

DESIGUALDADES Y RETROCESOS EN EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL 2010-2022:

El deterioro del bienestar de los ciudadanos en la pospandemia por COVID-19



RODRIGUEZ ESPÍNOLA, GAROFALO, PATERNÓ MANAVELLA, BAUSO, LAFFERRIERE



Introducción

2022

Cambios en las actividades y hábitos de las personas luego de lograr cierta inmunización del COVID-19 a través de las vacunas con las que se pudo contener, controlar y mitigar la pandemia.

La implementación de políticas sanitarias para frenar la pandemia posibilitó la solución a un problema de la salud de las personas como así también impulsó el bienestar de los ciudadanos al promover nuevamente la actividad y el contacto. Sin embargo, ese año estuvo marcado por un contexto internacional adverso, sobre un escenario local recesivo, con alta inflación y desfavorable en materia de empleo que produjo la pérdida de ingresos y menor consumo de los hogares.

La poca mejoría respecto al año 2021 en el ámbito del empleo se debió al incremento de trabajos informales, a un subempleo inestable que empeora las condiciones del bienestar, de la salud, de los proyectos personales, desmejorando la mirada a las instituciones democráticas. Cabe mencionar que desde el año 2010, inicio de la serie en estudio en este documento, las desigualdades sociales, económicas y laborales sitúan a las personas con mayor vulnerabilidad en franco deterioro de su bienestar. Así, en un panorama empobrecido, las personas continúan padeciendo carencias no sólo materiales, sino también en aquellas cuestiones subjetivas que hacen a las expectativas de un logro en mejoras de sus derechos a la salud plena, a la igualdad social y a un desarrollo humano que derrame por sus capacidades y habilidades.



ODSA

Introducción

Observatorio de la Deuda Social Argentina – Pontificia Universidad Católica Argentina
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Su objetivo central es estudiar, evaluar y monitorear el estado del desarrollo humano e integración social en la Argentina a partir de parámetros normativos de aceptación internacional, constituyendo el incumplimiento de tales normas una medida de **Deuda Social**.

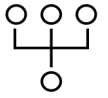
Deuda Social: privaciones injustas que afectan el despliegue de las capacidades esenciales para el desarrollo humano autónomo, la cohesión social y la integración ciudadana.



Sus estudios tienen como finalidad ayudar a la toma de conocimiento y de conciencia en las clases dirigentes y en la opinión pública sobre los alcances de los problemas de pobreza, marginalidad, desintegración social y desigualdad en Argentina, sus causas y alternativas de intervención; promoviendo el desarrollo de políticas y acciones orientadas a la superación de tales problemáticas, a favor de los sectores más vulnerables de la sociedad.



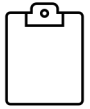
Objetivos y metodología



Estudio longitudinal en serie.



Objetivo: Analizar las privaciones en el desarrollo humano (capacidades socioafectivas, estado y atención de la salud) en relación a las deudas sociales en personas adultas que residen en zonas urbanas de Argentina.



Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - Observatorio de la Deuda Social Argentina - Pontificia Universidad Católica Argentina.



Incidencia y evolución que registran las privaciones para cada indicador, comparando los datos en serie en los años de aplicación de la EDSA (2010 a 2022). Además, se analizan desigualdades que registran privaciones entre clases, sectores y categorías individuales.



Análisis de datos: a través de porcentajes con el programa estadístico SPSS v.28.



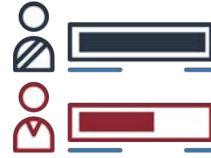
ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA (EDSA)

Series:

Bicentenario (2010-2016)

Agenda para la Equidad (2017-2025)

Encuesta sobre indicadores de déficit de desarrollo humano e integración social



Encuesta multipropósito longitudinal, de diseño muestral probabilístico de tipo polietápico estratificado y con selección sistemática de viviendas, hogares y población en cada punto muestra (aproximadamente 5.800 casos por año)

A miembros referentes del hogar seleccionados según cuotas de edad, sexo y condición de actividad.



Fecha de realización:

Cuarto trimestre de 2010 a 2015
y tercer trimestre de 2016 a 2022

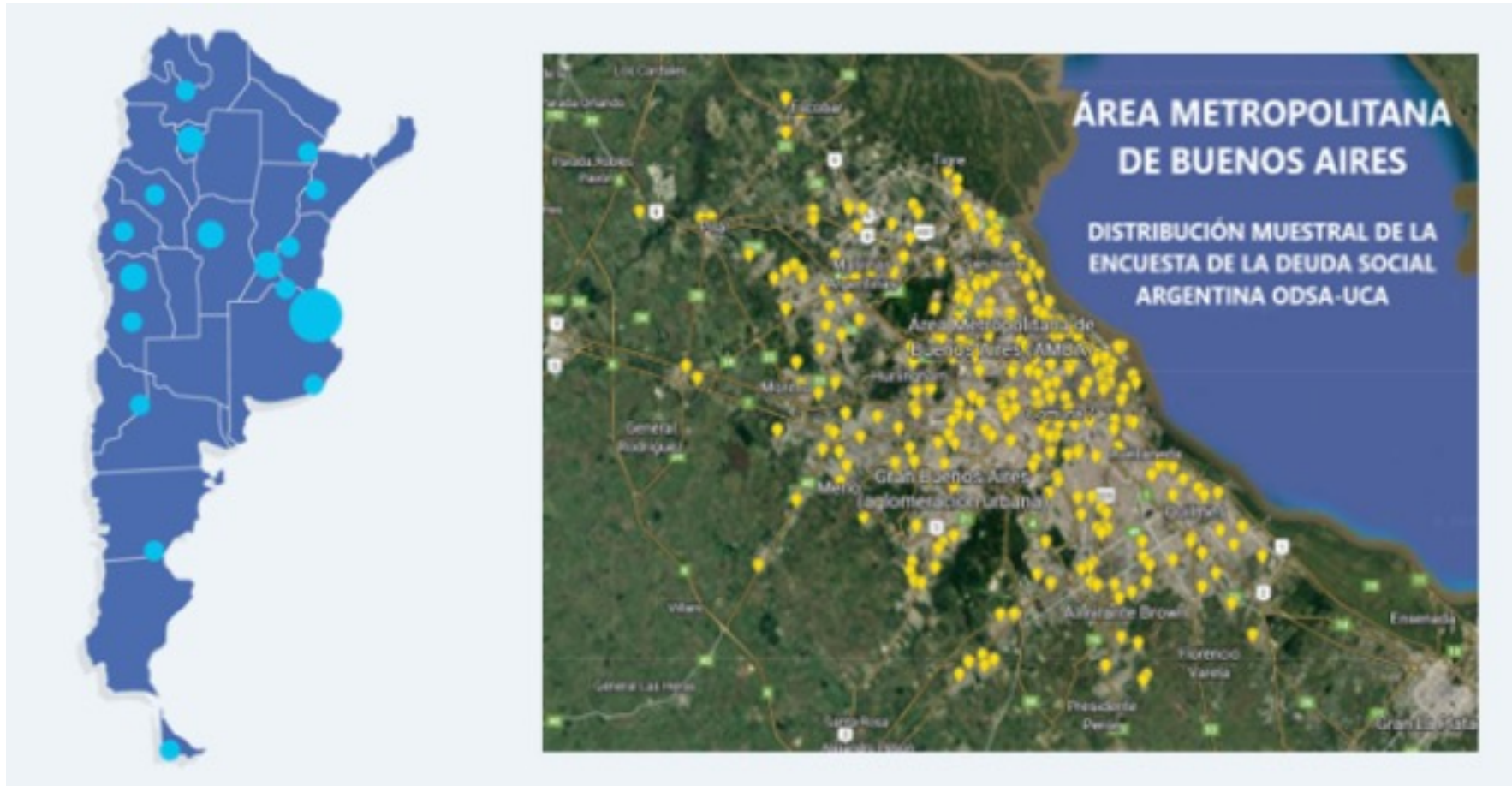
Modalidad telefónica y presencial
Cambios metodológicos desde 2020



