vida enmarcada en los valores éticos sostenidos por la mayoría de la sociedad. Todos los comportamientos de las personas están condicionados por el contexto en el cual se circunscriben sus vidas y a su vez éste es constituido por las acciones de las mismas personas. En el mismo sentido deben interpretarse los comportamientos demográficos antes descriptos y que hemos querido presentar como un antecedente de los temas que se presentarán en el cuerpo principal de este trabajo.

*La segregación residencial*

También los temas de población pueden ser abordados desde la óptica del desarrollo humano resaltándose los aspectos relacionados con la desigualdad y la pobreza humana. En este sentido, en los últimos años han cobrado un renovado interés en América Latina los estudios de segregación residencial socioeconómica (Kaztman, 1999; Sabattini *et al.*,2001; Svampa, 2005; Groisman y Suárez, 2006, entre otros).[28]

[28] En Estados Unidos y en Europa se revitalizaron desde los años ’80 los estudios sobre los guetos negros y las *banlieues* francesas referidos al aislamiento étnico y por origen migratorio, respectivamente (Wacquant, 2001).

La segregación desde un punto de vista geográfico refiere a la desigual distribución de los grupos sociales en el espacio físico, pero adquiere dimensión sociológica en cuanto "existe una estrecha correlación entre distribución desigual y ausencia de interacción social" (Rodríguez, 2008:8) y los efectos que ello tiene obstaculizando la movilidad social ascendente.

Los estudios referidos más arriba sobre la segregación residencial en el Gran Buenos Aires y en la CABA concluyen en señalar que ha habido un aumento del aislamiento de los sectores más pobres por un lado y de los más ricos por el otro desde la década de 1990. Los primeros se concentran en áreas homogéneas en cuanto al nivel educativo de sus habitantes, la mala calidad de los servicios disponibles y, en general, las formas de hábitat precario –inquilinatos, pensiones, alojamientos temporarios, situaciones de calle y villas en la ciudad; en los partidos del conurbano proliferan los asentamientos, a falta de planes de viviendas sociales, que no llegan a ser barrios porque no tienen condiciones de conectividad ni de servicios adecuados. Los segundos se resguardan en edificios torre con seguridad privada y amenidades varias, cuando no trasladan su residencia a los barrios cerrados o clubes de campo alejados del centro urbano.

El conocimiento de los efectos negativos sobre la capacidad de mejorar la calidad de vida de la gente más pobre es lo que ha guiado a la mayoría de los estudios sobre segregación residencial. En ellos se concluye en general, que el aislamiento de los pobres reduce sus vínculos con personas de otras posiciones sociales y los condena a la reproducción de sus privaciones. El estudio realizado por Gonzalo Rodríguez (op.cit.) acerca de la CABA muestra una comparación entre 1991 y 2001 y encuentra que en general la población de menor nivel educativo –hasta primaria incompleta– se ha concentrado más en el centro de la ciudad y en su zona sur y que la segregación estaría aumentando. En el mismo sentido, Groisman y Suarez[29] sintetizan que "hacia 2001 la Ciudad de Buenos Aires exhibía un elevado patrón de segregación territorial caracterizado por una marcada polarización espacial –corredor norte y sur de la ciudad–. Ello es relevante porque aún cuando los índices de segregación –de disimilitud y aislamiento– no parecen ser altos ni haber mostrado un incremento significativo, la existencia de polarización territorial tiende a perpetuar las diferencias espaciales. Los cambios hallados en el período 1991-2001 parecen haber reforzado ese patrón" (p.15).

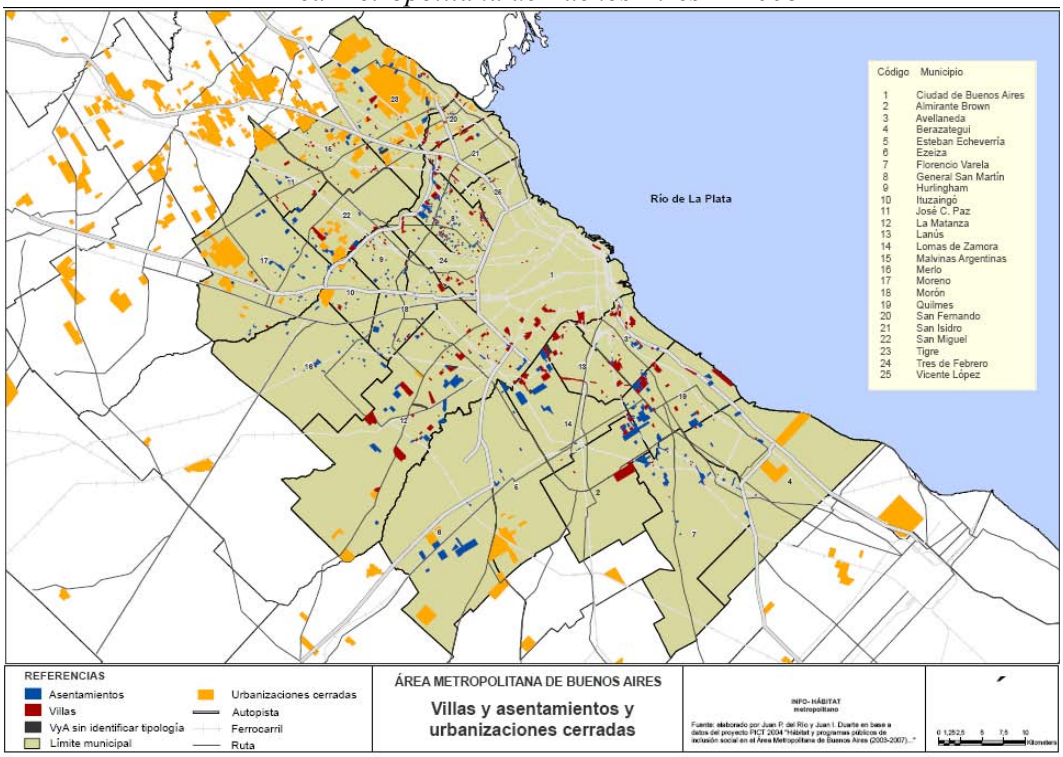
[29] Groisman, Fernando y Suárez, Ana Lourdes (s/f) "Nuevos desarrollos en la segregación residencial en el Gran Buenos Aires".

En un estudio sobre segregación urbana en cuatro ciudades de Argentina, Ana Lourdes Suárez afirma que entre 1981 y 2006 la población en villas y asentamientos precarios en el AMBA "creció en términos relativos 220% frente a un 35% de incremento poblacional en el Conurbano" (2009:18). Ese conjunto de población representa para el último año un 10,1% del total de habitantes. "El análisis hace evidente el desajuste entre el crecimiento poblacional de la ciudad informal y el consumo de suelo urbano de la ciudad "formal". Esto muestra las dificultades objetivamente crecientes de los sectores populares para acceder a suelo urbano, lo que da como resultado una mayor densificación de los asentamientos y villas que en períodos anteriores." (*ibidem)*

En cuanto al otro polo de la segregación, las urbanizaciones cerradas, Suárez manifiesta que "A principios de los 90s eran alrededor de 90 emprendimientos. En el 2001 sumaban cerca de 285. Seis años más tarde, en el 2007 eran ya alrededor de 541 las urbanizaciones cerradas ocupando una superficie de de 35.000 hectáreas –es decir se encuentra cerca ya de duplicar la superficie de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires–" (op. cit.: 22). En el Mapa 1 –extraído del citado trabajo– puede observarse la concentración de las urbanizaciones cerradas, los asentamientos precarios y las villas.

**Mapa 1: Asentamientos informales y urbanizaciones cerradas**

*Área Metropolitana de Buenos Aires - 2008*




Fuente: Instituto del Conurbano, Universidad Nacional General Sarmiento.

Cuando se refiere a la segregación residencial en los países desarrollados, Loïc Wacquant sostiene que son espacios urbanos donde se cristaliza la desigualdad y la marginación y llama a este proceso la "modernización de la miseria" (2001:168). Argumenta que son los Estados junto con el mercado los que producen y modelan la pobreza urbana, ya que desde el estado se desarrollan políticas y programas para disminuir la pobreza pero al mismo tiempo se determina quienes serán los beneficiarios y quienes seguirán siendo excluidos.

## 2.2 Contexto económico y vulnerabilidad social (1990-2006)

En los inicios de la década de los noventa, tras el período hiperinflacionario vivido por el país, era posible observar una estructura social compleja, marcada por una profunda desigualdad y altos niveles de pobreza. Ante ello, existía la posibilidad de ejecutar un importante plan de acción en pos de brindar soluciones debido a la existencia de distintas contingencias sociales y económicas.

De este modo, la búsqueda de soluciones se canalizó en la instauración de una reforma estructural (Bayon y Saravi, 2002). La nueva estrategia de crecimiento se basó en una serie de políticas económicas, entre las que pueden mencionarse la convertibilidad de la moneda,[30] la cual garantizaba la convertibilidad ilimitada de la moneda argentina –transformada de nuevo en peso desde 1992– a 10.000 australes por dólar. La función del Banco Central se concentró en garantizar un tipo de cambio fijo mediante la acumulación de reservas en moneda fuerte para cubrir completamente la oferta de dinero. A su vez, mediante el establecimiento de una nueva ley en 1992 se declaraba la independencia del Banco Central y la imposibilidad de prestar dinero o suscribir préstamos al gobierno.

Además se inició un amplio y diversificado proceso de privatización de empresas públicas que abarcó compañías de telecomunicaciones, aerolíneas, petróleo, energía, etc.; el principal objetivo de esta medida era solucionar el problema de crecimiento del sector público en aumento. A su vez, mediante la consecución de dicha política, Argentina registró un importante ingreso de capitales. Tal es así, que entre los años 1990 y 1999 el ingreso

[30] El Plan de Convertibilidad, aprobado por el Congreso de la Nación en marzo de 1991, se constituyó en una pieza central de las nuevas reglas de juego que rigieron la economía argentina hasta noviembre de 2001. Entre sus principales características se reconocen el estricto control de las emisiones monetarias respaldadas por las reservas del tesoro y la paridad del peso con el dólar.

proveniente de las privatizaciones alcanzó los 24 millones de dólares, uno de los más altos de América Latina, sólo inferior al que obtuvieran Brasil y México, países con una economía de mayor escala que Argentina (CEPAL, 2001).

Junto con estas políticas, se sumaron los recortes drásticos del empleo público, la fuerte reducción del gasto fiscal, la desregulación de los mercados y una importante apertura comercial. Por último, y no menos importante, conforme a las recomendaciones del Banco Mundial y el FMI se produjo la descentralización de una serie de funciones sociales del Estado nacional, las cuales fueron delegadas a las provincias. Se descentralizó la educación, la salud y la asistencia social. Con estas medidas se buscaba aumentar el nivel de ahorro e inversiones e incrementar la productividad y competitividad del aparato productivo.

El conjunto de reformas implementadas en el ámbito económico produjo, entre otros resultados, la variación acumulada del ingreso *per cápita*, que mostró un incremento de casi 40 por ciento entre 1990 y 1998, un lapso de tiempo con un desarrollo excepcional teniendo en cuenta cuan insatisfactorio había sido el desarrollo de Argentina desde 1930. En 1998 la economía nacional había crecido un 50 por ciento en relación a 1990.

Sin embargo, más allá de la tendencia favorable que mostraron ciertos indicadores macroeconómicos –control de la inflación, recupero de la inversión interna y un importante crecimiento económico entre 1991-1994–, es importante mencionar que se fueron observando distintas señales que remarcaban la debilidad del modelo de recuperación económica propuesto (Heymann, 2000). Por ejemplo, el nivel de endeudamiento externo se incrementó notablemente; al analizar la primera mitad de la década del noventa, la reactivación no se basó en el ahorro nacional sino en el financiamiento internacional, cuya devolución se trasladó en su mayoría a la segunda mitad de la década. La deuda externa bruta pasó de representar el 32,3 por ciento del PIB en 1991 al 51,2 por ciento en 1999, transformándose en una alta carga política y económica. Este incremento de deuda se orientaba a cubrir el déficit emergente tanto del sector público como de la balanza de pago.

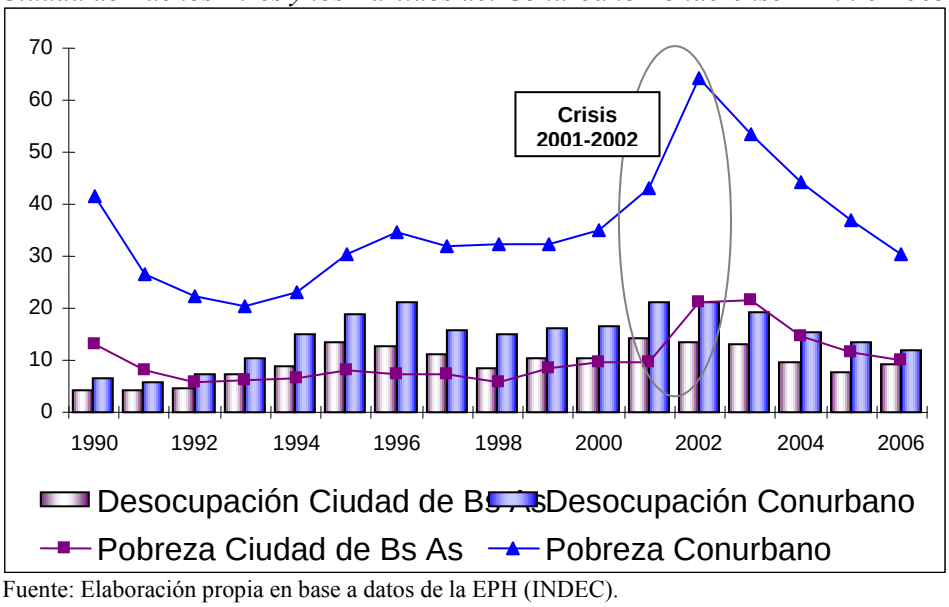
El impacto de la implementación de las medidas enumeradas en los diversos sectores de la economía también permitió advertir el aumento en el malestar social de la población. Por ejemplo, entre los años 1991 y 1997, el sector industrial creció. Sin embargo, existió una situación paradigmática. Por un lado, un sector de empresas de gran tamaño adoptó conductas expansivas –fundadas sobre las ventajas derivadas de la abundancia de recursos naturales (como materia prima para procesar) y de las habilidades competitivas acumuladas previamente– que les permitieron incrementar el nivel de exportaciones y de inversiones,

estas últimas fundamentalmente en áreas de modernización tecnológica. En cambio, otro conjunto de pequeñas y medianas empresas –y otras de gran tamaño– enfrentaron una muy fuerte competencia externa dada por la apertura comercial que posibilitó la entrada de productos a muy bajo precio y por rápidos desplazamientos tecnológicos a escala internacional. Ante ello, se registró una reducción del personal, la subcontratación de ciertas actividades, cambios en los bienes producidos, comercialización de artículos importados, integración con otras firmas –y en el peor de los casos y de manera frecuente– el cierre de los establecimientos. El resultado más notable fue el aumento de la tasa de desempleo en el mercado de trabajo. Contrariamente, el sector de servicios se vio intensificado, ya que experimentó aumentos importantes tanto en su nivel de producto como en su productividad, y al mismo tiempo mostró cierto dinamismo en la generación de empleo. No obstante, este dinamismo no fue suficiente para compensar la pérdida de empleo registrado en el resto de la economía.

En este contexto, y desde fines de 1998, la economía argentina entró en una profunda recesión. La actividad industrial, la construcción, el comercio, el consumo privado en supermercados y centros de compras declinaron drásticamente. Todo ello, junto a un descenso en las importaciones y una deflación de precios, condujo a una prolongada recesión que intensificó los niveles de pobreza, debido tanto a la destrucción de puestos de trabajo como al deterioro del nivel de ingresos.

**Gráfico 2.3: Evolución de la desocupación y la pobreza (%)**

*Ciudad de Buenos Aires y los Partidos del Conurbano Bonaerense – 1990-2005*




Fuente: Elaboración propia en base a datos de la EPH (INDEC).

Como se puede observar en el Gráfico 2.2, a partir de 1991, con la implementación del Plan de Convertibilidad y la estabilidad de los precios se produjo una reducción de los niveles de pobreza hasta 1993. Luego, comenzó a aumentar nuevamente a raíz del incremento en los niveles de desempleo, situación que se intensificó por el impacto de la Crisis del Tequila de 1995. Entre 1997 y 1998, se redujo levemente el nivel de desempleo por lo cual el impacto en los niveles de pobreza también fue reducido.[31] El período de recesión que se inició a fines de 1998 intensifica nuevamente los niveles de pobreza y desempleo, con lo cual para 2000 se registró el valor más alto de los últimos nueve años (Arriazu, 2003).

Durante estos años, los niveles de pobreza no sólo aumentaron como consecuencia de los mayores niveles de desempleo, sino que también se generó un deterioro de los niveles de ingreso (CEPAL, 2003). Dicha tendencia, continuó incrementándose en el período comprendido entre octubre de 2001 y mayo de 2002, como consecuencia del fin de la Convertibilidad y la devaluación de la moneda casi en un 300 por ciento, la cual se tradujo en una pérdida del poder adquisitivo de las personas y representó un nivel de pobreza del 54 por ciento de la población del Gran Buenos Aires. En el nivel nacional, estas variables siguieron la misma tendencia, ya que sobre un total de 28 aglomerados urbanos, que acumulaban 23.497.075 personas se alcanzó un porcentaje de pobreza de 53 por ciento y uno de indigencia de 24,8 por ciento.

El efecto central de este proceso recayó sobre la misma población, que profundizó su situación de exclusión y entró en un curso de reproducción intergeneracional de la pobreza, difícil de superar. Fue muy fuerte el impacto de la desigualdad, y los beneficios provenientes del importante aumento del ingreso disponible que se registró durante los primeros años del período, lejos de equilibrar la situación, castigó a los más pobres; quienes luego volvieron a sufrir más que proporcionalmente los subsecuentes cataclismos de la economía, sin poder recuperarse. Más en detalle, los tres primeros deciles de la pirámide de ingresos sufrieron este proceso por varias razones, en primer lugar, el largo tiempo fuera del mercado de trabajo devaluó sus credenciales laborales y evaporó sus limitados activos financieros y físicos. Cada vez que intentaron volver a entrar al mercado de trabajo, sólo lo pudieron hacer en condiciones más devaluadas,

[31] No se debe olvidar que las sucesivas crisis externas que impactaron en la segunda mitad de los noventa profundizaron los problemas en el mercado de trabajo y la caída de los ingresos, produciendo así un gran retroceso.

compitiendo con aquellos que habían ingresado masivamente al mercado del trabajo informal. En segundo lugar, el empobrecimiento masivo de zonas completas de las grandes urbes –sumado a la caída sostenida de los ingresos familiares– afectaron seriamente las condiciones de educabilidad y aumentó el ambiente de violencia urbana en zonas pobres. Por último, la caída en la protección social aumentó la vulnerabilidad de los grupos familiares (Amadeo, 2008).

En 2003 la economía comenzó a estabilizarse, registrándose un crecimiento del 8,8 por ciento. Este comportamiento se debió principalmente al aumento en la actividad de tres sectores: el exportador, el industrial y la construcción, los cuales se vieron beneficiados por la drástica devaluación del peso en 2002. De este modo, se configuró un nuevo escenario en el cual Argentina pasó de una década de sobrevaluación de su moneda a un período de subvaluación de la misma. Precisamente, el desempeño económico positivo luego de la convertibilidad se consolidó sobre la existencia de superávit gemelos –externo y fiscal– que actuaron de plataforma para una importante recuperación y crecimiento económico.

Consecuentemente, se recuperó el nivel de actividad y se registró una notable creación de puestos de trabajo que indujo a una intensa reducción de la tasa de desempleo y de los niveles de pobreza. En el 2005, se observa una tasa del desempleo del 15,7 por ciento –cuyo pico histórico fue del 31,2% en el 2001-2002– y un nivel de pobreza para la región del Gran Buenos Aires del 30,9 por ciento.

Si bien durante estos últimos años la mejoría fue indudable, no se debe obviar que las repercusiones de las políticas implementadas durante toda una década junto con la posterior crisis económica remarcaron las condiciones de marginalidad de los grupos más carenciados de la sociedad e incrementaron su magnitud. Más aún, cuando se comparan los indicadores económicos y sociales correspondientes a 2005 con los observados en la década del setenta, asoma con total claridad el enorme desafío que se debe asumir para recuperar el bienestar, la equidad y la dignidad del conjunto de la población. Desde 1975 a 2005, el PIB *per cápita* creció a una tasa del 0,6 por ciento anual y se generaron 19 años de crecimiento del nivel de actividad y 14 años de crisis, desempeño que evidencia el estancamiento y la extrema volatilidad en un contexto de creciente heterogeneidad y exclusión social (CEPAL, 2007).

*El enfoque del desarrollo humano*

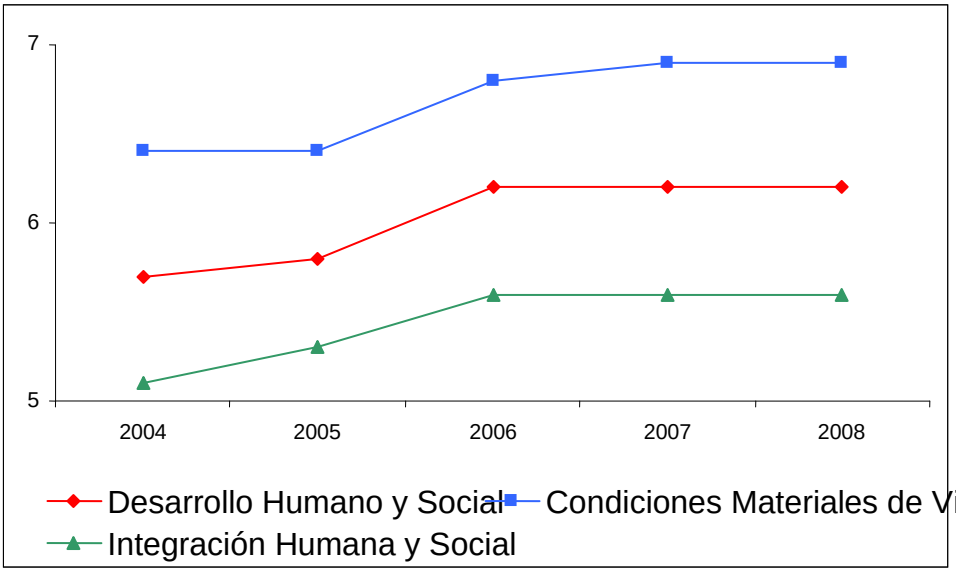
Con el fin de superar la noción de pobreza por ingresos como ha sido vista hasta ahora e ingresar al terreno de las medidas de la vulnerabilidad social, resulta adecuado el enfoque del desarrollo humano, que aporta una definición más amplia del fenómeno. La situación económica descripta ha generado un déficit de desarrollo humano que se refleja en una acumulación de privaciones y carencias en distintas dimensiones que hacen a las necesidades de *ser persona* y de *ser social*, es decir, como una violación al derecho a desarrollar una vida plena, activa y digna en un contexto de libertad, igualdad de oportunidades y progreso social. Cuando las personas se encuentran privadas del acceso a recursos, condiciones u oportunidades para el logro de una vida digna, estamos frente a la trasgresión a los derechos humanos y para evaluar esta situación es necesario medir el grado en que algunos sectores de la sociedad no logran acceder a los satisfactores que demanda el desarrollo humano, que constituyen recursos socialmente disponibles a los cuales pueden acceder otros sectores sociales.

El enfoque del desarrollo humano propone diferenciar dos ejes en el estudio de la pobreza: el del nivel de vida y el del florecimiento humano. En el eje del nivel de vida se sitúan las precondiciones materiales que posibilitan el bienestar, desarrollo o florecimiento del ser humano; carecer de estos recursos económicos-materiales implica la imposibilidad de alcanzar el desarrollo humano. No obstante, la plena satisfacción de estas precondiciones no asegura por sí misma el desarrollo. Por eso no es suficiente el estudio del nivel de vida para conocer el desarrollo humano o florecimiento de una sociedad. "Ningún ser humano que carezca de un umbral mínimo de salud y de autonomía puede florecer, pero muchos seres humanos sanos y autónomos no florecen". (Boltvinik , 2003: 22)

Dado que esta tesis busca analizar la vulnerabilidad social desde su aspecto subjetivo a través del estudio de las relaciones afectivas, y desde lo material describiendo el acceso a la atención de la salud de la población, nos pareció oportuno incorporar el análisis de una medida resumen del enfoque del desarrollo humano que es elaborada desde 2004 por el Observatorio de la Deuda Social (ODSA) de la UCA. Se trata del índice de *desarrollo humano y social* de Argentina, y en forma desagregada los índices de las *condiciones materiales de vida* y de la *integración humana y social,* que evalúan

dichos aspectos en una escala que va de 0 a 10 puntos, en la que el puntaje 10 representa la máxima cercanía a los umbrales mínimos normativos vigentes es nuestra sociedad.[32]

**Gráfico 2.4: Puntajes de los índices de desarrollo humano y social**
*Gran Buenos Aires – 2004-2008*




Fuente: ODSA- UCA, 2009.

Si analizamos la serie 2004-2008 del *índice integrado de desarrollo humano y social* para el Gran Buenos Aires, observamos un aumento total de las calificaciones igual a medio punto, producto de una fase de recuperación entre los años 2004-2006. Esta recuperación se estanca a partir de 2006, mostrando valores iguales entre este año y 2008. Asimismo, podemos observar que los puntajes correspondientes al *índice de las condiciones materiales de vida* siempre se ubican más de un punto por encima de los puntajes del *índice de integración humana y social*, lo que estaría expresando que las mejoras en los recursos materiales de la población no se traducen inmediatamente en una mejora en el florecimiento humano y social (Gráfico 2.3).

Si comparamos los resultados del índice integrado para las ciudades del interior y para el GBA, observamos que si bien la población del GBA se encuentra aún lejos de alcanzar el mínimo aceptable, la variación entre 2004 y 2008 es mucho mayor en este aglomerado urbano –de 5,7 a 6,2 puntos– que en el resto de los aglomerados urbanos

[32] El índice de desarrollo humano y social se calcula en base al estudio de seis dimensiones, agrupadas en dos niveles: Hábitat, salud y subsistencia, acceso a recursos públicos, trabajo y autonomía económica (para el nivel de condiciones materiales de vida); Capacidades y competencias psicológicas, tiempo libre y vida
social, confianza política (para el nivel de integración humana y social).

considerados en forma global, en donde sólo se da un incremento para el período de 0,1 puntos, pasando de 6 puntos en 2004 a 6,1 puntos en 2008.

En conclusión, la salida de la crisis, que ha tenido un éxito tan importante cuanto inesperado en la reducción de las tasas de desempleo y pobreza, tarda en superar la desigualdad en Argentina, manteniendo algunos aspectos estructurales de vieja data que limitan las oportunidades de movilidad para los más pobres y aparecen en principio como difíciles de revertir, aun con un crecimiento record como el que muestra la economía para el período 2003- 2006. (Amadeo, *op. cit.*). Esto se evidencia también en el estancamiento de los índices de desarrollo humano a partir de 2006.

### 2.3 Panorama del gasto público en salud

El debilitamiento del Estado de sub-bienestar en Argentina durante los últimos treinta años evidenció la larga agonía del modelo de sociedad salarial corporativa, con un significativo deterioro de las capacidades reguladoras del Estado ante la falta –desde hace mucho tiempo– de un modelo nacional de desarrollo capaz de promover el crecimiento y el bienestar general de manera sustentable (Lépore, 2003). Según los datos de los censos nacionales de población y vivienda de 1991 y 2001, la población sin cobertura de salud representaba el 36,4% en la primera fecha y aumentó al 48,1% en la segunda.[33] Este guarismo representa un total de 17.424.010 personas que al no tener obra social y/o plan de salud privado o mutual dependen exclusivamente del sector público. Esto significa una presión adicional sobre el sistema de 5.551.958 personas en 10 años que no provienen todas del crecimiento demográfico. El incremento intercensal fue de 3.644.602 personas, por lo tanto hubo más de 1,9 millones de personas que habiendo tenido cobertura se quedaron sin ella a lo largo de la década de los años ‘90.

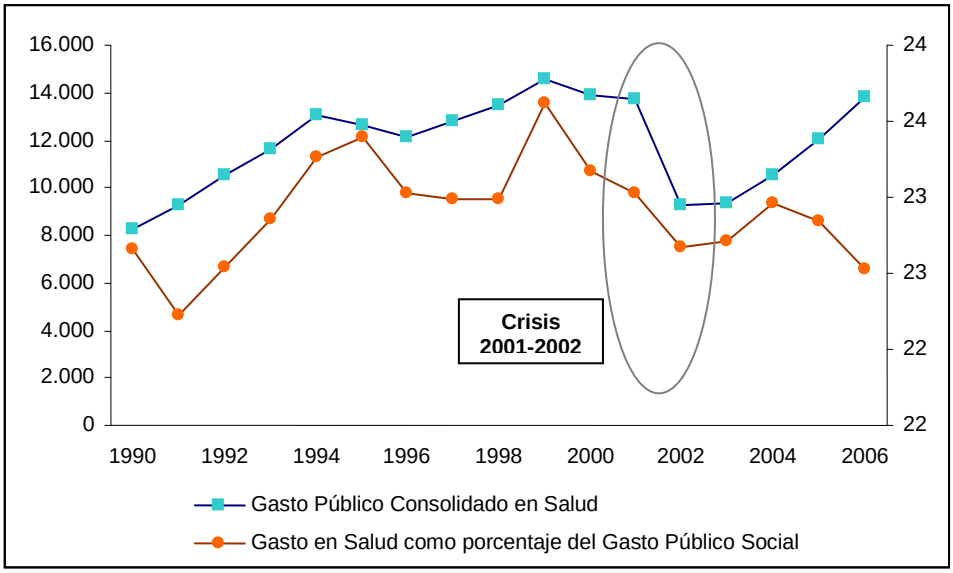
La clasificación de los gastos públicos por finalidad-función (ME y OySP, 1999) presenta el gasto público según la naturaleza de los servicios que las diversas instituciones públicas nacionales, provinciales y municipales brindan a la comunidad, e incorpora la totalidad de los gastos presupuestarios y extrapresupuestarios de los tres niveles de gobierno ordenados en grandes categorías. Según esta clasificación, la categoría Salud comprende: la atención pública de la salud que incluye los gastos

[33] El total de población en el país en 1991 era de 32.615.528 y las personas sin cobertura de salud: 11.872.052. El total de población censado en 2001 fue de 36.260.130 personas (INDEC, 1991 y 2001)

relacionados con la promoción, protección y recuperación de la salud (asistencia en hospitales públicos, vacunaciones, control epidemiológico, conducción y administración de las políticas de salud, etc.) por parte del gobierno nacional y provincial (dentro de este último se incluye el gasto en salud realizado por los municipios); los gastos por prestaciones médicas y los gastos administrativos del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados del Sistema de la Seguridad Social Nacional; y los gastos de atención médica de las obras sociales de los empleados públicos provinciales exclusivamente.

**Gráfico 2.5: Gasto Público Consolidado en Salud (en millones de pesos de 2001) y Gasto en Salud como porcentaje del Gasto Público Social**

*Total país – 1990-2006*



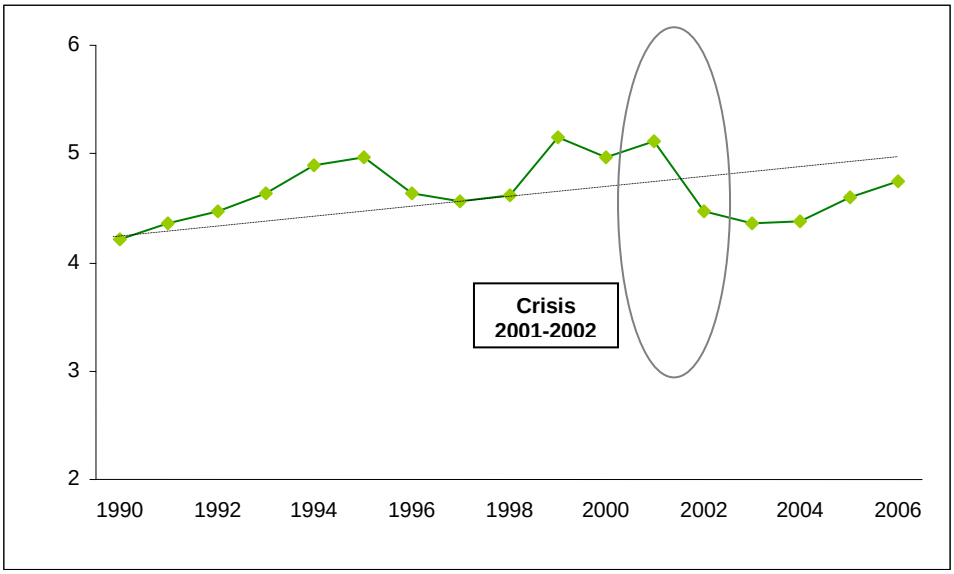

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Secretaría de Política Económica, MECON.

Durante el período 1990-2006 el gasto total consolidado del sector público en salud siguió –al igual que el gasto público social– un comportamiento procíclico, mostrando crecimientos interanuales durante los años de expansión económica y disminución en las contracciones y recesiones. Tal como puede observarse en el Gráfico 2.4, el GP en Salud experimentó en el total del período un incremento que va desde 8.226 millones de pesos en 1990 a 13.795 millones en 2006. Sin embargo, puede observarse que como consecuencia de la grave crisis económica por la que atravesó el país en 2001, el GP en Salud cae vertiginosamente, pasando de 13.720 millones en 2001 a 9.230 en 2002. Recién para el año 2006 se alcanzarán nuevamente valores similares al promedio de la

década del noventa, producto de la suba de 49,6% que se experimentó entre los años 2002 y 2006.

**Gráfico 2.6: Gasto Público Consolidado en Salud, como porcentaje del PBI**

*Total país – 1990- 2006*




Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Secretaría de Política Económica, MECON.

Cuando se toma en cuenta el GPS como porcentaje del PBI, se observa que luego de haber permanecido por sobre la tendencia durante la década del noventa, sufrió en 2002 una considerable caída en términos del PBI (representando el 4,5%, frente al 5,1% del año anterior). Para el año 2006, el porcentaje ascendió a 4,6%, aunque continuaba muy por debajo de la tendencia (Gráfico 2.5).

Finalmente, es importante señalar, como parte de los recursos monetarios destinados a la salud de la población, que el financiamiento externo de actividades de salud se ubicó en los 1.025 millones de dólares para el año 2007, experimentando un aumento de 137% con respecto de 2002 (Marchioni, 2007).

Teniendo en cuenta el volumen de la población del país y la proporción de la misma que depende exclusivamente del sector público de salud, podríamos decir que en 2001 había algo más de 17 millones de personas que podrían haberse constituído en demandantes de los hospitales y centros públicos de salud, aunque es improbable que tal cosa sucediera porque la demanda espontánea es bastante menor a lo que realmente son las necesidades de la población. Esto tiene que ver no sólo con las capacidades de la

gente sino también con la información necesaria para acceder a los servicios. De acuerdo a las proyecciones oficiales de población en 2005 la población aumentó a 38.600.000 personas, y la proporción sin cobertura había descendido aproximadamente a un 41% (OPS/Ministerio de Salud de la Nación, 2008). La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la jurisdicción con menor porcentaje de población dependiente de la cobertura pública (26% en 2001 y 23 % en 2004), mientras que en el Gran Buenos Aires ascendía al 52% y 51%, respectivamente.[34]

Más allá de las reformas que se fueron implementando en las últimas décadas, algunas de las cuales han sido exitosas en otros países, en Argentina persisten los problemas de cobertura y de atención para los sectores más necesitados de la sociedad. Cobertura y accesibilidad son dos indicadores de los recursos y la estructura de oportunidades de atención de la salud que manifiestan la fragmentación que presenta la sociedad argentina y que hace más vulnerables a los sectores más pobres. Sobre ello se tratará extensamente en el Capítulo 5.

[34] Según datos del INDEC, Censo Nacional de Población 2001 y EPH, primer semestre de 2004.

SEGUNDA PARTE

# LA VULNERABILIDAD SOCIAL Y LA DESIGUALDAD DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

## SOCIABILIDAD, FAMILIA Y SALUD

# Capítulo 3

## LOS RECURSOS DE SOCIABILIDAD

El incremento de la pobreza en los países de América Latina, y en Argentina en particular, ha suscitado el interés por conocer los mecanismos y relaciones de apoyo social formales e informales con que cuentan los pobres para enfrentar diversas situaciones adversas, como el desempleo, la disminución del ingreso, la enfermedad o la falta de vivienda, aunque no son recursos privativos de los mismos. La vulnerabilidad en este aspecto implica tener vínculos sociales frágiles, relaciones personales inestables o carecer de redes que organicen la vida social de modo inclusivo, a través de interacciones individuales e institucionales. En esta situación pueden estar no sólo las personas que pertenecen al límite más bajo de la escala socioeconómica, sino que cualquier persona puede carecer de un desarrollo "verdaderamente humano" de su sociabilidad, aunque subyace la hipótesis que cuanto más bajo es el estrato socioeconómico, las personas tienen menor probabilidad de tener activos de sociabilidad.

Por sociabilidad se entiende la constitución y activación de vínculos cotidianos entre las personas que "se sustentan en el reconocimiento mutuo como participantes de una comunidad de saberes, identidades e intereses" (PNUD, 1998:136). Tales vínculos suponen cierta reciprocidad y confianza mutua, están regulados y dotados de significados con un grado importante de permanencia.

Así, la privación de la capacidad de relacionarse socialmente constituye una parte de la pobreza y puede originar dos tipos de desigualdad: una desigualdad se da por exclusión y la otra por inclusión desfavorable. La primera se origina en la ausencia de participación en esferas relevantes de inserción y la segunda en condiciones adversas de participación (Sen, 2000b). También la sociabilidad tiene un lugar preponderante en el enfoque filosófico que realiza Martha Nussbaum basado en la teoría de las capacidades de Amartya Sen. Para ella la "afiliación" (sociabilidad) es una de las capacidades centrales del funcionamiento de las personas. En su obra *Las mujeres y el desarrollo humano* la define como "Ser capaz de vivir con y hacia otros, de reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, de comprometerse en diferentes maneras de

interacción social; ser capaz de imaginarse la situación de otros y de tener compasión de tal situación; ser capaz tanto de justicia cuanto de amistad" (Nussbaum, 2002:122).[35]

A su vez, en la perspectiva o enfoque de las redes sociales, se sostiene, por un lado, que el tipo de intercambio interpersonal que predomina entre los miembros de dichas redes, puede ser de compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, consejos, regulación social, acceso a nuevos contactos, ayuda material y de servicios (Sluzki, 1998). Por el otro, cuando se establecen relaciones grupales, cobra importancia la participación en la vida de la comunidad, ya sea a través de grupos informales o asociaciones de la sociedad civil y la vida pública.

Los entramados de las relaciones sociales mencionadas en primer término serían parte de la economía de no-mercado, que suele denominarse "economía moral", donde intervienen –igual que en la definición de Sluzki– el intercambio familiar de bienes y servicios, la cooperación vecinal y la ayuda amistosa. Todas estas actividades son características de los lazos humanos duraderos y si "las tensiones generadas por la economía de mercado no alcanzan niveles explosivos es gracias a la válvula de seguridad de la economía moral" (Bauman, 2005:97); esta economía constituye una "zona gris" dentro del mundo regido por la economía de mercado y está conformada por la gente excluida de la "racionalidad moderna" que no tiene como objetivo la búsqueda del propio interés individual. Son los seres humanos que creen en la solidaridad, "que no son competidores ni objetos de uso y consumo, sino compañeros (que ayudan y reciben ayuda) en el constante e interminable esfuerzo conjunto de construir una vida en común y de hacer que esa vida en común sea más fácil" (*Ibid*.).

En cuanto a la participación social, cuando es institucional se refleja en la representación de los individuos y en el reconocimiento de los mismos por parte de las instituciones. Existe un doble vínculo entre la persona y la institución sin poder dirimirse cuál es más importante, si el vínculo de representación que las instituciones ofrecen a las personas o el vínculo de participación que éstas dan a las instituciones. No hay una sin la otra y si falla alguna se produce, ciertamente, un debilitamiento institucional.

En el presente capítulo se analiza en qué medida los residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires logran mantener distintos tipos de relaciones sociales

[35] Para un desarrollo específico puede consultarse en la obra citada el capítulo 1, IV pp. 120-131.

que mejoren su calidad de vida y disminuyan su debilidad para enfrentar riesgos o situaciones difíciles. Si se evidencia falta de sociabilidad estaremos en presencia de personas vulneradas en ese aspecto y potencialmente vulnerables hacia otros como el desempleo, la atención de la salud, etc. Entre las relaciones sociales prevalecen los vínculos diádicos con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, y la capacidad asociativa. Ambos suponen reciprocidad, confianza y significados compartidos.

El capítulo se divide en cinco secciones; en la primera se desarrolla un marco conceptual sobre sociabilidad, es decir, acerca de los vínculos sociales y las redes personales que son parte del capital social de los individuos.[36] Ello da lugar a una clasificación de las relaciones de sociabilidad o recursos sociales que se presentan en la sección siguiente, entendiendo que constituyen activos de las personas que repercuten en su fortalecimiento y en la cohesión de la familia, la comunidad y la sociedad (Kliksberg, 2001). En las dos secciones siguientes, y en el orden de la clasificación anterior, se analizan los resultados de los tabulados especiales realizados con los microdatos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina/UCA de 2005, y se intercalan algunos testimonios de las entrevistas en profundidad efectuadas para esta investigación. En la última sección se describen aspectos relacionados con la estructura de oportunidades que encuentran las personas y las familias para desarrollar su libre elección de cómo y con quien relacionarse y participar de la comunidad.

Con ello nos proponemos contestar las preguntas que guiaron esta parte del trabajo: ¿Cómo se distribuyen los recursos relacionales entre las personas de los diferentes estratos socioeducativos del Área Metropolitana de Buenos Aires? ¿En qué medida el estrato socioeconómico se relaciona con la sociabilidad? ¿Qué intensidad y cuán heterogénea es la pobreza de relaciones sociales entre dicha población? ¿Qué características personales y familiares se asocian con la mayor probabilidad de

[36] No se trata de realizar una trayectoria de los enfoques sobre redes y capital social sino evocar los que resulten oportunos. Ambos encuentran sus raíces en los primeros sociólogos y filósofos sociales de fines del siglo XIX (Durkheim, Toennies, Simmel) y se desarrollaron ampliamente en la segunda mitad del siglo XX con la mayor generación de la pobreza urbana.
Reconociendo que el concepto de capital social no tiene un significado unívoco en el campo de las ciencias sociales, en este trabajo se remite a la definición simple de Siles, Robinson y Schmid (2003): se trata de los sentimientos de solidaridad, admiración, consideración, respeto, sentido de obligación, o la confianza que una persona o un grupo siente por los demás, y los cuales se fundamentan en relaciones que pueden describirse mediante el uso de redes.

desarrollar recursos de sociabilidad en los distintos estratos socioeducativos o carecer de ellos? ¿Favorece el entorno barrial las relaciones sociales?

Para contestar estas preguntas se propone evaluar la vulnerabilidad diferencial por estratos socioeducativos originada por el desigual desarrollo de las relaciones asociativas y lazos sociales de los encuestados. Se analiza la incidencia de los indicadores elegidos que serán definidos al inicio de cada acápite para facilitar la lectura e interpretación de los cuadros. Para la medición de la amplitud de las brechas entre los distintos estratos se calcularon cocientes de desigualdad relativa, en forma de *ratios* tal como fue señalado en el punto 1.6. Luego se completó el análisis de cada indicador calculando su incidencia por estrato socioeducativo de acuerdo con una serie de variables de corte que describen a las personas –sexo, edad, nivel de educación, comprensión verbal, malestar psicológico, situación conyugal y laboral– y a los hogares de los encuestados –tipo de hogar y clima educativo–.

La hipótesis subyacente es que el logro de activos de sociabilidad por parte de las personas está condicionado no sólo por sus características personales sino por la estructura de oportunidades que ofrece la sociedad, generándose una situación de desigualdad social. Por consiguiente se espera confirmar que las personas de los estratos socioeconómicos más bajos presentan mayor vulnerabilidad debido a la reducción de su espacio social, éstas tienen menor probabilidad de desarrollar su capacidad de afiliación y manejar activos sociales.

### 3.1 Contexto analítico

Ya en 1903 Emile Durkheim decía que el hombre lleva a la sociedad dentro y, con gran agudeza analítica, distinguió entre el *étre individuel* y el *étre social*, otorgándole a este último plena entidad en la reproducción de la sociedad. Por entonces, Georg Simmel decía que el hombre estaba determinado por las circunstancias de vivir en "acción recíproca", es decir por la convivencia, y allí se manifiesta su naturaleza social. A su vez, Max Weber le dió sentido a la acción social en la medida en que fuera compartida y mantuvo la idea de una acción compleja, jerarquizada en varios niveles de significado. Pero fue Ferdinand Toennies quien estableció que la vida social es el resultado de la solidaridad y de la cooperación; su teoría sociológica se identifica con los conceptos de *Gemeinschaft* y *Gessellschaft* (1887) y de allí emerge la teoría de los

grupos. Es a partir de su concepto de "voluntad esencial" y "voluntad arbitraria" que explica las formaciones de los grupos familiares, de vecindad y amistad por un lado, y de las formas societarias de vida por el otro (asociaciones, ciudades, Estado). Se reconoce entonces que desde el nacimiento tenemos una intensa necesidad de pertenencia, concebida como la motivación para vincularnos con otros mediante relaciones positivas y duraderas. La teoría durkheimiana de la integración social y su concepto de "solidaridad orgánica" así como la teoría de los grupos de Toënnies pueden considerarse raíces históricas de las nociones de cohesión social y de capital social.

Adelantándonos hacia las últimas décadas del siglo XX, cuando la preocupación por la pobreza y la desigualdad habían captado el centro de interés de las ciencias sociales y se habían convertido en un desafío para la elaboración de políticas públicas, surgió con fuerza el enfoque del desarrollo humano en el cual la pobreza es considerada un fenómeno complejo y multifacético donde la sociabilidad tiene un lugar central.

Haciendo una propuesta ligada directamente al desarrollo humano, Eric Allardt (1996) hace referencia a "tener, amar y ser" como las condiciones centrales básicas para el desarrollo del hombre. "Amar" es descripto como la necesidad de relacionarse con otras personas y de formar identidades sociales, mientras que "Ser" remite a la posibilidad de desarrollo personal, la superación del aislamiento mediante la participación efectiva en aspectos que son importantes para el desarrollo de la propia vida, como el trabajo, la educación y la participación social. "Tener" hace referencia a la posesión de bienes materiales e impersonales que son necesarios para la supervivencia. Como ya anticipamos, Nussbaum concibió una lista de capacidades centrales a partir de las virtudes aristotélicas y otorgó un papel preponderante a dos de ellas: la "razón práctica"[37] y la "afiliación", porque las considera necesarias para que las demás se desarrollen de una forma verdaderamente humana; la segunda se refiere específicamente al tema de este capítulo, es decir, a la sociabilidad. Otros autores como Doyal y Gough (1994) construyeron una lista de necesidades que deben ser satisfechas para "evitar el daño grave". Este daño se refiere tanto al impedimento para una participación exitosa como a la incapacidad de las personas de perseguir el bien. El economista chileno Max Neef (1987) también elaboró una completa lista de necesidades y sus satisfactores entre los cuales destacamos el que se refiere al tema de este capítulo: "participación" como una categoría axiológica en los niveles del "ser", "hacer" y "estar"

[37] La razón práctica implica la capacidad de reflexión crítica para planificar la propia vida.

y Jackson (2005), también economista, propone una clasificación de las capacidades en tres niveles: estructural, social e individual. Las del primer nivel se refieren a la posición que ocupa una persona en la sociedad, siendo dicha posición la que le otorga la posibilidad de realizar determinadas actividades o tomar decisiones, las del segundo nivel son un engranaje entre las otras dos y refieren al lugar de la persona en las redes sociales. Como hemos visto, en todos estos autores –y lejos de ser una lista exhaustiva– la sociabilidad aparece como una capacidad o necesidad preponderante a la hora de definir una vida verdaderamente humana, una vida que se desarrolle plena y dignamente.

Esa capacidad de afiliación o sociabilidad se manifiesta cotidianamente en una pluralidad de vínculos emocionales y afectivos que las personas tienen con respecto a la pareja, los hijos, los padres, los amigos, etc. También se comparte tiempo y actividades con vecinos, compañeros de trabajo, estudio, deportes, etc., aunque estas relaciones no siempre impliquen intimidad. Esta natural necesidad y capacidad de relacionarse caracteriza a todos los individuos, cualquiera sea su edad y su estrato socioeconómico pero, sin embargo, no todos logran manifestarla por igual. Si las diferentes capacidades o recursos de desarrollo humano se exteriorizan de modo desigual de acuerdo al nivel socioeconómico, surge como hipótesis que el grado de vulnerabilidad de las personas por falta o fragilidad de lazos sociales será mayor entre los más desfavorecidos, pudiendo originar efectos de aislamiento y marginalidad, menor participación en las asociaciones y grupos de la sociedad, debilitándose la formación de un "nosotros" colectivo y haciéndose más difícil el proceso de realización personal e integración social.

Dado que todas las personas adultas buscan y mantienen relaciones ya sea con amigos muy cercanos, vecinos o parientes cabe aclarar algunos conceptos. Los amigos son aquellos en los cuales se deposita más confianza y a los que se recurre cuando se tienen problemas; lo importante es que siempre están dispuestos a ayudar y compartir momentos tristes o agradables. Tanto en las relaciones de amistad como en las de pareja hay un vínculo emocional positivo, interdependencia y satisfacción de necesidades. La reciprocidad y la ayuda mutua, así como la posibilidad de compartir son las cualidades esenciales de la amistad ideal (Brehn, 1992). La amistad cubre, a menudo, muchas necesidades subjetivas esenciales cuando las personas han quedado solas, voluntaria o involuntariamente, por diferentes razones: viudez, separación o divorcio, preferencia

por la soltería  o hijos mayores que se alejan del hogar familiar por trabajo, para tener más independencia, estudiar, casarse o vivir en pareja. Los vínculos amistosos son tan fuertes que hay personas que tienen más confianza en los amigos que en los propios parientes (Craig y Baucum, 2001). En la teoría de las redes sociales se denomina a estos vínculos como "lazos fuertes" y son los que se establecen entre las personas parecidas que comparten el mismo estilo de vida y por esa razón son, precisamente, amigos (Granovetter, 1983). En otras palabras, mientras la amistad se basa en la afinidad de gustos e intereses, entre familiares no siempre existe; para este autor, los lazos fuertes se caracterizan por la estrecha cercanía, afecto y parentesco, tal como la que se da entre los miembros de la propia familia y los amigos. En cambio, con los vecinos, compañeros de trabajo y miembros de grupos con intereses afines se mantiene un tipo de "lazos débiles" también basados en la confianza y cierta posibilidad de reciprocidad.

Esquemáticamente, las personas tienen una red personal formada por un núcleo de lazos fuertes (más cercanos, frecuentes y que comparten su mismo nivel socioeconómico) y otros "conocidos" que suelen pertenecer a diferentes estratos sociales. Por esta razón y desde el punto de vista de los pobres, los lazos débiles representan ventajas que la gente de su misma condición no tiene: ofrecer oportunidades que para ellos son desconocidas o a las cuales no tienen acceso por su misma condición de pobres. A esto se refiere Granovetter al mencionar "la solidez de los vínculos débiles".

La tendencia a vincularse con iguales es conocida como "homofilia" (Blau, 1964) y ha sido reformulada por Lin (2001) observándose que los individuos iguales comparten el control de los recursos propios de la posición que ocupan y sus relaciones son de socialización "natural", instantánea, cuyo objeto es asegurar los recursos compartidos fortaleciendo los vínculos (Molina, 2005). En cambio, la socialización "artificial" suele tener fines instrumentales y se establece entre individuos que pertenecen a diferentes estratos (relación heterófila). Ambos conceptos se asemejan por analogía a los lazos fuertes y débiles de Granovetter, respectivamente y a las llamadas redes con base en vínculos múltiples o simples.[38]

[38] Vínculos múltiples son aquellos en que las personas o familias comparten con otras varias dimensiones de actividad –trabajo, religión, recreación- y vínculos simples cuando se conocen personas diferentes en el trabajo que en el vecindario, etc.

Se mencionó precedentemente que una de las funciones de las redes sociales es el apoyo emocional, es decir, los intercambios que implican una actitud emocional positiva, simpatía, comprensión, estímulo y apoyo; "el apoyo emocional es poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro; es el tipo de función característica de las amistades íntimas y las relaciones familiares cercanas con un nivel bajo de ambivalencia" (Sluzki, 1998:49). En la obra clásica de Mauss (1974) sobre las redes de relaciones de intercambio recíproco y de apoyo, se sostiene que éstas se basan en "dar, recibir y devolver", por ello mismo consideramos que van construyendo la cohesión social imprescindible para vivir en sociedad.

En el marco latinoamericano, los estudios realizados en escenarios carecientes describen estas redes y coinciden en que constituyen un elemento estratégico para subsistir en la pobreza. En este sentido, cuando se menciona su importancia se tiene implícita la propuesta original de Lomnitz que las considera como "el conjunto de relaciones de intercambio recíproco de bienes y servicios en un espacio social determinado" (1975:141); son más escasas las interpretaciones que incorporan –como proponemos aquí– los vínculos emotivos y las transferencias simbólicas. Estos constituyen el rostro menos estudiado de las relaciones sociales debido a la falta de datos adecuados. En Argentina, Elina Dabas (2002) incorpora el concepto de redes sociales comunitarias que conforman las personas cuando las instituciones –oficiales o no– son incapaces de darse cuenta de cuales son los problemas de las comunidades o de solucionarlos. La autora expresa que "El proceso de desestructuración de lo macro (…) incluye un proceso de creciente estructuración de lo micro" (*op.cit*.: 444), esto implica reconocer en los actores comunitarios capacidad de transformar su realidad mediante acciones concretas.

Ambas autoras consideran que las redes de reciprocidad desempeñan un papel importante en la superación de necesidades materiales no atendidas o satisfechas por las instituciones del Estado y del mercado. No obstante, queremos destacar, coincidiendo con otros autores, que la motivación para formar parte de una red o mantener relaciones sociales múltiples no es sólo material sino que el apoyo emocional y afectivo cumple un rol muy importe (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

El enfoque para estudiar estas relaciones sociales concibe la estructura social como pautas o modelos de relaciones específicas que ligan unidades sociales –actores individuales y colectivos–. Esta aproximación estructural interpreta el comportamiento

de los actores a la luz de sus posiciones variables dentro de la estructura social, poniéndose en evidencia las limitaciones de la misma sobre la acción individual y también las oportunidades diferenciales a las que tienen acceso los actores.[39] Sin embargo, en un intento superador, en esta investigación consideramos esta relación en términos de la teoría de la estructuración de Giddens que, dando la misma definición de estructura, caracteriza la acción social como "estructurada" y "estructurante", en un reiterado ir y venir, conformando la estructura y siendo condicionada por ella. Esto implica pensar en las mediaciones existentes entre la estructura y el sujeto, los sistemas sociales y la organización cotidiana de las personas y las familias; como expresa el mismo autor, implica analizar "la dualidad de la estructura en la interacción social" (Giddens, 1998). Nuestra propuesta de analizar los activos y la estructura de oportunidades en la dimensión que hemos denominado Sociabilidad y comprender cómo las acciones de los individuos van conformando sus vínculos sociales y en qué medida su condición socioeducativa los promueve o inhibe su desarrollo.

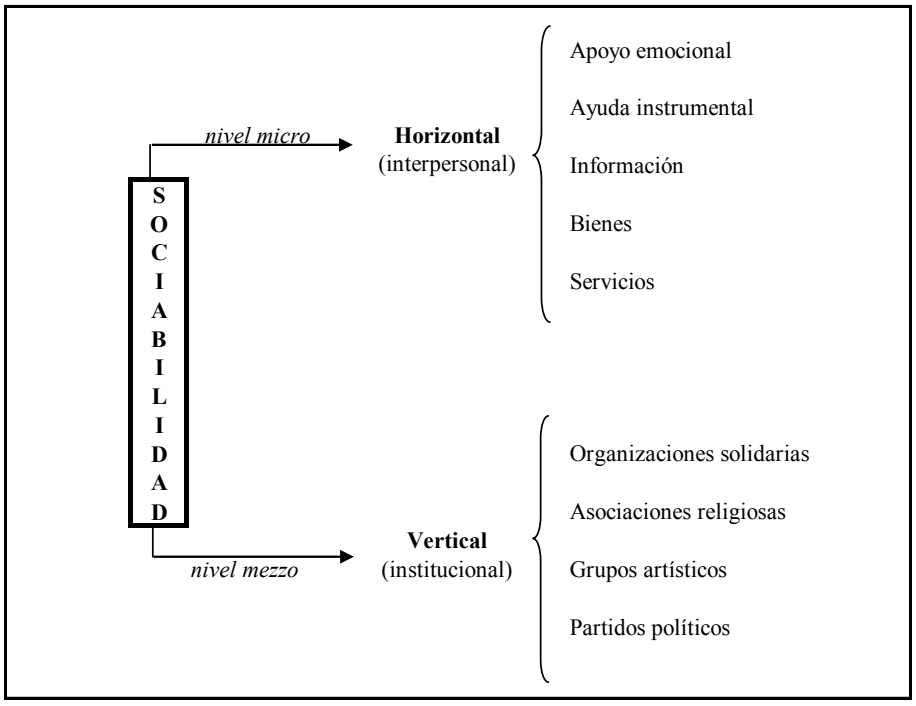
### 3.2 Tipos de sociabilidad

En este trabajo se distinguen dos niveles en los que se manifiestan las relaciones de sociabilidad: *Horizontal* y *Vertical.* La sociabilidad horizontal es interpersonal, se establece entre pares, pudiendo formar redes como un entramado de relaciones diádicas. Son relaciones de tipo primario, "cara-a-cara", que se caracterizan por su mayor cotidianeidad. En este tipo de relaciones existen varias clases de vínculos de acuerdo a la sustancia relacional o contenido de la relación social,[40] tal como se sugiere en el esquema siguiente.

[39] Dadas estas desigualdades, Martha Nussbaum en la obra citada, sostiene que se debe asegurar la "base social" para el desarrollo de las capacidades, orientando su pensamiento a las oportunidades equitativas – no igualitarias– que debe ofrecer el Estado.

[40] Esta sustancia que "fluye" entre las unidades de la relación es la materialidad sociológica de la interrelación. Se trata de los distintos tipos de comportamiento que se dan entre los individuos, en la medida que tienen a otro como destinatario o cuyo efecto recae en él directa o indirectamente, y que son de interés para este estudio.

*Esquema sintético para clasificar las relaciones de sociabilidad*




La sociabilidad vertical se refiere a relaciones que se establecen, generalmente, entre las personas y las instituciones o sus representantes y que suelen ser frecuentes. En ellas –como mencionamos en el comienzo de este capítulo– existe un doble vínculo: la representación a través de la cual los individuos son reconocidos por las instituciones y, la participación mediante la cual las personas adhieren a los proyectos de las instituciones dándoles legitimidad y fortaleciendo la vida institucional. Este nivel de la sociabilidad es de tipo asociativa y para los fines de este estudio se consideran las asociaciones o grupos formales más representativos porque las personas participan más en ellos; su selección se debe también a que constituyen un recurso inmediato o cercano a las posibilidades de todas las personas, sin costos de membresía y que dependen de la propia voluntad. Dada la baja participación de la población argentina en general, se han seleccionado las tres clases de asociaciones que figuran en el esquema y se incorpora un cuarto indicador de pertenencia a algún grupo en el cual se realicen actividades artísticas. En este caso las personas comparten un interés común (pintura, música, murga, teatro, baile, etc.) que los une y les da la posibilidad de establecer relaciones más cercanas de tipo horizontal. Clasificar de esta manera los recursos de sociabilidad nos permite estudiar simultáneamente las interacciones o fenómenos de rango "micro" (sociabilidad horizontal) y las estructuras de nivel "intermedio" o *mezzo* en las que las

interacciones se hallan inmersas, incluidas las instituciones (sociabilidad vertical). Es decir, las interacciones individuales y las instituciones y estructuras sociales al mismo tiempo siguiendo el principio de dualidad de la estructura.

La primera clase de relaciones que figuran en el esquema son los vínculos de *apoyo emocional* que permiten hacer frente al dolor, compartir la intimidad, los momentos felices y evitar la soledad (Sluzki, 1998; Fromm, 1999; Enriquez Rosas, 2000). Pueden considerarse una manifestación de solidaridad afectiva[41] cuyo contenido es el apoyo emocional. Para analizar este tipo de vínculos algunos autores distinguen entre "interactores frecuentes" y "relaciones de intimidad". La capacidad de desarrollar vínculos de apoyo emocional se da cuando hay intimidad entre las personas y no sólo contactos habituales. La segunda clase es la *ayuda instrumental*, son relaciones que responden al tipo de solidaridad funcional porque tienen, básicamente, un componente de utilidad y sirven a las personas para solucionar problemas.

Luego se consideran las *relaciones de intercambio de información* como las oportunidades de trabajo, el modo de acceder a un beneficio social o recibir consejos; dentro de las redes también fluyen relaciones de ayuda material que se manifiestan en el *intercambio de bienes* como dinero, comida, útiles escolares o ropa y las de *apoyo en servicios* que son acciones concretas como cuidar enfermos, llevar chicos de otros padres al colegio o ayudar a alguien en las tareas domésticas. Estos mecanismos si bien tienen un significado afectivo son también una manifestación de solidaridad funcional porque coadyuvan a las tareas de la vida cotidiana o en situaciones de emergencia.

Por último, como parte de la sociabilidad vertical, objetivamos la capacidad de participación de las personas, que remite a tres tipos de solidaridad: la asociativa, la normativa y la consensual y distinguimos *organizaciones solidarias o de caridad, asociaciones religiosas*, *grupos artísticos* y *partidos políticos*.

Algunos autores señalan que este recurso de afiliación a grupos u organizaciones es parte del capital social que las personas pueden usar para obtener sus propios fines, aunque no son sólo para beneficio propio sino que pueden ser acciones altruistas. Se trata de la participación en organizaciones o grupos de la comunidad muy variados, que

[41] Se utilizan varias dimensiones de solidaridad por analogía con el modelo micro-social de solidaridad creado por Vern Bengtson de la Universidad de California en 1970 y modificado recientemente por Bengtson y otros (2002). Los autores distinguen seis dimensiones: solidaridad afectiva (afecto recíproco), estructural (corresidencia y proximidad geográfica), asociativa (actividades realizadas en común), consensual (concordancia de opiniones), funcional (intercambio de bienes y servicios) y normativa (partir de los mismos valores).

permiten que las personas realicen actividades que repercuten en su desarrollo personal o de otros grupos de personas de acuerdo a los intereses. La participación en estos grupos que no tienen objetivos políticos son más bien espacios de socialización que permiten acceso a informaciones útiles -que no se tendría si no se participara en ellos- antes que acciones de reciprocidad. Sin embargo, son generadores de confianza entre las personas y por ello "la densidad de la vida asociativa puede ser un importante potencial para el desarrollo humano, pero a condición de que se fomenten los valores democráticos y cívicos internos y la responsabilidad y búsqueda del bien común" (PNUD-Bolivia, 2001:103).

La clasificación de tipos y clases de sociabilidad de acuerdo al contenido de la relación es útil para ordenar el análisis de los datos que se presentarán a continuación y no pretende ser una clasificación exhaustiva, particularmente en cuanto a la sociabilidad vertical ya que hay innumerables organizaciones a las que las personas pueden afiliarse o participar simultáneamente. No obstante, dada la escasa participación colectiva que caracteriza a los argentinos, obtuvimos un esquema que reúne dos cualidades: adecuación a los objetivos de este estudio y validez asegurada por la concordancia entre el concepto teórico que usamos y el indicador elegido.

### 3.3 Recursos de sociabilidad horizontal

En este acápite se presentan los primeros resultados con relación a la incidencia de cada uno de los indicadores seleccionados diferenciados por los cuatro estratos muestrales de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) que refieren a distinto nivel educativo de los jefes de hogar. Cada una de las clases de relaciones horizontales es presentada bajo un subtítulo específico, indicando los indicadores correspondientes. También se incorpora un análisis del tipo de vínculo con quien cada persona mantiene la relación –parientes no convivientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o estudio y otros no especificados– clasificado por estrato; esto nos permitirá conocer las preferencias en las relaciones sociales de acuerdo al contenido de las mismas y al estrato social de pertenencia, así como los diferenciales entre estos últimos. Además se analiza la incidencia de cada indicador clasificando a la población por una serie de variables de corte que hacen referencia a características personales y de los hogares como se explicó en la introducción del capítulo.

A continuación se agrega un cuadro con los nueve indicadores seleccionados para la sociabilidad horizontal, al que se hará referencia a lo largo del análisis.

**Cuadro 3.1: Incidencia de las relaciones sociales horizontales por contenido del vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Contenido del vínculo / Estrato socioeducativo | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dio apoyo emocional | 74,7 | 70,0 | 78,7 | 85,0 | *1,138* | *1,054* | *1,080* |
| Recibió apoyo emocional | 64,7 | 67,3 | 70,0 | 79,0 | *1,221* | *1,082* | *1,129* |
| Contó con gente para resolver problemas | 37,3 | 56,0 | 55,3 | 65,0 | *1,741* * | *1,482* * | *1,175* |
| Recibió ayuda para encontrar trabajo | 33,3 | 38,0 | 31,3 | 34,0 | *1,021* | *0,940* | *1,086* |
| Prestó o regaló dinero | 26,0 | 25,3 | 33,3 | 60,0 | *2,308* * | *1,281* | *1,802* * |
| Dio alimento o ropa | 38,0 | 35,3 | 48,7 | 71,0 | *1,868* * | *1,282* | *1,458* * |
| Ayudó en tareas domésticas | 36,0 | 36,0 | 37,3 | 44,0 | *1,222* * | *1,036* | *1,180* |
| Recibió ayuda en tareas dométicas | 26,7 | 29,3 | 27,3 | 35,0 | *1,313* * | *1,025* | *1,280* * |
| Ayudó en arreglos o construcción de la vivienda | 20,0 | 17,3 | 17,3 | 17,0 | *0,850* | *0,865* | *0,983* |

n=550
*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

### 3.3.1 Relaciones interpersonales de apoyo emocional

Las relaciones de apoyo emocional son analizadas mediante dos indicadores: "*Dar apoyo emocional*" que representa la capacidad de dedicar tiempo para escuchar los problemas de otros y "*Recibir apoyo emocional*" que es contar con la disposición de otras personas para que escuchen los problemas propios.

En primer término, se analiza paralelamente la ocurrencia de dar y recibir apoyo emocional en la población de los distintos estratos sociales bajos en que está clasificada la muestra de la EDSA y se compara con un grupo de control de nivel Medio Alto. Con el mismo criterio, se describe el tipo de vínculo distinguiendo relaciones de diferente grado de intimidad (parientes sin cohabitación, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otros). Se muestra la incidencia de los indicadores analizando las brechas relativas entre estratos con los datos de junio de 2005, teniendo en cuenta que el período de referencia de la pregunta son los doce meses anteriores al relevamiento.

De acuerdo con algunos estudiosos de los sistemas de redes sociales, las personas tienden a mantener vínculos afectivos ajenos al círculo íntimo familiar sólo cuando han satisfecho las necesidades más elementales que aseguran su subsistencia. Esto no es un hecho menor. Eric Allardt encontró en un estudio sobre los países escandinavos que la cantidad y la fuerza de las relaciones sociales de compañerismo y solidaridad tienen una

correlación de cero con el nivel material de vida (*op.cit.*:130), pero cuando hay un empeoramiento significativo de las condiciones de vida se espera que también cambien las relaciones sociales, al menos en cuanto a su intensidad, que sería el caso analizado.

Sin descartar la hipótesis de independencia entre el desarrollo de los vínculos de apoyo emocional y la estratificación socioeconómica, es posible sustentar que las graves privaciones que caracterizan a las personas del sector Muy Bajo del AMBA disminuyen el desarrollo de la solidaridad afectiva. Se observa en el Cuadro 3.1 que una mayoría de la población de los estratos bajos es capaz de dar apoyo emocional mediante la conversación amistosa y también tiene la probabilidad de recibirlo, aunque es una práctica algo más frecuente en el estrato Medio Alto.

Otros trabajos empíricos sostienen que, dado un ámbito socioeconómico desfavorable, a medida que las personas mejoran su situación tienen mayor disposición para mantener relaciones afectivas de apoyo emocional y que el desarrollo de la solidaridad afectiva disminuye cuando las personas transitan por situaciones de graves carencias.

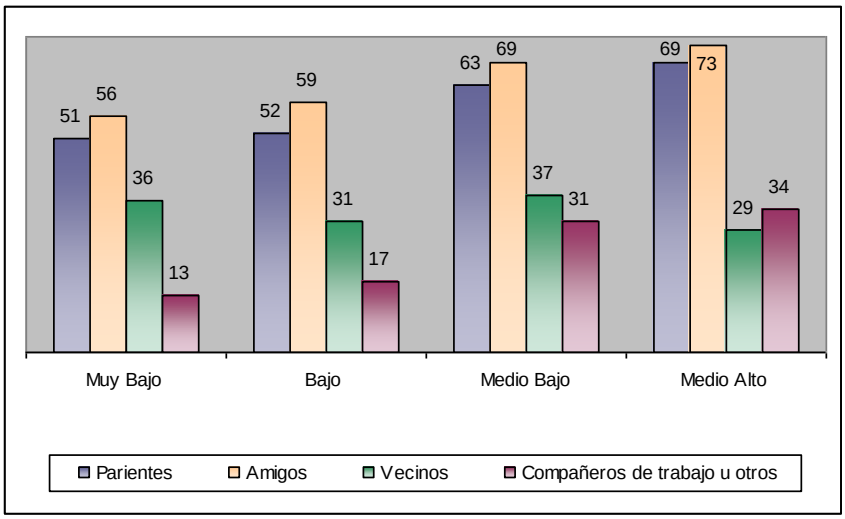
En ese sentido, Enriquez Rosas (2000) también halló en un estudio sobre mujeres pobres de México que las crisis económicas han afectado a tal punto a sus familias que no han podido mantener las relaciones que implicaban reciprocidad. Por su parte, Bazán (1998) –citado por la misma autora– encontró que las tendencias actuales de las familias urbanas empobrecidas son volcarse irremediablemente hacia su interior en búsqueda de soluciones que les permitan sobrevivir. En una investigación sobre malestar subjetivo en contexto de crisis y desempleo, Boso y Salvia (2003) señalan que los adultos de 25 a 40 años de la Ciudad de Buenos Aires, pertenecientes a sectores marginados presentaban el menor índice de satisfacción en la relación con otras personas refiriendo como causa la propia situación de carencia.

Los resultados expuestos ratifican lo antedicho indicando que hay una mayor propensión de las personas a "dar apoyo emocional" a medida que mejora su situación socioeconómica y también que hay mayor probabilidad de que la gente brinde apoyo emocional a que lo reciba. Los resultados para este último indicador demuestran una mayor homogeneidad que el anterior en las respuestas por estrato, sin diferencias significativas. Así, *se cumpliría la hipótesis de independencia entre la solidaridad afectiva y la estratificación sólo a partir de un piso de superación del déficit extremo en la satisfacción de necesidades elementales para la vida.*

Las conversaciones de apoyo emocional –sea para contar los problemas propios o escuchar los ajenos– son más frecuentes entre amigos y parientes, cualquiera sea el nivel socioeconómico de las personas involucradas. En este sentido, es interesante destacar que en los estratos más desfavorecidos la tercera relación en importancia se establece con los vecinos y en el grupo Medio Alto con los compañeros de trabajo u otros conocidos. La multiplicidad de las amistades adultas implica la coincidencia de distintas actividades o intercambios entre las relaciones y permite que los familiares, vecinos o compañeros de trabajo se conviertan a veces en los mejores amigos. De acuerdo a Verbbrugge (2001) esta situación puede producirse por la frecuencia del contacto, la concurrencia de intereses o preferencias y la conveniencia de vínculos integrables. En los estratos bajos los vecinos tendrían un mayor acercamiento a la amistad que en el estrato alto y en éste ese rol lo cumplirían los compañeros de trabajo. El mismo autor ha observado que la educación y el prestigio ocupacional están inversamente relacionados con la probabilidad de vecinos-amigos, dado que a mayor nivel en ambos hay mayor posibilidad de relacionarse con otros grupos de personas.

**Gráfico 3.1: Personas que dieron apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

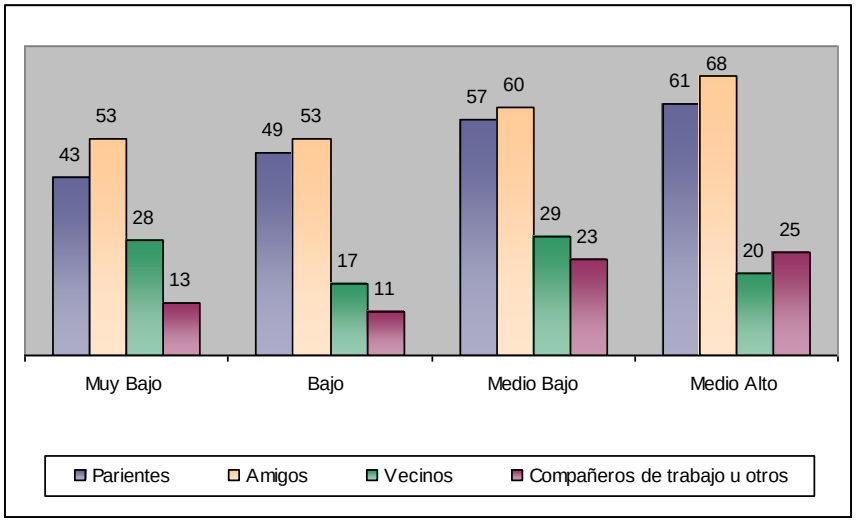
*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.1 del Apéndice Estadístico.

**Gráfico 3.2: Personas que recibieron apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.2 del Apéndice Estadístico.

Las relaciones con los amigos son más intimistas y de confidencia y el espacio social del vecindario tiene mayor importancia para los sectores bajos que se vinculan predominantemente con lazos "fuertes". En cambio, en el estrato Medio Alto hay más relaciones o vínculos "débiles" como las que se establecen con conocidos o compañeros de trabajo. Esto podría ser porque la jornada laboral es muy larga y la estabilidad de la relación reemplaza el rol que tiene el vecino en los estratos más bajos (Cuadros A3.1 y A3.2 del Apéndice Estadístico).[42]

En general, y sin diferencias condicionadas por la jerarquía social, las mujeres son más proclives que los hombres a dar y recibir apoyo emocional; esto también se asocia con el mayor nivel de educación y con las edades adultas y jóvenes (Cuadro A3.3). Sólo entre los solteros –presumiblemente mujeres– se observan diferencias por efecto del estrato de pertenencia. Es más común dar apoyo emocional si se pertenece a los estratos medios que si se forma parte de los dos estratos más bajos. Esto se replica para la categoría de hogares no familiares (unipersonales) que puede estar relacionado con la edad y la soltería, separación o viudez y tener más tiempo disponible o valorar más este tipo de relaciones afectivas.

Con relación a la forma de familia a la que pertenece el encuestado, no hay diferencias por estrato entre aquellas que tienen núcleo completo, pero existe una significativa desigualdad entre las familias monoparentales que pertenecen al estrato

[42] Cada vez que se hace referencia a un cuadro del Apéndice Estadístico aparece la "A" antes del número del capítulo al que hace referencia el cuadro, por eso no lo aclararemos en las siguientes citas.

Muy Bajo y las del Medio Bajo si se considera el valor del segundo indicador. Las últimas reciben apoyo emocional en un 86 por ciento de los casos, en cambio las más desaventajadas apenas llegan al 55 por ciento. Esto es un dato importante, porque la mayor responsabilidad de las mujeres jefas de familias incompletas conlleva una serie de tensiones que son mayores cuanto más bajo es el desarrollo de otras capacidades como la de obtener un buen trabajo, con un ingreso suficiente y atender a la salud y educación de los hijos, entre otras actividades inherentes a la vida cotidiana. La mayor parte de su tiempo deben ocuparlo en asegurar la supervivencia. Indudablemente son el grupo que más ayuda necesita, no sólo material sino también subjetiva como son la contención afectiva y el apoyo emocional, pero es sabido que las rupturas de pareja debilitan los vínculos con la familia política y se reduce la red de contención. También hay diferencia cuando se trata de personas que viven solas.

Entre las entrevistas realizadas merece destacarse la situación de **Florencia (21)**, que vive en un toldo debajo de una autopista, aunque proviene de una familia de clase media baja. Este caso está en sintonía con la hipótesis planteada acerca del aislamiento o la fragilidad de las relaciones cuando se está en una situación de extrema carencia material. Florencia tiene escaso apoyo emocional y carece de otros tipos de ayuda para enfrentar la lucha por la sobrevivencia diaria. Dispone sólo de la familia política y veremos las razones de esta sórdida situación:

*"Primero vivía con mi mamá y mi hermana. Me embaracé a los 16 y mi mamá me quería matar (*entre risas dice*, "literalmente"). Estaba en una secundaria privada y mi mamá me sacó diciendo que era una vergüenza, y no iba a permitir que los demás me vean así. Igual el colegio también quería que me vaya y tuve que dejar 3er año cuando me faltaban 2 semanas, y lo tuve que repetir el año siguiente en una escuela pública donde sí te dejan caminar con panza y con el hijo. Hasta ahí vivíamos yo, mi mamá, mi hermana y mi hijo. Pero después me volví a embarazar a los 19 con Candela, y mi mamá se enojó tanto que me echó de casa, y ahí fue como terminé en el Hogar Eva Duarte. Me quedé ahí un año y medio, después de que Candela estaba más estable* (nació con un problema urinario) *y después a los 21 años me dijeron que me tenía que ir* (el novio había conseguido un trabajo muy cerca del Hogar para verla todos los días). *Ahí después nos fuimos a una casa, que no sabía que era ocupada, con mis dos hijos y el papá. Un señor nos había dicho que era el dueño y le pagábamos alquiler, pero después apareció el verdadero dueño y nos desalojaron* (estuvieron menos de un año*). Ahora estoy viviendo en una casita con mis dos hijos, ahí en la calle, con mi suegra con sus 3 hijos y mi cuñada en otra casita ahí al lado mío nomás".*

Según lo explicó, funcionan en base a la división del trabajo. La suegra trabaja "*en negro*" en una panadería y recibe $30 por día que utilizan para comprar comida; Florencia consigue trabajos más calificados a los cuales accede por avisos –operadora de juegos en un shopping, atención al cliente en una empresa– y al mismo tiempo subsidios del gobierno. Los empleos sólo le duran varios meses porque su hija Candela tiene una afección urinaria y está en permanente atención–; su cuñada llegó del interior hace unos dos meses y se ocupa de los chicos y la comida. Esta es la estrategia que han adoptado para enfrentar la dura situación en que se encuentran.

*"Para los problemas personales hablo sólo con mi cuñada, porque nos podemos relacionar en muchas cosas, ella también tiene mi edad y tiene un hijo y las dos queremos salir de acá. Después no tengo muchos amigos… Antes cuando vivía en San Telmo con mi mamá tenía*

*amigas de la escuela, pero cuando me fui, solo sigo hablando con una, que fue mi mejor amiga desde los 10 años pero como estamos tan lejos hablamos por celular o internet, y por la plata no podemos hablar mucho (...).La verdad, en la única persona que confío es mi cuñada, porque compartimos la situación y las dos nos hacemos cargo juntas y siempre hablamos de nuestros problemas. Mi familia no me quiere hablar y mis amigos…fui perdiendo contacto.*

Cuando se refirió a la expulsión de su hogar expresó:

*"De repente pareció que de un día al otro perdí todo, me quede sin colegio, sin amigos, sin nada. Cuando me fui al Hogar por suerte había gente que nos ayudaba y aconsejaba".*

¿Florencia pudo elegir cómo y donde vivir con sus hijos y su pareja? ¿Existió para ellos la opción al matrimonio? Parece que no hubo oportunidades que le facilitaran la formación de una familia, ningún trabajo estable, ni crédito para obtener una vivienda social, ni guardería para llevar a sus hijos. Solo contó con apoyo hasta que cumplió los 21 años, pero la ayuda fue para ella sola con sus hijos, ninguna alternativa que contemplara a la familia que podrían haber constituido a pesar de su adolescencia.

Retomando al análisis de los datos, se observa que las personas mayores de 60 años son las que tienen menor probabilidad de recibir ayuda emocional. Si a esto se agrega que en los sectores más bajos la carencia es mayor entre las mujeres, las convierte en el grupo con mayor falta de solidaridad afectiva (Cuadro A3.4).

Hay evidencias empíricas encontradas en los últimos diez años en investigaciones realizadas en Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y los países europeos acerca de que el contenido íntimo o confidencial, propio del apoyo emocional, es mayor entre los amigos y que las mujeres tienden a mantener este tipo de relaciones y las de tipo instrumental más que los hombres (Molina, 2005). Otros investigadores que utilizaron grandes encuestas para estudiar las redes de las personas mayores observaron que las redes se incrementan continuamente pero hasta los sesenta años o más y luego comienzan a decrecer. En la tercera y cuarta edad tienen mayor importancia los parientes y los amigos íntimos porque reemplazan a los compañeros de trabajo y los vecinos que son relaciones más frecuentes en la vida adulta, a tal punto que –como se mencionó anteriormente– algunos de ellos pasan a la categoría de amigos (Tilburg 1992, 1998; Litwin 1996;[43] Ferrand 1999, citados por Molina, 2005).

Esto se corrobora con las entrevistas en profundidad. Nos parece muy interesante destacar el caso de dos señoras que viven solas, una es viuda (Betty) y otra separada (Tesa), las dos provienen de familias acomodadas del interior pero hace muchos años que viven en Buenos Aires y últimamente están sufrieron privaciones de distinto tipo.

[43] Litwin logró calcular en un estudio comparado entre varios países que un tercio de las personas mayores no tenían ayuda informal de ningún tipo y tampoco eran beneficiarias de los servicios sociales.

El tercer y cuarto casos corresponden al estrato bajo: la señora Ester que siempre perteneció a ese estrato y el señor Alberto que proviene del estrato Medio Bajo.

**Betty (67)** tuvo un pasado lleno de viajes, relaciones y comodidades. Pertenece a una familia tradicional del norte argentino, nunca tuvo necesidad de trabajar, estudió magisterio, habla varios idiomas y tiene una cultura general muy amplia. Se casó con un señor polaco de fortuna, tuvo una hija y vivió una vida lujosa. Un revés económico hizo que este señor perdiera sus bienes y regresó a Europa sin volver a comunicarse con ella. No hubo separación legal del matrimonio pero al cabo de diez años sin noticias de su marido Betty formó pareja con un señor viudo, también del mismo círculo social, que tenía dos hijas. El murió en un accidente y las hijastras la intimaron a abandonar la casa, dejándole llevar sólo algunos cuadros y pertenencias que ella había traído consigo. No obstante ella recibe una pensión, que es de la que hoy vive. Sus ahorros de otra época se le acabaron. Ella nos dijo: "*Al menos me hubieran dado para un departamento adonde vivir, no digo el que teníamos, pero algo para no terminar como estoy ahora alquilando un cuarto en una casa donde también alquilan un cuarto otras tres mujeres. Además no quiero verme con nadie, con ninguno de mis antiguos amigos porque me da vergüenza, no tengo ropa ni dinero, antes me invitaban… ahora ya ni me llaman. Sólo me veo de vez en cuando con mi hija porque tampoco la quiero incomodar y me quedó una íntima amiga que es la única que veo. Sólo voy a la Iglesia a rezar y pedirle a Dios que pueda tener un departamentito para vivir mejor. El lugar en que vivo no se lo puedo mostrar, tengo sólo un dormitorio y comparto el baño y la cocina. No podemos recibir visitas en ningún lugar. Bueno a esto llegué, es lo único que puedo hacer con la pensión que me quedó, gasto todo en el alquiler, comida y remedios, ropa ya no me compro hace mucho tiempo. Yo creo que si no fuera porque hay todavía buenos médicos en los hospitales, ya estaría muerta (…). Pero me paso horas esperando turnos (…)".*

"*Con mi hija no puedo contar, ella tuvo también mala suerte con su pareja, nunca se casó y vive de su sueldo, trabaja en un buen lugar y ha podido visitar a las primas de parte de su padre (en Europa). Su padre ya falleció y dicen que yo tendría que recibir una herencia. Pero en realidad es mi hija la que se está encargando de eso. Eso cambiaría mi vida, pero ya no volveré a ser la que era antes, sólo me interesa tener una vida tranquila, con un lindo lugar para vivir, ir algunas veces al cine, tener mis libros y mi música (…) Claro, a mi familia la visito cada dos o tres años, según como esté de salud, pero nadie sabe mi verdadera situación económica. Algunos de acá (se refería a Buenos Aires) pensarán que me he muerto porque desaparecí de todos ellos".*

Indudablemente, la pobreza económica terminó reduciendo el espacio social de Betty quedó sin apoyo ni contención de ningún tipo, porque no quiso, no pidió ayuda por orgullo o nadie se la ofreció. Comenzó a sufrir enfermedades de tipo digestivo cuyo origen es su propia angustia y tristeza (según le han dicho los médicos), relacionado a su vez con la total carencia de condiciones materiales suficientes para llevar una vida mejor. Betty está prácticamente sola y se aisló casi por completo. Actualmente se ubica en el estrato Medio Bajo.

La situación de **Tesa (67)** es diferente: también disminuyeron sus ingresos cuando no pudo trabajar más, pero tiene departamento propio y no cambió de barrio, sólo se fue alejando de algunos amigos. Eso la diferencia mucho de la situación de la otra señora. Nunca tuvo tanto dinero como dice haberlo tenido Betty pero tuvo una vida muy sociable. Tener vivienda propia le permitió no cambiarse de barrio. Sigue teniendo muchas amistades y las más

cercanas la ayudan mucho. Siempre tiene invitaciones que algunas veces no acepta porque no puede gastar en taxis y casi no puede andar en colectivo por su discapacidad motora. "*Si yo pudiera andar en colectivo sería otra cosa, tengo que cuidar el dinero que tengo de la jubilación porque no me alcanza para los gastos mensuales"*. Ella ha cambiado mucho su estilo de vida, desde la dieta alimentaria y las salidas hasta sus vacaciones, que ahora se limitan a visitar a sus hermanos que viven fuera de Buenos Aires y tienen mejor posición económica. Si bien Tesa redujo su círculo de amistades, en general no está deprimida ni con falta de alegría como Betty.

Sus cambios se deben principalmente al deterioro de su salud y la pérdida de ingresos. No obstante, la preocupación por su futuro es permanente porque ya no le alcanza la jubilación para vivir y el hijo tiene que ayudarla. "*Me da mucha pena, porque a él tampoco le sobra y trabaja todo el día. Yo creo que mi nuera no sabe. Vive cansado y no tiene tiempo de nada. Después de varios años este verano tomó 15 días de vacaciones. A mi nieto lo veo una vez por mes"*. Hace un año que a Tesa le regalaron una computadora y aprendió a usarla para mantenerse informada y en contacto permanente con sus amigos y familiares sin necesidad de salir de su casa.

Este último es un caso en el cual algunas vecinas se convirtieron en amigas y los compañeros de trabajo cayeron en el olvido. Efectivamente se da la misma evolución planteada por las investigaciones citadas antes. Sus relaciones se limitan a familiares y amigos a los cuales selecciona cada vez más reduciendo en número. Según su expresión "*Van quedando los íntimos, los de toda la vida, ellos me ayudan en todo*".

Otra de las entrevistadas es **Ester (84)**. Siempre perteneció al estrato bajo, trabajó toda su vida como empleada doméstica y últimamente cuidando personas mayores. Fue madre soltera y cuando era joven trabajaba en una casa de familia en la que el señor enviudó y se casó con ella para que le criara a las dos hijas de 4 años que acababan de perder a su madre. Las chicas al crecer no la aceptaron ni reconocieron sus cuidados. Cuando el padre murió la echaron de la casa a pesar de que estaba casada legalmente y ellas a su vez también estaban casadas y con hijos. Como es una mujer casi analfabeta nunca recibió ningún consejo ni consultó con un abogado para saber lo que podía corresponderle. Decidió entonces venir a Buenos Aires para buscar trabajo. No tiene ningún bien mueble o inmueble, sólo cobra una pensión por vejez porque siempre trabajó "en negro". Sus únicas relaciones íntimas son sus hermanas y su única hija.

La mayor parte de su vida trabajó sin retiro y los fines de semana los pasaba en la casa de alguna hermana, hermano o de la hija viuda con cuatro hijos. Cuando los nietos crecieron la hija se fue a Córdoba porque le ofrecieron un mejor empleo y ella se quedó cuidando "*viejitos"*. Años después la hija decidió volver y alquilar un departamentito. Ester vive ahora con ella y comparten gastos, consiguió una pensión por vejez y recibe atención médica por el PAMI.

El cuarto caso es **Alberto (75)**, quien es jubilado. Su situación actual es la consecuencia de diversas elecciones que tomó durante su vida adulta. No estaba casado con la madre de sus dos hijos cuando la abandonó. Después de 35 años reapareció y conoció a una nieta que ya tenía 9 años. Cuando se separó se fue a vivir con la madre viuda que tenía un departamento en Liniers, luego se juntó con otra mujer y se fue a otro barrio, se mudó luego a una casa alquilada y finalmente volvió al departamento de Liniers que heredó de sus padres. Lo único que paga es la luz y el agua, pero alguna vez ya se la cortaron por falta de pago. *(...) el gas no pago porque cuando vine acá ya no había, lo habían anulado (...) tengo solo una radio que me compré y la televisión es de un hijo. El también me dio un celular pero no lo uso y tampoco tengo teléfono"*. Al conversar sobre sus relaciones cercanas, las que implican

mayor afecto dijo: "*la familia aunque te parezca mentira, a pesar de todo, están primero. Amigos de la vida tengo, pero de la vida (quiso decir íntimos), que ya no veo. El tiempo nos fue separando y la edad también (...) de Jorge estoy más cerca pero Alejandro me queda más lejos (*son los hijos). *Cuanto más viejo te venís, más te vas alejando* (de los amigos). En cuanto a verse con familiares expresó: "*A quien veo más es a mi prima Martita, varias veces vinieron acá, pero tampoco hago amistad porque ¿a quién puedo traer acá? Te digo, últimamente me alejé de todo".* Dada su condición de jubilado se le preguntó si no frecuentaba los centros que hay en el barrio, pero dijo "*Me quieren llevar, pero no voy a ninguno. Soy socio de todos, imaginate que acá está lleno, y todos dicen que vaya "vení, vení" pero yo no (...). Paro en el bar para comer, pero de vez en cuando. A veces como solo y a veces comemos con los hombres que van siempre y nos conocemos de vista" (...) Tuve muchos amigos, pero la familia tiene más importancia. Siempre la tuvo".*

En el primer caso y en el último, aún perteneciendo a distinto grupo social, la carencia material extrema los llevó a distanciarse de todas sus relaciones, excepto la familia cercana. En el último los hijos acogieron a su padre sin hacer preguntas por haberlos abandonado cuando eran niños, aunque no dejan de recordar que su madre tenía dos trabajos para poder mantenerlos y que hoy ellos son el único apoyo que tiene Alberto.

### 3.3.2 Relaciones interpersonales de ayuda instrumental

Uno de los aspectos subjetivos más importante es la percepción que tienen las personas de tener alguien a quien recurrir si tuvieran que enfrentar una situación desventajosa o un problema. En este caso, no se trata sólo de tener lazos fuertes de amistad o parentesco sino también de los llamados "lazos débiles" que se mantienen con personas no tan allegadas pero que tienen recursos y pueden dar ayuda. Para medir la capacidad de tener una ayuda concreta usamos como indicador "*contar con gente para solucionar problemas o situaciones difíciles*".

La medición realizada arroja un resultado muy claro acerca de la relación directa entre la existencia de vínculos de apoyo instrumental y la estratificación social. Cuanta más alta es la posición en la jerarquía social mayor es la probabilidad de contar con alguien que ayude a solucionar una situación difícil o un problema (65 por ciento del Estrato Muy Alto *vs* 37 por ciento en el Muy Bajo). Considerando que en 2005 hubo un contexto económico favorable que se reflejó en el ánimo de las personas, se observa que a medida que la gente se siente mejor, cuando se enfrenta a una dificultad es más

probable que otras personas –que también están mejor– tengan la posibilidad y voluntad de ayudarlo.[44]

Los coeficientes de diferenciación son estadísticamente significativos. La heterogeneidad entre los sectores bajos se hace visible: por cada persona del estrato más bajo que tiene alguien a quien recurrir en caso de emergencia, hay casi dos en el estrato Medio Alto y un poco menos en el Medio Bajo. En otras palabras, se perfila claramente que las personas de los sectores más desfavorecidos en general tienen menor probabilidad de tener lazos sociales con personas que los puedan ayudar para resolver un problema importante.

Teniendo en cuenta las características individuales de las personas del estrato Muy Bajo el mayor déficit se relaciona con los varones, adultos mayores, con menor nivel de educación, ser separado, viudo o divorciado y estar desocupado (Cuadro A3.5).

Por cada hombre del grupo Muy Bajo que podía contar con alguna persona que lo ayude hay dos en el estrato Medio Alto con el mismo recurso, mientras que entre las mujeres la diferencia es menor. Con respecto al contexto familiar, parecería influir sólo en el estrato Muy Bajo, la estratificación debilita las relaciones sociales primordialmente de quienes viven solos –hogares no familiares unipersonales– y de los que pertenecen a familias monoparentales. Las personas que tienen una familia completa son las que más señalaron que tienen alguien que las apoyaría en caso de serias dificultades.

Hay evidencia empírica suficiente para considerar que los lazos familiares son los más duraderos pero que cumplen funciones diferentes en las distintas etapas de la vida, por ejemplo en la tercera edad son de soporte y ayuda. También el cambio de status matrimonial afecta las redes de relaciones porque cuando alguien se separa, se divorcia o enviuda los contactos se reducen (Suitor, Wellman y Morgan 1997 y Morgan, Neal y Carder, 1997 citados por Molina 2005).

La falta de solidaridad funcional hacia las personas mayores de 60 años del estrato Muy Bajo las convierte en el grupo más vulnerable y se acentúa cuando presentan

[44] La misma medición realizada un año antes presentó valores de la mitad del valor en todos los estratos porque el contexto socioeconómico era más incierto y recién comenzaban a notarse las mejoras económicas.

riesgo de padecer *malestar psicológico*[45] –ansiedad o depresión– y no viven en pareja: apenas dos de cada diez personas tienen alguien a quien recurrir si enfrentan una dificultad. En contraposición, en los otros dos estratos bajos el valor es más del doble, es decir que alrededor de la mitad de esa población cuenta con ayuda si la necesita. Es así como queda establecida una vez más la heterogeneidad entre los estratos bajos en detrimento de los más carenciados. También la brecha entre el estrato Muy Bajo y el Medio Alto es significativa ratificándose la polarización de la población del AMBA.

> **Roberto (35)** es soltero y trabaja como jardinero estable en una casa de familia de la zona norte del Gran Buenos Aires (son 3 días por semana y se queda todo el día incluso a dormir). El resto de los días vive con un señor de 75 años: "*Vivo en un barrio con un señor amigo de mi tía, ella trabajaba allí como empleada doméstica. Hay una señora que va tres veces por semana para lavar, limpiar y cocinar. El me hospeda gratis porque me tiene confianza y yo le cuido la casa, hace 10 años que estoy con él".*
>
> Es un intercambio cómodo para ambos porque su sueldo no le alcanzaría para vivir solo. Cuando se le preguntó si contaba con gente a quien recurrir en caso de tener un problema grave dijo: "*Cuando estoy preocupado por algo me apoyo en mi familia, hablo mucho con ellos, tengo mucho vínculo, si necesitan plata yo les presto o si yo necesito ellos me prestan a mí" (...) soy una persona muy dada me apoyo más en mi familia que en mis amigos pero conozco mucha gente, siempre entablo amistades con los otros empleados de la casa (...) todos los fines de semana los veo a mi tía, tío, hermana, sobrinos y primos…casi toda la familia veo porque viven en Tortugas, en Pilar. En Paraguay viven mis padres, hace tiempo que no voy a visitarlos".*

### 3.3.3 Relaciones sociales informativas

Dado que en nuestras sociedades el trabajo es la principal fuente de ingresos de la población en edad económicamente activa y el principal organizador de la integración social y uso del tiempo, su pérdida en calidad o cantidad hace vulnerables a los afectados a tal punto que los margina de la sociedad de consumo, los excluye de la seguridad social y los coloca en una situación de difícil sobrevivencia y pérdida de autoestima. En este marco, las relaciones sociales que proveen información sobre oportunidades laborales constituyen un indicador potente acerca de la existencia de relaciones interpersonales vigorosas. Por esta razón, usamos como indicador "*recibir ayuda para encontrar trabajo"*.

La población de los estratos más bajos se desenvuelve, mayoritariamente, en un ambiente laboral caracterizado por la inestabilidad de los empleos, por la pertenencia

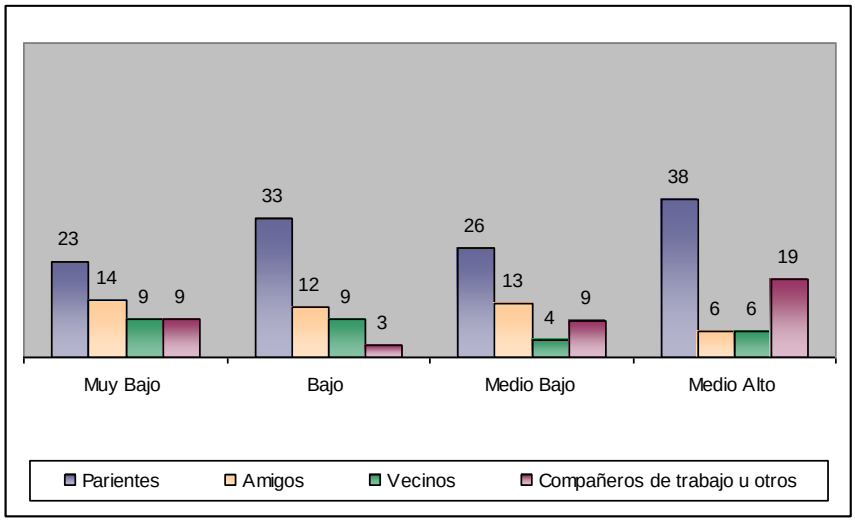
[45] El riego de malestar psicológico se evaluó en la EDSA por la percepción y reconocimiento de las personas entrevistadas de padecer síntomas de depresión y ansiedad. Se utilizó una escala de 10 items que es una adaptación de la *Kessler Psychological Distress Scale* (K-10) realizada por María Elena Brenlla (2007). Una descripción detallada puede obtenerse en el Informe Nº 3 del Barómetro de la Deuda Social Argentina (ODSA, 2007:.270).

al sector informal de la economía y por la recurrente pertenencia al mundo de los desocupados. En la otra cara de la sociedad, en el estrato Medio Alto, aunque hay una fuerte rotación de empleos, mayoritariamente los ocupados pertenecen al sector formal. Este contexto permite iniciar una búsqueda de trabajo a través de los conocidos que tienen buenos empleos, de ex empleadores que puedan dar una recomendación para otros pares y, en una instancia paralela, recurrir a las empresas que seleccionan recursos humanos. En ambos ambientes se pone en funcionamiento una estructura de relaciones sociales para obtener un trabajo, algunas establecidas con la gente amiga o de su propio entorno y otras con gente "de afuera" de su círculo íntimo y que constituyen los lazos "débiles" que se pueden convertir en una oportunidad para lograr un empleo mejor.

En el Cuadro 3.1 se observa que aproximadamente un tercio de la población de cada uno de los estratos socioeconómicos recibió ayuda para encontrar trabajo en el año previo a junio de 2005. No habiendo diferencias por estrato cabe preguntarse: ¿qué calidad de empleo obtuvieron esas personas? y ¿cómo se relaciona esto con los lazos fuertes o débiles?

**Gráfico 3.3: Personas que recibieron ayuda para encontrar trabajo por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.6 del Apéndice Estadístico.

En el estrato más bajo la tercera parte de las personas que recibieron ayuda se realizaba changas, mientras que la cuarta parte trabajaba por cuenta propia. En el resto de las personas de los sectores bajos se diversifica el tipo de trabajo y a las actividades anteriores se agregan empleos en el sector público y privado. Por su

parte, la mitad de las personas del grupo de control Medio Alto eran empleados del Estado o patrones. La calidad del trabajo tiene que ver no sólo con la posibilidad de conocer oportunidades de buenos empleos, sino también con estar capacitado para ocuparlo.

A su vez, se observa en los resultados que la mayoría de las personas de los tres estratos bajos fueron ayudadas sobre todo por parientes y en menor medida por amigos, mientras que en el grupo del sector Medio Alto además de los parientes cobran importancia los compañeros de trabajo en lugar de los amigos. Es posible inferir entonces que en el estrato alto se duplica la probabilidad de recibir ayuda de relaciones "débiles" –en el sentido usado por Granovetter– con respecto a los estratos bajos. Para ellos es una falta de oportunidad no tener estos lazos porque implican mayor posibilidad de conseguir buenos trabajos. Las personas mejor ubicadas en la pirámide social pueden dar información o conseguir trabajos de mejor calidad para otras personas dándoles una simple recomendación (Cuadro A3.6); por otra parte, los parientes y amigos mayoritariamente son del mismo nivel socioeconómico y la ayuda que proporcionen será para conseguir algo parecido a lo que ellos tienen –esto es característico de las redes con vínculos múltiples.[46]

Con relación a la función de los lazos débiles, la historia laboral de uno de nuestros entrevistados del estrato Medio Bajo pone de relieve la importancia de poder vincularse con personas que tienen una posición social y económica diferente y que la familia tuviera ese tipo de vínculos simples.

**Diego (26)** dejó de ser pobre por ingresos hace varios años. Durante las reiteradas charlas nos informó que su primer trabajo fue ayudar en la verdulería de los suegros en Florencio Varela, barrio donde vivió desde chico. (Sus primeros años estuvo en la Capital Federal porque su padre era portero en un edificio). Cuando nació su primer hijo, consideró que ganaba muy poco en la verdulería y se asoció con el cuñado para poner otra venta de frutas y verduras aparte, utilizando los contactos de los suegros. El alquiler del local y los impuestos no permitieron que fuera rentable el negocio en tan pequeña escala y entonces emigró temporariamente a Santiago de Chile donde un tío paterno le consiguió trabajo en un restaurante y le enseñó el oficio de mozo (tenía entonces 22 años). Regresó al poco tiempo porque extrañaba mucho a su familia y buscó trabajo infructuosamente durante varios meses, dejando sus antecedentes en varios restaurantes. Mientras tanto "*Con tal de hacer algo y ganar unos pesos fui a "cartonear" varios meses hasta que me animé a decirle a mi mamá que le hablara a un ex patrón"* (la mamá había sido empleada doméstica durante muchos años en la misma casa cuando su marido era portero y se mantuvo siempre en contacto con

[46] Las redes basadas en vínculos múltiples son aquellas en que las personas o familias se relacionan con otros compartiendo varias actividades (trabajo, recreación, religión) y las de vínculos simples cuando la relación se establece sólo en el trabajo o la iglesia, etc., es decir, es diferente la gente con la que comparte el trabajo de la que conoce en la iglesia (Glukman, 1955 citado por Richards y Roberts , 2001).

sus empleadores). Efectivamente la madre habló con ellos y así Diego consiguió entrar en un restaurante de Puerto Madero donde luego también se emplearon su hermano y el tío "mozo" que había vuelto de Chile. Como Diego estaba muy bien conceptuado obtuvo los empleos para ellos, en cuanto surgieron vacantes sin necesidad de volver a pedir la recomendación que él usó.

Diego tiene el secundario completo con muy buen desempeño e inició el ingreso a la universidad para estudiar mecánica dental (porque no le alcanzaba el dinero para estudiar odontología) pero tuvo que abandonar casi al inicio para trabajar porque su novia quedó embarazada y se casaron. La obligación de mantener a una familia le hizo andar la trayectoria descripta. Ya hace dos años que renunció al restaurante porque consiguió un trabajo mejor en una empresa exportadora como inspector de embarque y desembarque. Ese trabajo portuario se lo había enseñado su padre que siempre trabajó en el puerto en una empresa exportadora aunque en un nivel inferior al que llegó su hijo. Podríamos decir que su padre es un "idóneo", aquellas personas que sin haber estudiado un oficio o tarea la aprenden con la práctica. Cuando el hijo tenía dos años la señora estaba pensando en terminar el secundario a pedido de la suegra que insiste en que "*sin educación no se es nadie*"pero luego volvió a quedar embarazada y ahora con los dos hijos chiquitos decidió quedarse en la casa para criarlos. Este es uno de los casos en que si el marido que es el único proveedor perdiera el empleo, la mujer no tendría habilidades para ofrecer en el mercado laboral y los hijos correrían el riesgo de tener que abandonar el colegio para trabajar. Sobre la familia de Diego seguiremos escribiendo en otras partes de este estudio porque su historia es sumamente rica en acontecimientos y logros.

En cambio **Florencia**[47] –ya mencionada– consigue sus trabajos por avisos porque no tiene ninguna relación que pueda ayudarle. Y la mayoría de los entrevistados de los sectores más bajos los obtienen por "cadenas" de información formada entre los parientes y amigos. El dato "boca a boca" es el más eficaz a la hora de la recomendación.

Hay algunas características personales que diferencian a quienes han recibido ayuda para conseguir trabajo (Cuadro A3.7). En los dos estratos más bajos se observa que tienen mayor probabilidad de ser ayudados los hombres que las mujeres. Mientras que en los estratos medios ambos han recibido ayuda por igual. En general, también reciben más ayuda los jóvenes –excepto en el estrato Bajo donde las respuestas por edad son similares– y los que tienen como mínimo el colegio secundario completo. Pero, si se compara el grupo de personas a partir de los 60 años, las que menos ayuda han recibido son las que se encuentran en los dos extremos de la pirámide social. Puede intuirse que las del estrato más alto serían inactivas,[48] en cambio, en los grupos pobres de los estratos Bajo y Medio Bajo necesitarían seguir trabajando.

[47] Se trata de la chica de 21 años, expulsada de su casa materna, madre de dos hijos pequeños y que vive en un asentamiento ilegal debajo de una autopista.

[48] Recuérdese el caso de Betty que tiene 67 años, se empobreció y a pesar de eso nunca buscó trabajo. En cambio Ester con sus 84 años sigue acompañando personas de su edad o mayores y con eso completa lo que recibe de pensión por vejez, nunca aportó para jubilarse porque siempre trabajó en negro.

En cuanto a las características del hogar de pertenencia han recibido en mayor medida ayuda laboral los de clima educativo bajo y monoparentales de los estratos Bajo y Medio Bajo. Cuando el jefe varón abandona el hogar las mujeres en general deben hacerse cargo de los hijos y necesitan ganar un salario excepto que lleguen a algún acuerdo familiar diferente.

Está reconocido que en los años de alto crecimiento económico a partir de 2003 la generación de empleos fue más aprovechada por las personas de las clases medias que por las demás, porque requerían mayor nivel de calificación del que se tiene en los estratos más bajos.[49]

### 3.3.4 Relaciones sociales proveedoras de bienes

El intercambio de bienes entre las personas implica no sólo solidaridad afectiva sino, básicamente, solidaridad funcional. Estos son los contenidos más conocidos en los estudios de redes porque se trata de una práctica frecuente entre las personas. Para poder acercarnos a esta realidad seleccionamos dos indicadores: *"prestar o regalar dinero"*[50] y "*dar alimentos o ropa*".

Son muy frecuentes las oportunidades que se presentan en una sociedad castigada por la desocupación, la falta de ingresos suficientes y la pobreza, de regalar ropa o alimentos a quienes más lo necesitan o prestar dinero a quien está atravesando un mal momento económico, sin ser necesariamente pobres quienes lo reciben ni ricos quienes lo dan. La pregunta trata de medir la existencia de vínculos fuertes y débiles que implican una corriente de afecto que moviliza la voluntad de "dar" o ayudar desinteresadamente.

En el Cuadro 3.1 se observa que en promedio tres de cada diez personas de los estratos bajos prestaron o regalaron dinero y que esta proporción se duplica entre las

[49] Cf. los informes del Observatorio de la Deuda Social Argentina ya mencionados.

[50] Prestar y regalar dinero son dos acciones muy diferenciadas, que al estar puestas como alternativas en una misma pregunta de la EDSA, reúnen varias posibilidades como las personas que habían regalado dinero a un necesitado, ayudado a un hijo, a sus padres o las que le habían prestado a un amigo o a un hermano, entre otras posibilidades. Por esta razón hemos incorporado este tema en las entrevistas en profundidad y analizado los datos de la encuesta usando también esos resultados más que la significancia estadística de estos últimos.

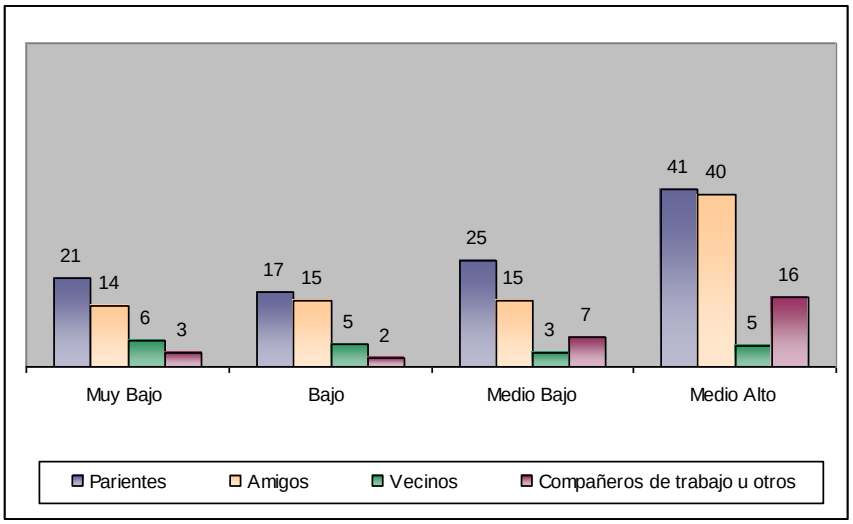
personas del estrato Medio Alto, lo cual podría pensarse que es una tautología por el déficit del indicador disponible.

La misma tendencia se observa cuando se refiere a dar ropa o alimento, siendo una actitud más frecuente que prestar o dar dinero. Esto podría estar indicando, por una parte, que las mejoras en las condiciones generales de vida que se dieron en el año considerado hicieron que la pobreza se "viera" menos y concitara menos actitudes espontáneas de generosidad y, por consiguiente, que la ayuda desinteresada se originara por la solicitud expresa de quienes todavía la necesitaban. De una u otra forma, la existencia de vínculos de ayuda se manifiesta en todos los estratos sociales y la capacidad de darla aumenta conjuntamente con el nivel socioeducativo o socioeconómico de quien la da.

Si bien resulta obvio que las personas que tienen mayor probabilidad de regalar son las que más tienen, es muy interesante comprobar que también existe desprendimiento o actitud solidaria entre las personas más carentes; precisamente lo que interesa resaltar es la capacidad de dar y no la cantidad que se da, porque esto último se relaciona con lo que se tiene. Dar es una actitud muy valorada, pero lo es más aún si ante una necesidad del prójimo se comparte lo que se tiene –sea dinero, información sobre oportunidades laborales o ropa–. Las preguntas que nos surgen son ¿qué influye en la actitud de dar dinero o prestarlo? ¿Por qué hay gente que regala su ropa y otra que la vende en una feria americana en un país en que tanta gente la necesita y no puede comprarla?

**Gráfico 3.4: Personas que prestaron o regalaron dinero por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.8 del Apéndice Estadístico.

En general, las personas de los tres estratos bajos analizados se prestan dinero con mayor frecuencia con los parientes que con los amigos, en cambio, entre las personas del estrato Medio Alto se da indistintamente con ambos y también tienen un rol importante los compañeros de trabajo (Cuadro A3.8). Kessler (1998) ha encontrado que en los sectores medios de Argentina hubo un importante proceso de transformación debido a las recurrentes crisis que convirtieron a muchas personas en nuevos pobres;[51] esa circunstancia ha acreditado como ocasionales prestadores de bienes y servicios a parientes, amigos y compañeros de trabajo que en ciertas circunstancias pueden dar pero seguramente en otras han recibido. Acá la reciprocidad no es inmediata pero el favor puede ser retribuido en cualquier otro momento o cambio de circunstancias y tal vez no a la misma persona de la que se recibió sino a otra de su entorno.

Hay muy pocas diferencias en las respuestas por sexo y grupos de edad. Las características personales que afectan diferencialmente el hecho de prestar o dar dinero son el nivel de educación y la situación laboral y conyugal. En el estrato Muy Bajo las más solidarias económicamente son las mujeres de edades avanzadas, con mayor nivel educativo y que viven en un hogar incompleto (Cuadro A3.9).
En comparación, entre las personas del estrato más alto hay mayor probabilidad de que presten o regalen dinero lo adultos que trabajan y formaban parte de una familia de núcleo incompleto o vivían solos en un hogar unipersonal. En todos los grupos esta actitud está relacionada positivamente con el mayor nivel educativo de las personas.

Comparando las características personales de los distintos sectores pobres se encuentran algunas diferencias esperables. Cuando se trata de personas casadas o unidas que tienen la responsabilidad económica de su familia –en general más numerosa– es menos factible que dispongan de dinero para regalar o prestar, por el contrario, en las entrevistas ha surgido claramente que esas familias son las que reciben más ayuda de familiares o amigos y vecinos cuando no les alcanza para llegar a fin de mes. Se trata de una práctica poco habitual en los tres estratos bajos –dos o tres personas de cada diez– que se duplica cuando se trata del estrato Medio Alto: en este caso el "tener" es condición para el "hacer". En otras palabras, el

[51] Los llamados nuevos pobres corresponderían a las personas del estrato Medio Bajo.

recurso solidario existe como actitud pero no se convierte en un "funcionamiento valioso" cuando se carece de los medios para hacerlo efectivo.

Algunos casos entrevistados denotan gran solidaridad aún siendo del estrato bajo. Uno es la señora Ester que ya fue mencionada al comienzo y para quien regalar dinero fue una constante a lo largo de su vida. Sus acciones fueron siempre "con arreglo a valores" y no "a fines" como hubiera sido si hubiera decidido ahorrar su dinero en lugar de regalarlo. Si hubiera ahorrado, probablemente –como ella misma lo expresó– podría tener una casa propia si la hubiera podido comprar en cuotas. Ahora que ninguno de sus parientes le retribuye la ayuda recibida tampoco se arrepiente de haberlos ayudado y para ella la recompensa es sentir que hizo lo que correspondía.

**Ester** fue siempre muy generosa con su familia. De niña juntaba maíz ayudando a su familia, con una bolsa colgada de la cintura iba cargando lo que podía acarrear. Trabajó siempre como empleada doméstica y planchadora. Crió una hija siendo madre soltera y le dio dinero durante mucho tiempo cuando quedó viuda con hijos adolescentes y también le regalaba a un hermano mayor que vivía en su pueblo natal del interior bonaerense. A pesar de que tiene sobrinos en buena posición económica y también nietos, nadie le ha retribuido su ayuda ahora que podría necesitarla porque ya no puede trabajar como antes. Por esa razón aún se emplea para acompañar personas ancianas ya que su pensión por vejez no le alcanza. Siempre está de buen humor y agradece a Dios por la salud que tiene.

**Roberto (35),** jardinero, soltero y sin muchos gastos también contó que siempre se prestan plata entre la familia y que es algo recíproco "*hoy puedo yo y otro día pueden ellos*"**. Lucila** (38 años), madre soltera, participó de un grupo de ocho personas entre parientes y amigos que todos los meses ponían una cuota fija en un fondo común. El monto recaudado estaba disponible para que lo usara uno solo de ellos por mes y en un orden que habían sorteado. Al cabo de ocho meses todos habían dispuesto de la suma total de lo aportado y habían podido usar el dinero para comprar algún elemento para la casa, o ladrillos, o algo que necesitaran disponiendo de dinero efectivo. Esta estrategia de ahorro y préstamo en el grupo denota una fuerte confianza entre ellos, que tal vez se acreciente por el hecho de ser inmigrantes paraguayos.

En la otra punta de la pirámide social se encuentra otro de nuestros entrevistados:

**Eduardo (40)**, pertenece al estrato Alto y comparte con un hermano la dirección de las empresas que recibieron de su padre y su abuelo. Tiene una hija de 21 años de su primer matrimonio que "*duro únicamente dos años dado que éramos muy jóvenes. Y con mi señora llevamos 16 años juntos y seis de casados".* Eduardo dona siempre dinero a la Iglesia y participa con sumas importantes de dinero en la colecta anual de Cáritas *Mas por Menos*. También a través de las empresas hacen donaciones a organizaciones con fines benéficos entre ellas el Hospital Garraham, la Maternidad Sardá, hospitales de su provincia. "*Por otro lado dentro de la empresa tenemos un plan de becas para los hijos de nuestros trabajadores, para que asistan a la universidad y vivan en Buenos Aires, al igual que hay becas allá (*se refiere a la provincia adonde está parte de la empresa*) Si necesitara dinero no recurriría a un amigo, lo mismo pasa con el trabajo. Creo que es muy sano mantener separado los ámbitos ya que si uno trabaja con un amigo puede ganar un empleado y perder un amigo, lo mismo con un familiar, salvo para los hijos que tienen que trabajar e incorporarse a la*

*empresa si lo desean pero deben cumplir ciertos requisitos que están establecidos por el código familiar".*

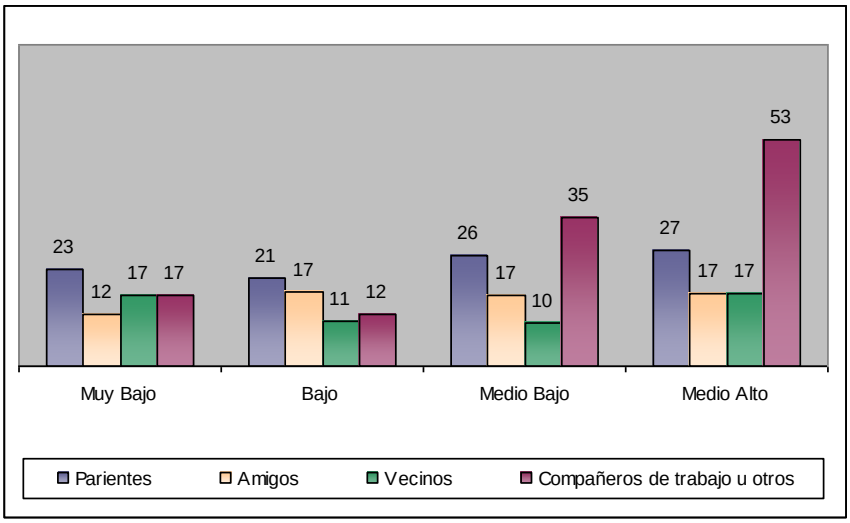
De las entrevistas con un señor con mucho menos poder adquisitivo que Eduardo y que pertenece al estrato Medio Alto, extraemos lo siguiente:

**Juan Manuel (66)** es un hombre casado que ha pasado dificultades económicas debido a *"las crisis de este país que algunos años te permite ganar dinero y otros no sabes como mantener a los trabajadores. Pensás en sus familias y no podés dormir. A veces pensás que es preferible no tener nada (...) Siempre que he necesitado he tenido amigos o familiares muy cercanos que me han ayudado, lo mismo cuando ellos lo han necesitado. A mí no me gusta pedir, pero en casos extremos lo he hecho, no para irme de vacaciones, que quede claro. Siempre que puedo doy una mano, es más fácil que pedirla, aunque prestar dinero a veces te hace perder un hermano o un amigo. Hay amigos que uno ya sabe que no se les puede pedir, entonces para no perderlos es mejor dejar las cosas como están, en cambio otros vienen y te lo ofrecen. Hay que saber olvidar lo que la gente te hace porque la plata va y viene. Lo único que no perdono es que me roben (...) mil veces les he adelantado el sueldo a mis empleados o les prestaba y se les descontaba una cuota mensual, pero no acepto que me saquen cosas a mis espaldas".* La señora de Juan Manuel recordó que ellos han prestado dinero a familiares y a amigos y que los amigos son más cumplidores para devolverlo, en cambio con la familia hay que reclamarlo. A su vez, ellos también han recibido ayuda de amigos.

El segundo indicador está relacionado con dar alimentos o ropa. Entre los estratos bajos es más frecuente beneficiar a los parientes y en menor medida al resto de las relaciones (véase Gráfico 3.5 y Cuadro A3.10). Mientras que las personas del sector Medio Alto lo hacen mayoritariamente a "otras" personas –que presumiblemente sean pobres–; la mitad o menos le regala a los parientes, amigos y vecinos.

**Gráfico 3.5: Personas que dieron alimento o ropa por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.10 del Apéndice Estadístico.

Este es un tipo de solidaridad que aumenta con el nivel socioeconómico de quienes lo ponen en práctica, estableciéndose también diferencia entre los sectores bajos. Tanto en las relaciones con los parientes como con "otros" individuos, el comportamiento de las personas del estrato Medio Bajo tiene mayor similitud con las del Medio Alto que con las de los otros estratos bajos, porque tienen mayor posesión de bienes y eso les permite desarrollar más su capacidad de dar a los sectores con más privaciones. En otros resultados también se encuentra que los sectores medios comparten algunas actitudes y percepciones, lo que será retomado en las conclusiones.

Con respecto a las características personales, estas acciones están más relacionadas con las mujeres adultas independientemente del estrato al que pertenezcan.

En los dos estratos medios también regalan ropa las personas mayores de 60 años y en el alto los jóvenes. Esta actitud prevalece entre aquellos que tienen trabajo y mayor nivel de educación (véase Cuadro A3.11).

Del análisis global de las entrevistas en profundidad surge la existencia de cadenas de ropa entre la gente, que circulan horizontal y verticalmente, distribuyéndose algunas entre las amistades o regalándola a los que tienen menos. Esto se da especialmente en situaciones de crisis económica e inflación que repercute en la pérdida de poder adquisitivo de los ingresos de la clase media y aunque es más común que reciban los pobres no es privativo de ellos. Casi todos los entrevistados de clase Media Alta contaron que regalan ropa para la gente más necesitada, lo hacen directamente a las empleadas domésticas o empleados de pequeñas empresas de las que son dueños, o sino a través de la parroquia. Pero también siempre hay alguna ropa que le sirve a alguna amiga íntima, hermana o sobrina. Entre los hombres también se da esta actitud, especialmente porque la ropa ya no les gusta o sienten que no les queda bien, sobre todo regalan ropa formal a los familiares más cercanos con los que tienen mayor intimidad y la más informal o que está más usada se la dan a otra gente usando los canales ya señalados. También algunas personas de estratos más altos regalan mucho para que se venda en ferias americanas a beneficio de alguna organización (comedores comunitarios, hogares de jóvenes, etc.). A dichas ferias no solo concurren personas pobres sino también de la clase media que distan de poder comprar todo lo que les gustaría y que en algún tiempo pasado tuvieron.

Las personas de sectores bajos que reciben ropa también la distribuyen entre la parentela. Este es el caso de las mujeres que son empleadas domésticas y les regalan ropa de toda la familia para la cual trabajan. El destino es su propia familia y los vecinos, es decir los que están más cerca.

**Lucila**, la mujer paraguaya ya mencionada, comentó que en la década de los años noventa ella juntaba tanta ropa regalada que mandaba cada tanto una valija llena a su familia en Paraguay porque allá eran muy pobres.

### 3.3.5 Relaciones sociales de servicio

La colaboración más frecuente en este tipo de relaciones sociales se manifiesta en tareas domésticas como llevar los hijos de otros al colegio o cuidarlos ante la ausencia del responsable habitual o atender a un enfermo. También en un hogar es necesario arreglar pequeños desperfectos y esto puede hacerlo un amigo o vecino si uno no es capaz de hacerlo sin recurrir a un servicio técnico. Además en los sectores pobres suelen ayudarse recíprocamente para construir su vivienda. Estos aspectos son analizados usando los siguientes indicadores: "*ayudar en tareas domésticas*", "*recibir ayuda en tareas domésticas"* y "*ayudar en la construcción o arreglo de la vivienda*". En todos los casos, las preguntas realizadas tienen como período de referencia los doce meses anteriores a la encuesta.

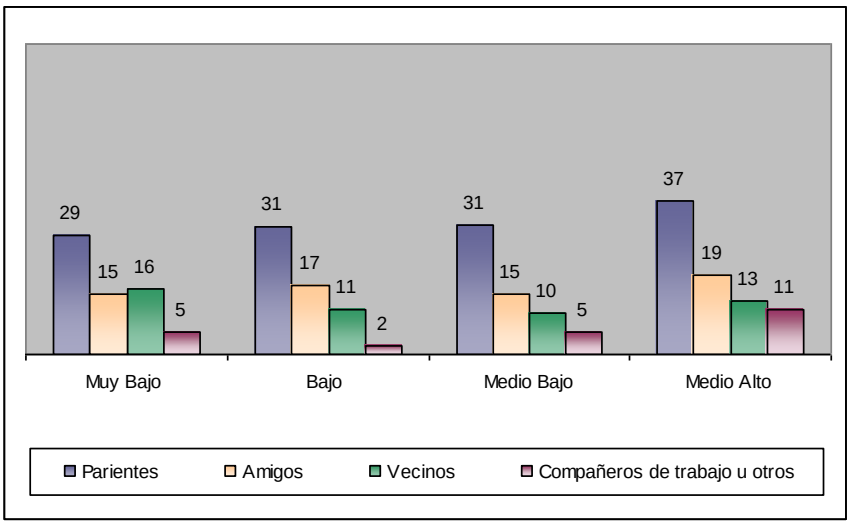
Los resultados obtenidos indican que dar ayuda en tareas doméstica es más frecuente que recibirla y que la colaboración en la construcción o arreglo de la vivienda es la menos corriente. Esto último parece natural dada la cotidianeidad de las actividades propias del hogar que están involucradas en los dos primeros indicadores. Con similitud a los indicadores de dar y recibir apoyo emocional, en este caso también las personas perciben más haber dado que recibido. No sabremos si es por un recuerdo selectivo o efectivamente es así.

Los datos remiten al Cuadro 3.1 donde puede observarse que más de un tercio de las personas entrevistadas dan ayuda a sus allegados cualquiera sea el estrato de pertenencia y menos de un tercio la recibe, alcanzando mayores valores en el estrato Medio Alto. Lo más importante en este caso es que no son vínculos privativos de los pobres ni de los ricos y que no marca diferencias entre ellos. Podría serlo la forma de efectivizar la ayuda pero no la existencia de las redes en sí mismas, de la solidaridad funcional y afectiva que implican y la ayuda que representan. Para apreciar la relación de

solidaridad entre las personas tiene el mismo significado cuidar un enfermo en un hospital que en una clínica privada o llevar los chicos al colegio caminando o en colectivo, que hacer un "pull" entre las madres y padres que tienen auto. Esto contradice la opinión que sostiene que los pobres son más solidarios que el resto de las personas y que se ayudan más entre sí; lo hallado es que todas las personas se ayudan recíprocamente dentro del círculo de sus "lazos fuertes" definido por el afecto y la confianza particular. Más aún, en el grupo Medio Alto la frecuencia es mayor aunque la diferencia con el estrato Muy Bajo y Medio Bajo es pequeña.

**Gráfico 3.6: Personas que dieron ayuda en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

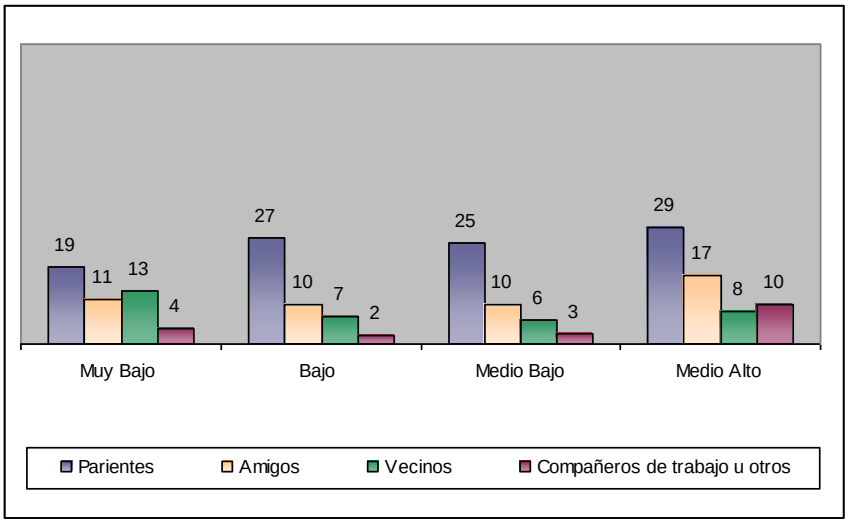
*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.12 del Apéndice Estadístico.

**Gráfico 3.7: Personas que recibieron ayuda en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.13 del Apéndice Estadístico.

La ayuda doméstica se realiza principalmente entre familiares y en segundo lugar entre amigos, excepto en el estrato Muy Bajo que se prioriza también a los vecinos. Por su parte, la otra diferencia se observa en el estrato Medio Alto con respecto a la importancia que adquieren los compañeros de trabajo (Cuadros A3.12 y A3.13 ).

En esta ayuda recíproca (dar y recibir) se destacan las mujeres jóvenes solteras hasta 30 años y las personas adultas separadas o viudas. Pero si se considera uno sólo de los indicadores se observa que: i) si se trata sólo de "dar" ayuda a otros, en el estrato Muy Bajo las más solidarias son las mujeres mayores de 60 años separadas o viudas y las jóvenes solteras y ii) si se trata de "recibir" ayuda doméstica las más beneficiadas son las personas adultas de los estratos pobres: mujeres jefas de familias monoparentales o varones y mujeres casados. Las personas mayores de 60 años y pobres son las que menos ayuda reciben, asimilándose esta situación a la que viéramos antes con respecto a la falta de apoyo emocional. En el otro extremo un dato interesante a la luz de la tendencia que indica que cada año son más los jóvenes de la clase Media Alta que deciden vivir solos, es que son los que reciben más ayuda durante el tránsito entre la convivencia con los padres y la postergada formación de la familia propia (Cuadros A3.14 y A3.15).

Los siguientes casos presentan situaciones donde se mezclan conductas solidarias y otras no tanto, con respecto la vivienda y a las ayudas domésticas. La primera es la relación de dos mujeres paraguayas que vivían en una villa y que en el curso de esta investigación la más joven se casó y se fue a vivir a un barrio del sudoeste del conurbano. La segunda es una señora chaqueña que vive con su familia en el barrio Villa Sarmiento de Haedo, y el tercero es una mujer adulta mayor de clase media. Lo importante para conocer sus vínculos y redes sociales es la perspectiva temporal lograda al conocer sus trayectorias de vida. Esto fue posible mediante reiteradas charlas que nos permitieron comprender las distintas situaciones.

a) **Blanca (45)** y **Ana (38)** son primas, de origen paraguayo que vivieron en la misma villa del centro de Buenos Aires, pero alejadas una de la otra. Ana hace un año que se mudó y Blanca permanece allí. Esta última es casada y tiene varios hijos en edad escolar y Ana tiene una hija que cuando vivía en la villa iba a preescolar. A pesar de llevar los chicos al mismo colegio no pudieron ponerse de acuerdo en los horarios y cada una se ocupaba de los suyos. Ana no consiguió que nadie le llevara la hija al colegio pero podría haber recurrido a una sobrina que le cobraría por la tarea; entonces prefirió cambiar de trabajo y ocuparse personalmente de la hija. Ambas eran empleadas domésticas. *"mi hermana se había ocupado de mi hija cuando era chiquita y mientras ella estuvo casada. Cuando se separó*

*porque el tipo era alcohólico ya no quiso cuidarla más. Y ahora mi propia sobrina me quiere cobrar por llevarla al colegio.* Pero Ana tiene mejor relación con los hermanos varones, la han ayudado para construir dos cuartos, cocina y baño en un terreno en el fondo de la casa de un sobrino, con quien tiene que compartir un pasillo lateral para salir a la calle de la villa. Cuando quiso vender la vivienda su hermana mayor (madre del sobrino mencionado) se lo impidió con amenazas para no tener que compartir el pasillo con un extraño y así perdió todo lo que había invertido en los materiales de su casa. Su objetivo era venderla para sumar ese dinero con el de su novio para comprar una casita en el conurbano bonaerense y vivir los tres juntos (ella con la hija y el marido) pero la hermana mayor que la ayudó en un principio cuando llegó a Buenos Aires, le entorpeció el ascenso social que significó para Ana casarse con un "*señor que es maestro mayor de obra y que quiere que nos vayamos de la villa.(...) Cuando mis hermanos me ayudaron yo estaba sola pero cuando apareció mi novio mi hermana me empezó a hacer la vida imposible. Hasta hizo venir a mi papá del Paraguay para decirle que Palmiro (el novio) lo único que quería era sacarme mis cosas que tengo en Paraguay, tengo cinco vacas en el campo y me los cuida mi hermano*". Pero la realidad fue muy distinta y el actual cónyuge paraguayo de Ana estuvo dispuesto a empezar de nuevo y sacarla de la villa a ella con su hija. Durante todos esos meses de intrigas familiares su apoyo emocional fue Blanca y una ex patrona que la aconsejó en todo momento. Ana perdió a su mamá siendo muy joven y su papá vive en Paraguay en el campo con un hijo casado. Cuando llegó acá trabajó los primeros años como empleada doméstica sin retiro. Después, cuando la niña ingresó a preescolar, su pareja le pagó durante un curso anual de peluquería para que dejara el servicio doméstico y se ocupara de la hija y de la casa, hasta que pudiera tener su propio trabajo como peluquera. Esta situación de Ana fue bien vista por sus hermanos varones pero no por su única hermana mayor, *"(...) es envidiosa quiere que me quede en la villa como ella, pero a mi nunca me gustó vivir así y menos criar a mi hija en ese ambiente. Hay gente buena, pero también hay mucha droga y es peligroso andar de noche. A mi ya me robaron la cartera una vez. Yo tengo que pensar que mi hija va a crecer y ahí no es seguro para nada. Además cada tanto se arman líos con gente nueva que quiere ocupar lugares y el delegado de la villa llama a la policía y viene la policía a sacarlos y no es ambiente para los chicos que quedan muy traumados y se despiertan llorando a la noche con susto y vaya a saber que están soñando*".

Por su parte, **Blanca** consiguió trabajos por hora porque Ana la llevó un verano adonde ella trabajaba para que la reemplazara cuando se fue a Paraguay (a pasar las fiestas de fin de año, costumbre muy arraigada entre los paraguayos). Luego, cuando Ana volvió esa señora la recomendó para otros trabajos. Blanca dijo "*Cuando uno vive en una Villa la gente se asusta y le da miedo porque desconfía de que uno sea una buena persona. Yo tengo un terciario en medioambiente, no soy ninguna ignorante. Yo primero vine con cama adentro con una señora paraguaya y en esa casa otra mucama paraguaya me enseñó a trabajar como mucama y sirviendo la mesa. Pero ella después se fue a vivir a un country y tuve que empezar a buscar trabajo por mi cuenta y un lugar para vivir. Entonces vino mi marido con mis tres hijos más chicos y mis dos hijas se quedaron en el colegio en Asunción con mi mamá.(...) A mí no me gusta mentir cuando me preguntan donde vivo. La gente cree que la villa está llena de chorros, pero esa es una parte. El resto trabajamos todos, pero no tenemos otro lugar adonde vivir. Uno consigue ahí porque siempre hay algún pariente que le consigue lugar. Para nosotros fue muy duro asegurarnos el terreno porque tuvimos que vivir en carpa, sin baño ni lugar para cocinar, yendo a la casa de mis primos hasta que empezaron a construirme los hermanos de Ana, porque si dejás solo el terreno vienen los bolivianos y te sacan todo. En eso no hay respeto, pero cuando ya tenés tu cuarto entonces sí. Ellos tienen más plata y agarran los lugares y construyen y después los alquilan. Yo tengo una cocina, dos cuartos y el baño. Ahora me gustaría agrandarla para que vengan mis hijas, pero me ilusioné cuando vinieron del gobierno y me dijeron que con tantos hijos podía conseguir ayuda para tener una casita afuera de la villa, me puse muy contenta, pero no pude hacer el trámite porque no tengo papeles. Siempre trabajando uno se deja estar y no tengo documento argentino".*

Pasado el tiempo, en una nueva entrevista con Blanca contó que las cosas se habían complicado un poco. Que con el marido pensaban ahorrar y volverse a Asunción porque les habían dicho que con el presidente actual hay mas trabajo, " *(...) pero una de mis hijas quedó embarazada y entonces armó su propia familia. Todavía no se casaron, pero vivimos todos amontonados. Entonces del gobierno le prometieron un lugar para ella ya que tenía su propia familia. A mí si me proponen irme no me importa que sea lejos con tal de no estar más en la villa. En realidad es muy feo, yo nunca había vivido así, pero cuando uno decide venirse es porque en mi país no hay trabajo para nadie. Pueda ser que las cosas cambien ahora, como dicen".*

b) **Franca** tiene 41 años, está casada con Alberto y tienen 5 hijos: "*Julieta la más grande que tiene 19 años ya tiene un nene y vive en nuestra casa. Ella cuando quedó embarazada se fue a vivir con el papá de la criatura a la casa de sus suegros en Ciudadela en el Fuerte Apache, pero hace un mes y medio más o menos se separó y vino de vuelta con nosotros"*. El resto de los hijos van al colegio, excepto el más chiquito que tiene 3 años. El suegro de Franca enviudó hace un año y medio *"(...) lo mas seguro es que venga a vivir con nosotros porque es muy mayor y ya hay cosas en las que no se puede manejar solo. Dos o tres veces por semana, depende, voy a limpiarle un poco la casa, los trámites de la jubilación y esas cosas se las hacemos nosotros para que él no se tenga que mover. Aparte él tiene problemas de corazón y siempre lo tenemos que acompañar al hospital para hacerse estudios. Preferimos que viva con nosotros antes que esté solo, que le pase algo y que no nos pueda avisar de ninguna manera, aunque la casa es a pocas cuadras de la nuestra".*

Franca y Alberto viven en unos monoblocks (Villa Carlos Gardel) desde hace 20 años y nunca pudieron conseguir el título de propiedad porque hay un juicio contra el Estado por usurpación de los terrenos donde se construyeron esos conjuntos de vivienda. En realidad parece que nadie cuidara nada, el entorno es muy sórdido "*Estamos luchando para que nos den algunos de los chalecitos nuevos que se están construyendo en el terreno, pero el puntero nos dice que va a ser muy difícil porque primero van a ubicar a la gente que vive en los ranchos pegados a los monoblocks. Nos queremos ir a los chaletes porque son nuevos y tienen todos los servicios mínimos: tienen luz, agua, gas y cloaca. Los monoblocks se hicieron con todos los servicios, pero por la falta de mantenimiento casi todo funciona mal. Las cloacas están llenas y los pasillos están llenos de cables porque todo el mundo está colgado de la luz y del cable porque las conexiones mayores están cortadas en muchos lugares. Imaginate el peligro que es esto para los pibes que no se dan cuenta de nada y andan por todos lados".*

Franca tiene hermanos que viven en el mismo barrio y como su marido vivió ahí desde chico tiene bastantes amigos. "*Nosotros hace muchos años que vivimos acá y tuvimos siempre los mismos amigos, nunca tuvimos problemas graves con nadie en especial. Aparte mi marido vivió acá de pibe con los viejos y los amigos de él de la juventud la mayoría también están acá con la familia. Yo tengo amigas pero me llevo mucho con dos o tres mas que nada (...) nos llevamos con casi todo el mundo…mi marido es re fanático de Almagro y lleva a mis hijos a la cancha seguido, los fines de semana Alberto va al club, van a jugar y a tomar algo allá con los hinchas de Almagro" (...) Mis chicos van mucho a lo de mis hermanos, porque se entretienen con los primitos, y a veces les pido que me los cuiden cuando necesito hacer algún trámite o algo así.*

**María**, una señora divorciada de casi 70 años que vive de su jubilación y esporádicamente vende ropa entre sus amistades, ocupa gran parte de su tiempo acompañando amigos o parientes cuando están enfermos. Ella tiene algunos ahorros para gastos extraordinarios de salud porque tiene una enfermedad crónica y su obra social no le cubre todo lo que necesita. Hace algunos años ayudó en un comedor parroquial para personas indigentes que se encuentra en Barrio Norte donde vive. Se trata de una mujer con gran capital social que hace circular bienes desde los que más tienen hacia otros que tienen menos. Su solidaridad hacia otros es tan amplia que, sin pertenecer a ninguna asociación particular, ayudaba como voluntaria a personas enfermas que vivían en un hotel pagado por la entonces Municipalidad

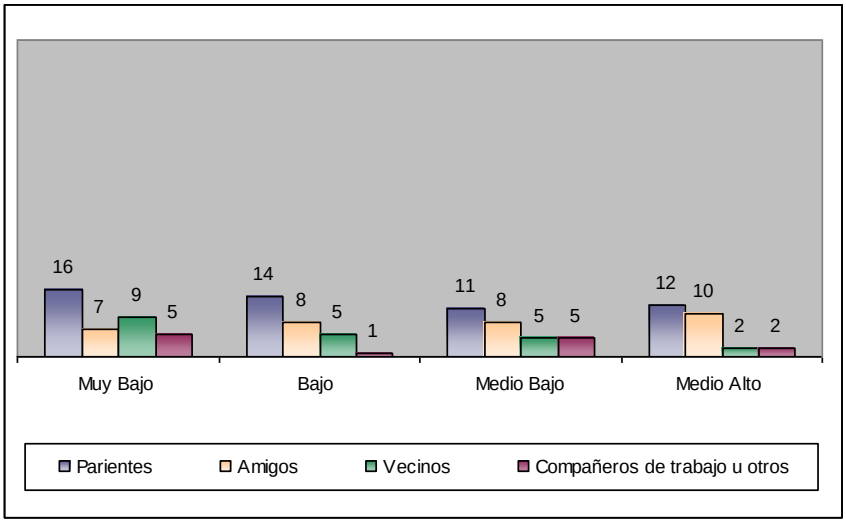
de Buenos Aires. Hace alrededor de 10 años, ella y una amiga acompañaban y ayudaban a una joven con cáncer, le llevaban algunas veces comida y otras veces ropa que conseguían entre sus amistades. La chica enferma tenía un hijo de 2 años que vivía con ella y cuando murió fue adoptado por un matrimonio sin hijos, con muy buena posición económica amigos de la entrevistada. Esto le ha permitido seguir viendo al niño. Actualmente sus problemas de salud se han agudizado y como vive sola y con relativamente poco dinero, sus amigos y parientes la ayudan. La invitan al cine, a comer, a pasar fines de semana largos afuera, le regalan ropa, etc. Su única preocupación es que si se agrava su enfermedad el dinero no le alcanzará y aunque busca un lugar para personas con atención personalizada, no encuentra ninguno, excepto pensiones privadas a costos que le son totalmente inaccesibles. "*No se que será de mí, lo único que espero es que un día Dios me lleve, y eso me pase antes de agravarme. Por el momento me arreglo sola, con mucho dolor, pero lo hago*".

La ayuda para arreglar cosas de la casa o construir la vivienda es más frecuente entre las personas pobres que auto-construyen su vivienda como en el caso de Ana y Blanca mencionados arriba. Entre ellos esta solidaridad se expresa más con parientes que con amigos y vecinos. El caso siguiente lo corrobora:

Se trata de **Herme**, una mujer paraguaya de 50 años, divorciada, que tiene 3 hijos adolescentes y quisiera agrandar su casa que está en un asentamiento de José León Suárez, pero como sólo tiene hermanas nadie le puede dar una mano. Los vecinos –aunque trabajan en la construcción y son compatriotas– no la ayudan desinteresadamente y le cobran si ella necesita hacer algo. La casa la logró hacer con ahorros y porque la ayudaron mucho mientras trabajó con una familia de muy buen nivel económico. *"A veces el señor me prestaba plata y me decía que se la devolviera cuando pudiera y después me decía que no me preocupara, que yo siguiera comprando los materiales que ellos me iban a ayudar. Mientras tanto a mis hijos los cuidaba mi mamá en Paraguay, y cuando los traje acá ya tenía mi casa, pero me queda chica, necesitaría un cuarto más y terminar el baño. Pero ya no puedo, además el padre de mis hijos ya me separé porque lo que ganaba lo gastaba en bebidas. No sirve para nada, ni como ejemplo para los chicos".* Herme tuvo que dejar de trabajar mensualizada porque necesita ocuparse más de los dos hijos mayores que son celíacos, no se cuidan y han repetido el colegio porque están siempre solos y no estudian. Ya tienen 19 años. El menor que tiene 14 años se lo llevó a una hermana que vive a 10 cuadras para que vaya con los primos "*que son estudiosos"* a un colegio parroquial adonde le enseñan un oficio. La hermana lo tiene de lunes a viernes y el fin de semana David vuelve con su mamá. Al principio tenía malas notas pero la convivencia con los primos dio resultado. Terminó el año aprobando todas las materias y contento con el colegio.

**Gráfico 3.8: Personas que ayudaron en arreglos o construcción de la vivienda por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.16 del Apéndice Estadístico.

En los sectores no pobres este tipo de ayuda se establece igualmente con todas las personas conocidas, sean amigos o parientes (Cuadro A3.16).

En los grupos más carentes esta actividad se asocia con ser varón –joven o adulto–, con bajo nivel educativo –hasta secundaria incompleta, excepto en el estrato Muy Bajo– y que presentan déficit de comprensión verbal; esto representa menores recursos acerca del conocimiento formal, pero no de las tareas que se realizan en el rubro de la construcción. En cambio en el estrato Medio Alto la ayuda se da para resolver problemas menores y no hay diferencias por sexo ni relación con el nivel educativo ni otras de las variables contempladas para este análisis con el objetivo de describir con mayor detalle quienes y cómo son las personas solidarias que mantienen una sociabilidad horizontal fecunda (Cuadro A3.17).

### 3.4. Recursos de sociabilidad vertical

Como mencionamos al comienzo de este capítulo la sociabilidad vertical se establece mediante un doble vínculo: la representación y la participación. La capacidad de asociación que ejercen las personas conlleva a la formación de un "nosotros colectivo" que se diferencia claramente de las tendencias individualistas propias de las sociedades modernas actuales. Desde el enfoque del desarrollo humano la participación es un medio y un fin en sí misma; un medio para lograr representatividad en la comunidad y un fin porque reproduce y desarrolla los sistemas políticos, sociales y económicos

otorgando legitimidad a las instituciones. A través de la participación las personas son capaces de aportar su mayor contribución a la sociedad y obtener mayores beneficios de su desarrollo.

La capacidad asociativa de los argentinos, medida por su participación en distintas organizaciones es baja en comparación con la de otros países latinoamericanos. No obstante ese débil "nosotros colectivo", hemos querido investigar si se presentan situaciones de mayor vulnerabilidad entre los pobres por falta de participación dado que nuestra hipótesis es que a menor nivel socioeconómico, más bajos serán los niveles de participación. Esto puede gestar un círculo vicioso porque es sabido que la falta de acceso a ciertas organizaciones implica menores oportunidades para las personas; por consiguiente, en las ciudades segmentadas los grupos socialmente vulnerables tendrán un debilitamiento de la sociabilidad vertical, incapacidad de emprender acciones colectivas y estar expuestos a la exclusión social.

Como indicadores de sociabilidad vertical se analizan a continuación la *participación en organizaciones solidarias*, *actividades religiosas, grupos artísticos y partidos políticos*. En el Cuadro 3.2 se agrupan los resultados y en el Apéndice se encuentran los cuadros sobre las características seleccionadas –reconocidas como variables de corte– para describir el predominio diferencial que tienen en cada tipo de participación manteniendo constante el estrato.

**Cuadro 3.2: Incidencia de las relaciones sociales verticales por tipo de organización, actividad o agrupación, según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Tipo / Estrato socioeducativo | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Organizaciones solidarias | 4,0 | 10,0 | 8,0 | 16,0 | *4,000 ** | *2,000 ** | *2,000 ** |
| Actividades religiosas | 11,3 | 11,3 | 10,0 | 17,0 | *1,504 ** | *0,885* | *1,700 ** |
| Grupos artísticos | 4,0 | 2,7 | 5,3 | 15,0 | *3,750 ** | *1,325* | *2,830 ** |
| Actividades políticas | 2,0 | 2,7 | 3,3 | 9,0 | *4,500 ** | *1,650 ** | *2,727 ** |

n=550
*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

### 3.4.1 Participación en organizaciones solidarias

Como fue mencionado al comienzo de este capítulo la solidaridad ha sido abordada desde los primeros sociólogos como un atributo se la sociedad en su conjunto, permitiendo la cohesión y articulación de los individuos y originada en el sentido de

pertenencia a la misma –Durkheim– o como un atributo individual que depende de la voluntad del sujeto, ya sea en su forma moral como en su forma instrumental –Tönnies. Un siglo después de tales propuestas, Talcott Parsons (1967) planteaba que la solidaridad mecánica y orgánica durkheimianas no tenían porqué ser excluyentes, sino que en la sociedad moderna coexisten ambas manifestándose en la "integración normativa" de los individuos. Por lo tanto sería un atributo relacional entre las personas y los grupos y entre ambos y las instituciones, entendida como conjunto de normas y valores.

La perspectiva cristiana siempre ha planteado la solidaridad como una relación de vínculo con sentido y responsabilidad social hacia el prójimo y para el logro del bien común. Actualmente se trata de que la solidaridad sea canalizada colectivamente para beneficio de todos los que se comprometen en ella, dar y recibir recíprocamente sin que exista la idea de que hay alguien que tiene más –el dador– cuya acción recae en los que menos tienen y se conviertan por ello en receptores de la dádiva. Por encima de ello, la acción solidaria debe unir a todos los involucrados y "aunque parezca contradictorio, el gozo en la tarea solidaria es compatible con el dolor de ver el sufrimiento ajeno y sentirlo como propio. El gozo del que vive la solidaridad (…) implica la vital sensación de plenitud que surge de encontrarle un sentido al dolor, no a su ausencia, y, dentro de ese sentido, encontrar las fuerzas para crecer y dar o recibir una mano" (Miguel Enrique Espeche,[52] 2003)

En la vida cotidiana la ayuda al otro se presenta de muchas formas: donando sangre, trabajando como voluntario, colaborando ante una catástrofe, dándole comida a las personas "sin techo", etc. En nuestro país la mayoría de estas acciones están cada vez más organizadas, tal vez porque nos hemos enfrentado, desde hace casi una década, a una acumulación de necesidades no satisfechas en gran parte de la población. Todas ellas situaciones muy graves, otrora impensadas en esa magnitud. A principios de este siglo, casi la mitad de la población era pobre por ingresos y aunque hoy son menos continúa siendo un problema lacerante: cada día niños y jóvenes ofrecen limpiar el parabrisas a los autos parados ante un semáforo en rojo o hacen malabarismos para obtener unas monedas, las personas "sin techo" aparecen al anochecer para instalarse y dormir debajo de las marquesinas o las entradas de los edificios, mujeres con niños en

[52] Miguel Espeche es psicólogo y coordinador general del Programa de Salud Mental Barrial del hospital Pirovano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

brazos mendigan en las zonas céntricas de las ciudades más importantes, etc. Además de las necesidades individuales de la población pobre, hay carencias institucionales que en gran medida tienen su origen en el debilitamiento del Estado de bienestar que los gobiernos de turno no han logrado volver a fortalecer suficientemente: escuelas que necesitan "padrinazgos" que les aseguren materiales didácticos o arreglos edilicios, hospitales públicos que mejoran su equipamiento gracias a una fundación, organizaciones que se ocupan de brindar apoyo a los enfermos terminales o a sus familiares, o de leer cuentos a los niños enfermos y jugar con ellos, otras que brindan materiales para la construcción de las viviendas a precios simbólicos, etc.. Basta leer las páginas de ayudas solidarias en los diarios de mayor circulación para entrever las carencias de algunos grupos y las respuestas de la comunidad (ONGs., grupos pertenecientes a distintas religiones, estudiantes voluntarios que se suman a proyectos solidarios en marcha, profesionales que donan horas de su trabajo, etc.etc.).

Hay varias teorías que explican las motivaciones del comportamiento altruista o generoso, y una de ellas se basa en las normas sociales que prescriben que hay que ayudar a los demás. En este sentido se rescata la norma de "responsabilidad social" y los valores éticos que estimulan a ayudar a las personas necesitadas, sólo por la condición de estarlo. Hay investigaciones en psicología social que indican que la situación, la culpa y el estado de ánimo pueden predecir la mayor propensión a realizar acciones solidarias, pero queda aún abierta la cuestión sobre si alguna característica de la personalidad tiene el mismo efecto. ¿Qué tenía la madre Teresa de Calcuta para ser como era? Tal vez el amor al prójimo, el verdadero amor de considerar al otro como tu hermano y sufrir cuando él sufre.

En concordancia con lo expresado, la participación en organizaciones solidarias o de asistencia está caracterizada por la actitud desinteresada de ayudar a los demás buscando que vivan mejor o mitigando su dolor. La participación de los pobres busca también beneficiarse de las acciones de tales organizaciones. Es una acción recíproca en la que nadie queda con deuda –al contrario del "clientelismo político" originado en el favor que debe retribuirse con el voto–.

En el Cuadro 3.2 so observa que las personas se inclinan más por la participación en organizaciones solidarias a medida que aumenta su nivel socioeconómico. Específicamente en junio de 2005, por cada persona del estrato Muy Bajo que participaba con frecuencia en una organización de este tipo había cuatro del estrato

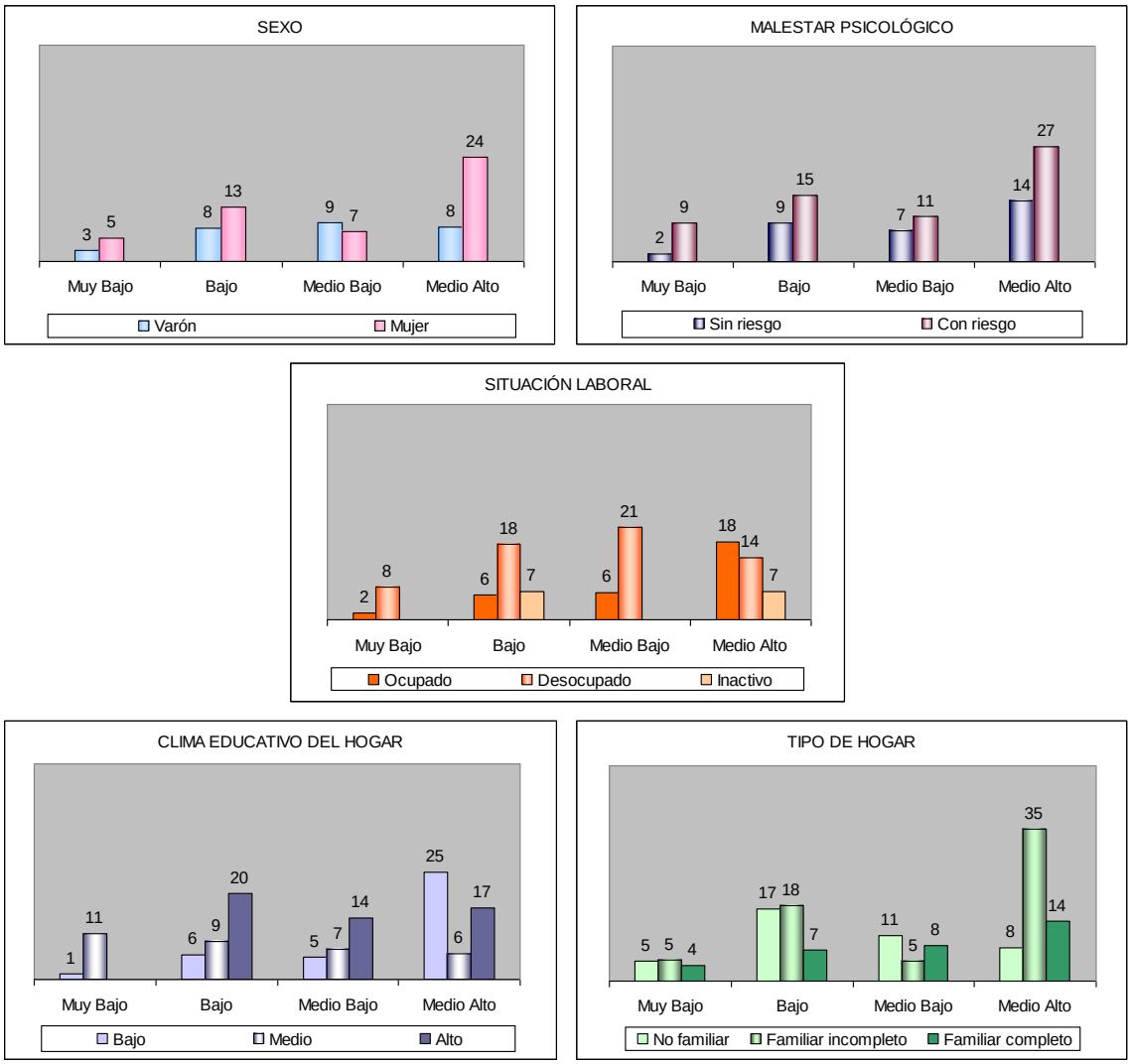
Medio Alto y dos del estrato Medio Bajo que se auto-referenciaron como voluntarios en alguna asociación solidaria. Las medidas de desigualdad calculadas son significativas y dan cuenta de comportamientos diferenciales entre todos los estratos: heterogeneidad entre los pobres, entre las clases medias y polarización de la sociedad en su conjunto.

Esta situación corre el riesgo de acentuarse aún más si el contexto nacional es de creciente inequidad. Debido a la falta de articulación de muchas de estas organizaciones con estructuras institucionales que permitan alcanzar objetivos de desarrollo concretos y amplios, las personas pobres se sienten defraudadas y van perdiendo la esperanza de solucionar sus problemas más acuciantes como la falta de vivienda o su mala calidad.

La bajísima participación de los sectores Muy Bajos refleja ya un aislamiento o exclusión que les impide desarrollar su capacidad asociativa, una actitud ciertamente diferente se da entre las personas del estrato Bajo que están más acostumbradas a reclamar por sus derechos y, usando una racionalidad instrumental, participan en programas comunitarios que los benefician. Los primeros se encuentran en el círculo vicioso donde la sociabilidad se debilita como hemos señalado también en la sociabilidad horizontal. Estos datos aparentemente refutan la idea generalizada que los pobres son más solidarios que los ricos, pero debe recordarse que esta medición es sobre la participación en organizaciones y que existen acciones solidarias individuales o en grupos informales que no han sido captados por la EDSA. Al respecto véase mas adelante la red de ayuda que dan las personas de un barrio carenciado que describe uno de nuestros entrevistados (Jorge M.). No obstante, cuando la situación de las personas es de extrema carencia ya hemos mencionada que hay una retracción de su sociabilidad, esto alcanzaría al estrato Muy Bajo de este análisis.

**Gráfico 3.9: Personas que participaron en organizaciones solidarias por características seleccionadas según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.18 del Apéndice Estadístico.

En términos generales, la mayor participación en organizaciones solidarias se relaciona con ser mujer, estar desocupada si se pertenece a un estrato bajo y tener riesgo de sufrir ansiedad o depresión (Cuadro A3.18). Diferenciado el efecto de las variables de corte por estrato socioeconómico se destacan las siguientes comparaciones:

i) Estar desocupado parece incidir en la mayor participación de las personas de los tres estratos bajos en comparación con las ocupadas, en cambio en el estrato Medio Alto la tendencia es inversa;

ii) el mayor nivel de educación influye en la mayor participación entre las personas del estrato Muy Bajo. Esto podría indicar que quienes se encuentran

en situación de extrema necesidad sólo logran activar esta capacidad asociativa cuando tienen más recursos educativos –esto coincide con el clima educativo medio de los hogares a los que pertenecen–;

iii) el tipo de familia al que se pertenece no influye en las respuestas del estrato Muy Bajo siendo el nivel de participación similar en todos ellos. En cambio vivir solo predispone a participar más en los estratos Bajo y Medio Bajo. Y en el grupo de comparación (MDA) los miembros de familias monoparentales duplican a los que viven en una familia con núcleo completo y cuadriplican a las personas solas.

Cuando se analiza la incidencia de la participación en organizaciones solidarias entre las personas del estrato Medio Bajo con respecto a las del estrato Muy Bajo se encuentra una significativa diferencia ante la presencia de las siguientes características: en el estrato medio hay mayor participación de los jóvenes de ambos sexos y de los mayores de 60 años, con nivel educativo secundario incompleto, sin déficit de comprensión verbal ni riesgo de malestar psicológico y que pertenecen a la población económicamente activa. También se favorece la participación entre quienes forman parte de una familia completa en el estrato medio.[53]

Comparando a las personas de los estratos Medio Alto y Muy Bajo las diferencias por la mayor participación de los primeros llega a veinte veces cuando pertenecen a hogares de clima educativo bajo, a once veces entre las personas ocupadas y a nueve veces entre las que no tenían déficit de comprensión verbal.

Si se compara el comportamiento de las personas del estrato Medio Alto con las del Medio Bajo se observan diferencias significativas en casi todas las variables de corte. Participan más las mujeres del estrato más alto que sus pares del otro estrato, las más jóvenes y las mayores de 60 años, solteras o separados o viudas, con riesgo de malestar

[53] En detalle las diferencias mencionadas responden a las siguientes características: sin diferencias por sexo, los que no han completado la educación secundaria, están casados o unidos y desocupados del primer estrato participan tres veces más que los del estrato más bajo; la gente joven o mayor de 60 años que vive sola o en hogares familiares con el núcleo completo los duplican y los adultos que tienen trabajo participan cuatro veces más. También es interesante la diferencia que se observa entre los individuos que no tienen déficit de comprensión verbal y los que no tienen riesgo de malestar psicológico porque hay aproximadamente entre cuatro y cinco del estrato MDB por cada uno del MBJ que realiza actividades solidarias. En concordancia con lo encontrado con respecto al nivel educativo, cuando el clima educativo del hogar es bajo las personas del estrato MDB cuadriplican a las del estrato MBJ.

psicológico y que forman parte mayoritariamente de una familia monoparental y en menor medida de una con núcleo completo.

Entre las personas entrevistadas del estrato Medio Alto se destaca el caso de Adela por su nivel de compromiso y responsabilidad.

**Adela (49)** tiene la misma edad que su marido y tienen cuatro hijos, los tres mayores son estudiantes universitarios y el menor aún asiste al colegio secundario. Se casaron muy jóvenes cuando Carlos todavía estaba en la universidad y los dos trabajaban. Carlos no terminó su carrera pero logró tener en sociedad con un amigo una empresa de servicios que le permite vivir cómodamente. Adela no necesita trabajar y hace más de diez años que es madrina de un colegio rural en la provincia del Chaco. Viaja en promedio dos veces por año acompañada siempre por alguna de sus hijas mujeres, alguna sobrina o una hermana. Adela comenzó recolectando cosas útiles para la escuela y a medida que se fue involucrando con las familias también consigue juntar entre su amplio grupo de amistades ropa, comida, ollas, juguetes y todo aquello que pueda serles útil. Cuando no junta lo suficiente, les pide donaciones de dinero y compra lo necesario. Hay fechas clave como el inicio de las clases y el final para festejar en conjunto los logros alcanzados. Suele ir en Semana Santa porque ha logrado mediante donaciones y apoyo del gobierno provincial que se construya una capilla. El esfuerzo fue compartido porque todo el poblado participó en alguna tarea, ya sea en la construcción, como en la etapa de pintura y finalmente en la construcción de los bancos y el arreglo final. Otras veces viaja antes de Navidad para llevarles regalos y hacer una tarea pastoral.

Con menos poder adquisitivo que el matrimonio anterior pero el mismo desprendimiento encontramos el caso de **Jorge M (48)**. Está casado y tiene un hijo, su señora era divorciada y tiene un hijo del primer matrimonio. Todos trabajan y el hijo mayor que es profesional ya se fue a vivir solo y el menor está en la universidad y trabaja para pagar sus estudios. El dinero les alcanza para vivir bien pero no ahorran. Jorge tiene un amigo que fundó en una ciudad del interior un hogar de caridad donde viven 12 jóvenes y ancianos con discapacidades mentales y motrices severas que han sido abandonados o llevados por sus familiares, imposibilitados de darles una mínima atención. Varias veces al año Jorge viaja con el auto cargado de ropa, zapatillas, comida, frazadas y libros para llevar al hogar. Todo lo consigue juntando entre los amigos. Nos dijo: *"mi amigo está a cargo de ellos, quién los cuida, los educa y ha dedicado su vida desde hace más de 25 años a esta obra con total felicidad y optimismo, que es lo que permanentemente se siente cuando uno está en el "Hogarcito". No recibe subsidios de entidades públicas ni privadas, pero sí una gran ayuda de la gente del barrio (un barrio carenciado) con mujeres que cocinan, lo ayudan en la limpieza de la casa, dan de comer a los chicos (algunos no pueden comer por sí mismos) y los cambian, ya que muchos de ellos usan pañales. Una vez por mes, un grupo de amigos del Hogarcito, viaja a visitarlos y les lleva todo lo que mucha gente dona: ropa de hombre y mujer para todas las edades (la que no sirve para el Hogar se da a la gente del barrio), remedios (vitaminas, analgésicos, jarabe para la tos, antibióticos, etc.), ropa de cama y plata con la que se hace una compra en el supermercado. Pero quién no pueda colaborar de ninguna de estas formas y sí pueda ir a visitarlos, habrán encontrado otra gran forma de colaborar. Va a ser recibido con una enorme alegría y conocerá una "familia" diferente de la que seguramente podrá aprender mucho".*

**Tesa,** de quien ya hablamos por su alto nivel de capital social, cuando le preguntamos porque le gustaba ayudar a los demás contesto "*No es fácil explicar los motivos, creo que a través de los seres que amamos miramos al mundo. En cada niño, en cada hombre, en cada viejo, imaginamos un algo de aquellos...no se quien dijo- un hombre son todos los hombres-, luego lo repite Borges y eso en mi se hizo carne. Cuando algo nos hiere se entristece el alma y a esa alma triste la descubro en cada ser desprotegido. Podemos elegir callar desde una*

*zona de comodidad o dejar hablar al corazón, y el corazón habla dando. Creo poder sentir la desesperación y la impaciencia de los que no pueden esperar. Me pediste una razón y no se si la estoy dando... la razón? emoción y sentimiento , en realidad eso es todo".*

De los relatos de Jorge M. se desprende que hay una gran colaboración de parte de las personas del barrio en que se encuentra el Hogarcito. Esto nos lleva a reflexionar sobre los resultados de la EDSA que indican que hay mayor participación en organizaciones solidarias cuanto más alto es el estrato social de las personas. Probablemente exista mucha gente solidaria que no canaliza sus acciones a través de instituciones formales sino en actividades de su vecindario.

### 3.4.2 Participación en instituciones religiosas

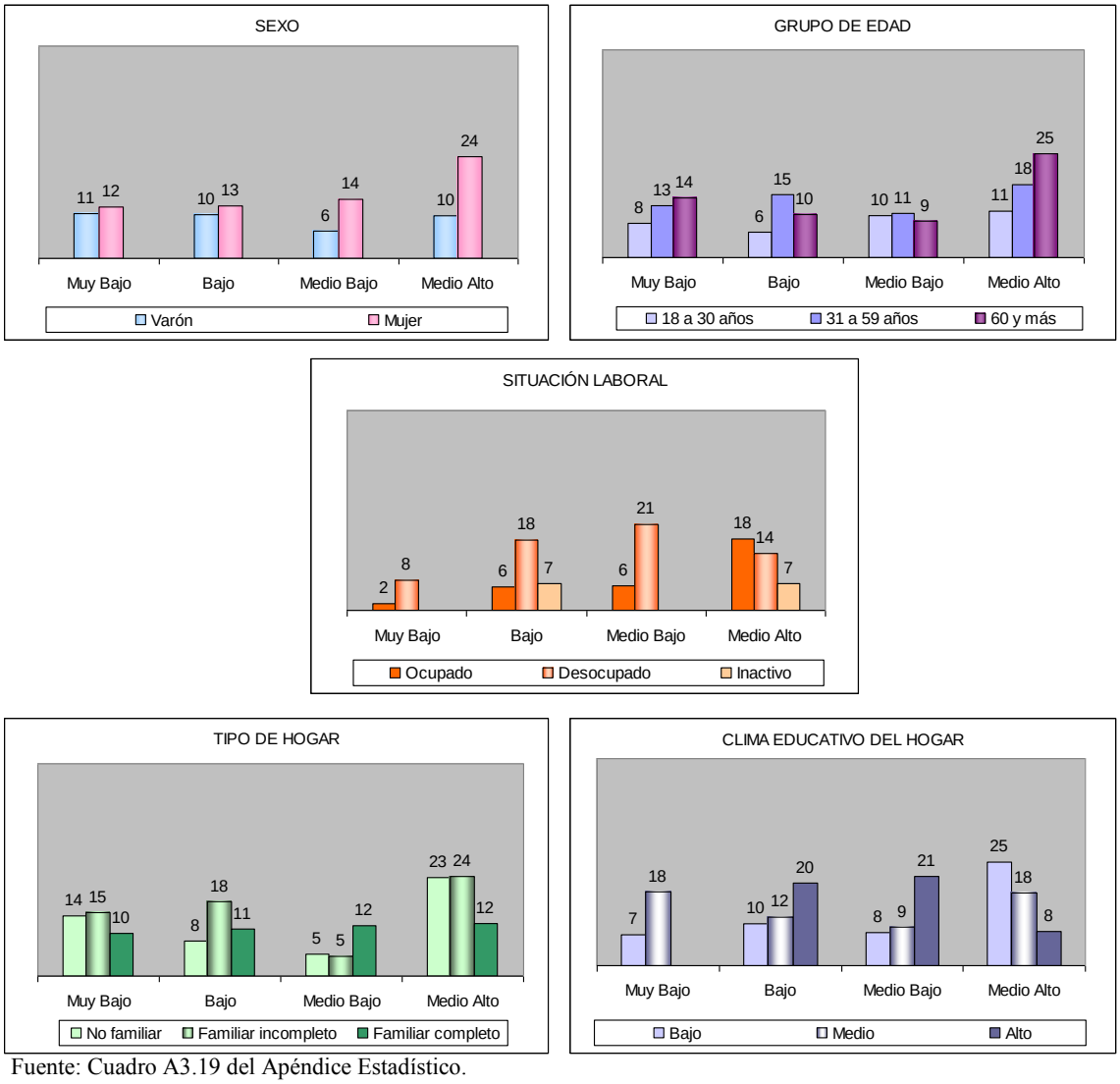
Las necesidades espirituales no se manifiestan por igual en los individuos y, a pesar de que la gran mayoría de la población dice profesar una religión no todos participan de las actividades propias de su iglesia. Como puede observarse en el Cuadro 3.2 las personas entrevistadas declararon participar de actividades religiosas en una proporción que oscila entre una persona cada diez en los tres estratos socioeconómicos más bajos y dos en el Medio Alto. En general este tipo de participación es un poco más alta que la observada en asociaciones solidarias. Las diferencias son significativas entre el grupo de clase Media Alta y los de Media Baja y Muy Baja, separándose ambos sectores, los bajos por un lado y el alto por el otro.