El universo geográfico abarca una serie de aglomerados urbanos de 80.000 habitantes o más de la República Argentina

(Área Metropolitana del Gran Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mendoza, Plottier-Cipolletti, Mar Del Plata, Salta, Tucumán y Tafi Viejo, Paraná, Resistencia, San Juan, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande)

ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA (EDSA)



El universo geográfico de la EDSA abarca de grandes y medianos aglomerados urbanos: Área Metropolitana del Gran Buenos Aires Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Salta, Neuquén: Plottier - Cipolletti, Mar del Plata, Salta, Tucumán - Tafí Viejo, Paraná, Resistencia, San Juan, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande.

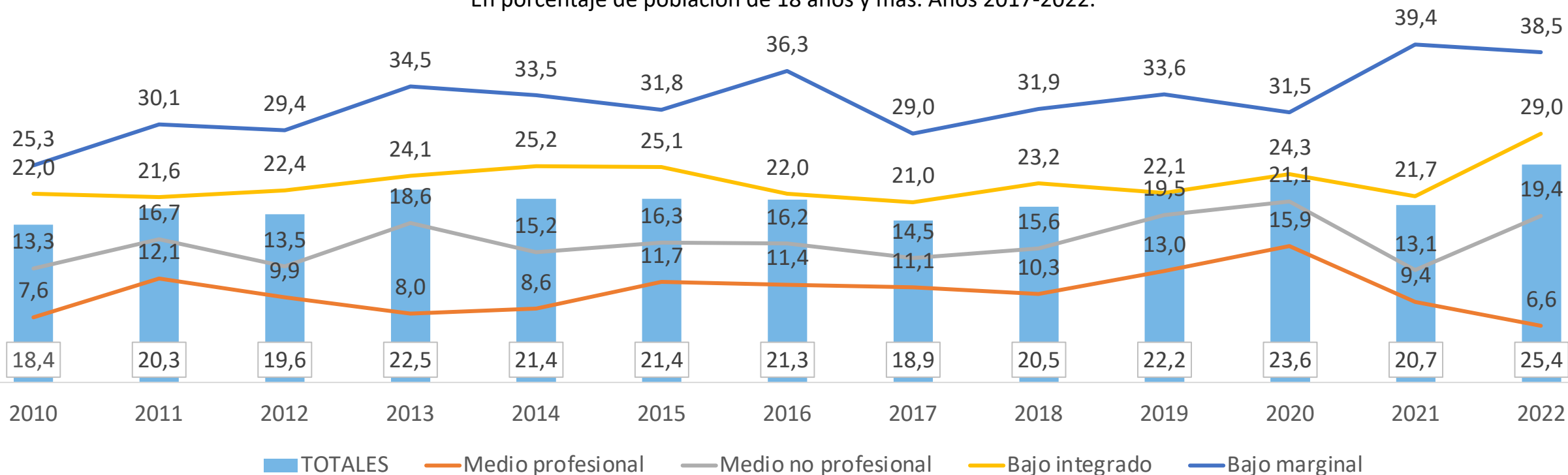
FICHA TÉCNICA EDSA NUEVA ETAPA
ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA / NUEVA ETAPA 2017-2025

Dominio	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más de la República Argentina.
Universo	Hogares particulares. Población de 18 años o más.
Tamaño de la muestra	Muestra puntual hogares: 5.760 casos por año.
Tipo de encuesta	Multipropósito longitudinal.
Asignación de casos	No proporcional post-calibrado.
Puntos de muestreo	Total 960 radios censales (Censo Nacional 2010), 836 radios a través de muestreo estratificado simple y 124 radios por sobre muestra representativos de los estratos más ricos y más pobres de las áreas urbanas relevadas.
Dominio de la muestra	Aglomerados urbanos agrupados en 3 grandes conglomerados según tamaño de los mismos: 1) Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur); 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
Procedimiento de muestreo	Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
Criterio de estratificación	Un primer criterio de estratificación define los dominios de análisis de la información de acuerdo a la pertenencia a región y tamaño de población de los aglomerados. Un segundo criterio remite a un criterio socio-económico de los hogares. Este criterio se establece a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. Calibración por dominio, estrato, edad, sexo y condición de actividad de población de 18 años y más.
Fecha de realización	Junio-Julio-Agosto y Septiembre 2022.
Error muestral (hogares)	+/- 1,3%, con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%.