En general, las condiciones personales que están más relacionadas con la participación en actividades religiosas son: sexo, edad, situación laboral y conyugal. La mayor participación se da entre las mujeres, adultas y mayores, desocupadas o inactivas que vivían en contextos familiares frágiles –de clima educativo más alto en los estratos bajos y bajo en el estrato Medio Alto– (Cuadro A3.19).

En el estrato Muy Bajo se observa que las personas con mayor participación en actividades religiosas eran principalmente adultas o mayores de 60 años inactivas, separadas o viudas que vivían solas o en familias de núcleo incompleto. En el estrato Medio Bajo, la mayor probabilidad de participar la tienen las mujeres desocupadas con familias completas de alto clima educativo, mientras que en el estrato Medio Alto también la participación de las mujeres duplica a la de los varones y se relaciona con estar desocupadas o inactivas, ser adultas o adultas mayores, con riesgo de malestar

psicológico y separadas o viudas que vivían solas o en familias monoparentales de clima educativo bajo y medio.

**Gráfico 3.10: Personas que participaron en actividades religiosas por características seleccionadas según estrato socioeducativo (%)**
*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.19 del Apéndice Estadístico.

Es interesante destacar que las diferencias de participación entre personas que vivían solas o en hogares monoparentales son significativas entre los estratos y las actividades religiosas mantienen una relación directa con el mayor nivel socioeconómico. En cambio, pertenecer a una familia completa iguala la propensión a participar en las actividades religiosas en todos los niveles sociales.

Se observa una situación heterogénea entre los sectores bajos al comparar el estrato Medio Bajo con el Muy Bajo. Las personas solteras –presumiblemente jóvenes– sin déficit de comprensión verbal y que estaban desocupadas participaban el doble o el

triple si pertenecían al estrato Medio Bajo que al Muy Bajo, corroborándose una asociación directa y positiva con la mejor posición socioeconómica.

La brecha entre los extremos de la jerarquía social es más significativa si las personas estaban desocupadas, pertenecían a hogares con bajo clima educativo pero sin déficit de comprensión verbal: las del grupo de control Medio Alto triplicaban a las del estrato Muy Bajo en los tres casos. Dos datos destacables son que las personas con riesgo de malestar psicológico participaban cinco veces más si pertenecían al grupo de control que al estrato mas bajo y que las mujeres del estrato Medio Alto participaban el doble que todas las demás.

Cabe subrayar sobre los casos citados en el punto anterior, que Adela es una persona muy religiosa que también actúan en actividades parroquiales. En cambio Jorge no, indudablemente sus acciones tienen una base ética de validez universal: ama a tu prójimo como a ti mismo, mientras que en los otros dos casos la solidaridad es vivida y practicada con la ética cristiana que comulga con el mismo mandato.

De todas las entrevistas realizadas se desprende que las personas humildes a la hora de participar de actividades religiosas tenían menos diferencias por sexo que sus pares de los estratos medios en los que la superioridad de las mujeres es muy marcada.

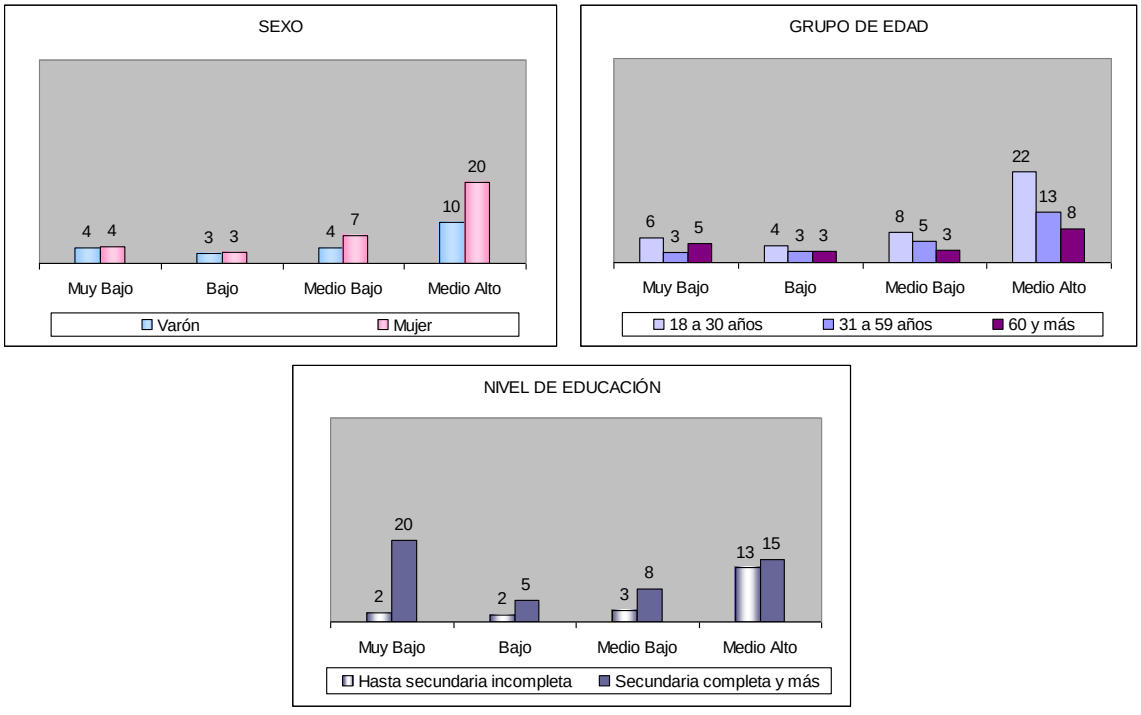
### 3.4.3 Participación en grupos artísticos

El desarrollo de actividades artísticas es muy bajo y oscila aproximadamente en una persona cada veinte en los estratos bajos y se triplica en el Medio Alto. Por lo tanto, también desarrollar la capacidad artística y creativa es diferencial por estratos socioeconómicos. Las personas de los estratos Bajo y Medio Bajo participan en estos grupos menos que en las actividades solidarias y religiosas y las del estrato Medio Alto presentan un valor similar que ronda el 15 por ciento (Cuadro 3.2). Esta pobreza de participación en los sectores bajos probablemente se deba a la falta de acceso a cursos o talleres gratuitos, así como a la poca valoración y difusión de este tipo de actividades que debería ser promovida como un aspecto muy valioso para el desarrollo integral de las personas. Las experiencias realizadas con coros, orquestas barriales, cursos de arte y pintura, etc. permiten sostener que son medios idóneos para disminuir las brechas sociales al constituir escenarios de intereses comunes y acercar a las personas desaventajadas a las actividades que en el imaginario de la gente pobre se consideran

exclusivas de las personas "*ricas o pudientes*". Las exposiciones colectivas y las presentaciones grupales reúnen a los jóvenes de distinta extracción social y esto también se refleja en el público que asiste y que está unido por el mismo interés y no por pertenecer a la misma clase.

Al respecto un grupo de mamás que residen en la Villa 31 y cuyos hijos forman parte de una orquesta de música clásica, declararon en una entrevista que siempre habían pensado que *"esa era la música de los patrones*", así como tampoco imaginaron que sus hijos podían visitar el Teatro Colón y escuchar orquestas famosas. Según las opiniones recogidas, desde que los adolescentes participan de la orquesta han cambiado su conducta, están más disciplinados y tienen otros sueños como salir de la villa y seguir estudiando y *"no faltan nunca a ninguna clase ni ensayo (...) se sienten orgullosos de lo que hacen y nosotros (los padres) también. Al principio los otros chicos los miraban raro pero de a poco se les van acercando y quieren saber que es lo que hacen. Desde que tienen esta ocupación no piensan en pavadas o en juntarse con los otros chicos para cualquier cosa".*

**Gráfico 3.11: Personas que participaron en grupos artísticos por características seleccionadas según estrato socioeducativo (%)**
*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A3.20 del Apéndice Estadístico.

La participación en grupos artísticos no tiene diferencias por edad en los estratos bajos pero decrece con la mayor edad en todos los estratos socioeconómicos, excepto en el Muy Bajo. Estas actividades son más frecuentes en las mujeres de clase media, entre los más educados y entre los miembros de las familias pobres que tienen alto clima educativo (Cuadro A3.20).

En los tres estratos bajos participaban más las personas con mayor nivel de educación, pero en el grupo de control esta variable no influye. En todos los estratos considerados había mayor participación entre los jóvenes solteros con educación secundaria o más y que estaban ocupados. En las clases medias se agrega la diferencia a favor de las mujeres y sólo en la Media Alta participan más los desocupados que los ocupados e inactivos.

Por su parte la polarización al comparar el estrato Muy Bajo con el Medio Alto se observa en ambos sexos, en todas las edades, cuando tenían una educación secundaria incompleta y que se definían como población económicamente activa en cualquier situación laboral –ocupados o desocupados–.

La brecha de desigualdad entre las personas del estrato Medio Bajo y Medio Alto es significativa en la comparación de todas las características seleccionadas y se acentúa entre los solteros, que tenían educación secundaria incompleta, estaban inactivos y su entorno familiar se caracterizaba por tener clima educativo bajo o medio.

No hay casos entre los entrevistados que participen de grupos artísticos, cualquiera fuera su tipo. Lo único que puede mencionarse es la formación de la orquesta de música clásica de la Villa 31 y la de un señor de clase media empobrecida que participaba de un coro y de Adela que toma clases de pintura. De los restantes sólo una señora del estrato más alto realiza pintura artística pero lo ha convertido en una fuente complementaria de sus ingresos.

### 3.4.4 Participación en partidos políticos

La participación en los partidos políticos hace a la esencia del espíritu de un gobierno democrático, pero es la más baja de los cuatro indicadores de sociabilidad vertical considerados. En los sectores o estratos bajos apenas oscilaba en el 3 por ciento mientras que en el estrato Medio Alto alcanzó un 9 por ciento en el año 2005, llegando

entre el 16 por ciento y 18 por ciento entre los jóvenes, varones y solteros que vivían en familias monoparentales (Cuadros 3.2 y A3.21).

Las personas del estrato Muy Bajo (MBJ) tenían mayor probabilidad de participar en los partidos políticos si tenían más de 30 años, secundaria incompleta, buena comprensión verbal, estaban ocupadas y eran separadas o viudas que vivían solas.

En el estrato Bajo además de asociarse con las mujeres y varones mayores de 60 años, cobran más importancia los adultos, sin déficit de comprensión verbal, que estaban casados o unidos y eran económicamente activos –ocupados o desocupados–.

En los estratos Medio Bajo (MDB) y Medio Alto (MDA) se observa una mayor participación política entre los varones (5% y 16%, respectivamente). También se asocia en el primer estrato mencionado con la edad adulta, la actividad económica y estar separados viviendo en hogares no familiares, mientras que en el estrato más alto cobran importancia lo jóvenes solteros. El clima educativo de los hogares en que vivían estas personas era medio o alto.

Las desigualdades entre las diferentes personas pobres de los estratos MDJ y MBJ se daba esencialmente en la participación de los hombres ya que los del estrato medio cuadruplicaban a sus pares. En cambio las mujeres se diferencian por lo contrario ya que participaban el doble las del estrato mas bajo que las otras. En este caso podría pensarse que fueran personas pobres titulares de planes sociales que tenían un incentivo instrumental o eran víctimas del "clientelismo político" tan frecuente en el ámbito del conurbano bonaerense.[54]

La polarización o segmentación de la sociedad surgida al comparar la incidencia de la participación política en el estrato MDA y MBJ, se establece especialmente por la más alta participación entre los hombres, adultos, ocupados y casados o unidos de hecho que pertenecían a familias con núcleo completo.

No hubo entre nuestros entrevistados ninguno que tuviera participación política, sólo Blanca nos contó que trabaja para el puntero de la villa en que vive haciendo unas planillas en la computadora para tener el stock de alimentos que tienen y lo que van entregando. Pero para ella es un trabajo y no se involucra. Por otra parte la hermana de Ana ha ido varias veces a manifestaciones porque le han pagado.

[54] Esto ha sido muy bien planteado por Javier Auyero(2001a) en una investigación sobre las prácticas clientelistas del peronismo.

**BN**, un joven de clase Media Alta al que le preguntamos sobre este tema nos dijo "*La verdad es que en este momento no hay partidos que me atraigan mucho, creo que la mayoría sigue intentando solucionar las cosas con métodos que ya no son aplicables, y mi corta experiencia por ahora me demuestra que quienes son los encargados de brindar soluciones están muy alejados de las problemáticas cotidianas de la población. Esto es algo que puede desanimar a muchos, pero creo que para las nuevas generaciones que tenemos realmente ganas de participar debe ser un motivo mas para involucrarnos e intentar cambiar un poquito las cosas, por mas mínimo que sea el cambio creo que vale la pena. Por eso repito que mi motivación no es la de sumarme a las filas de un determinado partido, mi motivación es la de encontrar un ámbito donde pueda desarrollar mis futuros objetivos y creo que el de la política es el mas propicio, y cuanto antes empiece a conocer mejor"* **BN** trabaja en la Cámara de Diputados y estudia Ciencias Políticas, por lo tanto su inclinación sesgaría la respuesta. Sin embargo nos parece que refleja un sentimiento generalizado en la gente joven.

* * * * *

El desarrollo humano tiene como meta una mejora sostenible del bienestar y la expansión de las capacidades que aseguren una vida digna para cada persona, en interacción con los otros (Muñiz Castillo, 2009).

Nos hemos ocupado en este capítulo de una de las capacidades centrales para ese desarrollo que hemos llamado Sociabilidad, entendiendo por tal el conjunto de relaciones sociales horizontales interpersonales y verticales o de participación institucional, que se basan en la confianza, reciprocidad, afecto y respeto entre las personas, por las normas y valores compartidos.

La vastedad de datos ofrecidos en el análisis precedente permite concluir que la capacidad de las personas de desarrollar una sociabilidad fecunda y activa está asociada directa y positivamente con el estrato socioeconómico de pertenencia, con la excepción de los vínculos de apoyo emocional que se manifiestan por igual en todos los estratos.

Para sintetizarlo presentamos a continuación: un cuadro resumen donde se relacionan tres niveles distintos de sociabilidad de la población del AMBA con la estratificación social, y dos gráficos con las brechas de desigualdad entre el estrato más bajo y el más alto de los considerados en el análisis.

## Niveles de Sociabilidad

A partir de los nueve indicadores de sociabilidad horizontal y los cuatro de sociabilidad vertical, se construyó una variable resumen que contabiliza la cantidad de relaciones sociales que tiene cada persona agrupándolas en tres categorías: baja, media y alta. Se asume que todos los indicadores tienen el mismo peso ya que el valor del

Alpha de Cronbach[55] asegura su nivel de asociación. Las personas que tuvieron respuestas afirmativas en 2 o menos indicadores corresponden a la categoría de 'sociabilidad baja', las que contabilizaron de 3 a 5 indicadores se agrupan en 'sociabilidad media' y las que tuvieron de 6 a 12, en 'sociabilidad alta'.

**Cuadro 3.3 : Población por nivel de sociabilidad según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ nivel de sociabilidad | | Alta | Media | Baja | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 22,0 | 43,3 | 34,7 | 100,0 |
| Bajo | 2 | 23,3 | 49,3 | 27,4 | 100,0 |
| Medio Bajo | 3 | 25,3 | 54,0 | 20,7 | 100,0 |
| Medio Alto | 4 | 48,0 | 41,0 | 11,0 | 100,0 |
| Total | | 28,0 | 47,5 | 24,5 | 100,0 |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia en base a datos EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

Claramente se desprende del cuadro anterior que la situación de casi aislamiento social que presupone tener una sociabilidad baja esta directamente relacionado con el menor nivel socioeconómico, disminuyendo paulatinamente hasta el estrato Medio Alto, en el cual sólo una persona cada diez se encuentra en esta situación. En cambio, en el estrato Muy Bajo hay un tercio de la población que tiene muy pocos vínculos sociales.

El nivel medio de sociabilidad alcanza aproximadamente a la mitad de la población de los estratos Bajo y Medio Bajo, mientras que en el estrato Medio Alto ganan presencia las personas con sociabilidad alta. Este grado de inserción social más fuerte se da por igual en los tres estratos bajos y no supera la cuarta parte de la población.

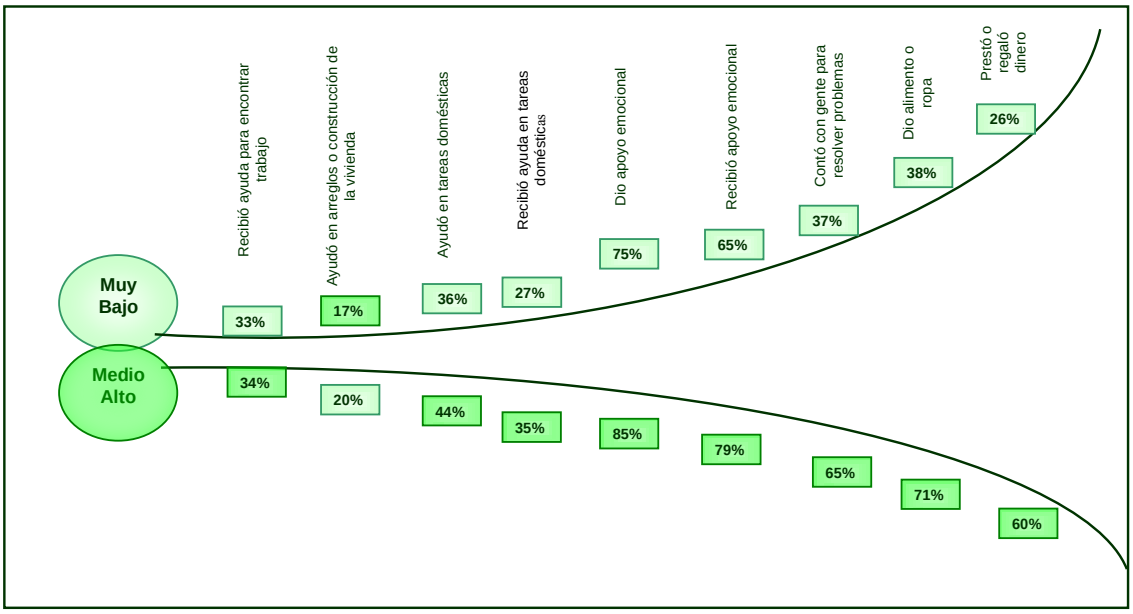
Brechas de incidencia de la sociabilidad horizontal y vertical

Al mismo tiempo que se ven en los gráficos siguientes las distancias observadas entre el estrato Muy Bajo y Medio Alto, queremos recordar algunas características personales y familiares que influyen en las distintas modalidades que puede adoptar el desarrollo de la capacidad de sociabilidad.

[55] El valor del Alpha es de 0,6495

**Gráfico 3.12: Brecha de incidencia de indicadores de la sociabilidad horizontal**

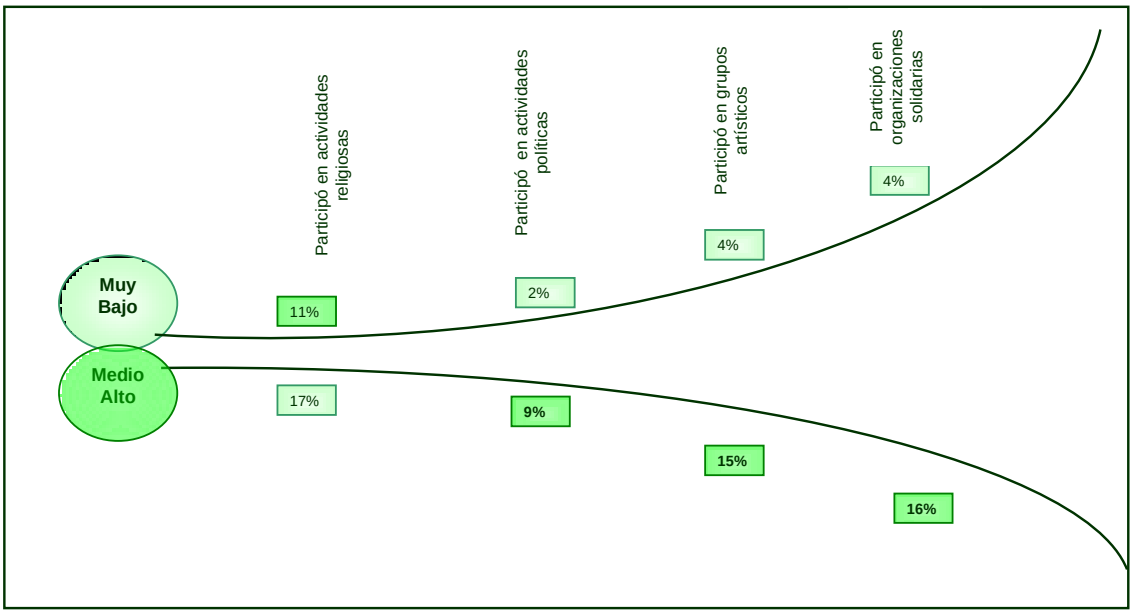
*AMBA- Junio 2005*




Fuente: Elaboración propia en base al Cuadro 3.1

**Gráfico 3.13: Brecha de incidencia de indicadores de la sociabilidad vertical**

*AMBA- Junio 2005*




Fuente: Elaboración propia en base al Cuadro 3.2

No hay diferencias entre los estratos en las siguientes características y modalidades:

- En todas las formas de relaciones sociales analizadas predominan los vínculos con **parientes** y **amigos**.
- Los **jóvenes** sobresalen con respecto a recibir apoyo emocional, ayuda para conseguir trabajo, ayudar en tareas domésticas y participar en actividades artísticas.
- Los que más dan y reciben apoyo emocional y cuentan con gente para solucionar sus problemas **viven solos** o en **familias con núcleo completo**.
- **Las personas que viven solas o en familias incompletas** prevalecen cuando se trata de dar y recibir ayuda doméstica, participar de actividades religiosas, organizaciones solidarias, partidos políticos y grupos de actividades artísticas.

En el estrato socioeducativo Muy Bajo se destaca que:

- Los **vecinos** son más importantes para los grupos más desaventajados que para las personas del estrato medio alto.
- Las **mujeres** tienen mayor participación en casi todos los indicadores, excepto haber recibido ayuda para conseguir trabajo, prestar dinero o colaborar con la construcción o arreglos de la vivienda de otras personas.
- Las **mujeres de más de 60 años de edad** son las que más dan o prestan dinero, alimentos y ropa; dan y reciben ayuda para las tareas domésticas y participan en las actividades religiosas y políticas.

En el estrato socioeducativo Medio Alto se destacan:

- Cobran importancia los vínculos con los **compañeros de trabajo** en lugar de los vecinos.
- Las **personas adultas** son las que más cuentan con gente para solucionar problemas y las que prestan dinero con mayor frecuencia.
- Los **varones** participan más en política y colaboran en los arreglos de la vivienda.
- Las **mujeres** participan más en las actividades religiosas.

Esto ratifica nuestra hipótesis inicial y llama la atención sobre un aspecto que debería ser tenido en cuenta por toda la comunidad y el Estado. Los sentimientos y la confianza hacia el prójimo, aún en su desigualdad, y en las instituciones que nos ordenan y regulan nuestra vida en sociedad permitirán que florezcan las relaciones sociales que ayuden a las personas a mejorar su calidad de vida y la de su familia. Las personas no tienen sólo metas individuales sino también colectivas[56] y deben tener un entorno seguro que les permita lograrlas y oportunidad para canalizar su voluntad. Acerca de esa estructura de oportunidades para desplegar las capacidades de sociabilidad nos referiremos en el próximo acápite.

### 3.5 La estructura de oportunidades

Se han reflejado en las páginas anteriores los hallazgos en cuanto al desarrollo de la sociabilidad de la población del Área Metropolitana de Buenos Aires y, siguiendo el enfoque de la vulnerabilidad desarrollado en el Capítulo 1, nos proponemos presentar ahora una aproximación a la estructura de oportunidades que brindan la sociedad, el Estado y/o el mercado en cuanto a facilitar a las personas el desarrollo de dicha capacidad.

No podemos dejar de mencionar que el proceso que subyace a la manifestación de los indicadores seleccionados para este estudio es la creciente segregación residencial socioeconómica que acompaña la segmentación, heterogeneidad y polarización de la sociedad argentina en casi todas las dimensiones del desarrollo humano. Cabe reconocer que la segregación residencial es un tema que ha concitado un renovado interés para las ciencias sociales desde los años noventa, debido precisamente a las diferencias socioeconómicas y de aislamiento espacial que se empezaron a manifestar en las grandes ciudades latinoamericanas. Específicamente, hay evidencias acerca de su acelerado proceso en la región metropolitana de Buenos Aires, y de las barreras que

[56] Esas metas suelen alcanzarse con el desarrollo de "capacidades colectivas" (Ibrahim, 2006) lo que supone para algunos autores la necesidad de superar la visión individual de 'agencia' propuesta por Sen (Peris *et alter*, 2009). En realidad no consideramos que esté fuera del concepto original la posibilidad de que algunas personas puedan tener ciertos funcionamientos valiosos cuyos resultados recaigan en un colectivo.

significa el aislamiento para los sectores mas desaventajados (Merklen, 2003; Suarez 2004a y b, 2005, 2009; Bayón y Yaraví, 2002, Groisman y Suarez, 2005).

En este acápite se analizan algunos indicadores que remiten a los componentes físicos y sociales de los vecindarios dado que son la esfera más próxima donde se desarrolla la vida comunitaria moderna. En Kaztman *et al* (1999) se sostiene que el vecindario urbano tiene un rol importante en los mecanismos de reproducción de las desigualdades sociales, de la pobreza y de la exclusión que por lo general no son estudiados y que inciden en la probabilidad de acumulación de activos de las personas. Por ende, la vulnerabilidad social referida a las redes sociales y los vínculos de participación se encuentra relacionada con bloqueos o barreras que surgen de las características mismas del barrio. De acuerdo al mismo autor, el capital social de un vecindario consiste en los recursos instalados en la estructura que relaciona a sus miembros y cuya movilización facilita el logro de metas individuales y colectivas (Kaztman, 2000).

### 3.5.1 El vecindario

Dada entonces la importancia del ámbito local como espacio donde poder satisfacer las necesidades de sociabilidad horizontal y vertical, las oportunidades que ofrece el vecindario a los diferentes grupos sociales –entendidas como acceso a servicios o actividades– resultan vitales para acercarnos al análisis de esta dimensión de la vulnerabilidad social. Si bien para una parte de la literatura, barrio y vecindario son dos realidades que se visualizan como conceptos sinónimos, otros autores tienden a diferenciarlos o a encontrar un concepto contenido o incluido en el otro, subsumiendo el concepto de barrio en el de vecindario o viceversa. Más allá de estas discusiones, en esta tesis se tomará el concepto en su sentido amplio entendiéndolo como lo comunitario.

Desde la teoría clásica, Max Weber en su ensayo *The City* publicado en 1921, se refiere al barrio como una "parte de la ciudad" y se detiene a hablar de "relaciones de vecindad" en su obra principal *Economía y sociedad* (1979:938). El significado de las relaciones de vecindad de Weber podría ser expresado en términos de solidaridad mecánica de Emile Durkheim pero en transformación hacia la solidaridad orgánica quedando definido como "un conjunto más o menos organizado de creencias y

sentimientos comunes, cuya estructura está constituida por un conjunto de segmentos homogéneos y semejantes entre sí" (Gravano, 2005:29).

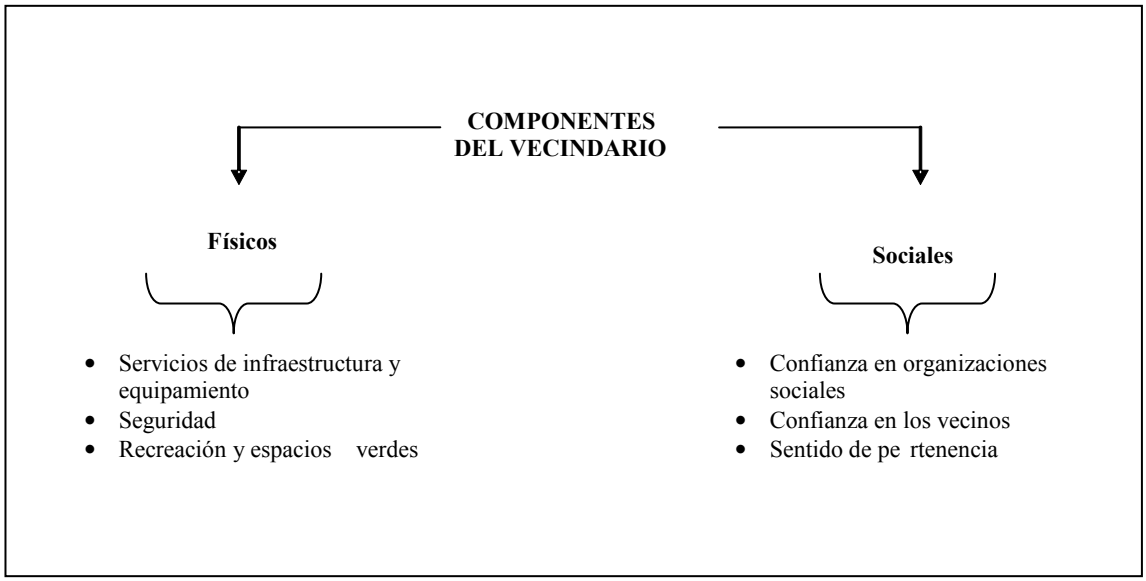
Ya Louis Wirth en su clásica obra sobre *El urbanismo como modo de vida* publicada en 1938 manifiesta que el tamaño de la concentración urbana es el que determina el tipo de relaciones más o menos personales entre la gente; afirmando luego que estas relaciones personales son las que caracterizan "inherentemente una vecindad" (Wirth, 1968). El barrio, por su parte, aunque también posee relaciones primarias e informales, de ninguna manera se reduce a ellas, ya que es una unidad colectiva "consciente", de un nivel mayor que la unidad vecinal, con una "personalidad" propia dentro de la ciudad, con límites definidos, con un nombre –que no poseen los vecindarios– y con una "cierta autonomía". Esta constituido por una pluralidad de unidades vecinales y su diferencia es más bien cualitativa, basada en el grado en que se diferencia del centro de la ciudad o de otros barrios. Para que pueda hablarse de un barrio es necesario un grado de frecuencia de proximidad a ciertos lugares, donde se encuentran los equipamientos urbanos, dentro de ciertos límites y en forma distintiva del resto de la ciudad, como condiciones de un comportamiento que se sintetiza en el no ir más allá del mundo del peatón. Ariel Gravano (2005) sostiene que la organización del espacio constitutivo del barrio se relaciona estrechamente con los hábitos de consumo, pero que los equipamientos y el consumo si bien son condiciones de la existencia de un barrio deben converger con un cierto grado de cohesión y conciencia colectiva. El barrio sirve de esta manera para reforzar lazos de participación cívico-vecinal. La valorización de lo barrial-local, preconcebido como comunitario, es referenciado en el tipo de relaciones interpersonales "cara a cara" de la vecindad.

Las influencias del contexto barrial se dan por el contenido de las relaciones sociales y redes de amistad a los que, según Katzman, deben agregarse otros dos elementos centrales de ese capital comunitario: la "eficiencia normativa" y la "composición social" del vecindario. La eficiencia normativa implica la existencia de expectativas recíprocas entre los miembros de una comunidad, que regulan y controlan las conductas que podrían poner en riesgo la convivencia civilizada. El resultado es confianza entre los vecinos y sentimientos de seguridad con respecto a la integridad física y a la propiedad. Por su parte, la composición social del vecindario puede ser una fuente importante de oportunidades para que los hogares mejoren su situación de bienestar ya que se refiere a la probabilidad de que existan espacios adonde se relacionen personas de distintas clases

sociales, con diferente propiedad de activos, por lo tanto las que tienen menos se pueden beneficiar de las que más tienen. Así, la composición social del barrio definirá una porción importante de la estructura de oportunidades que tendrán los hogares de menores recursos para incorporar activos como conseguir trabajo o información sobre servicios (Kaztman, 1999). Para tener una visión de las oportunidades que la comunidad brinda a la población del AMBA, la información empírica que usamos está originada en los microdatos de la EDSA.

El siguiente esquema permitirá observar la disposición de los aspectos del vecindario que serán analizados y que se clasifican como componentes físicos y componentes sociales. Los primeros son aquellos más estructurales como los servicios de infraestructura y equipamiento, contar con seguridad y existencia de espacios verdes. Los segundos son los más dinámicos y subjetivos como la confianza y la conciencia colectiva.

*Esquema de los componentes del vecindario*




Los componentes físicos del vecindario

Como indicadores de los componentes físicos del vecindario se han seleccionado seis indicadores. Tres se refieren a la existencia de espacios de encuentro a menos de diez cuadras de la vivienda: *club social o deportivo; plazas, espacios verdes y/o parques* y *centro vecinal.*

**Cuadro 3.4: Hogares que tienen lugares de sociabilidad a menos de 10 cuadras de la vivienda según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio de 2004* [a]

| | | Club social y/o deportivo | Plazas y/o parques | Centro vecinal cercano |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 50,7 | 76,0 | 58,0 |
| Bajo | 2 | 71,3 | 81,3 | 70,0 |
| Medio Bajo | 3 | 76,0 | 80,0 | 66,7 |
| Medio Alto | 4 | 58,0 | 96,0 | 41,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,144* | *1,263* | *0,707* * |
| *Ratio 3/1* | | *1,499* | *1,053* | *1,150* |
| *Ratio 4/3* | | *0,763* * | *1,200* | *0,615* * |

n = 550

[a] Estos indicadores no figuran en la EDSA 2005.

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

UCA.

Como puede observarse en el cuadro anterior, ninguno de los indicadores físicos presenta diferencias significativas para los estratos socioeducativos, sin embargo, las poblaciones más desaventajadas del estrato Muy Bajo son las que tienen menos probabilidad de tener un club en la cercanía y algún espacio verde apropiado para las reuniones al aire libre y la recreación.

Si consideramos que la existencia de plazas o parques hace a la calidad del entorno del vecindario, se evidencia que casi la totalidad de las personas del estrato Muy Alto tienen la oportunidad de disfrutarlo y que, aunque en menor medida, también es un recurso disponible para las personas del resto de los estratos. Obviamente, nada nos dice este indicador de proximidad sobre la calidad del espacio y de su equipamiento, que sin duda será mejor en los barrios de clase media que en las villas y asentamientos.

La existencia de clubes está más generalizada en los lugares adonde residen las personas de los estratos Bajo y Medio Bajo, mientras que los del nivel inferior y del Medio Alto cuentan con ellos en menor proporción. Pero la situación es muy diferente, los primeros no tienen adonde ir que no sea un espacio gratuito y los segundos van a clubes localizados lejos del centro urbano y del barrio en que viven.

En cuanto a la seguridad, es función del estado moderno brindar un entorno seguro, libre de amenazas potenciales a la agresión de terceros. Se trata de la seguridad en la

vida cotidiana, de contar con un entorno o clima social que no ponga en riesgo la integridad física y por lo tanto desarrollar con libertad diversas actividades.

Dado que la seguridad es una condición necesaria para desarrollar la sociabilidad hemos usado tres indicadores que se refieren a este aspecto, los dos primeros son objetivos: *tener vigilancia policial en el barrio* y *haber sido víctima de algún hecho de delincuencia* (en la vía pública o en su casa y que aconteciera a cualquiera de los miembros de la familia del encuestado) y el tercero es subjetivo: *tener la percepción de que cualquier persona de su familia puede ser víctima de un delito* (se utilizaron las categorías 'es muy probable' y 'bastante probable').

**Cuadro 3.5: Hogares que tienen vigilancia policial, que alguno de sus miembros ha sido o puede ser víctima de un delito según estrato socioeducativo** (en porcentaje)
*AMBA - Junio 2005*

| | | Vigilancia policial | Victimización efectiva | Victimización probable |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 29,3 | 26,0 | 63,3 |
| Bajo | 2 | 54,0 | 23,3 | 72,0 |
| Medio Bajo | 3 | 60,0 | 25,3 | 63,3 |
| Medio alto | 4 | 71,0 | 29,0 | 76,0 |
| *Ratio 4/1* | | *2,420 ** | *1,115* | *1,200* |
| *Ratio 3/1* | | *2,045 ** | *0,974* | *1,000* |
| *Ratio 4/3* | | *1,183* | *1,145* | *1,200* |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

La institución provista por el Estado para cuidar de nuestra seguridad es la policía, por lo tanto la cercanía de la misma en el vecindario debería servir de garantía para sentirse custodiado y poder desarrollar sin miedo las actividades cotidianas como hacer las compras, ir a estudiar, a trabajar o salir de paseo. Los datos del cuadro muestran claramente que la vigilancia policial es un recurso más frecuente cuanto más alta es la posición de las personas en la pirámide de estratificación social y la oferta está segmentada por estratos socioeconómicos: en los barrios de clase media se duplican los recursos policiales con respecto a los barrios del estrato Muy Bajo, resultando mayormente afectados los estratos socioeducativos más postergados.

En cuanto a los delitos que han sufrido las personas, entre dos o tres cada diez residentes del AMBA, de todos los estratos sociales, habían sido víctimas de algún delito entre 2004 y 2005. El nivel de inseguridad ha llevado a que toda la población considere que puede ser víctima de un delito. Tal percepción la experimentan seis o siete de cada diez personas, casi triplicando en algunos sectores el hecho objetivo aludido en primer término.

Hay evidencia empírica acerca del deterioro que ha sufrido la cohesión social en las villas y asentamientos de viviendas populares desde la presencia cada vez más notable de actividades ilícitas como la venta de drogas. Han sido de conocimiento público las guerras entre bandas armadas en la villa 1-11-14 de la Ciudad de Buenos Aires, que obligaban a los ciudadanos honestos a desplazarse por temor a quedar encerrados en ese espacio de violencia.

> Las declaraciones de algunos de nuestros entrevistados también han indicado la violencia interna por la posesión del espacio en la villa 31 y 31bis, hechos que han requerido la presencia policial para ser contenidos. Específicamente, Blanca tuvo que permanecer varios días en una carpa con sus hijos para asegurar el espacio que le había cedido un primo hasta que le levantaran las primeras paredes. También cuando reconstruimos la historia de vida de Noni y Ramón en Florencio Varela, mencionaron que tuvieron que mudarse de la primera casa que compraron por la inseguridad que les generaban los mismos vecinos –no podían dejar más la ropa colgada en el patio durante la noche y los chicos no podían salir a jugar a la vereda porque había grupos de muchachos que se drogaban y les robaban la ropa y las zapatillas, tenían que acompañar a los chicos al colegio como no habían tenido que hacerlo con los hijos mayores. A una hermana de Lucila que se casó y se fue a vivir a un lugar aparentemente tranquilo en el partido de La Matanza le robaron hasta la plancha sus propios vecinos y tampoco podía dejar la ropa colgada si salía a hacer las compras. La violencia y la imposibilidad de ubicarse en un lugar mejor los decidió a retornar al Paraguay .

Ante estas situaciones anómicas, nos preguntamos acerca de las percepciones que tiene la población de los distintos estratos sobre su propio vecindario y la confianza que le inspiran algunas organizaciones e instituciones sociales.

## Los componentes sociales del vecindario

La confianza es una dimensión intersubjetiva de la cohesión social que contribuye a captar el nivel de solidaridad entre las personas. En este sentido se considera la confianza particularizada o interpersonal que se refiere a las personas que se vinculan por lazos débiles o fuertes y, en segundo lugar, la confianza generalizada o social que se refiere a personas o instituciones desconocidas. Para medir estos componentes sociales

se han seleccionado ocho indicadores subjetivos, los tres primeros se refieren al barrio o a los vecinos y responden a los siguientes ítems: C*ree que la gente es honrada, Se siente parte del barrio* y *Está satisfecho con la convivencia.* Todas estas valoraciones contribuyen a definir predisposiciones y comportamientos que deberían ser tenidos en cuenta a la hora de promover programas sociales comunitarios; a su vez la percepción de honradez en las personas se relaciona con el cumplimiento de normas mínimas y por lo tanto en la confianza en las mismas.

**Cuadro 3.6: Percepciones sobre el vecindario según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio de 2005*

| | | Cree que la gente es honrada | Se siente parte del barrio | Está satisfacho con la convivencia |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 70,0 | 82,7 | 76,7 |
| Bajo | 2 | 82,0 | 91,3 | 86,7 |
| Medio Bajo | 3 | 66,7 | 86,0 | 79,3 |
| Medio alto | 4 | 62,0 | 82,0 | 85,0 |
| *Ratio 4/1* | | *0,886* | *0,992* | *1,109* |
| *Ratio 3/1* | | *0,952* | *1,040* | *1,035* |
| *Ratio 4/3* | | *0,930* | *0,953* | *1,071* |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

Intuitivamente, podría esperarse que la segregación residencial y la violencia delictiva habrían cercenado la base de la convivencia barrial y la cohesión interna, sin embargo, los datos del cuadro anterior permiten observar que la gran mayoría de la población de todos los estratos sociales cree que sus vecinos son honrados, está satisfecho con la convivencia con ellos y se siente parte del barrio. Además hemos visto en el acápite anterior que los vecinos en los estratos más bajos tienen el tercer lugar, después de la familia y los amigos, como *partner* de las relaciones interpersonales de apoyo y ayuda mutua. El sentido de pertenencia al barrio es más fuerte que la opinión sobre la honradez de los vecinos, lo cual no es un hecho menor porque estos resultados estarían indicando que hay eficiencia normativa en el vecindario aunque no la haya en el nivel societal –que es otro indicador de la polarización de la sociedad del AMBA.

La confianza social es central para que exista cohesión social y es clave para lograr acuerdos amplios en una democracia. Este concepto ha sido desarrollado principalmente

desde la ciencia política y también es uno de los ejes en el análisis de las redes sociales y comunitarias (CEPAL, 2007). En el cuadro siguiente se pueden observar las manifestaciones de confianza social de las personas de diferentes estratos sociales acerca de tres instituciones básicas, la policía, la iglesia y los partidos políticos, y de dos organizaciones civiles, las vecinales y las de caridad.

**Cuadro 3.7 Personas que tienen confianza en distintas organizaciones o instituciones según estrato socioeconómico** (en porcentaje)

*AMBA - Junio de 2005*

| | | Organizaciones vecinales | Organizaciones de caridad | Policía | Iglesia | Partidos políticos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 38,7 | 59,3 | 10,7 | 53,3 | 28,0 |
| Bajo | 2 | 50,0 | 55,3 | 14,0 | 57,3 | 39,3 |
| Medio Bajo | 3 | 44,0 | 54,7 | 14,7 | 46,7 | 33,3 |
| Medio alto | 4 | 40,0 | 58,0 | 19,0 | 38,0 | 36,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,034* | *0,978* | *1,776 ** | *0,713 ** | *1,286* |
| *Ratio 3/1* | | *1,138* | *0,921* | *1,374* | *0,875* | *1,190* |
| *Ratio 4/3* | | *0,909* | *1,061* | *1,293* | *0,814* | *1,080* |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

En general, la población tiene más confianza en las organizaciones de caridad y en la iglesia. La policía es la institución más desacreditada en este sentido.

No hay casi diferencias significativas entre las personas de los distintos estratos socioeconómicos. Sólo cabe destacar que la población más sumergida o del estrato Muy Bajo es la que tiene menos confianza en los agentes de seguridad y también en los partidos políticos. En el primer caso porque sienten que sus voces no son escuchadas y no se sienten representados por ninguna institución estatal. En el segundo, por las promesas incumplidas que les realizan los políticos durante las campañas electorales y que olvidan durante las gestiones o no las cumplen de acuerdo a las expectativas de la gente. El clientelismo es muy fuerte y la compra de voluntades reconocida por la mayoría de nuestros entrevistados de los sectores populares. Sólo el caso de Noni que después de años logró que el Ministerio de Desarrollo Social le diera dinero para comprar una máquina de coser industrial, a pesar de que le hubiera correspondido una pensión por discapacidad motora. Pero Noni se adaptó a la situación de incomprensión y arbitrariedad de los empleados de turno y luchó por convertirse en una trabajadora autónoma pese a su gran deficiencia motora.

En síntesis, el contexto barrial no siempre da la posibilidad de fundar relaciones a partir de la confianza y la solidaridad, sino muy por el contrario, a veces y en contextos de avance de la violencia y el delito, genera múltiples formas de separación y aislamiento. Las declaraciones que hemos presentado de las personas con más privaciones dan cuenta de la segregación residencial imperante en el AMBA. En el otro extremo socioeconómico un ejemplo de aislamiento voluntario es la cantidad de emprendimientos inmobiliarios en "barrios cerrados" o "clubes de campo" que se han convertido en lugares de residencia permanente de los sectores medios más acomodados, no sólo para tener un entorno 'verde' sino para preservar la seguridad de sus ocupantes con vigilancia privada –aunque también allí suele ser violada.

La eficiencia normativa en los vecindarios populares es débil y gana espacio la anomia mientras que la composición social de los vecindarios permite cada vez menos la convivencia entre personas con diferente calidad de activos. En esta estructura social segmentada los 'modelos de rol' –o los ejemplos de personas que vieron coronada su inversión educativa con una plena integración al mercado laboral, un buen ingreso económico y una mejor calidad de vida– no están cerca, sólo se los conoce detrás del vidrio de los autos o de la pantalla del televisor. Así, los que son diferentes y no pueden alcanzar un empleo decente se automarginan y son marginados, convirtiéndose en sujetos incapaces de alcanzar sus metas que transmiten a sus familias el desconsuelo y la desesperanza. Las instituciones del Estado son las que deberían resguardar esos derechos sociales de orden constitucional y tender los medios adecuados de integración: educación, salud, trabajo y seguridad social.

# Capítulo 4

## LA SITUACIÓN FAMILIAR Y EL DESARROLLO DE RELACIONES AFECTIVAS PLENAS

En nuestra sociedad la gestación y preservación de la vida humana se realiza, casi sin excepción, dentro de una familia y en un entorno de relaciones afectivas plenas. Además de dedicarse a la procreación, crianza y socialización de los hijos durante los primeros años de vida, infancia y adolescencia, las familias se constituyen en importantes recursos para sus miembros a la hora de contar con apoyo afectivo, económico, ayuda y colaboración para afrontar situaciones diversas, como ha quedado evidenciado en el capítulo anterior. Los activos de las familias son compartidos y regulados entre todos los miembros. El nivel de ingresos, de educación y el estado de salud de los padres influyen en el funcionamiento del resto, así como la presencia de alguna enfermedad crónica en cualquiera de ellos condiciona el funcionamiento de todo el grupo. Con relación a ello, la sociología y otras ciencias sociales nos permiten presentar una visión de cómo es y qué funciones cumple la familia.

El enfoque de las capacidades humanas es compatible con la valoración del amor y el cuidado de la familia y nos lleva a preocuparnos por las capacidades que están presentes cuando se piensa en la estructura de la misma. Al respecto Martha Nussbaum sostiene que "(…) no debemos perder de vista el hecho obvio de que la familia tiene una profunda influencia en el desarrollo humano, una influencia que está presente desde el comienzo de una vida humana." (2002:355).

En este contexto, nos interesa la familia como un lugar central para el desarrollo de las personas, porque les aporta los primeros sentimientos, destrezas y conocimientos, normas y valores, promueve la sociabilidad y la participación ciudadana. Dado que el desarrollo personal alcanza diferentes niveles y no es igual para toda la gente, surge la inquietud acerca de la situación familiar en que viven cotidianamente la personas del Área Metropolitana de Buenos Aires con el objeto de describir y tratar de comprender la desigual vulnerabilidad que presentan con relación a los atributos demográficos, las características socioeconómicas y las capacidades subjetivas de los miembros. Tales características pueden favorecer o no

la capacidad de respuesta del grupo y de las personas ante distintos riesgos o cómo adaptarse a ellos (pérdida del empleo, enfermedad, falta o insuficiencia de ingresos, embarazo adolescente, ausencia paterna, separación o divorcio, rezago y abandono escolar, etc.). Estas situaciones pueden devenir en ventajas o desventajas sociales que colocan a la familia y a cada integrante en situaciones de menor o mayor riesgo desde el punto de vista sociodemográfico.

Específicamente, se entiende por vulnerabilidad sociodemográfica un síndrome donde se enlazan sucesos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a tales situaciones riesgosas e inhabilidad para adaptarse activamente a la realidad emergente. Si bien los tres componentes son importantes, sólo el primero puede describirse exclusivamente con variables de población; los otros dos son contingentes y dependen de factores esencialmente sociales (CEPAL, 2002).

La vulnerabilidad sociodemográfica puede surgir de la presencia de varias de las características que serán presentadas en este capítulo como el tipo de hogar, las etapas del ciclo de vida familiar y la existencia de algunas situaciones de riesgo potencial –alto número de hijos menores de quince años, unidades familiares monoparentales con niños menores, maternidad adolescente, alta tasa de dependencia demográfica de los niños y los mayores y relación entre productores y consumidores–.

Para responder a la incapacidad de enfrentar situaciones de riesgo y a la inhabilidad para adaptarse activamente a una nueva situación se recurrirá a indicadores objetivos y subjetivos. Los primeros se refieren a activos dinámicos que caracterizan los distintos tipos de hogares como el ingreso y el clima educativo. Entre los segundos se analiza la propensión de las personas a sentirse deprimidas,[57] inútiles o poco valiosas, manifestando alto grado de resignación ante la vida y disconformidad con las propias capacidades. Dichas variables se relacionarán con el tipo de hogar y el estrato socioeducativo. Como en el resto de la investigación se incorporarán inferencias a partir de las entrevistas en profundidad a fin de valorar o comprender mejor la importancia de los hallazgos estadísticos.

[57] La depresión es una enfermedad que aqueja a una elevada proporción de la población y el número de psicofármacos que se venden en la Argentina ha aumentado drásticamente, así como las consultas con psicólogos y psiquiatras. La OMS advierte que en 2020 la depresión se convertirá en la segunda causa de discapacidad en todo el mundo (citado en La Nación, 23 de julio de 2005, pág.18, Sección Psicología/Salud).

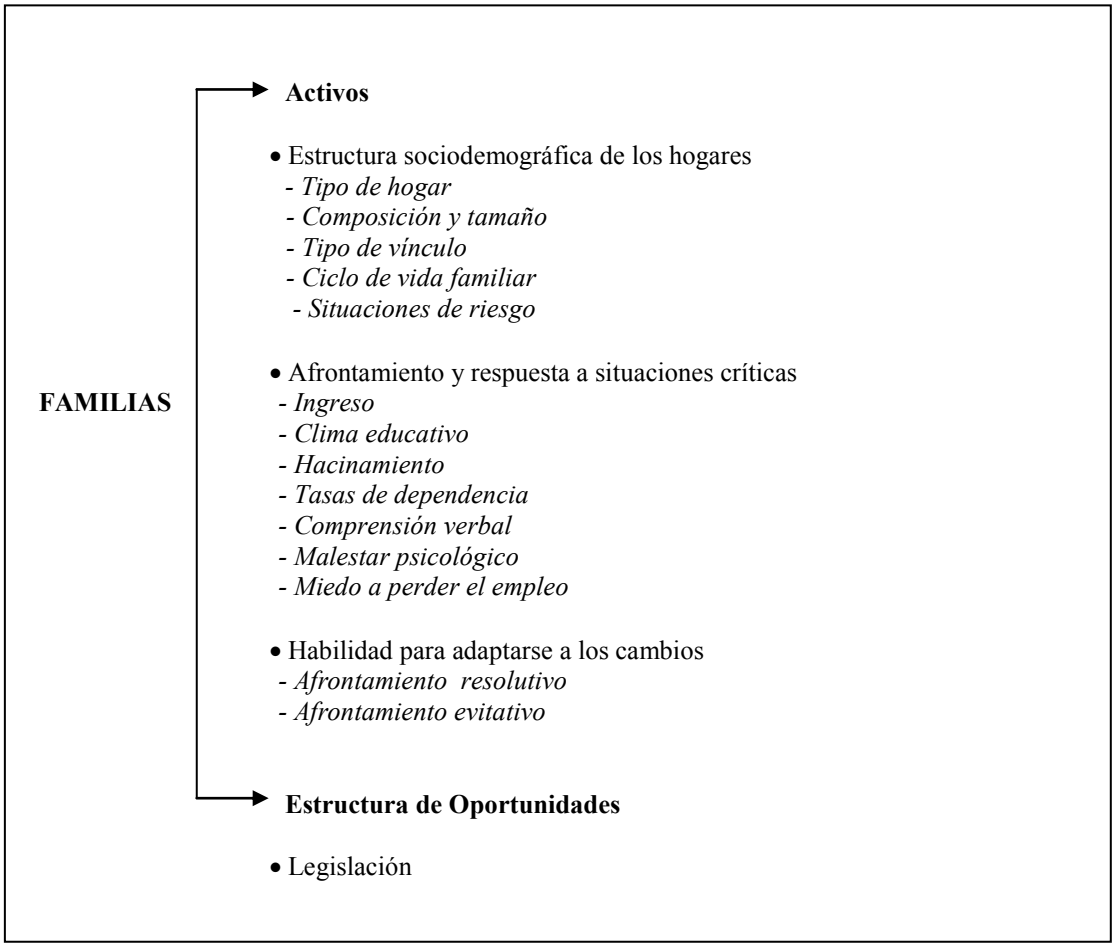
En síntesis, se tratarán de encontrar las semejanzas y diferencias entre las familias del AMBA con respecto a los tipos de familia predominantes, su etapa de desarrollo o ciclo de vida y otras situaciones de origen sociodemográfico y psicológico que pueden constituirse en desventajas sociales que abonan una mayor vulnerabilidad. Aún teniendo en cuenta la función que cumple la familia en el desarrollo de los afectos y la contención frente a muchas situaciones adversas, y que ello sea así cualquiera sea el nivel socioeconómico de las personas, es probable que la vulnerabilidad sociodemográfica se exprese en nuestra sociedad de modo segmentado y heterogéneo, pudiéndose distinguir situaciones de mayor riesgo en las familias de los estratos más bajos de la jerarquía social.

Las preguntas que nos guían son: ¿Cuáles son los tipos de familias más frecuentes en cada uno de los estratos socioeducativos? ¿Cuál es el tamaño medio de esas unidades familiares? ¿La probabilidad de vivir en un hogar familiar monoparental se relaciona con el nivel económico-social? ¿Cómo incide el tipo de familia en la crianza de los hijos y su desarrollo? ¿Las familias extensas tienen la misma importancia relativa en los distintos niveles sociales? ¿Constituyen un arreglo de los más pobres para mejorar su situación? ¿La propensión a casarse legalmente es igual en todos los sectores sociales? ¿Vivir en familia favorece el bienestar subjetivo o algún tipo de familia en particular lo vulnera? ¿Formar parte de una familia completa, monoparental o extensa aumenta el valor de la propia vida haciendo menos vulnerables a las personas? ¿La capacidad de afrontar los riesgos está asociada a la estratificación social y al tipo de hogar? ¿La legislación argentina evolucionó anticipándose a las transformaciones de la familia o legalizó *ex post* sobre conflictos emergentes?

Para contestar estas preguntas este capítulo se organizó en tres secciones: en la primera se explicitan los principales antecedentes sobre el tema y el enfoque conceptual utilizado. En la segunda se presentan los resultados de la investigación en tres acápites: i) las características demográficas que puedan representar situaciones de potencial vulnerabilidad, ii) los indicadores de déficit de 'funcionamientos valiosos' para afrontar situaciones de riesgo y iii) la incapacidad para adaptarse a los cambios. Las definiciones de los indicadores se presentan dentro del punto correspondiente de modo similar al realizado en el capítulo precedente y se intercalan las historias orales de los entrevistados y resultados de las entrevistas en

profundidad. En la última sección se presenta una síntesis de la legislación que es vista como una estructura normativa que ofrece o no oportunidades para la conformación de las familias y el desarrollo de las capacidades de sus miembros. En el siguiente esquema se presentan los componentes de la vulnerabilidad sociodemográfica desagregando los activos y la estructura de oportunidades.

*Esquema de componentes de la vulnerabilidad sociodemográfica de las familias*




## 4.1 Contexto analítico

La familia ha sido considerada desde siempre uno de los ámbitos privilegiados donde se desarrollan los afectos, al mismo tiempo que se lleva a cabo el proceso de socialización primaria de la prole. Debemos destacar que las capacidades o aptitudes de las personas al llegar a ser adultos están profundamente condicionadas a su experiencia como niños y que esta experiencia se tiene inicialmente en la familia

para luego expandirse hacia afuera –el barrio, los amigos, la escuela y otras situaciones sociales–.

Los primeros sociólogos (Tocqueville, Le Play, Comte, Durkheim, Marx) han tenido como objeto de estudio la familia y desde entonces se la considera el eslabón necesario entre el individuo y la sociedad, una institución básica que preserva la sociedad mediante la procreación de sus miembros y que reproduce sus normas legitimadas, aunque recibiendo la influencia del medio en que se desarrolla.

Así, las familias responden a modos culturales particulares del grupo de pertenencia y de la sociedad concreta en que se constituyen. No es un producto ideal ni reproduce los modelos tal como son propuestos por los diferentes enfoques teóricos; es un grupo real con frustraciones y realizaciones, y es necesario descubrir en cada una los modos de sentir de sus miembros, para conocerla mejor. La relación sociedad y familia es muy estrecha y ambas se condicionan siendo una producto estructurado y a la vez estructurante, que se da en el proceso de producción y reproducción social de la vida cotidiana. Desde la coacción de las normas culturales planteado por Durkheim, hasta la actual teoría de la estructuración de Giddens, existen una serie de enfoques de la familia que reivindican concientemente la herencia sociológica y la imaginación innovadora, pero no es este el lugar para profundizar sobre las teorías de la familia porque excede el alcance de esta investigación.

No obstante, nos interesa mencionar las propuestas que surgen de la teoría de las capacidades de Amartya Sen y para ello presentamos una breve síntesis de otros enfoques económicos que lo antecedieron y que en parte han originado su respuesta.

Desde los años ’60 y ’70 algunos economistas se ocuparon del tema de la familia y el trabajo doméstico (*New Household Economics*) destacándose Gary Becker con su libro *A Treatise on the Family* publicado en 1981. Los modelos elaborados desde la economía analizaron un abanico de temas que iban desde la explicación del uso del tiempo y la división del trabajo doméstico, a los patrones de elección de pareja o los índices de fertilidad; giraron en torno a la noción de unidad doméstica ‘unitaria’, que toma sus decisiones basándose simplemente en una función de utilidad y que no distingue entre los diferentes miembros de la misma. En esta formulación típica, la maximización de la utilidad tiene lugar en relación con el impacto que tienen el consumo, la producción y el uso del tiempo sobre una amplia gama de decisiones.

Estos modelos necesitaban resolver el problema que suponía aplicar una función de utilidad unitaria a diversos individuos cuyos gustos y objetivos podían diferir sustancialmente. Esto se hacía mediante la aceptación explícita de acuerdos armónicos en torno a las decisiones de la unidad doméstica o a través de la inevitable aceptación de un cabeza de familia altruista que permitía alcanzar el mayor grado de eficiencia en la maximización del bienestar familiar. Se considera a la 'familia nuclear moderna' como el ideal, el común de las familias, la forma normal que se creyó que sería universal y predominante.

Pero la sociedad estaba cambiando, el amor romántico y la vida hogareña empezaban a reflejar el giro de la modernidad a la postmodernidad. La aceptación de esta autoridad paterna tradicional podía ser *real* o sólo *aparente* por el miedo a las consecuencias del incumplimiento o desacato. También podía reflejar una falta de capacidad o disposición para actuar del resto de los miembros que habían sido socializados en ese tipo ideal de familia. Siendo así, esa aparente 'armonía' escondía las desigualdades entre los sexos y edades de quienes formaban las familias.

Con posterioridad a esas propuestas ortodoxas, el enfoque de la negociación (*bargainning approach*) representó un avance sustancial en el análisis de la familia al incorporar la noción de que las unidades domésticas pudieran ser simultáneamente armoniosas y conflictivas (Sen, 1983, 1990b y 2000). Por ende, la distribución, asignación y acceso a recursos en su interior se considera diferente y generalmente desigual de acuerdo al sexo y la edad, entre otros aspectos posibles de diferenciación.

En particular, la respuesta de Amartya Sen consistió en imaginar a la familia como un lugar en el que se producen "conflictos cooperativos" logrando captar con este concepto la esencia de las contradicciones y de las tensiones que se dan dentro de la unidades domésticas y superando los enfoques económicos previos y los feministas de origen marxista.[58] Sen en su artículo de 1990 comenzaba con su análisis de las capacidades, el bienestar, la agencia y las percepciones, así como con su concepción de la familia y de la identidad. Ambas ejercen "una influencia tan fuerte sobre nuestras percepciones que puede no resultarnos fácil formular una noción clara de nuestro propio bienestar individual (Sen 1990b:125)". "(Sen…) vio

[58] Me refiero tanto a las propuestas neoclásicas, que defienden la 'armonía' entre los miembros de la familia, como a las primeras feministas de origen marxista que solo visualizaban el 'conflicto'. Entre los enfoques feministas posteriores influyó el concepto de Sen sobre conflictos cooperativos para superar las primeras visiones conflictivistas, relativamente simplistas.

con claridad por qué esta percepción dependía de las normas culturales, de la auto-percepción de sus propias capacidades y las de otros miembros de la familia, de la capacidad de articular las necesidades y los deseos personales e incluso del temor al ostracismo u otras consecuencias negativas –tales como la violencia machista– si las normas prescritas e internalizadas se cuestionaban o se rompían. Sen consideraba que estos problemas se pueden aplicar de una manera más general a grupos desfavorecidos que pudieran estar 'habituados a la desigualdad', 'inconscientes de las necesidades del cambio social', 'desesperanzados' con respecto a las posibilidades de este cambio, 'resignados al destino' e, incluso, 'dispuestos a aceptar la legitimidad del orden establecido'. Superar estas percepciones y obstáculos es la esencia misma del desarrollo humano y demuestra la importancia de la teoría de las capacidades." (Benería, 2008:28)

Sen analizó "la tendencia de la economía ortodoxa a ignorar la existencia simultánea de cooperación y conflicto en las unidades domésticas; el supuesto más realista de interacción entre los dos aspectos le condujo a centrarse en el proceso mismo de negociación. Sin embargo, su clara comprensión de las ambigüedades de la auto-percepción de las necesidades individuales y de los conceptos de legitimidad le condujeron a examinar no sólo el proceso de negociación mismo, sino también la constante interacción y los vínculos que se dan entre las percepciones, las respuestas, el bienestar y la capacidad de acción. (…) el poder negociador relativo de los individuos depende de su *posición de ruptura* y también de su *interés percibido* y de las respuestas a la *contribución percibida.* Las tensiones y los conflictos dentro de la unidad doméstica pueden desarrollarse 'sobre la base de un trasfondo de conducta cooperativa persistente'" De esta manera Sen consideró los intereses materiales junto con los aspectos no materiales en el proceso de negociación. "De ahí la importancia dada a 'los *problemas de percepción* de las necesidades individuales y las contribuciones hechas por cada miembro del hogar', que influyen sobre sus respuestas en el proceso de negociación." (Benería, 2008:29-30) Esta idea de que el hogar es una unidad en que existen diversos intereses, que pueden ser contrapuestos, y en los cuales coexisten relaciones de cooperación y de conflicto es la que prima en este trabajo.

En cuanto al amor o los afectos –que suele ser dejado de lado en los estudios sociológicos de familia– encuentran un lugar privilegiado en el enfoque de las

capacidades. Martha Nussbaum en su libro *Women and Human Development: The Capabilities Approach*, sostiene que dicho enfoque "no es incompatible en ningún sentido con la apropiada valoración del amor y del cuidado de la familia" (2002:324) y afirma que esta visión está orientada a dar un lugar relevante a ambos como metas de la política social y como "capacidades morales mayores, dentro de una vida gobernada por el uso crítico de la razón práctica" (*Ibidem)*. Entonces, siendo la familia un lugar para el amor y el cuidado no deben ignorarse estas capacidades cuando se evalúa qué pueden aportar las distintas estructuras familiares, más aún en la medida en que se considera que la familia también influye en el desarrollo de otras capacidades o habilidades como la vida, la salud física y emocional, la oportunidad de establecer relaciones con otra gente, de participar en política, etc. "Sobre esta base, la familia tiene un derecho especialmente importante de ser vista como aquello que John Rawls denominó la 'estructura básica de la sociedad', es decir, una institución a la que deberían aplicarse muy especialmente principios de justicia" (*ídem:*325).

Las asunciones postmodernas de diferencia, particularidad e irregularidad en las unidades domésticas son las nociones fundamentales que dan lugar a la concepción que David Elkind denomina "familia permeable" (Elkind, 1995). La familia nuclear, aún siendo predominante, es una de las múltiples formas de familia, el amor romántico dio paso al "amor consensuado" y hoy tanto el hombre como la mujer saben que si su unión no resulta ser 'para toda la vida' el divorcio puede ser la solución a futuro. Más aún, la prueba de la convivencia o cohabitación de las parejas de novios suele ser el preámbulo cada día más admitido por la sociedad para la relación de las parejas antes de decidir el matrimonio.

Relacionando estos conceptos, la familia es presentada aquí como el corolario de la relación más sentimental y menos interesada que se establece entre las personas y hacia la cual tiende la gran mayoría de ellas, a pesar de los profundos cambios que se están produciendo en la sociedad y en la institución misma. Permanece siendo la célula básica de la sociedad y es un referente empírico y ético dentro del mundo actual, unidad que se forma por la interacción cotidiana y permanente de sus miembros y cuyo fin primordial es la procreación y sostenimiento de la vida en un contexto de relaciones afectivas plenas. La familia se convierte así en un elemento constituyente de la sociedad por las interacciones recursivas de sus miembros y está

condicionada por ella, ya que es el medio en el cual se forma y desarrolla. En este contexto *la familia puede definirse como un grupo de personas emparentadas entre sí, que residen juntas e interactúan de manera cotidiana y permanente cumpliendo tres funciones básicas: la procreación en un entorno amoroso, la integración de sus miembros en la sociedad y las actividades cotidianas necesarias para preservar la vida y mantener o mejorar la calidad de vida.*

Las familias adoptan diversas formas de acuerdo al contexto social, cultural y normativo predominante en el cual viven y en el que cumplen su misión. En su seno coexisten diversas formas de amor (de pareja, filial, etc.) y se presentan situaciones de armonía y de conflicto ya que la interacción entre sus miembros implica, como en toda estructura social, "el entrelazamiento de sentido (significación de la acción), de elementos normativos y de poder" (Giddens, 1997:65). Sobre este punto queremos remarcar que el poder no es un elemento desarrollado en el enfoque de las capacidades de Sen y que está tratando de incorporarse en los nuevos desarrollos conceptuales que se enmarcan en esta teoría.

*La formación de la pareja*

En la mayoría de los casos la formación de una pareja es la antesala del matrimonio y la familia, sin embargo, hay mucho ensayo y error hasta elegir una pareja más o menos estable o la que tratará de ser 'para toda la vida'.

En este sentido, Susana Torrado sostiene que en la formación de las parejas hay una tendencia tanto de varones como de mujeres de seleccionar a su compañero dentro del propio "grupo de clase". Esta *homogamia* constituye uno de los principales mecanismos sociales para asegurar la reproducción estratificada de la sociedad, ya que se unen quienes comparten el entorno y tienen "capitales" similares. Estos capitales (cultural, social y simbólico) se despliegan en el mercado matrimonial que no es libre sino segmentado por edad, nivel educativo, clase social, etc. (Torrado, 1999). En el mismo sentido Gary Becker (1987) al analizar la formación y el desarrollo de la familia, supone que a mayor conocimiento del futuro cónyuge habrá menos posibilidades de fracaso en la vida matrimonial pero no advierte las consecuencias de la reproducción de las desigualdades. Por lo tanto, propone tener la mejor información posible del mercado matrimonial para que la persona elegida sea la más adecuada. En otra perspectiva, y

analizando la transición de los jóvenes al matrimonio Oppenheimer (1988 y 1994) sostiene que como las mujeres han prolongado sus años de estudio se vuelven más atractivas en la medida que potencialmente lograrán mejores ingresos que puedan ser compartidos por los jóvenes varones que también tengan el mismo nivel de ingresos. De esta forma disminuye la sensación de incertidumbre ante la responsabilidad de costear una familia que antes, o tradicionalmente, cabía sólo a ellos.

*Las transformaciones*

Entre los desarrollos teóricos que incorporan el impacto que está teniendo la globalización en la vida privada y los cambios en un aspecto tan elemental como el amor Louis Roussel (1993) explica las transformaciones de la familia a través de su hipótesis de "ruptura de barreras" culturales y de valores, considerando que desde la Segunda Guerra Mundial los cónyuges buscan cada vez más en la familia la satisfacción de sus propias expectativas, según una concepción más hedonista de la familia sin tener en cuenta lo que la sociedad, las religiones o las leyes prescriben.

En el mismo sentido, Anthony Giddens (2001) sostiene que hay en marcha una revolución mundial sobre cómo formamos nuestros lazos y relaciones con los demás y que la "incertidumbre fabricada" por la sociedad postmoderna afecta a todos los sectores sociales. Los cambios constantes y la duda con respecto al mañana atraviesan ámbitos que se consideraban estables como la familia. Hoy la gente es más propensa que hace cuarenta años a "mantener una relación no comprometida" que a "casarse", no obstante, sostiene que la familia sigue siendo la forma de relación amorosa predominante. Pero ha cambiado en su forma y en sus funciones. Hoy la pareja está en el centro de la vida familiar y el amor y la atracción sexual son la base de los lazos matrimoniales.

También Gary Becker afirma que "los cónyuges modernos están más unidos porque el amor es más importante en la selección de la pareja" y que "en los tiempos presentes los padres e hijos están más unidos porque se presta más atención a la calidad que al número de hijos" (1987:317). Según las apreciaciones de Zygmunt Bauman (2005) sobre el "amor líquido" la pareja de la sociedad postmoderna es efímera porque está basada exclusivamente en los sentimientos y no en el compromiso –elemento

imprescindible según la teoría de Sternberg (1986)[59]– pero es optimista y considera que esa inestabilidad trae más sufrimiento que el que pretende superar –refiriéndose a la supuesta atadura del amor comprometido– con lo cual puede suponerse que no superará a este último como forma de convivencia.

Coincidimos con Parra (1994) cuando expresa que a la familia actual se llega como resultado de una múltiple desinstitucionalización: cambios en la presión jurídica y legal, desacralización y cambios en la presión social y cultural que modificó sus valores teniendo como ejes el pluralismo y la tolerancia social respecto a los comportamientos familiares más diversos. Una de las repercusiones más visibles del proceso de desinstitucionalización y privatización mencionadas es el debilitamiento estructural de la institución y el vínculo matrimonial. La unión de la pareja está basada en el voluntarismo, el fin es la búsqueda de la felicidad y el desarrollo personal mutuo. Y agrega que la decisión de vivir en pareja pasa por el sentimiento de amor y tiene la fragilidad de los sentimientos.

En el mismo sentido otros autores como Verdú y Bauman sostienen que el amor parece ser (en el postmodernismo) un objeto de consumo (Verdú, 1992; Bauman, 2005). Este último va más allá con su enfoque crítico y expresa que el amor sigue las pautas del consumo que caracteriza a la "sociedad líquida", y explica que así como se tienen ganas de comprar algo, se tienen ganas de tener un amor y cuando ya no da la satisfacción esperada se deja y se reemplaza una persona por otra que signifique mayor beneficio (por ej. más alegría, mayor felicidad). Según el mismo autor presenciamos la existencia de "relaciones de bolsillo" que son "la encarnación de lo instantáneo y lo descartable" (*ídem*:38). Los "individuos líquidos modernos" desconfían del "para siempre" aunque, tal vez lo que se consideran ataduras (seguridad, permanencia, continuación del linaje) no eran errores culturales sino "logros del ingenio cultural" (*ídem*:70). No obstante estas apreciaciones no debe caerse en generalizaciones para las sociedades que no muestran en la mayoría de la población los signos del postmodernismo típicos de los países postindustriales. Esta transición del "familismo" al "individualismo" también se constituyó en objeto de observación y reflexión por

[59] La formación de pareja es un elemento importante en el desarrollo de la vida adulta y según las teorías psicológicas parte de nuestra identidad se alcanza por formar una pareja relativamente estable. Según la teoría del amor de Sternberg los elementos comunes a todas las relaciones amorosas son: entendimiento mutuo, dar y recibir apoyo y disfrutar de la compañía de quien se ama. A su vez, afirma que el amor tiene tres componentes: la intimidad, la pasión y la decisión y compromiso, cuya presencia o ausencia define las distintas clases de amor.

parte de la mayoría de los pensadores sociales de principios del siglo pasado y puede esquematizarse como el cambio de la familia conyugal y nuclear, propia de la sociedad industrial, a la familia sentimental, característica de la sociedad postindustrial, cuya composición y estabilidad son inciertos.

Parra tiene una visión diferente, no se refiere a la fragilidad del vínculo sino que describe a esta familia sentimental por estar basada en la fuerza de los sentimientos y no en la debilidad de los mismos. El cambio de un tipo de familia al otro materializa un cambio de paradigma social más amplio que puede expresarse como el paso de lo "social racionalizado" a lo "social de predominio empático" (Parra, 1994). De la situación donde el matrimonio y la organización familiar era una institución socialmente organizada y racionalizada en deberes, compromisos y responsabilidades, se pasa a una familia mucho más flexible donde predominan los aspectos subjetivos y vivenciales, planteándose como objetivo final la realización personal, el establecimiento de relaciones satisfactorias y la búsqueda de la calidad de vida y la felicidad mutua.

De esta manera, lo que resulta obsoleto no es la noción de familia o matrimonio sino el seguir obligatoriamente atado a una situación que no haga feliz a ambos o alguno de los miembros de la pareja, en sintonía con un tiempo en que se acepta poco la coerción institucional si ésta impide la libertad individual o las aspiraciones personales y su consecuente realización personal. Utilizando un concepto de Giddens, enfrentaríamos la posible emergencia de una "democracia de las emociones" en la vida diaria que no implica falta de deberes familiares, sino aceptación de obligaciones además de los derechos protegidos por la ley (Giddens, 2001).

Los análisis de Giddens y Bauman nos obligan a pensar si lo que ellos avizoran como el futuro de nuestra sociedad, afectada por los modelos del mundo globalizado y la invasión de las relaciones virtuales, tendrá total vigencia en una sociedad dual como la argentina, que mantiene a grandes sectores de la población como espectadores y no actores de la sociedad postmoderna. Pero estos planteos si bien muy interesantes, exceden el objetivo propuesto en este capítulo, aunque algunos resultados del análisis posterior dan cuenta de los cambios en los sectores de población más modernos y, en consecuencia, que muestran características similares a las de los países más desarrollados.

Desde un punto de vista institucional se suelen juzgar los cambios en la familia en un sentido más positivo y se descubren y revalorizan nuevas funciones. En una escala

microsocial sostenemos que la familia es necesaria para la estabilidad emocional y psíquica de las personas e imprescindible para el desarrollo afectivo y la madurez de los hijos. En muchos estudios se ha revalorizado el rol de la familia en los primeros años de crecimiento de los niños y en el proceso de socialización primaria. Además es el lugar de arraigo de los sentimientos de pertenencia, afiliación y solidaridad necesarios para el equilibrio de la personalidad en cualquier edad de la vida y elementos también necesarios para que surja la cohesión social en la sociedad. Por todo ello, tener un hogar o pertenecer a una familia es esencial para la integración social del individuo y el desarrollo de sus capacidades.

Como se expresó anteriormente la familia es reconocida clásicamente como la institución social donde se desarrolla la sexualidad, la procreación y la convivencia, es decir, donde se lleva a cabo la reproducción biológica, social y cotidiana de la sociedad (Jelin, 2000). Susana Torrado, incorporando estas dimensiones analíticas que son las habituales en los estudios de familia, define la "unidad familiar (como) un grupo de personas que interactúan en forma cotidiana y permanente, a fin de asegurar mancomunadamente su reproducción biológica, la preservación de su vida y el cumplimiento de todas aquellas prácticas que coadyuven a la optimización de su posición social" (Torrado, 2003:37).

En síntesis, vivir en familia es un recurso esencial para el desarrollo personal y colectivo en dimensiones tan variadas como la integración social, la subsistencia y el desarrollo de las capacidades psicosociales. Sobre todo, ofrece el lugar ideal para desarrollar la capacidad de dar y recibir afecto y para lograr el pleno desarrollo de la capacidad de amar, siendo el marco natural de la procreación (Lépore, 2004). En cuanto a esto último, Jelin considera que en la familia el único vínculo de amor ideal es la pareja porque todos los demás son adscriptos. Por lo tanto, sostiene que en la familia el afecto se construye socialmente sobre la base de la convivencia, de la intimidad compartida y de las funciones que se cumplen para con sus miembros, formándose así el capital familiar o lo que Elkind llama 'amor consensuado'.

Todos los estudios coinciden en manifestar que aún siendo un ámbito de afectos, la familia cambia en su forma y en sus funciones. La disminución del número de hijos y el aumento de rupturas entre los matrimonios, la postergación de la primera unión o casamiento, así como la multiplicación de familias monoparentales y las parejas establemente unidas sin matrimonio son algunos de esos cambios. Esto ha

llevado a hablar de una "segunda transición demográfica", iniciada en los países europeos en la década del 60 y que está caracterizada por el descenso drástico de la fecundidad y el descenso de la nupcialidad, el aumento de las rupturas matrimoniales y la proliferación de parejas en cohabitación libre y familias monoparentales y reconstituidas. Conjuntamente con esto aparece la posibilidad de que se constituyan hogares o familias cuya estructura sociodemográfica puede hacerlas portadoras de desventajas comparativas que aumentan su vulnerabilidad.

*El contexto*

En los países europeos la familia conyugal y nuclear, que fue la forma hegemónica y prácticamente exclusiva de convivencia familiar, continúa siendo la forma más usual y estadísticamente mayoritaria pero se ve cada vez más acompañada por la implantación múltiple de nuevos modelos y formas familiares (Parra, 1994). En América Latina hay una gran heterogeneidad entre las familias, que se relaciona con la diversidad de etapas de transición demográfica que atraviesan los distintos países y aunque también la familia nuclear es la predominante, ha disminuido en la última década, mientras que han aumentado las monoparentales de jefatura femenina –también la proporción de madres

adolescentes sin pareja– y los hogares de una sola persona, que cuando se trata de adultos mayores puede acarrear pérdida de redes sociales y aislamiento (CEPAL, 2002, 2005).

La familia argentina no ha sido ajena a estos cambios y diversas investigaciones dan cuenta de ello (Wainerman, 1994, Wainerman y Geldstein, 1994; Jelin, 2000; Sana, 2001; Cerruti, 2003; Torrado, 2003; Balián, 2004, Universidad Austral, 2005, Torrado (coord.), 2005). Desde la economía, Ludovico Videla (2003a) realizó un estudio de la familia refutando certeramente las hipótesis de Becker, para quien la familia actúa y decide maximizando la utilidad.[60]

Entre los estudios nacionales no puede dejar de mencionarse como antecedente el amplio análisis sobre la transformación de la familia desde fines del siglo XIX hasta

[60] Becker también anticipó –equivocadamente– que la mayor independencia económica de las mujeres debida al aumento de sus credenciales educativas las lleva a postergar el matrimonio o incluso a renunciar al mismo (Becker, 1987).Más adelante se presentarán evidencias de otras investigaciones sobre el caso argentino que desechan esta hipótesis.

nuestros días realizado por Susana Torrado en la obra ya citada. De acuerdo a esta autora pueden señalarse entre las principales modificaciones de la familia argentina durante el período 1960-2000: i) la generalización de la cohabitación (de prueba antes de la primera unión o perdurable entre las parejas reincidentes); ii) el aumento de la edad al casarse que conlleva una disminución de la diferencia de edad entre los cónyuges –que en parte responde al progreso de la situación social de la mujer; iii) el incremento de separaciones y divorcios y iv) una marcada desafección por el matrimonio religioso. "Un hecho remarcable de la evolución durante 1960-2000 es que las tendencias mencionadas "no son diferenciales según estratos sociales y tipos de hábitat" (Torrado, 2003:316).

También es un fenómeno demográfico que debe tenerse en cuenta la presencia cada vez mayor de personas que superan los 65 años. El envejecimiento de la población puede acarrear la formación de hogares bipersonales cuando las personas mayores no tienen recursos económicos suficientes para costear los gastos de vivir solas (por ej. dos mujeres hermanas o amigas que ya han perdido sus cónyuges y deciden compartir una misma vivienda y los gastos de comida y servicios) o familias extensas cuando tienen recursos insuficientes para vivir solas o algún hijo necesita de su ayuda económica y se recurre al allegamiento. Los adultos mayores pueden colaborar en las tareas domésticas y aportar la jubilación al ingreso familiar o compartir la vivienda propia con un hijo/a que tenga su propia familia pero que no le alcancen los ingresos. Un estudio realizado por la CEPAL sostiene que "el ensanchamiento de la base de población que llega a la adultez mayor no significa que el aumento de la *cantidad de vida* vaya acompañado de un aumento de la *calidad de vida*, ya que una fracción cada vez mayor de hogares y personas envejece en un contexto económico precario. (...) la masificación del envejecimiento doméstico y personal se da en contextos en que las dos instituciones encargadas de velar por la tercera edad (el Estado y la familia) sufren embates de diverso tipo" (CEPAL, 2002:15).

Para adaptarse a las nuevas condiciones socio-económicas, a la falta de empleo, a la inestabilidad en los mismos, a la falta de cobertura médica y asistencial, a la disminución de los ingresos, entre otras desventajas sociales, los miembros de las familias han realizado muchos esfuerzos y desarrollado distintas estrategias para mantener sus estándares de vida, amortiguar la caída en la pobreza o tratar de salir de ella. Esto significa responder a otras vulnerabilidades sociales como el desempleo, la

enfermedad, la pobreza, etc. No siempre el lazo afectivo entre los cónyuges es suficientemente fuerte ante esta diversidad de impactos negativos y comienzan a surgir conflictos en la convivencia, en la vida diaria con los hijos, hay más confrontaciones y esto se refleja en las relaciones entre la pareja y entre generaciones (Boso *et al*., 2003; Lépore, 2004; Jelin, 2004, entre otros). Esto también se ha podido observar en las entrevistas en profundidad realizadas para esta investigación.