CAPACIDADES SOCIO-AFECTIVAS



En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017-2022.

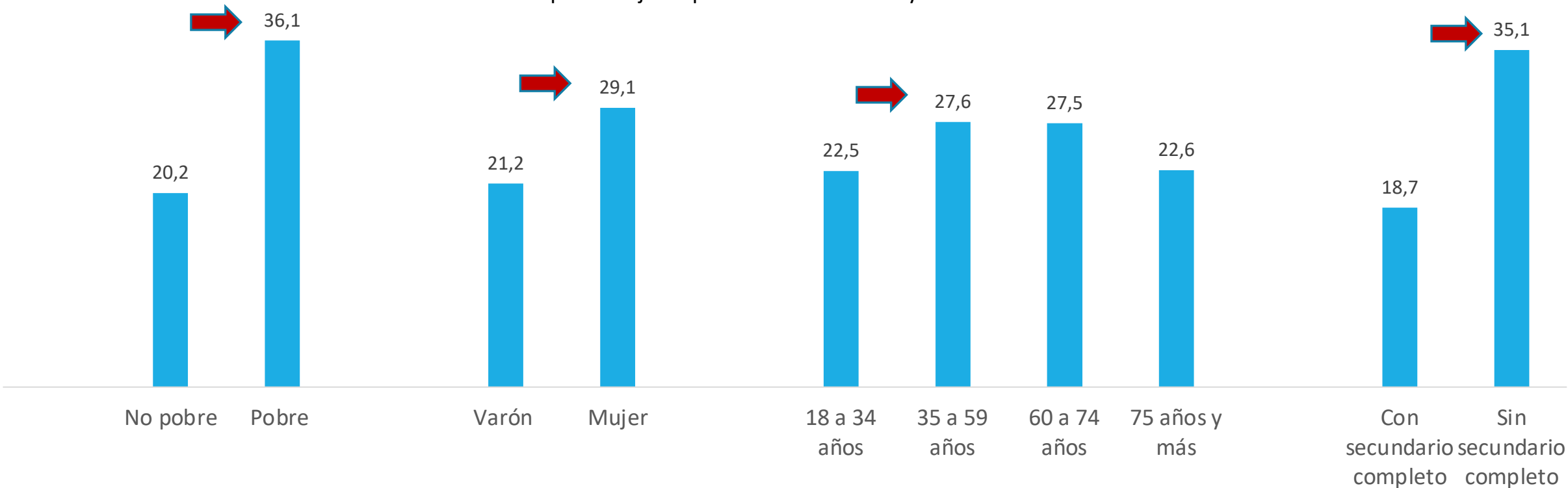


El **malestar psicológico** evalúa la sintomatología ansiosa y depresiva sin indicar patología o trastorno.

Durante el periodo 2010-2022, se observa una tendencia relativamente constante de alrededor del 20%: los valores fluctúan entre el 18,4% (año 2010) y 25,4% (año 2022). Sin embargo, en la última medición se refleja el valor más elevado en la serie, incluso superando a lo reportado en 2020, año de mayores condicionantes negativos por el impacto de la pandemia por COVID-19. El malestar psicológico aumenta a mayor vulnerabilidad socio-ocupacional: es mayor en el bajo marginal, y alcanza a alrededor de 4 de cada 10 adultos.



En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2022.



Se evidencia mayor malestar psicológico:

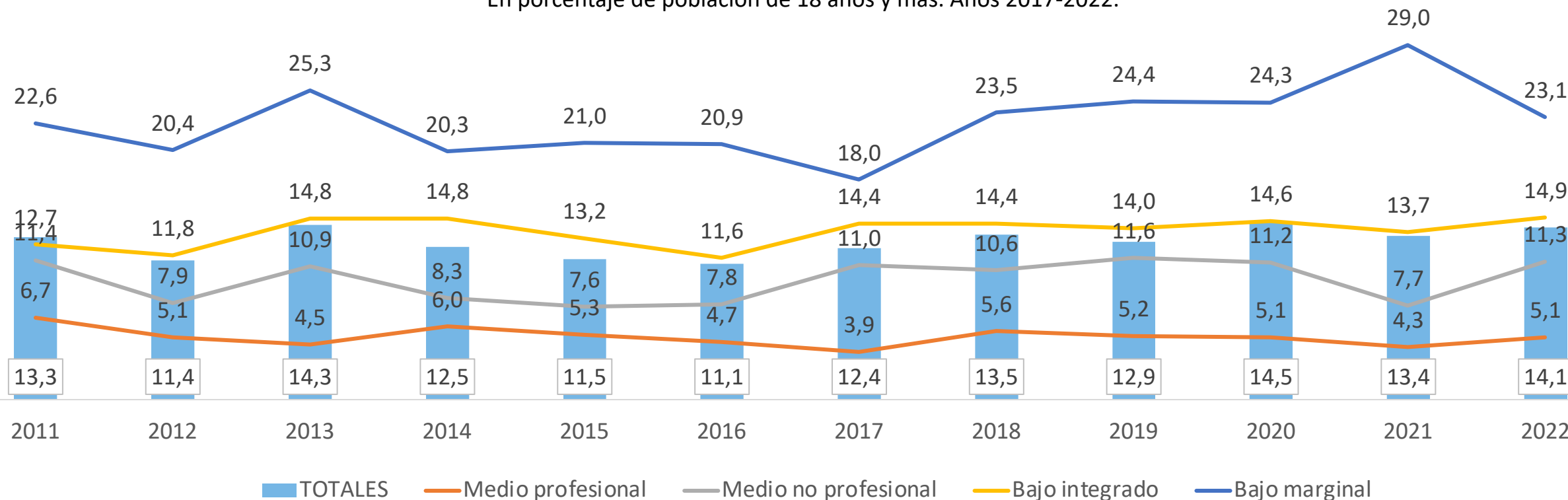
- ✓ En los pobres (36,1%), respecto a los no pobres (20,2%);
- ✓ En mujeres (29,1%), respecto a los varones (21,2%);
- ✓ En la adultez media (27,6% y 27,5%), respecto al grupo más joven (18 a 34 años) (22,5%) y el segmento etario más longevo (22,6%);
- ✓ En personas de bajo nivel educativo (35,1%), comparado con quienes terminaron el secundario (18,7%).