* * * * *

Nos parece adecuado cerrar esta sección con algunas consideraciones de Rodrigo Guerra López, quien con una mirada sociológica y filosófica y luego de un vasto análisis de diversos autores –desde Claude Lévi-Strauss y Peter Laslett hasta Amitai Etzioni y Pierpaolo Donati, entre otros– da cuenta de los elementos en común que esa literatura presenta y sostiene que aún en las situaciones en las que se presentan modos incompletos o irregulares de familia la misma se mantiene como fenómeno generalizado de referencia empírica y ética significativa y agrega que "la familia natural entendida al menos en este momento como comunidad de padres, hijos y otros miembros organizados en torno a la idea del matrimonio monogámico y heterosexual es un auténtico 'imaginario general' que funge como arquetipo ideal y como criterio hermenéutico tanto para los individuos como para los pueblos a lo largo de la historia de la humanidad" (Guerra López, 2007:112). Con respecto a la funcionalidad insustituible de la familia natural este autor expresa que la misma "posee *funciones de latencia* con respecto a la sociedad más amplia como son el mantenimiento de pautas de conducta y el manejo de tensiones (…) y *funciones manifiestas* que conforman el proceso de educación y socialización a través del cual las personas asimilan a su modo el *ethos* y la *cosmovisión* imperante en la sociedad y además desarrollan su personal relación con el mundo" (*ídem*:113). A las tres funciones de la familia propuestas por nosotros al comienzo, las amplia en las cinco siguientes: *equidad generacional* (solidaridad diacrónica entre abuelos, padres e hijos, por ejemplo); *transmisión cultural* (lenguaje, creencias, costumbres, formas de relación legitimadas socialmente, trabajo), *socialización* (dentro de sí y hacia fuera –"en su interior existen valores y dinámicas privadas imprescindibles para la vida en el espacio público" (*ídem*:115)–, *control social* y *afirmación de la persona por sí misma* –en su dignidad y en los derechos humanos que se fundan en ella.

En síntesis, no parece ocioso volver a señalar que la familia es fuente de integración y sociabilidad; por consiguiente, que hace un sustancial aporte al desarrollo humano promoviendo el uso y perfeccionamiento de las capacidades de cada uno de sus miembros en un ambiente afectivo. Como en la práctica está demostrado que el hogar familiar es una unidad en que existen diversos intereses –que pueden ser contrapuestos, y en los cuales coexisten relaciones de cooperación y conflicto– la distribución, asignación y acceso a recursos en su interior es diferente y generalmente desigual según el sexo y la edad de los miembros que lo componen. Consecuentemente, debemos tratar de identificar cuáles son los principales obstáculos para que se puedan promover en su seno las habilidades y funcionamientos valiosos de cada uno a fin de que puedan lograr una vida verdaderamente humana. Este es el análisis que realizaremos a continuación.

### 4.2 La vulnerabilidad sociodemográfica de las familias del AMBA

**Dado que las situaciones de privación en los hogares son una realidad compleja, dinámica y heterogénea, nuestro interés es complementar ese conocimiento analizando la vulnerabilidad sociodemográfica de los mismos, sus diferenciales por estrato socioeconómico y por tipos de familia. Para ello se analizan los tres componentes o recursos que definen dicha vulnerabilidad: a) la estructura sociodemográfica de los hogares, b) los activos que presentan las personas para afrontar los riesgos y dar respuesta a los mismos y c) los recursos para adaptarse a las situaciones resultantes. Para representar estos últimos se considerarán indicadores subjetivos elaborados en la base de datos de la EDSA que sirve de fuente principal para el desarrollo de esta tesis. Cabe destacar que este tipo de indicadores son muy poco comunes en las encuestas convencionales y, como todo bien escaso, su incorporación cobra mucho valor. En este sentido remitimos a la encuesta de opinión que realizó el Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad Austral, usando una muestra nacional de mil casos en 2005. (Univ.Austral, 2005).**

**Otra investigación que queremos destacar es la desarrollada por Floreal Forni (2004)[61] que usó entrevistas en profundidad a familias. En ese estudio se plantea una tipología de hogares 'pobres' originada en variables de población, empleo, formación del presupuesto y consumo, que amplía la definición clásica de pobreza**

[61] Ver también Forni y Angélico, 1998.

**por ingresos. La combinación de diferentes valores de los indicadores permite al autor reconocer tres tipos de hogares: "sumergidos", "flotantes" y "emergentes" cuyas particularidades los aproximan a los hogares que forman parte de los estratos socioeducativos Muy Bajo, Bajo y Medio Bajo que se usan en este trabajo. Por esta razón algunas veces se usarán esas denominaciones en la descripción de los resultados ya que convocan imágenes muy esclarecedoras en cuanto a su posición social. En la tipología de Forni los hogares sumergidos tienen pocas redes de cooperación y debilidad de vínculos sociales, son receptores crónicos del gasto social y no generan ingresos propios; los hogares flotantes tienen un significativo aporte de redes sociales, son familias estables con fuertes valores familiares y redes de ayuda que les permiten seguir 'flotando', sus ingresos provienen del jefe varón que es el principal sostén y se aumentan merced a los trabajadores secundarios; los hogares emergentes se caracterizan por cierta estabilidad laboral, también aportan al presupuesto el jefe y otros miembros y se suman aportes jubilatorios y ayuda provista por la parentela. Estas familias privilegian la educación de los hijos por sobre el ingreso, cualidad que no está al alcance de los otros tipos mencionados.**

Para analizar el primer componente de la vulnerabilidad sociodemográfica en el acápite siguiente se incorporarán las variables que se mencionan a continuación: tipo de hogares y tamaño, cantidad de hijos convivientes, legalidad de la relación de pareja y reincidencia, etapas del ciclo de vida familiar y varios indicadores de riesgo relacionados con la edad de los hijos, tipo de hogar, etapa del ciclo de vida y altos índices de dependencia. Además se distingue a las personas que viven solas según su edad porque representan situaciones diametralmente opuestas en cuanto a la acumulación y perdida de activos y también la incidencia de los adultos mayores en las familias extensas, por la misma razón.

Posteriormente, en los acápites dos y tres se analizarán los componentes de la vulnerabilidad sociodemográfica relacionados con variables socioeconómicas y psicológicas. Para representar la incapacidad de respuesta ante situaciones de potencial riesgo se incorporan variables objetivas (ingreso familiar, clima educativo de los hogares familiares, clima educativo de las familias con hijos, contexto de fragilidad educativa que se genera cuando las madres tienen escasa educación, hacinamiento en los hogares familiares, tasas de dependencia de los consumidores con relación a las personas aportantes de ingresos y de trabajadores efectivos por consumidores efectivos)

y subjetivas (comprensión verbal, síntomas de malestar psicológico de las personas y miedo a perder el empleo). El tipo de afrontamiento resolutivo y evitativo –también variables subjetivas– se utilizan para describir la posibilidad de adaptarse al cambio o a nuevas situaciones emergentes.

### 4.2.1 Las desigualdades familiares y las situaciones sociodemográficas potencialmente adversas

*Tipos de hogar*

En primer lugar se presenta la clasificación de los hogares de acuerdo a su composición, es decir, a las personas que los forman y la relación que guardan entre ellas. Por un lado se distinguen los hogares unipersonales y los multipersonales. Estos últimos son los que denominamos familias a lo largo de este trabajo ya que no existen en la muestra hogares de varias personas que no estén emparentadas entre ellas. Estas familias adoptan diferentes formas de acuerdo con el siguiente criterio: i) existencia de núcleo completo o incompleto[62] y ii) relación de parentesco entre los miembros –padres, hijos y otros parientes como abuelos, cuñados, nietos–. De este modo los hogares de la muestra pueden ser: *unipersonales*; *familiares nucleares con núcleo completo con hijos*; *familiares nucleares con núcleo completo sin hijos* (pareja sola); *familiares nucleares con núcleo incompleto* (padre o madre con hijos); y *familias extendidas* con núcleo completo, incompleto o sin núcleo.[63]

No obstante presentar esta diversidad de posibilidades, la clasificación que hemos adoptado para el análisis agrupa algunas de las categorías mencionadas porque es la que permite hacer *a posteriori* algunos cruces de variables concentrando un mayor número de casos. Así, la clasificación abreviada da cuenta de cuatro tipos de hogares: 1) no familiar *unipersonal*, 2) *familiar nuclear con núcleo completo* (con o sin hijos), 3) *familiar con núcleo incompleto* y 4) *familiar extendido*.

Como puede observarse en el Cuadro 4.1, la forma característica de hogar que continúa prevaleciendo en el AMBA es la *familia nuclear con núcleo completo* en todos

[62] Cuando el núcleo esta formado por los dos progenitores o uno de ellos con su cónyuge se considera completo. Por el contrario, si no hay pareja conviviente y hay uno solo de los progenitores se considera núcleo incompleto o familia monoparental.

[63] En la muestra de 550 hogares familiares y no familiares hay 34 casos de hogares formados por abuelas con nietos, hermanos y tíos con sobrinos que por tener lazos sanguíneos se consideran familias extendidas sin núcleo.

los estratos sociales, superando la mitad de los hogares en los tres estratos bajos. El segundo tipo de familia en esos mismos estratos es la *extendida,* con alta probabilidad de ser el resultado de acciones estratégicas para complementar los activos. Dichos arreglos responden a la capacidad reflexiva e intencional de los miembros que toman decisiones para su bienestar aunque no sean conscientes de ello. Son acciones reales frente a situaciones concretas.

**Cuadro 4.1 : Tipo de hogar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

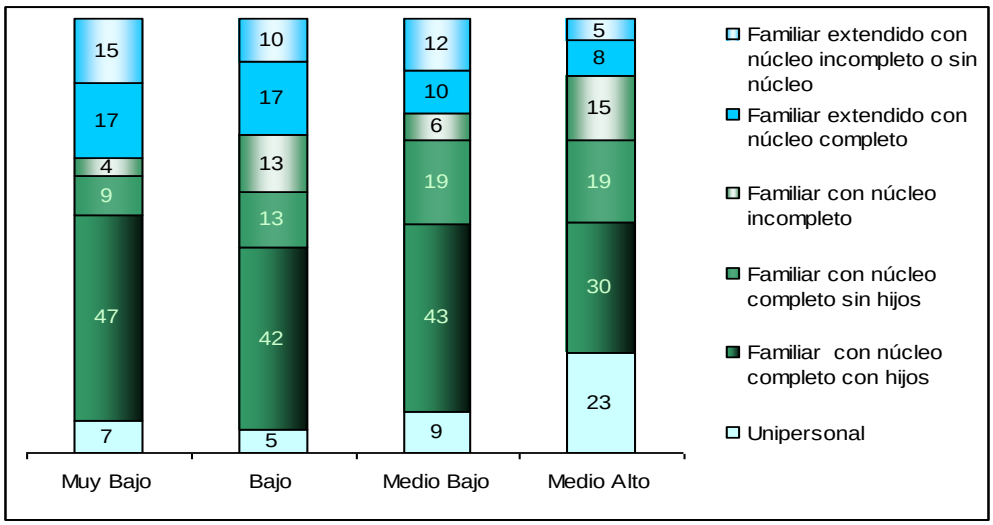
| Estrato/ Tipo de hogar | | Unipersonal | Familiar nuclear con núcleo completo | Familiar nuclear con núcleo incompleto | Familiar extendido (nucleo com./inc.o sin núcleo) | Número de casos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 7,3 | 56,7 | 4,0 | 32,0 | (150) |
| Bajo | 2 | 5,3 | 54,7 | 13,3 | 26,7 | (150) |
| Medio Bajo | 3 | 9,3 | 62,7 | 6,0 | 22,0 | (150) |
| Medio Alto | 4 | 23,0 | 49,0 | 15,0 | 13,0 | (100) |
| Número de casos | | (56) | (310) | (50) | (134) | (550) |
| *Ratio 4/1* | | *3,136 ** | *0,865* | *3,750 ** | *0,406 ** | |
| *Ratio 3/1* | | *1,273* | *1,106* | *1,500* | *0,688 ** | |
| *Ratio 4/3* | | *2,464 ** | *0,782 ** | *2,500 ** | *0,591 ** | |

n =550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

**Gráfico 4.1: Tipo de hogar según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A4.1 del Apéndice Estadístico.

Dado que el allegamiento familiar se relaciona en general con estrategias de sobrevivencia o apoyo económico recíproco, la probabilidad de vivir en familias extendidas tiene una relación inversa con el nivel socioeconómico, disminuyendo claramente en el sector Medio Alto, como puede verse en el Gráfico 4.1. Las familias del estrato Muy Bajo tienen carencias extremas y viven 'sumergidas' y las familias típicamente pobres del estrato Bajo viven 'flotando' para no caer en la exclusión ya que algunas son estructuralmente pobres. Las familias que están en los márgenes del estrato Medio Bajo habrían 'emergido' de la pobreza en la que cayeron durante la crisis de 2001 y luchan para evitar otra caída.[64]

En el estrato Medio Alto tienen mayor importancia los hogares *unipersonales*, que duplican y triplican a los de los estratos inferiores, lo cual refleja por una parte, el envejecimiento de la población del AMBA que presenta una primer transición demográfica ya superada por algunos sectores de la población y, por la otra, la capacidad para disponer de activos que tienen estas personas para mantener su hogar sin necesidad de compartir gastos. Las *familias nucleares con núcleo conyugal incompleto* no extendidas, son las menos frecuentes dentro del total de hogares –a pesar de su aumento sostenido–.[65] Si bien con valores variables entre los estratos la diferencia entre los extremos socioeconómicos es significativa, reflejando la mayor probabilidad que tienen las madres del estrato Medio Alto de mantenerse sin cónyuge, mientras que las que tienen menos posibilidades económicas forman con mayor frecuencia una nueva pareja, como se desprende de los datos de reincidencia (véase Cuadro A4.1 del Apéndice Estadístico). A esto debe agregarse que en los estratos bajos se legaliza menos la unión de la pareja mediante el matrimonio civil y cuando los padres se van de la casa no sienten la obligación de ayudar al mantenimiento del hogar donde viven sus hijos. En general tampoco pueden hacerlo, como se describirá más adelante y como surge de las entrevistas realizadas.

[64] El alto ritmo de crecimiento del país hasta 2006/7 y su posterior amesetamiento y disminución no constituyen el contexto propicio para que las familias hayan mejorado su situación de manera sostenida.

[65] Sobre la dinámica, tendencias y transformaciones de la familia en Argentina véase Torrado, 2003 y CENEP-UNFPA, 2008. En este último trabajo se verifica para el total de población urbana, que los hogares monoparentales (nucleares y extendidos) han aumentado entre 1996 y 2006 llegando al 23 por ciento. Las familias nucleares continúan siendo la forma más frecuente y los unipersonales alcanzan el 29 por ciento en el quintil más alto de ingresos *per cápita* del hogar (pp. 85-86).

*Tamaño medio de las familias*

El mayor número de personas componentes de las familias es inverso al nivel socioeconómico de las mismas (véase Cuadro A4.2). Mientras la mitad de las familias del estrato Muy Bajo tienen cinco o más personas (48%), en el estrato Medio Alto hay sólo una cada catorce que es tan numerosa (7%). En el otro extremo, las familias de sólo dos miembros son más frecuentes a medida que aumenta el nivel socioeconómico y en el estrato Medio Alto triplican a las del estrato Muy Bajo (40% y 13%, respectivamente). Los hogares de tres y cuatro personas siguen la misma tendencia pero sin diferencias significativas entre los estratos.

Estos contrastes se observan claramente al calcular el tamaño medio de las familias. En general, sin distinguir el tipo de hogar, en el estrato Muy Bajo las familias tienen un promedio de cuatro personas[66] mientras que en el Muy Alto disminuye a tres.[67] Esta diferencia se establece en todos los tipos de familia: en la 'extendida' pasa de 4,3 a 3,8 miembros, en la que tiene 'núcleo completo' de 3,9 a 2,9 (es la mayor diferencia debido al número de hijos convivientes) y en las 'monoparentales' la diferencia es menor, de 2,8 a 2,5 personas en promedio (véase Cuadro A4.3a). En este último caso si la separación sucede a edades jóvenes, el menor tiempo de convivencia de las parejas ha discontinuado la procreación, al menos hasta tener una nueva pareja de la cual pueden nacer otros hijos.

Esto se ha comprobado en las entrevistas en profundidad. Las personas de los estratos más bajos que se han separado después de pocos años de convivencia y de tener uno o dos hijos, no permanecen durante mucho tiempo sin formar otra pareja y tener más hijos. En cambio, en los estratos medios los matrimonios son mayoritariamente legitimados por la ley y duran más tiempo. Los que se divorcian no suelen emprender una nueva etapa de tener hijos, excepto que sean muy jóvenes o que se trate de una persona viuda, separada o divorciada que forma una nueva pareja con una persona soltera sin hijos. Esto constituye una nueva familia nuclear de núcleo completo con

[66] La Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires, registró en 2006 un tamaño medio de los hogares que residen en las villas de 4,6 personas, como no todos los que se consideran en el estrato Muy Bajo de la EDSA son habitantes de villas, puede considerarse satisfactorio el promedio de 4 personas. Por otra parte, para ese mismo año cálculos realizados con los microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC, arrojan un promedio de personas por hogar familiar de 3,8 para el total de los 28 aglomerados urbanos con una tendencia decreciente pero a estabilizarse por debajo de las cuatro personas por hogar familiar (CENEP-UNFPA, 2008:79).

[67] En el documento de CENEP-UNFPA, 2008:86 se establece que la diferencia calculada del tamaño promedio para todos los hogares en 2006 es de 2 personas entre el primer y el quinto quintil de ingresos *per cápita* del hogar, considerando todos los aglomerados urbanos.

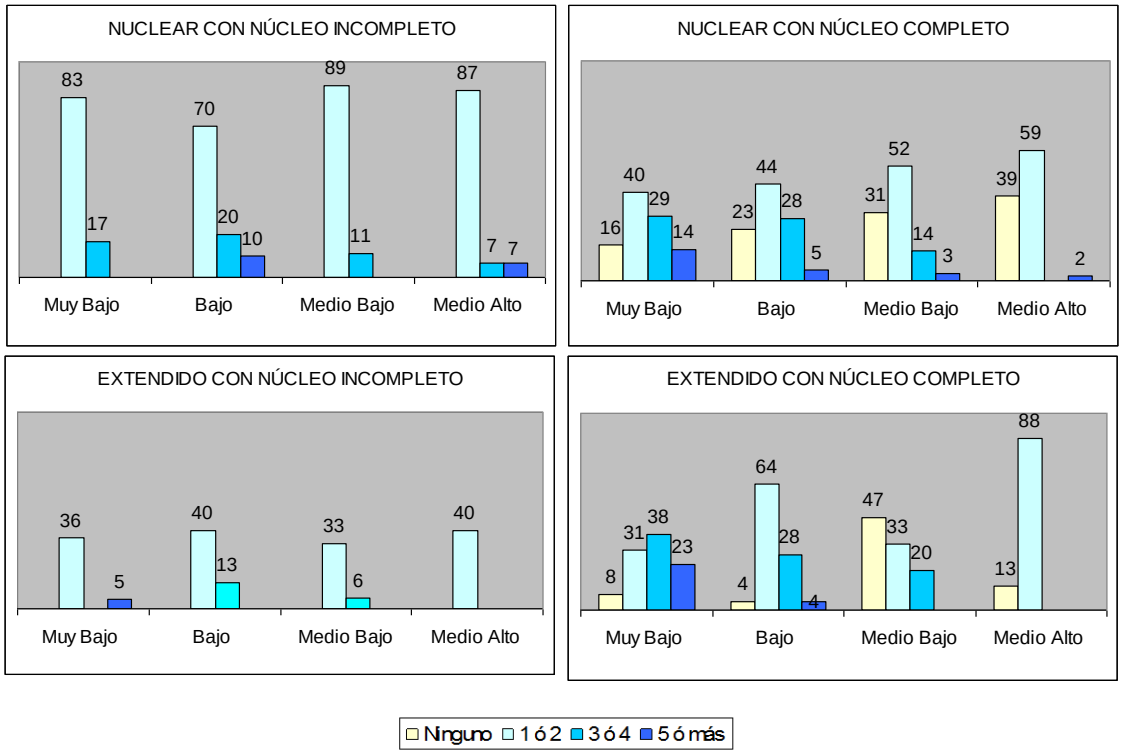
hijos, mientras que, generalmente la cónyuge anterior suele quedarse con los hijos como familia monoparental y formar otra pareja cuando sus hijos son mayores.

*Cantidad de hijos convivientes*

El tamaño del hogar familiar se relaciona con la mayor fecundidad de los pobres y con la disminución del número de hijos de las mujeres con mayor nivel de educación; éstas permanecen más años en el sistema educativo y, en general, se incorporan al mercado de trabajo retrasando la edad de la primera unión. Debido a los alcances y características de la encuesta utilizada, usamos como indicador indirecto de la fecundidad el número de hijos convivientes en los hogares familiares (véase Cuadro A4.4).

**Gráfico 4.2: Número de hijos convivientes por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A4.4 del Apéndice Estadístico

Las familias más numerosas con cinco o más hijos se concentran en mayor medida entre las familias con núcleo completo del estrato Muy Bajo sobre todo si son

extendidas, disminuyendo abruptamente a medida que mejora la situación socioeconómica.

No se encontraron en la muestra familias extendidas en el estrato Medio Alto que tuvieran tres o más hijos convivientes, lo que pone de manifiesto que no es necesario para las personas de este nivel socioeconómico utilizar el allegamiento como una estrategia para mantener su hogar y su posición, ya sea porque tienen su propio ingreso y/o porque reciben una cuota mensual del padre de los hijos o porque son ayudadas por otros parientes. Por el contrario, es más probable encontrar familias con tres o cuatro hijos entre la población de los sectores más bajos: entre las familias completas del estrato Muy Bajo y Bajo representan el doble que en el estrato Medio Bajo. En el estrato Medio Alto sólo tienen tres o cuatro hijos una de cada 14 familias monoparentales.

De manera inversa se distribuyen los hogares familiares con uno o dos hijos: son mayoría en todos los estratos sociales y tienen mayor peso relativo a medida que mejora la situación socioeconómica. La misma relación positiva con el estrato se observa para las parejas solas sin hijos convivientes, ya sea porque las parejas han postergado la llegada de los hijos o porque éstos ya se han ido del hogar paterno.

El número promedio de hijos en general para las familias de cada estrato socioeducativo, supera a los dos hijos en el estrato Muy Bajo y desciende paulatinamente hasta llegar a un hijo en el grupo de control Medio Alto. Si se considera el tipo de familia en el estrato Muy Bajo el promedio más alto de hijos lo tienen las familias con núcleo completo y las extendidas (2,5 y 2 respectivamente). En cambio, en todos los demás estratos el mayor número de hijos corresponde a las familias monoparentales (2,2 en el Bajo y 1,5 en el Medio Alto). Debe destacarse que estos últimos no alcanzarían el nivel de reemplazo generacional que es de 2,1 hijos por mujer al finalizar su vida reproductiva, aunque debe aclararse que lo que estamos en condiciones de medir es el número de hijos convivientes y no la totalidad de hijos tenidos por cada mujer. No obstante ser una medida indirecta de la fecundidad significaría que el crecimiento de la población del AMBA se debe en mayor medida al aporte de los estratos más pobres, lo cual ha sido comprobado por otros estudios demográficos basados en la fecundidad por estrato.[68] (Véase Cuadro A4.3b).

> A la luz de las entrevistas realizadas, parece probable que entre las familias 'sumergidas', cuando la pareja se rompe las mujeres se van a vivir con sus hijos a la casa de sus padres

[68] Véase Cruces y Wodon, 2007 y Torrado, 2003.

formando familias extendidas, o la madre viuda se va a vivir con la hija para ayudarla. Esto también se da en el estrato Bajo en algunos de los casos en que hemos logrado desarrollar historias orales más extensas que la entrevista en profundidad; se comprueba que en algún momento de su trayectoria han resuelto convivir con hijos recién casados o que se han separado y necesitan ayuda. Esto adopta varias formas: la pareja joven se establece en la casa de los padres o se construye un cuarto, cocina y baño en el terreno de la casa paterna para alojarlos.[69]

**Palmiro**, el marido de **Ana** tiene recursos que le posibilitan tener buenos trabajos, esto a su vez le permitió construir una vivienda nueva y mantener a su familia siguiendo el 'modelo tradicional de jefe varón como único proveedor'. Al mismo tiempo, como eligieron un barrio adonde vivían algunos compañeros de trabajo pueden desarrollar y afianzar sus vínculos sociales. Ana comenzó a tratarse con las otras mujeres, consigue algunos trabajos esporádicos cuidando chicos mientras su hija va al colegio. Quedó embarazada este año pero tuvo una peritonitis y lo perdió. Ana diversificó y amplió su círculo de amistades y parentela política desde su casamiento, siendo un claro ejemplo del efecto que tuvo sobre su sociabilidad la constitución del matrimonio. Los conflictos con su hermana persisten y no se hablan, pero su padre ha ido a visitarla dándose cuenta que fue un error tratar de que no se casara. Parecería que la percepción de la parentela se inclinaba por reservarle a Ana el rol de madre soltera y cuidadora de su padre anciano o cualquier otro que se enfermara en la familia. Con la formación de su propia familia Ana logró revertir esa relación de servicio impuesta por las costumbres paraguayas a una hija mujer.

Los resultados ratifican que las personas más pobres tienen familias más numerosas, lo cual condicionado a la mayor incidencia del desempleo y del déficit en la calidad de los trabajos, aumenta la probabilidad de que los hijos, aún adolescentes, deban abandonar el ciclo de educación secundaria para ayudar al ingreso familiar.[70] La evidencia empírica también muestra de manera robusta que en las familias de los estratos más bajos, los primeros en convertirse en trabajadores secundarios son los hijos varones debido a que el precio sombra de las cónyuges mujeres es muy inferior a las de sus pares de los estratos más altos. Estas sí se insertan en el mercado de trabajo preservando la permanencia de sus hijos en el sistema educativo y ayudando a mantener el estilo de vida logrado. Su mayor nivel de educación les permite obtener salarios que compensan lo que deben pagar para obtener ayuda doméstica asalariada, transporte

[69] Leer las historias familiares de Noni y Ramón, de Cecilia que vive en el departamento de la abuela porque su padre tuvo que ir a cuidarla (su mujer no quiso mudarse porque la suegra es alcohólica) y de Blanca que aloja a su hija que vive con su novio desde que quedó embarazada. En cambio, el marido de Ana que es separado, no quiso vivir en la casa de su madre y construyó una nueva casa sencilla que irá agrandando con el tiempo. Su casa anterior quedó para su ex mujer y madre de su primer hijo a quien le da una mensualidad. Las posibilidades económicas son diferentes en cada caso. La que está en peores condiciones es Blanca. Cecilia quiere convivir con su novio pero no les alcanza para el alquiler, quiere salir del departamento porque el hijo ya tiene cuatro años y tiene miedo porque la abuela está cada vez peor y no le parece un ambiente adecuado para el niño. Sólo tienen que comprar los materiales para lo cual pidieron un crédito que ya les fue otorgado.

[70] A pesar de ello no logran esas familias disminuir su vulnerabilidad de empobrecerse. La evidencia empírica demuestra que es la ocupación y calidad del empleo del jefe lo que define el riesgo de ser pobre y que no es significativo el aporte de los trabajadores secundarios en los estratos más bajos. (Street *et al.,*2005).

escolar para los niños menores, etc. y compatibilizar la vida familiar con el trabajo afuera de la casa.

En la encuesta de opinión de la Universidad Austral las personas de los estratos más altos manifestaron que 'limitación de la jornada laboral' y la 'flexibilidad horaria ante necesidades imprevistas de los hijos' serían aspectos que les facilitarían tener más hijos, mientras que en los estratos bajos es más importante 'el aumento de las asignaciones familiares' y 'poder trabajar desde la casa'(2005:37). Con respecto a cuales son las razones por las que las personas decidirían no tener más hijos más de la mitad de los encuestados contestó 'por razones económicas' siendo algo mayor la frecuencia en el estrato más bajo y en el conurbano (*ibidem*:31).

La situación de nuestras entrevistadas de los grupos más desaventajados con respecto al cuidado de los hijos ratifica la necesidad de tener más ingresos, así como la decisión de las mujeres de trabajar en la casa y en algunas tareas afuera durante las horas escolares de sus hijos. Sólo en los casos que algún familiar puede ocuparse de cuidar a los niños las mujeres deciden trabajar afuera del hogar.

**Noni** sólo trabajó afuera de su casa mientras no tuvo hijos, pero en cuanto nacieron sus tres hijos se dedicó a criarlos y **Ramón** era el único proveedor. Ella buscó infructuosamente que le dieran una pensión por discapacidad (sobre la cual no caben dudas médicas). Sufrió las consecuencias de un estado ineficiente y burocrático a pesar del 95 por ciento de invalidez certificada como secuela de la parálisis infantil que tuvo cuando era niña. Los primeros años que vivieron en Florencio Varela la madre la ayudó con la crianza hasta que falleció, mientras estaba la madre ella podía venir dos veces por semana a una iglesia de Palermo para dar clases de tejido a mano. Luego durante la crisis de 2001 y 2002 pasaron muchas privaciones. Noni iba a los lugares de trueque para conseguir comida a cambio de ropa usada que le regalaban o aceite que conseguía el marido sin envasar. Con los años la situación mejoró. Los hijos mayores están en buenos empleos estables aunque no pudieron empezar la universidad como estaba planificado. La hija menor vive un contexto diferente y está estudiando en la Universidad de Lomas de Zamora. Noni consiguió que le dieran un crédito para una máquina de coser industrial pero como le pagaban solo 50 ctvos por prenda prefiere hacer arreglos de costura.

**María Evita** mantiene a su hijo separado de 22 años que tiene un hijo de 3 años que vive con la madre y su nueva pareja. Gustavo no terminó el colegio secundario porque se fue a vivir con la novia cuando quedó embarazada a la casa de los suegros y comenzó a trabajar. Al cabo de un año y medio se separó y volvió a vivir con la madre. Siempre ve a su hijo y a veces se queda varios días con él y con la abuela. Ahora hace algunos meses que está desempleado y hace changas ayudando a su hermano mayor que atiende jardines en un country, pero María Evita sobrelleva los gastos de la casa y tuvo acumulados $500 de deuda en el almacén del barrio que canceló con el aguinaldo. Ella gana $1200 mensuales de sueldo.

**Cecilia** quiere irse a vivir con su hijo de 4 años y el novio pero además quiere empezar a estudiar en la universidad. Como no les alcanzan los dos sueldos para pagar un alquiler estuvieron pensando alguna solución y hablaron con toda la familia. Finalmente el suegro les construirá una casita en el fondo de su casa pero ellos tienen que comprar los materiales. Ahora pidieron un crédito y están esperando la aprobación bancaria.

En todas estas historias han estado presentes situaciones de riesgo que han sido enfrentadas y superadas gracias al aporte familiar. Conflictos cooperativos que se han solucionado acercando a las partes interesadas que están ligadas por los sentimientos, con la excepción de la hermana de Ana cuyos intereses egoístas se demostraron al quedarse con la casita que tenía Ana en la villa 31. Con relación al embarazo de las adolescentes resulta paradójico que en la encuesta de la Univ.Austral el 69 por ciento de las personas del estrato más alto estaba de acuerdo con que los adolescentes tuvieran relaciones sexuales, mientras que en el estrato más bajo sólo el 40 por ciento (2005:45). Esta opinión es más generalizada en la Ciudad de Buenos Aires que en el conurbano y esto se refleja en el avance de la desistitucionalización del matrimonio que se verá a continuación.

*Fragilidad del vínculo conyugal: relación de pareja y reincidencia*

Dado que la familia es el ámbito adecuado para la crianza, socialización e integración de los niños y jóvenes en la sociedad, analizaremos el estado conyugal de las personas que viven en pareja en los diferentes estratos socioeconómicos. Precisamente uno de los enfoques para comprender los cambios en los modos de vida en pareja es observar la relación con la institución legal de la unión, es decir con el matrimonio. En la medida que la unión consensual tenga una incidencia significativa estaremos observando la evolución de la desinstitucionalización de la familia que, como señalamos en la sección anterior, es una de las características de la segunda transición demográfica. Efectivamente y en pocas décadas la sociedad tolera más que antes algunos comportamientos familiares como la cohabitación prematrimonial de los jóvenes solteros o de personas adultas divorciadas, pero también la convivencia como forma de la primera unión. Indudablemente cada familia responde a modos culturales particulares del grupo de pertenencia y de la sociedad concreta en que vive, por lo tanto, el estado conyugal es utilizado con frecuencia como un *proxy* de la estabilidad y completitud de la familia cuyo valor para el mejor desarrollo de los niños está ampliamente corroborado. Una de las características de la llamada segunda transición demográfica es, precisamente, el aumento de parejas en cohabitación que ha permeado a los estratos medios de la sociedad argentina.

Volviendo a nuestro indicador de fragilidad del vínculo conyugal, se observa que la gran mayoría de las parejas del AMBA estaban casadas, representando un 71 por ciento de las parejas del estrato Muy Bajo y diez puntos porcentuales más en el grupo Medio Alto (véase Cuadro A4.5).[71] La ley del matrimonio civil se percibe en mayor medida como ordenadora de la institución familiar cuanto más alto es el nivel socioeconómico de las personas.[72]

Esto cobra mayor relevancia si se tiene en cuenta que la unión legal de los padres generaría, de acuerdo a estudios realizados, un contexto más favorable al rendimiento educativo de los hijos que los otros contextos alternativos. Y, a su vez, que las familias con núcleo completo con uniones consensuales brindarían un entorno mejor que las familias monoparentales (Geldstein, 2006). Con respecto a estas afirmaciones es necesario tener en cuenta que algunos arreglos familiares responden al nivel socioeconómico y que, por lo tanto, no debe hacerse una relación lineal entre la configuración familiar y la experiencia educativa de los hijos. Por un lado está la posición social y por el otro, el hecho que la cohabitación y la monoparentalidad de jefatura femenina han sido históricamente aceptadas y habituales como forma familiar en los sectores populares de Argentina –como bien señala la misma autora (*Ibidem*: 6)–. Este tipo de uniones sólo han comenzado a registrarse en los sectores medios y altos en las últimas décadas respondiendo a cambios culturales con respecto a la vida individual –valor otorgado a la individuación– y a las pautas de formación de la pareja –aumento de uniones sin ataduras institucionales.

En los estratos más pobres la menor percepción de control social y la carencia de medios económicos para afrontar el 'casamiento', sumado a la dificultad del trámite burocrático de divorcio, son razones que las personas manifiestan como causa para no casarse.[73] Esto hace que exista una mayor proporción de uniones y separaciones de hecho y también reincidencias (Lépore, 2004 y 2005; Golovanevsky, 2005).

La cohabitación tiene una relación indirecta con la estratificación social. Mientras las parejas unidas de hecho representaban el 29 por ciento en el estrato Muy Bajo era del 19

[71] Los datos del último Censo Nacional de Población de 2001 señalan un 75,4 por ciento de parejas casadas para el total del país. (INDEC, 2001)

[72] Esto también ha sido señalado en distintos números del Panorama Social de América Latina de la CEPAL en los que se sostiene que las situaciones conyugales están estrechamente asociadas al nivel socioeconómico de los hogares. (Véase entre otros, CEPAL, 2005).

[73] La razón por la cual las personas que viven en pareja no quieren casarse fue preguntada sólo en la EDSA 2007 y hemos leído los formularios para tener una idea aproximada de las respuestas ya que esa pregunta no estaba codificada cuando se redactó este trabajo.

por ciento en el estrato Medio Alto.[74] En este grupo y por las razones esbozadas por los encuestados, se trata de una conducta racional orientada por las consecuencias económicas futuras que pueden comprometer el propio patrimonio o el de los hijos. En este segmento social cuando las personas son jóvenes la unión, en general, termina en matrimonio (Torrado, 2003 *passim)*. En cambio, cuando ya la pareja tiene hijos de un primer matrimonio, a pesar de la posibilidad del divorcio y otro casamiento civil, algunas personas prefieren no 'atarse' nuevamente, especialmente si tienen hijos adolescentes o mayores.

Esta diversidad de parejas en cohabitación ha sido reconocida en los estudios sobre las uniones consensuales distinguiendo en primer lugar la unión 'tradicional' que se da en los estratos populares y que está enraizada en factores culturales, dificultades prácticas para llegar al matrimonio y alto nivel de marginación de la ley civil. En segundo lugar, existe un tipo de unión transitoria por "incertidumbre de rol" que genera las relaciones altamente inestables características de los estratos bajos; en estos sectores sociales el hombre es renuente a firmar un contrato que le establezca responsabilidades económicas debido a la precariedad de su empleo y las mujeres no quieren atarse a un hombre que no sea un seguro proveedor. Según el mismo autor esta modalidad esconde una monoparentalidad reiterada porque las mujeres con hijos atraviesan por distintos períodos de separación y nuevas uniones de diferente duración. El tercer modo es el que caracteriza a las parejas jóvenes en las primeras etapas del ciclo de vida familiar y que correspondería al modelo típico de la 'modernidad'; en general, estas parejas se casan cuando deciden tener hijos. Por último, está la llamada 'reconstitución de pareja' que refiere a las uniones consensuales de personas de más edad. Son frecuentes en familias reconstituidas en las que uno de los miembros de la pareja, o ambos, tuvieron otra pareja e incluso hijos pero por distintas razones no quieren legalizar una nueva unión.[75]

Estos modos de unión no matrimonial se relacionan con la estabilidad de la pareja y, por ende, tienen efectos diversos en el seno de la familia y en la crianza y educación de

[74] Quilodrán (2003) distingue tres grupos de países en América Latina y el Caribe de acuerdo a la prevalencia de las uniones consensuales. Se consideran 'bajos' los valores inferiores al 20 por ciento, 'medios' entre 20 por ciento y 40 por ciento y 'altos' cuando superan este último –citado por Rodríguez Vignoli (2005:20)–. Por consiguiente, la Argentina se calificaría con un valor medio de prevalencia de uniones libres en comparación con los países de la Región, ya que en el Censo Nacional de Población y Viviendas de 2001 se registró un 24,6 por ciento de población en esta situación conyugal y 75.4 por ciento de casados. (INDEC, 2001)

[75] Véanse los análisis realizados con los datos de la Encuesta de Situación Familiar (ESF) en el Área Metropolitana en Torrado (2005), especialmente los capítulos de Raimondi y Street y Santillán y Street.

los hijos. Las separaciones afectan negativamente el capital social de las familias y debilitan los lazos con la familia política, lo cual influye en la acumulación de activos y en la posibilidad que los hijos tengan un entorno afectivo más amplio (Golovanevsky, 2005). Por su parte, Mónica Raimondi y María Constanza Street analizaron la opinión sobre la vida en pareja en distintas generaciones de mujeres del AMBA y encontraron que ha disminuido "la creencia de la legalidad de la unión como requisito indispensable en el contexto de crianza y socialización de los hijos". También señalan que el matrimonio legal pierde fuerza como institución en las mujeres más jóvenes que no le asignan un carácter sagrado al mismo y que cada vez admiten más la cohabitación 'de prueba' (Raimondi y Street, 2005:94). Los resultados de la encuesta de la Universidad Austral están en la misma línea, comparando los datos de 2000 y 2005 descendió de 80 por ciento a 74 por ciento la proporción de población adulta del país que considera que "Es mejor para un niño crecer en un hogar donde la madre y el padre están casados" (2005:27).

En cuanto a los lazos sociales, cabe destacar los trabajos de James Coleman (1988) quien introdujo el concepto de capital social 'en' la familia distinguiéndolo del capital social 'de' la familia. El primero se refiere a los vínculos entre padres e hijos y al tejido social que se genere entre ellos. Estos son los recursos que tiene la familia para movilizar en beneficio de sus miembros y, en este caso en particular, del rendimiento educativo de sus hijos y de los cuales los hijos se apropian naturalmente. Acá se incluyen tanto los activos de una vivienda que brinde espacio adecuado para el estudio –el hacinamiento es un factor negativo– como la disponibilidad de libros y materiales que lo faciliten. También son importantes las expectativas que tengan los padres acerca de los logros de sus hijos en el estudio y de la confianza que depositen en la educación como canal de integración y movilidad social ascendente.

**Blanca** ha logrado que una de sus hijas comience a estudiar enfermería y **Noni** está esperanzada en la educación universitaria de su hija menor. Recordemos que **Ana** no quería que su hija creciera en la villa de Retiro ni fuera a la escuela que concentraba a la mayoría de los niños de allí. En cambio **Herme** todavía tiene sus expectativas en el hijo menor que comenzó a estudiar en un colegio técnico, pero "no sabe que hacer" con los mayores que no estudian ni trabajan.

En el mismo Cuadro A4.5 ya mencionado se observa que cuando se trata de la primera pareja (primo nupcialidad) no hay diferencias entre los varones y las mujeres, en cambio cuando se trata de parejas reincidentes, las mujeres del estrato Medio Alto son las que menos vuelven a formar pareja y los hombres los que más lo

hacen. Indudablemente esto se relaciona con la capacidad que tienen estas mujeres de mantener su independencia sin necesidad de un marido o compañero proveedor. En el estrato Muy Bajo las mujeres han reincidido en mayor medida que las demás pero no los varones.

Por último queremos señalar las diferencias que se establecen entre los casados y unidos de hecho en cuanto a la primo nupcialidad y la reincidencia. La gran mayoría de las personas casadas estaban en la primera unión, cualquiera fuera el estrato social de pertenencia; los casados por segunda o tercera vez, es decir los reincidentes, eran más frecuentes en el estrato Muy Bajo.

Cuando se trataba de uniones consensuales también una mayoría manifestó que era su primera pareja en todos los estratos. A su vez, cuando se trataba de parejas reincidentes optaban en mayor medida que los casados por la unión de hecho como se explicó más arriba respecto a la modalidad de reconstrucción de las parejas que prefieren no tener el control de la ley.

*Las etapas del ciclo de vida familiar*

**Desde que una pareja decide formar una familia, por matrimonio o unión consensual, hasta que se disuelve por viudez, divorcio o separación, se suceden una serie de acontecimientos que están relacionados regularmente con la llegada de los hijos, su crianza, el cuidado de su salud, su educación y otras actividades sociales y económicas como la incorporación de los hijos al mercado laboral. Cada uno de estos comportamientos está condicionado por el estrato social al que pertenece la familia porque de ello también se deriva el acceso diferencial que tienen a la estructura de oportunidades para desarrollar sus propias capacidades y obtener activos físicos (vivienda, automóvil), económicos (ingreso, jubilación, renta) y sociales (educación, salud, trabajo, sociabilidad, etc.) que les permitan tener funcionamientos valiosos para su vida.**

**Teniendo en cuenta las fases de la procreación en el seno familiar se recurre generalmente a una clasificación en las etapas que serían una trayectoria ideal de**

**la familia; para ello se considera la edad de la mujer y del hijo mayor.[76] La familia en "etapa inicial" es la pareja que no tiene hijos y donde la mujer tiene menos de 40 años; familia "con hijos pequeños" es el hogar donde el hijo mayor del jefe tiene menos de 5 años y "con hijos en edad escolar" es donde el hijo mayor del jefe tiene entre 5 y 14 años; familia "con hijos adolescentes" es el hogar donde el hijo mayor soltero tiene entre 15 y 19 años y "con hijos mayores" es donde el hijo mayor del jefe tiene 20 años o más. Por último, se llega a la etapa de "nido vacío" cuando en la pareja adulta la mujer tiene 40 años y más, y no hay hijos solteros que vivan en el hogar.**

**Sería erróneo tratar de explicar una conducta familiar limitándose al conocimiento de un momento puntual acerca de su estructura de edades. Indudablemente, los datos que permiten cuantificar las etapas que estaban transitando las familias del AMBA en 2005, no se sabe si hay hijos de más de una pareja o si algún hijo ya se fue del hogar. No obstante, se conocen cuales son las prácticas regulares asociadas a la edad de los hijos y los cónyuges convivientes y se ha comprobado que "en términos del ciclo de vida han ocurrido cambios muy importantes en la magnitud de familias que se ubican en cada etapa.(…) atribuibles a los importantes cambios demográficos, en especial el descenso de las tasas de natalidad" y la permanencia de hijos de más de 19 años (Arriagada, 2000:4). Para complementar este conocimiento se incorporarán en este acápite los relatos de algunos historias orales que refieren a la trayectoria familiar y permitirán realizar inferencias más enriquecedoras.**

Se da por aceptado que las familias se organizan y toman decisiones para lograr ciertos funcionamientos valiosos para el conjunto o alguno de sus miembros y que no siempre se trata de prácticas racionales e intencionales de los actores, sino de decisiones prácticas que se resuelven en acciones concretas. Está en nuestra tarea de cientistas sociales poder objetivar y comprenderlas en un proceso de "doble hermenéutica" como propone Giddens.

Es reconocido en los trabajos sobre población que la sociedad argentina se caracteriza por haber tenido un primer proceso de transición demográfica no ortodoxo y

[76] Estas etapas del ciclo de vida familiar se basan en Torrado (1998:147) y SIEMPRO (2001:14). No se desconoce por cierto que Susana Torrado a preferido en sus últimos trabajos usar el concepto de 'curso de vida' como superador del anterior cuando se tienen los datos de la trayectoria.

ya comienzan a reflejarse algunas de las características de la segunda transición propia de los países muy desarrollados, pero esto sólo se manifiesta en algunos sectores de su población (CENEP-UNFPA, 2008), ya que se trata de una sociedad segmentada. Esta también es una razón por lo cual es muy útil contar con la posibilidad de presentar los datos diferenciados por nivel socioeconómico.

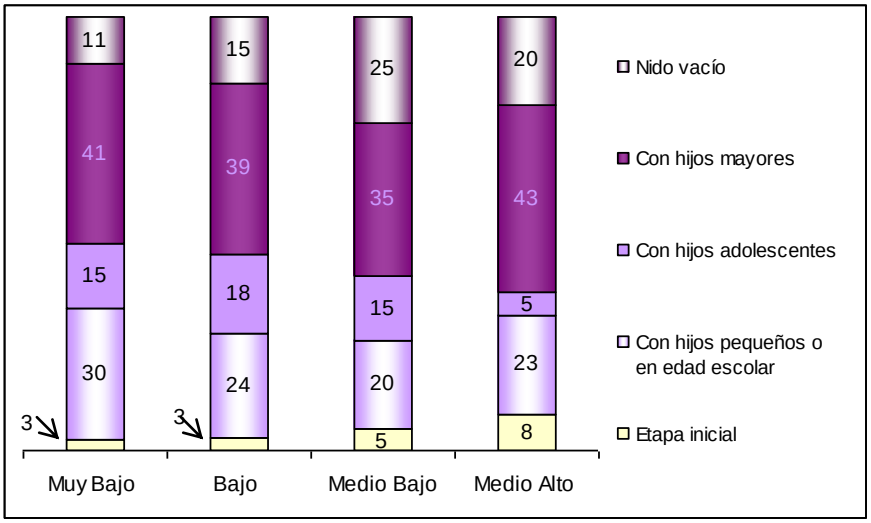
> Valga recordar que los hogares de los estratos bajos que transitaban las primeras etapas del ciclo de vida familiar fueron los más vulnerables a la crisis de 2002. Son los que estuvieron más expuestos a caer en la pobreza o en la indigencia por ingresos. Con una mayor presencia de niños y adolescentes, soportaban mayores cargas familiares y contaban con menores reservas. La mayor vulnerabilidad de estas familias para afrontar situaciones de alta conflictividad social como el desempleo y la pérdida de ingresos, condujo a que los niños y adolescentes se convirtieran en el segmento más castigado de la población, viéndose comprometido su futuro.[77] En este contexto analizaremos la situación de 2005 de las familias del AMBA, teniendo presente que ya había comenzado el ciclo de recuperación del crecimiento económico que no se reflejó en los sectores más postergados (ODSA 2007, 2008 *passim).*

Como puede observarse en el Gráfico 4.3, en todos los estratos sociales había mayor probabilidad de estar conviviendo con hijos mayores y, en segundo lugar, de estar en la etapa de hijos pequeños o en edad escolar. Esto refleja que la fecundidad ha disminuido y que los jóvenes permanecen durante más tiempo en el hogar original (véase Cuadro A4.6).

[77] En 2005 había en Argentina 1,3 millón jóvenes de 15 a 24 años que no estudiaban ni tampoco trabajaban ni buscaban hacerlo.

**Gráfico 4.3: Distribución de los hogares por etapa del ciclo de vida familiar según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A4.6 del Apéndice Estadístico

En general, los jóvenes se casan o forman pareja a edades más tardías de acuerdo a las características de la llamada segunda transición demográfica. Pero en nuestro caso debe hacerse una aclaración relacionada con el estrato social de pertenencia. Los hijos de las familias de los estratos medios tienen una permanencia más larga en el sistema educativo y hay evidencia robusta que indica que mientras se está estudiando se posterga el matrimonio.[78] Además, como se desprende de las entrevistas realizadas *ad hoc* los jóvenes quieren estar seguros de poder responder a los desafíos económicos que implica formar una familia y para ello pretenden tener estabilidad laboral y buenos ingresos. Además no quieren limitar ciertos hábitos arraigados de consumo por lo cual se tiende a que ambos miembros de la pareja trabajen.

En los estratos populares son pocos los que completan estudios superiores y el factor inhibidor sería la falta de recursos económicos para tener una vivienda o la dificultad de conseguir un empleo estable y bien remunerado –cuyo acceso es difícil cuando no se tiene la capacitación suficiente. De las historias orales surge que algunos jóvenes se casaron porque la novia quedó embarazada y abandonaron el estudio para trabajar.[79]

[78] Georgina Binstock analizando el efecto de la educación en el cambio de las pautas matrimoniales en la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, encuentra que no es el mayor nivel educativo sino la permanencia en el sistema el que retrasa la edad de las mujeres y los varones para contraer matrimonio (Binstock, 2004).

[79] Ver los hijos de Noni y Ramón, el embarazo adolescente de Florencia y la maternidad precoz de la hija soltera de Blanca que convive con su novio en el hogar materno.

Todos ellos recibieron ayuda de los padres y vivieron inicialmente en el hogar de origen del novio o la novia, formando por algunos años familias extendidas.

Esta podría ser la razón de que entre las familias sumergidas y flotantes de los dos estratos más bajos hay una menor probabilidad de permanecer en la etapa inicial de la pareja sin hijos, que en los estratos Medio Bajo y Medio Alto, cuyos valores duplican o triplican la incidencia que hay en el estrato Muy Bajo, respectivamente. Esto muestra la relación de los jóvenes de estratos medios y bajos con la formación de la pareja y la tenencia de hijos. En los sectores muy carenciados es más frecuente que los hijos se tengan inmediatamente desde el comienzo de la unión (legal o consensual) y a veces antes de la misma, salteándose la 'etapa inicial' que puede ser muy importante para la consolidación del vínculo afectivo y la práctica de la convivencia. Además es la etapa de decidir conjuntamente los proyectos a futuro, priorizando unos y postergando otros.

La etapa de la familia con hijos pequeños, en edad escolar o adolescentes tiene una enorme trascendencia para la formación de los mismos y su inserción en el sistema educativo. En este sentido, es necesario conocer algunas disposiciones familiares como la presencia de núcleo conyugal completo o no y la situación conyugal de la pareja ya que hay estudios realizados sobre el impacto diferencial de los hogares biparentales en relación a los monoparentales y del tipo de unión sobre la escolarización de los hijos.

Los diferenciales por condición social también se reflejan en la última etapa del ciclo de vida familiar cuando ya el hogar se queda sin hijos solteros. Hay una mayor probabilidad de estar en esta condición si se pertenece a los dos estratos medios que a los dos más bajos, con una diferencia significativa con respecto al estrato inferior. Con relación a las familias del estrato Medio Alto puede suponerse que los hijos mayores deciden irse de la casa para vivir solos en proporción mucho mayor que los demás porque tienen mayor capacidad económica. En general, se trata de jóvenes universitarios y/o con buenos empleos que todavía no quieren casarse y se independizan –aunque reciban alguna ayuda familiar como vimos en el capítulo anterior. Es decir, que salen de un hogar familiar para constituirse en un hogar unipersonal para luego formar su propia familia. En el estrato Medio Alto cuatro de cada diez personas que vivían solas en el AMBA eran menores de 30 años de edad (véase Cuadro A4.7).

Ya hemos mencionado la realidad que pesa sobre muchos jóvenes de los sectores más bajos que deben dejar de estudiar para trabajar y ayudar a mantener o mejorar el ingreso familiar. Incluso las adolescentes solteras que quedan embarazadas en su gran

mayoría pertenecen a hogares pobres y al ser madres suelen abandonar el colegio para dedicarse al cuidado de su hijo y también de otros hermanitos menores dando lugar a que los varones o la madre puedan trabajar para afrontar los gastos del grupo. En general es la familia de la joven quien ofrece su apoyo para criar al niño/a porque no hay un padre responsable ni tampoco una familia política. A esto se suma que los jefes varones de las familias pobres se caracterizan por tener empleos inestables y de baja calidad y que las parejas de las adolescentes-madres aunque tengan el deseo de formar una familia tampoco tienen posibilidades económicas para ello ni existe ninguna acción afirmativa por parte del Estado que se los facilite. En la práctica los actores resuelven según sus recursos reales y los funcionamientos valiosos no traspasan el umbral de la potencialidad. Si las capacidades de ser y hacer remiten a la elección de cómo y cuando hacerlo, estas personas no las han podido desarrollar porque son prisioneras de sus condiciones materiales y están privados de elegir en libertad.

Llegamos al final de la etapa de las familias con el 'nido vacío'. En el estrato Muy Bajo se observa la menor incidencia de parejas de madre-padre sin hijos porque tienen más baja esperanza de vida que las personas de los estratos medios o porque han pasado a conformar una familia extendida. Nos surge ante este final de trayectoria la siguiente pregunta ¿Qué pasa cuando se disuelve la familia por ausencia de los hijos y viudez o separación de la pareja? Nos interesan en este caso las personas que se constituyen en hogares unipersonales y tratamos de saber si todos ellos son vulnerables y si lo son en la misma medida. Con esta inquietud elaboramos los siguientes datos.

*La edad de los que viven solos*

La edad de las personas que viven solas tiene un efecto diferencial según sean las condiciones socioeconómicas de su entorno y la estrechez de sus vínculos sociales. Nos referiremos sobre todo a dos grupos de edades, los más jóvenes porque están marcando un cambio en las pautas de residencia y la de los adultos mayores porque la edad en sí misma trae aparejada fragilidad en el estado de salud y los vínculos sociales que los convierte en un grupo de riesgo que depende de las familias y del Estado.

Cuando se consideran los hogares unipersonales de los tres segmentos bajos considerados en este estudio, dos de cada diez personas tenían menos de 30 años en

cambio, en el estrato Medio Alto, el valor se duplica marcando diferencias significativas (véase Cuadro A4.7) y señalando una nueva tendencia de estos jóvenes a vivir solos. La mayor incidencia de este fenómeno en el estrato Medio Alto se debe generalmente a tres razones: el mayor poder adquisitivo de ellos o de sus familias, la continuidad del estudio en los niveles superiores y el atraso en la edad del casamiento. Cada vez más jóvenes se alejan de sus casas paternas sin que ello conforme una situación de riesgo, sino una nueva pauta de la juventud actual, un signo de la postmodernidad y de la segunda transición demográfica que se refleja en estos sectores sociales. De acuerdo con algunos estudios realizados, los varones son más proclives a retrasar la edad del matrimonio que las mujeres, aún cuando hayan salido del sistema educativo. De acuerdo a los hallazgos de Georgina Binstock (2004) para la Ciudad de Buenos Aires que ya hemos mencionado el mayor nivel de educación alcanzado no es un factor inhibitorio del casamiento sino que la permanencia en el sistema educativo. Esta pauta también ha sido evidenciada en otros estudios sobre la población de Argentina (UNFPA, 2008, *passim* ).

El grupo de edad más vulnerable cuando se vive solo es el de los adultos mayores.[80] En la población del AMBA la proporción de personas de más de 65 años representaba en 2005 casi la cuarta parte del total de hogares unipersonales en cada uno de los estratos sociales, excepto en el Muy Bajo, que es algo menor (véase Cuadro A4.8). Dado que los adultos mayores son más delicados por una declinación de su estado de salud, si carecen de recursos acumulados o seguridad social la situación se agrava para ellos y protegerlos se convierte en una obligación del Estado y de los hijos adultos. Probablemente esta sea una de las razones por las que un 59 por ciento de personas mayores de 65 años del estrato Muy Bajo vive en familias extendidas. La proporción de adultos mayores que viven en familias extendidas es inverso al nivel socioeconómico y en el estrato Medio Alto disminuye al 36 por ciento.

[80] La CEPAL sostiene que "el ensanchamiento de la base de población que llega a la adultez mayor no significa que el aumento de la cantidad de vida vaya acompañado de un aumento de la calidad de vida, ya que una fracción cada vez mayor de hogares y personas envejece en un contexto económico precario.(...) La masificación del envejecimiento doméstico y personal se da en contextos en que las dos instituciones encargadas de velar por la tercera edad (el Estado y la familia) sufren embates de diverso tipo" (CEPAL, 2002:15).

La falta de recursos encuentra en el allegamiento cohabitacional una estrategia para sobrevivir, 'flotar' o mejorar la calidad de vida y 'emerger'. La decisión de vivir con un adulto mayor deriva de una acción racional y reflexiva del grupo familiar aunque no sean conscientes de ello. La práctica de la vida cotidiana y las condiciones materiales de vida llevan a las personas a adoptar estas decisiones que, en general, redundan en beneficio del grupo. En los sectores populares las personas mayores no cuentan con el apoyo suficiente de parte de sus hijos o del Estado como para elegir vivir solas. El seguro social, las pensiones por vejez y las jubilaciones mínimas no alcanzan para brindarles una vida digna o 'verdaderamente humana' en la medida requerida y deseable por el estándar aceptado en la sociedad.

Por otra parte, como hemos corroborado en una investigación anterior, es frecuente la pérdida de lazos sociales y vínculos de apoyo cuando se padecen situaciones de gran privación (Lépore, 2006; ODSA, 2007), por lo cual la mejor decisión suele ser allegarse a los hijos u otros parientes, aunque esta práctica no esté exenta de algunas dificultades de convivencia como las que surgen cuando los adolescentes deben compartir el día a día con un abuelo o abuela. Los horarios, los gustos, los hábitos de unos y otros son muy diferentes y una abuela/o amorosa/o puede convertirse en una abuela/o odiosa/o. Así reflexionaba una joven de 21 años que sentía que su abuela de 78 años no entendía nada de lo que a ella le gustaba o quería o hacía.

"Es una hincha (la abuela paterna) que siempre quiere saber todo y no entiende. Si estudio me habla y me distrae, si salgo me pregunta adonde voy, si hablo con mis amigas me dice porque hablo tanto. Ella toma y nadie le dice nada y se pone insoportable. Hay otras abuelas mucho mejor. Creo que le pasa eso por estar sola" (**Tati, 20 años).**

Volvemos al caso de **Cecilia**, separada con un hijo pequeño y que vive con su padre que cuida a su propia madre que es alcohólica pero es la dueña del departamento en que viven. Cecilia optó por vivir con ellos porque su mamá vive muy lejos y trabaja, entonces no podía ocuparse del nieto. Pero la situación actual es muy tensa. Su papá la ayuda con el niño llevándolo y trayéndolo de la guardería pero la abuela hace cada vez más difícil la convivencia debido a su adicción. Cecilia quiere irse a vivir con un chico que conoció hace más de un año en su lugar de trabajo. También quiere estudiar. Estaban en una encrucijada porque no les alcanzaba con los dos sueldos para alquilar un departamento cerca del papá y así lograr que siguiera ocupándose del nieto. ¿Cuál es la libertad de elección de Cecilia? ¿Podrá realmente desarrollar su capacidad de aprender y continuar estudios universitarios como es su deseo? ¿Qué le ofrece el Estado para que pueda formar una familia y estudiar? Tiene un trabajo en blanco pero acceder a un crédito no fue fácil, tampoco tiene ahorros para garantizar un alquiler. Desde que se junto con el padre del hijo siempre tuvo que vivir en casa ajena, fueron escasos los meses que vivió sola con su primera pareja, el resto del tiempo han sido soluciones de allegamiento familiar. Ahora quiere salir de esa situación por la salud de su propio hijo porque la abuela es violenta cuando está alcoholizada. Ella misma se pregunta sin darse cuenta ¿qué secuelas estará dejando esta situación en el niño? Cecilia con

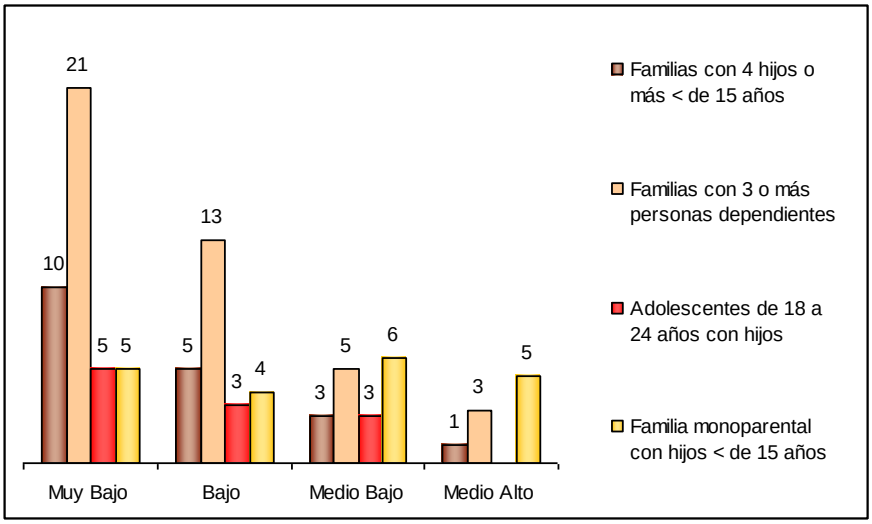
mucho criterio quiere tener su propia familia y su propia casa pero los deseos no se alcanzan cuando no existen las oportunidades para llevarlas a la práctica. Las negociaciones llegaron a buen fin: su futuro suegro les construirá una vivienda en el fondo de su propia casa. Usarán el crédito para comprar los materiales. También Cecilia comenzará a estudiar en una universidad privada que la becó con el 70 por ciento del arancel. Cecilia tiene lazos débiles con las personas de la universidad donde trabaja.

*Vulnerabilidad sociodemográfica extrema*

Para completar los potenciales riesgos sociodemográficos de las personas y familias presentamos cuatro indicadores de situaciones que se consideran extremas en los estudios sobre vulnerabilidad sociodemográfica. Se refieren a combinaciones de tipo de hogar y número de hijos menores de 15 años, maternidad adolescente y alta dependencia de niños y adultos mayores.

**Gráfico 4.4: Hogares con situaciones de riesgo sociodemográfico según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A4.9 del Apéndice Estadístico

En consonancia con los datos del gráfico anterior y el Cuadro A4.9 del Apéndice Estadístico, el único indicador que no es diferencial por nivel socioeconómico es la presencia de *familias monoparentales con hijos menores de 15 años*, cuya incidencia es aproximadamente del 5 por ciento en todos los estratos socioeconómicos. El segundo indicador con menor incidencia es la presencia de *madres adolescentes de 18 a 24 años de edad*, cuya probabilidad se duplica entre la población perteneciente al estrato Muy Bajo en comparación con los otros dos segmentos bajos.

Estas madres jóvenes pueden estar en pareja, casadas o solteras y no convivir con el padre del hijo. En este último caso, el hijo suele ser cuidado por la madre de la joven como si fuera propio y crece a su amparo dando lugar a que la joven trabaje o siga estudiando. Esta situación puede extenderse hasta que la joven forme una pareja y pueda hacerse cargo del niño en un nuevo entorno familiar.

> Recordamos el caso de **Florencia**. El primer hijo de Florencia, que nació cuando ella estaba en el colegio secundario, fue criado con la ayuda de la madre y la hermana. Pero cuando quedó embarazada por segunda vez, la madre la echó de su casa y se fue a un hogar asistencial para madres solteras. Su novio la visitaba diariamente. Cuando cumplió la mayoría de edad se fueron a vivir juntos pero se separaron a los pocos años.
>
> Esta situación se repite también entre las mujeres inmigrantes de origen paraguayo. Los casos de **Hermenegilda** y **Ana** dan cuenta de ello. Migraron dejando su hijo al cuidado de la madre hasta que crecieron y los pudieron traer a la Argentina. En el caso de Herme cuando trajo a los dos mayores ya vivía en pareja y tenía otro hijo pequeño (los mas grandes son adoptados e hijos de su madrina que murió durante el parto)y en el caso de Ana cambió el rol de la abuela a una tía (su hermana mayor) porque su madre falleció. Finalmente, Herme se separó y cría a sus hijos sola y Ana se casó y formó una familia cuando su hija tenía 6 años. El caso de **Lucy** no es tan frecuente, porque su migración fue primero a Argentina y luego a EEUU y no vio a su hija por muchos años porque, estando ilegal, no quería salir de ese país por temor a no poder ingresar nuevamente. Su estrategia era a largo plazo: juntar dinero para comprarse una casita a las afueras de Asunción y que su hija fuera a la universidad. En el momento de este estudio se contemplaba la posibilidad de que la hija fuera también a New Jersey, pero el endurecimiento de las leyes norteamericanas dejaron en suspenso la decisión. Lucy no había obtenido su residencia hasta 2007 a pesar de haberla solicitado poco antes del atentado a las torres gemelas el 11 de septiembre de 2001. (Nuestro contacto telefónico se interrumpió en 2007).

Otras veces la adolescente se encarga de la crianza de su hijo y del cuidado de sus hermanos menores posibilitando que su madre –devenida abuela– trabaje para sumar más ingresos al hogar extendido. Lamentablemente, estas adolescentes tienen poca probabilidad de ser apoyadas psicológicamente, no sólo por la falta de servicios de atención en los hospitales públicos sino porque no se lo plantean como necesidad.

> Al respecto recuérdese que Florencia añoraba la época que vivió en el Hogar. Mientras se hacía este trabajo la situación de la joven era extremadamente vulnerable, separada, sin residencia estable, sin vínculos con su madre y casi sin amigos, con trabajos esporádicos y viviendo debajo de una autopista con la sola ayuda de su suegra y su cuñada que tenían el mismo déficit habitacional pero compartían ingresos y cuidaban los niños entre todas. Tres mujeres, cinco niños y tres padres ausentes.

Estas situaciones –independientemente de la edad de las madres– son puntualizadas por los psicólogos como un factor de riesgo para la salud mental durante la primera infancia. “Constituyen factores de riesgo aquellas características del individuo, su familia, su entorno, u otras circunstancias que aumentan el riesgo de psicopatología

respecto de otros individuos que no están expuestos a dichos factores.(…) se identifican a partir de estudios epidemiológicos en los que se analiza estadísticamente la asociación de determinadas variables con la presencia de trastornos mentales" (Di Bártolo, 2008:5). La autora señala que los factores de riesgo se potencian y sólo constituyen riesgo para la salud mental de un niño si coexisten al menos tres; pueden surgir en la esfera 'individual' (temperamento difícil o enfermedad crónica del niño), en la esfera 'familiar' ("divorcio, depresión de los padres, número excesivo de hermanos o maternidad adolescente"), en la esfera 'vincular' (maltrato, falta de atención al niño o incomprensión de sus necesidades o no responder a ellas) y en la esfera 'social' ("la pobreza, la falta de apoyo extrafamiliar y el desempleo", (*idem*: 4). Pero así como la importancia de los vínculos paternos para los procesos de salud mental y psicopatologías en la niñez ha sido respaldada por muchas investigaciones empíricas, no es suficiente si no se contempla la situación de los padres y sus posibilidades de brindar al niño lo que necesita. La autora cita una frase de Bowlby (1988) por demás convincente "Si una sociedad valora a sus niños, cuidará a sus padres como tesoros" (*idem:* 9).

A la luz de esta teoría, el hijo mayor de Florencia suma más de tres factores de riesgo: su propia enfermedad crónica, el embarazo adolescente de su madre, la separación del padre y condiciones habitacionales relacionadas con la más extrema pobreza –hábitat insalubre y vivienda precaria casi en condición de calle.

El mayor número de niños entre la población más pobre se refleja en el indicador de hogares familiares con 4 o más niños menores de 15 años, que alcanza a un hogar indigente cada diez. En cambio, en el estrato Bajo incide en un hogar cada veinte y en el Medio Bajo en uno cada cuarenta. Siguiendo la tendencia decreciente, en el estrato Medio Alto esta situación sólo se refleja en uno cada cien hogares. Si bien la fecundidad ha disminuido en general, la permanencia de ciertas pautas de alta reproducción en los estratos más bajos constituye un factor de riesgo cuando las condiciones del contexto son la pobreza, la falta de una vivienda adecuada y la extrema carencia que no hacen posible el desarrollo de funcionamientos valiosos para la calidad de vida de la familia. El problema no es el número de niños sino las condiciones familiares y del contexto social y económico que lo rodean. Por eso no constituyen un riesgo cuando acontece en una familia portadora de mayores activos físicos, financieros, sociales, educativos, etc.

Es responsabilidad del Estado velar por el desarrollo humano de su población y el amor y cuidado de los hijos es una capacidad central para el mismo.

El cuarto indicador es la presencia de familias con 3 o más personas dependientes, es decir, con niños hasta 14 años y/o adultos mayores desde los 65 años que dependen potencialmente de las personas que serían activas en razón de su edad –entre 15 y 64 años–. Esta situación incide más en los estratos Muy Bajo y Bajo, en cambio en los estratos Medio Bajo y Medio Alto se comparten las pautas típicas de clase media en cuanto a tener menos hijos y más personas activas. Por cada familia del estrato Medio Alto con una carga de tres personas o más, hay siete del estrato Muy Bajo y cuatro del Bajo que guardan la misma relación –todas las diferencias por estrato son significativas–.

### 4.2.2 Las desigualdades familiares y la capacidad de responder a situaciones de riesgo

Los activos dinámicos que resultan relevantes para enfrentar y responder a las situaciones potencialmente adversas se refieren tanto a situaciones objetivas de los hogares como subjetivas de sus miembros. Estos activos no se refieren sólo a la dimensión demográfica sino que involucran aspectos sociales, económicos y también psicológicos que se manifiestan en el grupo o en las personas, condicionando las posibilidades de respuesta a distintas situaciones. Son activos dinámicos porque pueden cambiar más rápidamente que los activos de posición que refieren a estructuras más sólidas como las que fueron descriptas en el acápite anterior.

Para referirnos a las situaciones objetivas se usan las siguientes variables: *ingreso* y *clima educativo de los hogares*, *nivel de educación de las madres que tienen hijos menores*, *relaciones de dependencia* entre los miembros de la familia y *hacinamiento*; como aspectos subjetivos se consideran la *capacidad cognitiva o comprensión verbal*, las percepciones de *depresión, baja autoestima, resignación, disconformidad con las propias capacidades para afrontar la vida y sentimientos de inestabilidad en el empleo de los jefes ocupados*. Todas las anteriores son respuestas de cada una de las personas entrevistadas por la EDSA, es decir, de un miembro en cada hogar.

Los resultados se presentarán de acuerdo al estrato social de pertenencia y, cuanto ello es posible, por tipo de hogares para indagar sobre el efecto posible de ambas variables en la capacidad de respuesta de los hogares y las personas.

*La pobreza por ingresos*

Con respecto al ingreso de los hogares se decidió utilizar como indicador el porcentaje de *hogares que estaban por debajo del nivel de la Línea de Pobreza* calculada por el INDEC para 2005. Los tres estratos bajos de la EDSA presentaban insuficiencia variable de ingresos y en directa correlación con el nivel del estrato muestral socioeducativo utilizado en este trabajo. Así, en el estrato Muy Bajo el 79 por ciento de las personas eran pobres por ingresos; en el estrato Bajo el 65 por ciento y en el Medio Bajo el 51 por ciento. No es necesario profundizar sobre la importancia que tiene en nuestra sociedad el hecho de tener un ingreso suficiente para afrontar los gastos que permitan acceder a una vida digna. Sin duda que no obtenerlo coadyuva a que los hogares y las personas tengan menor capacidad para enfrentar una adecuada crianza y educación de sus hijos, tener una buena alimentación o la atención preventiva o de cuidado de la salud requerida por cada uno. La no privación material es básica para alcanzar un nivel de vida éticamente aceptable según los parámetros corrientes, aunque no lo consideremos suficiente como indicador de 'no ser pobre', ya que preferimos dar al concepto de pobreza un sentido más amplio y ligado al de desarrollo humano, es decir hablar de "pobreza humana". Sostenemos, de acuerdo al enfoque de las capacidades asumido que un pobre es quien no tiene opciones en su vida, quien no tiene alternativas, ni donde trabajar ni a qué actividad dedicarse. No es sólo falta de dinero o estar desnutrido. Es pobre quien además de no tener posibilidades para desarrollar sus capacidades valiosas –trabajar, educarse, aprender, relacionarse, divertirse– está preso por condiciones o circunstancias que están fuera de su control. Sen diría que se les deben brindar a las personas las "oportunidades" que les permitan alcanzar funcionamientos adecuados para su pleno y libre desarrollo humano y que ello deber convertirse en un objetivo del desarrollo de los países. Cómo de bien está la gente es la pregunta que deberían hacerse los gobiernos para definir sus políticas.

*El clima educativo*

La variable *clima educativo* se define como el número promedio de años de estudio alcanzados por todos los miembros del hogar mayores de 19 años. Se consideran tres categorías: bajo (hasta 9 años de educación), medio (de 10 a 12 años)

y alto ( más de 12 años). El primero coincide con la finalización del ciclo primario y comienzo del secundario, el segundo con la finalización de éste y el tercero con el nivel superior y universitario incompleto o completo. Esto no significa que si un hogar tiene un clima educativo de 12 años todos los mayores de 19 años tengan el nivel secundario completo, sino que puede haber un universitario que tenga 17 años de estudio y otra persona que haya tenido una escolarización de 7 años. Como todo promedio este indicador esconde situaciones disímiles, pero no son las mas frecuentes y su uso es adecuado para describir el ambiente educativo del grupo familiar.

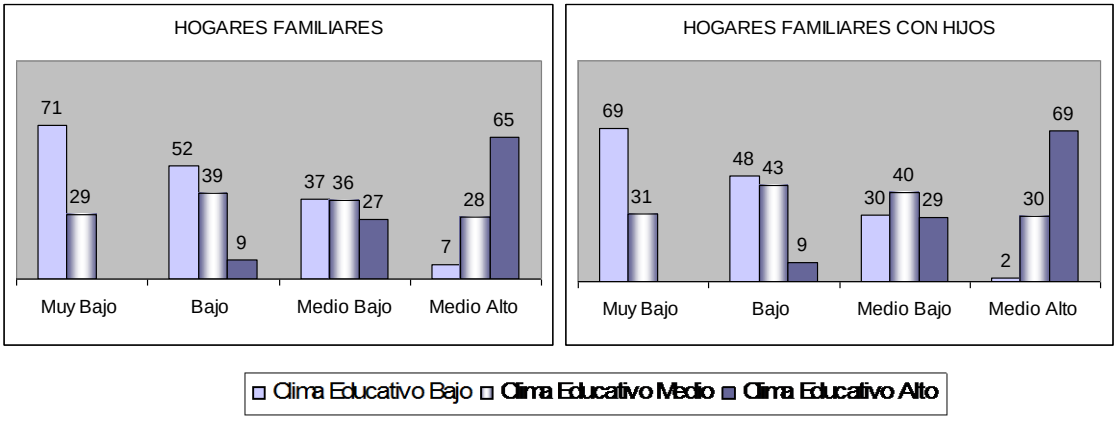
El nivel de la educación de los padres y los mayores de 19 años en el ámbito familiar se trasmite habitualmente en valores cívicos, sociales y religiosos, en prácticas cotidianas de alimentación, en valorar la prevención y cuidado de la salud, en los hábitos de higiene, en incentivos para que los jóvenes adhieran a una vida de preferencia por las prácticas deportivas y artísticas que les sean afines, etc. También el clima educativo es considerado un indicador de la capacidad de los hogares para dar respuesta a las variadas situaciones que tenga que enfrentar alguno de sus miembros.

Este indicador se calculó para todos los hogares familiares y para aquellos que tienen hijos obteniendo resultados similares (véase Cuadro A4.10). La relación entre el clima educativo y la estratificación social es positivo, cuanto más alta es la posición de la familia en la jerarquía social más alto es el clima educativo. Datos empíricos demuestran que si los jefes no alcanzan el nivel secundario completo tienen mayor riesgo de que su familia caiga en la pobreza por ingresos, en la medida que condiciona su inserción en el mercado ocupacional.[81]

[81] Un trabajo sobre los factores de riesgo para caer en la pobreza fue desarrollado por Street *et al.* (2005) para la población urbana argentina entre los años 1995 y 2003.

**Gráfico 4.5: Hogares familiares por clima educativo según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A4.10 del Apéndice Estadístico

En consonancia con esto, los datos de la EDSA señalan que la mayoría de las familias del estrato Muy Bajo y Bajo tenían un clima educativo bajo mientras que en el estrato Medio Alto casi el 65 por ciento tenía un clima educativo alto. Ninguno de los hogares familiares del estrato inferior lograba acumular entre sus miembros más de 12 años de educación en promedio, este alto nivel es alcanzado sólo por uno de cada diez hogares del estrato Bajo y tres del Medio Bajo. En este estrato se observa una distribución similar de las familias en las tres categorías del indicador, reflejando la mayor probabilidad de emerger de la pobreza del tercio que tiene clima educativo alto.

Esta situación educativa coloca a las familias de los estratos más bajos en clara desventaja para acompañar y promover el mayor nivel de educación de sus hijos y evitar que abandonen el sistema escolar.

La educación ha sido en Argentina el principal canal de ascenso social y hoy está impedida para muchos jóvenes de escasos recursos, cuyos padres no pueden ni están en condiciones de incentivarlos para que estudien. El sistema educativo no los retiene y los adolescentes abandonan los estudios por necesidad y desinterés. El retraso o rezago escolar es también otro reflejo de esa falta de motivación. No forma parte del imaginario juvenil que el bajo nivel de educación impactará sobre la segmentación del mercado laboral reproduciéndola en todos sus efectos, es decir, que se verán perjudicados directamente. A las personas menos educadas les quedan los peores trabajos y las más bajas remuneraciones. En un mercado laboral que se reduce y

eleva sus requisitos de calificación, los que no se han capacitado permanecerán sumergidos[82] y relegados a los trabajos precarios e informales.

Algunos de los hijos adolescentes de las familias entrevistadas han salido del sistema educativo porque tuvieron que trabajar para ayudar a su madre separada y otros porque fueron padres demasiado jóvenes, se casaron y se vieron obligados a mantener a la familia. Los hijos de **Noni y Ramón** teniendo el secundario completo lograron aprender de su padre las tareas relacionadas con el acopio y distribución de productos de exportación. Esto les permitió insertarse en buenos trabajos, gracias a los conocidos de Ramón, pero no fue un camino fácil para ellos y pasaron períodos de tiempo muy difíciles en los cuales la única oportunidad fue 'cartonear' para conseguir cinco pesos por noche y comprar comida.

Ni las nueras de **Noni** ni los hijos adolescentes de **Herme** perciben que sea posible que la mayor educación de las personas sea un medio que logre romper el círculo vicioso de la pobreza. Algunos 'modelos de rol' a los que están expuestos a través de los medios masivos de comunicación a veces confirman que el éxito personal se obtiene más fácil por canales más rápidos, a veces ilegítimos, que el proceso educativo. Los hijos adolescentes de Herme abandonaron el colegio en contra de la voluntad materna y no trabajan, excepto en alguna changa para tener algo de dinero en el bolsillo porque Herme no les da nada si no estudian.

En el caso de **Blanca**, de las dos hijas mayores una está estudiando enfermería y la otra no pudo empezar ningún estudio superior porque quedó embarazada y tiene que cuidar a su bebé. Su hijo adolescente tuvo un serio problema de conducta porque, cuando se le presentó la oportunidad, robó un Ipod en la casa que trabajaba la madre. Cuando sus padres lo obligaron a devolverlo, les recriminó que ellos trabajaban todo el día y no conseguían traer mucho a su casa, que Blanca había estudiado y no le servía de nada (es necesario recordar que Blanca hizo un curso superior sobre medioambiente en Asunción, pero en Argentina ni siquiera tiene su permiso de residencia legal, con los problemas que esto implica para tener trabajo registrado y una obra social).

*Déficit educativo materno*

Las madres ejercen un rol preponderante en la estimulación educativa de los hijos. Denominamos *déficit educativo materno* a la situación de una madre que tiene hijos menores de 18 años y nivel de educación primario completo o menos. Los hogares familiares con estas condiciones presentan alta vulnerabilidad por causas sociodemográficas que influye involuntaria y negativamente en los menores.

La familia prepara a los hijos para insertarse en distintos ámbitos sociales a los cuales van accediendo de acuerdo a la edad y la escuela es uno de los primeros. La falta de apoyo de parte de la madre para hacer las tareas escolares, por no haber desarrollado su propia capacidad de aprender, coloca a esos niños o adolescentes en desventaja con respecto a otros que tienen disponible esa ayuda. Tal es así, que esta situación –frecuente entre los grupos sumergidos– ha motivado las iniciativas solidarias tendientes a dotar de colaboradores voluntarios a los chicos socialmente más desaventajados para

[82] De allí los programas especiales que impulsan el Estado, los empresarios y algunas Ongs para lograr la capacitación de los jóvenes con el fin de permitirles una adecuada inserción laboral.

que los ayuden a estudiar y realizar sus tareas escolares. También mucho se ha dicho sobre la necesidad de que estos niños y adolescentes tengan acceso a una educación de mejor calidad que la que ofrece actualmente la escuela pública, ya que en sus hogares no pueden suplirse las debilidades que presenta el sistema –que además resulta poco equitativo con esta población.

Las escuelas de los lugares pobres son también pobres en docentes, infraestructura, materiales didácticos, libros, computadoras, laboratorios, etc. y hay pocas de doble jornada, en cambio, en los barrios de más alto poder adquisitivo las escuelas presentan una mejor oferta. Esta es la 'mano negra del Estado', la decadencia en el cumplimiento de sus responsabilidades más elementales como son la educación, la salud –como se verá en el capítulo siguiente– y otras reconocidas como derechos por nuestra Constitución Nacional. La desigualdad entre las escuelas públicas es de conocimiento de los padres, tal como pudo observarse en las entrevistas en profundidad. Así por ejemplo,

> **Ana** no quiso mandar a su hija a la Salita de 4 años cercana a la Villa 31 adonde vivía porque según contó "Allí las maestras no son tan buenas como en otros colegios de la ciudad, porque se sabe que son todos chicos de la villa y ninguna mamá va a ir a reclamar nada, si ni siquiera todas tienen documentos" (se refiere al permiso de residencia para las extrajeras) y además consideró que como todo los chicos eran del barrio "se van formando grupitos que no se sabe en qué terminan". "Prefiero viajar todos los días pero llevarla a un colegio de otro lado. A este colegio (cerca del Hospital Rivadavia) me lo recomendó la delegada de la Villa". Actualmente Ana ya no vive en "la 31" sino en un partido del conurbano y su hija asiste a un colegio de la zona. Nunca llevó a su hija a la escuela que ella consideraba segregada por el origen villero de los alumnos.

De acuerdo a los datos de la EDSA, la vulnerabilidad por escasa educación materna estaba limitada a los tres estratos bajos con mayor concentración en el Muy Bajo (véase Cuadro A4.11). En éste la prevalencia de madres que sólo tenían como nivel máximo la educación primaria superaba el 60 por ciento del total de madres con hijos menores de 18 años en ese estrato –siendo 19 por ciento las que tenían primaria incompleta que es tres veces más que el valor del estrato Medio Bajo.

En el estrato Bajo este indicador de déficit también es alto y se contabiliza en el 46 por ciento de las madres con hijos menores de 18 años de ese estrato, siendo más baja la incidencia del primario incompleto que en el grupo sumergido (7%). En el estrato Medio Bajo el déficit disminuye al 28 por ciento y el primario incompleto permanece igual.

No deberían encontrarse personas con nivel primario incompleto –potencial analfabetismo por desuso– porque el nivel primario es obligatorio desde hace mucho tiempo. Sin embargo, sabemos que tanto en la Capital Federal como en los partidos del conurbano hay un alto componente migratorio entre los estratos pobres –tanto provenientes de zonas más pobres del país como de Paraguay y Bolivia– cuyos niveles de educación son más bajos que los de los nativos del AMBA. Son personas que tuvieron problemas de acceso físico a la escuela por vivir en zonas rurales o que trabajaban con la familia y no podían asistir al colegio todo el año.

En síntesis, menos del 40 por ciento de las mujeres con hijos menores de 18 años en el estrato Muy Bajo del AMBA superaba el nivel primario y no tenía déficit, el 54 por ciento en el estrato Bajo y el 72 por ciento en el estrato Medio Bajo. En el estrato Medio Alto todas las mujeres con hijos menores de 18 años tenían nivel educativo superior al primario.

*Relaciones de dependencia y de sostén*

La relación de dependencia potencial generalmente utilizada en los estudios demográficos, es la que considera las personas inactivas o activas en función de su edad; por consiguiente, la estructura de edades de la población influye en su cálculo. Para superarlo y mantener controlada esa variable, se decidió calcular dos relaciones alternativas. Por una parte, la que sería una *relación de dependencia real* que está definida por la razón entre consumidores y aportantes.[83] Y, por otra parte, una *relación de sostén* (*support ratio)* definida como el cociente entre los trabajadores efectivos y los consumidores efectivos,[84] cuya lectura es al revés que la anterior.