Sentimiento de infelicidad según estrato socio-ocupacional

RESULTADOS

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017-2022.

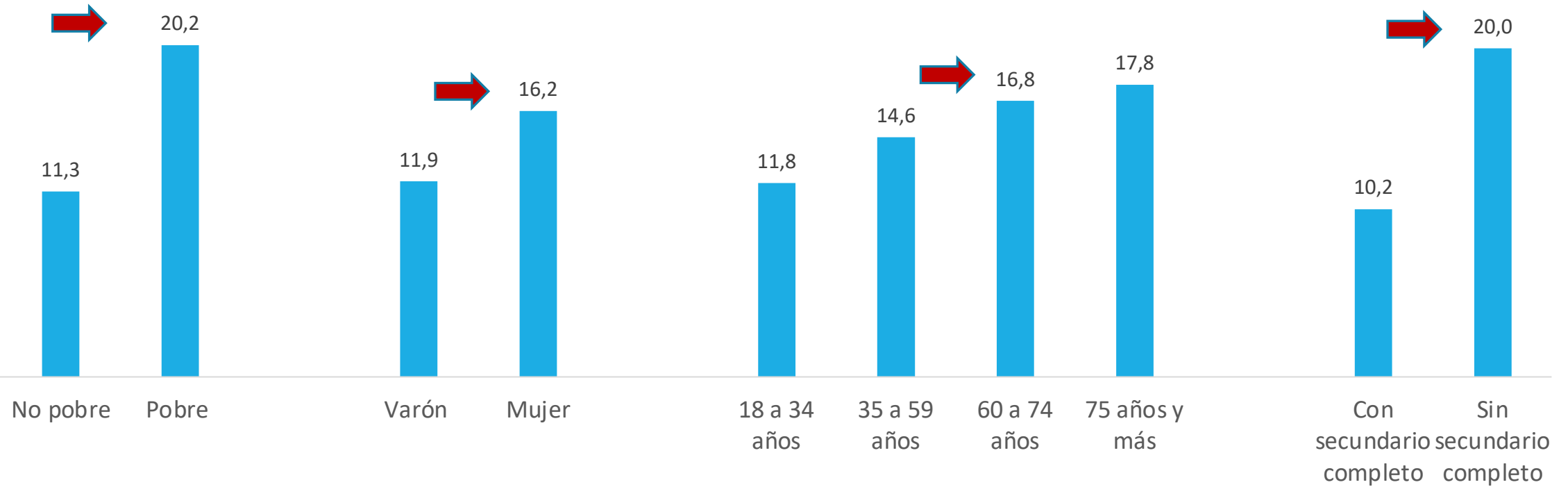


El **sentimiento de infelicidad** implica el sentirse poco o nada feliz.

Alcanza a aproximadamente 1 de cada 10 personas que residen en zonas urbanas de Argentina, con liberas variaciones interanuales. Este es mayor en los estratos socio-ocupacionales bajo marginal (23,1%) y bajo integrado, (14,9%) respecto al medio no profesional y profesional.



En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2022.

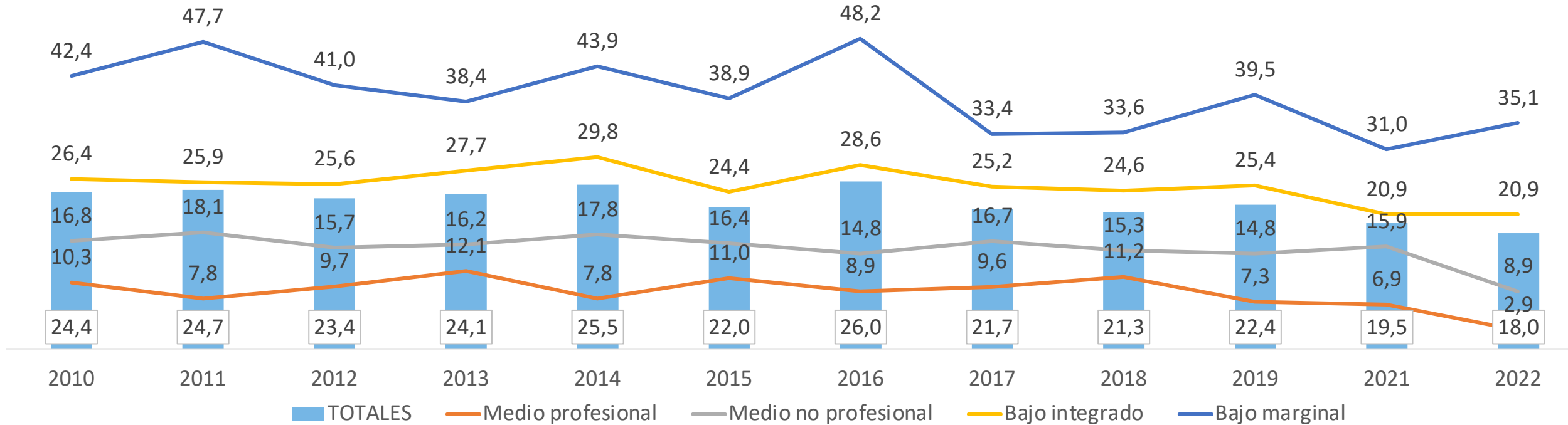


El sentimiento de infelicidad predomina en:

- ✓ En los pobres (20,2%), respecto a los no pobres (11,3%);
- ✓ En mujeres (16,2%), respecto a los varones (11,9%);
- ✓ Los grupos de mayor edad -60 a 74 años, 16,8%; 75 años y más, 17,8%- comparado con grupos más jóvenes;
- ✓ En personas de bajo nivel educativo (20,0%), comparado con quienes terminaron el secundario (10,2%).



En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2022.