Como puede observarse en el Cuadro A4.12 del Apéndice Estadístico, la tasa de dependencia real en las familias de núcleo completo es muy similar al de las extendidas y con una diferencia entre los estratos sociales extremos de casi cinco veces. En el estrato Muy Bajo había más de 6 personas consumidoras por cada persona aportante en los dos tipos de hogares, mientras que en las familias monoparentales desciende a casi cinco. La disminución del número de aportantes guarda una relación inversa con el

[83] En el numerador se considera la suma de los niños hasta 9 años de edad, los estudiantes y las amas de casa, y en el denominador la población económicamente activa más los jubilados.
[84] El numerador es la suma de los ocupados en blanco y en negro, las personas que hacen changas, las que tienen un plan social con contraprestación y los jubilados; y el denominador es la suma de los niños hasta 9 años de edad, los trabajadores familiares, los desocupados, los estudiantes y las amas de casa.

aumento del nivel socioeconómico. En el estrato Medio Alto no alcanza a dos personas en las primeras familias mencionadas y las supera levemente en las monoparentales.

Por el contrario, la relación de sostén tiene una relación directa con el estrato socioeconómico. Calculado por tipo de familia el número de trabajadores efectivos por cada consumidor efectivo en los tres estratos bajos –Muy Bajo, Bajo y Medio Bajo– es inferior en las familias de núcleo completo, aumenta entre las familias extensas y es aún más alta entre las familias monoparentales, debido a la ayuda que los hijos prestan a la madre cuando queda sola. En el estrato Medio Alto la relación de sostén es independiente del tipo de familia: en cualquiera de ellas hay más de tres trabajadores por cada consumidor.

En las familias completas de los estratos más bajos todavía existe el tradicional rol del padre único proveedor mientras las madres se dedican a las tareas domésticas. En cambio, las mujeres de los estratos medios habitualmente trabajan afuera de la casa y aportan al presupuesto familiar –algunas veces más que el hombre, tradicional proveedor de estos recursos–. Las familias extensas mediante la estrategia del allegamiento han logrado tener más trabajadores efectivos y las familias monoparentales aún más, por la razón antes expuesta.

El número de trabajadores efectivos entre las familias con núcleo completo y las extensas del estrato más alto duplica los valores del estrato inferior, mientras que en las familias monoparentales no hay diferencias entre los estratos y todas tienen aproximadamente cuatro personas que trabajan por cada consumidor.

Nos preguntamos además si los jefes de hogar que están ocupados tienen *miedo a perder el empleo,* ya que hemos visto que el trabajo del jefe es el factor más influyente para evitar el riesgo del hogar a empobrecerse por falta de ingresos. No es necesario argumentar acerca de la importancia de tener trabajo ya que es una de las dimensiones más estudiadas en las ciencias sociales. Pero queremos rescatar la percepción del *miedo a perder el empleo* porque repercute en la sensación de inseguridad de las personas respecto del futuro, no permite hacer proyectos y las mantiene en una sensación subjetiva de inseguridad y falta de respaldo.

Como no todos los entrevistados en la EDSA son jefes de hogar, decidimos buscar en la base de datos a los entrevistados que fueran jefes y estuvieran ocupados, resultando un total de 215 casos. Los resultados expuestos en el Cuadro A4.13 dan cuenta de que

aproximadamente un jefe cada diez en los estratos bajos tenía miedo a perder el empleo mientras que en el estrato Medio Alto el riesgo era tres veces menor, es decir, de uno cada treinta jefes ocupados. Esto parecería tener relación con la calidad de los empleos que consiguen las personas de los sectores populares que se caracterizan por su carácter precario, inestable y de baja calidad (Salvia y Lépore, 2006 entre otros). Los coeficientes de diferenciación entre los estratos medios por un lado y entre el Muy Bajo y el Medio Alto son estadísticamente significativos, reflejando la heterogeneidad de la pobreza también en este tipo de indicadores y la persistente polarización de nuestra sociedad, respectivamente.

*Hacinamiento en los hogares familiares*

El *hacinamiento* es un indicador de la insuficiencia de espacio en la vivienda con relación al número de personas que la habitan. Se considera que la relación óptima es de dos personas por cuarto, sin tener en cuenta cocina, baño y pasillos. Por consiguiente, los hogares con hacinamiento son los que habitan en una vivienda donde hay tres o más personas por cuarto. A menor nivel social de los hogares familiares, mayor probabilidad de hacinamiento (véase Cuadro A4.14).

En general, sin tener en cuenta el tipo de familia, en el estrato Muy Bajo casi tres de cada diez familias vivían hacinados y sólo una de las pertenecientes al estrato Bajo tenía esta situación. En el grupo de comparación del estrato Medio Alto es muy baja la probabilidad de vivir hacinados y sólo se dio un caso cada cien familias. Pero nos interesa saber si el tipo de familia influye en tener este déficit habitacional. Teniendo en cuenta el tamaño medio de estas familias era de esperar que las extensas tuvieran mayor probabilidad de estar hacinadas que las de núcleo completo. Esto se confirma en los dos estratos inferiores: un tercio de las familias extendidas del estrato Muy Bajo están hacinadas y un 22 por ciento si son nucleares con núcleo completo. En el nivel Bajo también la mayor probabilidad de vivir hacinados se da entre las familias extensas y en segundo lugar en las nucleares completas. En cambio, cuando el nivel socioeconómico es más alto, el tipo de familia no incide en la probabilidad de hacinamiento que tiene un valor muy bajo. Sólo en el estrato Muy Bajo las familias monoparentales tienen probabilidad de vivir con hacinamiento, a tal punto que del total de familias monoparentales de este estrato la mitad lo padece. En el resto de los estratos no hubo ningún caso de familias con este déficit.

*Nivel de comprensión verbal*

La comprensión verbal es un indicador introducido en la Encuesta de la Deuda Social Argentina debido a la importancia y centralidad del lenguaje para la comunicación entre las personas y el acopio de conocimientos. Compartir los campos semánticos y el significado de los conceptos nos permite entender las normas sociales y legales que ordenan nuestra vida en sociedad tanto como cualquier tipo de información. ¿Cómo pueden comprenderse los requisitos para realizar un trámite, obtener un documento, averiguar la agenda de vacunación para los niños, inscribirlos en una escuela, reclamar ante las autoridades o comprender las indicaciones de un médico cuando no se tiene un nivel adecuado de comprensión verbal?

Este indicador fue elaborado por María Elena Brenlla para la EDSA y consiste en "abstraer los rasgos esenciales de los conceptos expresados en palabras para formar o producir otros. Este proceso del pensamiento se asocia con (...) la habilidad para detectar lo que es esencial de lo que no lo es" (ODSA, 2007:144).[85]

Nos interesa resaltar la incidencia de tener una comprensión verbal "baja" –que es el puntaje que obtuvo el quartil peor posicionado de la población encuestada– y relacionarlo con el estrato social (véase Cuadro A4.15). El bajo nivel de comprensión verbal tiene una correlación inversa con la estratificación socioeducativa, mientras que el nivel alto mantiene una relación directa. Así, mientras en el estrato Muy Bajo cuatro de cada diez personas tenían baja comprensión verbal, en los sectores Bajo y Medio Bajo desciende a tres personas y en el Medio Alto no alcanzaba a dos personas de cada diez las que presentaban este déficit. La mayor parte de las personas demostraron tener un nivel medio de comprensión en todos los estratos sociales.

*Características psicológicas*

Indudablemente al realizar un estudio sobre la situación familiar es indispensable conocer su estructura, composición y trayectoria, pero es muy poco frecuente poder estudiar algunas características de las personas que lo forman y que no pueden

[85] Para una descripción metodológica y teórica de los indicadores psicológicos se pueden consultar los capítulos de Brenlla en ODSA 2005, 2006 y 2007.

transferirse al grupo pero influyen en él. La personalidad y el estado de salud psíquica son dos de ellas.

En el Cuadro A4.16 se consideran cuatro características psicológicas de las personas que fueron encuestadas en la EDSA. Son atributos de los individuos y no del hogar del cual forman parte. No estamos en condiciones de usar o elaborar una variable del conjunto –semejante a la de clima educativo– porque aunque ello fuera conceptualmente posible, la EDSA no tiene esta información.

Por lo tanto, ante la falta de datos, nos hemos permitido analizar indicadores individuales correspondientes a una persona por hogar y relacionarlos con el tipo de hogar que conforman esas personas. Se trata de indagar si existe alguna relación entre las características psicológicas de la persona, el tipo de hogar en que vive y el estrato socioeconómico de pertenencia para inferir si el entorno inmediato los vuelve más vulnerables. Como los casos de la muestra que están en juego son muy pocos servirán para indicar intuitivamente sobre este aspecto tan valioso como particular.

Las variables utilizadas son: *sentirse deprimido; inútil, poco valioso; estar resignado ante la vida* y *desconforme con las propias capacidades para afrontarla.* Se considera que estos sentimientos pueden influir negativamente en la capacidad de respuesta de las personas cuando deban enfrentar o tomar decisiones ante problemas o situaciones difíciles (individuales o para el grupo familiar), porque debilitan la voluntad de acción y esto puede influir en el grupo mismo.

Las dos primeras variables responden a las siguientes preguntas directas: *"Pensando cómo se ha sentido en estas últimas cuatro semanas (o en el último mes) ¿Ud. se ha sentido deprimido?"* De igual forma se preguntó si se sentía *"(...) inútil, poco valioso?".* Las respuestas podían ser: casi siempre, muchas veces, pocas veces y casi nunca.

Los resultados expuestos en el cuadro indican la proporción de personas que contestaron sentirse deprimidos o inútiles y poco valiosos muchas veces o casi siempre en las cuatro semanas previas a la entrevista y los porcentajes están calculados con el cien por ciento en cada celda. O sea, sobre el total de hogares de un determinado estrato se calcula cuántos tienen una persona con esos atributos psicológicos. Los resultados indican que del total de hogares unipersonales y monoparentales del estrato Muy Bajo y Bajo aproximadamente dos de cada diez

tenían una persona que sufría de depresión. En cambio, en los nucleares con ambos padres y en las familias extendidas los valores son inferiores y similares en todos los estratos. Dado que el número de personas con depresión es muy bajo (44 casos en una muestra de 550) los datos deben considerarse exploratorios y abren nuevos interrogantes para futuras investigaciones. Lo que parece intuitivamente correcto es que entre las personas que viven solas o en familias nucleares monoparentales hay mayor probabilidad de que estén deprimidas si pertenecen a los estratos más bajos que a los estratos medios de la población del AMBA. Por otra parte, la probabilidad de que haya personas con sensación de depresión en los estratos Medio Bajo y Medio Alto es similar cualquiera sea el tipo de familia en que vivan.

Las personas que dijeron sentirse inútiles y poco valiosas (23 casos en total) también corresponden en mayor medida a los hogares unipersonales y nucleares monoparentales de los dos estratos más bajos, como señalamos en el caso anterior. Parecería que el sentimiento de depresión va acompañado de la desvalorización personal o muy baja autoestima. A esto puede agregarse que también tienen mayor incidencia las personas que se sienten desconformes con sus propias capacidades para afrontar la vida (80 casos en total).

Este último indicador fue medido como los anteriores y tiene mayor incidencia en los mismos tipos de hogar y estratos sociales agregándose las familias extendidas, es decir que, entre las personas que viven solas y las que viven en familias nucleares monoparentales o extendidas es más frecuente que la gente perciba esta disconformidad si pertenece al estrato Muy Bajo (aproximadamente cuatro personas cada diez), la probabilidad disminuye a medida que el nivel social es más alto (dos cada 10 personas en los estratos Bajo y Medio Bajo) y es casi nula para las personas del grupo de control Medio Alto.

La resignación ante los problemas también es una variable que se corresponde inversamente con el nivel de estratificación. El indicador elegido representa a las personas que respondieron como verdadera la siguiente frase con referencia a su persona: "*En la vida las cosas son como son y no hay forma de cambiarlas"* (74 casos). Casi la mitad de las personas entrevistadas del estrato Muy Bajo que vivían solas, en familias completas o extendidas pensaban de esta manera y más del 80 por ciento de las que formaban parte de una familia monoparental. Las personas que sienten que no pueden cambiar las cosas que les pasan o la situación en que viven

están menos capacitadas que las más optimistas para dar respuesta ante situaciones diversas, es decir, que tendrán más dificultades para enfrentarlas.

En síntesis:

i. La mayor probabilidad de depresión y baja autoestima (entre 8% y 14%) prevalece entre las personas que viven solas y en familias monoparentales, empeorando en los estratos más bajos. La incidencia de personas deprimidas es más alta en las familias extendidas que en las de núcleo completo y la baja autoestima tiene muy poca incidencia en este tipo de hogares.

ii. Estar resignado con la vida es un sentimiento más frecuente entre las personas que viven en familia extendidas (17%), disminuye en las familias con núcleo completo (13%), unipersonales (11%) y monoparentales (10%). Este indicador también se relaciona con el estrato socioeconómico y en los hogares del estrato Muy Bajo el porcentaje es cuatro o cinco veces más alto que en el estrato superior, dependiendo del tipo de hogar.

iii. Estar desconformes con las propias capacidades para afrontar la vida es una característica que se da principalmente, y en orden de importancia, en personas que viven en familias extendidas (27%), en las que viven solas (20%) y en familias monoparentales (18%), con alta desigualdad según el estrato socioeconómico. En cambio, entre los hogares con núcleo completo hay un 8 por ciento incidencia y no presenta diferencias por estrato social.

Las personas que viven en familias de núcleo completo en cualquiera de los estratos son las que en menor medida se sienten deprimidas, inútiles, poco valiosas y desconformes con las propias capacidades para afrontar la vida, pero tienen personas resignadas a su destino en mayor medida que las que viven solas o en familias monoparentales.

### 4.2.3 Habilidad para adaptarse a los cambios

Siempre que existe una situación adversa o riesgo personal o familiar las personas se adaptan de manera diferente a la nueva realidad. Así como ante la pérdida de empleo o disminución de la capacidad adquisitiva del ingreso, los hogares apelan a los trabajadores secundarios, a reducir los consumos y a otras estrategias sociales, los

individuos adoptan formas de conducta que pueden tender a resolver los problemas, a evitarlos o buscar ayuda de otros.

Para representar la inhabilidad de adaptación de las personas utilizamos tres indicadores referidos a las estrategias de afrontamiento construidos con preguntas de la EDSA. El primero es el denominado *afrontamiento evitativo*. Brenlla sostiene que "Las estrategias de afrontamiento emocional negativo se relacionan con el predominio de conductas destinadas a distraerse y a evitar pensar en la situación problemática" (Brenlla, 2005:166), las personas con este tipo de conductas tienden a la aceptación de la realidad sin tratar de modificarla. La autora construyó un índice basado en tres ítems: *"Me pongo tan mal que no puedo hacer nada", "Dejo que el destino o Dios se ocupen de mi problema"* y *"Salgo a divertirme o busco alguna manera de olvidar mis dificultades"* (Brenlla, 2006:150). Nosotros hemos elaborado este indicador con las respuestas que indicaban que las personas actuaban de esta manera "casi siempre" o "muchas veces".

El segundo indicador es el *afrontamiento resolutivo* que está construido con los ítems: "*Me dedico a resolver lo que está provocando el problema", "Me trazo un plan de acción y lo sigo hasta resolver el problema" y "Pienso en diferentes formas de afrontar el problema"*; adhieren a estas conductas las personas que quieren cambiar una situación adversa y no someterse a ella sin intentarlo. Y el tercer indicador es el *afrontamiento social* y se forma con las siguientes frases: "*Hablo con otros para saber qué harían si tuviesen el mismo problema", "Cuento con gente que me puede ayudar a resolverlos"* y *"Pido consejo a un profesional o una opinión especializada"*. Para estos indicadores se tomaron las respuestas "pocas veces" y "casi nunca", es decir que son conductas poco frecuentes.

Los datos desagregados por tipo de hogar (véase Cuadro A4.17) ratifican lo que Brenlla encontró para la población total respecto a la relación inversamente proporcional entre el afrontamiento evitativo y el nivel socioeconómico. En general las personas que tienden a desconocer o evitar los problemas muy frecuentemente, se concentran en las familias extendidas (50%) y en los hogares unipersonales (41%). Tanto en estos como en los monoparentales (36%) hay mucha desigualdad por estrato –con mayor incidencia en los estratos Muy Bajo y Bajo–. En cambio, en las familias con núcleo completo (38%) no se presentan diferencias significativas según el estrato de pertenencia.

En concordancia con lo anterior, el afrontamiento resolutivo poco frecuente se da sobre todo en el estrato Muy Bajo en todos los tipos de hogar (desde 41% a 60% según el tipo de hogar). Este déficit que implica no "tomar el toro por las astas" disminuye a medida que mejora el estrato socioeconómico. En los estratos más bajos, las personas se sienten incapaces de adaptarse a situaciones nuevas resolviendo las adversidades porque no manejan las condiciones de su entorno. Sus capacidades de elección son limitadas y no acceden de la misma forma que las personas de los estratos mejor posicionados a las oportunidades que les ofrece el mercado o la sociedad. En cuanto al Estado tampoco ha logrado ser equitativo con la población de los hogares sumergidos que son prisioneros de sistemas inequitativos convirtiéndose en 'clientes cautivos' de quienes les prometen solucionar los problemas.[86]

El afrontamiento social poco frecuente está inversamente relacionado con el estrato socioeconómico y refleja la menor capacidad de las personas para mantener vínculos de ayuda y reciprocidad, como fue analizado en el capítulo anterior. En este caso no se presentan diferencias entre los distintos tipos de hogares. En general, alrededor de un 30 por ciento de las personas manifestaron estas conductas de afrontamiento social frágil, accediendo poco a la ayuda instrumental que podrían darles los demás. Los individuos más aislados son los de los estratos Muy Bajo y Bajo.

Por último, hemos querido introducir un indicador que da cuenta de la incapacidad de las personas para integrar las condiciones de su entorno y estructurar de manera coherente su propia vida. Se trata de *no tener proyectos a futuro* y responde al ítem "*No puedo pensar proyectos más allá del día a día".* Los resultados obtenidos indican que la falta de proyectos mantiene una relación inversa con el estrato socioeconómico y que, tomando en cuenta sólo el tipo de hogar en que vive la persona, las más afectadas son las que pertenecen a familias extendidas con núcleo incompleto o completo (53% y 47%, respectivamente), disminuye entre las personas que viven solas y en familias monoparentales y más aún entre las familias con núcleo completo con o sin hijos (véase Cuadro A4.18).

Si se consideran el tipo de hogar y la estratificación conjuntamente puede afirmarse que en los hogares unipersonales no hay diferencias significativas entre estratos, excepto cuando se relacionan con los del nivel Medio Bajo que tienen

[86] Hay suficiente evidencia empírica al respecto. Entre otros véase la investigación de Auyero, 2001a.

menor déficit de proyectos. Las situaciones de mayor carencia de proyectos se presentan entre las personas del estrato Muy Bajo que forman parte de familias extendidas con núcleo completo o incompleto y monoparentales. Cabe destacar también la mayor incidencia entre personas de familias extendidas con núcleo incompleto del estrato Medio Alto.

A modo de síntesis, puede señalarse que también con respecto a las posibilidades de adaptación a los cambios y a las situaciones adversas las personas que están en mejor situación son las que integran familias nucleares con el núcleo completo, es decir que la completitud de la familia en sus roles paterno y materno (biológicos o no) favorecen el desarrollo de las personas de modo más armónico. Las familias monoparentales ofrecen un entorno más vulnerable si pertenecen a los estratos bajos pero no repercuten negativamente las del estrato Medio Alto que a veces presentan mayores fortalezas que las nucleares completas. Por último, las personas que viven solas también presentan diferencias significativas si pertenecen al estrato más bajo o a los sectores medios, en detrimento de los primeros.

### 4.3 La legislación argentina sobre la familia

La cuestión de la legislación no es menor si se considera que las obligaciones que el Estado asume en determinada materia quedan plasmadas en ella, en los documentos de formulación de políticas y en los convenios internacionales. En este caso, las responsabilidades que los Estados asumen en sus respectivas legislaciones sobre familia son de suma importancia pues están directamente relacionadas con las posibilidades de los miembros de las familias de ejercer ciertos derechos. Además, las responsabilidades que se atribuyen expresamente al Estado tienen directa relación con las obligaciones que se imputan a las familias (Marco Navarro, 2009). En este sentido entonces, haremos un repaso sobre la principal legislación en materia de familia en Argentina.

La legislación Argentina con relación a la familia se divide en tres ámbitos, que a pesar de tener ciertas zonas de contacto, están conformados por diferentes leyes, medidas y argumentaciones:

- Derecho a la familia: familia como célula básica de la sociedad
- Protección de la natalidad: crecimiento poblacional, eje del desarrollo.

- Normas específicas referidas a la situación social de la mujer: relaciones sociales de género

Las políticas relacionadas con la familia y la natalidad en el país nacieron con Alberdi y Sarmiento a partir de la necesidad de poblar el país mediante la inmigración extranjera. De ellos surge el núcleo fundamental de las ideas dominantes al respecto y detrás de ellas subyace una argumentación vinculada con la inmigración. Para Alberdi[87] "la misión de la Constitución era esencialmente económica: debía ser hecha para poblar el suelo solitario y para alterar y modificar la condición de la población actual". Sarmiento difiere porque para él la base está en la educación, en cambio para Alberdi en el tipo de inmigración: europea. Las ideas de ambos están presentes en toda la legislación sobre el tema y es por ello que tienen especial importancia (Torrado, 2003).

Las disposiciones sobre las relaciones de los miembros de las familias están contenidas en el Código Civil de 1869, pero las normas referentes a las familias se modificaron en 1985 y 1987, mientras que las de filiación y adopción en 1995 y 1997. Merece destacarse que en la norma no se explicita una definición de familia. Podría pensarse que esto es debido a la diversidad de formas que adopta según las diversas culturas, religiones, etnias, etc. y el carácter de representatividad y universalidad de la norma. Por lo mismo resultaría incluso razonable que no haya una definición taxativa de qué se entiende por familia, sino más bien que se establezcan las relaciones filiales a partir de las cuales regirían estas normas.

La Ley 23.515 de Matrimonio Civil es promulgada en 1987. Sin embargo, el matrimonio como tal difiere en su consideración de acuerdo a dos ramas de la doctrina jurídica. Por una parte es considerado como un contrato y por otra como una institución. Como fuera, siempre constituye un elemento central de las regulaciones sobre las familias, que se centran en los requisitos y formalidades para contraerlo.

Asimismo, el Código Civil argentino contiene varias normas con requisitos de fondo y forma, impedimentos, facultades para oponerse a la celebración del matrimonio y normas relativas al matrimonio a distancia, a las pruebas del matrimonio y legislación aplicable. Si bien esta legislación no define el matrimonio, sí establece entre los requisitos el pleno y libre consentimiento expresado personalmente por el hombre y la mujer ante autoridad competente para celebrarlo (art. 172), dejando claro en este sentido

[87] Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina (1852).

que otro de los requisitos es la heterosexualidad de los contrayentes. No obstante, el 20 de agosto de 2008, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) emitió la Resolución Nº 671/2008 que reconoce el derecho a la pensión por viudez a las parejas del mismo sexo.

En este punto no debe desconocerse que en Argentina las normas que regulan la familia, el matrimonio y su disolución, han dado lugar a recurrentes conflictos entre la jerarquía de la iglesia católica y los actores sociales más liberales y progresistas que buscaban cambios legales en un sentido opuesto. El resultado de estos conflictos durante el siglo XX fue una marcada discrepancia entre los comportamientos que adoptaba la sociedad y el marco legal. La legislación sobre separación, divorcio, uniones de hecho, educación sexual, provisión de anticonceptivos y otros temas fue objeto de grandes debates, en un contexto en el que el cambio social, como suele suceder, llego antes que el legal. Para ilustrarlo podemos señalar que el casamiento legal fue reconocido en 1888 y casi un siglo después, en 1987, se legalizó el divorcio, y en el año 2003 se llegó al reconocimiento de las uniones homosexuales en la Ciudad de Buenos Aires (Marco Navarro, 2009:18).

Por otro lado, es sabido que no todas las parejas contraen matrimonio del modo legal establecido sino que deciden vivir juntos en una unión de hecho o concubinato. En este caso, la legislación ha contemplado estas formas reconociendo ciertos derechos y obligaciones de las partes para estos casos, como ser en materia de herencia, de pensiones de viudez y otras pensiones y de derechos patrimoniales en caso de separación de la pareja. Pero cabe preguntarse ¿qué ha hecho el Estado para acercar la ley a los sectores más desprotegidos? Es indudable que cuando las instituciones son muy complejas la gente no llega a ellas, por lo tanto, en conocimiento de que vastos sectores tienen incorporada la simple unión como una pauta tradicional cabría promover los matrimonios civiles que garantizan una mayor estabilidad y solidez a las familias y no las dejan libradas a los avatares de un destino sin derechos adquiridos.

“La legislación argentina establece que los esposos se deben, además de fidelidad, asistencia y alimentos, obligación que subsiste aun después de la separación o de la disolución del vínculo por divorcio. Establece además la obligación y el derecho de los padres de cuidar a sus hijos, alimentarlos y educarlos, así como el deber de los hijos de respetar y obedecer a sus padres y de cuidarlos hasta la ancianidad o en estado de

demencia o enfermedad, proveyéndoles lo necesario para satisfacer sus necesidades"(Marco Navarro, 2009:28).

En Argentina la ley dispone que la obligación de asegurar la manutención, educación, esparcimiento, vestimenta, habitación, y atención en caso de enfermedad es de ambos progenitores, y en caso de separación, se establece que el cónyuge que originó la situación debe contribuir a que el hijo mantenga el nivel socio-económico que tenía durante la convivencia de los padres. En este sentido, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en 1999 fue creado por la Ley 269 el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, cuya función es llevar un listado de las personas que adeuden cuotas alimentarias. "El fundamento legal de la ley 269 radica básicamente en la Convención de los Derechos del Niño, aprobada por la Ley 23.849. No debe perderse de vista que el único beneficiado con el pago de la cuota alimentaria es el niño o adolescente destinatario de la misma, que verá en el cumplimiento en tiempo y forma que la separación de sus padres no ha afectado el vínculo que existe con su padre no conviviente." (Sitio web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).[88]

Un aspecto relevante a tener en cuenta en el punto de la continuidad de las obligaciones de los esposos o pareja, particularmente en el caso de tener hijos, es la cuestión del género en el que nos detendremos brevemente haciendo un repaso de cómo fue apareciendo y evolucionando en la legislación argentina. El término género refiere a una construcción social o cultural independiente del sexo. Esta construcción es hecha por cada persona sin ninguna dependencia de la naturaleza y es un concepto que va evolucionando a diferencia del sexo, que es un concepto cuya definición no cambia.

La perspectiva del género se incorporó por primera vez en la legislación argentina en la Constitución de Buenos Aires de 1996. Los artículos más importantes y novedosos que se incorporaron en la Constitución de Buenos Aires en relación al género son el 11, 21, 24, 37 y 38. En ellos se reconoce la igualdad de la personas ante la ley y, en este sentido, se garantiza el derecho a la no discriminación por razones de género u orientación sexual, entre otras causas que podrían generar exclusión. Por otro lado son novedosos en esta perspectiva al exigir una ley Básica de Salud que "promueve la maternidad y paternidad responsables" poniendo a disposición todos los medios que

[88] http://www.buenosaires.gov.ar

garanticen los derechos reproductivos. Tanto el padre como la madre tienen los mismos derechos en su rol de "padres" y se protege a la familia. El artículo 38 explicita la tendencia a reconocer la igualdad entre los géneros al indicar que la Ciudad incorpora la perspectiva de género en el diseño y ejecución de sus obras públicas y elabora participativamente un plan de igualdad entre varones y mujeres.

En 1998 se continúa con esta línea al promulgarse la Ley 114, al igual que en el año 2000 cuando se sanciona la Ley 418 que se refiere específicamente a la salud reproductiva y procreación responsable. El principal objetivo de esta ley fue "garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos" (artículo 3). Años más tarde, tras varios proyectos de ley sobre educación sexual, que generaron posiciones disímiles, en 2006 se aprobó la Ley de Educación Sexual de la Ciudad de Buenos Aires. Esta ley se basó en el reconocimiento de la perspectiva de género del artículo 38 de la Constitución de Buenos Aires con el fin de "promover la modificación de los patrones socioculturales estereotipados" eliminando la superioridad de cualquiera de los géneros.

Se ha prestado especial atención a la cuestión de género, sobre todo en lo relacionado a las obligaciones post separación o divorcio de las parejas con hijos, dado que la jurisprudencia tiende en estos casos a reforzar los roles de género, siendo que los jueces en caso de litigio judicial, suelen inclinarse por la madre en la mayoría de los casos, al momento de decidir la tenencia de los hijos. En los hechos, la regla es que sea la madre quien quede a cargo de los hijos. Por lo mismo, el pago de la pensión alimenticia que debe declarar el juez para el progenitor que se queda con los hijos suele corresponder al padre.

En este contexto, similar situación se da en cuanto a la legislación sobre natalidad y protección de la maternidad y paternidad, sobre todo en aquellos casos donde la mujer embarazada se desempeñe como trabajadora. En este caso la mayor parte de la legislación corresponde a la protección y resguardo de la maternidad. La protección de la maternidad se da tanto en la salvaguarda de la salud de la trabajadora embarazada y del recién nacido, como en el resguardo del puesto de trabajo durante el embarazo y en un período posterior al nacimiento, frente a posibles arbitrariedades del empleador. Asimismo, la Ley de Contrato de Trabajo asegura no sólo el resguardo del puesto de trabajo sino que además establece un régimen de licencias por maternidad, reducción de

horario laboral, cambios de puesto por el mismo salario en caso de ser necesario, períodos de descanso para lactancia, etc.

Sin embargo, no hay legislación que indique ciertos derechos de los padres a licencias por nacimiento, que contemplen que en los casos que no hay amamantamiento puede ser ellos quienes se ocupen de dar de comer al recién nacido, entre otros casos. En este sentido, desde hace unos años se ha comenzado a legislar para reconocer a los trabajadores varones su calidad de padres, estableciendo algunas licencias por nacimiento de hijos y adopción, mientras que las licencias para padres por motivos de crianza en otras etapas más allá del período inmediato al nacimiento son menos comunes. Estas licencias pueden considerarse tanto una aplicación del derecho a la igualdad que beneficia a los hombres, como una medida de redistribución del cuidado que beneficia a las mujeres, y por último como un mecanismo tendiente al cuidado integral de la niñez, que por tanto va también en beneficio de ésta.

Como puede verse entonces, las legislaciones se refieren sobre todo al período pre y post parto y en algunos casos se ha introducido la licencia por adopción, sin que haya, salvo excepciones, licencias para otras etapas del ciclo vital. Cabría esperar por tanto que las licencias referidas a otros períodos de la crianza no sean de maternidad sino parentales, es decir para cualquiera de los dos padres, pero esto tampoco sucede. La ausencia es aun mayor para el cuidado de otros familiares, como pueden ser personas enfermas, ancianas o necesitadas de cuidado por otras circunstancias. Estas ausencias denotan que el cuidado no es considerado por las legislaciones laborales referentes a las familias como un bien jurídico que les corresponda proteger, y que los trabajadores y trabajadoras no son vistos como personas con responsabilidades familiares.

De lo expuesto entonces se desprende que al parecer el Estado tiene un rol fundamental en este tema, no sólo desde la formulación y sanción de leyes, sino asimismo desde la formulación e implementación de programas y políticas de familia. En necesario que los funcionarios públicos conozcan y comprendan las diversas dinámicas de la familia, internas y en su interacción como institución con el resto de la sociedad, a los fines de poder, a partir de ello, diseñar políticas acordes a los destinatarios.

En general, el Estado suele implementar políticas que inciden en la familia a través de acciones específicas, entre otras, vivienda, salud y educación dirigidas a los miembros de la familia, individualmente considerados. Es frecuente que estas políticas

se vinculen a estrategias sociales de distintos sectores, muchas veces dirigidas a la población más desaventajada. Sin embargo, esto no es suficiente. Se ha podido constatar, por ejemplo, que el afecto de las personas que rodean a los niños en situaciones de deprivación es más importante que las propias condiciones de adversidad material por las que ellos pueden pasar. Por esta razón, no todos los niños de familias pobres son niños en situación crítica, empero los hay entre familias acomodadas.

Es importante señalar que la legislación se plasma en programas que surgen de las políticas sociales que establece cada gobierno. Esta es la mejor forma de promocionar las habilidades de las personas y funciones de la familia, pero suelen exceder la posibilidad de realizarlo por lo intrincado de su aplicación. En este sentido, el Estado debe tener conocimiento de hacia quién se dirigen los programas o políticas a implementar, porque de cómo se defina el problema se desprende el tipo de solución que será adoptada. Es necesario que el Estado comprenda que hay una relación dialéctica entre su poder y el poder de las familias, y no que la acción es sólo unidireccional, del Estado a la familia, sin retroalimentación. Ejemplo de ello se evidencia en Europa con las políticas de fomento de la natalidad. A pesar de los esfuerzos del Estado por promover la natalidad, incluso con subsidios por hijo extremadamente elevados y con beneficios extraordinarios, ha sido notoria la resistencia por parte de las familias a tal política. Este caso, como tantos otros, evidencia que sin conocer las verdaderas motivaciones de las familias para tomar determinadas decisiones, modos de acción, etc. es poco probable poder realizar políticas o programas efectivos. De ahí la importancia de los diversos estudios interdisciplinarios sobre la familia, que procuren dar cuenta de su realidad, constitución y estrategias de acción, entre otros, que sirvan como base e insumos para el diseño de políticas y legislación de familia aplicables y eficientes en la realidad.

Finalmente, resulta de interés hacer especial hincapié en la cuestión de la natalidad, por la relevancia que ha tomado la misma no sólo en la legislación, sino más aún como una política de Estado que tendió en el pasado a incrementar los niveles de natalidad desde una perspectiva demográfica.[89]

A partir de 1930 comenzó a darse un gran desarrollo en referencia a la legislación de la natalidad en Argentina. Sobre todo a partir el surgimiento de ideas que más tarde se plasmaron en acciones concretas. Alejandro Bunge (1940) ilustra las ideas latentes en la

[89] Cabe recordar que la natalidad a fines de los años 30 fue la más baja en toda la historia.

época, definiendo al problema demográfico como una creciente ‘denatalidad’, es decir, reducción del tamaño de las familias. Este problema se profundizaba, según Bunge, debido a que se daba de una forma diferenciada de acuerdo a la posición social. También muestra gran preocupación por el envejecimiento poblacional ya que es una consecuencia del descenso de la natalidad. Como solución al problema de la denatalidad propone el aumento de la fecundidad de las mujeres por medio de tres vías: i) aumento del coeficiente de nupcialidad, ii) disminución de la edad de la mujer para contraer matrimonio y iii) aumento del número de hijos en cada familia.

Por otro lado, entiende que para eliminar el problema de la población es necesaria la acción de las autoridades públicas (promover la colonización entregando tierras a bajo costo; frenar el éxodo rural, en última instancia, mantener poblado todo el país y aplicar políticas de asistencia por hijo) junto con la lucha contra el despoblamiento rural y el crecimiento desproporcionado de la población urbana. En definitiva las políticas sociales quedaban subordinadas a los objetivos demográficos: transferencia de ingresos desde los sectores menos prolíferos y más ricos a los más fecundos y más pobres. Tal fue la importancia de las ideas de Bunge que en 1943 se formó una comisión encargada de estudiar el problema de la denatalidad, pero muy poco se plasmó en medidas efectivas.

Con posterioridad a la II Guerra Mundial la tasa de natalidad repuntó de manera considerable aunque no se desarrollaron leyes específicas sobre natalidad en este lapso. Durante el gobierno justicialista se dieron planes de desarrollo que permitieron conocer las ideas referidas a la natalidad en este período, donde la población era central y se buscó el aumento de la natalidad.

Recién en 1969 la cuestión demográfica vuelve al centro de la escena, en el Simposio sobre la Política de Población para Argentina, inspirado en ideas de Estados Unidos sobre la irracionalidad demográfica en el subdesarrollo. De allí nacen las siguientes conclusiones: la política poblacional no puede basarse solamente en el control de la natalidad, es materia que compete al Estado y las metas deben estar integradas a los objetivos de desarrollo.

Desde 1966, con el gobierno militar, se le da suma importancia a la cuestión de la natalidad: la población se vio como un elemento geopolítico de primer orden y la mayor natalidad se asimiló al concepto de la seguridad nacional.

Entre 1973 y 1976 con el tercer gobierno justicialista se retomaron algunas ideas de Bunge, especialmente en lo referente al envejecimiento prematuro de la población, al momento de establecer sus objetivos demográficos. En 1974 se promulgó el Decreto 659 que implementaba el control de la comercialización y venta de los productos anticonceptivos y prohibición de las actividades relacionadas directa o indirectamente con el control de la natalidad.

Durante la dictadura de los años 1976 a 1983 se mantuvo el interés y sentido por los temas demográficos. El gran logro durante este tiempo fue que se legisló por primera vez en forma global sobre las políticas nacionales de población. En 1977 se dictó el Decreto 3.938 sobre "Objetivos y Políticas Nacionales de Población" donde los problemas demográficos del país se presentan como un "obstáculo para la plena realización de la Nación". Se promovió el incremento de la fecundidad por medio de dos vías: incentivos y eliminación de las actividades que promovieran el control de la natalidad. Cabe recordar que en 1974 la representación del gobierno argentino ante la Conferencia Internacional de Población realizada en Bucarest, logró realizar enormes cambios al borrador de Plan de Acción Mundial preparado por la Organización de las Naciones Unidas, eliminando la promoción de programas indiscriminados de control de natalidad como mecanismo para que los pobres del mundo no aumentaran. La respuesta encabezada por la representación argentina, y apoyada por la mayoría de los países del entonces Tercer Mundo, fue proponer un nuevo orden económico internacional que permitiera a estos países salir de la pobreza.

En las últimas décadas y de la mano de las nuevas Conferencias Internacionales de Población y de la Mujer, la cuestión de la planificación familiar se comenzó a plantear en forma de derechos reproductivos: no debe plantearse en el marco de la economía y además como protección de los derechos individuales donde el Estado no tiene nada que hacer.

En Argentina hay un avance muy lento y hasta 1995 no se había tratado el tema desde las instituciones del Estado hasta que fue presentado un proyecto de Ley de Salud Reproductiva que permite proveer servicios gratuitos de atención y control de la natalidad en los hospitales públicos.

Este breve repaso por cómo fue abordada la cuestión de la natalidad en los diferentes períodos de la historia argentina resulta importante porque denota que si bien el tema fue y es considerado de interés para tener una política nacional que lo regule, al parecer

no ha sido aun tratado con la integralidad que merece, a los fines de realmente alcanzar una legislación que contemple sus múltiples aspectos, sobre todo, los que hacen a la cuestión de la familia y más aún, a los derechos y cuidados de la madre, el padre y el hijo nacido o por nacer. Como corolario ya existen presiones e intentos para legalizar el aborto, al mismo tiempo que el 60 por ciento de la población argentina (Universidad Austral, 2005:41) considera que el comienzo de la vida humana comienza "en el primer momento de unión del óvulo y espermatozoide (fecundación)".

El derecho a la vida es un derecho humano universal que no debe olvidarse y el reclamo debería ser para atender al desarrollo de la capacidad de tener una vida larga y saludable. Es por ello que en el capítulo siguiente se desarrollará extensamente la vulnerabilidad que presenta la población para atender a ese derecho.

El Estado tampoco puede desconocer que la fortaleza de la familia no se decreta por ley, pero sí se promueve con políticas que preserven las fuentes laborales, el empleo digno, el acceso a una vivienda adecuada, a una educación de calidad y a la prevención de las enfermedades. Y no es esto lo que existe sino un conjunto disperso y desconectado de programas sociales que no logran ser integrados y que no alcanzan para superar el problema de la marginación y la pobreza humana que nos acompaña desde hace más de tres décadas.

* * * * *

Hemos sostenido en el texto precedente que la familia es la estructura básica de la sociedad y un referente empírico y ético para la misma. Se con-forma por la interacción cotidiana y permanente de sus miembros y su fin primordial es la procreación y sostenimiento de la vida. En este contexto la hemos definido como un grupo de personas emparentadas entre sí, que residen juntas e interactúan de manera cotidiana y permanente cumpliendo tres funciones básicas: la procreación en un entorno amoroso, la integración de sus miembros en la sociedad y las actividades cotidianas necesarias para preservar la vida y mejorar su calidad de vida.

Tanto por los hallazgos presentados como por la visión de los actores puede señalarse que se corrobora la hipótesis de trabajo que a distintos niveles socioeconómicos corresponden situaciones de vulnerabilidad diferentes, afectando negativamente a los sectores sociales más bajos y a los grupos más vulnerables como los adultos mayores que viven solos o las madres adolescentes solteras. Parecería que la

mayoría de las situaciones demográficas en sí mismas –excepto los casos señalados como de mayor vulnerabilidad– no constituyen riesgos sino cuando coexisten con altos niveles de déficit en otros indicadores como los señalados en el estudio: bajo clima educativo empeorado por un bajo nivel de comprensión verbal, bajos ingresos, déficit habitacional y condiciones que generan baja autoestima, desesperanza, depresión y resignación ante la vida. No obstante estamos en condiciones de afirmar que la familia completa con la presencia de ambos progenitores aparece fortalecida en la mayoría de los aspectos indagados y que no caben dudas acerca de su papel en la formación de la persona social y en la identidad de los hijos, como ha sido demostrado por la psicología en sus aspectos específicos.

También hemos visto el rol preponderante de la familia en las relaciones de sociabilidad ya que es la parentela la primera en ayudar a los suyos. También habíamos afirmado que en los sectores populares el vecindario cobraba más importancia que en los demás grupos sociales. Para finalizar este capítulo queremos compartir la experiencia sobre la fundación de un barrio del conurbano construido por familias que no tenían vivienda, y el surgimiento posterior de otro aledaño.[90] Son un ejemplo vivo de la solidaridad coordinada y del esfuerzo conjunto de los vecinos, con una buena respuesta gubernamental en el primer caso y ausencia en el segundo. Un modelo de voluntades individuales ordenadas por un sacerdote en quien confiaron; lograron hacerse oír y recibieron la ayuda del Estado que, aunque llegó *ex post*, era imprescindible que participara del proyecto.

*Asentamiento El Tala*

"El Tala" está ubicado al oeste de San Francisco Solano, partido de Quilmes, en el conurbano bonaerense. El barrio tiene aproximadamente 10.000 habitantes y nació como un asentamiento de 500 familias provenientes mayoritariamente de provincias del interior y el resto de países limítrofes. Existen seis escuelas públicas y dos privadas, dos salas de primeros auxilios y cerca de la zona se encuentra el hospital de Solano que es municipal.

[90] Este trabajo de campo estuvo realizado por Eva Alvarez y Santiago Codamira en el año 2008 como parte de un trabajo sobre redes familiares comparadas que se presentó en la cátedra de Demografía y Problemas de Población de la Maestría en Sociología de la Universidad Católica Argentina que está a mi cargo. A ellos debo el agradecimiento por compartirlo conmigo.

La organización colectiva estaba impulsada por un sacerdote que había participado en el sur de Brasil del movimiento Sin Tierra. Por su empeño el asentamiento se realizó demarcando los lotes (20 pasos por 11) donde se instalaba una sola familia bajo la consigna de "no hacer villa".

La presencia del Estado se refleja en varias acciones que convirtieron el asentamiento en un barrio:

1. a través de una Ley de Expropiación provincial se declaró de interés social al predio y se consiguió la regularización dominial de los lotes, que se completó en 2004. De este modo, los terrenos se pueden adquirir legalmente a un costo social. Cada lote de 10 por 20 metros cuesta $1120, a pagarse en 44 cuotas de $25 cada una (aproximadamente U$S 8), documentadas oportunamente mediante una “chequera” del Banco de la Provincia de Buenos Aires, designado como ente recaudador.
2. En 1999 se comenzó la autoconstrucción de 46 viviendas a través del programa provincial de Vivienda Básica Asistida. Posteriormente, la organización CTA FTV –sindical-política– con el apoyo del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, desarrolló la construcción de 104 viviendas en dos etapas en una acción coordinada con otros organismos ya que se pretendía solucionar la emergencia habitacional y laboral simultáneamente.
3. Las personas que construyeron las viviendas eran beneficiarios del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados así como desocupados no beneficiarios de dicho programa, organizados en 8 cooperativas de trabajo de 16 integrantes cada una. Cada cooperativa tomó a su cargo la construcción de cuatro viviendas, aunque en algunas etapas del proceso constructivo se organizaron equipos de trabajo conjunto.

Esta gente incorporó a sus habilidades la forma cooperativa de trabajo dado el éxito en la construcción del barrio y comenzaron a replicarlo en otros aspectos de su vida diaria como lo fueron posteriormente la construcción del asfalto, la venta de vestimenta y los comedores escolares.

*Asentamiento La Matera*

A partir de la crisis de 2001, frente a El Tala, comenzaron a establecerse construcciones precarias que rápidamente se convirtieron en un nuevo asentamiento que se denominó "Villa La Matera". A fines de 2008 contaba con una población similar al Barrio El Tala, agrupadas en unas dos mil familias. No tenía hasta entonces servicios de agua corriente, ni cloacas, ni gas, ni centro de salud.

Alvarez y Codamira, (2008:11-13) cuentan los siguientes testimonios de los habitantes de estos conglomerados:

> ¿Qué relación existe entre El Tala y La Matera?, **Elsa Suárez (57)** no duda en su respuesta: "*La Matera es hijo de El Tala*".
>
> Elsa es tucumana y su familia se compone de su marido Leandro Sánchez (59) y de sus tres hijos: Jonatan (27) Karina (25) y Luciana (19). Hace unos 20 años se instaló en le barrio El Tala cuando éste era todavía un asentamiento.
>
> A los 21 años migró junto Leandro (todavía novios), hacia la Capital Federal en busca de trabajo.
>
> Tiene un rostro que transmite calma y dice: "*nos conocemos del año `71 -tenía 21 años-, éramos militantes de las Comunidades Eclesiales de Base, que se crearon con el padre Raúl Berardo, el promotor de este tipos de asentamientos. Participábamos de un grupo de jóvenes. La prédica era el compromiso, ayudar al hermano, crear un hombre nuevo"*.
>
> Elsa, al igual que el grupo de mujeres de la cooperativa que ella encabeza, recuerdan como si hubiera sido ayer la noche en que ocuparon los terrenos fiscales que se convertirían en sus viviendas: *"Esa noche teníamos mucho miedo, me acuerdo que entramos, delimitamos los terrenos como pudimos y nos pusimos a rezar, creíamos que nos iban a matar. Por suerte el padre Berardo estaba ahí para consolarnos"*.
>
> "*Todavía era gobierno militar, recuerdo que al día siguiente que nos instalamos vinieron los policías con los militares y nos rodearon. Nos reprimieron un par de veces pero resistimos. Finalmente, en abril del 82 cuando empezó la guerra de Malvinas comenzaron a dejarnos en paz"*.
>
> Elsa, ha pasado mas tiempo viviendo en El Tala que en cualquier otro lado y lo llama "*mi barrio*". Ella vivió el proceso de ocupación, posteriormente lo que ella llama "la resistencia" y finalmente el de "expansión" y "crecimiento" de la comunidad.
>
> "*Recién en 2004 pudimos ser realmente dueños, antes siempre vivíamos con la angustia de que el próximo intendente nos podría mandar a reprimir*" comenta.
>
> "*Elsa es una de las mujeres líderes del barrio*" sentencia Alberto Osvaldo Menéndez médico neonatólogo de Quilmes (MN 39374) y uno de los pioneros en desarrollar salas de atención primarias en el barrio.
>
> "*Es una mujer valiente, y con ganas de superarse, siempre se negó a que los políticos le 'den de comer a la gente' nos pedía que les enseñemos cómo era una dieta balanceada, qué debían comer sus chicos para no tener bajo peso, qué hacer si sus maridos se engripaban, todo*", comenta el neonatólogo.
>
> Así fue como, Elsa, junto a Eva Rodríguez, Susana Álvarez, María Inés Pereyra y Mónica Freyre tomaron como ejemplo las clases que se les habían impartido para la construcción de viviendas (incluso utilizaron el mismo salón) y desarrollaron los primeros talleres sobre nutrición y cuidado de niños.

"*Los resultados fueron un éxito, nunca hubiéramos pensado que se iban a interesar tanto, este proyecto hizo recapacitar a muchos funcionarios de los ministerios de salud y Desarrollo Social. Cómo, pasamos de 'dar comida' a 'enseñar a comer'*" comenta Menéndez.

El barrio tuvo un desarrollo equilibrado, el aporte del Estado en viviendas y la cooperación permanente entre los vecinos llevaron a que, rápidamente, ascendiera de la categoría "asentamiento" a "barrio".

Este grupo, "El de las 5" como se las conoce en el barrio, fueron las principales responsables de gestionar, la sala de primeros auxilios, el gas, el alumbrado público y hasta las pocas cuadras de asfalto que tienen.

El sistema a través del cual fue ocupado el barrio divide los terrenos antes de estos ser ocupados. Este mecanismo tuvo una contra, y es que rápidamente se acabaron los terrenos y el barrio vio limitado su crecimiento.

En el caso de Elsa, uno testimonial pero que se repite con casi todos los entrevistados, la solución vino de la mano de otra ocupación: "*Cuando mi hijo Jonatan me cayó con la novia embarazada y con la idea de irse a vivir juntos todos hicimos el mismo gesto 'para allá'"* dice y señala los terrenos del otro lado del arroyo "Las Piedras" que bordea el barrio.

En aquel momento, 1999, el 'para allá' señalaba un enorme baldío cuya geografía ha cambiado radicalmente en los últimos 10 años. Hoy ya es conocido como "Asentamiento La Matera" y reviste más o menos las mismas características que tenía El Tala hace unos 20 años atrás.

*"Cuando lo hablé con mamá le encantó la idea, además podíamos estar cerca, ella nos podía cuidar a Lali* –Lucía de 8 años, hija de Jonatan– *teníamos la sala cerca y todo más o menos armado. Así que un día convencí a un grupo de amigos que estábamos igual y una noche nos instalamos"* recuerda Jonatan Sánchez, primogénito de Elsa.

El joven es uno de los fundadores de La Matera y es delegado ante la Municipalidad de San Francisco Solano y las autoridades provinciales. *"Al poco tiempo de habernos instalado, esto empezó a crecer… de golpe se llenó de gente, parecía que todos tenían algún familiar para traer acá sólo que nadie se había animado"* comenta.

Alberto Menéndez va más allá y afirma que "*efectivamente, La Matera es hijo de El Tala. Según las estadísticas que manejamos, aproximadamente el 65 por ciento de los habitantes de La Matera tienen familia directa en El Tala*".

Elsa, está convencida que vivirá una vejez cerca de los suyos *"Lo tengo a Jonatan enfrente, lo veo cuando se va para el trabajo. La del medio, Karina se instaló hace unos meses, un poco más lejos pero dentro de La Matera y Lucía ya anda noviando con uno de ahí"* comenta y se le escapa una sonrisa en su rostro adusto y golpeado por el paso del tiempo.

Esta historia se repite a lo largo y ancho de El Tala y La Matera. Mónica Freyre tiene a su hermano, su cuñada y sus sobrinos viviendo del otro lado del arroyo. Susana Álvarez a su hijo mayor y su nuera. María Inés a su único hijo y a un sobrino. Y, finalmente Eva, que fue un poco más allá; se instaló ella misma 'del otro lado' y así logró independizarse de sus padres.

## *Desnutrición y Redes familiares entre El Tala y La Matera*

Pero no todo ha sido color de rosa entre estos dos asentamientos: en el año 2006 se detectaron 4 casos de niños con desnutrición en La Matera.

"*Afortunadamente nos encontró preparadas*" dice Elsa y cuenta que "*cuando salió en los diarios, nos pusimos muy tristes y lo llamamos al doctor (*Menéndez*). Propusimos repetir la experiencia de las clases sobre nutrición infantil".*

Elsa agrega, *"como la plata del gobierno para los cursos no llegaba, largamos nosotras solas y empezamos a contarles a las chicas 'de enfrente' cómo tenían que alimentar a sus hijos y maridos. En seguida juntamos como 80 mamás que estaban aprendiendo y el año pasado ya no hubo ningún chico con bajo peso".*

A esto, Menéndez agrega "*cuando conseguimos los fondos para materiales y doctores y nos instalamos en La Matera para comenzar los cursos, resultó ser que las chicas ya sabían casi todo lo que les íbamos a enseñar*" y suelta una carcajada.

Alberto mira a Elsa y le dice, "*lo que ustedes hicieron por sus vecinos, esta solidaridad que tienen… es algo impresionante".* Ella responde sin inmutarse*: "**Cómo no vamos a ser solidarios…. Si son como nuestros hijos***".

La Matera y El Tala son ahora mucho más que dos barrios limítrofes.

# Capítulo 5

## LOS ACTIVOS EN SALUD Y LA ESTRUCTURA DE OPORTUNIDADES

Gozar de buena salud es un indicador de la capacidad de vivir que tiene una persona, es una condición esencial para que puedan desarrollarse una serie de actividades propias de la vida cotidiana: trabajar, estudiar, participar en la vida social y política, disfrutar del tiempo libre, etc. Tener una vida saludable es una necesidad básica que no se agota en la sobrevivencia biológica; no se trata sólo de existir en cualquier condición sino en "buenas condiciones", sin estar aquejado por dolencias y enfermedades evitables de acuerdo al desarrollo científico de la época en la cual transcurre la vida. De allí que las normas nacionales e internacionales lo consideren un derecho humano básico y que haya sido jerarquizado por teóricos de diferentes disciplinas como un prerrequisito para que se activen otras potencialidades que hacen al desarrollo pleno de las personas (Maslow, 1970; Max-Neef, 1987; Doyal y Gough, 1994; Arendt, 1996; Nussbaum, 2002).

Teniendo en cuenta las consideraciones teóricas y el enfoque de la vulnerabilidad social que se utiliza para el desarrollo de esta investigación, en este capítulo se presentan dos tipos de resultados: por una parte los que refieren a las estructuras sociales o instituciones disponibles en la sociedad para el cuidado de la salud, y por la otra, los recursos de salud y activos de las personas y las familias que reflejan el acceso efectivo que tienen a las oportunidades de servicios para prevenir las enfermedades, enfrentarlas y tener una vida saludable.

El capítulo se divide en cuatro secciones: en la primera se presenta una descripción de la estructura del sistema de salud en Argentina ya que nucléa la oferta de oportunidades para prevenir y atender las enfermedades. Se entiende por sistema de salud a todas las organizaciones, instituciones y recursos que están dedicados a la producción de acciones de salud. La acción en salud está definida como cualquier esfuerzo, ya sea el cuidado privado de la salud personal, o de los servicios de salud pública o a través de iniciativas intersectoriales, cuyo propósito primario es la mejora de la salud (OMS, 2001). Dicha descripción facilitará la posterior interpretación –en las secciones 5.2 y 5.3– del uso que hace la población del mismo, los logros que alcanza

con relación a su estado de salud psicofísica y el acceso efectivo a los servicios relacionados.

En la cuarta y última sección de este capítulo se incorpora una descripción de la formación histórica del sistema de salud a fin de conocer la trayectoria de intereses y la lucha de poder entre los agentes involucrados, en el convencimiento que ello permitirá comprender el proceso que ha llevado a la existencia de un sistema fragmentado; que se refleja en las inequidades que quedarán demostradas por los resultados de la investigación. Para este análisis utilizamos como herramienta teórica el teorema de la "dualidad de la estructura" –núcleo central de la teoría de la estructuración de Anthony Giddens –entendiendo por tal que "una estructura social es constituida por el obrar humano, y al mismo tiempo es el *medio* mismo de esta constitución" (Giddens, 1997:150).

Tanto en la exposición de la conformación del sistema, como de las normativas que rigen su funcionamiento, hemos introducido las reflexiones de cinco profesionales y funcionarios entrevistados especialmente por nosotros, para dar cuenta de las coaliciones y colisiones de intereses que esconde toda toma de decisiones, especialmente cuando se trata de reformas que no están precisamente dirigidas a lograr un mayor bienestar común sino el beneficio de alguna minoría corporativa.

Sostenemos que el acceso a bienes y servicios públicos por parte de las personas y las familias se ha visto bloqueado en Argentina, por los cambios ocurridos en las condiciones de la economía, del mercado de trabajo y/o la incapacidad técnica y política del Estado de proveer condiciones mínimas de subsistencia, en un marco que se refiere a factores sistémicos de la crisis recrudecida entre 1998 y 2002. Sólo a partir de 2004, el gasto en salud comenzó a recuperarse (ver Capítulo 2, 2.3).

Las preguntas que guiaron este capítulo son: ¿Cómo es el sistema de salud que se ofrece a las personas y las familias del AMBA? ¿Cómo se generó? ¿La relación que mantienen las personas con dicho sistema es diferente por estrato socioeconómico? ¿En qué medida las personas tienen capacidad electiva para relacionarse con los servicios de salud que ofrece el Estado y el mercado? ¿El acceso es diferencial para los distintos estratos socioeconómicos?

La hipótesis de trabajo sostiene que la estructura del sistema de salud argentino determina las posibilidades de las personas para elegir los servicios que considera

valiosos para cuidar su salud y que ellas son desiguales entre los diferentes estratos socioeconómicos.

Como en los capítulos anteriores los hallazgos que se presentan en las secciones 5.2 y 5.3 son el resultado de procesamientos especiales de los microdatos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) para el Área Metropolitana de Buenos Aires. En el análisis se tiene en cuenta la incidencia de los indicadores seleccionados según los distintos estratos socioeducativos de la población y sus diferenciales, así como las experiencias relatadas por las personas en sus *historias orales*, de manera similar a lo presentado en los dos capítulos anteriores.

## 5.1 Una mirada macrosocial: la estructura actual del sistema de salud

Asumimos que analizar la dinámica del sistema de salud implica considerar las acciones de los individuos y las instituciones sociales en las que estas se enmarcan y tienen sentido. Las personas en cuanto agentes sociales producen permanentemente acciones cuyas relaciones definen las estructuras sociales y son definidas por ellas en una práctica recursiva. La idea de producción del sistema de salud se complementa con la de reproducción social, entendiendo por tal un proceso activo de constitución, realizado por los quehaceres de los sujetos activos, y compuesto por éstos (Giddens, 1997).

La mediación entre las interacciones de los agentes y la estructura nos permitirá hablar de *recursos*. Mediante ellos y de acuerdo a la disponibilidad que de los mismos tengan los individuos y las instituciones de salud en los distintos momentos históricos considerados, surgirán las estructuras de dominación y legitimación[91] que caracteriza la relación de los individuos con el Sistema de Salud.

Para dar una idea general de la oferta del sistema de salud, se deben considerar los tres subsistemas que lo forman: público, obras sociales (provinciales, sindicales y de personal de dirección) y privado o entidades de medicina prepaga, cuyas características de estructura y funcionamiento se presentarán a continuación. Esto permitirá conocer las facilidades –estructura de oportunidades– que se ofrecen a las personas y las familias para atender su estado de salud/enfermedad o desarrollar la capacidad de tener una vida larga y saludable.

[91] En la estructura de dominación se usan recursos de poder y en la de legitimación, las normas.

Al no tener complementariedad entre los tres subsistemas –más allá de los convenios que surgieron a raíz de la desregulación de las obras sociales– ni tampoco eficiente articulación entre sus instituciones y establecimientos, el sistema de salud argentino se presenta fragmentado, con un alto grado de inequidad e ineficiencia en sus prestaciones. Esto se ejemplifica con la expresión de un funcionario entrevistado.[92]

> "*El motivo de la crisis del sistema de salud está en la coexistencia de tres sistemas superpuestos, son como capas tectónicas. Cada uno tiene sus intereses, son independientes y están desarticulados. El surgimiento de cada subsector explica esa coexistencia y hasta que no haya una profunda reforma no se saldrá del problema, en ningún país del mundo se tienen los tres modelos al mismo tiempo, o predomina el sector público como en Europa o el sector privado como en Estados Unidos. Hay que tomar una decisión*".

### 5.1.1 El sector público

El sector público en Argentina, al igual que el sistema de salud inglés, adopta el doble carácter de asegurador-prestador[93] (Panadeiros, 1996:272). Este sector interviene en el área de salud a través de la provisión directa del servicio por medio de los hospitales y demás centros periféricos, brindando una cobertura de carácter universal. El eje ha estado siempre en mejorar la oferta, haciendo más hospitales o tratando de equiparlos, pero el problema es llegar a captar la demanda. Hay una *demanda espontánea* que concurre a las instituciones públicas de salud, pero hay una cantidad no estimada de población que tiene necesidad de atención y no lo hace porque no percibe la necesidad o porque no puede tener acceso a los centros de atención. Convertir esta necesidad oculta en *demanda provocada* –a través de acciones de prevención, publicidad y campañas masivas– es el desafío que tiene el sector. Sólo en el momento que puedan agregarse la demanda espontánea y la provocada, el Estado podrá dar una respuesta integral al problema de la salud, o al menos plantearse una oferta adecuada y no aumentarla sin una meta clara de atención, superponiendo muchas veces esfuerzos y multiplicando costos.

La ejecución y financiamiento del sector público está descentralizada a nivel provincial y municipal; la Nación se ha preservado ciertos programas, especialmente, de carácter preventivo. El máximo nivel de descentralización es el Hospital Público de Autogestión, pero a pesar de que el arancelamiento en los hospitales está reglamentado,

---

[92] Entrevista en profundidad realizada por la autora el 21 de octubre de 2003.
[93] En este sistema el Estado facilita la totalidad de las prestaciones a la población y se financia a través de impuestos generales.

la mayor parte de los servicios se otorgan en forma gratuita, por lo cual su presupuesto proviene de los fondos públicos.

En muchos casos las personas que demandan un servicio ocultan su pertenencia a una obra social porque creen que tienen que pagar de su bolsillo por las prestaciones, es por eso que el hospital continúa prestando sus servicios a una amplia gama de población en lugar de concentrarse en aquellos que están verdaderamente desprotegidos. Esto ha llevado a cierta ineficiencia del sector que se ve saturado por la demanda y con fondos aparentemente insuficientes para afrontar los requerimientos de la población.

Se han tomado algunas medidas para evitar este abuso de las obras sociales que mandan a sus afiliados al hospital público para algunas prácticas complejas o que los mismos afiliados requieren voluntariamente por la excelencia de algunos profesionales especializados que atienden en los hospitales. Existe la posibilidad de cobrar a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, embargando el monto de las facturas si éstas no son pagadas dentro de los treinta días. Esto ha llevado a que muchos hospitales hayan podido incrementar su presupuesto, que debe estar destinado prioritariamente, a programas de atención primaria, capacitación de sus recursos humanos y mejoramiento edilicio.

A pesar de que los cambios de los hospitales datan de 1993, sólo varios años después se logró hacer la facturación con cierta eficiencia. En realidad, atender gratuitamente a un afiliado de obra social o a un asegurado de entidad prepaga es un subsidio indirecto del Estado para estos sectores, y atenta contra el principio de solidaridad del sistema y la equidad que se propone. Como ya mencionamos existe una representación ideal del Hospital Público como oferta gratuita y universal, cuando en realidad debe ser sólo para aquellas personas de muy bajos recursos y sin cobertura social. Pero nada de esto es desinteresado, tanto las obras sociales como las prepagas tienen el interés del mayor beneficio con el menor costo. Uno de nuestros entrevistados ejemplifica lo antedicho:

> "Mucha gente apostó a que el hospital no iba a facturar porque tenían muchas dificultades y los hospitales fueron muy hábiles, especialmente algunos de provincias que contrataron servicios externos de facturación. Cuando el sistema empezó a caminar y vieron que les pagaban, la facturación empezó a ser mayor... La negación de algunos afiliados de su pertenencia a una obra social obligó a desarrollar un listado, que costó casi 3 años, un disco (se refiere a una base de datos en CD) que el hospital lo tiene y que busca con el número de documento a que obra social pertenece...Esto hizo que el Hospital fuera más eficiente con las obras sociales, no así con los privados porque no hay ese tipo de listado".

El modelo de hospital autogestionado no tuvo el éxito esperado hasta 2005 por cuanto las obras sociales no pagaban los servicios prestados a sus asociados y los usuarios tenían muy poca capacidad de pago. La idea original preveía convenios con las obras sociales y no enfrentamientos. En definitiva, el hospital público de autogestión tendió a introducir el concepto de subsidio a la demanda en tanto que el modelo anterior era un subsidio a la oferta, que provocó un crecimiento anómalo del sistema, al privilegiar el servicio-centrismo en vez de tener en cuenta las necesidades de la población (PROAES, s/f:76).

Con respecto a la demanda, el aumento de desempleo hizo que buena parte de los asalariados perdiera la cobertura provista por el sistema de obras sociales y tuviera que recurrir al servicio público, por consiguiente, a medida que los servicios de salud decrecían en cantidad y calidad, aumentaba la demanda sobre los mismos, ¿o lo primero es consecuencia de lo segundo?

El desfinanciamiento relativo del hospital público frente al aumento de la demanda, agregado a la mora en los aportes del presupuesto y la escasa eficiencia en el cobro a terceros pagadores ha conducido a una crisis de insumos básicos. La falta especialmente de medicamentos y material quirúrgico se ha hecho evidente en muchos hospitales y ha originado la cancelación o postergación de cirugías programadas y el deterioro de la atención (Uribe y Schwab, 2002). Los mismos autores señalan que el 80 por ciento de la facturación presentada en el orden nacional corresponde a 15 instituciones de las 150 que hacen uso de la facturación a terceros pagadores. A su vez, estos 150 que intentan recuperar sus costos en algún grado, representan algo más del 9 por ciento del total de hospitales inscriptos en el registro nacional (1.600 son los hospitales de autogestión registrados en el Ministerio de Salud) (*op.cit.*:párrafo 26).

Con respecto a este sector Katz (1993:29) afirmaba ya hace más de diez años, que las grandes dificultades por las que atravesaba este subsistema para enfrentar la demanda de los nuevos sectores carenciados encontraban sus orígenes en largos años de desatención, pérdida de recursos humanos, falta de equipos e insumos, etc. Y se puede seguir afirmando lo mismo a pesar de las reformas que se establecieron desde la década pasada y la presente porque se implementaron parcialmente, por falta de voluntad política de los distintos gobiernos, por no existir una política de salud considerada política de Estado y por los intereses cruzados de los distintos actores sociales que actúan en el

sector y que han quedado expuestos en los párrafos anteriores. Tampoco la Superintendencia de Servicios de Salud está exenta de naufragar en sus intentos de contralor debido a las presiones de diversos actores involucrados (sindicatos, obras sociales, laboratorios, etc.) que hacen uso de sus recursos de poder político y económico.

### 5.1.2 Las obras sociales

Las obras sociales son el eje del sistema de salud, inspirado en el modelo alemán, y tienen como beneficiarios obligados a los trabajadores en relación de dependencia y a su grupo familiar primario. Dentro de este régimen se incluyen también los jubilados y pensionados del sistema nacional de previsión, que están asegurados a través de un único organismo, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) cuyo funcionamiento no será incluido en este análisis porque su complejidad interna excede los objetivos que nos hemos planteado.

Como modalidad habitual las obras sociales tercerizan la atención derivándola para el sector privado, que es quien finalmente recibe el aporte de los afiliados, en pago por sus servicios, previa administración y uso por parte de la obra social. Son muy pocas las obras sociales que tienen sus propios centros de atención.

Barbeito y Lo Vuolo sostenían en 1995 que las obras sociales constituían un sistema "cerrado" organizado principalmente por los sindicatos y financiado por un impuesto sobre el salario (1995:123). En realidad este último concepto es un punto de debate porque también podría considerarse como una contribución, aporte o seguro a cambio del cual se obtiene el derecho a recibir las prestaciones de salud requeridas. Esta modalidad, sea considerada aporte o impuesto, hace que estén cubiertos sólo los trabajadores formales, los informales registrados y los cónyuges e hijos menores, quedando una gran parte de la población sin servicios, que deben recurrir al subsector público –o a los prestadores privados quienes puedan pagarlos.

Como ya vimos al describir el subsector público, el aumento del desempleo y la caída de los ingresos aumentan la demanda en los hospitales, por parte de los sectores de la población que dejaron de aportar a las obras sociales.

El sistema de obras sociales creció de manera heterogénea y hay enormes diferencias en los niveles de cobertura y en la complejidad de las prestaciones que ofrecen, dando

lugar a una verdadera inequidad horizontal (personas que aportan lo mismo pero reciben diferente calidad de prestación porque pertenecen a distintas ramas de actividad). Esta diferenciación no hace sino reproducir la fragmentación de la sociedad presentándose una dualización de la población beneficiaria: los que están muy bien atendidos porque pertenecen a obras sociales fuertes y los que reciben deficiente cobertura porque están afiliados a obras sociales débiles. Para disminuir estos desniveles, existe un Fondo de Redistribución que se forma, fundamentalmente, con el diez por ciento de la recaudación total del sistema y ayuda a las obras sociales deficitarias haciendo transferencias desde las superavitarias, con el objeto de asegurar a todos los afiliados el mismo tipo de prestaciones.

Sin embargo, el ingreso promedio *per cápita* mensual de las obras sociales depende de los aportes y contribuciones, que se basan en un porcentaje de los salarios medios de las distintas ramas de producción, por lo tanto lejos de tener un carácter equitativo, el sistema reproduce las desigualdades vigentes en la actividad económica.

Hasta la última reforma, las obras sociales tenían una demanda cautiva porque estaban organizadas según la actividad laboral de los aportantes y correspondían al gremio de pertenencia. Pero a partir de 1997 se efectivizó la apertura del sistema nacional de obras sociales, dando lugar a la libre elección. Esto planteó un cambio profundo en el vínculo entre beneficiario y prestador que ha obligado a estos últimos a competir por sus afiliados, mejorar sus prácticas de gestión y prestación, así como evaluar permanentemente el grado de satisfacción de los mismos.

"La competencia se limitó a elegir entre las obras sociales existentes. El resultado fue que las empresas de medicina prepaga ingresaron a la seguridad social triangulando a través de convenios con las obras sociales" (Giordano y Colina, 2000:13). Esta reforma fue muy resistida por los sindicatos debido al poder financiero que les significa el manejo de los aportes de sus afiliados.[94] En palabras del titular de Swiss Medical, aparecidas en La Nación el 7 de mayo de 1998, las prepagas "*decidieron entrar por la ventana del sistema porque no se les permite entrar por la puerta*". Los convenios más comunes implican que la obra social recibe el aporte del afiliado y transfiere una parte a

[94] El modelo de financiamiento adoptado por las obras sociales corresponde al sistema de reparto al interior de cada una. Este mecanismo ha sido utilizado como argumento para considerar el sistema como "solidario", aunque esta calificación resulta paradójica al observar las diferencias existentes en los recursos *per cápita* de las diversas obras sociales (Panadeiros, 1996:278). Esto, unido a que están organizadas por la actividad productiva, hace que exista un gran número de ellas y amplia diversidad en cuanto a la calidad de los servicios que ofrecen.

la prepaga que le brinda los servicios médicos. La expresión de uno de nuestros entrevistados[95] ratifica esta colisión de intereses:

"*Hubo presiones sindicales para que no se hiciera la desregulación, pero el Banco Mundial presionó para que se hiciera porque financiaba el proyecto. Las obras sociales lo que querían era seguir con la cobertura como estaba, era el mejor negocio, total le de la prestación o no es lo mismo porque no se pueden ir. El Banco Mundial financiaba una serie de reformas y le imponía al Estado una serie de condiciones entre las cuales estaba la desregulación*".

Las obras sociales de menor tamaño fueron las que se esmeraron en diseñar estrategias de supervivencia y convinieron con prepagas a pesar de que la cúpula sindical se opusiera a la participación del sector privado. Las entidades con menos de 50.000 afiliados son las que salieron ganando con la libre elección, ya que son las que han captado más afiliados. Como, en general, éstos son los que tienen mayores ingresos, también han ganado en términos económicos. Por el contrario, las obras sociales más grandes, si bien no han sentido mucha pérdida en términos relativos por las bajas producidas por la libre elección, sí contabilizan buenas pérdidas financieras porque los que se van son los afiliados con mejores ingresos (Findling y otros, 2000: 59-61).

Las empresas prepagas lograron exitosamente seleccionar a los beneficiarios de mayores ingresos. Para abril de 2003 las estimaciones del Sistema Nacional del Seguro de Salud daban cuenta que el número de afiliados y familiares que ejercieron el derecho de opción se había elevado a 865.000 personas. Este no es un porcentaje significativo del total de la población cubierta por obras sociales, pero significa el inicio de un reacomodamiento fundamental entre los actores involucrados.

La pérdida de afiliados de altos ingresos se conoce con el nombre de *descreme* y es una de las causas de la desfinanciación de algunas obras sociales. Este fenómeno reproduce las inequidades del sistema que si hasta ahora estaba fragmentado con la libre elección, según Findling, algunas de las deficiencias podrían acentuarse. ¿Pero acaso el mercado cautivo se justifica? La competencia debería tender a mejorar los servicios y

[95] Entrevista en profundidad realizada por la autora el 15 de octubre de 2003.

orientar a algunas de las más de doscientas obras sociales existentes a fusionarse en pos de brindar un servicio superior al afiliado, pero la mejora ha sido escasa debido a la crisis de financiación que afecta a las obras sociales en el marco general de la crisis que sufre el país. La diferencia a partir de la libre elección es que aparece un nuevo actor en escena, el beneficiario, mientras que hasta entonces sólo jugaban sus intereses los prestadores privados, los sindicatos y el Estado.

Con respecto al afiliado, investigaciones realizadas[96] demuestran que los que más cambian de obra social son los titulares más jóvenes, sin familia a cargo y con elevados salarios. Los que tienen menores ingresos y nivel de educación quedan atrapados en obras sociales débiles, que no pueden brindarles un servicio de buena calidad. Esto señala las diferentes "capacidades" de los individuos en tanto conocimiento suficiente para poder ejercer el derecho de opción, o en términos de Bourdieu, el desigual acceso a las "producciones culturales" por la diferencial distribución de los saberes y medios para apropiárselos (Bourdieu, 1993). Es así como claramente se observa la relación entre los recursos de las personas y la estructura de oportunidades.

Ante esta situación debe pensarse que el Estado debe retomar su función reguladora y garante de la ciudadanía social de los habitantes para disminuir la actual vulnerabilidad de las familias en la esfera de la salud. Esto todavía no ha sucedido en la medida necesaria y los sindicatos ostentan un enorme poder, basado no sólo en el manejo discrecional de los fondos de las obras sociales sino aumentado por las alianzas políticas que los benefician.

### 5.1.3 El sector privado

Las entidades de medicina prepaga abarcan cuatro tipos organizaciones. En primer lugar, los sanatorios o clínicas que son de propiedad individual o de un grupo de profesionales que ejercen allí la práctica médica. Un segundo tipo son los Hospitales de Colectividades, que funcionan como instituciones privadas, no lucrativas y se originaron para cubrir las demandas de los distintos grupos nacionales. Actualmente algunos tienen organizados sistemas de cobertura prepaga y también contratan servicios para obras sociales. El tercer tipo lo constituyen hospitales o centros de diagnóstico de alta complejidad, con tecnología sofisticada que pertenecen a grupos accionarios no

[96] Ver Findling y otros (*op.cit*).

necesariamente del campo de la salud. Por último, el sistema de prepago, que actúa por regla general contratando los servicios de las instituciones anteriores. A ellos recurren las personas de mayor poder adquisitivo, las que no acceden a obra social y otros grupos que por estar disconformes con ellas hacen convenios grupales especiales (dirigentes de empresas, empresas privadas que los contratan para atención de su personal, etc.).

El subsector privado se contrajo debido a la crisis de comienzo del siglo. Una encuesta del Banco Mundial sobre el sistema de salud indica que entre octubre de 2001 y junio de 2002 la población cubierta por mutuales, prepagas y otros servicios privados cayó en un 8 por ciento. También se redujo la cantidad de población que tenía doble cobertura de aseguramiento (obra social y seguro privado) por abandono de la cobertura privada adicional. "*Las cámaras de medicinas prepagas (Acami, Ademp y Cemic) reportan una caída en el número de afiliados del 12 por ciento para el primer semestre del año 2002*" (Uribe y Schwab, 2002.).

Es muy difícil estimar la población atendida por este sector, pero las cifras mencionadas por diferentes personas relacionadas con el medio rondan entre 3.200.000 y 3.500.000 personas. No existen datos consolidados como los hay para las obras sociales y los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida del SIEMPRO no reflejan el total del país. Para 2001 sólo se relevaron aproximadamente 450.000 personas asociadas a Mutuales o Prepagas, esta gran diferencia en parte puede explicarse porque este tipo de encuestas no llega acabadamente a los sectores de más altos ingresos que son precisamente los usuarios de estos servicios.

De acuerdo a las apreciaciones de Giordano y Colina (*op.cit.*) las fallas de mercado características de los seguros de salud han convertido a las empresas de medicina prepaga en un segmento poco transparente, conflictivo y selectivo en cuanto a los ingresos y riesgos de enfermedad.

Recapitulando: el sistema público de salud en Argentina tiene su fundamento en el concepto de derecho del ciudadano, con orientación universalista. La seguridad social se basa en la noción del beneficiario/contribuyente y la atención privada en la capacidad adquisitiva de las personas para acceder al mercado de servicios de salud (Isuani y Mercer, 1988:23).

Varios autores que han analizado el comportamiento del sector hasta comienzos de la década de 1990 permiten afirmar que se encontraba ante una crisis generalizada y que el diagnóstico no ha perdido vigencia. "*Resulta claro que los recursos están cada vez más lejos de las necesidades reales de la población, pero que, simultáneamente, se los malgasta en un modelo prestador y de financiamiento cargado de ineficiencia operativa, inequidad distributiva y corrupción administrativa*" (Katz, 1993:14). Ello ha persistido a pesar de las ideas neoliberales posteriores que tendieron a dejar en manos del mercado la regulación de la salud. Sobre esa década Cortés y Marshall sostienen que "*El sector de atención médica parece haber sobrevivido sin cambios importantes, pese a que no faltaron críticas severas por parte de médicos y técnicos, y a las recomendaciones de los organismos multilaterales para incrementar su "eficiencia*" (Cortés y Marshall, 1999:204).

En general, los autores mencionados están de acuerdo en que existe una estratificación en el acceso a los servicios que trae aparejada la inequidad.[97] La especialización de los diferentes subsistemas se correlaciona con los diferentes estratos socioeconómicos de la población. Mientras los más altos acceden a la medicina privada directamente o mediante las mejores prepagas, los asalariados están atendidos por la seguridad social y los más pobres recurren al hospital público. Con la profundización de la crisis económico-laboral entre 1998 y 2002, se diversificó el público de los hospitales abarcando a los trabajadores autónomos de ingresos bajos y medios, los trabajadores informales independientes, los desocupados y las personas sin actividad ni otra cobertura. También hay desigualdad al interior de las obras sociales y de las prepagas, lo cual lleva a la reproducción de las desigualdades de la estructura social y en el acceso a las oportunidades.

El déficit de la cobertura de salud aumenta con el desempleo, el empleo informal o la pérdida o disminución del salario o ingreso. ¿Cuál es la conducta de la población frente a esta situación, demanda atención aun ante la posibilidad de que la respuesta no sea oportuna o se desalienta y no reclama? ¿Nos enfrentaremos a largo plazo con problemas de morbi-mortalidad o descenso de la esperanza de vida o aumento de la mortalidad por causas evitables debido a la baja o nula capacidad del hospital público en acciones de promoción y prevención? Frente a esto surge con fuerza el argumento de la equidad en salud concebida por Sen como un concepto multidimensional. Entonces el análisis de la

[97] La inequidad como problema del sector lo desarrolla especialmente Pérez Irigoyen (1989)

desigualdad en salud que se hará a continuación tiene importancia propia pero no debe identificarse con inequidad en salud (2003:*passim*). Aunque por demás interesante ese debate sobre la equidad escapa a los objetivos de este trabajo.

## 5.2 La situación y el estado de salud de la población

De un modo similar al utilizado en los capítulos anteriores en esta sección se describen los recursos y activos de las personas con relación al estado y atención de su salud, que son el resultado de la estructura de oportunidades a que tienen acceso y sus acciones y decisiones personales. Las tres variables consideradas son indicativas de la vulnerabilidad de la población de los distintos estratos sociales con respecto a la enfermedad: 1) *Tipo de cobertura de salud*; 2) *Estado de la salud física personal* y 3) *Riesgo de malestar psicológico.*

### 5.2.1 Tipo de cobertura

De acuerdo a la estructura del sistema de salud el tipo de cobertura está dado por la afiliación a una obra social, medicina prepaga, emergencia médica o al PAMI. No tener ninguna afiliación institucional significa depender exclusivamente del hospital público y de otros centros públicos de atención de salud. Valga recordar que las características del Sistema refieren a modalidades de atención diferenciales por estrato socioeconómico y que la posesión de un seguro de salud o su carencia, remiten a calidades de atención desiguales, propias de una estructura social inequitativa.

**Cuadro 5.1: Población mayor de 18 años por tipo de cobertura de salud según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Obra social o mutual [a] | Prepaga o emergencias médicas [a] | PAMI [a] | | Sólo hospital público [b] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 19,3 | 0,7 | 7,3 | | 72,7 |
| Bajo | 2 | 28,7 | 4,7 | 11,3 | | 55,3 |
| Medio Bajo | 3 | 36,9 | 16,1 | 10,1 | | 36,9 |
| Medio Alto | 4 | 52,0 | 28,0 | 11,0 | | 9,0 |
| *Ratio 4/1* | | *2,694 ** | *42,000 ** | *1,500* | *Ratio 1/4* | *8,074 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,912 ** | *24,150 ** | *1,377* | *Ratio 1/3* | *1,969 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,409* | *1,739 ** | *1,089* | *Ratio 3/4* | *4,100 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

a ratio de acceso

b ratio de déficit

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social. UCA.

Se destaca en el cuadro anterior que más de la mitad de la población de los dos estratos más pobres del AMBA carecía de seguro de salud teniendo como única alternativa la atención pública.[98] El estrato Medio Bajo presentaba valores inferiores y esto se relaciona con el hecho de acceder en mayor medida a trabajos formales que les aseguran la cobertura de una obra social; precisamente este no es el caso de los más desaventajados entre los que prima el empleo informal o no registrado, la desocupación y las changas. Si se observa la diferencia significativa entre estos estratos en el *ratio* 1/3, se verifica que cada dos personas del estrato Muy Bajo había uno del estrato Medio Bajo que sólo contaban con el hospital público. Si la relación se establece con el extremo más alto de la jerarquía social considerada (*ratio* 1/4) la polarización de nuestra sociedad se vuelve a manifestar en la atención de la salud ya que cada ocho personas del estrato Muy Bajo que recurrían a los servicios públicos sólo lo hacía uno del estrato Medio Alto. También hay una diferencia signifactiva entre los sectores medios porque el déficit del Medio Bajo cuadriplica al Alto.

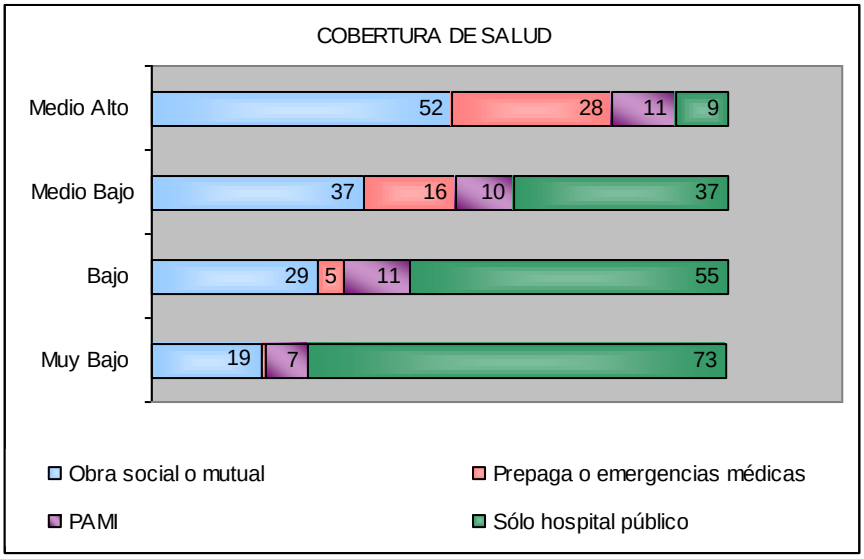
¿A qué sectores cubren el resto de los subsistemas y que desigualdades existen entre las personas de los diferentes estratos? Los coeficientes de desigualdad para estos

[98] Recuérdese que en la Ciudad de Buenos Aires un 22% de la población tenía acceso sólo al sistema público, por lo tanto claramente el mayor déficit está en los partidos del conurbano, en línea con la mayor proporción de población carente de recursos de todo tipo.

indicadores de cobertura han sido calculados al revés que para el sector público. Es decir que no son mediciones de déficit sino de atributos positivos.

**Gráfico 5.1: Personas por tipo de cobertura de salud según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A5.1 del Apéndice Estadístico.