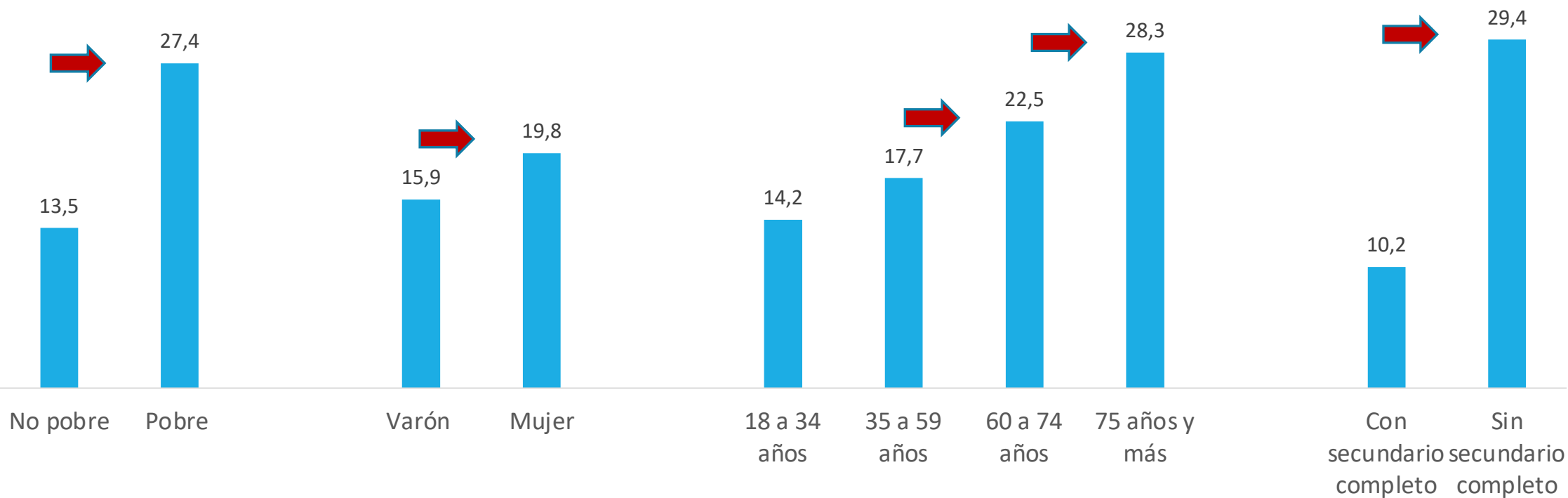


El **déficit de apoyo social estructural** expresa la carencia de red social de amigos y familiares con quienes contar.

Desde el inicio hasta 2019 los valores se mantuvieron alrededor del 21% y 24% (2 de cada 10 personas presentan una red social reducida o nula). En 2021 el déficit en el apoyo social estructural muestra una tendencia al descenso, hasta alcanzar a un 18% de la población argentina urbana en el último año de evaluación. Su déficit difiere según el estrato socio-ocupacional del hogar, siendo las personas de estratos bajos aquellas que presentan una mayor carencia de red (Bajo marginal, 35,1%; Bajo integrado; 20,9%).



En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2022.



La carencia de apoyo social estructural es mayor:

- ✓ En los pobres (27,4%), respecto a los no pobres (13,5%);
- ✓ En las mujeres, comparado con los varones (15,9%);
- ✓ En los grupos de mayor edad (60 a 74 años, 22,5%; 75 años y más, 28,2%);
- ✓ En aquellos que no completaron sus estudios secundarios, a comparación con quienes sí los finalizaron (10,2%).

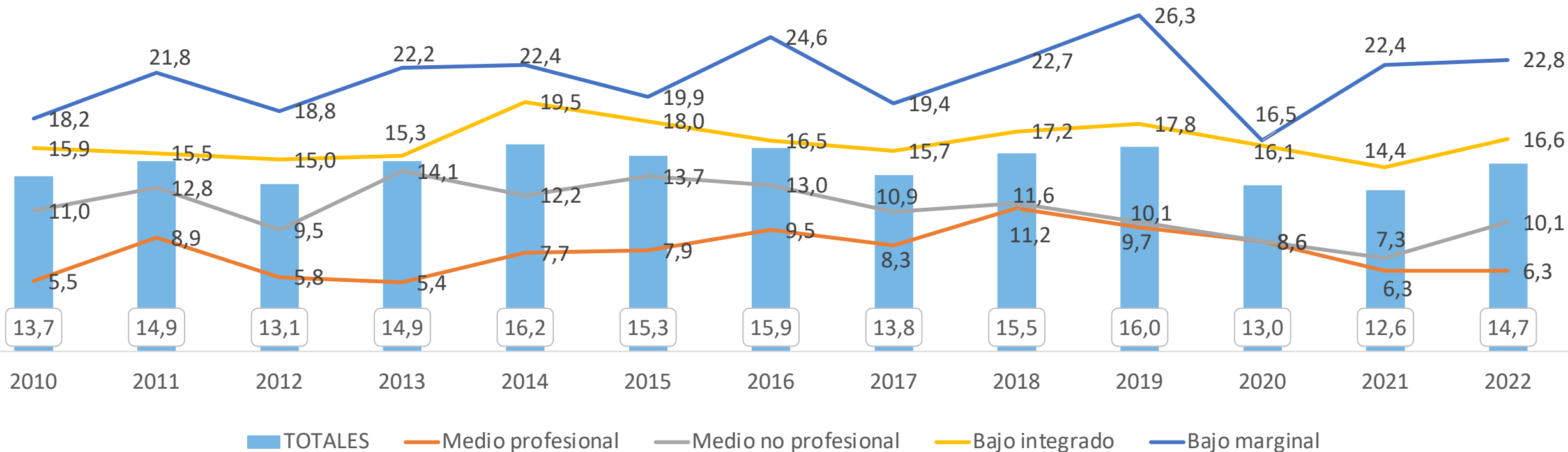
ESTADO Y ATENCIÓN EN SALUD



Déficit de estado de salud percibido según estrato socio-ocupacional

RESULTADOS

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017-2022.

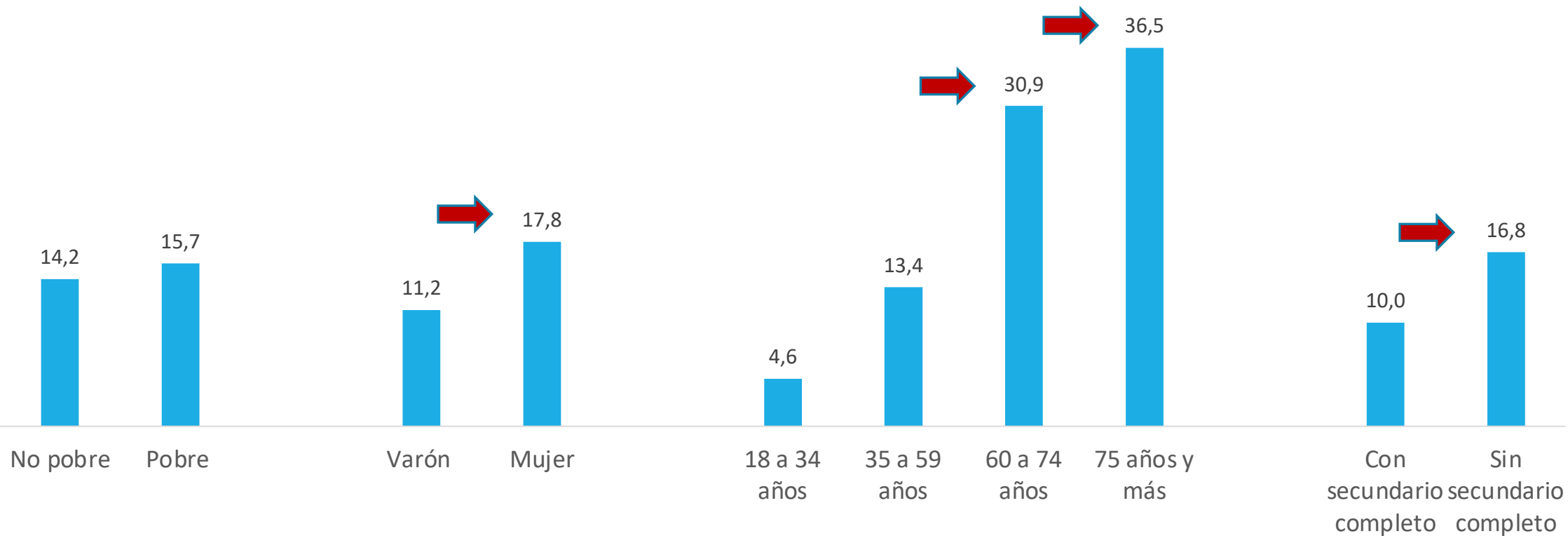


El **déficit de estado de salud percibido** identifica personas con bastantes problemas de salud y/o enfermedades crónicas o graves.

Se ha mantenido relativamente estable desde 2010, año en el que el déficit alcanzó al 13,7% de los adultos. El guarismo más alto se obtuvo en el año 2014 (16,2%) y llamativamente, durante los dos años atravesados por la pandemia por COVID-19, el indicador alcanzó sus valores más bajos (13% aproximadamente en 2020 y 2021). Esto podría explicarse por la prioridad conferida a la enfermedad de COVID-19 y por la baja en la prevalencia de enfermedades asociadas al contacto a partir de las medidas preventivas. En 2022, aumenta el porcentaje de personas con bastantes problemas de salud y/o enfermedades crónicas a un 14,7%. Los adultos de grupos bajo informales o marginales, han indicado el mayor porcentaje de déficit en su estado de salud general durante toda la serie.



En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2022.



El déficit en el estado de salud percibido es mayor en:

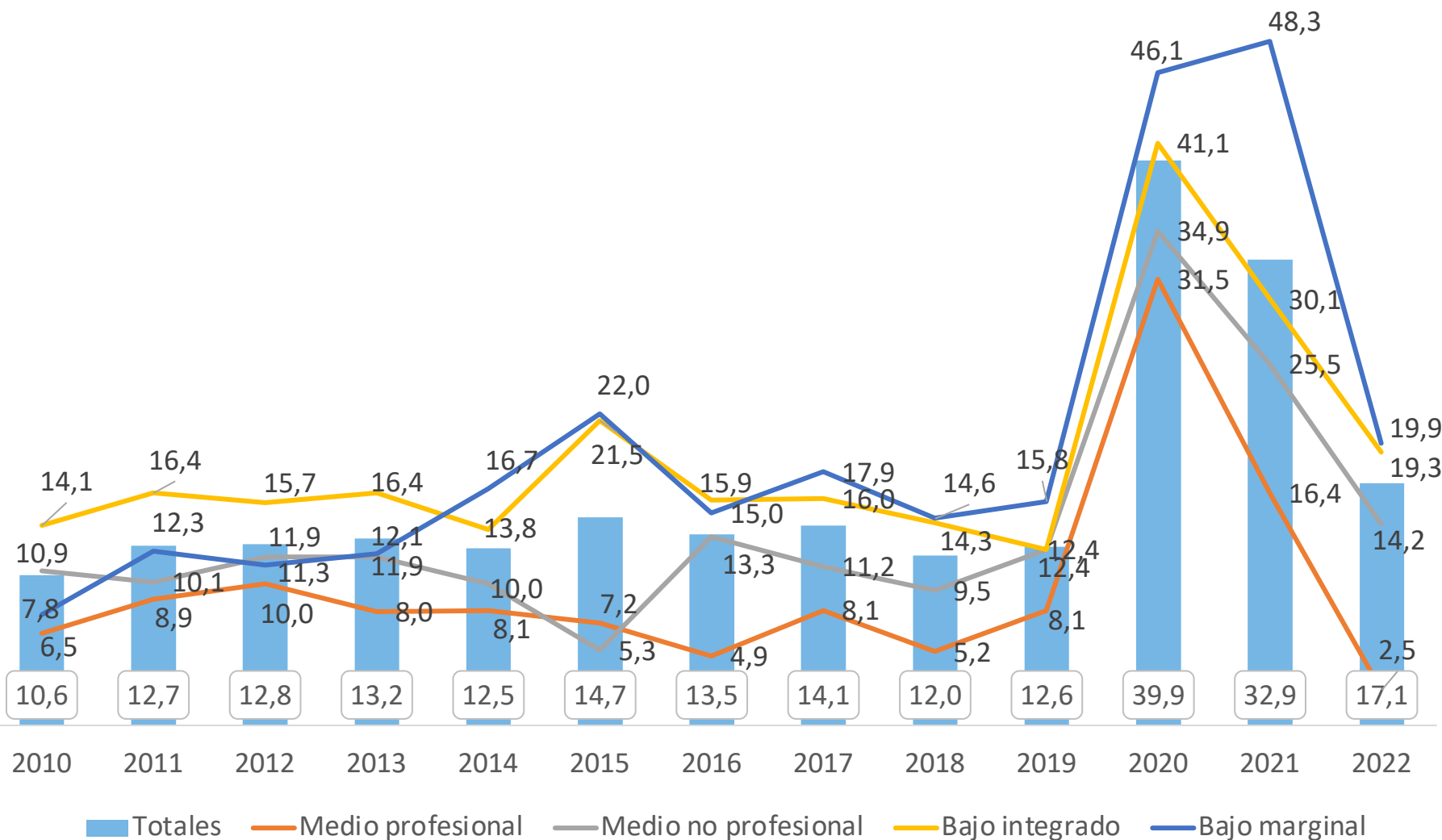
- ✓ Las mujeres (17,8%), comparado con los varones (11,2%);
- ✓ En las personas de 60 años y más, especialmente en quienes son mayores de 75 años (36,5%);
- ✓ En las personas que no terminaron el secundario (16,8%), respecto a quienes sí lo hicieron (10,0%).



Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud según estrato socio-ocupacional

RESULTADOS

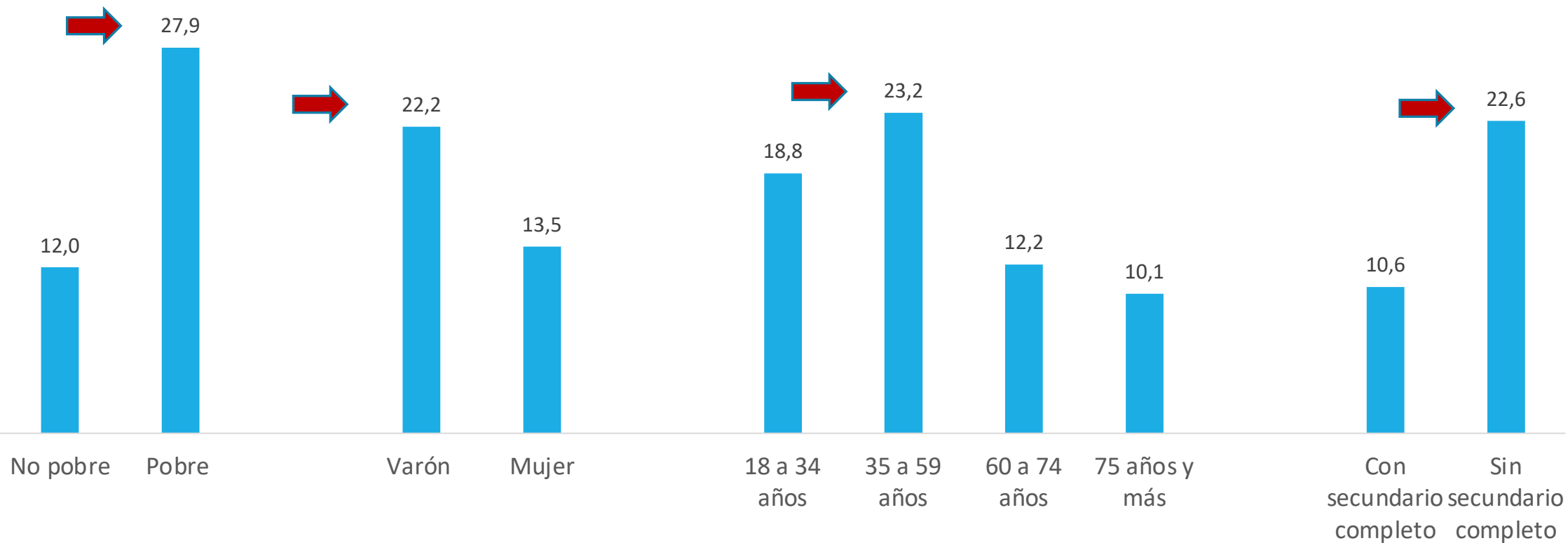
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2022.



En los últimos tres años, la **no realización de consulta médica anual** demuestra ser un indicador sensible al contexto de pandemia por COVID-19. En 2020, el 39,9% no logró concretar la atención en salud. A partir de ese año, el guarismo ha demostrado una tendencia a la baja y alcanzó al 32,9% de los adultos en 2021 y al 17,1% en 2022. No obstante, el porcentaje de déficit no ha logrado reestablecerse a los valores prepandemia. Se observa que los que mayormente asisten a una consulta médica anual a lo largo de la serie son los que se agrupan en el estrato medio profesional, con porcentajes que hasta el año 2019 no superaban los 10 p.p. Esta brecha se mantiene en situación de pandemia y a lo largo de toda la serie.



En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2022.