La proporción de personas que tienen acceso a una obra social aumenta en relación directa con el nivel socioeconómico, mientras que vimos que depender sólo del hospital público tiene una relación inversa. Ambas cosas se pueden observar claramente en el Gráfico 5.1. Como la cobertura de la obra social está ligada al trabajo formal, los porcentajes del Cuadro 5.1 indican que también el trabajo registrado tiene una relación directa con el estrato socioeducativo. El aumento de empleos formales que se dio en los primeros años de alto crecimiento económico fue en beneficio de las personas con mejores calificaciones, de acuerdo con los requerimientos de los puestos de trabajo que se crearon. Citaremos dos casos que conocen la atención pública y de obras sociales.

**Natalia (35)** tiene obra social pero antes usaba el hospital público. Ella está casada y tiene dos hijos en edad escolar. Como es maestra tiene la obra social docente pero también va al Hospital de Quilmes que le queda aproximadamente a 20 cuadras. "*Si es una urgencia voy al Hospital porque atienden las 24 horas y la atención es dentro de todo buena. Lo que pasa es que yo trato de ir al consultorio de la obra social. En el consultorio la atención es buena, me gusta. En el hospital es diferente, es como que tenés que ir de madrugada para hacer la cola para pedir turno, a veces hasta a las 12 de la noche, y tenés que estar esperando para poder sacar un turno. Por ahí en la obra social no. Si bien te dan un turno una vez al mes, pero yo prefiero eso.(...) Me hicieron dos cesáreas, de los dos chicos. En la de la nena tuve que esperar como 30 horas, porque como era en un hospital, los médicos estaban viendo la posibilidad de que sea parto natural (...) Con Mati ya fue programada y teníamos la obra social entonces fue más ordenado.(...) Siempre que han tenido, en el hospital me han dado los remedios.*

**Ramón (48)** trabaja hace aproximadamente 10 años en una empresa relacionada con la exportación en la zona portuaria. Tuvo un accidente laboral, resbaló en aceite que se había derramado en una escalera y la caída le produjo "algo" en una rodilla no podía caminar. Inicialmente se trató en la obra social pero no lograba recuperarse. Entonces un compañero le dijo que tenía que ir a la ART y que allí debían atenderlo. "*Ni siquiera sabíamos que estaba ese seguro" (*la que habla es la señora). "*Un médico decidió operarlo y luego empezó la rehabilitación pero cuando dejó las muletas y empezó con bastón no le querían mandar las sesiones y el traslado. Lo que hemos gastado en remise es impresionante. Cuando lo operaron no lo vinieron a buscar a casa".* (Viven en Florencio Varela y la operación fue en la Ciudad de Buenos Aires).

**"***Ahora hace 4 meses* (de la operación) *y estamos sin solucionar el problema. Ahora lo mandaron a otro médico que le dijo que nunca tendrían que haberle suspendido la rehabilitación. Si no tiene traslado es un riesgo porque ya se cayó en un colectivo. El médico no le ordenó traslado porque dice que es parte de la rehabilitación. Todo es un bicicleteo. El está preso acá adentro. No puede viajar parado y no puede doblar la rodilla, tiene un dolor terrible y ellos dicen que NO* (que no corresponde que lo traigan en taxi/remise). *Todavía no pudimos cobrar lo que gasté porque ellos me dicen: señora traiga las boletas, pero yo no consigo porque estos remises que son pobres no tienen boletas.(…) no logra doblar la rodilla ni caminar solo.*

Cuando nacieron los hijos de Ramón y Noni (48) no tenían obra social. Entonces recurrían para los problemas respiratorios que tuvo uno de los chicos a la Casa Cuna (Hospital Pedro de Elizalde en la CABA). Ella estuvo internada varias veces allí con su hijo hasta que pasó la primera infancia y se curó de los problemas respiratorios. Noni tuvo parálisis infantil cuando era chica y siempre fue atendida en ALPI y hospitales públicos. Lo que nunca pudo lograr es una pensión por invalidez a pesar de tener un certificado de que ya alcanza al 90%. Cuando era niña comenzó a trabajar en el servicio doméstico (empezó a los 13 años) pero ahora no puede caminar sin bastón y alguien debe acompañarla. Ella nació en Misiones y vino a una casa de familia en Buenos Aires adonde se crió. Allí aprendió a cuidar chicos y luego hacer otras labores domésticas, también la mandaron al colegio. Después cuando se casó con Ramón consiguieron una portería y siguieron viviendo en la ciudad hasta que tuvieron la tercera hija. Entonces compraron en cuotas un terreno en Florencio Varela y construyeron con mucho esfuerzo su casa. Para ese momento ya la mamá de Noni había enviudado, se había venido de Misiones y vivía con ella. Siempre le cuidó los chicos para que ella pudiera seguir trabajando. Daba clases de tejido pero tuvo que dejar cuando estar sentada tanto tiempo le resultaba muy doloroso. También hacía arreglos de ropa en el vecindario.

En cuanto a la medicina prepaga sólo accedía el 16% de las personas del estrato Medio Bajo y casi el doble de las pertenecientes al Medio Alto. La incipiente representación del sector medio bajo en el subsistema privado podría estar indicando que una parte de las personas que se empobrecieron durante la década del 90 –que llegó a su mayor nivel en 2002– comenzó a recuperarse en este aspecto. Esto hace que se diferencien aún más de los otros estratos pobres como lo demuestra el coeficiente que representa la heterogeneidad entre ellos (*ratio* 3/1= 24,15).

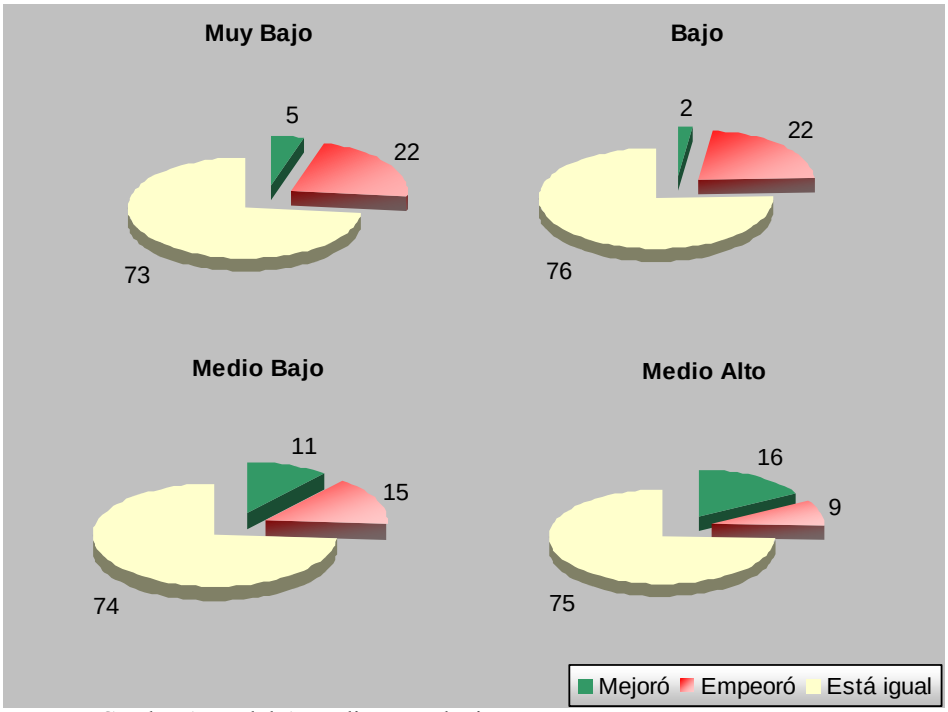
Con respecto a la cobertura del PAMI no existen diferencias significativas entre los estratos sociales. Sin embargo, esto no permite inferir que la situación de todos los adultos mayores sea similar ya que los de los estratos más acomodados acceden a los

beneficios de la cobertura privada y los de los más bajos que no han logrado jubilarse por falta de aportes o por vejez deben recurrir sólo a los prestadores públicos.

Siendo tan desigual la cobertura de salud y por ende la calidad de la atención que recibe la población del AMBA, nos preguntamos si la atención recibida por la familia del entrevistado había mejorado o empeorado en los 12 meses anteriores a la encuesta, es decir, entre junio de 2004 y junio de 2005.

**Gráfico 5.2: Personas por evaluación de la atención sanitaria recibida por la familia según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA - Junio 2005*




Fuente: Cuadro A5.5 del Apéndice Estadístico.

En este aspecto las diferencias por estrato no son tan notorias como las anteriores, sin embargo, también existen y están reflejando la inequidad del sistema de salud. Que la atención en general haya mejorado fue percibido en mayor medida por las personas de los sectores medios (bajo y alto). En los dos sectores más bajos y a pesar del esfuerzo desplegado por el Estado, hay una mayor proporción de personas que manifestaron que la atención empeoró comparado con los otros grupos. El impacto del deterioro en el estrato Muy Bajo triplica al del estrato Medio Alto, siendo la diferencia estadísticamente significativa y otro indicador de la polarización entre las situaciones familiares. Esto estaría demostrando poca eficiencia en el gasto realizado (Cuadro A5.1

del Anexo Estadístico).

### 5.2.2 Estado de la salud física personal

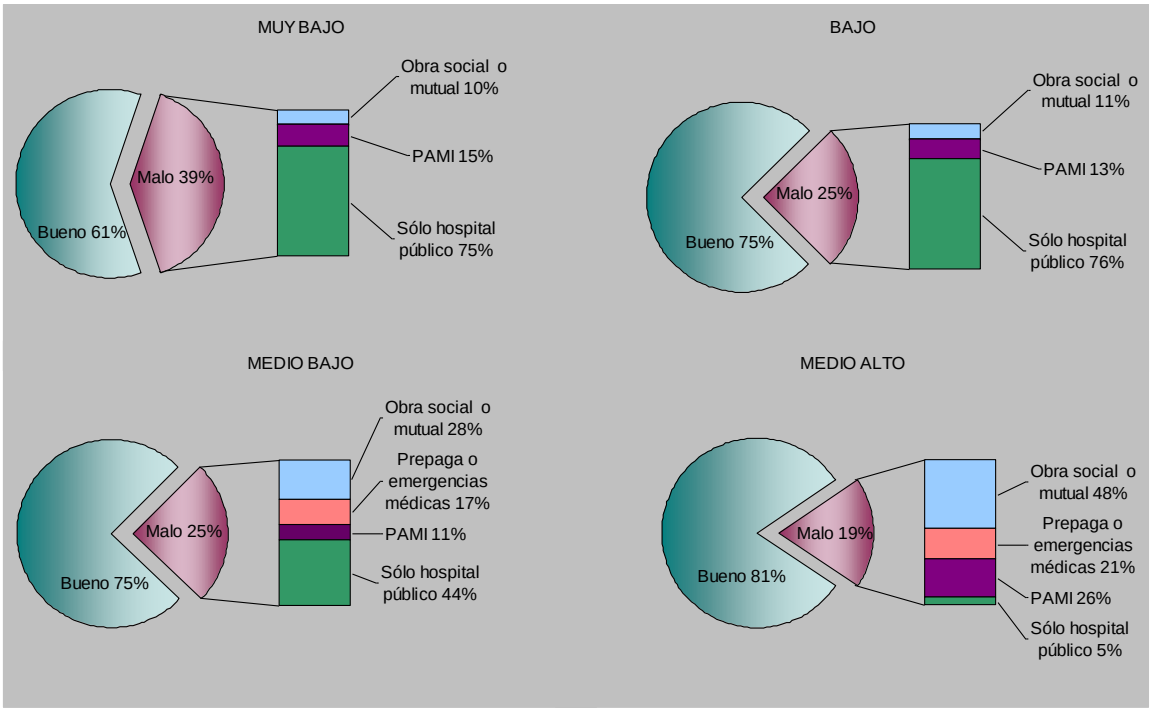
Para medir este indicador se consideró la evaluación personal del entrevistado que tuvo que optar por cuatro categorías posibles: muy bueno, bueno, regular y malo. Para los que se autoclasificaron en las dos últimas se relacionó la población con el tipo de cobertura y con la edad.

La mayoría de las personas de todos los estratos (entre 61% y 81%) consideró que su salud era muy buena o buena en 2005 y muy pocos los que la consideraron muy mala (entre 1% y 5%). Las diferencias son estadísticamente significativas en detrimento de los estratos más pobres en todas las categorías excepto los que consideraron que tenían un estado de salud bueno, con valores alrededor del 60% (Cuadro A5.2).

Las respuestas se dicotomizaron para el siguiente gráfico, agrupando las categorías muy bueno y bueno bajo la denominación "bueno" y las respuestas regular y malo en "malo". Estas últimas se reclasificaron de acuerdo a la cobertura y al grupo de edad y constituyen el universo de los siguientes análisis.

**Gráfico 5.3: Autoevaluación del estado de salud física por estrato socioeducativo y tipo de cobertura de la situación regular y mala (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A5.3 del Apéndice Estadístico.

En el Gráfico 5.3 puede observarse que algo más de siete personas de cada diez que dijeron tener mala salud de los estratos Muy Bajo y Bajo no tenían seguro y su única oportunidad era acceder al servicio público; en cambio, disminuye a cuatro cada diez individuos en el estrato Medio Bajo. Entre éstos cobra más importancia la atención en obras sociales y aparecen las personas que acceden a medicina prepaga.

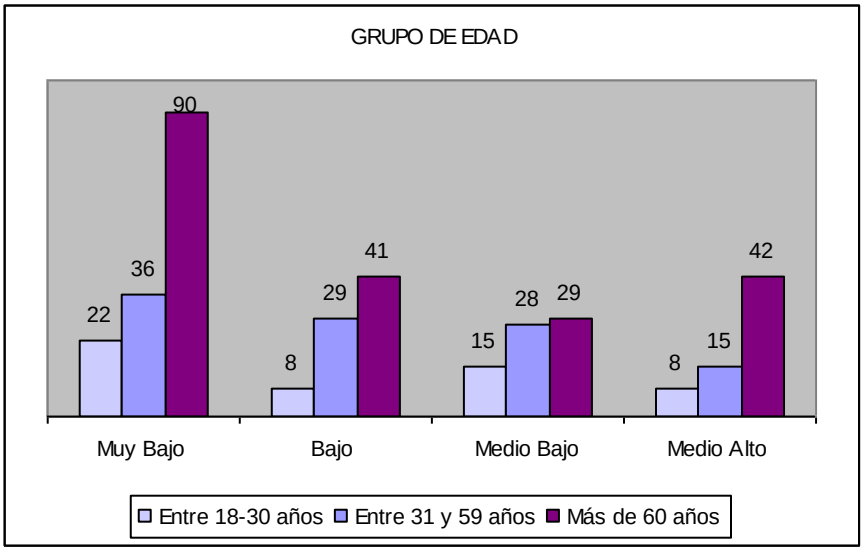
En el estrato más alto, mientras cinco de cada diez personas con déficit de salud estaba afiliada a una obra social, dos pagaban un servicio privado y casi tres correspondían al PAMI. El hecho de pertenecer al PAMI no puede interpretarse como un indicador indirecto de mala atención sino que en las edades avanzadas es común tener ciertas dolencias crónicas a pesar de estar en tratamiento. En cambio en el resto de las personas debe considerarse que las medicinas prepagas otorgan una mayor cobertura a sus socios que las obras sociales a sus afiliados, que generalmente se rigen por el Plan Médico Obligatorio.

La segmentación, polarización y heterogeneidad entre la población con déficit de salud también queda referida en cuanto a la cobertura de salud porque las diferencias calculadas son estadísticamente significativas (Cuadro A5.3).

En el gráfico siguiente se observa la incidencia del déficit de salud en cada grupo de edad y estrato social conjuntamente.

**Gráfico 5.4: Personas que consideran deficiente su estado de salud por grupo de edad según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Elaboración propia en base a datos EDSA.

Las diferencias más destacadas se establecen entre la gente de mayor edad según estrato social. Así, nueve de cada diez personas con menores recursos que tenían 60 años o más sentían que su salud era deficiente, mientras que en el extremo opuesto sólo 4 de cada diez personas tuvieron la misma apreciación. Este hecho debe ser una alerta para el servicio público que debe atender a un grupo de personas que naturalmente comienza a demandar mayor atención. Las diferencias por estrato son significativas al respecto siempre en detrimento de los estratos más bajos de la comparación (Cuadro A5.4).

Siempre considerando las personas mayores con salud regular o mala quisimos averiguar a que sector de atención tenían acceso: el 90% del estrato Muy Bajo y el 80% del Bajo pertenecía al PAMI o dependía del hospital público, en cambio en el grupo Medio Bajo sólo el 10% dependía del hospital público y 30% del PAMI, es decir que la mayoría tenía obra social o prepaga. En el estrato Medio Alto una mitad pertenecía al PAMI y la otra se distribuía entre obra social y sector privado[99]. Sin duda este es el grupo etario más vulnerable a la enfermedad; necesita de mayor atención preventiva y curativa, también de un acceso adecuado que permitiera tener diagnósticos tempranos y luego buenos tratamientos. Esto lograría alargar la esperanza de vida saludable.

En las edades medias también hay diferencias pronunciadas ya que los adultos del estrato Muy Bajo tienen el doble de probabilidad de tener vulnerada su salud que los del estrato Medio Alto. Las enfermedades a esta edad repercuten en el desempeño laboral y social y, si no son tratadas, pronostican una vejez con alto riesgo. Puede tratarse de una población que no tuvo acceso al sistema por desinformación o falta de recursos económicos. Obviamente quedan afuera de esta apreciación aquellas personas que aún con tratamientos adecuados tienen dolencias crónicas. Los datos presentados, como todas las estadísticas, son sólo indicativos de situaciones presentes al momento de la encuesta y un indicador de los grupos más vulnerables sobre los cuales el Estado debe poner su mayor atención. También entre los jóvenes se presenta mayor vulnerabilidad en el estrato Muy Bajo, pero los valores son muy variados en el resto de los estratos y no permite realizar inferencias válidas.

### 5.2.3 Riesgo de malestar psicológico

[99] Estos porcentajes son sólo indicativos porque la muestra quedó reducida a 51 casos al considerar las tres variables en conjunto.

Según estudios realizados recientemente por Brenlla (2005) el malestar psicológico significativo no está asociado con el estrato socioeconómico de quienes lo padecen, pero ello no le quita ninguna validez a la importancia que tiene para que una persona pueda desempeñarse adecuadamente en su vida. De allí que presentaremos una reseña sobre la incidencia que tiene en la población del AMBA tener "alto riesgo de malestar psicológico", tanto en las personas de los tres estratos bajos en general, como en las del grupo de comparación, en particular. Siguiendo el esquema de análisis realizado en el apartado anterior, se considera el tipo de cobertura y la edad de quienes padecen este riesgo alto ya que deberían poder recibir atención profesional adecuada.

Los datos de la EDSA se obtuvieron aplicando una adaptación de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (*Kessler Psychological Distress Scale -K10,* Kessler *et al*., 1994). "Se trata de una medida global (...) basada en diez ítems que evalúan la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en el último mes." (Brenlla, 2005:151). Con este instrumento se midieron distintos niveles de malestar psicológico.

En junio de 2005, el 7% de las personas del estrato Medio Alto y el 11% del resto tenían un alto grado de vulnerabilidad o riesgo de malestar psicológico, siendo algo mayor la probabilidad de padecerlo en el estrato Muy Bajo.

Con relación a la cobertura de salud que tenía esta población se destaca que el 85% del estrato alto se atendían en obra social o pertenecían al PAMI. Por su parte, entre los demás estratos, el 71% tenía sólo acceso a la salud pública y 20% a las obras sociales.

Las personas de los tres estratos más bajos se distribuían según la edad de la siguiente manera: 66% de adultos, 20% de jóvenes y el 14% restante tenía 60 o más años. En comparación, las personas del nivel Medio Alto tenían una distribución normal: 43% para los adultos y 29% para los jóvenes y los mayores. Esto refiere a que ejercen sus derechos para ser atendidos y recibir tratamiento, desarrollando su capacidad de estar sanos no sólo física sino también psíquicamente.

> Entre las entrevistas realizadas hemos encontrado casos de ansiedad y depresión, tristeza y nerviosismo en todos los sectores sociales. La diferencia se establece en que las personas de los estratos más bajos consideran que no son cuestiones para consultar en un hospital y si tienen obra social la atención tiene mucha demora porque hay pocos terapeutas y las sesiones son muy cortas. Existe una opinión generalizada de que los psicólogos o psiquiátras están para casos graves (bulimia, anorexia, droga) y no para sentimientos que se juzgan anímicos. Se encontró un caso de bulimia tratada en un hospital universitario con total éxito. La persona manifestó que no podría haber encontrado una atención mejor y que el tratamiento había sido de varios años.

En cuanto a lo que la gente consideró depresión ya mencionamos en el capítulo 3 la situación de **Betty** y que nunca pidió ayuda en el hospital donde se atiende por otras enfermedades.

**Noni (48)** , la señora de **Ramón,** nos contó que él estaba muy deprimido desde que lo operaron y no pudo rehabilitarse durante varios meses. El ir y venir tantas veces a la ART, lo que ella denominó "mala práxis" del primer médico que lo operó y el hecho de permanecer tanto tiempo inactivo lo había sumido en una profunda depresión. "*Los hijos lo contienen, porque amigos tiene un solo matrimonio que siempre está. La madre vive a la vuelta y no viene nunca (...) Yo siempre salí de todas las desgracias y le digo: tenemos obligación de salir".*

Conociendo ya la estructura del sistema de salud y luego los recursos con que cuentan las personas y las familias podrá comprenderse mejor la posibilidad de desplegar "funcionamientos" o tomar decisiones cuyos resultados derivan del acceso real al sistema prestador. Es una acción recursiva entre el actor demandante y el sistema prestador, que algunas veces se convierte en un círculo cerrado como el caso de Ramón:

*(...)Ahora está deprimido desde hace 2 meses y no quiere decirlo.* Nadie en la familia de Ramón ha considerado la posibilidad de que sea atendido por un terapeuta, consideran que el origen de su depresión es no poder curarse de la rodilla y volver a caminar y trabajar y sobre ese aspecto han focalizado su estrategia. Mientras tanto se agravó su problema de obesidad y ya estaba pesando más de 100 kilos. El tiempo pasó, Ramón volvió a trabajar pero quedó con cierta discapacidad motora y ganó un juicio contra la ART que le permitió cambiar la casa.

### 5.3 La visión de los actores y el acceso al sistema

Hasta ahora hemos analizado los recursos que tenía la población encuestada y entrevistada a través de la cobertura que poseían y la su estado de salud. Ahora nos planteamos el acceso efectivo al sistema. Para comprender mejor este último se describió en el último punto de este capítulo el proceso de conformación del Sistema de Salud, haciendo hincapié en los acontecimientos que, a partir de los años 70 y preponderantemente en los '90, originaron un debilitamiento de la capacidad pública para proveer de bienestar a los individuos y a las familias.

El enfoque del análisis institucional que realizamos y las colisiones de intereses entre el Estado, los sindicatos y el mercado demuestran claramente que la estructura de oportunidades que brinda el Sistema dista de ser universal, equitativa y eficiente.

Se reconoce que en los últimos años el esfuerzo del Estado ha tratado de mitigar esta situación y ello se muestra no sólo en el gasto sino también con los resultados que se presentan en este apartado.

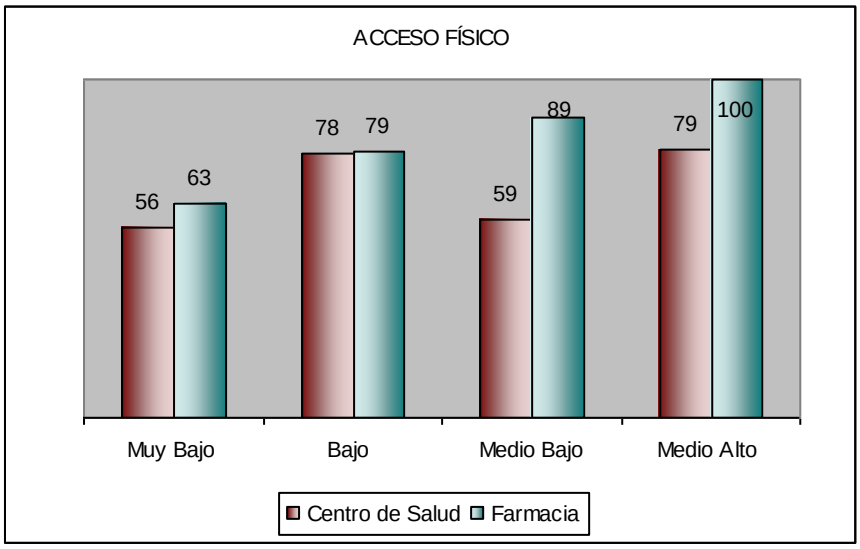
En esta sección nos interesa mostrar cómo es visualizada la estructura de oportunidades por los actores y cual es su situación y percepción subjetiva. Se han seleccionado tres variables: A*cceso físico*, *Inaccesibilidad por falta de recursos económicos* y *Acceso a beneficios directos.*

### 5.3.1 Acceso físico

Como definición operativa del acceso físico se considera a la población de 18 años y más que vive a 10 cuadras o más del *centro de salud* y de la *farmacia* más cercanas a su domicilio.

**Gráfico 5.5: Personas que viven a menos de 10 cuadras de hospital público o centro de salud y farmacias según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A5.6 del Apéndice Estadístico.

Como puede observarse en el gráfico anterior, la probabilidad de vivir alejado del centro de salud más próximo no tiene una relación muy clara con los diferentes estratos socioeconómicos. En cambio, con relación a las farmacias, la disponibilidad es directamente proporcional a los mismos. Cuanto más bajo es el estrato de pertenencia hay menos farmacias disponibles para esa población. En el otro extremo, la totalidad de los entrevistados del estrato Medio Alto tenían a menos de 10 cuadras de distancia la farmacia más cercana a su vivienda. En este servicio operan los intereses del mercado que provee mayor oferta donde hay mayor poder adquisitivo. En el primer caso, debe

ser el Estado el encargado de facilitar los servicios de atención de la salud a las familias con menores recursos (Cuadro A5.5).

Para la gente pobre, la distancia se convierte en un obstáculo importante debido al costo del transporte que debe afrontar, especialmente en el estrato muy bajo, que se caracteriza por tener menos dinero de bolsillo. A ello se suma el tiempo que deben esperar para ser atendidos, que en algunos casos les hace perder un día de trabajo o pedir ayuda para que algún pariente o vecino cuide de sus hijos, los lleve al colegio, etc.

Las brechas de desigualdad son significativas a pesar de que los resultados a simple vista no parecen muy claros. En resumen, la distribución geográfica de los centros de atención de salud no es equitativa con respecto a la población que más los necesita y que tiene menos recursos. En esta situación puede estar interfiriendo que el AMBA se configura con espacios de dos jurisdicciones políticas diferentes –CABA y los partidos del conurbano bonaerense con una gran superficie– teniendo la Ciudad de Buenos Aires la mayor concentración de recursos hospitalarios en una superficie menor y a la que viene a atenderse un gran número de habitantes del conurbano de bajos recursos.

***Hermenegilda*** tiene mellizos celíacos. Ambos abandonaron la escuela secundaria y a pesar de que ella les compra comida especial y se las deja preparada cuando se va a trabajar, *"los melli comen cualquier cosa y les hace muy mal. Están muy flaquitos porque comen y nada les para en el estómago. Yo no tengo tiempo para estar con ellos porque tengo que trabajar. Ya no me dan la bolsa de alimentos en la Municipalidad y cada vez me cuesta más mantenerles la dieta. Pero a veces pienso para que me hago tanto problema si ellos después hacen lo que quieren, comen todo lo que no deben, yo ya no se como hablarles. Ninguno encuentra trabajo, están siempre en casa mirando televisión o se van por ahí con los amigos.* Hermenegilda decidió por esa razón dejar de trabajar mensualizada y buscó trabajo por horas para poder llevar los hijos al gastroenterólogo. Pasado medio año no consiguió los turnos necesarios, "*fuimos cuatro veces a la Capital, pero no llegamos a conseguir número. Antes de las 5 de la mañana no puedo salir porque no hay colectivo desde donde vivo hasta la estación de tren. Para cuando llegamos allá, ya era tarde. Eso nos pasó varias veces, entonces ahora voy al hospital de León Suarez, quise ir al de Boulogne pero me dijeron que no me atienden porque no vivo ahí".*

A Hermenegilda apenas le alcanza el dinero que consigue trabajando por horas y se arrepiente de haber dejado su trabajo mensual. A su hijo menor lo cuida una hermana durante la semana así ella gasta menos y está más disponible para los mellizos, pero no ha tenido éxito. En realidad está desalentada y a veces muy deprimida, intentó volver a Paraguay y vender una casita que tiene alquilada pero no pudo conseguir comprador. Ese dinero lo quería invertir en mejorar su casa de del conurbano –o si fuera posible cambiar de lugar para no estar al fondo del asentamiento que le obliga a viajar hasta la estación de tren. También hay que resaltar que cuando estuvo durante 15 años trabajando como personal doméstico registrada, tampoco se anotó en ninguna obra social. Nunca ejerció su derecho de afiliada. Su situación personal y la de sus hijos la ha superado y el no contar con el apoyo de un marido –a quien hechó de la casa por ser alcohólico y no aportar dinero– la hace sentir muy sola. Ella no tiene terapeuta pero en una época pagó uno privado. Como una sobrina

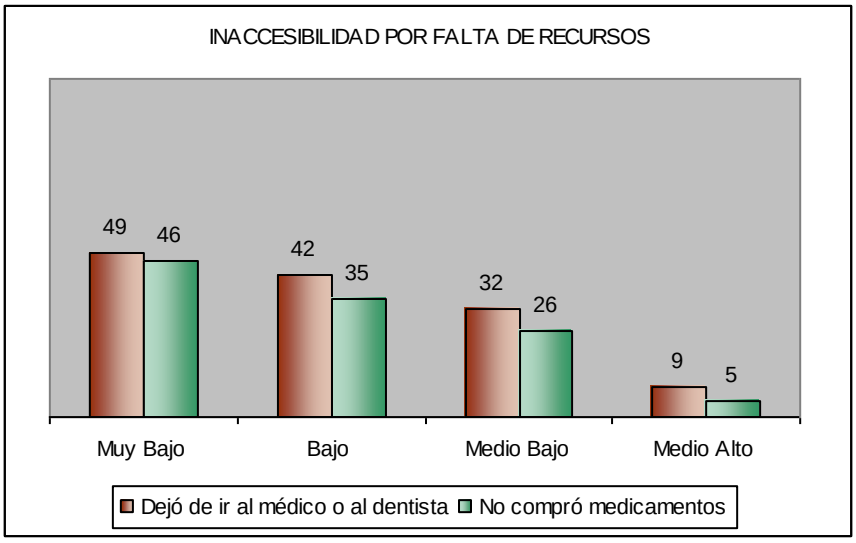
trabaja con una psicóloga consigue que le den o receten medicación ansiolítica, pero nunca tomó antidepresivos.

### 5.3.2 Inaccesibilidad por falta de recursos económicos

Para medir la falta de acceso por recursos económicos, se utilizan dos indicadores que tienen en cuenta si algún miembro de los hogares de los entrevistados tuvo que dejar de ir al médico o al dentista por falta de dinero y de comprar medicamentos por la misma razón, durante el año anterior a la encuesta, es decir, que la ocurrencia hubiera sido entre junio de 2004 y junio de 2005.

**Gráfico 5.6: Personas con falta de acceso a consultas y/o remedios según estrato socioeducativo (%)**

*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A5.7 del Apéndice Estadístico.

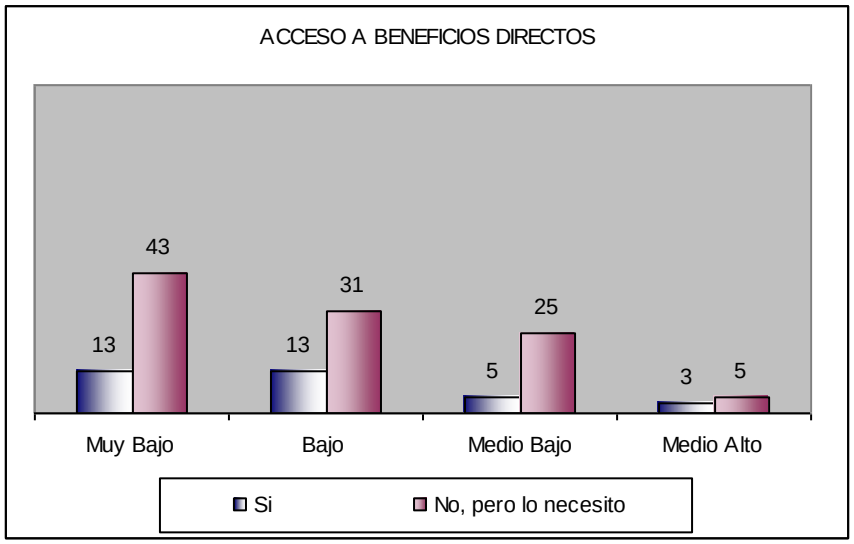
Se reafirma con los resultados expuestos en el Gráfico 5.6 que la relación entre la falta de recursos económicos y la deficiente atención de la salud es directamente proporcional: las familias del estrato Muy Bajo son las que más han sufrido no poder atender una necesidad vital como la salud física y comprar los remedios necesarios a pesar de que hubo una mejora con respecto al año anterior (ODSA, 2007) que refleja el mayor bienestar producido por la situación económica en general que atravesó el país y el mayor gasto público dedicado al sector. A pesar de esto todavía casi la mitad de los hogares del estrato inferior tenía problemas económicos que les habían impedido cuidar de su salud, incidencia que es cinco veces más alta que en el estrato Medio Alto cuando

se trataba de la visita a un profesional y nueve veces más si se trataba de comprar remedios (véase Cuadro A5.6). Además de la polarización marcada también se observa que la brecha entre los estratos medios es significativa para ambos indicadores, por cada persona del estrato más alto que dejó de concurrir al médico había alrededor de tres personas del estrato Medio Bajo y cinco no compraron remedios. Mientras tanto, existiendo el Programa Remediar, que aumentó considerablemente la inversión, parece indispensable seguir redoblando esfuerzos.

### 5.3.3 Acceso a beneficios directos

En estrecha relación con lo anterior se eligió como indicador de acceso el hecho que algún miembro de la familia hubiera recibido medicamentos gratis de algún organismo oficial o social, en el mismo período indicado en el punto anterior.

**Gráfico 5.7: Personas que recibieron medicamentos según estrato socioeducativo %)**
*AMBA – Junio 2005*




Fuente: Cuadro A5.8 del Apéndice Estadístico.

Tanto el recibir remedios en forma gratuita como no haberlos recibido aunque se los necesitara, tienen una relación inversa con el estrato socioeconómico porque las personas de los estratos más bajos son los que más los demandan en esa condición. Aún siendo porcentajes bajos, los más pobres son las que más han recibido pero llama la atención la gran demanda insatisfecha que supera el 40% (Cuadro A5.7).

Las brechas de desigualdad son significativas en las tres comparaciones en cuanto a demanda insatisfecha. Los más perjudicados son los pobres porque son los que no pueden pagar. La diferencia es de ocho veces entre los estratos Muy Bajo y Medio Alto (1/4), de cinco veces entre los dos estratos medios (3/4) y el doble entre el Muy Bajo y Medio Bajo (1/3). En este sentido parecería que el programa "Remediar" habría aumentando la demanda de usuarios al generar expectativas, aunque luego no fueron satisfechas.

> Hemos comprobado en las entrevistas realizadas a la gente de escasos recursos, que al salir del hospital tiraban la receta porque no tenían posibilidad de comprar los medicamentos y cumplir con la prescripción y que cuando habían tratado de conseguir los remedios muy pocas veces lo lograban –o les indicaban que volvieran en otro momento como si se pudiera posponer el tratamiento–. Esto cambió en parte con el Plan Remediar aunque no logró tener gran cobertura.
>
> Se destaca una de las entrevistadas (**María Evita, 55 años,** que vive en Don Torcuato) porque nos dijo que nunca se enferma pero que cada vez que se siente mal "*cruzo a la Salita y me atienden muy bien y me dan todos los remedios*". En este caso la cercanía del Centro de Salud parece ser un elemento efectivo, son casi como vecinos que se ven todos los días y el trato es diferente. Por otra parte, vive con ella un hijo de 21 años que es separado y que tuvo que llevar a su hijito de 2 años para una cirugía de pié al Hospital de Niños. Están muy contentos con la atención recibida pero tuvieron que pedir prestado para comprar el material descartable.

En síntesis, parece insuficiente el esfuerzo del Estado en aumentar la inversión porque el sistema tiene una alta demanda insatisfecha. Falta eficiencia en el gasto y eficacia en la gestión.

* * * * *

Hemos presentado a lo largo de estas secciones la condición de salud de las personas y también comprobado que una gran parte de la población no tiene la capacidad de elegir libremente acerca de su prevención o cuidado. La desigual distribución de recursos/activos ha quedado ratificada y también su condicionamiento de la estructura de oportunidades, acentuada por la pertenencia a un estrato socioeducativo determinado.

Para sintetizar presentaremos un cuadro resumen donde se relacionan cuatro niveles de vulnerabilidad social con relación a la salud con la estratificación social y un gráfico de brechas de desigualdad entre el estrato más bajo y el más alto de los considerados en el análisis precedente.

Niveles de vulnerabilidad social

Para medir la vulnerabilidad social con respecto a la salud se construyó una variable resumen que tiene en cuenta solamente a las personas que manifestaron contar con hospital público como única cobertura de salud y además tener un estado de salud física regular o mala y/o presentar un alto riesgo de malestar psicológico. Se agruparon estos casos (107) en tres categorías de acuerdo a la presencia de otros tres indicadores complementarios:

a. Dejó de ir al médico o al dentista por falta de recursos económicos
b. Dejó de comprar medicamentos por falta de dinero
c. No le dieron remedios gratuitos cuando los necesitó

Las categorías quedaron definidas del siguiente modo:

**Vulnerabilidad Social en salud** { Baja = 0 indicadores complementarios; Media = 1 indicador complementario; Alta = 2 indicadores complementarios; Muy Alta = 3 indicadores complementarios

**Cuadro 5.2: Población por nivel de vulnerabilidad en salud según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Muy Alta | Alta | Media | Baja | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 56,0 | 22,0 | 8,0 | 14,0 | 100,0 |
| Bajo | 2 | 38,7 | 25,8 | 16,1 | 19,4 | 100,0 |
| Medio Bajo | 3 | 46,2 | 23,1 | 19,2 | 11,5 | 100,0 |
| Total | | 48,6 | 23,4 | 13,1 | 15,0 | 100,0 |

n = 107

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

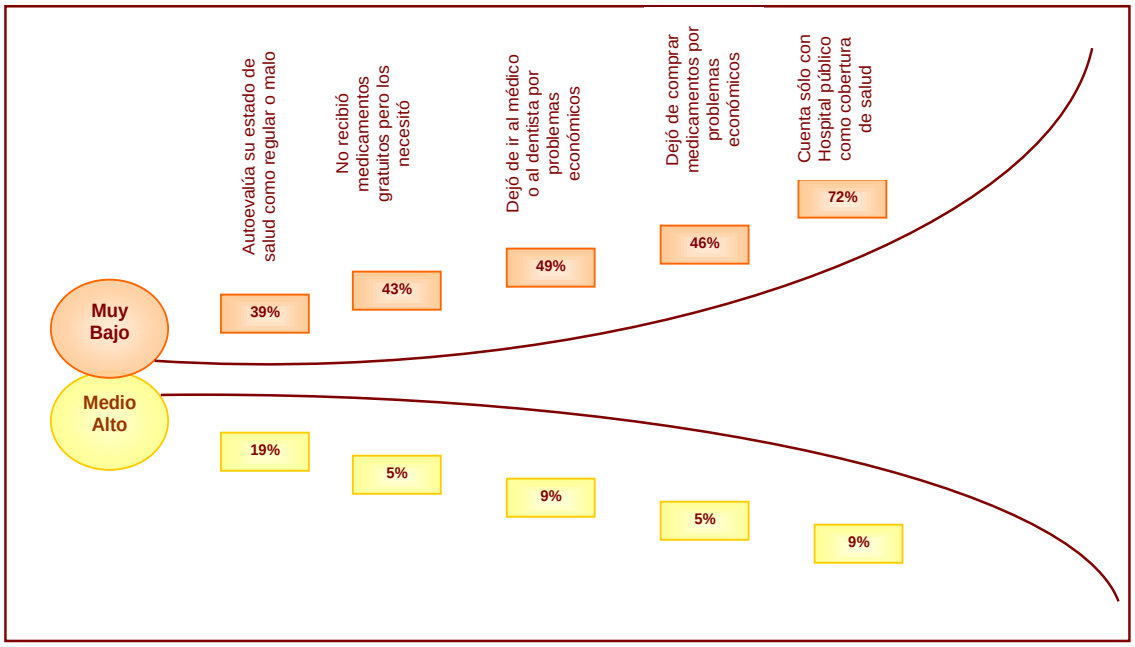
Fuente: Elaboración propia en base a los datos EDSA 2005, ODSA, UCA.

Nota: El estrato Medio Alto se excluyó por no existir casos que presenten vulnerabilidad en salud en ese estrato.

En el cuadro anterior se observa, en primer lugar que ninguna persona del estrato Medio Alto depende sólo de la cobertura del sistema público. Entre todos los demás, la gran mayoría de las personas en cada estrato socioeducativo presenta una situación de muy alta o alta vulnerabilidad en su condición de salud. Además de no tener libertad para elegir lo que sería mejor para su cuidado y el de su familia, su estado psicofísico no es bueno y no tienen ninguna posibilidad de tratamiento. Estamos ante casos de enorme injusticia que significan el claro incumplimiento de un derecho humano básico.

**Brecha de incidencia de indicadores de la vulnerabilidad en salud**

*AMBA- Junio 2005*




Fuente: Elaboración propia en base al Cuadro 5.2.

La mayor desigualdad entre los extremos de la jerarquía social se da con respecto a tener solamente la cobertura del sistema público. Más de 60 puntos porcentuales separan a las personas del estrato Medio Alto del Muy Bajo. Ninguno de los demás indicadores –excepto el sentir el propio estado de salud regular o malo– alcanza a verse representado en una persona cada diez del estrato mas alto, mientras que en el más bajo alcanza a cuatro o cinco. La polarización es manifiesta y se comprueba la hipótesis señalada inicialmente acerca del condicionamiento del sistema de salud en cuanto a la mayor vulnerabilidad social de las personas y las familias sobre su condición de salud. Los acuerdos sociales que pergeñaron un sistema de salud tan ineficiente se expondrán en el próximo título. También quedará en evidencia que la normativa y las políticas no alcanzan para mejorar la calidad de salud de la población si la estructura de oportunidades que ofrece es 'estructuralmente' deficiente.

## 5.4 La formación del sistema de salud y las políticas

Las políticas de estabilización y apertura en los períodos autoritarios de los años setenta, el mayor aperturismo durante los ochenta y las reformas modernizadoras de la

década pasada fueron –además de proyectos fallidos o incompletos– consistentemente regresivas en cuanto a destruir las capacidades del Estado para proveer en forma eficiente y equitativa bienes públicos.

Es por ello que se asistió no sólo a una crisis económica sino también a una pérdida general de credibilidad en las instituciones de bienestar y a una fragmentación cada vez más marcada de la vida social. En este contexto, la imposibilidad cada vez más extendida de acceder a un sistema de oferta de servicios de salud amplia, eficaz y equitativa caracteriza a la sociedad argentina y aflige a la mayoría de las personas y las familias.

Cada día como hoy y todos los días, la vida de un vasto número de personas está en manos del sistema de salud; desde la concepción hasta el último minuto de nuestra existencia terrenal, todos dependemos de manera vital de la responsabilidad continua del sistema, es decir, que es crucial para el desarrollo saludable de los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto.

En este punto se analiza el Sistema de Salud, considerando que atraviesa una crisis que es resultado de las transformaciones que fueron gestándose desde el origen de cada una de las formas que adopta en Argentina: Subsector Público, Subsector Privado y Obras Sociales. La coexistencia de estos modelos de prestación ha llevado a un sistema fragmentado, poco eficiente e inequitativo. En primer lugar, se presenta una reseña histórica de la formación del sistema y en segundo término se describen las principales políticas nacionales haciendo una especial mención de los programas de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia homónima[100].

Tanto en la exposición de la conformación del sistema, como de las normativas que rigen su funcionamiento, hemos introducido las reflexiones de algunos profesionales y funcionarios entrevistados especialmente por nosotros, para dar cuenta de las coaliciones y colisiones de intereses que esconde toda toma de decisiones, especialmente cuando se trata de reformas que no están precisamente dirigidas a lograr un mayor bienestar común sino el beneficio de alguna minoría corporativa.

Sostenemos que el acceso a bienes y servicios públicos por parte de las personas y las familias se ha visto bloqueado en Argentina, por los cambios ocurridos en las

100 El estudio de la trayectoria del sistema de salud argentino ha sido encarado por diferentes autores cuyos aportes se integran a esta revisión (Isuani y Mercer, 1988; Katz y otros, 1993; Califano y otros, 1998).

condiciones de la economía, del mercado de trabajo y/o la incapacidad técnica y política del Estado de proveer condiciones mínimas de subsistencia, en un marco que se refiere a factores sistémicos de la crisis recrudecida entre 1998 y 2001. Sólo a partir de 2004, el gasto en salud comenzó a recuperarse.

En ese contexto, el Sistema de Salud parece haber operado bajo reglas de reducción de recursos y de segmentación de oportunidades que se han cristalizado socialmente, lo cual tiende a hacer estructural la distribución desigual de oportunidades de atención entre los distintos estratos sociales, convirtiendo al sistema en una institución no equitativa e ineficiente, que reproduce sus características en la estructura social argentina.

### 5.4.1 La formación del sistema

En este apartado se presenta una síntesis de los procesos y normas que fueron conformando el actual modelo de atención médica y las transformaciones operativas que lo acompañaron, especialmente a partir de la década del ’70 en que comienza a debilitarse el Estado de sub-bienestar.

*Génesis histórica*

¿Cuándo comenzó y cómo se fue articulando la estructura de atención de la salud en Argentina? Los orígenes de la participación del Estado en el tema datan de fines del siglo XIX, más precisamente de 1880, cuando asumió una intervención mayor en materia sanitaria, tanto en el aspecto normativo como en el desarrollo de acciones de tipo higienistas. Hubo una tendencia a centralizar la política de salud y darle carácter nacional ya que con anterioridad se había limitado a subsidiar algunas instituciones privadas. Estas últimas prestaban servicios médicos a través de instituciones hospitalarias, “santas casas”, montepíos, etc. que se sostenían con donaciones privadas y subsidios públicos y estaban dedicadas a las personas de bajos ingresos o indigentes. Los sectores más altos accedían a la medicina privada y los trabajadores recibían los servicios médicos financiados por las empresas para las cuales trabajaban.

A partir de 1943 se comienza a consolidar una estructura del sistema de salud basada en tres sectores, público, privado y de obras sociales que son los que actualmente existen. Durante la gestión del Dr. Ramón Carrillo –que asumió en 1946– hubo un importante incremento del sector público, se instalaron hospitales nuevos y centros de

salud ambulatorios aumentando considerablemente la capacidad instalada (Isuani y Mercer, 1988:34). El Estado se transformó en el planificador absoluto de las políticas de salud, siendo también prestador. De esta manera se quebró la estructura previa de libre mercado y beneficencia. La capacidad instalada del sector público duplicó el número de camas desde 1946 a 1955. Esta transformación del sector y la importancia que cobraron los hospitales como efectores de excelencia se debe a la gestión del Dr. Carrillo (Califano y otros, 1998:22).

A pesar del impulso peronista a la capacidad asistencial pública, al mismo tiempo se expandieron las obras sociales sindicales. ¿Por qué si había una amplia oferta pública gratuita los sindicatos expandieron sus propios servicios médicos con apoyo gubernamental? Los intereses de ambos actores quedan claramente expuestos: por el lado de los sindicatos ello significaba el manejo de una enorme masa de dinero (aportaban empleadores y empleados), las obras sociales se convertían en una fuente de poder importante para utilizarla en cualquier tipo de negociación que implicara una reivindicación del sector sindical, y para el gobierno significaba una alianza con los trabajadores organizados corporativamente.

Otro cambio importante que no puede dejar de mencionarse es el antecedente inmediato de la aparición de las obras sociales. En el año 1944, por medio del decreto N° 30.655 se formula la Comisión de Servicio Social que debía impulsar los servicios sociales en las empresas, para cubrir la asistencia en salud de los trabajadores en relación de dependencia y sus familias. Las primeras obras sociales creadas por ley fueron la ferroviaria, bancaria, de seguros, de la carne y del sector público. Cuando en estos años los gremios lograron mayor peso político incorporaron a la Ley de Convenciones Colectivas de Trabajo cláusulas que obligaban a los empleadores a realizar aportes que se sumaban a los que ya existían de los asalariados, a fin de sustentar la cobertura médico asistencial de los trabajadores representados por el sindicato (Califano y otros, *op.cit*.:22-23).

La visión del doctor Carrillo en cuanto a la relación entre el subsector público como efector y las obras sociales como financiadoras, y el esfuerzo de convertir al hospital público en un centro de excelencia y formador de profesionales quedó desaprovechada porque las obras sociales eligieron al subsector privado como prestador. Estas acciones son las que van fragmentando el sistema que trabaja con poca interrelación entre los subsectores.

A partir de la Revolución Libertadora en 1955 se abre otra etapa en el campo de la salud. Se atacó fuertemente la centralización, argumentándose una gran burocratización e incapacidad de resolver problemas regionales. Se impulsó una ley de transferencia hacia las provincias, municipios e instituciones particulares, pero no pudo llevarse a cabo por problemas de orden financiero (Pérez Irigoyen, 1989:176). [101]

La época del Dr. Oñativia como Ministro de Asistencia Social y Salud Pública del gobierno radical del Dr. Arturo Illia (1963-1966) se destaca por la descentralización, el reordenamiento de las obras sociales tomando como base el desarrollo de las obras sociales provinciales y una política de medicamentos,[102] resistida por los laboratorios. El Estado otorgaba al medicamento un alto valor social, por lo cual ejercía la función de intervenir en su producción y distribución (Pérez Irigoyen, *op.cit*.:177).

A partir del golpe militar de 1966 hubo una desjerarquización de las instituciones relacionadas con la salud pública, como las Delegaciones Sanitarias y se facilitó el desarrollo del sector privado. Hubo un cambio del sistema, por un lado disminuyó el número de camas del subsector público y, por el otro, se aumentó la capacidad instalada del subsector privado. Durante el gobierno del Gral. Onganía, por primera vez se normatiza el funcionamiento de las Obras Sociales, a partir de la sanción de la Ley N° 18.610 de 1970 registrándose un rápido crecimiento de las mismas. Éstas en lugar de ser proveedoras directas de los servicios comenzaron a terciarizarlos, favoreciendo de esta manera al sector privado. Así se convirtieron en agentes de intermediación financiera que captaban los aportes de sus afiliados y financiaban las prestaciones al sector privado. La misma ley creó el Fondo de Redistribución que permitió al Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) asignar recursos a las obras sociales más pequeñas. Esta ley implicó la obligatoriedad de los aportes a las obras sociales, lo cual significó un aumento de la cobertura, de los recursos y en fin, del poder sindical. A principios de 1970 el Ministro Manrique lideró la salida política del régimen militar y por uno de los pactos efectuado para descomprimir la relación con el sindicalismo, les concedió la administración de las Obras Sociales.

*Los últimos treinta años*

[101] Se concretó sólo en las provincias de Santa Cruz y Formosa en 1961.
[102] Ley Nº 16.462.

Una breve reseña histórica de los últimos treinta años nos dará una imagen de cómo se fue estructurando el sistema de salud actual y los intereses que estuvieron en juego ante cada reforma,[103] ya que toda institución de bienestar es el resultado de verdaderas luchas distributivas, a lo largo de las cuales entran en coalición o colisión los sectores sindicales, el capital financiero, los partidos políticos y la ciudadanía en un juego de intereses que es arbitrado por el Estado.

Con la llegada del gobierno constitucional del Dr. Cámpora en 1973, seguido por Perón, se diseñó un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que fue sancionado por la Ley N° 20.748 de 1974, pero no llegó a implementarse y fue derogada en 1978[104]. Los principios que incorporaba este Sistema eran diferentes a los de la Ley de Obras Sociales porque el Estado garantizaba y recuperaba la responsabilidad de que se hiciera efectivo el derecho a la salud del conjunto de la población. En concurrencia se produjo la descentralización de Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales Nacionales a las provincias y a la Municipalidad de Buenos Aires, de acuerdo a la Leyes N° 19.337 de 1971 y N° 20.222 de 1973.

La política de salud ejecutada por la dictadura militar desde 1976 provocó la expansión del sector privado financiado por la seguridad social y llevó a las obras sociales a un endeudamiento progresivo. También favoreció el desarrollo de sistemas privados de salud que se convirtieron en los principales propietarios de los equipos de mediana y alta complejidad. Se favoreció la descentralización y se aranceló el servicio público: los que podían pagar, los que pagaban a través de su obra social y los que recibían los servicios gratuitos, porque pertenecían a los sectores más carenciados.

En 1980, por medio de la Ley 22.269 se desvinculan las obras sociales de las entidades gremiales, permitiendo al afiliado escoger la obra social de su preferencia, pero la presión de las Obras Sociales impidió su aplicación y la libre elección sólo se iba a hacer efectiva en 1997. También se eliminaba la obligatoriedad de la afiliación y el aporte correspondiente. El Estado reforzó su participación en el INOS y las obras sociales fueron intervenidas. La lógica del mercado fue la que caracterizó todas las medidas tomadas durante este período cobrando preponderancia el sector privado.

---

[103] Esta síntesis fue realizada utilizando los trabajos de Isuani y Mercer (1988); Pérez Irigoyen (1989); Katz y otros (1993); OPS/Mo. de Salud (2000) y Ministerio de Salud (2000); Califano y otros, (1998); Además se ejemplifica con entrevistas *ad hoc* realizadas con médicos y abogados, funcionarios actuales o pasados, que tienen relación con el sector de la salud.

[104] Se deroga por la Ley 21.902

De acuerdo con Califano, podemos señalar que, en cierto sentido, esta ley pretendía eliminar el sistema solidario de las obras sociales sindicales, pero no se logró dado que las normativas fueron implementadas parcialmente.

En 1981 se creó el **Consejo Federal de Salud**[105] (CO.FE.SA.) cuyo objetivo era la apreciación de los problemas de salud comunes a todo el país y sus causas, los problemas de las provincias y de cada región en particular. También debía dedicarse a la compatibilización global de las tareas inherentes a la diagramación y ejecución de los programas asistidos, conducidos por la autoridad sanitaria nacional y la de cada jurisdicción.

El gobierno democrático de 1983 buscó revalorizar el rol del Estado nacional orientando la acción de las obras sociales y del área privada hacia el cumplimiento de los objetivos nacionales de salud. Esto se plasmó en un proyecto de ley sobre Seguro Nacional de Salud en 1985 tendiente a disminuir la fragmentación del sistema. Como tuvo gran oposición sindical y de las obras sociales, se zanjaron las diferencias aprobando, en 1988, dos leyes: la Ley N° 23.660 sobre Obras Sociales –que derogó las Leyes N° 18.610 y 22.269– restableció los criterios de solidaridad y universalidad de la salud y la Ley N° 23.661 que creó el Sistema Nacional de Seguro de Salud y la Administración Nacional del Sistema de Salud (ANSSAL). La intención era constituir un seguro social de alcance universal para que todos los habitantes del país gozaran del derecho a la salud, bajo el principio de solidaridad. Esta fue una propuesta voluntarista que no llegó a aplicarse. Uno de nuestros entrevistados[106] señala al respecto:

> "...Ambas leyes eran muy buenas pero tenían una filosofía que no coincidía con el modelo socioeconómico que se estaba desarrollando, y el Ministro de Salud no podía remar contra la corriente ... ante la imposibilidad de producir cambios importantes dejó el Ministerio, a pesar de ser uno de los grandes Ministros de Salud" (Se trataba del Dr. Aldo Neri bajo la presidencia del Dr. Alfonsín).

La universalidad del Sistema Nacional de Seguro de Salud también quedó en la mera declamación y cubre apenas una tercera parte de la población (Giordano y Colina, 2000).

Con respecto a la transformación del Sistema de Obras Sociales es durante la década del '90 que se admitió la fusión de las mismas y se permitió la libre elección de los

[105] Ley N° 22.373.
[106] Entrevista en profundidad realizada por la autora el 2 de octubre de 2003.

afiliados para optar entre ellas.[107] Pero este derecho sólo pudo hacerse efectivo a partir de 1997. El gobierno impulsó la desregulación para facilitar la competencia entre las Obras Sociales y las empresas de medicina prepaga. La presión del sindicalismo oficial se concentró en la oposición a esta medida, mientras cedían posiciones en otros aspectos como la flexibilidad interna, las contribuciones patronales, etc. La oposición sindical estaba representada por la CTA (Central de Trabajadores Argentinos) y el MTA (Movimiento de Trabajadores Argentinos) porque era evidente que llevaba a los gremios a su debilitamiento. Como parte de estas negociaciones lograron que se estatizara por ley el pasivo de las Obras Sociales Sindicales.[108]

Durante este período, se estableció un Programa Médico Obligatorio (PMO)[109] que consiste en un listado de las prestaciones que obligatoriamente deben brindar las Obras Sociales Nacionales y también las empresas de medicina prepaga. El PMO reproduce el modelo de atención para mediana y alta complejidad y no desarrolla suficientemente la prevención ni el primer nivel de atención, que es el gran ausente en la programación de la oferta de Salud.

En síntesis, las reformas con respecto a las Obras Sociales se realizaron mediante la aplicación del Programa de Reconversión de Obras Sociales (PROS); la creación de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS); el establecimiento del Programa Médico Obligatorio ya mencionado; el Padrón de Beneficiarios (que permite conocer la procedencia filiatoria de los pacientes en los Hospitales Públicos) y la Unificación de Cobro. Específicamente la desregulación dio lugar a largas luchas de intereses entre las Obras Sociales y los gobiernos que la trataron de implementar, de allí el largo camino hasta su efectivización.

En 1996 se crearon la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica[110] (ANMAT) para la regulación y fiscalización sanitaria y la Administración de Laboratorios e Institutos de Salud[111] (ANLIS) para fortalecer la investigación.

---

[107] El Decreto N° 9 de 1993 establece la libre elección de los afiliados de obras sociales de acuerdo con la Ley N° 23.660.
[108] Ley N° 24.070 de 1992.
[109] El Decreto N° 492 de 1995 establece el PMO y la Ley N° 24.754 de 1996 establece la cobertura mínima que deben garantizar las prepagas a sus afiliados, equiparándolas con las de las Obras Sociales en general.
[110] Se aprobó la estructura organizativa en 1996 por la Decisión Administrativa N° 434.
[111] Decreto N° 492 de 1996.

Otra de las reformas principales del gobierno del Dr. Menem tiene que ver con el sector público y consistió en el Hospital Público de Autogestión (HPA) que nace como una de las consecuencias más importantes de las políticas de salud instrumentadas por el Decreto N° 1.269 de 1992. El HPA fue creado por el Decreto N° 578 de 1993 y sus objetivos eran la descentralización funcional de los hospitales públicos, mejorar su capacidad de gestión, lograr mayor eficiencia y aumentar su nivel de autofinanciamiento.

Después de la descentralización a las provincias y a los municipios, el Hospital Público de Autogestión representa el mayor nivel de descentralización, de allí su importancia. Pero no ha funcionado como se esperaba al concebirlo.

En 1996 a través del decreto Nº 1615 se constituyó la Superintendencia de Servicios de Salud como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional. Fusiona y toma los objetivos de la ANSSAL, el INOS y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS). Se creó como un ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional de Seguros de Salud. (Lembo y Califano, 2001:39).

A partir del gobierno del Dr. De la Rúa se enfatizó el desarrollo local, fortaleciendo la descentralización y priorizando el primer nivel de atención a través del Programa de Atención Primaria de la Salud. Con ello se intentaba aumentar la cobertura y lograr mayor equidad en el acceso a los servicios, mejorando las condiciones de salud de la población. En el año 2000 se implementó también el Programa Médicos de Cabecera dirigido a pacientes sin cobertura.[112] Con los médicos del Programa atendiendo en cada barrio se desconcentró la atención ambulatoria llegando con mayor facilidad a la población que no tiene otra posibilidad que el cuidado que le brinda el subsistema público. Se impulsó mediante un decreto el Marco Regulatorio de las Obras Sociales Nacionales para asegurar la elección del afiliado entre cualquiera de las entidades inscriptas como agentes de salud.

Ya en la presidencia del Dr. Duhalde se declara el Estado de Emergencia Sanitaria y bajo este marco se promulga la Ley de Medicamentos Genéricos y el Programa Remediar. Con la primera se obliga a los facultativos a prescribir los medicamentos por sus drogas componentes y no por sus nombres comerciales, esto da la posibilidad al

[112] Este Programa había sido creado con anterioridad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo la jefatura del Dr. De la Rúa.

paciente de elegir entre varias marcas y disminuir el gasto de bolsillo y de la obra social o prepaga, según corresponda a cada afiliado o asegurado. El uso de genéricos estaba preparado antes de esta administración pero generó fuerte resistencia por parte de los laboratorios que perdían la posibilidad de tener el mercado cautivo a través de la receta médica. Uno de nuestros entrevistados ejemplifica la situación del siguiente modo:

> "Creo que en 1995 se había comenzado a obligar a los laboratorios a poner en las cajas además del nombre de fantasía, el nombre de la droga. Y se esperaba tener estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia para hacer lo que en definitiva se hizo. Era una cosa que venía siendo pensada desde antes. (...) Los laboratorios se han opuesto. Al actual ministro de Salud le costó el cargo en la provincia de Buenos Aires cuando quiso implementarlo a principios de los '90. Ahora, en el nivel nacional no está dicha la última palabra, los laboratorios son muy fuertes y saben esperar. Hay fuertes intereses de su parte, pero en el momento que salió la ley no pelearon porque no era un tiempo político adecuado".[113]

Algunas Obras Sociales tienen un vademécum donde se relaciona la droga prescripta con algunos nombres comerciales y no todos los posibles. Refiriéndose a estos casos un entrevistado agregó que:

> "Esto se debe a un arreglo con los laboratorios y a un contrato con las farmacias. De este modo el afiliado no tiene posibilidades de elegir y termina pagando más que si le hubieran ofrecido varios remedios alternativos".[114]

El segundo programa distribuye medicación básica a los sectores carenciados. Dicha distribución se inició en octubre de 2002 y tenía financiación asegurada hasta finales del año 2006;[115] según datos del Ministerio de Salud, durante una primera fase de implementación del programa, se distribuyeron alrededor de 5000 botiquines mensuales integrados por 34 medicamentos, a más de 2000 centros de salud. En la segunda fase, que se inició en marzo de 2003, se previó distribuir alrededor de 14.000 botiquines mensuales con 48 medicamentos, con el fin de cubrir la totalidad de la demanda de todos los Centros de Atención Primaria del Salud del país. Entre 2003 y 2004, ya en la Presidencia del Dr. Néstor Kirchner, se repartieron 238.344 botiquines y 64.637.560 tratamientos, con cerca de 15 millones de personas en el plan.

---

[113] Entrevista en profundidad realizada por la autora el 14 de octubre de 2003.
[114] Entrevista en profundidad realizada por la autora el 15 de octubre de 2003.
[115] La financiación fue obtenida a través del préstamo OC-AR 1193 del Banco Interamericano de Desarrollo.

Con la finalidad de atender a las mujeres y las familias, se creó en el año 2002 el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.[116] Sin duda, constituye un hito en la intervención del Estado ya que fue considerada una herramienta fundamental por el entonces Ministro de Salud y Ambiente, Dr. Ginés González García, para reducir las muertes maternas, evitar los embarazos no deseados y los abortos ilegales mediante la educación sexual –respetando el derecho a la vida– y la disponibilidad gratuita de métodos anticonceptivos para toda la población sin discriminación de clases sociales (República Argentina-Presidencia de la Nación, 2005).

En el año 2003 se creó el Programa Nacional de control del tabaco de acuerdo con las orientaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud, firmado por el Presidente Dr. Néstor Kirchner en septiembre de 2003. Dicho convenio fue suscripto por 192 países y se trata del primer tratado internacional de salud pública. La legislación de control del tabaco cubre diversos aspectos con el fin de reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo. Dentro de este programa se busca regular aspectos referidos a: publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco, etiquetado y empaquetado de los mismos; protección del fumador pasivo; venta a menores de edad; contenido de los productos del tabaco; ayuda al fumador; aumento de precios e impuestos entre otros.[117]

En el mismo año y dentro de los programas de salud que cuentan con financiamiento externo, se instituyó el Proyecto de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades-VIGIA. Los objetivos del programa son: fortalecer y modernizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en sus distintos niveles, fortalecer los Programas Nacionales de Control de Dengue, Tuberculosis e Infección Nosocomial y fomentar la participación social en los procesos de vigilancia en salud y de control y prevención de las enfermedades.

Hasta aquí se han mencionado los principales programas a favor de la prevención de los riesgos de enfermedad y mortalidad general, infantil y materna, atacando las principales causas evitables. Respecto a la calidad del servicio de salud, se creó el Programa Nacional Médicos Comunitarios con el objetivo de orientar y fortalecer la formación de los profesionales de la salud en la atención primaria y en salud social y

[116] Este programa fue establecido por la Ley Nacional Nº 25.673.
[117] Sin embargo, este esfuerzo no fue acompañado por las Obras Sociales y la medicina pre-paga porque no contemplaron descuentos para los remedios que ayudan a dejar la adicción al tabaco.

comunitaria. Asimismo, se buscó ampliar la cobertura y calidad de la atención de los centros de salud reforzandolos con recursos humanos calificados. Cabe destacar que el Programa estaba orientado a la búsqueda y el seguimiento de las familias más vulnerables o de las situaciones de riesgo socio-sanitario.

Durante el año 2004 se estableció el **Plan Federal de Salud** con la misión de garantizar a todos los habitantes de las provincias argentinas el acceso a niveles de prestación de salud básicos y a los medicamentos esenciales que requieran. En el plan se plantea la estrategia de atención primaria de la salud como organizador del sistema de salud, dando prioridad a todo aquello que fortalezca la equidad en el acceso y el financiamiento de la salud, favoreciendo la participación comunitaria en todos los niveles y fortaleciendo la capacidad de atención del hospital público.

El Consejo Federal de Salud articuló acciones dentro del marco del Plan Federal de Salud y se desarrollaron diversos programas. Entre otros, cabe destacar el **Programa Materno Infantil,** el de **Salud Perinatal,** de **Salud Integral del Niño** y al **Plan Nacer** con la finalidad de aumentar la cobertura de las madres y los niños hasta los 6 años. En agosto de 2004 se sancionó la Ley 25.929 referida a la protección del embarazo y del recién nacido. La misma establece que las obras sociales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio (PMO).

Por su parte, la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud tiene como objetivo implementar el **Programa Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional**, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social. Dicho programa busca la promoción de la lactancia materna y de pautas de alimentación saludable y correcta. En el marco del mismo se distribuyeron en el año 2004 aproximadamente 15.6 millones de kilogramos de leche.

El **Programa Nacional de Inmunizaciones** comprende el Calendario Nacional de Vacunas y Campañas Focalizadas, tendientes a fortalecer las políticas de prevención de enfermedades y de muertes en niños.

La **Unidad de Salud Integral del Adolescente** desarrolla un programa orientado a ese grupo específico de la población.

5.4.2 Programas locales

*Programas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

En febrero de 1999, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó la **Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.**[118]

El **Plan de Atención Primaria de la Salud (ATS)** del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires atiende, en forma absolutamente gratuita, las necesidades de salud de los habitantes de la ciudad que no cuentan con cobertura de obra social u otro servicio médico. Bajo el marco del Plan, se organizan los servicios de salud por distintos niveles de atención. El primer nivel de atención de la salud puede resolver un 80 por ciento de los problemas de salud de la población, a través de la atención y prevención en los Centro de Salud, los Centros Médicos Barriales y de los Médicos de Cabecera. Con esta nueva organización se busca que los hospitales generales de agudos y los especializados puedan abocarse a su función específica, que es la atención de pacientes que requieran prestaciones de un mayor nivel de complejidad.

En diciembre de 2005 se creó la **Dirección General de Salud Mental (DGSM).**[119] Entre las principales responsabilidades de la DGSM se encuentran las de coordinar y controlar el Sistema de Salud Mental de la ciudad; planificar, ejecutar y controlar las políticas de salud mental; coordinar el desarrollo y funcionamiento de todos los efectores de salud mental de la ciudad; entender en la regulación y fiscalización de los profesionales, establecimientos y servicios de salud mental; crear y coordinar el Consejo General de Salud Mental e intervenir en la Oficina de Gestión Sectorial.

La **Coordinación de Sida**[120] tiene como principales funciones coordinar todos los programas y ejecutar todos los convenios suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires relativos a la prevención y tratamiento del sida. Mediante este plan se crean la Red de Prevención y los CePAD (Centros de Prevención Asesoramiento y Diagnóstico del VIH-sida), que funcionan en centros de salud, hospitales y organizaciones comunitarias.

---

[118] Ley Nº 153

[119] Su creación se da en el marco del cumplimiento de la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley N° 448) sancionada en julio de 2000.

[120] Creada el 7 de noviembre de 2000 por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante el Decreto Nº 1988/00

*Programas del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires*

El Programa Provincial de Prevención de VIH-Sida/ITS tiene como objetivos generales el de prevenir la transmisión de HIV-1, HIV-2 y otros retrovirus humanos y el de reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la infección por HIV.

El Programa Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires tiene como propósito mejorar el acceso y la calidad de la atención a la salud, la niñez y la adolescencia y promover estilos de vida saludables en la población. En función de las necesidades y características de la población, el Programa Materno Infantil integra distintos subprogramas: Perinatología, Salud Reproductiva y Sexual, Lactancia Materna; Salud Integral del Niño de 0 a 5 años; Salud Integral del Niño de Edad Escolar; Salud Integral del Adolescente; Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Fortalecimiento de Regiones Sanitarias y Área de Sistema de Información - Vigilancia Epidemiológica.

El Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles tiene como principal objetivo disminuir la morbimortalidad de dichas enfermedades contenidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (difteria, tétanos, tos convulsa, meningitis a haemophylus influenzae “b”, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis y hepatitis B). El mayor impacto del Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles se logra vacunando a los niños menores de un año, quienes presentan mayor riesgo de enfermarse.

Otros programas vigentes en la provincia son: el Programa Provincial de Diabetes, el Programa de detección y tratamiento del cáncer génito-mamario, el Programa provincial de Salud Bucal, el Programa provincial de salud mental y el Programa "Malvinas" (Programa de salud del veterano de guerra bonaerense).

En conclusión, la génesis histórica de la crisis del Sistema de Salud está en su misma concepción, en su desarrollo fragmentado en subsectores que no se relacionan ni compatibilizan, a pesar de que fue pensado para que actuaran coordinadamente. Las leyes que han significado un avance en cuanto al logro de mayor transparencia y eficiencia como las del Hospital Público de Autogestión se cumplen en muy baja proporción en algunas provincias y no se aplica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se usa el sistema del tercero pagador.

En el subsector público se han originado problemas presupuestarios por la gran demanda provocada por el desempleo, las derivaciones de las obras sociales y el aumento de la gente que carece de todo otro seguro o cobertura. Giordano y Colina

coinciden en que con la imagen colectiva de que el hospital público es para atender a todas las personas, se ha desarrollado un perverso mecanismo de subsidio cruzado a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga, dado que las personas que ven sus servicios negados por estas entidades se ven obligadas a concurrir al hospital, "absorbiendo los recursos que pertenecen a las personas sin cobertura" (Giordano y Colina, 2000:6). Mientras los presupuestos no se modifican y la demanda crece, el gasto por paciente es cada vez menor.

Entre las Obras Sociales hay una enorme diferencia según el número de afiliados que tienen y el volumen de los aportes que reciben, ya que ello está en relación directa a las remuneraciones percibidas por los trabajadores. Esto lleva a la existencia de obras sociales "fuertes" y obras sociales "débiles" con relación a la riqueza o pobreza de sus afiliados. La manifestación de esta dualidad está reflejada en la desigualdad de los servicios que se prestan a la población. Antes de la desregulación, se desarrolló un sistema perverso en donde la cautividad de los afiliados y la falta de competencia inducían al doble aporte para mejorar la atención. Varios estudios coinciden en calcular para 1997 más de un millón de personas con doble cobertura (obra social y prepaga). Es decir, que los principios de equidad, calidad y eficiencia no estaban siendo alcanzados.

# TERCERA PARTE

# CONCLUSIONES

**Las políticas de estabilización y apertura en los períodos autoritarios de los años setenta, el mayor aperturismo durante los ochenta y las reformas modernizadoras de la década pasada fueron –además de proyectos fallidos o incompletos– consistentemente regresivas en cuanto a la distribución de las capacidades del Estado para proveer en forma eficiente y equitativa bienes públicos. La sociedad perdió cohesión social y el mercado no fue capaz de incluir a las personas mediante empleos decentes.**

**Es por ello que se asistió no sólo a una crisis económica –en visible proceso de recuperación hasta 2007 que luego se interrumpió– sino también a una pérdida general de credibilidad en las instituciones de bienestar y a una fragmentación cada vez más marcada de la vida social en sus múltiples aspectos. La sociedad argentina presenta una 'modernización frágil sin modernidad' a la que debe sumarse el impacto de la globalización. Muestra signos profundos de desigualdad, con segmentos de la población muy vulnerables a la pobreza humana.**

En el marco del desarrollo humano, la pobreza humana consiste en una privación de las "capacidades" de las personas, aquello que tienen efectivamente posibilidades de *hacer* y *ser*, no se refiere a tener bienes sino a su uso para distintos seres y quehaceres. El enfoque de las capacidades valora el amor y el cuidado de la familia por la profunda influencia que tiene sobre el desarrollo humano desde el comienzo de la vida humana y considera entre las capacidades centrales para una vida digna, a la razón práctica, la afiliación –sociabilidad–, las emociones y la salud.

Con ese marco nos hemos propuesto evaluar en este trabajo de investigación la sociabilidad, la formación de una familia y el cuidado de la salud como capacidades centrales que deben desplegarse para alcanzar una vida "verdaderamente humana". Así, propusimos como objetivos mejorar el conocimiento de la desigual vulnerabilidad social de la población del Área Metropolitana de Buenos Aires en tres dimensiones: el desarrollo de vínculos sociales y la participación en diversos grupos y organizaciones, la capacidad de elegir libremente las acciones necesarias que atañen a la salud y la

vulnerabilidad sociodemográfica[121] de las familias y avanzar así en la medición de las capacidades demostrando la pertinencia de utilizar el enfoque de la vulnerabilidad social 'activos/estructura de oportunidades' como herramienta idónea para ello.

Este enfoque de la vulnerabilidad es considerado una teoría de alcance medio que permite complementar los estudios de pobreza basados en la determinación de las 'necesidades básicas insatisfechas' y de la 'línea de pobreza' y superarlos en la medida que se asume un concepto de pobreza diferente, más amplio y multidimensional, apoyado en la teoría de las capacidades y del desarrollo humano. En estas teorías se considera que las personas desean los recursos por el uso que les pueden dar, por los funcionamientos que pueden alcanzar por medio de ellos y no tanto por los recursos en sí.

La vulnerabilidad social es un desajuste entre activos y estructura de oportunidades, es la incapacidad de los hogares y las personas de movilizar recursos que permitan mejorar su situación de bienestar o evitar su deterioro; es decir, que los hogares y personas vulnerables son aquellas cuyas capacidades no se desarrollan suficientemente para utilizar las estructuras de oportunidades existentes en diversas esferas de la sociedad o contextos estructurales.

El concepto de vulnerabilidad actúa como un instrumento analítico clave para entender el proceso de emergencia de una estructura social desigual y empobrecida. A diferencia de otras miradas sobre la pobreza humana el enfoque Activos/Vulnerabilidad Social/Estructura de Oportunidades resalta la presencia de un conjunto de atributos que se consideran necesarios para el aprovechamiento de la estructura de oportunidades existente, permite observar los grados variables de posesión, control e influencia que los individuos tienen sobre sus recursos y las estrategias para movilizarlos a fin de mejorar su situación de bienestar. La importancia que este enfoque tiene para la política es que hace posible identificar las condiciones para generar o reforzar las capacidades propias de los hogares y las personas para un mejoramiento sostenido de su bienestar.

La investigación se realizó sobre personas y familias que pertenecen a distintos estratos socioeducativos como p*roxy* de la estratificación socioeconómica, a fin de evaluar en qué medida la población del AMBA se manifiesta desigual respecto de las capacidades de afiliación y desarrollo de las emociones –sociabilidad y vida familiar– y

[121]Entendida como la probabilidad de enfrentar riesgos generados en su propia estructura, en la inhabilidad de afrontar esos riesgos y en la incapacidad de adaptarse a las situaciones nuevas emergentes.

de la capacidad de tener una vida larga y saludable. Cada una de estas dimensiones representan una temática particular, con conceptos y discusiones distintas que se han expuesto en los capítulos respectivos. Las fuentes de datos que se utilizaron fueron varias: los microdatos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina-UCA del año 2005 que provee de indicadores objetivos y subjetivos de la población mayor de 18 años y los hogares en que residen, entrevistas en profundidad e historias orales de familias. Estos datos cualitativos se recogieron para tener una confianza adicional en la credibilidad de los hallazgos estadísticos. No para corroborarlos sino para generar teoría mediante un proceso de triple hermenéutica, usando el enfoque teórico de activos/vulnerabilidad social/estructura de oportunidades.

Las personas y las familias en Argentina han desplegado todas las estrategias a su alcance para superar su estado de riesgo frente a las repetidas crisis económicas, que han estado enmarcadas en una crisis mas profunda de orden moral e institucional. En este contexto, la imposibilidad cada vez más extendida de acceder a un sistema de oferta de servicios de salud amplio, eficaz y equitativo caracteriza a la sociedad argentina y aflige a la mayoría de las personas y las familias. La cohesión social y la integración de las personas en la sociedad se ha debilitado, volviéndolas más indefensas y haciendo perder representatividad a las instituciones. Las familias no quedan afuera de este deterioro y también manifiestan diversos niveles de vulnerabilidad sociodemográfica producto de la desigual distribución de activos entre los miembros y del avance de nuevas formas de constitución –producto de transformaciones culturales profundas que las torna más débiles para enfrentar las crisis.

A continuación presentaremos una reseña de los resultados que dará cuenta del cumplimiento de los objetivos planteados y que ratifica o falsea las hipótesis de trabajo y tiene implicancias para los programas y políticas de desarrollo humano.

## Sociabilidad

Por sociabilidad se entiende la constitución y activación de vínculos cotidianos entre las personas que "se sustentan en el reconocimiento mutuo como participantes de una comunidad de saberes, identidades e intereses" (PNUD, 1998:136). Estos vínculos suponen cierta reciprocidad y confianza mutua entre las personas entre sí y entre ellas y las instituciones.

La sociabilidad se manifiesta en dos niveles: horizontal y vertical. La primera refiere a las relaciones interpersonales basadas en el afecto y la reciprocidad y la segunda a la participación institucional en grupos u organizaciones de diversa índole.

La capacidad de las personas de desarrollar una sociabilidad fecunda y activa está condicionada no sólo por sus características personales sino por la estructura de oportunidades que ofrece la sociedad, generándose situaciones de desigualdad social que en algunos tipos de vínculos están asociadas directa y positivamente con el estrato socioeconómico.

Los lazos fuertes con amigos y parientes son los que más se manifiestan en todos los estratos y en la mayoría de los vínculos (apoyo emocional, ayuda material y doméstica, información de trabajo). En cambio los lazos débiles con personas sin contacto frecuente ni sentimientos fuertes, son más usuales en los sectores medios –tanto para dar y recibir apoyo emocional como para recibir ayuda para encontrar trabajo–. Esto demuestra la segmentación social y residencial que ha debilitado la cohesión social entre los residentes de un mismo aglomerado urbano, haciendo más vulnerables a los sectores bajos.

Presentamos a continuación una reseña de los resultados:

- Dar y recibir apoyo emocional, ayuda en tareas domésticas, información laboral y ayuda para realizar tareas en la vivienda son activos de la población del AMBA que se manifiestan por igual en todas las personas, sin diferencias por estrato socioeconómico. Sin embargo, las relaciones de solidaridad afectiva disminuyen cuando las personas tienen graves carencias como hemos visto en los estudios de caso y había sido evidenciado por trabajos previos.
- La solidaridad afectiva que implica dar y recibir apoyo emocional es el activo más frecuente entre la población y oscila entre 65 y 85 por ciento de la misma. Sobre esta base deberían promoverse los tipos de solidaridad funcional, consensual y normativa.
- Las relaciones de apoyo emocional se establecen prioritariamente con los amigos y en segundo lugar con los parientes en todos los estratos sociales. En los sectores sociales más bajos en tercer lugar se comparten las emociones con los vecinos y en los estratos medios con los compañeros de trabajo. El vecindario para los primeros y el lugar de trabajo para los estratos medios

constituyen el ámbito de relaciones más estables luego de los lazos fuertes con amigos y parientes.

- Todas las personas que dan y reciben ayuda para las tareas domésticas lo hacen con mayor frecuencia con los parientes y en segundo lugar con los amigos. En tercer lugar para el estrato Muy Bajo figuran los vecinos y para el Medio Alto los compañeros de trabajo, como en el caso de las relaciones de apoyo emocional.
- Las personas de todos los estratos bajos reciben ayuda para encontrar trabajo de parte, en primer lugar, de los familiares y en segundo lugar, de los amigos. En cambio en el estrato más alto la ayuda se recibe también en primer lugar de la familia pero en segundo lugar de los compañeros de trabajo u otros conocidos.
- Los arreglos domésticos o de construcción de vivienda se hacen entre parientes, amigos y vecinos en todos los estratos bajos. En el estrato Medio Alto sólo con los familiares y amigos.
- En los tres estratos bajos cuando se trata de prestar o regalar dinero se prioriza a los parientes, luego en orden descendente a los amigos, vecinos y compañeros de trabajo. En el estrato medio alto los vecinos son reemplazados por otras personas, lo que hace presumir que se trata de ayudas solidarias o donaciones, y que con los parientes y amigos se refiere a regalos o préstamos.
- Contar con gente para resolver problemas es un activo escaso para el estrato muy bajo: sólo tres de cada diez personas logran este tipo de seguridad. En cambio más de la mitad de las personas de los sectores Bajo y Medio Bajo pueden recurrir a otra persona si lo necesitan y dos tercios del estrato Medio Alto cuentan con este activo.
- Dar alimentos o ropa es una capacidad más desarrollada que la de dar o prestar dinero. Ambas presentan diferencias por estrato social. En los estratos más bajos la manifestación es similar, asciende algo en el estrato Medio Bajo y sólo alcanza la mayoría de las personas del estrato más alto. Esto se explicaría porque en estas acciones el ‘tener’ posibilita el ‘hacer’.
- En los sectores con mayores carencias, la ropa circula entre familiares, amigos y vecinos, en cambio en el grupo Medio Alto se prioriza regalar a otras personas no allegadas y luego a la familia.

- Las personas mayores de 60 años son las más vulnerables por reducción de su espacio social: mantienen menos relaciones de apoyo emocional, son las que menos ayuda reciben para las tareas domésticas y tampoco cuentan con gente para solucionar algún problema. Esto depende del entorno familiar en el que vivan, porque la vulnerabilidad es más evidente cuando viven solas.
- La participación asociativa de la población del AMBA es muy baja y menor en los estratos más bajos. Esto puede generar círculos viciosos por falta de oportunidades para conocer personas de otros estratos sociales que pueden significar un potencial recurso informativo o de ayuda directa. Sin embargo, existen grupos informales con acciones muy solidarias también entre los pobres. Probablemente, las instituciones que no han sabido interpretar las necesidades de las personas han sido reemplazadas por las acciones colectivas que mueven el espíritu solidario sin necesidad de canalizarlo por medio de grupos formales.
- Entre un tercio y un cuarto de las personas de los estratos bajos tienen un nivel de sociabilidad bajo medido por tener sólo hasta dos vínculos de sociabilidad horizontal o vertical. Este sería el grupo más vulnerable en términos de esta dimensión.
- El vecindario tiene un rol importante en los mecanismos de reproducción de las desigualdades sociales y queda expresado en el fenómeno de segregación residencial que caracteriza el espacio físico y social del AMBA. Esta situación impide a las personas y familias más carentes la obtención de nuevos activos por el contacto o convivencia con personas que tengan una posición social mejor .
- Los residentes en barrios de muy bajo nivel educativo tienen menos lugares comunes de sociabilidad, ya sea clubes como espacios verdes de uso común.
- La inseguridad, las victimización efectiva y la probable se manifiesta en toda la población sin diferencias por estrato socioeconómico. Sin embargo, la vigilancia policial es un recurso más frecuente cuanto más alto es el estrato.
- El sentido de pertenencia al barrio es más fuerte que el sentimiento sobre la honradez de los propios vecinos. Esto estaría indicando que hay eficiencia normativa en el vecindario aunque no exista en el nivel societal. La confianza de la población se deposita preferentemente en las organizaciones de caridad y en la

Iglesia antes que en las organizaciones vecinales, los partidos políticos y la policía. Esta última es la institución más desacreditada entre la población.

- El contexto barrial, en contextos de violencia y delito crecientes, genera múltiples formas de aislamiento. Las villas se separan en el bando de los buenos/trabajadores y los delincuentes que venden drogas que generan pánico en las familias. En el otro extremo, las clases más acomodadas se encierran en edificios con vigilancia privada o en barrios cerrados con mayores medidas de seguridad que las que la metrópolis provee a través del Estado.

## Familia

La familia es presentada aquí como el corolario de la relación más sentimental y menos interesada que se establece entre las personas y hacia la cual tiende la gran mayoría de ellas, a pesar de los profundos cambios que se están produciendo en la sociedad y en la institución misma. Es la célula básica de la sociedad y un referente empírico y ético dentro del mundo actual.

> En este contexto la familia puede definirse como un grupo de personas emparentadas entre sí, que residen juntas e interactúan de manera cotidiana y permanente cumpliendo tres funciones básicas: la procreación en un entorno amoroso, la integración de sus miembros en la sociedad y las actividades cotidianas necesarias para preservar la vida y mejorar su posición en la sociedad. Debemos destacar que las capacidades o aptitudes de las personas al llegar a ser adultos están en general profundamente condicionadas por su experiencia como niños y que esta experiencia se tiene inicialmente en la familia.

La probabilidad de formar y mantener una familia sin riesgos sociodemográficos está condicionada por su propia estructura y composición, por el estrato social al que pertenece y por el acceso a la estructura de oportunidades que ofrecen el Estado y la sociedad.

> Se entiende por vulnerabilidad sociodemográfica un síndrome donde se enlazan sucesos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a tales situaciones e inhabilidad para adaptarse activamente a la nueva realidad.

Aún teniendo en cuenta la función que cumple la familia o la pareja en el desarrollo de los afectos y la contención frente a muchas situaciones adversas, y que ello sea así cualquiera sea el nivel socioeconómico de las personas, la vulnerabilidad sociodemográfica se expresa de modo heterogéneo, pudiéndose distinguir situaciones de mayor riesgo en las familias de los estratos más bajos de la jerarquía social.

La gente es más propensa que hace cuarenta años a 'mantener una relación no comprometida' que a 'casarse', no obstante, la familia sigue siendo la forma de relación amorosa predominante. Pero ha cambiado en su forma y en sus funciones. Actualmente la pareja está en el centro de la vida familiar y el amor y la atracción sexual son la base de los lazos matrimoniales. A la familia actual se llega como resultado de una múltiple desinstitucionalización: cambios en la coerción jurídica y legal, desacralización y cambios en la presión social y cultural que modificó sus valores teniendo como ejes el pluralismo y la tolerancia social respecto a los comportamientos familiares más diversos. La transformación hacia este tipo de familia materializa un paradigma social más amplio que puede expresarse como el paso de lo "social racionalizado" a lo "social de predominio empático".

La familia es fuente de capital social y, por consiguiente, hace un sustancial aporte al desarrollo humano promoviendo el desarrollo de las capacidades de cada uno de sus miembros en un ambiente afectivo.

A continuación se presenta una síntesis de resultados:

- la *familia nuclear con núcleo completo* prevalece en el AMBA y en todos los estratos sociales, superando la mitad de los hogares en los tres estratos bajos. El segundo tipo de familia en los mismos estratos es la *extendida,* con alta probabilidad de ser el resultado de acciones estratégicas para complementar los activos. Dichos arreglos responden a la capacidad reflexiva e intencional de los miembros que toman decisiones para su bienestar aunque no sean conscientes de ello. Son acciones reales frente a situaciones concretas. Recuérdese al respecto la situaciones de Blanca, Cecilia y Noni que en varias etapas de sus vidas tuvieron que recurrir al allegamiento familiar condicionadas por las carencias materiales propias de su posición social.
- Dado que el allegamiento familiar se relaciona en general con estrategias de sobrevivencia o apoyo económico recíproco, la probabilidad de vivir en

familias extendidas tiene una relación inversa con el nivel socioeconómico, disminuyendo claramente en el sector Medio Alto

- Los hogares *unipersonales* prevalecen en el estrato Medio Alto por sobre los demás estratos, lo cual refleja por una parte, el envejecimiento de la población del AMBA que presenta una primer transición demográfica ya superada por algunos sectores de la población y, por la otra, la capacidad para disponer de activos que tienen estas personas para mantener su hogar sin necesidad de compartir gastos.
- Las *familias nucleares con núcleo conyugal incompleto* no extendidas, son las menos frecuentes dentro del total de hogares, a pesar de su aumento sostenido en el país. Las madres del estrato Medio Alto tienen mayor probabilidad de mantenerse sin cónyuge, mientras que las que tienen menos posibilidades económicas forman con mayor frecuencia una nueva pareja.
- El mayor tamaño de las familias es inverso al nivel socioeconómico de las mismas y se relaciona con la mayor fecundidad de los pobres y con la disminución del número de hijos de las mujeres que retrasan la edad de la primera unión porque permanecen más años en el sistema educativo y se incorporan al mercado de trabajo. La mitad de las familias del estrato Muy Bajo tiene 5 o más miembros y en el estrato Bajo alcanza casi al 40 por ciento. Las familias de dos y tres personas representan la mitad en el estrato Medio Bajo y el 70 por ciento en el Medio Alto.
- El número promedio de hijos en general para las familias de cada estrato socioeducativo, supera a los dos hijos en el estrato Muy Bajo y desciende paulatinamente hasta llegar a un hijo en el grupo de familias del estrato Medio Alto.
- El estado conyugal es utilizado con frecuencia como un *proxy* de la estabilidad y completitud de la familia cuyo valor para el mejor desarrollo de los niños está ampliamente corroborado. La gran mayoría de las parejas del AMBA estaban casadas, representando un 71 por ciento de las parejas del estrato Muy Bajo y más del 80 por ciento en el grupo Medio Alto.
- La cohabitación y la monoparentalidad de jefatura femenina han sido históricamente aceptadas y habituales como forma familiar en los sectores

populares de Argentina. Este tipo de uniones sólo han comenzado a registrarse en los sectores medios y altos en las últimas décadas respondiendo a cambios culturales con respecto a la vida individual –valor otorgado a la individuación y desinstitucionalidad– y a las pautas de formación de la pareja –aumento de uniones sin ataduras legales.

- La cohabitación tiene una relación indirecta con la estratificación social, prevaleciendo en el estrato Muy Bajo. Estos modos de unión no matrimonial se relacionan con la estabilidad de la pareja y, por ende, tienen efectos diversos en el seno de la familia y en la crianza y educación de los hijos. Las separaciones afectan negativamente el capital social de las familias y debilitan los lazos con la familia política, lo cual influye en la acumulación de activos y en la posibilidad que los hijos tengan un entorno afectivo más amplio. A esto cabe agregar que las mujeres del estrato Muy Bajo son las que más forman otra pareja. Por el contrario en el estrato Medio Alto las mujeres que se separan prefieren mantenerse como jefas de familia y los varones son los que reinciden formando otra pareja.
- En todos los estratos sociales hay mayor probabilidad de estar conviviendo con hijos mayores y, en segundo lugar, de estar en la etapa de hijos pequeños o en edad escolar. Esto refleja que la fecundidad ha disminuido y que los jóvenes permanecen durante más tiempo en el hogar original.
- En el estrato Medio Alto se destaca una nueva pauta cultural de los jóvenes que salen de su casa paterna para vivir solos. En el AMBA cuatro de cada diez hogares unipersonales de este estrato corresponden a personas menores de 30 años. Este fenómeno se debe generalmente a tres razones: el mayor poder adquisitivo de ellos o de sus familias, la continuidad del estudio en los niveles superiores y el atraso en la edad del casamiento. Puede entenderse como un signo de la postmodernidad y de la segunda transición demográfica que se refleja en estos grupos sociales.
- El grupo de edad más vulnerable cuando se vive solo es el de los adultos mayores que representan casi la cuarta parte del total de hogares unipersonales en cada uno de los estratos sociales, excepto en el Muy Bajo, que es algo menor. Dado que los adultos mayores son más delicados por una declinación de su estado de salud, si carecen de recursos acumulados o

seguridad social la situación se agrava para ellos y protegerlos se convierte en una obligación del Estado y de los hijos adultos.

- La proporción de adultos mayores que viven en familias extendidas es inverso al nivel socioeconómico. En el estrato Muy Bajo más de la mitad de las personas mayores de 65 años vive en familias extendidas mientras que en el estrato Medio Alto sólo una cuarta parte.
- Las familias con 4 o más hijos menores de 15 años son más frecuentes en los sectores más carenciados y pueden constituir una situación de vulnerabilidad social por el menor conjunto de activos posicionales que tienen. Mientras en el estrato social más bajo hay una familia cada diez con tantos hijos, en el estrato más alto hay sólo una cada cien hogares. El problema no es el número de niños sino las condiciones familiares y del contexto social y económico que lo rodean. Por eso no constituyen un riesgo cuando son familias portadoras de mayores activos físicos, financieros, sociales, educativos, etc.
- Las familias con 3 o más personas pasivas por cada trabajador constituyen el 21 por ciento de los hogares en el estrato más bajo y 13 por ciento en el bajo. Esta circunstancia hace muy difícil mejorar las condiciones de bienestar de todos sin una ayuda específica del Estado y del mercado laboral.
- Que una familia tenga ingresos suficientes es básico para alcanzar un nivel de vida éticamente aceptable según los parámetros corrientes, aunque no lo consideremos suficiente como indicador de 'no ser pobre', ya que preferimos dar al concepto de pobreza un sentido más amplio y ligado al de desarrollo humano.
- Hay una relación directa entre el clima educativo y la estratificación social. Cuanto más alta es la posición de la familia en la jerarquía social más alto es el clima educativo. En el estrato Muy Bajo siete de cada diez familias del AMBA no alcanzan a tener más de 9 años de educación promedio, mientras que en el Medio Alto 7 de cada 10 tienen clima educativo alto. Esta situación educativa coloca a las familias de los estratos más bajos en clara desventaja para acompañar y promover el mayor nivel de educación de sus hijos y evitar que abandonen el sistema escolar.

- Las madres que tienen hijos menores de 18 años y tienen como máximo nivel de educación el ciclo primario representan una situación de vulnerabilidad social para ellas y para sus hijos. En esa situación están seis familias de cada diez que tienen hijos de esa edad en el estrato Muy Bajo, cuatro en el estrato Bajo, tres en el Medio Bajo y ninguna en el Medio Alto.
- Las relación de sostén que presentan los distintos tipos de familia –cociente entre los trabajadores efectivos y los consumidores efectivos– refiere a la capacidad de las mismas de no ser vulnerables a la pobreza por ingresos y tiene una relación directa con el estrato socioeducativo. En todos los estratos bajos, las familias nucleares completas tienen menos número de trabajadores efectivos por consumidor (entre 1 y 2 personas) que las familias extensas (entre 2 y 4) y éstas que las monoparentales (entre 3 y 5). En cambio en el estrato Medio Alto la relación de sostén es independiente del tipo de familia, todas ellas tienen más de tres trabajadores por cada consumidor. Esta situación se agrava porque un jefe cada diez de los estratos bajos tiene miedo de perder el empleo.
- Las familias de los estratos bajos presentan un déficit por hacinamiento diferencial por tipo de familia. Es mayor en las nucleares completas y las extensas. Sólo las familias monoparentales del estrato muy bajo también padecen este problema habitacional y ninguna otra monoparental.
- La comprensión verbal es un indicador de la capacidad de las personas de comprender lo esencial del discurso escrito. Esta situación la padecen cuatro de cada diez personas del estrato Muy Bajo, tres del Bajo y del Medio Bajo y dos del Medio Alto. Esta situación también tiene implicancias muy directas para toda política que quiera promover el bienestar de las personas.

Con respecto a las características psicológicas de las personas según el estrato socioeconómico y el tipo de hogar en que residen se observa que:

- las personas que viven solas tienen mayor riesgo de percibirse deprimidos, inútiles, resignados y desconformes con sus propias capacidades si pertenecen al estrato Muy Bajo. La probabilidad del riesgo disminuye con el mayor nivel socioeconómico.

- Las personas que viven en familias extendidas y monoparentales son más proclives a sentir estas características de déficit subjetivo si pertenecen a los estratos Muy Bajo y Bajo, en cambio se reduce a la mitad o menos en los estratos medios.
- Las personas que viven en familias de núcleo completo en cualquiera de los estratos son las que en menor medida se sienten deprimidas, inútiles, poco valiosas y desconformes con las propias capacidades para afrontar la vida, pero tienen personas resignadas a su destino en mayor medida que las que viven solas o en familias monoparentales.

Con respecto a las posibilidades de las personas de adaptarse a los cambios y a las situaciones adversas se indagó acerca de las estrategias de afrontamiento –resolutivo, social y evitativo– encontrando que las personas que están en mejor situación son las que integran familias nucleares con el núcleo completo, es decir que la completitud de la familia en sus roles paterno y materno (biológicos o no) favorecen el desarrollo de las personas de modo más armónico. Las familias monoparentales ofrecen un entorno más vulnerable si pertenecen a los estratos bajos pero no repercuten negativamente las del estrato Medio Alto que a veces presentan mayores fortalezas que las nucleares completas. Por último, las personas que viven solas también presentan diferencias significativas si pertenecen al estrato más bajo o a los sectores medios, en detrimento de los primeros.

La mayoría de las situaciones demográficas en sí mismas no constituyen riesgos sino cuando coexisten con altos niveles de déficit en otros indicadores como bajo clima educativo –empeorado por un bajo nivel de comprensión verbal–, bajos ingresos, déficit habitacional y condiciones que generan baja autoestima, desesperanza, depresión y resignación ante la vida. Se corrobora parcialmente la hipótesis de trabajo que a distintos niveles socioeconómicos corresponden niveles de vulnerabilidad sociodemográficas diferentes, afectando los mayores niveles de riesgo a los sectores sociales más bajos.

## Salud

La estructura de oportunidades del sistema de salud argentino condiciona de manera desigual el cuidado de la salud de las personas y sus grupos familiares, la probabilidad de prevenir las enfermedades y de afrontarlas.

Las características del sistema de salud en Argentina refieren a modalidades de atención diferenciales por estrato socioeconómico. La posesión de un seguro de salud o su carencia, remiten a calidades de atención desiguales, propias de una estructura social inequitativa. ¿Por qué la equidad en salud? Porque todavía hay muchas personas enfermas que no reciben atención y una gran mayoría que no aspira a tener prevención de las mismas. La equidad en salud no implica sólo al sector, sino que "debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, y prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humanas. (…) Lo que es particularmente grave como injusticia es que algunos pueden no tener la oportunidad de alcanzar una buena salud debido a acuerdos sociales" (Sen, 2002:302-303). Estos acuerdos son los que se describieron en la reseña del sistema de salud, en la dimensión del gasto sectorial y en las políticas y programas vigentes. Pero también deben ser vistos en las políticas económicas, de educación y de empleo que afectan las posibilidades de que la gente acceda al sistema de salud.

A la luz del enfoque de las capacidades es importante distinguir entre el logro de la salud y las posibilidades de estar sano, por un lado, y en las facilidades que se ofrecen para ese logro por el otro. De allí la adecuación de 'medir' tales situaciones a través del esquema de activos y estructura de oportunidades, para poder actuar sobre la realidad de la gente que es socialmente vulnerable a la enfermedad o en su condición de salud.

Sintetizando los resultados sobre el sistema de salud, observamos que el modelo vigente es una yuxtaposición de formas de atención que fueron surgiendo en distintas épocas y por motivos diferentes. En principio el Estado dotó a los hospitales de los recursos e infraestructura necesarios para prestar atención gratuita a la población –tal como lo dispone la Constitución Nacional– pero las distintas políticas correspondientes a sucesivos gobiernos que tenían un modelo de desarrollo distinto, lo enfrentaron con cambios no siempre beneficiosos. Sin embargo, han mantenido recursos humanos altamente calificados y con vocación de servicio. Por su parte, los gremios fueron

organizando para sus afiliados un servicio sanitario que se convirtió en el subsector de Obras Sociales, caracterizado hasta hace doce años por tener un mercado cautivo y prestaciones diferenciales. El subsector privado siempre existió para atender a los grupos de población con mayores ingresos, tomando distintas formas en su organización –consultorios privados, hospitales de colectividades, clínicas y sanatorios, entidades de medicina prepaga.

El Sistema de Salud atraviesa una crisis que es resultado de las transformaciones que fueron gestándose desde el origen de cada una de las formas que adopta en Argentina: Subsector Público, Subsector Privado y Obras Sociales. Su estructura se ha reproducido reflejando las desigualdades existentes en la sociedad y ha ayudado a cristalizarlas ya que, como institución prestadora de servicios, ha dado muestras de falta de equidad, solidaridad y eficiencia, prestando servicios de diferente calidad a pesar de los recursos económicos de que dispone.

La coexistencia de estos modelos ha tenido como consecuencia negativa más importante el creciente déficit de cobertura que hace vulnerable a gran parte de la población pobre y también ha alcanzado en algunos años a los sectores medios. Por otra parte, las desigualdades que se establecen a raíz de las diferencias en la calidad de los servicios, contribuyen a la mayor vulnerabilidad social de esas mismas personas. De esta manera, tanto los prestadores como las personas con su acción recursiva, han estructurado un sistema desigual que reproduce las diferencias sociales.

Por otra parte, el alto nivel de gastos en salud pública que tiene Argentina no se ve reflejado en los resultados analizados. El problema estaría en la ineficiente organización del sector para alcanzar los objetivos de universalidad y equidad. Sólo a partir de 2004, el gasto público en salud comenzó a recuperarse pero, el mayor desafío llegará en el momento que pueda agregarse a la demanda espontánea la demanda provocada por las necesidades ocultas de la gente. Ese es el desafío para lograr mayor inclusión social. El Estado sólo entonces podrá dar una respuesta integral al problema de la salud, comenzando por plantearse la necesidad de una estructura de oportunidades más adecuada.

En otras palabras, cobertura y accesibilidad son dos indicadores de la estructura de oportunidades que manifiestan la fragmentación que presenta la sociedad argentina y hace más vulnerables a los sectores más pobres. A la medicina privada accede una tercera parte de la población con mayores recursos, que está afiliada en mayor

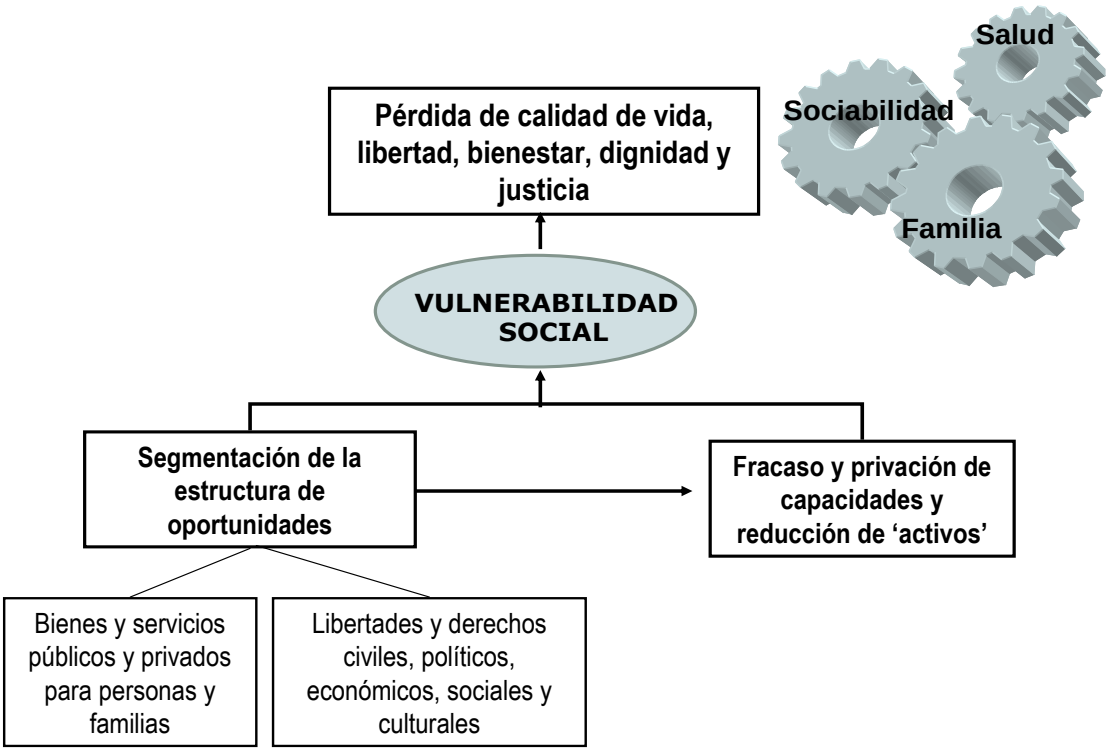
proporción a una obra social. Se verifica el círculo vicioso que demuestra una vez más el entramado complejo de nuestra sociedad que lleva a la falta de cohesión social que la caracteriza. El trabajador informal y el pobre que hace changas, así como el desocupado de un empleo formal no tienen obra social ni dinero suficiente para procurarse otra atención que no sea la del Estado. El hospital público se ha visto desbordado no sólo por la demanda habitual de los que no poseen otra cobertura, sino de aquellos que fueron descendiendo en la escala social, o tuvieron que disminuir sus gastos en salud para no hacerlo en educación, alimentación o pago de servicios. La vulnerabilidad social se traspasa de una a otra de las dimensiones en la vida de la gente, si se pierde la salud, se disminuye el rendimiento escolar, laboral, el desarrollo de la vida familiar y comunitaria. Posibilitar el gozo de buena salud física y psicológica es una meta social prioritaria.

Con respecto a los activos de las personas y de las familias, en síntesis se observa que:

- La gran mayoría de las personas del estrato Muy Bajo y más de la mitad del Bajo residentes en el AMBA tienen sólo la cobertura del hospital público.
- Más de siete personas de cada diez de los estratos Muy Bajo y Bajo que sólo tienen cobertura de la salud pública, consideran que tienen mala salud.
- La situación anterior se agrava al encontrar que nueve de cada diez personas con menores recursos, que son adultas mayores consideran que su estado de salud es deficiente, en cambio esa percepción la tienen sólo cuatro de cada diez adultos mayores del estrato Medio Alto. Las primeras dependen casi en su totalidad del PAMI o el hospital público en cambio las segundas usan PAMI, obra social o medicina prepaga.
- Para las personas más carentes la distancia a los centros de salud se convierte en una desventaja importante debido al costo del transporte y las horas de trabajo que pierden. Además de las largas esperas de meses para concertar un turno que fueron señaladas en todas las entrevistas realizadas.
- La mitad de las familias del estrato Muy Bajo y más de un tercio de las del Bajo dejaron de ir al médico o al dentista y comprar remedios por problemas económicos.

- Sólo una persona de cada diez en los estratos Muy Bajo y Bajo recibieron medicamentos gratis pero entre tres y cuatro personas de esas diez los hubieran necesitado y no los consiguieron.
- Ninguna persona del estrato Medio Alto depende sólo de la cobertura pública de salud. En los demás casos ha sido posible medir un indicador resumen del nivel de vulnerabilidad social en salud. Alrededor de la mitad de todas las personas de los estratos bajos que tienen cobertura sólo de salud pública presentan un nivel muy alto de vulnerabilidad frente a la enfermedad y cuidado de su salud, una cuarta parte tiene vulnerabilidad alta y el resto se distribuye entre el nivel medio y bajo de vulnerabilidad.

Para concluir estos hallazgos se presenta la figura siguiente done el engranaje simboliza las tres dimensiones estudiadas, centralizadas en la familia. El esquema engloba el resultado general y refleja la situación de vulnerabilidad social encontrada .




## Implicancias

El debilitamiento del Estado de sub-bienestar en Argentina durante los últimos treinta años evidenció la larga agonía del modelo de sociedad salarial corporativa, con

un significativo deterioro de las capacidades reguladoras del Estado ante la falta –desde hace mucho tiempo– de un modelo nacional de desarrollo capaz de promover el crecimiento y el bienestar general de manera sustentable.

El enfoque activos/oportunidades facilita un modelo para promover en las poblaciones desaventajadas el uso de sus propios recursos y se aparta de orientar políticas asistencialistas para el combate de la pobreza.

La idea que prima en este enfoque es que los programas sociales deben tener en cuenta los comportamientos de los hogares y no oponerse a ellos. Porque si no, los comportamientos se convertirán en obstáculos. El proceso analítico de transformar "obstáculos externos *ex post* en condiciones internas *ex ante*" es la principal estrategia para mejorar la capacidad de las políticas sociales, y hacerlas viables y eficientes. (Kaztman, 1999:4)

Por otra parte la función más efectiva que pueden tener las políticas sociales es la de romper los círculos viciosos de la pobreza y de su reproducción intergeneracional. Ello implica no sólo dotar a los individuos con un mayor y más efectivo conjunto de activos, sino que los mismos tengan condiciones de reproducirse.

La valoración del amor y el cuidado de la familia se constituyen en capacidades morales mayores para el logro del desarrollo humano. Esta visión está orientada a dar a las familias un lugar relevante en la política social. No deben ignorarse estas capacidades cuando se evalúa qué pueden aportar las distintas estructuras familiares, más aún en la medida en que se considera que la familia también influye en el desarrollo de otras capacidades o habilidades como la vida, la salud física y emocional, la educación, la oportunidad de establecer relaciones con otra gente, de participar en política, etc. Sobre esta base, la familia tiene un derecho especialmente importante de ser vista como aquello que John Rawls denominó la 'estructura básica de la sociedad', a la que deberían aplicarse muy especialmente principios de justicia. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado velar por las familias, especialmente aquellas que tienen muchos hijos y pocos recursos o activos como vivienda digna, ingreso, trabajo.

> Al relacionar los indicadores de sociabilidad con la estructura de oportunidades que ofrece el vecindario, la comunidad y la sociedad es posible avanzar hacia una evaluación de la cantidad y calidad de esas oportunidades e identificar campos concretos de acción para programas que tiendan a fomentar la formación de capital

social, cuya existencia supone lograr mayor cohesión social y desarrollar condiciones que permitan un mejor desarrollo individual y colectivo.

Los sentimientos de solidaridad de los sectores bajos deberían ser canalizados para que se conviertan en condiciones sobre las que pueden apoyarse programas sociales o acciones colectivas coordinadas para mejorar su calidad de vida. Pero es imprescindible superar el déficit extremo en la satisfacción de las necesidades elementales para la vida para poder florecer también en los sentimientos.

La existencia de madres con hijos menores de 15 años que no superan el nivel de educación primaria supone un riesgo para los hijos, por lo tanto, un déficit educativo de esta naturaleza debería ser considerado por programas que tiendan al desarrollo humano de las familias más vulnerables.

Es necesario que las políticas y programas sociales tendientes a lograr o mejorar el bienestar de la población desaventajada se deriven de diagnósticos descriptivos precisos sobre las personas y los hogares vulnerables. Parecería obvio que este es el camino que debe emprenderse para lograr políticas eficientes, sin embargo en la práctica se establecen políticas con objetivos determinados pero que requieren buscar cuáles son las personas sobre las que se aplican. En este caso el diagnóstico sería derivado de la política, cuando en realidad debería ser al revés para que efectivamente ayuden a superar las desigualdades y las privaciones que sufre la gente. Para eso es necesario partir de una teoría general del desarrollo humano donde se proponga que la población alcance una buena calidad de vida o la mejore. La pregunta inicial debería ser ¿en qué medida está bien la gente? y ¿en cuales aspectos? y proceder en consecuencia para promover en las personas y los hogares seres y quehaceres que no se hayan manifestado en funcionamientos valiosos para alcanzar el bienestar.

Indagar las situaciones de riesgo para diferentes segmentos de la población, que además presentan en algunos casos los valores negativos de la segregación residencial, constituiría un instrumento adecuado para prevenir situaciones de vulnerabilidad sociodemográfica y orientar acciones para fortalecer los recursos y activos de las personas y los hogares evitando que se conviertan en receptores crónicos del apoyo público. Buenos diagnósticos que abarquen a las familias en su complejidad, posibilitarán el diseño de mejores programas para promover un mejoramiento de la calidad de vida y erradicar la pobreza humana.

Esperamos que este ejercicio de diagnóstico por demás ambicioso para un solo enfoque disciplinar pueda colaborar en ese sentido.

# ANEXO METODOLÓGICO

*Características técnicas de la EDSA 2005*

La Encuesta de la Deuda Social Argentina realizada en el Observatorio del mismo nombre de la Pontificia Universidad Católica Argentina es una encuesta multipropósito que se realiza en las principales ciudades argentinas[122] y cuyas preguntas se refieren a diversas dimensiones de desarrollo humano.

Los cuestionarios se aplican mediante entrevistas personales en los domicilios particulares de los hogares seleccionados, de acuerdo a un muestreo estratificado por radios censales. Dicha estratificación responde a una escala que tiene en cuenta el perfil educativo predominante de los jefes de hogar en los radios censales ("estrato socioeducativo"). Esta característica de la EDSA se considera primordial ya que permite usar la estratificación socioeducativa como una aproximación válida al estrato socioeconómico y realizar todos los análisis según dicha estratificación. De esta manera, se diferenciaron, por una parte, tres estratos considerados socio-económicamente vulnerables (Muy Bajo, Bajo y Medio Bajo) y, por otra, un estrato de comparación Medio Alto.

El ámbito que abarcó la muestra seleccionada para esta tesis es el Área Metropolitana de Buenos Aires o AMBA (incluyendo en la misma a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los 24 partidos del conurbano bonaerense que lo forman de acuerdo a la definición del INDEC).[123] El universo de estudio es la población de 18 años y más residente en el AMBA y los hogares particulares a los que pertenecen estas personas con las que se conformaron dos bases de datos separadas: una de personas y otra de hogares que pueden ser relacionadas para conocer las características del hogar en que viven esas personas.

---

[122] La muestra completa de la EDSA 2005 tiene un tamaño igual a 1100 casos, puesto que incluye también a las principales ciudades del interior del país, aquellas con más de 200 mil habitantes (Gran Córdoba, Gran Salta, Gran Resistencia, Gran Mendoza, Bahía Blanca y Neuquén-Plotier)

[123] 14 partidos completamente urbanizados: Avellaneda, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Morón, Quilmes, San Isidro, San Miguel, Tres de Febrero, Vicente López. 10 partidos parcialmente urbanizados, con continuidad urbana con Buenos Aires desde mitad del siglo XX: Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, La Matanza, Merlo, Moreno, San Fernando, Tigre,

*Características del cuestionario*

El cuestionario de la EDSA 2005[124] estuvo compuesto por dos tipos de preguntas: por un lado, preguntas destinadas a captar atributos o respuestas objetivas del entrevistado en referencia a sí mismo o a su hogar, y por otro lado, preguntas de percepción orientadas a captar aspectos psicológicos y representaciones subjetivas de los entrevistados con respecto a sí mismo y su entorno. Se formularon un total de 269 preguntas agrupadas en 10 módulos en función de los objetivos interdisciplinarios del estudio: Subsistencia, protección y resguardo; Salud y alimentación; Seguridad e integridad corporal; Integración social y educación; Relación con los otros; Vida ciudadana; Trabajo e ingresos; Uso del tiempo libre; Acitudes y hablidades; Situación económica del hogar. Además se incluyó una grilla de hogar con el fin de relevar características sociodemográficas de los demás miembros de cada hogar, identificando a cada uno de los individuos en función de su posición con respecto al jefe laboral.

*Confección de la muestra*

El marco muestral utilizado corresponde a la Base de Datos del Censo Nacional de Población y Viviendas de 2001 desagregada en radios censales (área de aproximadamente 300 hogares en zona urbana) del Instituto Nacional de Estadística y Censos. El método de muestreo es polietápico. En primer lugar, se identificaron los radios censales según el estrato socioeducativo, cuya definición operativa más abajo.

**Definición operativa de los estratos socioeducativos de la EDSA 2005**

| **Estratos Socioeducativos** | *Muy Bajo* | *Bajo* | *Medio Bajo* | *Medio Alto* |
|---|---|---|---|---|
| *Definición operativa* | Radios Censales con menos del 12% de los Jefes de hogar con Secundario Completo. | Radios Censales de entre 12% y 27,9% de los Jefes de hogar con Secundario Completo. | Radios Censales de entre 28% y 46% de los Jefes de hogar con Secundario Completo. | Radios Censales con más del 64% de los Jefes de hogar con Secundario Completo. |

Fuente: ODSA, 2005.

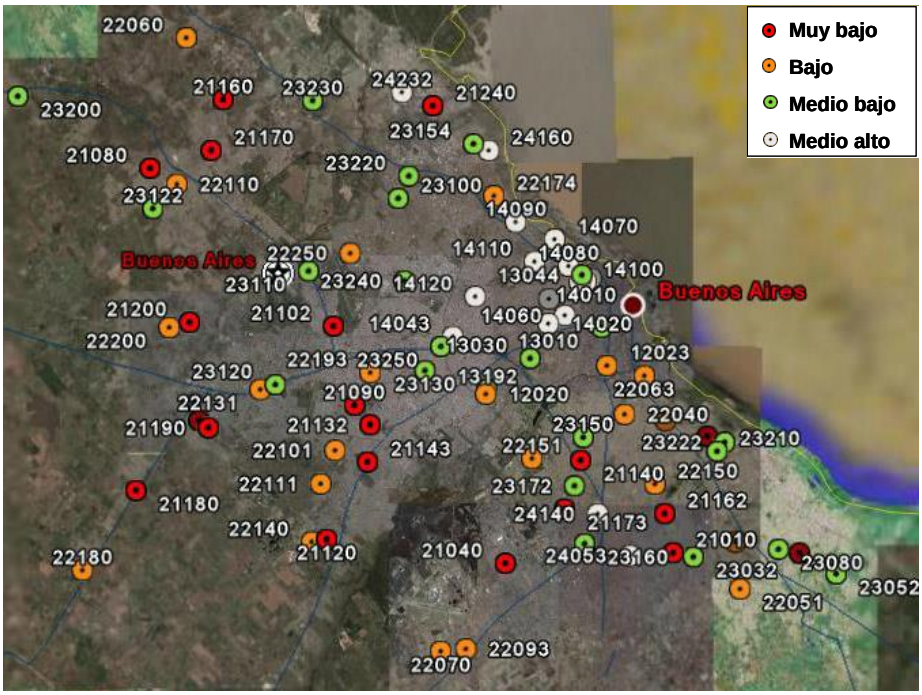
Luego se realizó un muestreo aleatorio de los radios censales, obteniendo un total de 92 puntos muestra para el AMBA, ubicados en todo el territorio tal como figura en los

[124] El cuestionario completo para su consulta se encuentra disponible en http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/cuestionario-edsa2_2004.pdf

croquis adjuntos. Las manzanas al interior de cada punto muestral y las viviendas de cada manzana se seleccionaron a través de un muestreo sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda fueron seleccionados mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.

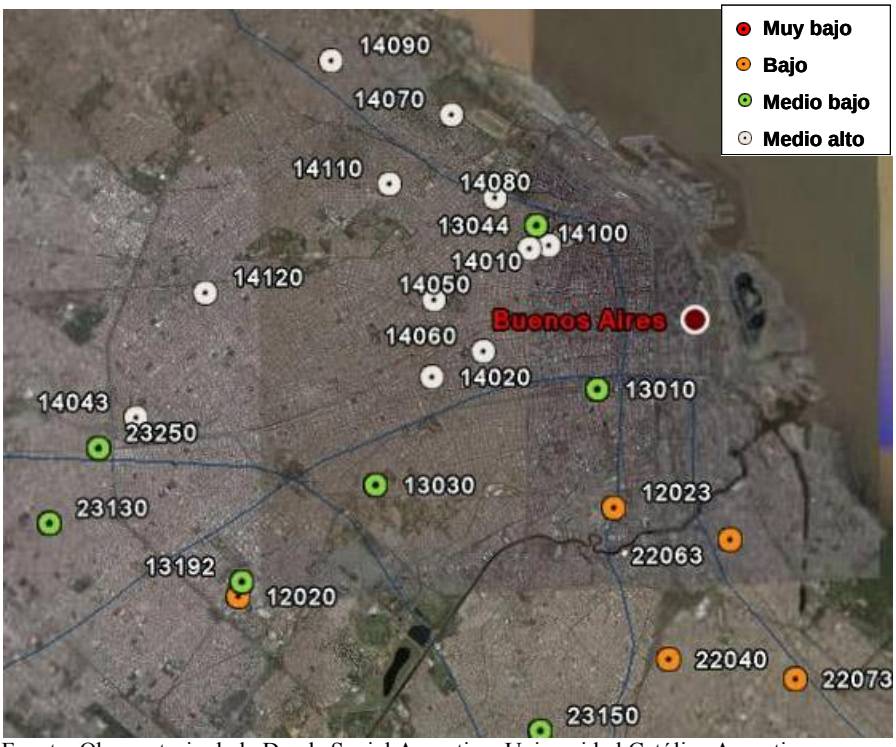
El tamaño de la muestra correspondiente al AMBA es de 550 encuestados, 150 para cada uno de los tres estratos más bajos y 100 para el grupo de comparación. El error muestral bajo el diseño estratificado, tiene un margen de ±2,81% (para la estimación de una proporción poblacional del 0,5 e intervalos de confianza del 95%).

**Mapa 2: Ubicación geográfica de los conglomerados barriales de hogares del AMBA según espacio residencial socioeducativo.**



Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina

**Mapa 3: Ubicación geográfica de los conglomerados barriales de hogares de la Ciudad de Buenos Aires según espacio residencial socioeducativo.**




Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina

# APÉNDICE ESTADÍSTICO

## Cuadro A2.1: Población total por regiones y provincias

*Argentina - Censos 1895-2001**

| Provincias | 1895 | 1914 | 1947 | 1960 | 1970 | 1980 | 1991 | 2001 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | **4.044.911** | **7.903.662** | **15.893.811** | **20.013.793** | **23.364.431** | **27.949.480** | **32.615.528** | **36.260.130** |
| REGIÓN NOROESTE | **635.133** | **915.047** | **1.677.583** | **2.073.022** | **2.245.943** | **2.848.170** | **3.456.809** | **4.168.487** |
| % REGIONAL | **15,7** | **11,6** | **10,6** | **10,4** | **9,6** | **10,2** | **10,6** | **11,5** |
| Salta | 118.015 | 142.156 | 290.826 | 412.854 | 509.803 | 662.870 | 866.153 | 1.079.051 |
| Jujuy | 49.713 | 77.511 | 166.700 | 241.462 | 302.436 | 410.008 | 512.329 | 611.888 |
| Tucumán | 215.742 | 332.933 | 593.371 | 773.972 | 765.962 | 972.655 | 1.142.105 | 1.338.523 |
| Catamarca | 90.161 | 100.769 | 147.213 | 168.231 | 172.323 | 207.717 | 264.234 | 334.568 |
| Santiago del Estero | 161.502 | 261.678 | 479.473 | 476.503 | 495.419 | 594.920 | 671.988 | 804.457 |
| REGIÓN NORESTE | **288.032** | **466.173** | **1.316.204** | **1.616.498** | **1.807.855** | **2.247.710** | **2.822.599** | **3.367.518** |
| % REGIONAL | **7,1** | **5,9** | **8,3** | **8,1** | **7,7** | **8,0** | **8,7** | **9,3** |
| Chaco | 10.422 | 46.274 | 430.555 | 543.331 | 566.613 | 701.392 | 839.677 | 984.446 |
| Misiones | 33.163 | 53.563 | 246.396 | 361.440 | 443.020 | 588.977 | 788.915 | 965.522 |
| Corrientes | 239.618 | 347.055 | 525.463 | 533.201 | 564.147 | 661.454 | 795.594 | 930.991 |
| Formosa | 4.829 | 19.281 | 113.790 | 178.526 | 234.075 | 295.887 | 398.413 | 486.559 |
| REGIÓN PAMPEANA | **2.651.366** | **5.804.585** | **11.412.709** | **14.335.603** | **16.926.350** | **19.778.110** | **22.405.735** | **24.128.284** |
| % REGIONAL | **65,5** | **73,4** | **71,8** | **71,6** | **72,4** | **70,8** | **68,7** | **66,5** |
| Ciudad de Buenos Aires | 663.854 | 1.575.814 | 2.981.043 | 2.966.634 | 2.972.453 | 2.922.829 | 2.965.403 | 2.776.138 |
| Buenos Aires | 921.168 | 2.066.948 | 4.273.874 | 6.766.108 | 8.774.529 | 10.865.408 | 12.594.974 | 13.827.203 |
| 19 Partidos (1) | 117.763 | 458.217 | 1.741.338 | 3.772.411 | 5.380.447 | 6.843.201 | 7.969.324 | 8.684.953 |
| Resto (1) | 803.405 | 1.608.731 | 2.532.536 | 2.993.697 | 3.394.082 | 4.022.207 | 4.625.650 | 5.133.724 |
| Córdoba | 351.223 | 735.472 | 1.497.975 | 1.753.840 | 2.060.065 | 2.407.754 | 2.766.683 | 3.066.801 |
| Santa Fe | 397.188 | 899.640 | 1.702.975 | 1.884.918 | 2.135.583 | 2.465.546 | 2.798.422 | 3.000.701 |
| Entre Rios | 292.019 | 425.373 | 787.362 | 805.357 | 811.691 | 908.313 | 1.020.257 | 1.158.147 |
| La Pampa | 25.914 | 101.338 | 169.480 | 158.746 | 172.029 | 208.280 | 259.996 | 299.294 |
| REGIÓN CUYO | **351.239** | **592.807** | **1.125.752** | **1.478.959** | **1.677.056** | **2.040.837** | **2.448.383** | **2.857.590** |
| % REGIONAL | **8,7** | **7,5** | **7,1** | **7,4** | **7,2** | **7,3** | **7,5** | **7,9** |
| Mendoza | 116.036 | 277.535 | 588.231 | 824.036 | 973.075 | 1.196.228 | 1.412.481 | 1.579.651 |
| San Juan | 84.251 | 119.252 | 261.229 | 352.387 | 384.284 | 465.976 | 528.715 | 620.023 |
| San Luis | 81.450 | 116.266 | 165.546 | 174.316 | 183.460 | 214.416 | 286.458 | 367.933 |
| La Rioja | 69.502 | 79.754 | 110.746 | 128.220 | 136.237 | 164.217 | 220.729 | 289.983 |
| REGIÓN PATAGONIA | **29.041** | **106.625** | **361.667** | **509.711** | **707.127** | **1.005.261** | **1.482.002** | **1.738.251** |
| % REGIONAL | **0,7** | **1,3** | **2,3** | **2,5** | **3,0** | **3,6** | **4,5** | **4,8** |
| Rio Negro | 9.241 | 42.242 | 134.350 | 193.292 | 262.622 | 383.354 | 506.772 | 552.822 |
| Neuquén | 14.517 | 28.866 | 86.936 | 109.890 | 154.470 | 243.850 | 388.833 | 474.155 |
| Chubut | 3.748 | 23.065 | 92.456 | 142.412 | 189.920 | 263.116 | 357.169 | 413.237 |
| Santa Cruz | 1.058 | 9.948 | 42.880 | 52.908 | 84.457 | 114.941 | 159.839 | 196.958 |
| Tierra del Fuego (2) | 477 | 2.504 | 5.045 | 11.209 | 15.658 | 29.392 | 69.369 | 101.079 |
| Sin determinar (3) | 90.000 | 18.425 | | | | | | |

(1): Algunos componentes de estas dos juridicciones modificaron sus limites por lo cual los datos del 2001 no son estrictamente comparables con los censos anteriores.

(2): Para los censos de 1991 y 2001 se excluyen las Islas del Atlantico Sur

(3): En 1895 se estimaron 60.000 personas "sustraídas de la operación censal" y 30.000 indigenas; en 1914 se consignaron 18.425 habitantes como "población autóctona".

Fuente: Censos Nacionales de Población (INDEC.web)

## Cuadro A2.2: Población total y distribución en el Área Metropolitana de Bs. As.*

*1914-2001*

| | Censos | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Jurisdicción** | 1914 | 1947 | 1960 | 1970 | 1980 | 1991 | 2001 |
| Total del país | 7903662 | 15893811 | 20013793 | 23364431 | 27949480 | 32615528 | 36260130 |
| Área Metropolitana | 2034031 | 4722381 | 6739045 | 8352900 | 9766030 | 10934727 | 11461091 |
| *CABA* | *1575814* | *2981043* | *2966634* | *2972453* | *2922829* | *2965403* | *2776138* |
| *19 partidos* | *458217* | *1741338* | *3772411* | *5380447* | *6843201* | *7969324* | *8684953* |
| | | | | | | | |
| Total del país | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Área Metropolitana | 25,7 | 29,7 | 33,7 | 35,8 | 34,9 | 33,5 | 31,6 |
| *CABA* | *77,5* | *63,1* | *44,0* | *35,6* | *29,9* | *27,1* | *24,2* |
| *19 Partidos* | *22,5* | *36,9* | *56,0* | *64,4* | *70,1* | *72,9* | *75,8* |

*Algunos componentes de esta jurisdicción modificarn sus límites por lo cual los datos de 2001 no son estrictamente comparables con los censos anteriores. Para el censo 2001ya corresponde a 24 partidos.
Fuente: INDEC.

## Cuadro A2.3: Tasa de mortalidad materna según lugar de residencia de la fallecida

*Argentina - 1980-2006 (años seleccionados)*

| | Años | | | |
|---|---|---|---|---|
| Jurisdicción de residencia | 1980 | 1990 | 2000 | 2006 |
| | | | | |
| **Total del país** | **7,0** | **5,2** | **3,5** | **4,8** |
| | | | | |
| CABA | 3,8 | 4,1 | 1,4 | 1,8 |
| Buenos Aires | 4,3 | 2,7 | 1,4 | 3,8 |
| Catamarca | 13,6 | 10,5 | - | 4,4 |
| Córdoba | 4,8 | 2,9 | 1,1 | 2,8 |
| Corrientes | 9,8 | 9,4 | 5,7 | 4,8 |
| Chaco | 14,0 | 10,7 | 7,7 | 12,8 |
| Chubut | 8,5 | 2,3 | 5,8 | 6,7 |
| Entre Ríos | 4,7 | 2,2 | 2,1 | 6,6 |
| Formosa | 12,9 | 19,5 | 17,7 | 10,7 |
| Jujuy | 14,9 | 15,1 | 7,3 | 16,5 |
| La Pampa | 7,9 | 3,6 | 1,8 | 3,7 |
| La Rioja | 1,8 | 5,0 | 4,7 | 9,6 |
| Mendoza | 5,7 | 6,4 | 6,8 | 3,4 |
| Misiones | 10,8 | 8,3 | 5,5 | 12,5 |
| Neuquén | 7,6 | 1,8 | - | 1,8 |
| Río Negro | 2,6 | 4,0 | 5,1 | 1,8 |
| Salta | 17,4 | 11,6 | 4,3 | 4,0 |
| San Juan | 8,9 | 9,8 | 9,9 | 6,4 |
| San Luis | 13,8 | 2,9 | 4,9 | 7,1 |
| Santa Cruz | 6,1 | 7,0 | 2,5 | 3,9 |
| Santa Fe | 8,3 | 6,4 | 4,4 | 4,0 |
| Santiago del Estero | 13,1 | 8,7 | 8,9 | 4,1 |
| Tucumán | 10,4 | 4,0 | 4,1 | 6,8 |
| Tierra del Fuego | - | - | 8,7 | - |

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de estadistica e Información de salud, 2007, Estadisticas vitales. Información Básica año 2006. Citado en CENEP-UNFPA, 2008:34

## Cuadro A2.4: Tasa de mortalidad infantil por jurisdicción

*Argentina – 2006**

| Jurisdicción de residencia de la madre | Tasas mortalidad infantil | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Neonatal | | | Post-Neo-natal |
| | | Subtotal | Precoz | Tardía | |
| **Total del País** | **12,9** | **8,5** | **6,2** | **2,3** | **4,4** |
| CABA | 8,3 | 5,2 | 3,6 | 1,6 | 3,1 |
| Río Negro | 9,3 | 5,9 | 4,3 | 1,6 | 3,4 |
| Neuquén | 9,8 | 6,0 | 3,4 | 2,6 | 3,8 |
| La Pampa | 10,0 | 7,1 | 5,4 | 1,7 | 3,0 |
| Tierra del Fuego | 10,9 | 7,5 | 5,4 | 2,1 | 3,3 |
| Santa Fe | 11,0 | 7,3 | 5,4 | 1,9 | 3,6 |
| Chubut | 11,5 | 8,8 | 6,8 | 2,0 | 2,7 |
| Córdoba | 11,6 | 7,9 | 5,6 | 2,3 | 3,6 |
| Mendoza | 11,9 | 8,3 | 6,3 | 2,0 | 3,5 |
| Santiago del Estero | 12,1 | 7,0 | 4,8 | 2,2 | 5,0 |
| Buenos Aires | 12,5 | 7,9 | 5,7 | 2,2 | 4,6 |
| Entre Ríos | 12,6 | 8,7 | 5,9 | 2,8 | 3,9 |
| San Luis | 12,8 | 9,9 | 6,5 | 3,4 | 2,8 |
| Partidos del Aglom. GBA | 13,0 | 8,2 | 5,8 | 2,4 | 4,8 |
| Tucumán | 13,5 | 10,0 | 8,0 | 2,0 | 3,5 |
| San Juan | 14,0 | 8,6 | 6,9 | 1,7 | 5,4 |
| La Rioja | 14,1 | 9,0 | 6,4 | 2,6 | 5,1 |
| Salta | 14,9 | 8,8 | 6,1 | 2,7 | 6,1 |
| Catamarca | 15,4 | 11,0 | 7,6 | 3,4 | 4,4 |
| Santa Cruz | 15,4 | 11,9 | 10,5 | 1,4 | 3,5 |
| Jujuy | 17,0 | 11,4 | 9,2 | 2,2 | 5,5 |
| Misiones | 17,1 | 10,5 | 7,8 | 2,7 | 6,6 |
| Corrientes | 17,5 | 12,8 | 9,8 | 3,0 | 4,7 |
| Chaco | 18,9 | 12,4 | 9,9 | 2,5 | 6,5 |
| Formosa | 24,2 | 17,4 | 13,4 | 4,0 | 6,8 |

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadística e Información de Salud, 2007, *Estadísticas vitales. Información básica año 2006*.

* Citado en CENEP-UNFPA, 2008:32

**Cuadro A2.5: Porcentaje de madres menores de 20 años y tasa de fecundidad adolescente, por jurisdicciones**

*Argentina – 2006*

| Jurisdicción | % de nacimientos de madres menores de 20 años | Tasas de fecundidad (por 1000 mujeres) | % de nacimientos de menores de 15 años sobre los de menores de 20 años |
|---|---|---|---|
| **Total del País** | **15,4** | **64,0** | **2,6** |
| CABA | 7,1 | 34,0 | 1,4 |
| Buenos Aires | 13,1 | 56,3 | 1,4 |
| Catamarca | 20,0 | 78,3 | 3,5 |
| Córdoba | 14,6 | 58,4 | 2,1 |
| Corrientes | 20,3 | 74,3 | 3,4 |
| Chaco | 24,4 | 92,5 | 5,5 |
| Chubut | 17,5 | 74,7 | 3,1 |
| Entre Ríos | 18,2 | 70,7 | 3,6 |
| Formosa | 22,6 | 88,8 | 4,7 |
| Jujuy | 18,1 | 67,8 | 2,8 |
| La Pampa | 18,0 | 66,4 | 3,8 |
| La Rioja | 18,9 | 74,1 | 2,9 |
| Mendoza | 15,3 | 65,9 | 2,1 |
| Misiones | 22,0 | 84,0 | 3,9 |
| Neuquén | 16,5 | 68,7 | 2,9 |
| Río Negro | 17,8 | 69,1 | 3,0 |
| Salta | 16,7 | 71,4 | 2,2 |
| San Juan | 14,4 | 67,7 | 2,4 |
| San Luís | 17,1 | 78,2 | 2,4 |
| Santa Cruz | 16,2 | 80,9 | 1,0 |
| Santa Fe | 18,4 | 68,7 | 3,8 |
| Santiago del Estero | 21,0 | 81,3 | 4,2 |
| Tierra del Fuego | 14,3 | 58,2 | 2,3 |
| Tucumán | 16,9 | 68,9 | 2,4 |

Nota: Siguiendo una práctica habitual, el numerador de las tasas incluye a todos los nacimientos de menores de 20 años pero el denominador está constituido por las mujeres de 15-19 años. Se distribuyeron los nacimientos con edad desconocida.

Fuente: Elaboración propia de datos publicados por Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Estadísticas de Salud, 2007, *Estadísticas vitales. Información básica 2006*.

* Citado en CENEP-UNFPA, 2008:19.

**Cuadro A3.1 : Población mayor de 18 años que dio apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 50,7 | 56,0 | 36,0 | 13,3 |
| Bajo | 2 | 52,0 | 59,3 | 31,3 | 16,7 |
| Medio Bajo | 3 | 63,3 | 68,7 | 37,3 | 31,3 |
| Medio Alto | 4 | 69,0 | 73,0 | 29,0 | 34,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,362 ** | *1,304 ** | *0,806* | *2,550 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,250 ** | *1,226* | *1,037* | *2,350 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,089* | *1,063* | *0,777 ** | *1,085* |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.2: Población mayor de 18 años que recibió apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 43,3 | 52,7 | 28,0 | 12,7 |
| Bajo | 2 | 49,3 | 52,7 | 17,3 | 10,7 |
| Medio Bajo | 3 | 57,3 | 60,0 | 28,7 | 23,3 |
| Medio Alto | 4 | 61,0 | 68,0 | 20,0 | 25,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,408 ** | *1,291 ** | *0,714 ** | *1,974 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,323 ** | *1,139* | *1,024* | *1,842 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,064* | *1,133* | *0,698 ** | *1,071* |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.3: Población mayor de 18 años que dio apoyo emocional por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **74,7** | **70,0** | **78,7** | **85,0** | ***1,138*** | ***1,054*** | ***1,080*** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 68,4 | 66,7 | 75,6 | 78,0 | *1,140* | *1,106* | *1,031* |
| Mujer | 81,1 | 73,6 | 81,9 | 92,0 | *1,135* | *1,011* | *1,123* |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 77,6 | 73,5 | 75,0 | 88,9 | *1,146* | *0,967* | *1,185* |
| 31 a 59 años | 73,8 | 70,8 | 82,9 | 90,0 | *1,220* * | *1,124* | *1,086* |
| 60 y más | 71,4 | 62,1 | 73,5 | 70,8 | *0,992* | *1,029* | *0,963* |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 71,9 | 69,0 | 73,3 | 73,3 | *1,021* | *1,021* | *1,000* |
| Secundaria completa y más | 100,0 | 73,0 | 84,0 | 87,1 | *0,871* | *0,840* | *1,036* |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 68,7 | 66,3 | 77,6 | 81,1 | *1,181* | *1,131* | *1,044* |
| Con déficit | 79,5 | 76,4 | 80,0 | 96,2 | *1,209* | *1,006* | *1,202* |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 75,5 | 70,2 | 78,6 | 83,5 | *1,107* | *1,041* | *1,063* |
| Con riesgo | 72,7 | 69,2 | 78,9 | 93,3 | *1,283* * | *1,086* | *1,182* |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 70,6 | 73,0 | 85,3 | 86,5 | *1,225* * | *1,208* * | *1,014* |
| Casado o unido de hecho | 74,5 | 70,5 | 73,6 | 83,3 | *1,119* | *0,989* | *1,132* |
| Separado, divorciado o viudo | 80,0 | 64,0 | 87,0 | 85,7 | *1,071* | *1,087* | *0,986* |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 79,0 | 68,1 | 83,3 | 87,2 | *1,103* | *1,054* | *1,046* |
| Desocupado | 72,7 | 72,5 | 67,9 | 85,7 | *1,179* | *0,933* | *1,263* |
| Inactivo | 68,2 | 70,0 | 73,1 | 73,3 | *1,076* | *1,072* | *1,004* |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 76,2 | 62,5 | 84,2 | 92,3 | *1,212* * | *1,105* | *1,096* |
| Hogar familiar incompleto | 75,0 | 70,6 | 86,4 | 82,4 | *1,098* | *1,152* | *0,954* |
| Hogar familiar completo | 74,3 | 71,6 | 76,1 | 82,5 | *1,110* | *1,025* | *1,083* |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 75,3 | 70,0 | 65,8 | 100,0 | *1,328* * | *0,874* | *1,520* * |
| Medio | 71,4 | 70,6 | 79,1 | 70,6 | *0,988* | *1,107* | *0,893* |
| Alto | 0,0 | 100,0 | 85,7 | 86,1 | *///* | *///* | *1,005* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.4: Población mayor de 18 años que recibió apoyo emocional por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **64,7** | **67,3** | **70,0** | **79,0** | ***1,221*** | ***1,082*** | ***1,129*** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 61,8 | 61,5 | 69,2 | 80,0 | *1,294 ** | *1,119* | *1,156* |
| Mujer | 67,6 | 73,6 | 70,8 | 78,0 | *1,154* | *1,048* | *1,101* |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 71,4 | 69,4 | 72,5 | 91,7 | *1,283 ** | *1,015* | *1,264 ** |
| 31 a 59 años | 63,8 | 70,8 | 71,1 | 77,5 | *1,216 ** | *1,115* | *1,091* |
| 60 y más | 52,4 | 55,2 | 64,7 | 62,5 | *1,193* | *1,235 ** | *0,966* |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 62,2 | 67,3 | 65,3 | 73,3 | *1,179* | *1,050* | *1,122* |
| Secundaria completa y más | 86,7 | 67,6 | 74,7 | 80,0 | *0,923* | *0,862 ** | *1,071* |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 59,7 | 63,2 | 72,9 | 71,6 | *1,200 ** | *1,222 ** | *0,982* |
| Con déficit | 68,7 | 74,5 | 66,2 | 100,0 | *1,456 ** | *0,963* | *1,512 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 61,3 | 66,9 | 67,9 | 78,8 | *1,285 ** | *1,107* | *1,162* |
| Con riesgo | 72,7 | 69,2 | 76,3 | 80,0 | *1,100* | *1,049* | *1,048* |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 64,7 | 70,3 | 82,4 | 91,9 | *1,420 ** | *1,273 ** | *1,116* |
| Casado o unido de hecho | 64,9 | 67,0 | 61,5 | 73,8 | *1,137* | *0,948* | *1,199* |
| Separado, divorciado o viudo | 70,0 | 64,0 | 82,6 | 66,7 | *0,952* | *1,180* | *0,807 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 66,1 | 68,1 | 75,0 | 79,5 | *1,202 ** | *1,134* | *1,060* |
| Desocupado | 68,2 | 64,7 | 57,1 | 71,4 | *1,048* | *0,838* | *1,250 ** |
| Inactivo | 50,0 | 70,0 | 65,4 | 80,0 | *1,600 ** | *1,308 ** | *1,224 ** |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 66,7 | 58,3 | 84,2 | 96,2 | *1,442 ** | *1,263 ** | *1,142* |
| Hogar familiar incompleto | 55,0 | 64,7 | 86,4 | 64,7 | *1,176* | *1,570 ** | *0,749 ** |
| Hogar familiar completo | 66,1 | 69,7 | 64,2 | 75,4 | *1,142* | *0,972* | *1,175* |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 66,7 | 67,1 | 52,6 | 75,0 | *1,125* | *0,789 ** | *1,425 ** |
| Medio | 64,3 | 70,6 | 69,8 | 76,5 | *1,190* | *1,085* | *1,096* |
| Alto | 0,0 | 100,0 | 71,4 | 75,0 | *///* | *///* | *1,050* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.5: Población mayor de 18 años que contó con gente para resolver problemas por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **37,3** | **56,0** | **55,3** | **65,0** | ***1,741 **** | ***1,482 **** | ***1,175 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 34,2 | 52,6 | 51,3 | 68,0 | *1,988 ** | *1,499 ** | *1,326 ** |
| Mujer | 40,5 | 59,7 | 59,7 | 62,0 | *1,529 ** | *1,473 ** | *1,038* |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 46,9 | 59,2 | 50,0 | 58,3 | *1,243 ** | *1,065* | *1,167* |
| 31 a 59 años | 33,8 | 54,2 | 59,2 | 75,0 | *2,222 ** | *1,754 ** | *1,267 ** |
| 60 y más | 28,6 | 55,2 | 52,9 | 58,3 | *2,042 ** | *1,853 ** | *1,102* |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 34,1 | 48,7 | 49,3 | 53,3 | *1,565 ** | *1,448 ** | *1,081* |
| Secundaria completa y más | 66,7 | 78,4 | 61,3 | 67,1 | *1,006* | *0,920* | *1,093* |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 40,3 | 52,6 | 62,4 | 68,9 | *1,710 ** | *1,547 ** | *1,105* |
| Con déficit | 34,9 | 61,8 | 46,2 | 53,8 | *1,541 ** | *1,321 ** | *1,167* |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 45,3 | 54,0 | 57,1 | 67,1 | *1,481 ** | *1,262 ** | *1,174* |
| Con riesgo | 18,2 | 65,4 | 50,0 | 53,3 | *2,933 ** | *2,750 ** | *1,067* |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 44,1 | 67,6 | 52,9 | 59,5 | *1,348 ** | *1,200* | *1,123* |
| Casado o unido de hecho | 39,4 | 53,4 | 57,1 | 66,7 | *1,694 ** | *1,452 ** | *1,167* |
| Separado, divorciado o viudo | 15,0 | 48,0 | 52,2 | 71,4 | *4,762 ** | *3,478 ** | *1,369 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 46,8 | 60,9 | 54,2 | 69,2 | *1,480 ** | *1,158* | *1,278 ** |
| Desocupado | 25,8 | 45,1 | 50,0 | 42,9 | *1,664 ** | *1,941 ** | *0,857* |
| Inactivo | 45,5 | 63,3 | 65,4 | 53,3 | *1,173* | *1,438 ** | *0,816 ** |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 28,6 | 75,0 | 57,9 | 69,2 | *2,423 ** | *2,026 ** | *1,196* |
| Hogar familiar incompleto | 30,0 | 47,1 | 50,0 | 52,9 | *1,765 ** | *1,667 ** | *1,059* |
| Hogar familiar completo | 40,4 | 53,2 | 56,0 | 66,7 | *1,652 ** | *1,386 ** | *1,191* |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 38,3 | 44,3 | 55,3 | 25,0 | *0,653 ** | *1,444 ** | *0,452 ** |
| Medio | 46,4 | 70,6 | 48,8 | 82,4 | *1,774 ** | *1,052* | *1,686 ** |
| Alto | 0,0 | 60,0 | 67,9 | 63,9 | *///* | *///* | *0,942* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.6 : Población mayor de 18 años que recibió ayuda para encontrar trabajo por tipo de vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 22,7 | 13,6 | 9,1 | 9,1 |
| Bajo | 2 | 33,3 | 12,1 | 9,1 | 3,0 |
| Medio Bajo | 3 | 26,1 | 13,0 | 4,3 | 8,7 |
| Medio Alto | 4 | 37,5 | 6,3 | 6,3 | 18,8 |
| *Ratio 4/1* | | *1,650 ** | *0,458 ** | *0,688 ** | *2,063 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,148* | *0,957* | *0,478 ** | *0,957* |
| *Ratio 4/3* | | *1,438 ** | *0,479 ** | *1,438* | *2,156 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.7: Población mayor de 18 años que recibió ayuda para encontrar trabajo por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **33,3** | **38,0** | **31,3** | **34,0** | ***1,021*** | ***0,940*** | ***1,086*** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 36,8 | 41,0 | 30,8 | 32,0 | *0,869* | *0,835* | *1,040* |
| Mujer | 29,7 | 34,7 | 31,9 | 36,0 | *1,211* * | *1,074* | *1,127* |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 44,9 | 36,7 | 45,0 | 50,0 | *1,114* | *1,002* | *1,111* |
| 31 a 59 años | 32,5 | 40,3 | 27,6 | 32,5 | *1,000* | *0,850* | *1,176* |
| 60 y más | 9,5 | 34,5 | 23,5 | 12,5 | *1,313* * | *2,471* * | *0,531* * |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 30,4 | 36,3 | 33,3 | 20,0 | *0,658* * | *1,096* | *0,600* * |
| Secundaria completa y más | 60,0 | 43,2 | 29,3 | 36,5 | *0,608* * | *0,489* * | *1,243* * |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 41,8 | 36,8 | 31,8 | 35,1 | *0,841* | *0,760* * | *1,106* |
| Con déficit | 26,5 | 40,0 | 30,8 | 30,8 | *1,161* | *1,161* | *1,000* |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 34,0 | 37,1 | 31,3 | 32,9 | *0,970* | *0,920* | *1,054* |
| Con riesgo | 31,8 | 42,3 | 31,6 | 40,0 | *1,257* * | *0,992* | *1,267* * |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 35,3 | 48,6 | 44,1 | 37,8 | *1,072* | *1,250* * | *0,858* |
| Casado o unido de hecho | 34,0 | 35,2 | 25,3 | 33,3 | *0,979* | *0,742* * | *1,319* * |
| Separado, divorciado o viudo | 30,0 | 32,0 | 34,8 | 28,6 | *0,952* | *1,159* | *0,821* |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 37,1 | 40,6 | 34,4 | 35,9 | *0,968* | *0,927* | *1,044* |
| Desocupado | 34,8 | 35,3 | 35,7 | 28,6 | *0,820* * | *1,025* | *0,800* * |
| Inactivo | 18,2 | 36,7 | 15,4 | 26,7 | *1,467* * | *0,846* | *1,733* * |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 23,8 | 33,3 | 31,6 | 30,8 | *1,292* * | *1,326* * | *0,974* |
| Hogar familiar incompleto | 35,0 | 52,9 | 45,5 | 29,4 | *0,840* | *1,299* * | *0,647* * |
| Hogar familiar completo | 34,9 | 36,7 | 28,4 | 36,8 | *1,057* | *0,816* | *1,295* * |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 34,6 | 40,0 | 34,2 | 50,0 | *1,446* * | *0,990* | *1,462* * |
| Medio | 35,7 | 23,5 | 25,6 | 29,4 | *0,824* | *0,716* * | *1,150* |
| Alto | 0,0 | 80,0 | 25,0 | 38,9 | *///* | *///* | *1,556* * |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**CuadroA3.8: Población mayor de 18 años que prestó o regaló dinero por tipo de vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 20,7 | 14,0 | 6,0 | 3,3 |
| Bajo | 2 | 17,3 | 15,3 | 5,3 | 2,0 |
| Medio Bajo | 3 | 24,7 | 15,3 | 3,3 | 6,7 |
| Medio Alto | 4 | 41,0 | 40,0 | 5,0 | 16,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,984 ** | *2,857 ** | *0,833* | *4,800 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,194* | *1,095* | *0,556 ** | *2,000 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,662 ** | *2,609 ** | *1,500 ** | *2,400 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.9: Población mayor de 18 años que prestó o regaló dinero por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **26,0** | **25,3** | **33,3** | **60,0** | ***2,308 **** | ***1,281*** | ***1,802 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 21,1 | 28,2 | 32,1 | 60,0 | *2,850 ** | *1,522 ** | *1,872 ** |
| Mujer | 31,1 | 22,2 | 34,7 | 60,0 | *1,930 ** | *1,117* | *1,728 ** |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 26,5 | 30,6 | 32,5 | 58,3 | *2,199 ** | *1,225* | *1,795 ** |
| 31 a 59 años | 23,8 | 27,8 | 34,2 | 67,5 | *2,842 ** | *1,440 ** | *1,973 ** |
| 60 y más | 33,3 | 30,3 | 32,4 | 50,0 | *1,500 ** | *0,971* | *1,545 ** |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 24,4 | 25,7 | 24,0 | 53,3 | *2,182 ** | *0,982* | *2,222 ** |
| Secundaria completa y más | 40,0 | 34,3 | 42,7 | 61,2 | *1,529 ** | *1,067* | *1,434 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 25,4 | 28,4 | 25,9 | 59,5 | *2,343 ** | *1,020* | *2,297 ** |
| Con déficit | 26,5 | 30,0 | 43,1 | 61,5 | *2,322 ** | *1,625 ** | *1,429 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 27,4 | 27,4 | 33,9 | 60,0 | *2,193 ** | *1,240* | *1,768 ** |
| Con riesgo | 22,7 | 15,4 | 31,6 | 60,0 | *2,640 ** | *1,389 ** | *1,900 ** |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 32,4 | 29,7 | 23,5 | 56,8 | *1,754 ** | *0,727 ** | *2,412 ** |
| Casado o unido de hecho | 18,1 | 25,0 | 33,0 | 59,5 | *3,291 ** | *1,823 ** | *1,806 ** |
| Separado, divorciado o viudo | 50,0 | 40,0 | 47,8 | 66,7 | *1,333 ** | *0,957* | *1,394 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 24,2 | 40,6 | 41,7 | 67,9 | *2,809 ** | *1,722 ** | *1,631 ** |
| Desocupado | 28,8 | 11,8 | 14,3 | 42,9 | *1,489 ** | *0,496 ** | *3,000 ** |
| Inactivo | 22,7 | 23,3 | 23,1 | 26,7 | *1,173* | *1,015* | *1,156* |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 28,6 | 20,8 | 31,6 | 65,4 | *2,288 ** | *1,105* | *2,071 ** |
| Hogar familiar incompleto | 60,0 | 35,3 | 36,4 | 70,6 | *1,176* | *0,606 ** | *1,941 ** |
| Hogar familiar completo | 19,3 | 24,8 | 33,0 | 54,4 | *2,823 ** | *1,714 ** | *1,647 ** |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 17,3 | 24,3 | 31,6 | 75,0 | *4,339 ** | *1,827 ** | *2,375 ** |
| Medio | 25,0 | 26,5 | 25,6 | 70,6 | *2,824 ** | *1,023* | *2,759 ** |
| Alto | 0,0 | 30,0 | 46,4 | 44,4 | *///* | *///* | *0,957* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.10: Población mayor de 18 años que dio alimento o ropa por tipo de vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 22,7 | 12,0 | 16,7 | 16,7 |
| Bajo | 2 | 20,7 | 17,3 | 10,7 | 12,0 |
| Medio Bajo | 3 | 26,0 | 16,7 | 10,0 | 34,7 |
| Medio Alto | 4 | 27,0 | 17,0 | 17,0 | 53,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,191* | *1,417 ** | *1,020* | *3,180 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,147* | *1,389 ** | *0,600 ** | *2,080 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,038* | *1,020* | *1,700 ** | *1,529 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.11: Población mayor de 18 años que dio alimento o ropa por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **38,0** | **35,3** | **48,7** | **71,0** | ***1,868 **** | ***1,282*** | ***1,458 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 30,3 | 34,6 | 44,9 | 62,0 | *2,049 ** | *1,483 ** | *1,382 ** |
| Mujer | 45,9 | 36,1 | 52,8 | 80,0 | *1,741 ** | *1,149* | *1,516 ** |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 32,7 | 32,7 | 37,5 | 63,9 | *1,957 ** | *1,148* | *1,704 ** |
| 31 a 59 años | 41,3 | 40,3 | 52,6 | 77,5 | *1,879 ** | *1,276 ** | *1,473 ** |
| 60 y más | 38,1 | 27,6 | 52,9 | 70,8 | *1,859 ** | *1,390 ** | *1,338 ** |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 36,3 | 32,7 | 42,7 | 66,7 | *1,837 ** | *1,176* | *1,563 ** |
| Secundaria completa y más | 53,3 | 43,2 | 54,7 | 71,8 | *1,346 ** | *1,025* | *1,313 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 31,3 | 41,1 | 48,2 | 73,0 | *2,328 ** | *1,539 ** | *1,513 ** |
| Con déficit | 43,4 | 25,5 | 49,2 | 65,4 | *1,507 ** | *1,135* | *1,328 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 42,5 | 37,9 | 46,4 | 69,4 | *1,635 ** | *1,094* | *1,495 ** |
| Con riesgo | 27,3 | 23,1 | 55,3 | 80,0 | *2,933 ** | *2,026 ** | *1,448 ** |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 29,4 | 37,8 | 32,4 | 62,2 | *2,114 ** | *1,100* | *1,921 ** |
| Casado o unido de hecho | 39,4 | 34,1 | 51,6 | 71,4 | *1,815 ** | *1,312 ** | *1,383 ** |
| Separado, divorciado o viudo | 50,0 | 36,0 | 56,5 | 85,7 | *1,714 ** | *1,130* | *1,516 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 41,9 | 39,1 | 56,3 | 76,9 | *1,834 ** | *1,341 ** | *1,368 ** |
| Desocupado | 34,8 | 33,3 | 28,6 | 57,1 | *1,640 ** | *0,820* | *2,000 ** |
| Inactivo | 36,4 | 30,0 | 42,3 | 46,7 | *1,283 ** | *1,163* | *1,103* |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 28,6 | 37,5 | 42,1 | 57,7 | *2,019 ** | *1,474 ** | *1,370 ** |
| Hogar familiar incompleto | 40,0 | 41,2 | 50,0 | 82,4 | *2,059 ** | *1,250 ** | *1,647 ** |
| Hogar familiar completo | 39,4 | 33,9 | 49,5 | 73,7 | *1,868 ** | *1,256 ** | *1,487 ** |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 38,3 | 30,0 | 44,7 | 75,0 | *1,960 ** | *1,169* | *1,676 ** |
| Medio | 42,9 | 41,2 | 44,2 | 70,6 | *1,647 ** | *1,031* | *1,598 ** |
| Alto | 0,0 | 40,0 | 64,3 | 75,0 | *///* | *///* | *1,167* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.12: Población mayor de 18 años que ayudó en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo**

(en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 28,7 | 14,7 | 16,0 | 5,3 |
| Bajo | 2 | 30,7 | 16,7 | 10,7 | 2,0 |
| Medio Bajo | 3 | 31,3 | 14,7 | 10,0 | 5,3 |
| Medio Alto | 4 | 37,0 | 19,0 | 13,0 | 11,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,291 ** | *1,295 ** | *0,813 ** | *2,063 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,093* | *1,000* | *0,625 ** | *1,000* |
| *Ratio 4/3* | | *1,181* | *1,295 ** | *1,300 ** | *2,063 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.13: Población mayor de 18 años que recibió ayuda en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 19,3 | 11,3 | 13,3 | 4,0 |
| Bajo | 2 | 26,7 | 10,0 | 6,7 | 2,0 |
| Medio Bajo | 3 | 25,3 | 10,0 | 6,0 | 2,7 |
| Medio Alto | 4 | 29,0 | 17,0 | 8,0 | 10,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,500 ** | *1,500 ** | *0,600 ** | *2,500 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,310 ** | *0,882* | *0,450 ** | *0,667 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,145* | *1,700 ** | *1,333 ** | *3,750 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.14: Población mayor de 18 años que ayudó en tareas domésticas por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **36,0** | **36,0** | **37,3** | **44,0** | ***1,222 **** | ***1,036*** | ***1,180*** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 23,7 | 28,2 | 29,5 | 32,0 | *1,351 ** | *1,245 ** | *1,085* |
| Mujer | 48,6 | 44,4 | 45,8 | 56,0 | *1,151* | *0,942* | *1,222* |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 38,8 | 34,7 | 32,5 | 58,3 | *1,504 ** | *0,838* | *1,795 ** |
| 31 a 59 años | 32,5 | 41,7 | 42,1 | 37,5 | *1,154* | *1,296 ** | *0,891* |
| 60 y más | 42,9 | 24,1 | 32,4 | 33,3 | *0,778 ** | *0,755 ** | *1,030* |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 34,8 | 38,1 | 34,7 | 33,3 | *0,957* | *0,996* | *0,962* |
| Secundaria completa y más | 46,7 | 29,7 | 40,0 | 45,9 | *0,983* | *0,857* | *1,147* |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 40,3 | 42,1 | 36,5 | 43,2 | *1,073* | *0,905* | *1,186* |
| Con déficit | 32,5 | 25,5 | 38,5 | 46,2 | *1,419 ** | *1,182* | *1,200* |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 35,8 | 34,7 | 37,5 | 43,5 | *1,214* | *1,046* | *1,161* |
| Con riesgo | 36,4 | 42,3 | 36,8 | 46,7 | *1,283 ** | *1,013* | *1,267 ** |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 44,1 | 35,1 | 29,4 | 56,8 | *1,286 ** | *0,667 ** | *1,930 ** |
| Casado o unido de hecho | 33,0 | 33,0 | 38,5 | 26,2 | *0,794 ** | *1,166* | *0,681 ** |
| Separado, divorciado o viudo | 40,0 | 48,0 | 39,1 | 57,1 | *1,429 ** | *0,978* | *1,460 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 33,9 | 34,8 | 36,5 | 48,7 | *1,438 ** | *1,076* | *1,336 ** |
| Desocupado | 37,9 | 43,1 | 35,7 | 28,6 | *0,754 ** | *0,943* | *0,800* |
| Inactivo | 36,4 | 26,7 | 42,3 | 26,7 | *0,733 ** | *1,163* | *0,630 ** |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 38,1 | 33,3 | 31,6 | 50,0 | *1,313 ** | *0,829* | *1,583 ** |
| Hogar familiar incompleto | 40,0 | 47,1 | 45,5 | 58,8 | *1,471 ** | *1,136* | *1,294 ** |
| Hogar familiar completo | 34,9 | 34,9 | 36,7 | 36,8 | *1,057* | *1,053* | *1,004* |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 32,1 | 37,1 | 28,9 | 75,0 | *2,337 ** | *0,902* | *2,591 ** |
| Medio | 42,9 | 26,5 | 32,6 | 35,3 | *0,824* | *0,760 ** | *1,084* |
| Alto | 0,0 | 60,0 | 53,6 | 33,3 | *///* | *///* | *0,622 ** |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.15: Población mayor de 18 años que recibió ayuda en tareas domésticas por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **26,7** | **29,3** | **27,3** | **35,0** | ***1,313 **** | ***1,025*** | ***1,280 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 23,7 | 28,2 | 21,8 | 28,0 | *1,182* | *0,920* | *1,285 ** |
| Mujer | 29,7 | 30,6 | 33,3 | 42,0 | *1,413 ** | *1,121* | *1,260 ** |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 24,5 | 20,4 | 25,0 | 36,1 | *1,475 ** | *1,021* | *1,444 ** |
| 31 a 59 años | 30,0 | 38,9 | 32,9 | 35,0 | *1,167* | *1,096* | *1,064* |
| 60 y más | 19,0 | 20,7 | 17,6 | 33,3 | *1,750 ** | *0,926* | *1,889 ** |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 26,7 | 28,3 | 29,3 | 53,3 | *2,000 ** | *1,100* | *1,818 ** |
| Secundaria completa y más | 26,7 | 32,4 | 25,3 | 31,8 | *1,191* | *0,950* | *1,254 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 29,9 | 25,3 | 24,7 | 32,4 | *1,086* | *0,828* | *1,313 ** |
| Con déficit | 24,1 | 36,4 | 30,8 | 42,3 | *1,756 ** | *1,277 ** | *1,375 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 25,5 | 25,0 | 25,0 | 35,3 | *1,386 ** | *0,981* | *1,412 ** |
| Con riesgo | 29,5 | 50,0 | 34,2 | 33,3 | *1,128* | *1,158* | *0,974* |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 17,6 | 16,2 | 14,7 | 35,1 | *1,991 ** | *0,833* | *2,389 ** |
| Casado o unido de hecho | 27,7 | 33,0 | 27,5 | 31,0 | *1,119* | *0,993* | *1,127* |
| Separado, divorciado o viudo | 35,0 | 36,0 | 39,1 | 42,9 | *1,224 ** | *1,118* | *1,095* |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 32,3 | 29,0 | 29,2 | 32,1 | *0,994* | *0,904* | *1,099* |
| Desocupado | 24,2 | 31,4 | 35,7 | 28,6 | *1,179* | *1,473 ** | *0,800* |
| Inactivo | 18,2 | 26,7 | 31,5 | 53,3 | *2,933 ** | *1,735 ** | *1,691 ** |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 14,3 | 25,0 | 36,8 | 46,2 | *3,231 ** | *2,579 ** | *1,253 ** |
| Hogar familiar incompleto | 45,0 | 35,3 | 22,7 | 29,4 | *0,654 ** | *0,505 ** | *1,294 ** |
| Hogar familiar completo | 25,7 | 29,4 | 26,6 | 31,6 | *1,229* | *1,036* | *1,187* |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 25,9 | 25,7 | 28,9 | 50,0 | *1,929 ** | *1,117* | *1,727 ** |
| Medio | 25,0 | 32,4 | 25,6 | 35,3 | *1,412 ** | *1,023* | *1,380 ** |
| Alto | 0,0 | 60,0 | 25,0 | 27,8 | *///* | *///* | *1,111* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.16: Población mayor de 18 años que ayudó en arreglos o construcción de la vivienda por tipo de vínculo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de vínculo | | Parientes | Amigos | Vecinos | Compañeros de trabajo u otros |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 16,0 | 6,7 | 9,3 | 5,3 |
| Bajo | 2 | 14,2 | 8,0 | 5,3 | 0,7 |
| Medio Bajo | 3 | 11,3 | 8,0 | 4,7 | 4,7 |
| Medio Alto | 4 | 12,1 | 10,0 | 2,0 | 2,0 |
| *Ratio 4/1* | | *0,758 ** | *1,500 ** | *0,214 ** | *0,375 ** |
| *Ratio 3/1* | | *0,708 ** | *1,200* | *0,500 ** | *0,875* |
| *Ratio 4/3* | | *1,070* | *1,250 ** | *0,429 ** | *0,429 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.17: Población mayor de 18 años que ayudó en arreglos o construcción de la vivienda por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **20,0** | **17,3** | **17,3** | **17,0** | ***0,850*** | ***0,865*** | ***0,983*** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 28,9 | 25,6 | 25,6 | 16,0 | *0,553 ** | *0,886* | *0,624 ** |
| Mujer | 10,8 | 8,3 | 8,3 | 18,0 | *1,665 ** | *0,771 ** | *2,160 ** |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 22,4 | 10,2 | 17,5 | 13,9 | *0,619 ** | *0,780 ** | *0,794 ** |
| 31 a 59 años | 18,8 | 26,4 | 14,5 | 25,0 | *1,333 ** | *0,772 ** | *1,727 ** |
| 60 y más | 19,0 | 6,9 | 23,5 | 8,3 | *0,438 ** | *1,235* | *0,354 ** |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 18,5 | 20,4 | 22,7 | 22,0 | *1,188* | *1,224 ** | *0,971* |
| Secundaria completa y más | 33,3 | 8,1 | 12,0 | 20,0 | *0,600 ** | *0,360 ** | *1,667 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 14,9 | 15,8 | 18,8 | 17,6 | *1,177* | *1,261 ** | *0,933* |
| Con déficit | 24,1 | 20,0 | 15,4 | 15,4 | *0,638 ** | *0,638 ** | *1,000* |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 20,8 | 15,3 | 16,1 | 16,5 | *0,794* | *0,774 ** | *1,025* |
| Con riesgo | 18,2 | 26,9 | 21,1 | 20,0 | *1,100* | *1,158* | *0,950* |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 23,5 | 16,2 | 14,7 | 10,8 | *0,459 ** | *0,625 ** | *0,735 ** |
| Casado o unido de hecho | 19,1 | 17,0 | 18,7 | 19,0 | *0,995* | *0,976* | *1,020* |
| Separado, divorciado o viudo | 20,0 | 20,0 | 17,4 | 23,8 | *1,190* | *0,870* | *1,369 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 16,1 | 21,7 | 14,6 | 21,8 | *1,351 ** | *0,904* | *1,495 ** |
| Desocupado | 28,8 | 21,6 | 28,6 | 25,3 | *0,879* | *0,992* | *0,886* |
| Inactivo | 4,5 | 10,7 | 15,4 | 0,0 | *///* | *3,385 ** | *///* |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 33,3 | 12,5 | 21,1 | 19,2 | *0,577 ** | *0,632 ** | *0,913* |
| Hogar familiar incompleto | 25,0 | 29,4 | 24,5 | 17,6 | *0,706 ** | *0,982* | *0,719 ** |
| Hogar familiar completo | 16,5 | 16,5 | 19,3 | 15,8 | *0,956* | *1,167* | *0,820* |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 12,3 | 18,6 | 21,1 | 0,0 | *///* | *1,705 ** | *///* |
| Medio | 28,6 | 14,7 | 18,6 | 17,6 | *0,618 ** | *0,651 ** | *0,949* |
| Alto | 0,0 | 25,4 | 17,9 | 16,7 | *///* | *///* | *0,933* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.18: Población mayor de 18 años que participó en organizaciones solidarias por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **4,0** | **10,0** | **8,0** | **16,0** | ***4,000 **** | ***2,000 **** | ***2,000 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 2,6 | 7,7 | 9,0 | 8,0 | *3,040 ** | *3,410 ** | *0,891* |
| Mujer | 5,4 | 12,5 | 16,9 | 24,0 | *4,440 ** | *3,135* | *1,416 ** |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 4,1 | 2,0 | 10,0 | 13,9 | *3,403 ** | *2,450 ** | *1,389 ** |
| 31 a 59 años | 3,8 | 16,7 | 15,3 | 17,5 | *4,667 ** | *4,070 ** | *1,147* |
| 60 y más | 4,8 | 6,9 | 11,8 | 16,7 | *3,479 ** | *2,458 ** | *1,415 ** |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 3,0 | 9,7 | 8,0 | 13,3 | *4,500 ** | *2,700 ** | *1,667 ** |
| Secundaria completa y más | 13,3 | 10,8 | 8,0 | 16,5 | *1,235* | *0,600 ** | *2,059 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 1,5 | 5,3 | 8,2 | 13,5 | *9,054 ** | *5,518 ** | *1,641 ** |
| Con déficit | 6,0 | 18,2 | 7,7 | 23,1 | *3,831 ** | *1,277* | *3,000 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 1,9 | 8,9 | 7,1 | 14,1 | *7,482 ** | *3,786 ** | *1,976 ** |
| Con riesgo | 9,1 | 15,4 | 10,5 | 26,7 | *2,933 ** | *1,158* | *2,533 ** |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 5,9 | 8,1 | 5,9 | 16,2 | *2,757 ** | *1,000* | *2,757 ** |
| Casado o unido de hecho | 3,2 | 10,2 | 9,9 | 11,9 | *3,730 ** | *3,099 ** | *1,204* |
| Separado, divorciado o viudo | 5,0 | 12,0 | 4,3 | 23,8 | *4,762 ** | *0,870* | *5,476 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 1,6 | 5,8 | 6,3 | 17,9 | *11,128 ** | *3,875 ** | *2,872 ** |
| Desocupado | 7,6 | 17,6 | 21,4 | 14,3 | *1,886 ** | *2,829 ** | *0,667 ** |
| Inactivo | 0,0 | 6,7 | 0,0 | 6,7 | *///* | *///* | *///* |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 4,8 | 16,7 | 10,5 | 7,7 | *1,615 ** | *2,211 ** | *0,731 ** |
| Hogar familiar incompleto | 5,0 | 17,6 | 4,5 | 35,3 | *7,059 ** | *0,909* | *7,765 ** |
| Hogar familiar completo | 3,7 | 7,3 | 8,3 | 14,0 | *3,825 ** | *2,250 ** | *1,700 ** |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 1,2 | 5,7 | 5,3 | 25,0 | *20,250 ** | *4,263 ** | *4,750 ** |
| Medio | 10,7 | 8,8 | 7,0 | 5,9 | *0,549 ** | *0,651 ** | *0,843 ** |
| Alto | 0,0 | 20,0 | 14,3 | 16,7 | *///* | *///* | *1,167* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.19: Población mayor de 18 años que participó en actividades religiosas por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **11,3** | **11,3** | **10,0** | **17,0** | ***1,504 **** | ***0,885*** | ***1,700 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 10,5 | 10,3 | 6,4 | 10,0 | *0,950* | *0,609 ** | *1,560 ** |
| Mujer | 12,2 | 12,5 | 13,9 | 24,0 | *1,973 ** | *1,142* | *1,728 ** |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 8,2 | 6,1 | 10,0 | 11,1 | *1,361 ** | *1,225 ** | *1,111* |
| 31 a 59 años | 12,5 | 15,3 | 10,5 | 17,5 | *1,400 ** | *0,842* | *1,663 ** |
| 60 y más | 14,3 | 10,3 | 8,8 | 25,0 | *1,750 ** | *0,618 ** | *2,833 ** |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 9,6 | 11,5 | 10,7 | 20,0 | *2,077 ** | *1,108* | *1,875 ** |
| Secundaria completa y más | 26,7 | 10,8 | 9,3 | 16,5 | *0,618 ** | *0,350 ** | *1,765 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 4,5 | 9,5 | 10,6 | 16,2 | *3,622 ** | *2,365 ** | *1,532 ** |
| Con déficit | 16,9 | 14,5 | 9,2 | 19,2 | *1,140* | *0,547 ** | *2,083 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 13,2 | 11,3 | 9,8 | 14,1 | *1,069* | *0,744 ** | *1,437 ** |
| Con riesgo | 6,8 | 11,5 | 10,5 | 33,3 | *4,889 ** | *1,544 ** | *3,167 ** |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 5,9 | 8,1 | 11,8 | 13,5 | *2,288 ** | *2,000 ** | *1,144* |
| Casado o unido de hecho | 10,6 | 11,4 | 12,1 | 9,5 | *0,895* | *1,136* | *0,788 ** |
| Separado, divorciado o viudo | 25,0 | 16,0 | 7,0 | 38,1 | *1,524 ** | *0,280* | *5,442* |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 9,7 | 11,6 | 9,4 | 15,4 | *1,590 ** | *0,969* | *1,641 ** |
| Desocupado | 10,6 | 11,8 | 17,9 | 28,6 | *2,694 ** | *1,684 ** | *1,600 ** |
| Inactivo | 18,2 | 10,0 | 3,8 | 20,0 | *1,100* | *0,212 ** | *5,200 ** |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 14,3 | 8,3 | 5,3 | 23,1 | *1,615 ** | *0,368 ** | *4,385 ** |
| Hogar familiar incompleto | 15,0 | 17,6 | 4,5 | 23,5 | *1,569 ** | *0,303 ** | *5,176 ** |
| Hogar familiar completo | 10,1 | 11,0 | 11,9 | 12,3 | *1,217* | *1,182* | *1,030* |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 7,4 | 10,0 | 7,9 | 25,0 | *3,375 ** | *1,066* | *3,167 ** |
| Medio | 17,9 | 11,8 | 9,3 | 17,6 | *0,988* | *0,521 ** | *1,897 ** |
| Alto | 0,0 | 20,0 | 21,4 | 8,3 | *///* | *///* | *0,389 ** |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.20: Población mayor de 18 años que participó en grupos artísticos por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **4,0** | **2,7** | **5,3** | **15,0** | ***3,750 **** | ***1,325*** | ***2,830 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 3,9 | 2,6 | 3,8 | 10,0 | *2,533 ** | *0,974* | *2,600 ** |
| Mujer | 4,1 | 2,8 | 6,9 | 20,0 | *4,933 ** | *1,713 ** | *2,880 ** |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 6,1 | 4,1 | 7,5 | 22,2 | *3,630 ** | *1,225* | *2,963 ** |
| 31 a 59 años | 2,5 | 2,8 | 5,3 | 12,5 | *5,000 ** | *2,105 ** | *2,375 ** |
| 60 y más | 4,8 | 2,7 | 2,9 | 8,3 | *1,750 ** | *0,618 ** | *2,833 ** |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 2,2 | 1,8 | 2,7 | 13,3 | *6,000 ** | *1,200* | *5,000 ** |
| Secundaria completa y más | 20,0 | 5,4 | 8,0 | 15,3 | *0,765* | *0,400 ** | *1,912 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 6,0 | 2,1 | 5,9 | 16,2 | *2,716 ** | *0,985* | *2,757 ** |
| Con déficit | 2,4 | 3,6 | 4,6 | 11,5 | *4,788 ** | *1,915 ** | *2,500 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 4,7 | 2,4 | 7,1 | 15,3 | *3,242 ** | *1,514 ** | *2,141 ** |
| Con riesgo | 2,3 | 3,8 | 0,0 | 13,3 | *5,867 ** | *///* | *///* |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 8,8 | 5,4 | 5,9 | 24,3 | *2,757 ** | *0,667 ** | *4,135 ** |
| Casado o unido de hecho | 2,1 | 1,1 | 5,5 | 9,5 | *4,476 ** | *2,582 ** | *1,733 ** |
| Separado, divorciado o viudo | 5,0 | 4,0 | 4,3 | 9,5 | *1,905 ** | *0,870* | *2,190 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 6,5 | 5,8 | 7,3 | 14,1 | *2,186 ** | *1,130* | *1,934 ** |
| Desocupado | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 28,6 | *9,429 ** | *///* | *///* |
| Inactivo | 0,0 | 0,0 | 3,8 | 13,3 | *///* | *///* | *3,467 ** |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 4,8 | 8,3 | 5,3 | 11,5 | *2,423 ** | *1,105* | *2,192 ** |
| Hogar familiar incompleto | 5,0 | 5,9 | 6,3 | 17,6 | *3,529 ** | *1,260* | *2,801* |
| Hogar familiar completo | 3,7 | 0,9 | 6,4 | 15,8 | *4,303 ** | *1,750 ** | *2,459 ** |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 4,9 | 3,3 | 2,6 | 25,0 | *5,062 ** | *0,533 ** | *9,500 ** |
| Medio | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 17,6 | *///* | *///* | *7,588 ** |
| Alto | 0,0 | 20,0 | 17,9 | 13,9 | *///* | *///* | *0,778* |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A3.21: Población mayor de 18 años que participó en actividades políticas por características seleccionadas según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Características/Estrato | Muy Bajo 1 | Bajo 2 | Medio Bajo 3 | Medio Alto 4 | *Ratio 4/1* | *Ratio 3/1* | *Ratio 4/3* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **2,0** | **2,7** | **3,3** | **9,0** | ***4,500 **** | ***1,650 **** | ***2,727 **** |
| ***Características de las personas*** | | | | | | | |
| **Sexo** | | | | | | | |
| Varón | 1,3 | 2,6 | 5,1 | 16,0 | *12,160 ** | *3,897 ** | *3,120 ** |
| Mujer | 2,7 | 2,8 | 1,4 | 2,0 | *0,740* | *0,514* | *1,440* |
| **Grupos de edad** | | | | | | | |
| 18 a 30 años | 0,0 | 0,0 | 2,5 | 16,7 | *///* | *///* | *6,667 ** |
| 31 a 59 años | 2,5 | 4,2 | 3,9 | 7,5 | *3,000* | *1,579 ** | *1,900 ** |
| 60 y más | 4,8 | 3,4 | 2,9 | 0,0 | *///* | *0,618 ** | *///* |
| **Nivel de educación** | | | | | | | |
| Hasta secundaria incompleta | 2,2 | 2,7 | 4,0 | 6,7 | *3,000 ** | *1,800 ** | *1,667 ** |
| Secundaria completa y más | 0,0 | 2,7 | 2,7 | 9,4 | *///* | *///* | *3,529 ** |
| **Comprensión verbal** | | | | | | | |
| Sin déficit | 3,0 | 3,2 | 4,7 | 5,4 | *1,811 ** | *1,576* | *1,149* |
| Con déficit | 1,2 | 1,8 | 1,5 | 19,2 | *15,962 ** | *1,277* | *12,500 ** |
| **Malestar psicológico** | | | | | | | |
| Sin riesgo | 1,9 | 3,2 | 2,7 | 8,2 | *4,365 ** | *1,420 ** | *3,075 ** |
| Con riesgo | 2,3 | 0,0 | 5,3 | 13,3 | *5,867 ** | *2,316 ** | *2,533 ** |
| **Situación conyugal** | | | | | | | |
| Soltero | 0,0 | 0,0 | 2,9 | 16,2 | *///* | *///* | *5,514 ** |
| Casado o unido de hecho | 2,1 | 4,5 | 2,2 | 4,8 | *2,238 ** | *1,033* | *2,167 ** |
| Separado, divorciado o viudo | 5,0 | 0,0 | 8,7 | 4,8 | *0,952* | *1,739 ** | *0,548 ** |
| **Situación laboral** | | | | | | | |
| Ocupado | 4,8 | 2,9 | 4,2 | 10,3 | *2,120 ** | *0,861* | *2,462 ** |
| Desocupado | 0,0 | 3,9 | 3,6 | 0,0 | *///* | *///* | *///* |
| Inactivo | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 6,7 | *///* | *///* | *///* |
| ***Características de los hogares*** | | | | | | | |
| **Tipo de hogar** | | | | | | | |
| Hogar no familiar | 4,8 | 0,0 | 10,5 | 7,7 | *1,615 ** | *2,211 ** | *0,731* |
| Hogar familiar incompleto | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 17,6 | *///* | *///* | *///* |
| Hogar familiar completo | 1,8 | 3,7 | 2,8 | 7,0 | *3,825* | *1,500 ** | *2,550 ** |
| **Clima educativo** | | | | | | | |
| Bajo | 1,2 | 4,3 | 0,0 | 0,0 | *///* | *///* | *///* |
| Medio | 3,6 | 2,9 | 4,7 | 5,9 | *1,647 ** | *0,560 ** | *1,265* |
| Alto | 0,0 | 0,0 | 3,6 | 8,3 | *///* | *///* | *2,333 ** |

n=550

*El ratio es estadísticamente significativo (p<0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4)

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.1: Población mayor de 18 años por tipo de hogar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de hogar | | Unipersonal | Familiar con núcleo completo con hijos | Familiar con núcleo completo sin hijos | Familiar con núcleo incompleto | Familiar extendido con núcleo completo | Familiar extendido con núcleo incompleto | Familiar extendido sin núcleo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 7,3 | 47,3 | 9,3 | 4,0 | 17,3 | 6,0 | 8,7 |
| Bajo | 2 | 5,3 | 42,0 | 12,7 | 13,3 | 16,7 | 5,3 | 4,7 |
| Medio Bajo | 3 | 9,3 | 43,3 | 19,3 | 6,0 | 10,0 | 4,7 | 7,3 |
| Medio Alto | 4 | 23,0 | 30,0 | 19,0 | 15,0 | 8,0 | 2,0 | 3,0 |
| *Ratio 4/1* | | *3,136 ** | *0,634 ** | *2,043 ** | *3,750 ** | *0,462 ** | *0,333* | *0,346* |
| *Ratio 3/1* | | *1,273* | *0,915* | *2,079 ** | *1,500* | *0,577 ** | *0,778 ** | *0,846* |
| *Ratio 4/3* | | *2,464 ** | *0,692 ** | *0,983* | *2,500 ** | *0,800* | *0,429 ** | *0,409 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.2: Distribución de los hogares familiares por tamaño según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Número de personas | | Dos | Tres | Cuatro | Cinco o más |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 12,9 | 22,3 | 17,3 | 47,5 |
| Bajo | 2 | 25,4 | 16,2 | 21,1 | 37,3 |
| Medio Bajo | 3 | 28,7 | 28,7 | 22,1 | 20,6 |
| Medio Alto | 4 | 40,3 | 29,9 | 23,4 | 6,5 |
| *Ratio 4/1* | | *3,109 ** | *1,339* | *1,354* | *0,137 ** |
| *Ratio 3/1* | | *2,214 ** | *1,286* | *1,278* | *0,434 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,404* | *1,042* | *1,060* | *0,316 ** |

n = 494

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.3: Tamaño medio de los hogares familiares y número promedio de hijos por tipo de hogar según estrato socioeducativo**

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de hogar | | Con núcleo completo | Con núcleo incompleto | Extendido | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|
| ***a) Tamaño medio*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 3,9 | 2,8 | 4,3 | **4,0** |
| Bajo | 2 | 3,7 | 2,9 | 4,2 | **3,7** |
| Medio Bajo | 3 | 3,3 | 2,6 | 3,7 | **3,3** |
| Medio Alto | 4 | 2,9 | 2,5 | 3,8 | **3,0** |
| ***b) Número promedio de hijos convivientes*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 2,5 | 1,8 | 2,0 | **2,3** |
| Bajo | 2 | 1,9 | 2,2 | 1,6 | **1,9** |
| Medio Bajo | 3 | 1,4 | 1,6 | 0,8 | **1,2** |
| Medio Alto | 4 | 0,9 | 1,5 | 0,8 | **1,0** |

n = 494

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.4: Cantidad de hijos convivientes por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| ogar / Cantidad de hijos | | | Ninguno | 1 ó 2 | 3 ó 4 | 5 ó más |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nuclear con núcleo completo | Muy Bajo | 1 | 16,47 | 40,00 | 29,41 | 14,12 |
| | Bajo | 2 | 23,17 | 43,90 | 28,05 | 4,88 |
| | Medio Bajo | 3 | 30,85 | 52,13 | 13,83 | 3,19 |
| | Medio Alto | 4 | 38,78 | 59,18 | - | 2,04 |
| Nuclear con núcleo incompleto | Muy Bajo | 1 | - | 83,33 | 16,67 | - |
| | Bajo | 2 | - | 70,00 | 20,00 | 10,00 |
| | Medio Bajo | 3 | - | 88,89 | 11,11 | - |
| | Medio Alto | 4 | - | 86,67 | 6,67 | 6,67 |
| Extendido con núcleo completo | Muy Bajo | 1 | 7,69 | 30,77 | 38,46 | 23,08 |
| | Bajo | 2 | 4,00 | 64,00 | 28,00 | 4,00 |
| | Medio Bajo | 3 | 46,67 | 33,33 | 20,00 | - |
| | Medio Alto | 4 | 12,50 | 87,50 | - | - |
| Extendido con núcleo incompleto | Muy Bajo | 1 | - | 36,36 | - | 4,55 |
| | Bajo | 2 | - | 40,00 | 13,33 | - |
| | Medio Bajo | 3 | - | 33,33 | 5,56 | - |
| | Medio Alto | 4 | - | 40,00 | - | - |

n=477

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.5: Población mayor de 18 años que vive en pareja por situación conyugal, reincidencia y sexo**

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Situación conyugal | | Casado | Unido de hecho | Primera Pareja | | Reincidente | | | Casado | Primera pareja |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Varón | Mujer | Varón | | Mujer | | |
| Muy Bajo | 1 | 70,7 | 29,3 | 49,4 | 50,6 | 46,7 | | 53,3 | 86,2 | |
| Bajo | 2 | 87,5 | 12,5 | 55,6 | 44,4 | 71,4 | | 28,6 | 98,7 | |
| Medio Bajo | 3 | 83,5 | 16,5 | 54,9 | 45,1 | 44,4 | | 55,6 | 93,4 | |
| Medio Alto | 4 | 81,0 | 19,0 | 58,3 | 41,7 | 83,3 | | 16,7 | 91,2 | |
| *Ratio 4/1* | | *1,146* | *0,648* * | *1,182* | *0,823* | *1,786* * | | *0,313* * | *1,058* | |
| *Ratio 3/1* | | *1,182* | *0,563* * | *1,112* | *0,891* | *0,952* | | *1,042* | *1,084* | |
| *Ratio 4/3* | | *0,969* | *1,152* | *1,063* | *0,923* | *1,875* * | | *0,300* * | *0,976* | |

n =313

* El ratio es estadísticamente significativo ($p < 0,0125$, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.6: Distribución de los hogares por etapa del ciclo de vida familiar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Etapa | | Etapa inicial | Con hijos pequeños o en edad escolar | Con hijos adolescentes | Con hijos mayores | Nido vacío |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 2,5 | 30,3 | 15,1 | 41,2 | 10,9 |
| Bajo | 2 | 3,1 | 23,8 | 18,5 | 39,2 | 15,4 |
| Medio Bajo | 3 | 4,9 | 20,5 | 14,8 | 35,2 | 24,6 |
| Medio Alto | 4 | 8,1 | 23,0 | 5,4 | 43,2 | 20,3 |
| *Ratio 4/1* | | *3,216 ** | *0,759 ** | *0,357 ** | *1,050* | *1,856 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,951 ** | *0,677 ** | *0,975* | *0,856* | *2,251 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,649 ** | *1,121* | *0,366 ** | *1,227* | *0,824* |

n = 494

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.7: Población mayor de 18 años en hogares unipersonales por grupo de edad según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Grupo de edad | | Menor de 30 años | Entre 30 y 65 años | Mayor de 65 años |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 17,6 | 64,7 | 17,6 |
| Bajo | 2 | 18,2 | 59,1 | 22,7 |
| Medio Bajo | 3 | 16,7 | 61,0 | 22,2 |
| Medio Alto | 4 | 40,0 | 36,0 | 24,0 |
| *Ratio 4/1* | | *2,268 ** | *0,556 ** | *1,364* |
| *Ratio 3/1* | | *0,947* | *0,943* | *1,261* |
| *Ratio 4/3* | | *2,395 ** | *0,590 ** | *1,081* |

n=56

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.8: Población mayor de 65 años por tipo de hogar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de hogar | | Unipersonal | Nucleares | Extendidos |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 6,1 | 35,1 | 58,8 |
| Bajo | 2 | 4,4 | 48,1 | 47,5 |
| Medio Bajo | 3 | 5,8 | 55,6 | 38,6 |
| Medio Alto | 4 | 16,2 | 47,7 | 36,1 |
| *Ratio 4/1* | | *2,676 ** | *1,359 ** | *0,614 ** |
| *Ratio 3/1* | | *0,952* | *1,584 ** | *0,656 ** |
| *Ratio 4/3* | | *2,811 ** | *0,858* | *0,936* |

n= 167

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.9: Hogares con situaciones de riesgo sociodemográfico según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Riesgo | | Familias con 4 hijos o más < de 15 años | Familias con 3 o más personas dependientes | Adolescentes de 18 a 24 años con hijos | Familia monoparental con hijos < de 15 años |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 10,0 | 21,3 | 5,3 | 5,3 |
| Bajo | 2 | 5,3 | 12,7 | 3,3 | 4,0 |
| Medio Bajo | 3 | 2,7 | 5,3 | 2,7 | 6,0 |
| Medio Alto | 4 | 1,0 | 3,0 | 0,0 | 5,0 |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.10: Hogares familiares por clima educativo según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Clima educativo | | *Hogares familiares* [1] | | | *Hogares familiares con hijos* [2] | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bajo | Medio | Alto | Bajo | Medio | Alto |
| Muy Bajo | 1 | 70,6 | 29,4 | 0,0 | 69,1 | 30,9 | 0,0 |
| Bajo | 2 | 51,9 | 39,3 | 8,9 | 47,8 | 43,5 | 8,7 |
| Medio Bajo | 3 | 36,8 | 36,0 | 27,2 | 30,3 | 40,4 | 29,2 |
| Medio Alto | 4 | 6,8 | 28,4 | 64,9 | 1,9 | 29,6 | 68,5 |
| *Ratio 1/4* | | *10,454 ** | *1,035* | *///* | *37,309 ** | *1,043* | *///* |
| *Ratio 1/3* | | *1,919 ** | *0,816 ** | *///* | *2,277 ** | *0,764 ** | *///* |
| *Ratio 3/4* | | *5,446 ** | *1,269 ** | *0,419 ** | *16,382 ** | *1,365 ** | *0,426 ** |

[1] n=460. No se computan 34 casos de hogares familiares extendidos que no tienen núcleo pero sí tienen parentezco sanguíneo (por ejemplo: abuelos con nietos, hermanos, etc)

[2] n = 368

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.11: Jefa o cónyuge mujer con hijos menores de 18 años por educación primaria completa o menos según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato [a] /Clima educativo | | Hasta primario incompleto | Con primario completo |
|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 19,4 | 41,7 |
| Bajo | 2 | 7,1 | 39,3 |
| Medio Bajo | 3 | 6,9 | 20,7 |
| *Ratio 3/1* | | *0,356 ** | *0,496 ** |

n=106

a No hay casos en el estrato Medio Alto

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.12: Relaciones de dependencia real y de sostén por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo**

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de hogar | | Con núcleo completo | Con núcleo incompleto | Extendido | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Consumidores/Aportantes*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 6,67 | 4,67 | 6,47 | **6,52** |
| Bajo | 2 | 5,27 | 3,38 | 4,75 | **4,86** |
| Medio Bajo | 3 | 3,01 | 2,00 | 3,38 | **3,04** |
| Medio Alto | 4 | 1,41 | 2,16 | 1,41 | **1,56** |
| ***Trabajadores efectivos/Consumidores*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 1,25 | 3,63 | 1,50 | **1,44** |
| Bajo | 2 | 1,73 | 3,77 | 2,63 | **2,27** |
| Medio Bajo | 3 | 2,54 | 4,78 | 3,99 | **3,04** |
| Medio Alto | 4 | 3,55 | 3,77 | 3,66 | **3,61** |

n=494

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.13: Jefes de hogar ocupados con miedo a perder el empleo según estrato socioeducativo**

(en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato | | |
|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 11,6 |
| Bajo | 2 | 12,1 |
| Medio Bajo | 3 | 10,7 |
| Medio Alto | 4 | 3,3 |
| *Ratio 1/4* | | *3,515* * |
| *Ratio 1/3* | | *1,084* |
| *Ratio 3/4* | | *3,242* * |

n=215 (Sólo se consideraron los casos en que el jefe de hogar es la persona entrevistada.)

* El ratio es estadísticamente signifcativo ($p < 0,0125$, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.14 : Hogares con hacinamiento por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de hogar | | Con núcleo completo | Con núcleo incompleto | Extendido | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 22,4 | 50,0 | 33,3 | **27,3** |
| Bajo | 2 | 11,0 | 0,0 | 20,0 | **12,0** |
| Medio Bajo | 3 | 6,4 | 0,0 | 6,1 | **5,9** |
| Medio Alto | 4 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | **1,3** |
| *Ratio 1/4* | | *10,953* * | /// | /// | ***21,000*** * |
| *Ratio 1/3* | | *3,502* * | /// | *5,500* * | ***4,627*** * |
| *Ratio 3/4* | | *3,128* * | /// | /// | ***4,538*** * |

n=494

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro 4.15: Población mayor de 18 años con déficit de comprensión verbal según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Baja | Media | Alta |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 39,3 | 44,0 | 16,7 |
| Bajo | 2 | 26,7 | 46,7 | 26,7 |
| Medio Bajo | 3 | 32,7 | 39,3 | 28,0 |
| Medio Alto | 4 | 17,0 | 39,0 | 44,0 |
| *Ratio 1/4* | | *2,312* * | *1,128* | *0,380* * |
| *Ratio 1/3* | | *1,202* | *1,120* | *0,596* * |
| *Ratio 3/4* | | *1,924* * | *1,008* | *0,636* * |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.16: Características psicológicas de la población mayor de 18 años por tipo de hogar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de hogar | | Unipersonal | Familiar núcleo completo | Familiar núcleo incompleto | Familiar extendido |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Personas que se sienten deprimidas*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 18,2 | 7,1 | 18,3 | 8,3 |
| Bajo | 2 | 25,0 | 6,1 | 20,0 | 10,0 |
| Medio Bajo | 3 | 7,1 | 5,3 | 8,3 | 6,1 |
| Medio Alto | 4 | 4,3 | 8,2 | 6,7 | 6,7 |
| **Total** | | **10,7** | **6,5** | **14,0** | **8,2** |
| ***Personas que se sienten inútiles, poco valiosas*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 18,2 | 2,1 | 16,6 | 2,1 |
| Bajo | 2 | 25,0 | 2,5 | 10,0 | 2,5 |
| Medio Bajo | 3 | 7,1 | 6,1 | 11,1 | 6,1 |
| Medio Alto | 4 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |
| **Total** | | **8,9** | **3,2** | **8,0** | **3,0** |
| ***Personas que sienten resignación ante los acontecimientos de la vida*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 45,5 | 41,2 | 83,3 | 45,5 |
| Bajo | 2 | 25,0 | 19,5 | 45,0 | 25,0 |
| Medio Bajo | 3 | 21,4 | 14,9 | 11,1 | 21,4 |
| Medio Alto | 4 | 8,7 | 12,2 | 0,0 | 8,7 |
| **Total** | | **10,7** | **12,9** | **10,0** | **17,2** |
| ***Personas desconformes con las propias capacidades para afrontar la vida*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 37,5 | 8,3 | 33,3 | 37,5 |
| Bajo | 2 | 25,0 | 6,7 | 25,0 | 25,0 |
| Medio Bajo | 3 | 21,4 | 7,8 | 22,2 | 21,4 |
| Medio Alto | 4 | 8,7 | 8,5 | 0,0 | 8,7 |
| **Total** | | **19,6** | **7,7** | **18,0** | **26,9** |

n=550

* El ratio es estadísticamente signifcativo ($p < 0,0125$, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.17: Población mayor de 18 años con afrontamiento evitativo, resolutivo y social por tipo de hogar según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de hogar | | Unipersonal | Familiar núcleo completo | Familiar núcleo incompleto | Familiar extendido |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Personas con afrontamiento evitativo muy frecuente*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 54,5 | 43,4 | 33,3 | 48,9 |
| Bajo | 2 | 50,0 | 43,2 | 35,0 | 47,5 |
| Medio Bajo | 3 | 14,3 | 30,7 | 22,2 | 33,3 |
| Medio Alto | 4 | 30,0 | 41,7 | 13,3 | 38,5 |
| **Total** | | **41,1** | **38,1** | **36,0** | **50,0** |
| *Ratio 1/4* | | *1,818 ** | *1,041* | *2,500 ** | *1,271* |
| *Ratio 1/3* | | *3,818 ** | *1,414* | *1,500* | *1,467* |
| *Ratio 3/4* | | *0,476 ** | *0,736* | *1,667 ** | *0,867* |
| ***Personas con afrontamiento resolutivo poco frecuente*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 50,0 | 41,8 | 60,0 | 51,2 |
| Bajo | 2 | 20,0 | 36,6 | 43,3 | 19,4 |
| Medio Bajo | 3 | 16,7 | 27,2 | 55,6 | 28,6 |
| Medio Alto | 4 | 10,0 | 19,5 | 7,1 | 16,7 |
| **Total** | | **10,7** | **14,2** | **14,0** | **12,7** |
| ***Personas con afrontamiento social poco frecuente*** | | | | | |
| Muy Bajo | 1 | 54,5 | 41,2 | 100,0 | 41,7 |
| Bajo | 2 | 25,0 | 36,6 | 25,0 | 35,0 |
| Medio Bajo | 3 | 21,4 | 24,5 | 33,3 | 18,2 |
| Medio Alto | 4 | 26,1 | 24,5 | 20,0 | 15,4 |
| **Total** | | **30,4** | **32,3** | **34,0** | **31,3** |
| *Ratio 1/4* | | *2,091 ** | *1,681 ** | *5,000 ** | *2,708 ** |
| *Ratio 1/3* | | *2,545 ** | *1,683 ** | *3,000 ** | *2,292 ** |
| *Ratio 3/4* | | *0,821* | *0,999* | *1,667 ** | *1,182* |

n=550

* El ratio es estadísticamente signifcativo ($p < 0,0125$, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A4.18: Población mayor de 18 años con déficit de proyectos a futuro por tipo de familia según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ tipo de familia | | Hogar unipersonal | Familiar núcleo completo con hijos | Familiar núcleo completo sin hijos | Familiar núcleo incompleto | Familiar extendido con núcleo completo | Familiar extendido con núcleo incompleto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 44,4 | 42,2 | 58,3 | 60,0 | 61,5 | 75,0 |
| Bajo | 2 | 50,0 | 34,4 | 36,8 | 45,0 | 45,8 | 40,0 |
| Medio Bajo | 3 | 28,6 | 26,2 | 21,4 | 37,5 | 30,8 | 33,3 |
| Medio Alto | 4 | 38,1 | 16,7 | 21,1 | 20,0 | 37,5 | 60,0 |
| **Total** | | **38,7** | **32,2** | **31,3** | **38,0** | **47,4** | **52,6** |
| *Ratio 1/4* | | *1,167* | *2,531 ** | *2,771 ** | *3,000 ** | *1,641 ** | *1,250* |
| *Ratio 1/3* | | *1,556 ** | *1,608 ** | *2,722 ** | *1,600 ** | *2,000 ** | *2,250 ** |
| *Ratio 3/4* | | *0,750 ** | *1,574 ** | *1,018* | *1,875 ** | *0,821* | *0,556 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro 5.1: Población mayor de 18 años por tipo de cobertura de salud según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Obra social o mutual [a] | Prepaga o emergencias médicas [a] | PAMI [a] | | Sólo hospital público [b] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 19,3 | 0,7 | 7,3 | | 72,7 |
| Bajo | 2 | 28,7 | 4,7 | 11,3 | | 55,3 |
| Medio Bajo | 3 | 36,9 | 16,1 | 10,1 | | 36,9 |
| Medio Alto | 4 | 52,0 | 28,0 | 11,0 | | 9,0 |
| *Ratio 4/1* | | *2,694 ** | *42,000 ** | *1,500* | *Ratio 1/4* | *8,074 ** |
| *Ratio 3/1* | | *1,912 ** | *24,150 ** | *1,377* | *Ratio 1/3* | *1,969 ** |
| *Ratio 4/3* | | *1,409* | *1,739 ** | *1,089* | *Ratio 3/4* | *4,100 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

a ratio de acceso

b ratio de déficit

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A5.2: Población mayor de 18 años por autoevaluación del actual estado de salud física según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Muy bueno | Bueno | Regular | Malo |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 4,7 | 56,0 | 34,7 | 4,7 |
| Bajo | 2 | 10,7 | 64,0 | 21,3 | 3,3 |
| Medio Bajo | 3 | 8,0 | 67,3 | 23,3 | 1,3 |
| Medio Alto | 4 | 16,0 | 65,0 | 15,0 | 4,0 |
| *Ratio 4/1* | | *3,429 ** | *1,161* | *0,433 ** | *0,857* |
| *Ratio 3/1* | | *1,714 ** | *1,202* | *0,673 ** | *0,286 ** |
| *Ratio 4/3* | | *2,000 ** | *0,965* | *0,643 ** | *3,000 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A5.3: Población mayor de 18 años que considera deficiente su estado de salud por tipo de cobertura según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Tipo de cobertura | | Obra social o mutual | Prepaga o emergencias médicas | PAMI | Sólo hospital público |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 10,2 | 0,0 | 15,3 | 74,6 |
| Bajo | 2 | 10,8 | 0,0 | 13,5 | 75,7 |
| Medio Bajo | 3 | 27,8 | 16,7 | 11,1 | 44,4 |
| Medio Alto | 4 | 47,4 | 21,1 | 26,3 | 5,3 |
| *Ratio 1/4* | | *0,215 ** | *///* | *0,580 ** | *14,169 ** |
| *Ratio 1/3* | | *0,366 ** | *///* | *1,373* | *1,678* |
| *Ratio 3/4* | | *0,586 ** | *0,792* | *0,422 ** | *8,444 ** |

n = 152

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A5.4: Población mayor de 18 años que considera deficiente su estado de salud por grupo de edad según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| Estrato/ Grupos de edad | | Entre 18-30 años | Entre 31 y 59 años | Más de 60 años |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 22,4 | 36,3 | 90,5 |
| Bajo | 2 | 8,2 | 29,2 | 41,4 |
| Medio Bajo | 3 | 15,0 | 27,6 | 29,4 |
| Medio Alto | 4 | 8,3 | 15,0 | 41,7 |
| *Ratio 1/4* | | *2,694 ** | *2,417 ** | *2,171 ** |
| *Ratio 1/3* | | *1,497* | *1,312* | *3,076 ** |
| *Ratio 3/4* | | *1,800 ** | *1,842 ** | *0,706 ** |

n = 152

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A5.5: Evaluación de la atención sanitaria recibida por la familia según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Mejoró a | | Empeoró b |
|---|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 4,7 | | 22,1 |
| Bajo | 2 | 2,0 | | 22,1 |
| Medio Bajo | 3 | 10,7 | | 15,3 |
| Medio Alto | 4 | 16,3 | | 9,2 |
| *Ratio 4/1* | | *3,468 ** | *Ratio 1/4* | *2,402 ** |
| *Ratio 3/1* | | *2,277 ** | *Ratio 1/3* | *1,444* |
| *Ratio 4/3* | | *1,523* | *Ratio 3/4* | *1,663* |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

a ratio de acceso

b ratio de déficit

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A5.6: Población mayor de 18 años que vive a menos de 10 cuadras de hospital público o centro de salud y farmacias según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Centro de Salud | Farmacia |
|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 56,0 | 63,3 |
| Bajo | 2 | 78,0 | 78,7 |
| Medio Bajo | 3 | 58,7 | 88,7 |
| Medio Alto | 4 | 79,0 | 100,0 |
| *Ratio 4/1* | | *1,411* | *1,580* |
| *Ratio 3/1* | | *1,048* | *1,401* |
| *Ratio 4/3* | | *1,346* | *1,127* |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A5.7: Población mayor de 18 años con falta de acceso a consultas y remedios según estrato socioeducativo** (en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Dejó de ir al médico o al dentista | No compró medicamentos |
|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 48,6 | 46,4 |
| Bajo | 2 | 42,3 | 34,9 |
| Medio Bajo | 3 | 32,0 | 25,5 |
| Medio Alto | 4 | 9,0 | 5,0 |
| *Ratio 1/4* | | *5,401 ** | *9,286 ** |
| *Ratio 1/3* | | *1,519* | *1,820 ** |
| *Ratio 3/4* | | *3,556 ** | *5,101 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

**Cuadro A5.8: Población mayor de 18 años que recibió medicamentos según estrato socioeducativo**

(en porcentaje)

*AMBA - Junio 2005*

| | | Si | No, pero lo necesito |
|---|---|---|---|
| Muy Bajo | 1 | 12,8 | 43,0 |
| Bajo | 2 | 12,8 | 30,9 |
| Medio Bajo | 3 | 4,7 | 24,7 |
| Medio Alto | 4 | 3,0 | 5,0 |
| *Ratio 1/4* | | *4,251 ** | *8,591 ** |
| *Ratio 1/3* | | *2,733 ** | *1,741 ** |
| *Ratio 3/4* | | *1,556* | *4,933 ** |

n = 550

* El ratio es estadísticamente signifcativo (p < 0,0125, corrección de Bonferroni: 0,05/4).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la EDSA 2005, ODSA, UCA.

# Referencias bibliográficas


Abranzón, Mónica, 2005. *Argentina: Recursos humanos en Salud en 2004*. Buenos Aires, OPS.

Agulla, Juan Carlos, 1991. *El hombre y su sociedad: la formación de la persona sociológica.* Buenos Aires, Universidad Abierta y a Distancia "Hernandarias".

Alvarez, Eva y Santiago Codamira, 2008. "Redes familiares entre los asentamientos 'El Tala' y 'La Matera'". Buenos Aires, Mimeo.

Allardt, Eric, 1996. "Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar", en Nussbaum, Martha C. y Sen, Amartya (comp.) 1996. *La calidad de vida*. México, FCE.

Altimir, Oscar y Luis Alberto Beccaria, 2001. "El persistente deterioro de la distribución del ingreso en la Argentina", en *Desarrollo Económico* Nº 160 Vol. 40 enero-marzo. Buenos Aires, IDES.

Amadeo, Eduardo, 2008. "Argentina, de la crisis a la cohesión social", en Revista de la COPPPAL. Buenos Aires, COPPPAL, pp. 48-84.

Arendt, H., 1996. *La condición humana.* Barcelona, Paidos Ibérica.

Arriagada, I., 2000. "¿Nuevas familias para un nuevo milenio?" Ponencia: *V Conferencia Iberoamericana sobre Familia*, Septiembre de 2000, Madrid.

Arriazu, Ricardo, 2003. *Lecciones de las Crisis Argentina*. Buenos Aires, Editorial Ateneo.

Auyero, Javier, 2001a. *La Política de los Pobres. Las prácticas clientelistas del peronismo.* Buenos Aires, Manantial.

Auyero, Javier, 2001b. "Introducción", en Wacquant, Loïc, 2001. *Parias Urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio.* Buenos Aires, Manantial.

Balian de Tagtachian, Beatriz, 2004. "La familia en Argentina: Una aproximación sociológica", En *Cuestiones Sociales y Económicas*, Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la UCA, Año II, Nº 4. Buenos Aires, UCA.

Barbeito, Alberto y Rubén Lo Vuolo, 1995. *La modernidad excluyente. Transformación económica y Estado de bienestar en Argentina.* Buenos Aires, UNICEF/ CIEPP/ LOSADA.

Bauman, Zygmunt, 2005. *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos.* Buenos Aires, FCE.

Bayón, Cristina y Gonzalo Saraví, 2002. "Vulnerabilidad social en la Argentina de los años noventa. Impactos de la crisis en el Gran Buenos Aires" en Rubén Kaztman y Guillermo Wormald (coords.). *Trabajo y Ciudadanía.* Chile, Ed. Fernando Arrandonea.

Bazán, L., 1998. "El último recurso: Las relaciones familiares como alternativas frente a la crisis". Ponencia preparada para *LASA 98.* Chicago.

Becker, Gary, 1987. *Tratado de la familia.* Madrid, Alianza Editorial.

Benería, Lourdes (2008) "De la "armonía" a los "conflictos cooperativos". La contribución de Amartya Sen a la Teoría de la unidad doméstica" en Araucaria, Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades, Año 10, Nº 20, segundo semestre.

Bengtson V., E. Olander y A. Haddad, 2002. "The Generation Gap and Aging Family Members: Toward a Conceptual Model". En Gubrium, J.F. (ed.) *Time, Roles and Self in Old Age,* New York: Human Sciences Press, citado por Bonvalent, C. y Lelièvе, E., 2005 "Le fonctionnement local des relations parents enfants". CD de la XXV International Population Conference. Tours, Francia. International Union for Scientific Study of Population (IUSSP).

Binstock, Georgina, 2004. "Cambios en las pautas matrimoniales en Buenos Aires: Desentrañando el efecto de la educación". Trabajo presentado en el I *Congreso de la Asociación Latino Americana de Población (ALAP)*, Caxambú-MG, Brasil, 18-20 de septiembre de 2004.

Blau, Meter M., 1964. *Exchange and Power in Social Life.* New York, Jhon Wiley. Citado por Molina, 2005.

Boltvinik, J., 2003. "Conceptos y medición de la pobreza. La necesidad de ampliar la mirada", en Revista *Papeles de Población*, octubre/diciembre 2003, N° 38, Toluca, México, Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 9-25.

Boso, Roxana y Agustín Salvia, 2003. "Descomposición social del malestar subjetivo y de las capacidades de afrontamiento en un contexto de crisis y desempleo". Buenos Aires, UCA, Mimeo.

Boso, Roxana, M. Rodríguez, A. Salvia y L. Zorzín, 2003. "Las implicancias del contrato y el lazo social en el marco de la actual crisis argentina: un estudio de caso". Instituto para la Integración del Saber, Departamento de Investigación Institucional. Buenos Aires, UCA.

Bourdieu, P., 1993. *La Miseria del Mundo*. Buenos Aires, FCE.

Brehn, S., 1992. *Intimate relationships.* New York, McGraw-Hill. Citado por Craig y Baucum, 2001.

Brenlla, María Elena, 2005. "Condiciones sociales y características psicológicas: un estudio en sectores urbanos de la Argentina". En *Serie Monitoreo de la Deuda Social Argentina*, documento 3. Buenos Aires, UCA.

Brenlla, María Elena, 2006. "Necesidades psicosociales", en ODSA, 2005. *Barómetro de la Deuda Social Argentina / 2. Las desigualdades persistentes.* Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

Brenlla, María Elena, 2007. "Condiciones psicológicas", en ODSA, 2007. *Barómetro de la Deuda Social Argentina / 3. Progresos Sociales 2004-2006. Avances y retrocesos de una sociedad polarizada.* Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

Brooke, Michael Z., 1970. *Le Play. Engineer and social scientist. The life and work of Frédéric Le Play,* Londres, Longman.

Califano, J., E. Vionnet, A. Pereiro y G. Nervi, 1998. *La cobertura de salud en la Argentina*. Argentina, Fundación Bemberg.

Calvez, Jean-Yves, 1997. *Necesidad del Trabajo ¿Desaparición o redefinición de un valor?* Buenos Aires, Ed. Losada.

Castel, 1998. "La lógica de la exclusión" en Eduardo Bustelo y Alberto Minujin (Editores) *Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes.* Buenos Aires, UNICEF-Santillana, Colección Cuadernos 30 Debate.

Castel, 2000. "Las trampas de la exclusión" en *Pobres, Pobreza y Exclusión Social*. Buenos Aires, Centro de Estudios e Investigaciones Laborales, Presidencia de la Nación, Secretaría para la Tecnología, la Ciencia y la Innovación Productiva, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Castel, 2001. *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado.* Buenos Aires, Paidos.

Castro Cossío, Baltasar, 1994. "El Matrimonio, comunidad de Amor" en la Revista de la Universidad del Valle de Atemajac, México, Nº22, may-ago, pp16-27.

CENEP/UNFPA, 2008. (Centro de Estudios de Población/Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Análisis de la situación de la población en Argentina. Documento de base para la discusión". Buenos Aires, UNFPA.

CEPAL, 2000. *Panorama social de América Latina 1999-2000*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL, 2001 *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL, 2002. *Vulnerabilidad sociodemográfica. viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones.* Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, LC/G.21(SES.29/16).

CEPAL, 2003 *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL, 2005. *Panorama social de América Latina 2004*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL, 2007. *Cohesión Social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Agencia Española de Cooperación Internacional y Secretaría General Iberoamericana.

Cerrutti, M., 2003. "Trabajo, organización familiar y relaciones de género en Buenos Aires", en Wainerman, Catalina (comp.), 2003. *Vivir en Familia.* Buenos Aires, UNICEF/Losada.

Chambers, R. & G. Conway, 1992. *Sustainable rural livelihoods: practical concepts for the 21st Century,* IDS Discussion Paper 296. Brighton, England, Institute of Development Studies.

Chambers, Robert, 1989. "Vulnerability: How the poor COPE?, *IDS Bulletin,* Sussex, abril. Citado en Pizarro, 2001:12.

Coleman, 1988. "Social Capital in the Creation of Human Capital" American Journal of Sociology, Vol.94, Suplement S95-S120.

Coleman, James, 1990. *The foundations of social theory.* Cambridge, Belknap Press of Harvard University Press.

Cortés, Rosalía y Adriana Marshall, 1999. “Estrategia económica, instituciones y negociación política en la reforma social de los ‘90” en *Desarrollo Económico*, vol. 39, N° 154 (julio-septiembre de 1999). Buenos Aires, pp. 195-212.

Craig, Grace J. y Don Baucum, 2001. *Desarrollo Psicológico.* México, Pearson Educación.

Cruces & Wodon, 2007. "Risk-adjusted poverty in Argentina: measurement and determinants," The Journal of Development Studies, Taylor and Francis Journals, vol. 43(7), pp. 1189-1214.

Dabas, Elina y Denise Najmanovich, (compiladoras), 2002. *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires, Paidos.

DFIF-FAO, 2001. *Proceeding from the Forum on operationalizing sustainable livelihood approaches*, *Pontignano (Siena), 7-11 March 2000.* Roma, FAO.

Di Bártolo, Inés, 2008. La interacción entre factores de riesgo y factores de protección para la salud mental en la niñez [CD-ROM]. *Segundo Congreso Internacional de Psicología.* Federación Internacional de Universidades Católicas (FIUC) Francia. Pontificia Universidad Católica de Ponce: Puerto Rico, 2 al 4 de Octubre

Doyal, L. y I. Gough, 1994. *Teoría de las necesidades humanas*, Barcelona, Icaria/FUHEM.

Elkind, David, 1995. “School and family in the postmodern World” *Phi Delta Kappan,* Sep 95, vol 77 Issue 1. Dirección URL http:// search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=9510086568

Encíclica *Populorum Progressio, 1*967. Buenos Aires, Ediciones Paulinas.

Enriquez Rosas, Rocío, 2000. “Dinámica de las redes sociales y de apoyo emocional en hogares pobres urbanos: el caso de México”. Centro de Investigación y Formación social, Univ. Iteso. Guadalajara, Jalisco. México. Documento presentado al *2000 Meeting of the Latin American Studies Association* realizado en Miami, 16-18 de marzo de 2000.

Ferrand, Alexis; Lise Mounier y Alain Degenne, 1999. “The Diversity of Personal Networks in France: Social Stratification and Relational Structures” en Wellman, Barry, *Networks in the Global Village. Life in Contemporary Communities.* Oxford, Westview Press. Citado por Molina, 2005.

Filgueira, C., 2001. *La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clase, estratificación y movilidad social en América Latina.* Santiago de Chile, CEPAL, División de Desarrollo Social.

Findling, Liliana, María Arruñada, Ezequiel Klimovsky, 2000. “La desregulación de obras sociales: un balance de la libre elección” en Domínguez Mon, Ana, Andrea Federico, Liliana Findling y Ana María Mendez Diaz (comp.) *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires, Ed. Dunken.

Forni, F. y H. Angélico, 1998. “La pobreza desde la perspectiva de los hogares: un estudio de casos en el segundo cinturón del conurbano bonaerense” en *Revista de Ciencias Sociales,* 9. Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes, Diciembre de 1998, pp. 159-174.

Forni, Floreal, 2004. "Validez de los indicadores de la línea de pobreza. Una investigación sobre tipologías comparativas de hogares pobres en el conurbano bonaerense: de vuelta a Frédéric Le Play" en *Estudios sociales. Revista Universitaria Semestral,* Año XIV, N° 26. Santa Fé, Argentina, Universidad Nacional del Litoral, primer semestre, pp. 53-79.

Forni, Floreal; Freytes Frey, Ada Cora; Quaranta, Germán, 2003. Frédéric Le Play: un precursor de las Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales. *Serie Documentos de Trabajo*, N°7, septiembre. Buenos Aires, Instituto de Investigación en Ciencias Sociales (IDICSO), Universidad del Salvador.

Frankenberger, T.R., 1996. "Measuring household livelihood security: an approach for reducing absolute poverty" en *Food Forum,* Nº 34. Washington, DC.

Frankenberger, T.R., M. Drinkwater & D. Maxwell, 2001. "Operationalizing household livelihood security: A holistic approach for addressing poverty and vulnerability", DFID-FAO.

Fromm, Erich, 1999: El arte de amar. Una investigación sobre la naturaleza del amor. Buenos Aires, Paidós Studio.

Gasper, Des, 2007. "Reseña de *Frontier of Justice. Disability, Nationality, Species Memberships*" de Martha Nussbaum. *Desacatos,* Revista de Antropología Social. D.F., México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Enero-abril 2007:291-318.

Geldstein, R.N., 2006. "Familias y escolarización de los adolescentes en los principales aglomerados urbanos de Argentina 1990-2000", en Geldstein R.N., N. Loayza, Ch. Fukazawa, R. Kaztman, M. del C. Feijoó, 2006. *Nuevas dinámicas familiares y su impacto en la escolarización de los adolescentes, Serie Debates N° 4* SITEAL, IIPE UNESCO y OEI. Libro virtual (Coord. Gral. López, N y Pereyra, A), disponible en http://www.siteal.iipe-oei.org: 6-33.

Giddens, Anthony, 1997. *Las nuevas reglas del método sociológico: crítica positiva de las sociologías comprensivas.* Buenos Aires, Amorrortu.

Giddens, Anthony, 1998. *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración.* Buenos Aires, Amorrortu.

Giddens, Anthony, 2001. *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas.* Madrid, Taurus, Pensamiento.

Giordano, Osvaldo y Jorge Colina, 2000. *Las Reformas al Sistema de Salud ¿El Camino hacia un Sistema Universal, Equitativo y Eficiente?* Serie Documentos Nº 19. Buenos Aires, Fundación Novum Millenium.

Glasser, B. G., A. L. Strauss, 1969. *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for cualitative research,* New York, Aldine Publishing Company. Cap. III "El muestreo teórico" traducido por Floreal Forni (Mimeo).

Gluckman, Max, 1955: *The Judicial Process Among the Borotse of Northem Rhodesia.* Manchester, Manchester University Press. Citado por Richards, Patricia y Roberts, Bryan, 1998.

Golovanevsky, Laura, 2005. "Vulnerabilidad, capital social y redes sociales. Cuestiones teóricas y una aproximación empírica para Argentina en el siglo XXI", En *Revista de Estudios Regionales y Mercado de Trabajo*, Nº 1, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pp.119-160.

Granovetter, Mark, 1983: “The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited”, State University of New York, Stony Brook en Sociological Theory, Volumen I, pp. 201-233.

Gravano, 2005. *El barrio en la teoría social.* Buenos Aires, Espacio editorial.

Groisman y Suárez, 2005. "Segregación urbana en el Gran Buenos Aires" *Cuarta Jornada sobre* Mercado de Trabajo y Equidad en Argentina*,* Univ. Nacional de Gral. Sarmiento, Buenos Aires, 1-2 de diciembre de 2005.

Groisman y Suárez, 2006. “Segregación Residencial en la Ciudad de Buenos Aires”. *Revista de Población de Buenos Aires*. Año 3, número 4, octubre de 2006.

Guerra López, Rodrigo, 2007. “¿Familia o familias? Familia natural y funcionalidad social” *Universitas* Revista de sociedad y cultura. Número 4, Agosto. Pontificia Universidad Católica Argentina, Instituto de Cultura y Extensión Universitaria. Buenos Aires, EDUCA, pp. 109-121.

Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003. “Redes de apoyo de las personas mayores: marco conceptual”, *Notas de población*, Año XXIX, N° 77. Santiago de Chile, CELADE.

Heymann, 2000. *La Argentina de los noventa : desempeño económico en un contexto de reformas.* Buenos Aires, Eudeba.

Ibrahim, S., 2006. ‘From Individual to Collective Capabilities: The Capability Approach as a Conceptual Framework for Self-help’, *Journal of Human Development and Capabilities: A Multi-Disciplinary Journal for People-Centered Development*, Vol. 7, Issue 3, 2006, pp 397-416.

INDEC, 1991. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 1991, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos.

INDEC, 2001. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos.

INDEC, Encuesta Permanente de Hogares (EPH), octubre de 2002. Disponible en http://www.indec.gov.ar.

INDEC, 2004. “Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015”. *Serie Análisis Demográfico* Nº 30, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Sólo disponible en http://www.indec.gov.ar.

Isuani, Ernesto y Hugo Mercer, 1988. *La fragmentación institucional del sector salud: ¿pluralismo o irracionalidad?* Biblioteca Política Argentina Nº 241. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.

Jackson, W. A., 2005: “Capabilities, Culture and Social Structure” en *Review of Social Economy,* Volume LXIII, Nº 1, March, 101-124.

Jahoda, Marie, 1987. *Empleo y Desempleo. Un análisis socio-psicológico.* Madrid, Ed. Morata.

Auyero, 2001. *La política de los pobres.* Buenos Aires, Manantial.

Jelin, Elizabeth, 2000. *Pan y afectos. La transformación de las familias.* México, FCE.

Jelin, Elizabeth, 2004. “La familia en la Argentina: modernidad, crisis económica y acción política” en Bert Adams y Jan Trost, eds., Handbook of Worlk Families. Londres, Sage.

Katz, Jorge y colaboradores, 1993. *El sector salud en la República Argentina: su estructura y comportamiento.* Buenos Aires, FCE.

Kaztman, R. (coord.), 1999. *Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay.* Montevideo, CEPAL-PNUD.

Kaztman, R., 2000. *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social.* Documento presentado en el Quinto Taller Regional. La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones (LC/R.2026), Santiago de Chile, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial, CEPAL, IDEC, 6 al 8 de junio.

Kaztman, R., 2001. “Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos”, En *Revista de la CEPAL,* Nº 75 (LCG.2150-P/E). Santiago de Chile, diciembre 2001, pp. 171-189.

Kaztman, R., L. Beccaria, F. Filgueira, F. Golbert, y G. Kessler, 1999. *Vulnerabilidad, Activos y Exclusión Social en Argentina y Uruguay,* Documento de Trabajo 107.Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT)-Fundación Ford.

Kessler, G. y D. Mroczek, 1994. Final Versions of Our Non- Specific Psychological Distress Scale. Survey Research Center of the Institute for Social Research, University of Michigan.

Kessler, G., 1998. “Lazo social, don y principios de justicia: sobre el uso del capital social en sectores medios empobrecidos”, en Emilio De Ipola (comp). *La crisis del lazo social. Durkheim, cien años después,* Buenos Aires, Eudeba.

Kliksberg, Bernardo, 1999. “Inequidad y crecimiento. Nuevos hallazgos de investigación” en Carpio, Jorge y Novacovsky, Irene. *De Igual a Igual. El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales,* Brasil, FCE-SIEMPRO-FLACSO.

Kliksberg, Bernardo, 2001. “El Capital Social. Dimensión Olvidada del Desarrollo”. Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela, Editorial Panapo.

Le Play, Frédéric, 1879. *Les Ouvriers Européens*. París, Alfred Mame et Fils.

Lembo, Norberto y Jorge Califano, 2001. *Economía y Salud*, vol. I., Buenos Aires, Ed. Dunken.

Lembo, Norberto y Jorge Califano, 2003. *Economía y Salud*, vol. II. Buenos Aires, Ed. Dunken.

Lépore, Silvia, 2003. “Las instituciones como mediadoras en la reproducción social” en UCA-Departamento de Investigación Institucional. *Crisis de la reproducción social en la Argentina. Línea Instituciones: de la sociedad salarial a la sociedad fragmentada.* Documento CSOC 03/2003 (Capítulo IV). Buenos Aires. Disponible en http://www.uca.edu.ar/investigación.

Lépore, Silvia, 2004. “Vida familiar” en ODSA, 2004. *Las grandes desigualdades.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 1. Año 2004, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina., Buenos Aires, EDUCA.

Lépore, Silvia, 2006. “Necesidades relacionales y afectivas”, ODSA, 2006. *Las desigualdades persistentes.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 2. Año 2005,

Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

Lin, Nan, 2001. *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action.* Cambridge University Press. Citado por Molina (2005)

Litwin, Howard, 1996. *The Social Networks of Older people: A Cross-National Anáyisis.* London, Praeger. Citado por Molina (2005)

Lomnitz, Larissa, 1975 *Como sobreviven los marginados*, México. Siglo XXI.

Lomnitz, Larissa, 1994. *Redes sociales, cultura y poder: Ensayos de Antropología Latinoamericana.* México, FLACSO, Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa.

Lvovich, Daniel, 2003 [2000]. "Colgados de la soga. La experiencia del tránsito desde la clase media a la nueva pobreza en la ciudad de Buenos Aires" en Maristella Svampa (editora) *Desde abajo. La transformación de las identidades sociales.* Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento-Editorial Biblos.

Marchioni, S., 2007. *Gasto público en salud 2002-2006.* Buenos Aires, Unidad de Investigación Estratégica en Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Marco Navarro, F., 2009. "Legislación comparada en materia de familias. Los casos de cinco países de América Latina". *Serie Políticas Sociales* 149. Santiago de Chile, CEPAL - UNFPA

Maslow, A., 1970. *Motivation and personality*, New York, Harper & Row.

Mauss, Marcel, 1974. *The gift. Forms and functions of exchange in archaic societies*. Routledge and Kegan Paul. Reimpresión. Citado por Enríquez Rosas, R., 2000.

Max-Neef, M., 1987. *Desarrollo a escala humana*, Montevideo, Nordan.

Merklen, Denis, 2003. "Vivir en los márgenes: la lógica del cazador. Notas sobre sociabilidad y cultura en los asentamientos del Gran Buenos Aires" en Maristella Svampa (editora) *Desde abajo. La transformación de las identidades sociales,* Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires, Editorial Biblos.

Miguel Enrique Espeche, 2003. "La solidaridad sustentable" en *La Nación*. 30 de mayo de 2003. Disponible en: http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=499789.

Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos de la Nación, 1999. *Caracterización y Evolución del Gasto Público Social.* Buenos Aires, Dirección Nacional de Programación Económica y Regional de la Secretaría de Programación Económica.

Minujin, Alberto, 1995 [1992]. *Cuesta Abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina.* Buenos Aires, UNICEF-LOSADA.

Minujin, Alberto, y Gabriel Kessler, 1996. *La nueva pobreza en la Argentina.* Buenos Aires, Planeta.

Molina, José Luis, 2005. "El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas" en *Empiria,* julio-diciembre, Nº 10, pp. 71-106.

Moreno Crossley, Juan Cristóbal, 2008. *El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas.* Observatory on Structures and Institutions of Inequality in Latin America, Center for Latin American Studies, University of Miami. Working Paper Serie Nº 9.

Morgan, D. L., M. B. Neal and P. Carder, 1997. "The stability of core and peripheral networks over time", en *Social Networks* 19, pp. 9-25. Citado por Molina, 2005.

Moser, Caroline, 1996. "Confronting crisis: A comparative study of households responses to poverty and vulnerability in four urban communities" en *Enviromentally Sustainable Development Studies and Monographs*, serie N° 8. Washington D.C., The World Bank.

Moser, Caroline, 1998. "Reassessing urban poverty reduction strategies: the asset vulnerability framework" en *World Development*, Vol. 26, Nº1. Washington D.C., The World Bank.

Muñiz Castillo, Mirtha Rosaura, 2008. *Una propuesta para analizar proyectos con ayuda internacional: De la autonomía individual al desarrollo humano.* MGSoG/2008/WP009, Maastricht University - Maastricht Graduate School of Governance.

Nussbaum, M. C. y Sen, A. (comp.), 1996. *La calidad de vida.* México, FCE.

Nussbaum, M. C., 2002. *Las mujeres y el desarrollo humano.* Barcelona, Herder.

Nussbaum, M. C., 2003 "Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice". *Feminist Economics*, 9(2–3), 33–59.

Nussbaum, M. C., 2006. *Frontier of Justice*. *Frontier of Justice. Disability, Nationality, Species Memberships.* Cambridge, Massachussets, Harvard University Press. Citado por Des Gasper, 2007: 293.

ODSA, 2004. *Las grandes desigualdades.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 1. Año 2004, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina., Buenos Aires, EDUCA.

ODSA, 2006. *Las desigualdades persistentes.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 2. Año 2005, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

ODSA, 2007. *Progresos Sociales 2004-2006. Avances y retrocesos de una sociedad polarizada.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 3. Año 2007,Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, , Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

ODSA, 2008. *Índices de desarrollo humano y social 2004-2007.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 4. Año 2008, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

ODSA, 2009. *Índices de Desarrollo Humano y Social: 2004-2008.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 5. Año 2008, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

OMS, 2001. *Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud.* Organización Mundial de la Salud.

Oppenheimer, V. K., 1988. "A Theory of Marriage Timing". En *American Journal of Sociology.* Vol. 94, Nº 3 , pp. 563-591.

Oppenheimer, V. K., 1994. "Women's Rising Employment and the Future of the Family in Industrial Societies". En *Population and Development Review*, Vol. 20, Nº 2, pp. 293-342.

OPS/Ministerio de Salud de la Nación, 2000. *Situación de salud*, *Argentina 2000*. Buenos Aires, DEIS, Organización Panamericana de la Salud/ Ministerio de Salud.

OPS/Ministerio de Salud de la Nación, 2008. *Argentina 2008. Indicadores básicos*. Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud/ Ministerio de Salud.

OPS/Ministerio de Salud de la Nación, 2004. *Argentina 2004. Indicadores básicos.* Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud/ Ministerio de Salud.

Panadeiros, Mónica, 1996. "Organización del seguro de salud en la Argentina. Análisis y propuesta de reforma" en *Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales*. Número especial, Volumen 36. Buenos Aires, IDES, pp.267-310.

Parra, José, 1994. "De la familia conyugal a la familia sentimental" en *Studium. Revista de Filosofía y Teología*, Vol. XXXIV-Año 1994, Fascículo 2. Madrid, Institutos Pontificios de Filosofía y Teología, pp. 171-201.

Parsons, Talcott, 1967. *Ensayos de Teoría Sociológica*, Buenos Aires, Paidós.

Pérez Irigoyen, Claudio, 1989. "Política Pública y Salud" en Isuani, Ernesto et al. *Estado Democrático y Política Social.* Buenos Aires, Eudeba.

Peris, J., E. López, I. Cuesta, A. Boni, 2009. *From results to agency. exploring possibilities for an operative framework for conceiving development projects.* International Conference on Participation, Poverty and Power. Lima, 10-12 September 2009. Human Development and Capability Association.

Pizarro, Roberto, 2001. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina,* CEPAL-División de Estadísticas y Proyecciones Económicas, Series Estudios estadísticos y prospectivos Nº 6. Santiago de Chile, CEPAL.

PNUD, 1997. *Informe sobre Desarrollo Humano. Nueva York,* NACIONES UNIDAS.

PNUD, 1998. *Informe Desarrollo Humano: Las paradojas de la modernización*. Santiago de Chile, NACIONES UNIDAS.

PNUD, 2001. *Informe sobre Desarrollo Humano.* Bolivia, NACIONES UNIDAS.

PROAES (s/f). *Documento Nº 5*. Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana.

Putnam, R.D., 1993. "The prosperous community: Social capital and public life" en *American Prospect* Nº 13, citado en CEPAL, 2003. *Panorama Social de América Latina 2001-2002.* Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Quilodrán, J., 2003. "Efecto de la transición demográfica sobre la formación familiar*", Papeles de Población*, Año 9, Nº 37.

Raimondi y Street, 2005. "Cambios y continuidades en la primera unión hacia fines del siglo XX". En Torrado, Susana (director), 2005. *Trayectorias nupciales, familias ocultas : Buenos Aires, entresiglos.* Buenos Aires, Ciepp.

Redondo, Nélida, 2002. "Pobreza urbana y reproducción social en la Argentina al finalizar la convertibilidad" en Murtagh, Ricardo (coord.) *Pobreza urbana en la Argentina,* Buenos Aires, UCA. Departamento de Investigación Institucional, Programa "La Deuda Social Argentina" N° 2. EDUCA.

República Argentina, Presidencia de la Nación, 2005. *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe País 2005*. Buenos Aires.

Richards, Patricia y Bryan Roberts, 2001. "Redes sociales, capital social, organizaciones populares y pobreza urbana: nota de investigación" Texas, Departamento de Sociología, Universidad de Texas.

Rodríguez, Gonzalo, 2008 "Segregación residencial socioeconómica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dimensiones y cambios entre 1991-2001" *Población de Buenos Aires*. Revista semestral publicada por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Año 5, nº 8, octubre de 2008. pp. 7-30.

Rodríguez Vignoli, Jorge, 2000. *Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales.* Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. CEPAL, Serie Población y Desarrollo, N° 5. Santiago de Chile, CEPAL.

Rodríguez Vignoli, Jorge, 2005. Unión y cohabitación en América Latina: ¿modernidad, exclusión, diversidad? CELADE-CEPAL-UNFPA, Serie Población y Desarrollo 57. Santiago de Chile. CEPAL.

Roussel, L., 1993. "Fecundidad y Familia", conferencia Europea sobre Población. Consejo de Europa. Estrasburgo. En *El futuro de la Familia en Europa.* Madrid, Fundación Encuentro. Citado por Parra , 1994.

Sabattini, F., G. Cáceres y J. Cerdá, 2001. "Segregación residencial en las principales ciudades chilenas: Tendencias de las tres últimas décadas y posibles cursos de acción", en *EURE,* vol. 27, nº 82, Santiago de Chile, diciembre, pp. 21-42.

Salvia, Agustín y A. Rubio (coord.), 2002. *Trabajo y desocupación. Programa "La Deuda Social Argentina"*. Departamento de Investigación Institucional, Instituto de Integración del Saber, Buenos Aires, UCA.

Salvia A.y E. Lépore, 2006. "Necesidades de trabajo y autonomía", en ODSA, 2006. *Las desigualdades persistentes.* Barómetro de la Deuda Social Argentina / 2. Año 2005, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, EDUCA.

Sana, M. (2001) "La segunda transición demográfica y el caso argentino"en *V jornadas argentinas de estudios de población*, Universidad Nacional de Luján, Luján, Provincia de Buenos Aires, 1999. AEPA pp.65-79.

Santillán y Street, 2005. "La primera unión y la ruptura conyugal en el curso de vida femenino. Algunas evidencias a partir de la ESF" en Torrado, Susana (director). *Trayectorias nupciales, familias ocultas : Buenos Aires, entresiglos.* Buenos Aires, Ciepp.

Santos, María Emma, Emma Samman y Gastón Yalnetzky, 2009. *Agencia de los padres y logros de los hijos: explorando el caso de América Latina*. Oxford Poverty and Human Development Initiative, University of Oxford

Sen, A., 1980. "Equality of What?" en S. Mc Murrin (ed) *Tanner Lectures on Human Values.* Cambridge University Press.

Sen, A. K. 1983. Resources, Values and Development, Oxford: Blackwell y Cambridge, Mass.: Harvard University Press. Citado por Benería 2008.

Sen, A., 1985a. *Commodities and Capabilities.* North-Holland, Amsterdam.

Sen, A., 1985b. “Well-being, Agency and Freedom”, *The Journal of Philosophy* LXXXII, p.169-221.

Sen, A., 1988. “Capacidad y bienestar”. En Nussbaum, M.C. y Sen, A. (comp.), 1996.

Sen, A , 1990a. “More than 100 million women are missing”, *New York Review of Books*, 20 December, pp. 61–66.

Sen, A. K. 1990b. “Gender and Cooperative Conflicts,” en I. Tinker, ed., Persistent Inequalities; Women and World Development, Nueva York: Oxford University Press: 123-149. Citado por Benería 2008.

Sen 1992. *Inequality Reexamined.* Cambridge, MA, Harvard University Press.

Sen, A., 1995. *Nuevo examen de la desigualdad.,* Madrid, Alianza Editorial.

Sen, 1998. “Teorías del desarrollo a principios del siglo XXI”. En Emmerij, L. y Nuñez del Arco, J. (comp.) *El Desarrollo Económico y Social en los umbrales del siglo XXI,* BID, Washington.

Sen, A., 2000a. *Desarrollo y Libertad.* Buenos Aires, Editorial Planeta Argentina.

Sen, A., 2000b. “Social Exclusion: concept, application and scrutiny”, en *Social Development Papers N° 1.* Asian Development Bank.

SIEMPRO, 2001. “Serie encuesta de desarrollo social y condiciones de vida”, En *Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales,* Nº 4a Las Familias (2001), pp. 14.

Siles, Marcelo; Robinson, Lindon J., y Schmid, A Allan, 2003. “El paradigma del Capital Social”, en Irma Arrigada y Franciasca Miranda (comps), Capital social: potencialidades analíticas y metodológicas para la superación de la pobreza, Santiago de Chile, CEPAL Serie Seminarios y conferencias N° 31.

Sluzki, Carlos E., 1998. *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona, Editorial Gedisa.

Sternberg, R, 1986. “A triangular theory of love” *Psychological Review,* 93, 119-135. Citado en Craig y Baucum, 2001 y Myers, 2000.

Street, María Constanza; María Marta Santillán y Jerónimo Carballo, 2005. “Efecto de las variables sociodemográficas sobre el riesgo de empobrecerse en la Argentina. Un análisis longitudinal de los datos de la encuesta Permanente de Hogares (1995-2003)”. XXV Conferencia Internacional de Población, *Pobreza, Vulnerabilidad y Derechos Humanos* Sesión Nº 58, Población y Pobreza. Tours, Francia, 18 al 23 de Julio. International Union for Scientific Studies of Population (IUSP). CD-Rom.

Suárez, Ana Lourdes, 1998. “Profundización de la exclusión. Hogares de bajos ingresos del Gran Buenos Aires” en *Estudios del Trabajo* Nº 15-Primer semestre.

Suárez, Ana Lourdes, 2004a. "Erosión del capital social en contextos de aislamiento social". Ponencia presentada en el IV Encuentro Anual de Investigación *Matriz Territorial y análisis socio-político.* UNGS-ICI-Area Sociología. 23 de noviembre 2004.

Suárez, Ana Lourdes, 2004b. "Inserción laboral de residentes en asentamientos urbanos del Gran buenos Aires" Ponencia presentada en la Tercera Jornada sobre *Mercado de Trabajo y Equidad en Argentina.* UNGS-ICI-Area Sociología, 23 de noviembre 2004.

Suárez Ana Lourdes, 2009. Segregación residencial en los grandes aglomerados urbanos de Argentina. Desafíos teórico-metodológicos desde el enfoque de las capacidades humanas. Ponencia presentada en la *Conference of the Human Development and Capability Association. Participacion, Poverty and Power.* Lima 10 - 12 de septiembre de 2009.

Suitor, J. Jill, Barry Wellman and Daid L. Morgan 1997. "It's about time: how, why, and when networks change", *Social Networks* 19, pp. 1-7. Citado por Molina, 2005.

Svampa, 2005. *La brecha urbana: countries y barrios cerrados.* Buenos Aires, Ed. Capital Intelectual.

Talcott Parsons, 1967. *Sociological theory and modern society.* Nueva York, The Free Press.

Tilburg, Theo G. van, 1992. "Support networks befote and alter retirement" *Journal of Social and Personal Relathionships,* 9, pp. 433-445. Citado por Molina, 2005.

Titelman y Uthoff (comp.), 2000. *Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud. Los casos de: Estados Unidos – Canadá - Argentina – Chile - Colombia.* Chile, CEPAL, FCE.

Torrado, Susana, 1992. *Estructura Social de la Argentina*. Buenos Aires, Ed. La Flor.

Torrado, Susana, 1993. *Procreación en Argentina. Hechos e ideas.* Buenos Aires, Ediciones de la Flor.

Torrado, Susana, 1995. "Vivir apurado para morirse joven. (Reflexiones sobre la transferencia intergeneracional de la pobreza)" en *Sociedad*, 7, octubre. Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales (UBA).

Torrado, Susana, 1998. *Familia y diferenciación social. Cuestiones de método,* Buenos Aires, EUDEBA.

Torrado, Susana, 1999. "Antes que la muerte los separe. La nupcialidad en Argentina durante 1960-2000" en las *V Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Universidad Nacional de Luján.

Torrado, Susana, 2003. *Historia de la familia en la Argentina Moderna (1870-2000)*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor.

Torrado, Susana (director), 2005. *Trayectorias nupciales, familias ocultas : Buenos Aires, entresiglos.* Buenos Aires, Ciepp.

Torres, Horacio A., 1993. "El mapa social de Buenos Aires. 1940-1990". Serie Difusión Nº 3: Secretaría de Investigaciones en Ciencia y Técnica, Universidad de Buenos Aires, .Buenos Aires, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo.

Townsend, Peter, 1993. *The International Analysis of Poverty.* Londres, Harvester Wheatstheaf.

Universidad Austral, 2005. *Estudio de Opinión sobre Matrimonio y Familia – TNS Gallup.* Buenos Aires, Universidad Austral.

Uribe, Juan Pablo, Nicolás Schwab, 2002. *El sector salud argentino en medio de la crisis*, Documento de Trabajo Nº 2/02. Oficina del Banco Mundial para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, noviembre.

Verbrugge, Luis M., 2001. *Multiplicidad en las amistades adultas.* University of Michigan.

Verdú, Vicente, 1992. “El amor como objeto de consumo” en Verdú, V. *Nuevos amores, nuevas familias*. Barcelona. Citado por Parra, 1994.

Videla, Ludovico, 2003. *La economía y la familia en la Argentina. Pasado, Presente y Futuro.* Buenos Aires, EDUCA.

WACQUANT, Loïc, 2001, Parias Urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio, Buenos Aires, ed. Manantial.

Wainerman, C. (comp), 1994. *Vivir en familia.* Buenos Aires, UNICEF/Losada.

Wainerman, CH. y R. Geldstein, 1994. “Viviendo en familia: ayer y hoy”, en: C. H. Wainerman (comp.) *Vivir en familia.* Buenos Aires: UNICEF – Losada, pp. 183-230.

Weber, Max, 1979, *Economía y sociedad.* México, FCE.

Wirth, 1968. *El urbanismo como estilo de vida.* Buenos Aires, Nueva Visión.

# Índice de cuadros, gráficos, esquemas y mapas

**Capítulo 1**

Esquema sintético de las relaciones entre el enfoque de las capacidades y el de vulnerabilidad social 35

**Capítulo 2**

Gráfico 2.1: Distribución espacial de la población (%). AMBA – 1914/1970/2001 53

Gráfico 2.2: Tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil. Total país – 1990-2006 55

Mapa 1: Asentamientos informales y urbanizaciones cerradas. Área Metropolitana de Buenos Aires – 2008 59

Gráfico 2.3: Evolución de la desocupación y la pobreza (%). Ciudad de Buenos Aires y los Partidos del Conurbano Bonaerense – 1990-2005 62

Gráfico 2.4: Puntajes de los índices de desarrollo humano y social. Gran Buenos Aires – 2004-2008 66

Gráfico 2.5: Gasto Público Consolidado en Salud (en millones de pesos de 2001) y Gasto en Salud como porcentaje del Gasto Público Social. Total país – 1990-2006 68

Gráfico 2.6: Gasto Público Consolidado en Salud, como porcentaje del PBI. Total país – 1990- 2006 69

**Capítulo 3**

Esquema sintético para clasificar las relaciones de sociabilidad 81

Cuadro 3.1: Incidencia de las relaciones sociales horizontales por contenido del vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio 2005 84

Gráfico 3.1: Personas que dieron apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 87

Gráfico 3.2: Personas que recibieron apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 87

Gráfico 3.3: Personas que recibieron ayuda para encontrar trabajo por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 96

Gráficos 3.4: Personas que prestaron o regalaron dinero por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 100

Gráfico 3.5: Personas que dieron alimento o ropa por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 103

Gráficos 3.6: Personas que dieron ayuda en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 106

Gráficos 3.7: Personas que recibieron ayuda en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 106

Gráfico 3.8: Personas que ayudaron en arreglos o construcción de la vivienda por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 111

Cuadro 3.2: Incidencia de las relaciones sociales verticales por tipo de organización, actividad o agrupación, según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio 2005 112

Gráfico 3.9: Personas que participaron en organizaciones solidarias por características seleccionadas según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 116

Gráfico 3.10: Personas que participaron en actividades religiosas por características seleccionadas según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 120

Gráfico 3.11: Personas que participaron en grupos artísticos por características seleccionadas según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 123

Cuadro 3.3: Población por nivel de sociabilidad según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio 2005 128

Gráfico 3.12: Brecha de incidencia de indicadores de la sociabilidad horizontal. AMBA – Junio 2005 128

Gráfico 3.13: Brecha de incidencia de indicadores de la sociabilidad vertical. AMBA – Junio 2005 127

Esquema de los componentes del vecindario 133

Cuadro 3.4: Hogares que tienen lugares de sociabilidad a menos de 10 cuadras de la vivienda según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2004 134

Cuadro 3.5: Hogares que tienen vigilancia policial, que alguno de sus iembros a sido o puede ser víctima de un delito según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 135

Cuadro 3.6: Percepciones sobre el vecindario según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 137

Cuadro 3.7: Personas que tienen confianza en distintas organizaciones o instituciones según estrato socioeconómico (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 138

**Capítulo 4**

Esquema de componentes de la vulnerabilidad sociodemográfica de las familias 143

Cuadro 4.1: Tipo de hogar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 160

Gráfico 4.1: Tipo de hogar según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio de 2005 160

Gráfico 4.2: Número de hijos convivientes por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 163

Gráfico 4.3: Distribución de los hogares por etapa del ciclo de vida familiar según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 174

Gráfico 4.4: Hogares con situaciones de riesgo sociodemográfico según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 179

Gráfico 4.5: Hogares familiares por clima educativo según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 185

**Capítulo 5**

Cuadro 5.1: Población mayor de 18 años por tipo de cobertura de salud según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio 2005 226

Gráfico 5.1: Personas por tipo de cobertura de salud según estrato socioeducativo (%). AMBA – 2005 227

Gráfico 5.2: Personas por evaluación de la atención sanitaria recibida por la familia según estrato socioeducativo (%). AMBA – 2005 229

Gráfico 5.3: Autoevaluación del estado de salud física por estrato socioeducativo y tipo de cobertura de la situación regular y mala (%). AMBA – Junio 2005 231

Gráfico 5.4: Personas que consideran deficiente su estado de salud por grupo de edad según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 232

Gráfico 5.5: Personas que viven a menos de 10 cuadras de hospital público o centro de salud y farmacias según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 236

Cuadro 5.6: Personas con falta de acceso a consultas y/o remedios según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 238

Gráfico 5.7: Personas que recibieron medicamentos según estrato socioeducativo (%). AMBA – Junio 2005 239

Cuadro 5.2: Población por nivel de vulnerabilidad en salud según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio 2005 241

Brecha de incidencia de indicadores de la vulnerabilidad en salud. AMBA – Junio 2005 242

**Anexo Metodológico**


Definición operativa de los estratos socioeducativos de la EDSA 2005 281

Mapa 2: Ubicación geográfica de los conglomerados barriales de hogares del AMBA según espacio residencial socioeducativo. 282

Mapa 3: Ubicación geográfica de los conglomerados barriales de hogares de la Ciudad de Buenos Aires según espacio residencial socioeducativo. 283


**Apéndice Estadístico**


Cuadro A2.1: Población total por regiones y provincias. Argentina –Censos 1895-2001 285

Cuadro A2.2: Población total y distribución en el Área Metropolitana de Bs. As. 1914-2001 286

Cuadro A2.3: Tasa de mortalidad materna según lugar de residencia de la fallecida. Argentina – 1980-2006 (años seleccionados) 286

Cuadro A2.4: Tasa de mortalidad infantil por jurisdicción. Argentina – 2006 287

Cuadro A2.5: Porcentaje de madres menores de 20 años y tasa de fecundidad adolescente, por jurisdicciones. Argentina – 2006 288

Cuadro A3.1 : Población mayor de 18 años que dio apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 289

Cuadro A3.2: Población mayor de 18 años que recibió apoyo emocional por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 289

Cuadro A3.3: Población mayor de 18 años que dio apoyo emocional por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 290

Cuadro A3.4: Población mayor de 18 años que recibió apoyo emocional por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 291

Cuadro A3.5: Población mayor de 18 años que contó con gente para resolver problemas por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 292

Cuadro A3.6 : Población mayor de 18 años que recibió ayuda para encontrar trabajo por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 293

Cuadro A3.7: Población mayor de 18 años que recibió ayuda para encontrar trabajo por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 294

CuadroA3.8: Población mayor de 18 años que prestó o regaló dinero por tipo de 295

vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005

Cuadro A3.9: Población mayor de 18 años que prestó o regaló dinero por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 296

Cuadro A3.10: Población mayor de 18 años que dio alimento o ropa por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 297

Cuadro A3.11: Población mayor de 18 años que dio alimento o ropa por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 298

Cuadro A3.12: Población mayor de 18 años que ayudó en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 299

Cuadro A3.13: Población mayor de 18 años que recibió ayuda en tareas domésticas por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 299

Cuadro A.3.14: Población mayor de 18 años que ayudó en tareas domésticas por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 300

Cuadro A3.15: Población mayor de 18 años que recibió ayuda en tareas domésticas por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 301

Cuadro A3.16: Población mayor de 18 años que ayudó en arreglos o construcción de la vivienda por tipo de vínculo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 302

Cuadro A3.17: Población mayor de 18 años que ayudó en arreglos o construcción de la vivienda por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 303

Cuadro A3.18: Población mayor de 18 años que participó en organizaciones solidarias por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 304

Cuadro A3.19: Población mayor de 18 años que participó en actividades religiosas por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 305

Cuadro A3.20: Población mayor de 18 años que participó en grupos artísticos por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 306

Cuadro A3.21: Población mayor de 18 años que participó en actividades políticas por características seleccionadas según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 307

Cuadro A4.1: Población mayor de 18 años por tipo de hogar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 308

Cuadro A4.2: Distribución de los hogares familiares por tamaño según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 309

Cuadro A4.3: Tamaño medio de los hogares familiares y número promedio de hijos por tipo de hogar según estrato socioeducativo. AMBA – Junio de 2005 309

Cuadro A4.4: Cantidad de hijos convivientes por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 310

Cuadro A4.5: Población mayor de 18 años que vive en pareja por situación conyugal, reincidencia y sexo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 311

Cuadro A4.6: Distribución de los hogares por etapa del ciclo de vida familiar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 312

Cuadro A4.7: Población mayor de 18 años en hogares unipersonales por grupo de edad según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 312

Cuadro A4.8: Población mayor de 65 años por tipo de hogar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 313

Cuadro A4.9: Hogares con situaciones de riesgo sociodemográfico según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 313

Cuadro A4.10: Hogares familiares por clima educativo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 314

Cuadro A4.11: Jefa o cónyuge mujer con hijos menores de 18 años por educación primaria completa o menos según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 314

Cuadro A4.12: Relaciones de dependencia real y de sostén por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo. AMBA – Junio de 2005 315

Cuadro A4.13: Jefes de hogar ocupados con miedo a perder el empleo según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 315

Cuadro A4.14: Hogares con hacinamiento por tipo de hogar familiar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 316

Cuadro 4.15: Población mayor de 18 años con déficit de comprensión verbal según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 316

Cuadro A4.16: Características psicológicas de la población mayor de 18 años por tipo de hogar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 317

Cuadro A4.17: Población mayor de 18 años con afrontamiento evitativo, resolutivo y social por tipo de hogar según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 318

Cuadro A4.18: Población mayor de 18 años con déficit de proyectos a futuro por tipo de familia según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 319

Cuadro 5.1: Población mayor de 18 años por tipo de cobertura de salud según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 319

Cuadro A5.2: Población mayor de 18 años por autoevaluación del actual estado de salud física según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 320

Cuadro A5.3: Población mayor de 18 años que considera deficiente su estado de salud por tipo de cobertura según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 320

Cuadro A5.4: Población mayor de 18 años que considera deficiente su estado de salud por grupo de edad según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 321

Cuadro A5.5: Evaluación de la atención sanitaria recibida por la familia según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 321

Cuadro A5.6: Población mayor de 18 años que vive a menos de 10 cuadras de hospital público o centro de salud y farmacias según estrato socioeducativo (en porcentaje) 322

Cuadro A5.7: Población mayor de 18 años con falta de acceso a consultas y remedios según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 322

Cuadro A5.8: Población mayor de 18 años que recibió medicamentos según estrato socioeducativo (en porcentaje). AMBA – Junio de 2005 323