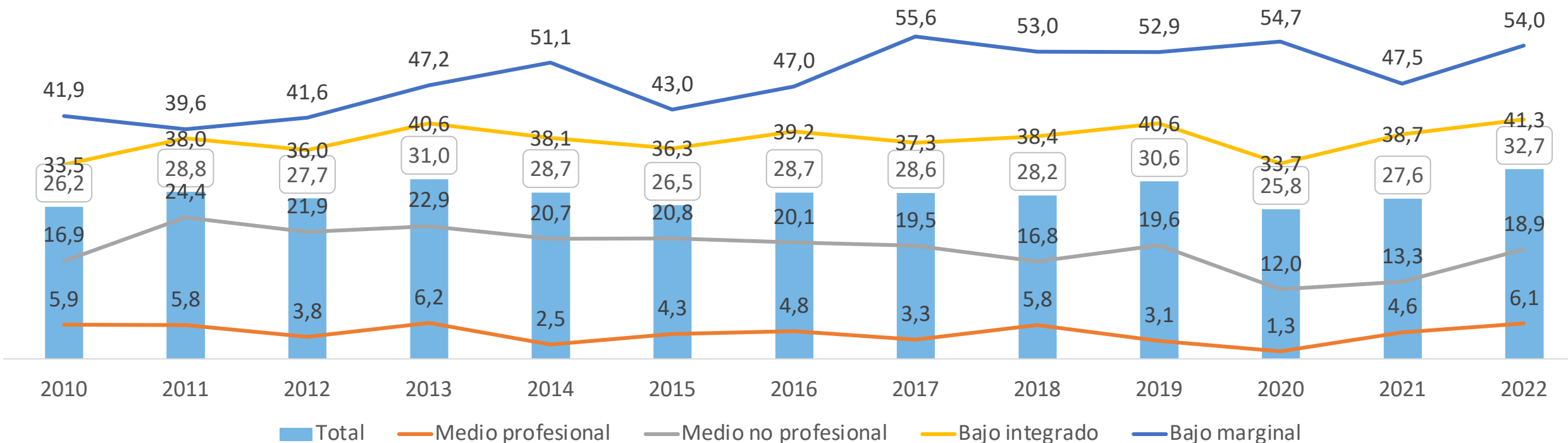


Los grupos que no consultan anualmente al médico son:

- ✓ Los adultos pobres por ingresos (27,9%), respecto a los no pobres (12,0%);
- ✓ Los varones (22,2%), a comparación de las mujeres (13,5%);
- ✓ El grupo de 35 a 59 años (23,3%), comparado con los grupos etarios restantes;
- ✓ Las personas de menor nivel educativo (22,6%), comparado con quienes terminaron el secundario (10,6%).



En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2022.

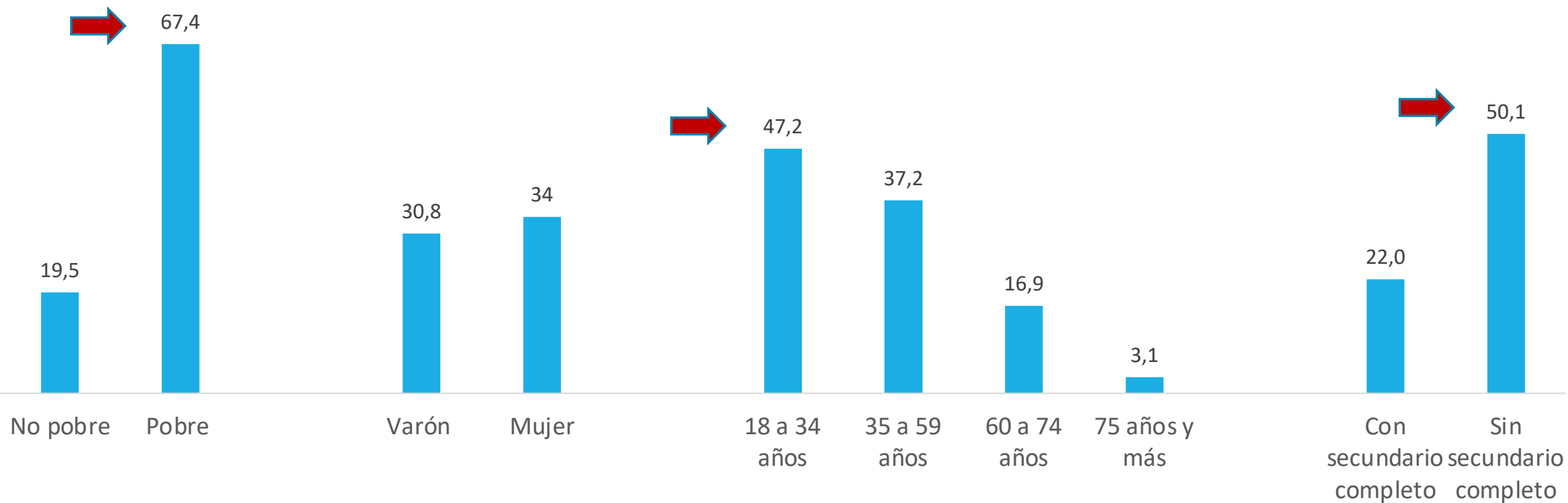


Los porcentajes en la **utilización del subsistema de salud público** se han comportado de manera relativamente estable a lo largo de la serie histórica.

El indicador presentó su valor más bajo (25,8%) en el año de inicio de la pandemia, alcanzando el guarismo más alto de la serie en el año 2022 (32,7%). Esto podría explicarse a partir de la dedicación casi exclusiva de los centros de salud públicos a la enfermedad de COVID-10 durante los momentos más críticos de la crisis sanitaria (2020-2021). Los estratos bajos y marginales fueron quienes más han accedido a este subsistema, presentando, a su vez, una tendencia creciente a lo largo de los años. Por su parte, menos del 10% de las personas del estrato medio profesional declaran realizar la consulta médica en este subsector, a lo largo de toda la serie.



En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2022.




La utilización del sistema de salud público es mayor:

- ✓ En los pobres (67,4%), respecto a los no pobres (19,5%);
- ✓ En el segmento etario más joven (18 a 34 años; 47,2%), comparado con los grupos de mayor edad;
- ✓ En las personas que no completaron los estudios secundarios (50,1%), a comparación con quienes alcanzaron un mayor nivel educativo (22,0%).

Conclusiones

- ✓ En el último año, se observa en pico histórico de malestar psicológico en la postpandemia.
- ✓ Se manifiestan los valores más elevados para el uso del sistema de salud público.
- ✓ Persiste el déficit de la consulta médica, en valores más altos que en la prepandemia.

 El impacto del COVID-19 y las restricciones sanitarias implementadas persisten en el bienestar, en el estado de salud y en la atención médica.

 Las desigualdades en las capacidades socioafectivas se acentúan a mayor vulnerabilidad social, económica, laboral y educativa en personas que residen en zonas urbanas de Argentina.

¡Muchas gracias!

Carolina Sofía Garofalo



carolinagarofalo@uca.edu.ar



ODSA



www.uca.edu.ar/observatorio



observatorio_deudasocial@uca.edu.ar



@ODSAUCA



odsa_uca



UCA

Pontificia Universidad Católica Argentina



PARTICIPANDO TODOS
PROYECTAMOS EL FUTURO
de las raíces a los frutos



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina