

DOCUMENTO ESTADÍSTICO 2022

HETEROGENEIDADES Y VULNERABILIDADES EN EL DESARROLLO HUMANO 2010-2021

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



Índice

Introducción

Definiciones generales

Presentación

Capacidades socio-afectivas

Recursos cognitivos

Estado de salud y hábitos preventivos

Atención en salud

Informes de investigación

Ficha técnica

Introducción

- El ODSA-UCA tiene como misión contribuir desde la investigación científico-técnica a la tarea de diagnosticar, diseñar, monitorear y evaluar las políticas públicas, velando por el cumplimiento de los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de nuestra sociedad.
- La definición, ejecución y gestión de una determinada política es tarea de los gobiernos, los cuales deben llevarla adelante construyendo consensos, con excelencia de información, idoneidad, compromiso y honestidad.
- El saber científico-técnico debe ser convocado oficialmente para evaluar el por qué de nuestros fracasos y sobre cuáles son las mejores políticas para lograr un desarrollo humano, socioeconómico y ambiental sostenible. Es obligación de los gobiernos y los actores sociales construir acuerdos y coordinar acciones para lograr dicho cometido.

Definiciones generales

- El Observatorio de la Deuda Social Argentina define la pobreza como privaciones económicas injustas que afectan el desarrollo de las capacidades humanas en diferentes dimensiones de la vida social. Estas privaciones son injustas porque afectan derechos económicos y sociales consagrados por nuestra Constitución Nacional y pactos internacionales.
- Para la medición de estas privaciones se toman dos criterios claves:
 - **EL DERECHO A UN PISO DE JUSTO BIENESTAR ECONÓMICO**
 - **EL DERECHO A FORMAR PARTE DE UNA SOCIEDAD DE IGUALES**
- Es tan importante identificar la complejidad de las deudas sociales como comprender las causas múltiples que las explican. Esto no con un fin de denuncia sino para poder superar las barreras estructurales que limitan el desarrollo humano integral en nuestra sociedad.

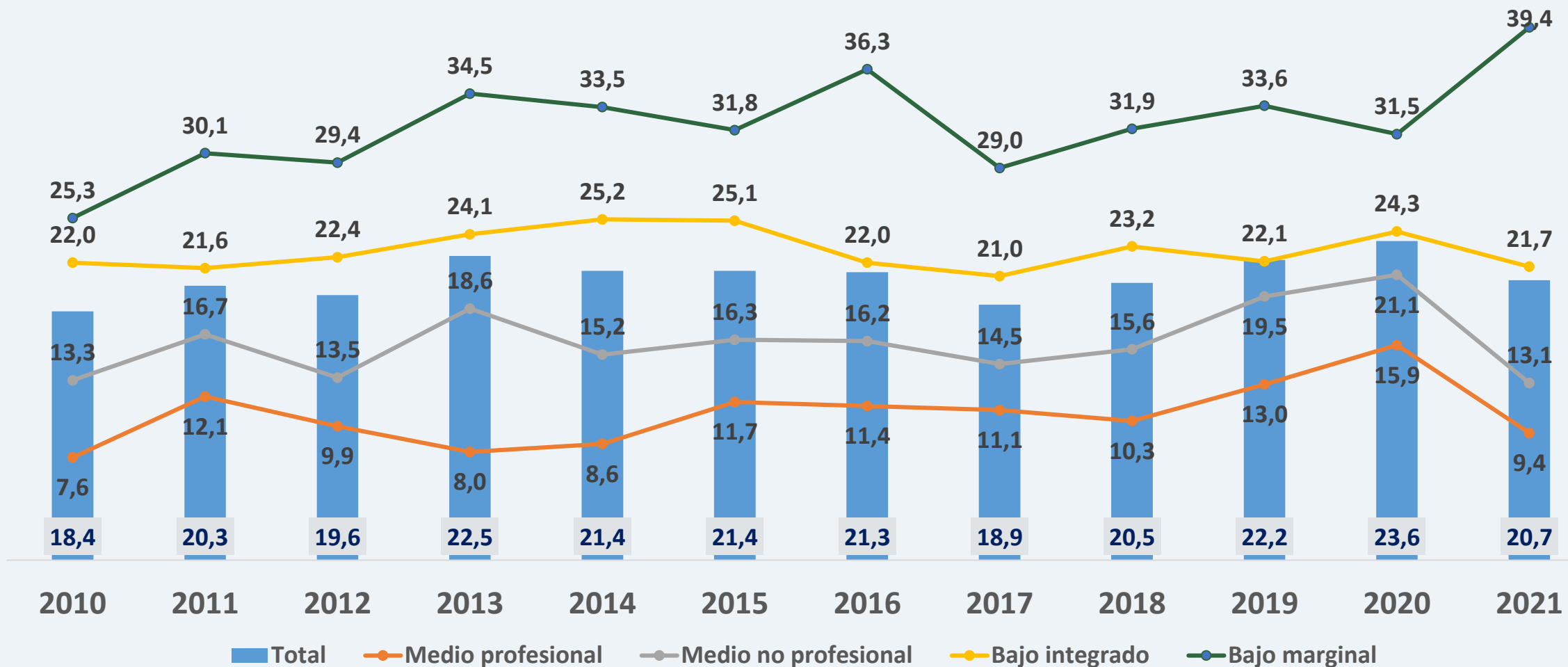
Presentación

- El documento estadístico '**HETEROGENEIDADES Y VULNERABILIDADES EN EL DESARROLLO HUMANO 2010-2021: El impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de pandemia**', distingue dos secciones que agrupan una serie de indicadores. La primera refiere al **bienestar subjetivo** entendido en el desarrollo de capacidades y recursos psico-socio-emocionales y el segundo a las condiciones del **estado, atención y cuidado de la salud**.
- Se presentan dos tipos de análisis: **(a) datos en serie**, que compara en el tiempo (2010-2021) la incidencia y evolución que registran las privaciones para cada indicador, dando cuenta del nivel que alcanzan en el escenario de mayor flexibilización de medidas restrictivas al acceder a la inmunización por vacunas en el año 2021 y **(b) datos panel** en el que se propone un análisis novedoso para examinar los cambios o trayectorias en los indicadores, mediante un diseño longitudinal que contempla una sub-muestra de personas que respondieron la Encuesta de la Deuda Social Argentina, entre julio y octubre de los años 2019, 2020 y 2021. Se construyeron dos paneles independientes que permiten evaluar lo ocurrido en el período 2019-2020 (de la situación previa a pandemia al período de máximo impacto de las medidas por la vigencia del ASPO) y en el período 2020-2021 (desde la irrupción de la pandemia hacia la vigencia del DISPO e incipiente recuperación). Para ambos estudios se exponen las desigualdades que registran estas privaciones entre clases, sectores, regiones y otras categorías individuales relevantes, en las tablas de Datos Estadísticos en serie y panel.
- El documento incluye **informes de investigación** que promueven a un análisis de información sobre temas atravesados por la crisis socio-sanitaria y económica. El primero propone un modelo, a través de un análisis de ecuaciones estructurales, para entender la influencia del apoyo social sobre el malestar psicológico mediado por condiciones socioeconómicas en situación de pandemia. El segundo informe construye un índice integral de salud y lo compara entre distintos grupos etarios distinguiendo distintos tiempos en función de la pandemia, considerando factores explicativos estructurales, temporales e individuales. El tercer y último informe expone a través de análisis de panel la ocurrencia de atención en salud (2019-2021) y finalmente mediante una regresión logística propone explicar los factores causales para que los argentinos no sostengan el comportamiento saludable de realizar al menos una consulta médica al año.

CAPACIDADES SOCIO-AFECTIVAS

Malestar psicológico según estrato socio-ocupacional

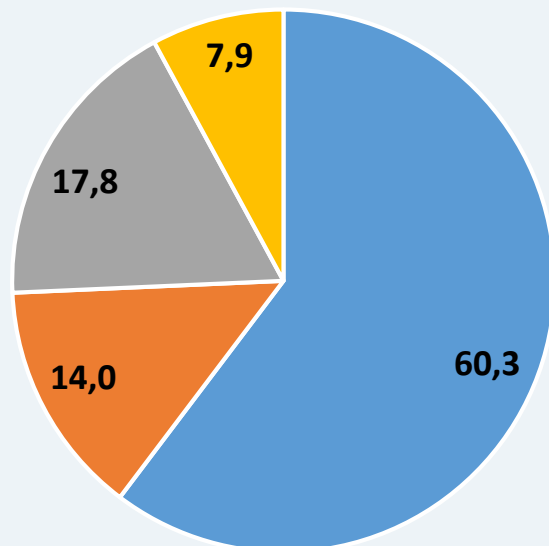
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2021.



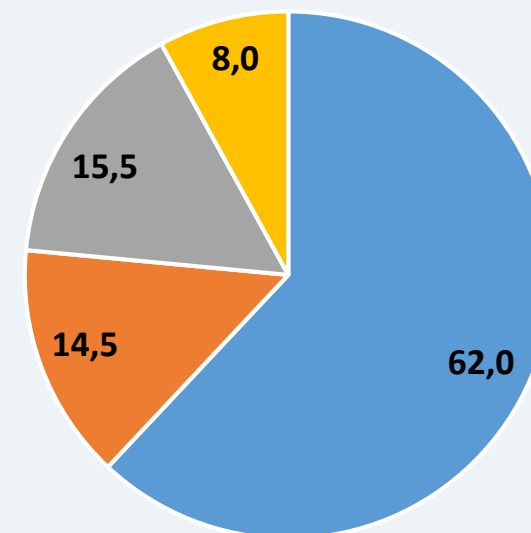
Transiciones desde y hacia el malestar psicológico

En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021.

Panel 2019-2020



Panel 2020-2021

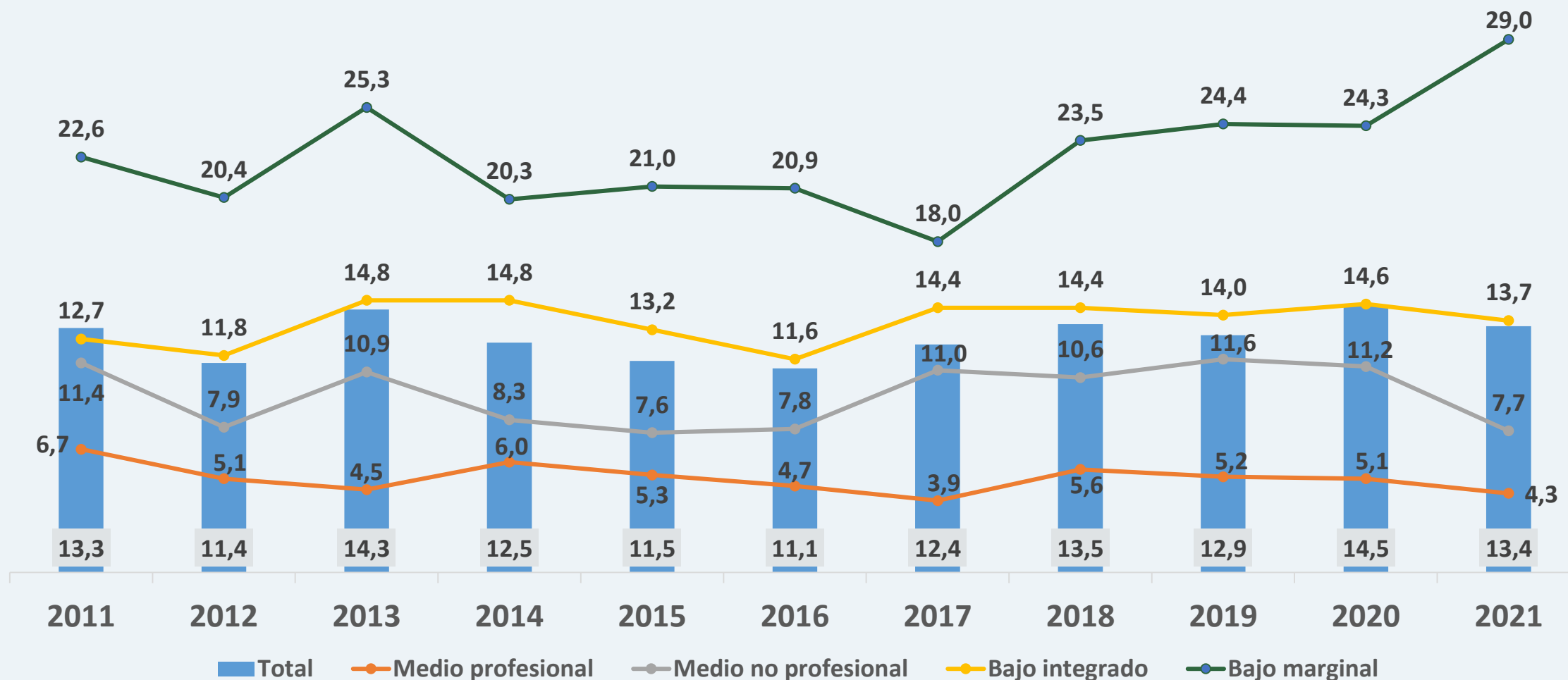


- Sin déficit en ambos años
- Mejora respecto al año anterior
- Empeora respecto al año anterior
- Con déficit en ambos años

Cuando se analiza a las personas por el panel, puede observarse que las tendencias se mantienen entre el panel 2019-2020 y el panel 2020-2021. La mayoría que no presenta sintomatología ansiosa y depresiva aumenta en un 2% entre el primer tiempo (2019-2020) y el segundo (2020-2021), mientras que hay un grupo considerable de personas cuya condición empeora y se mantiene deficitaria (17,8% y 7,9% entre 2019 y 2020, y 15,5% y 8% entre 2020 y 2021). La trayectoria de mejoras se mantiene constante entre los dos tiempos considerados.

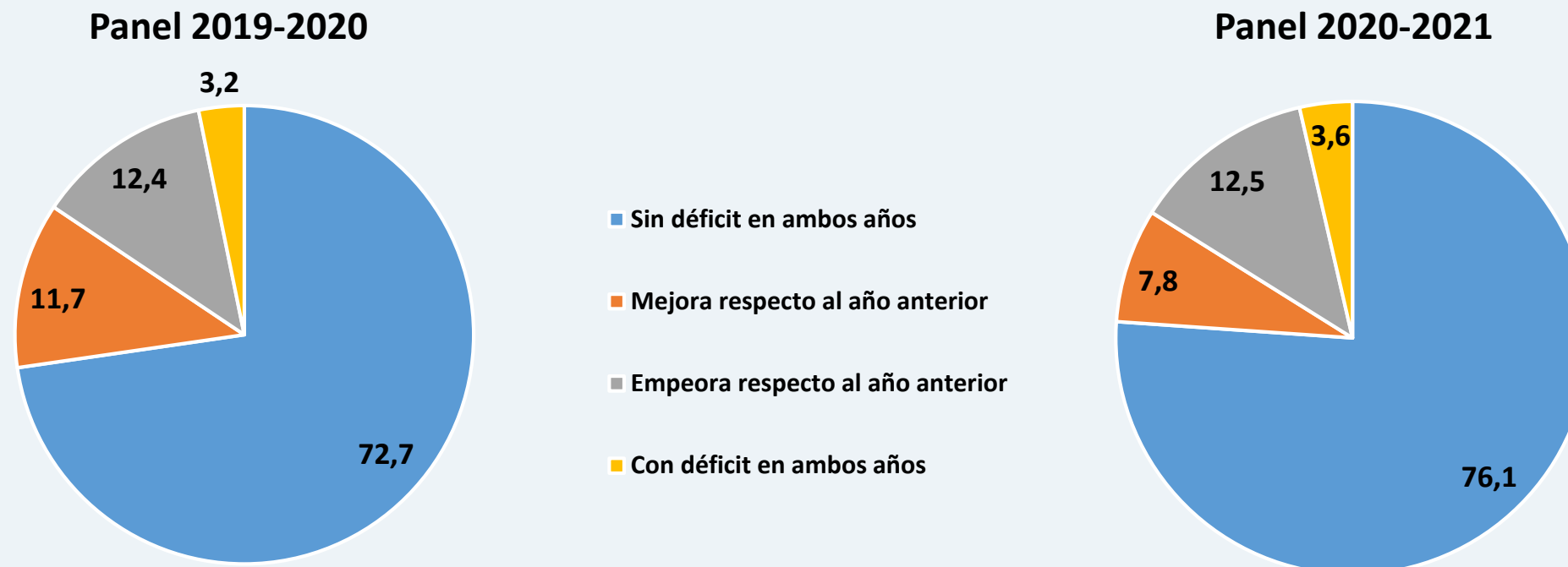
Sentimiento de infelicidad según estrato socio-ocupacional

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2011-2021.



Transiciones desde y hacia el sentimiento de infelicidad

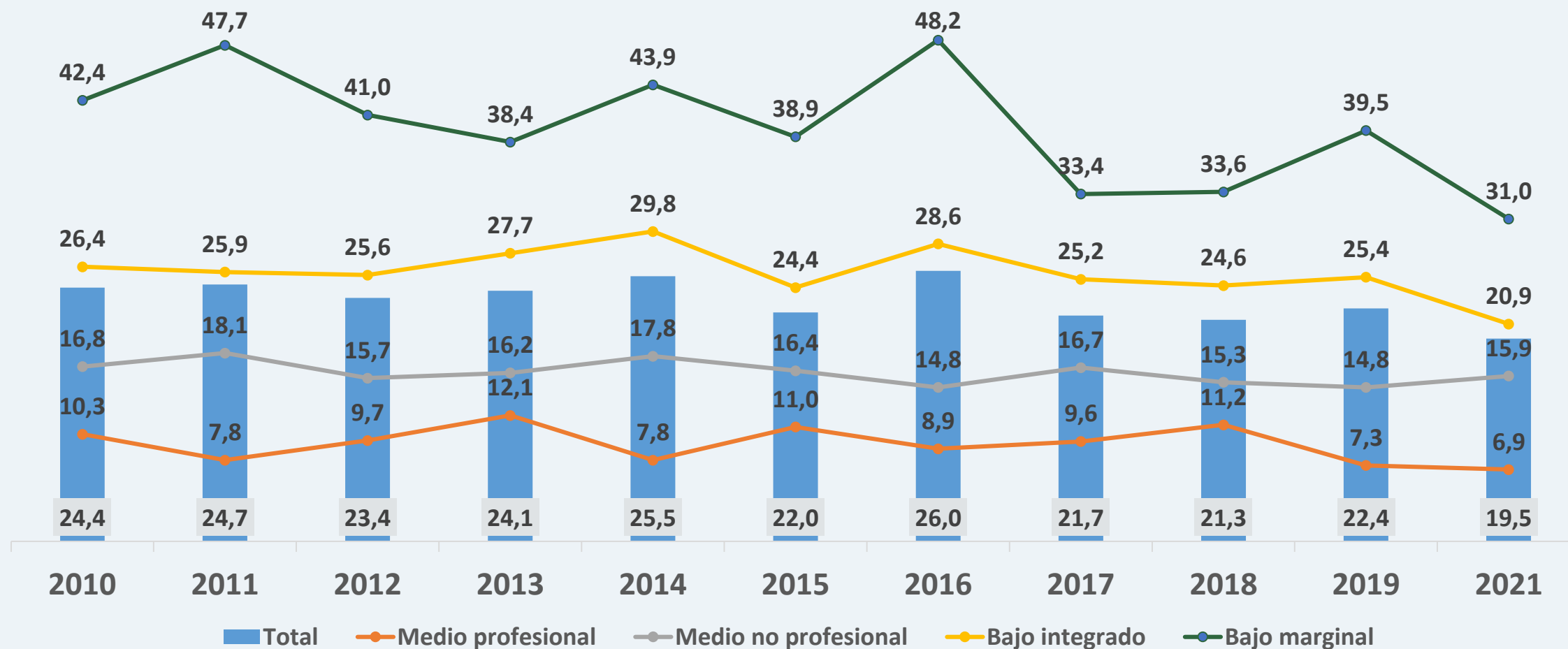
En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021



Al analizar a la población por panel, se observa que las trayectorias año a año se mantienen casi inalterables. Hay una gran mayoría, de cerca del 75% de las personas, que nunca se sintieron poco o nada felices. La suma de los que mantienen el déficit con los que ven empeorada su situación tiende a rondar el 16%, ambos grupos aumentaron levemente desde el primer tiempo (2019-2020) al segundo (2020-2021). Por último, la trayectoria de mejoras disminuyó de un 11,7% en el primer tiempo a un 7,8% en el segundo.

Déficit de apoyo social estructural según estrato socio-ocupacional

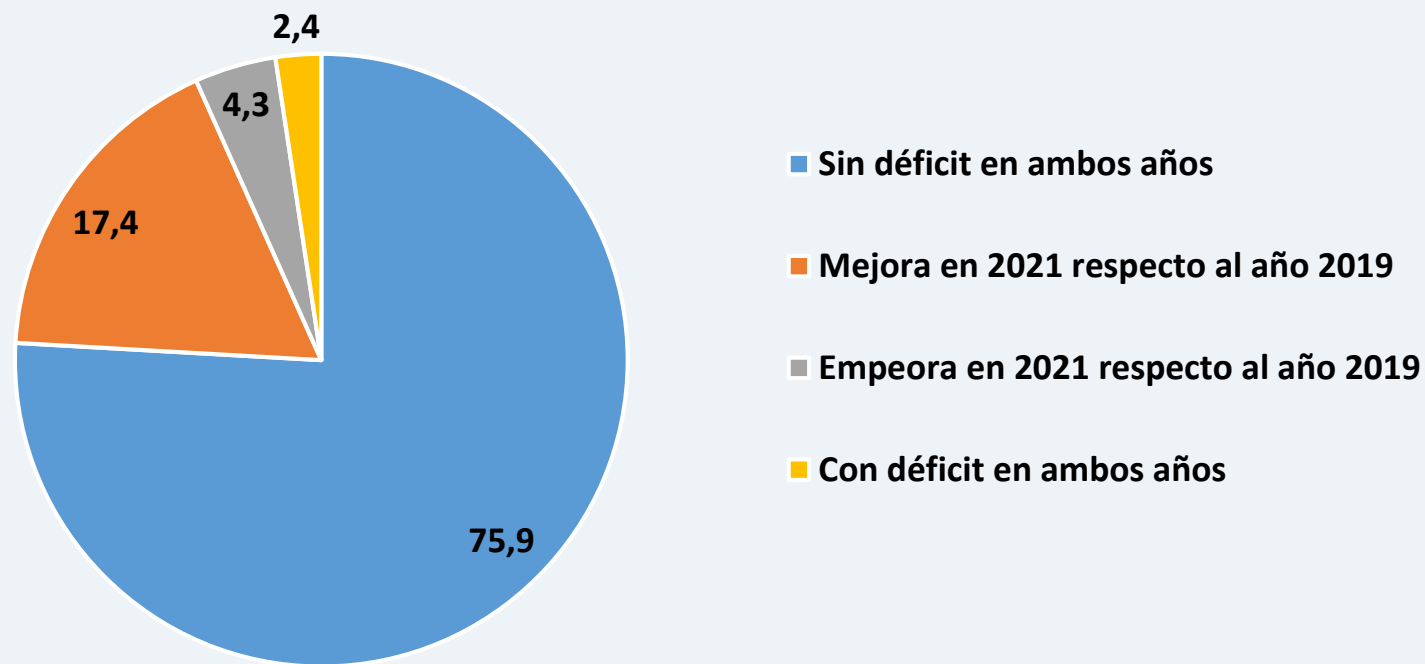
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2021.



Transiciones desde y hacia el déficit de apoyo social estructural

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

Panel 2019-2021



Cuando se estudia las personas por el panel, puede observarse que la mayoría no presenta déficit de apoyo social estructural en 2019 y en 2021, mientras que hay un pequeño grupo de personas cuya condición empeora (4,3%) y se mantiene deficitaria (2,4%). Hay un 17,4% que mejora su situación entre 2019 y 2021.

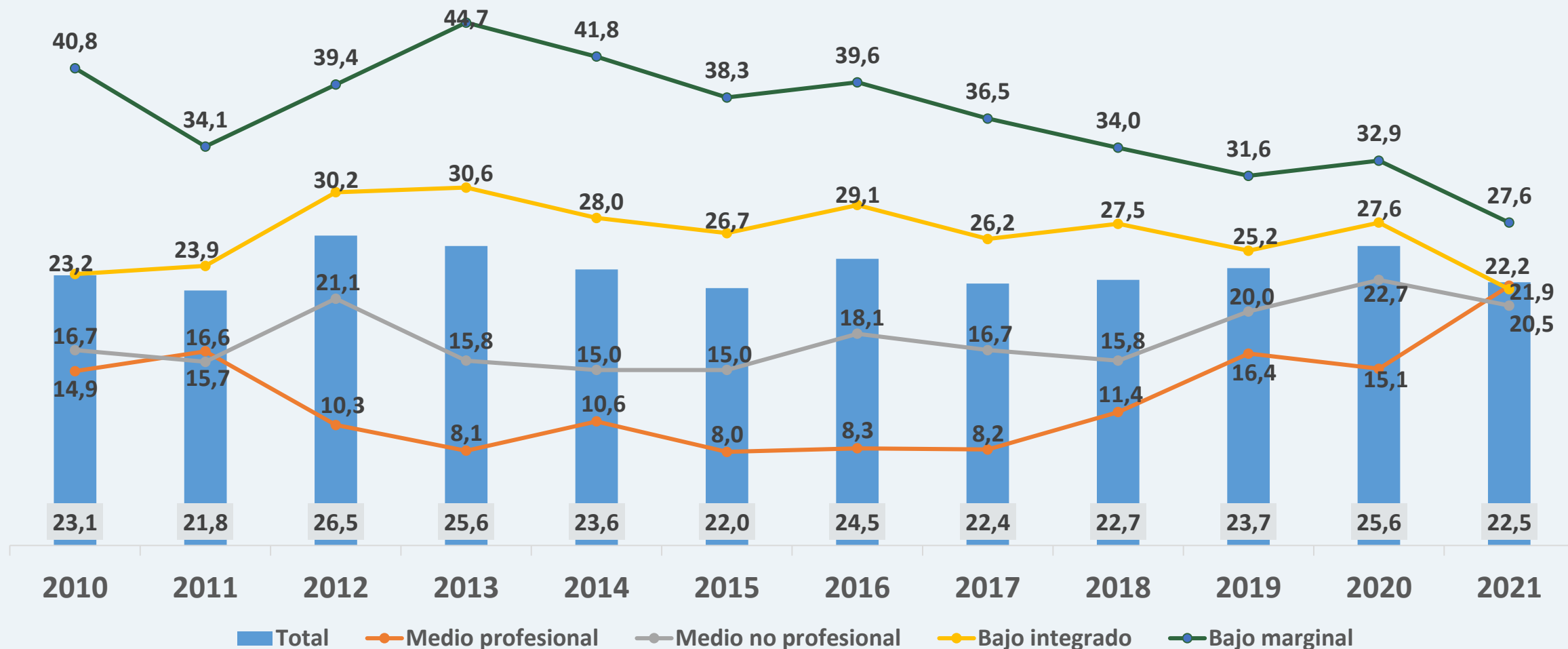
Resumen de evidencias

- El **malestar psicológico** durante los últimos doce años tuvo una evolución relativamente estable, cercana al 18% en su nivel más bajo en 2010 y alcanzando su pico máximo en 2020 (23,8%). En 2021, el 20,7% de la población urbana argentina presenta un alto índice de sintomatología ansiosa y depresiva. Desde el 2010 se ha observado que el riesgo de sufrir malestar psicológico aumenta cuanto mayor es la vulnerabilidad social, económica, residencial, educativa y laboral. Estas desigualdades se agudizan en el 2021 respecto al año anterior. El sexo también es una condición que se asocia al malestar psicológico: las mujeres tienden a presentar mayores niveles de malestar que los hombres.
- Durante el período 2011-2022, el **sentimiento de infelicidad** presenta pequeñas oscilaciones, llegando a su nivel más elevado en 2020, con un 14,5%. En 2021, el 13,4% de la población urbana argentina dijo sentirse poco o nada feliz. La tendencia a presentar un sentimiento de infelicidad aumenta a medida que decrece el estrato socio-ocupacional, el nivel socioeconómico y el nivel educativo, desigualdades que se exacerban en 2021 respecto al 2020. El sexo y la edad también son variables que se encuentran asociadas con la infelicidad. Las mujeres tienden a sentirse menos felices que los varones. A su vez, el grupo etario compuesto por quienes tienen entre 60 y 74 años es el que presenta mayores índices de infelicidad.
- Durante la década transcurrida entre 2010 y 2019, puede observarse cierta estabilidad en el **déficit de apoyo social estructural**: entre 20% y 25% de las personas que residen en zonas urbanas expresan una carencia de red de apoyo. El déficit más alto de la década se observa en 2016 (26%), y el más bajo en 2018 (21,3%). En el 2021 el porcentaje de personas que dicen tener pocos –o ningún- amigos y familiares es del 19,5%. A lo largo de los años, la ausencia de una red social de contención razonable se presenta mediante un patrón que tiende a incrementarse al empeorarse las condiciones socioeconómicas, ocupacionales, residenciales y educativas de los encuestados. A su vez, se observa que, en términos generales, las mujeres revelan una mayor propensión a carecer de red social con la que poder contar, tendencia que se revirtió en el 2021, aunque la brecha entre ambos sexos no es significativa. Por otra parte, los mayores de 60 años son los que muestran mayor predisposición a carecer de apoyo social estructural.

RECURSOS COGNITIVOS

Estilo de afrontamiento negativo o evitativo según estrato socio-ocupacional

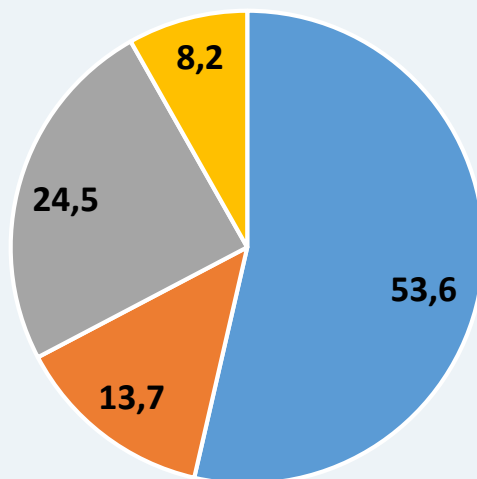
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2021.



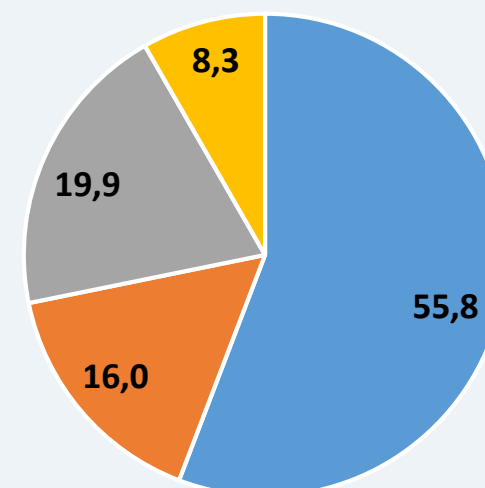
Transiciones desde y hacia el afrontamiento negativo o evitativo

En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021

Panel 2019-2020



Panel 2020-2021

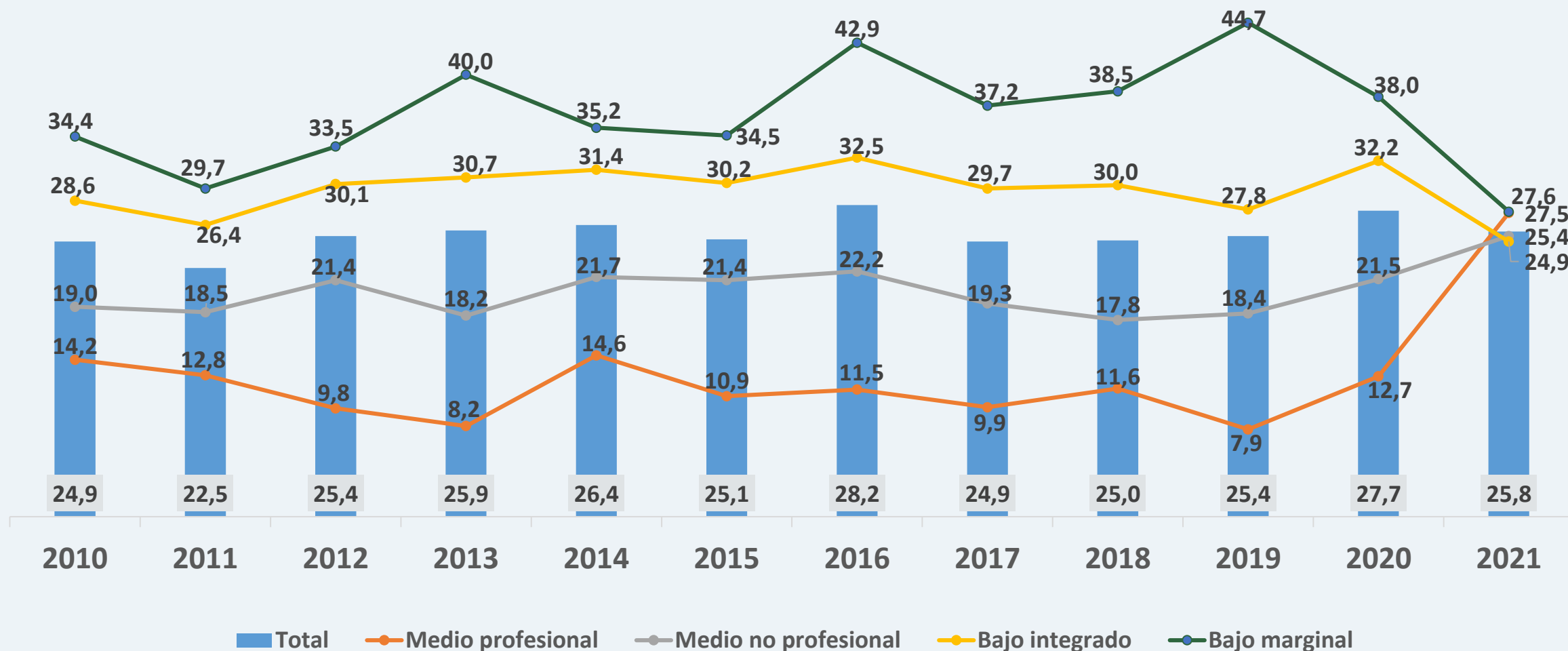


- Sin déficit en ambos años
- Mejora respecto al año anterior
- Empeora respecto al año anterior
- Con déficit en ambos años

Al analizar las trayectorias desde y hacia el afrontamiento negativo en dos tiempos (2019-2020 y 2020-2021), puede notarse que la disposición de las mismas se mantiene similar, pero con algunas oscilaciones. La mayoría de las personas no presentan déficit, en ninguno de los dos tiempos, habiendo una diferencia de 2,2% entre el primero (53,6%) y el segundo (55,8%). El porcentaje de personas cuya condición empeora disminuye del 24,5% en el primer tiempo (2019-2020) al 19,9% en el segundo (2020-2021). A la vez, la trayectoria de mejora aumenta en un 2,3%. El porcentaje de quienes permanecen con afrontamiento negativo es igual en ambos tiempos (8,2% en el primero y 8,3% en el segundo).

Creencia de control externo según estrato socio-ocupacional

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

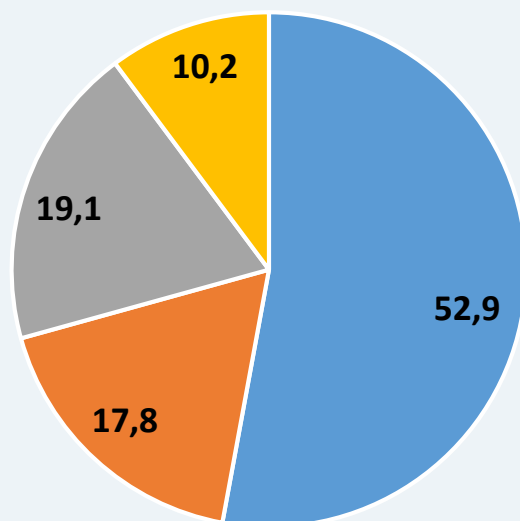


Fuente: EDSA Bicentenario (2010-2016) y EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

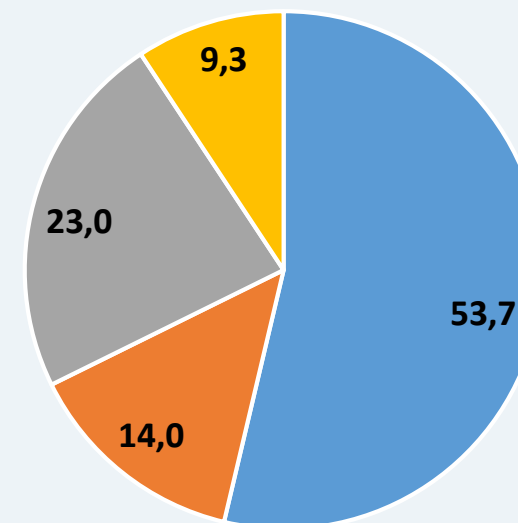
Transiciones desde y hacia la creencia de control externo

En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021

Panel 2019-2020



Panel 2020-2021

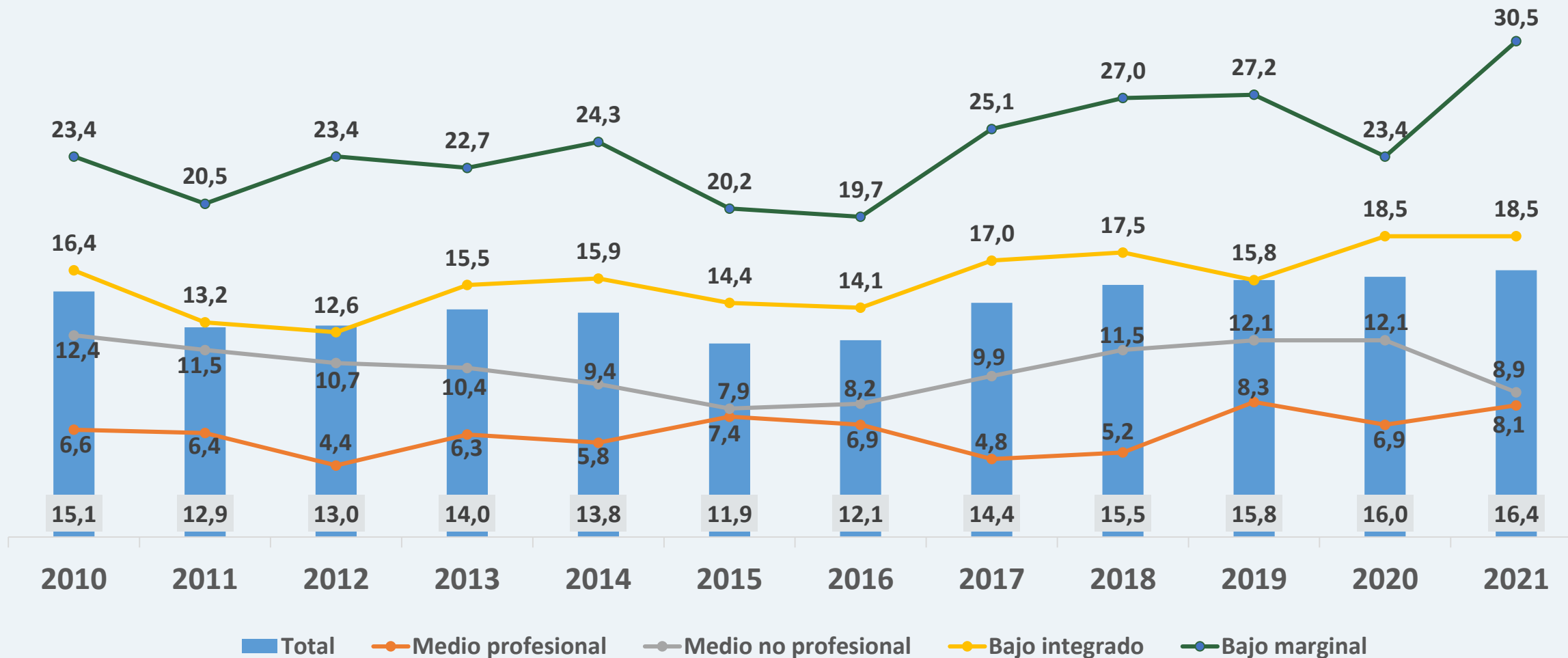


- Sin déficit en ambos años
- Mejora respecto al año anterior
- Empeora respecto al año anterior
- Con déficit en ambos años

Al analizar a la población según panel, se observa que la mayoría no presenta creencias de control externo. Sin embargo, puede notarse, entre ambos tiempos, una disminución de cerca del 4% de quienes mejoran su condición, mientras que el porcentaje de los que empeoran aumenta en la misma proporción.

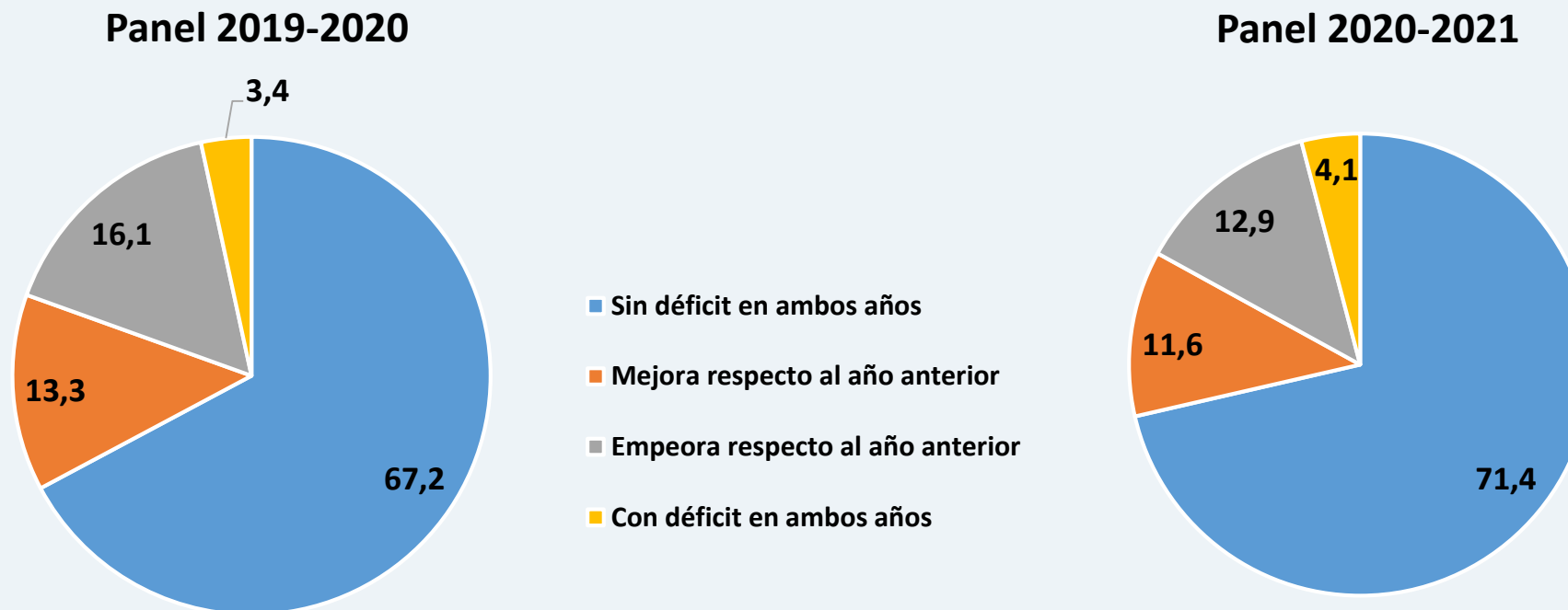
Déficit de proyectos personales según estrato socio-ocupacional

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



Transiciones desde y hacia el déficit de proyectos personales

En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021



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

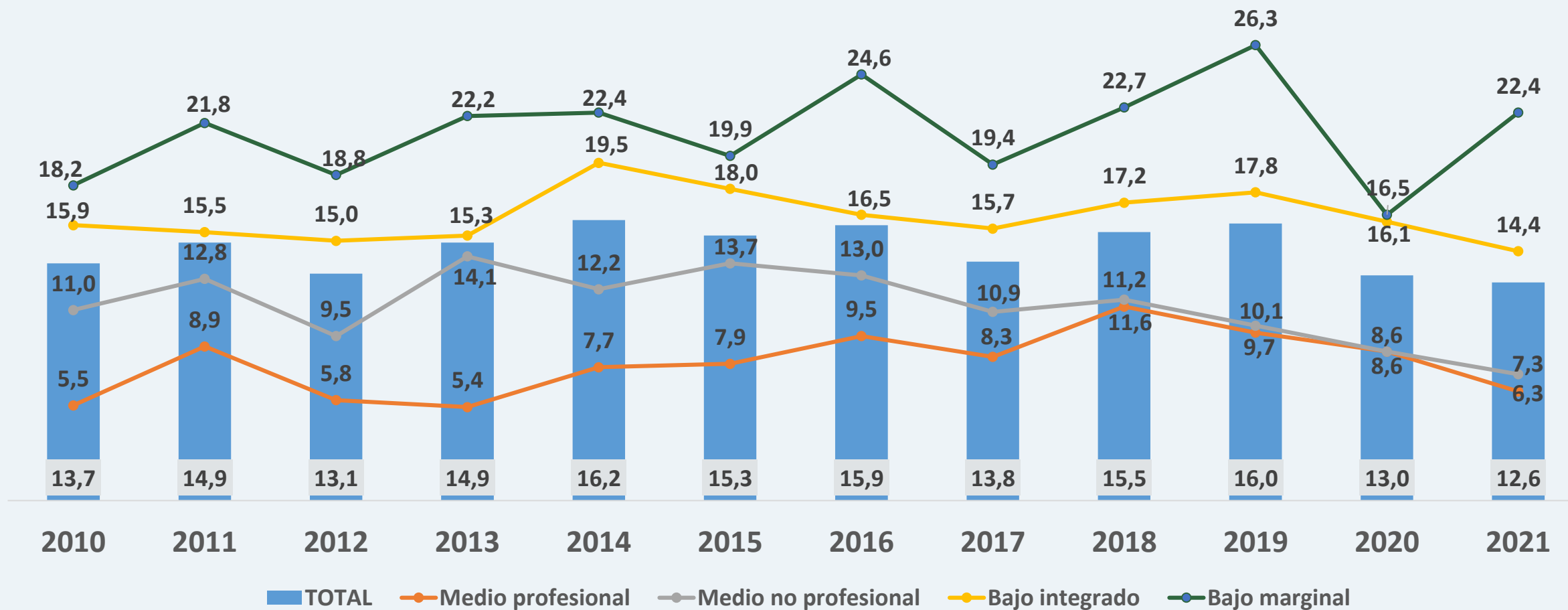
Resumen de evidencias

- La evolución del **afrontamiento negativo** durante los últimos doce años denota una oscilación que llega a sus niveles más altos en 2012, 2013, y 2020, siempre superando el 25%. En 2021, el afrontamiento negativo apenas rozó el 22,5%, llegando a un nivel similar al del año 2017. Las desigualdades respecto a los niveles socioeconómicos, socio-ocupacionales y educativos se encuentran asociados al estilo de conductas que las personas utilizan para enfrentar situaciones problemáticas, siendo los más vulnerables los que más tienden a presentar un estilo evitativo o pasivo. A su vez, cuando se analiza el tipo de afrontamiento según regiones urbanas puede observarse que los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires muestran una menor propensión hacia el afrontamiento negativo que aquellos que viven en el resto de las regiones urbanas. Por otra parte, el sexo, la edad y la jefatura de hogar son condiciones que se encuentran relacionadas con el afrontamiento negativo. Las mujeres, las personas mayores de 60 años y los jefes de hogar tienen una mayor predisposición a manifestar un estilo de afrontamiento negativo o pasivo.
- Podría decirse que una de cada cuatro personas piensa que sus acciones personales no son eficaces para realizar modificaciones en el entorno, que se encuentra a merced del destino y que sus comportamientos son exteriormente dirigidos. La **creencia de control externo** incrementa levemente entre el año 2010 (24,9%) y el 2021 (25,8%), con alcanzando sus mayores valores en el 2016 (28,2%) y en el 2020 (27,7%). En el año 2021, disminuyen las brechas desiguales estructurales que venían observándose persistentemente a lo largo de la década 2010-2020 al analizar los datos según condición socioeconómica y ocupacional, así como en función del sexo. En cambio, se mantienen las diferencias según zona residencial, nivel educativo y edad de los encuestados.
- Se observa que al comienzo de la década 2010-2020 el porcentaje de personas que alegaba **no tener proyectos personales** alcanzaba el 15%, para luego disminuir en los años siguientes. Sin embargo, en los años 2019 y 2020 el déficit de proyectos mostró una tendencia al alza (15,8% y 16% respectivamente), la cual se acentúa en el 2021, año en el que el déficit alcanza el mayor guarismo del que se tiene registro (16,4%). La ausencia de proyectos personales siempre ha sido profundamente desigual y persistente a peor condición socioeconómica, educativa y laboral, pero en 2021 amplían las brechas existentes entre los que se encuentran en mejores condiciones y aquellos más desfavorecidos. Lo mismo ocurre con la brecha generacional; el déficit de proyectos tiende a aumentar con la edad, y en 2021 esta tendencia se intensifica. También se observan diferencias según el sexo y la jefatura de hogar: las mujeres y los que son jefes de hogar son los que mayores dificultades encuentran para plantearse proyectos personales.

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

Déficit de estado de salud percibido según estrato socio-ocupacional

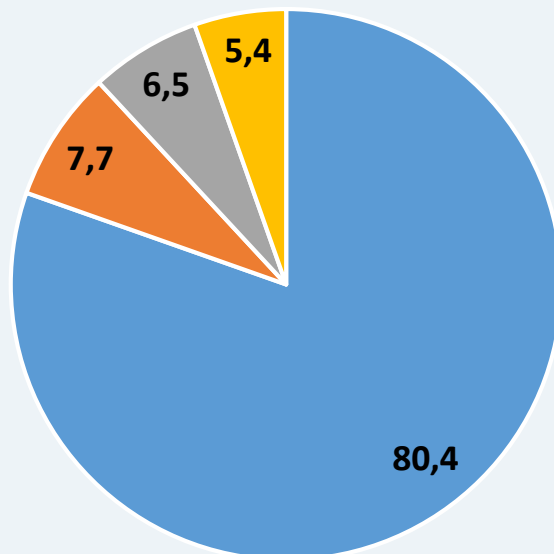
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2021.



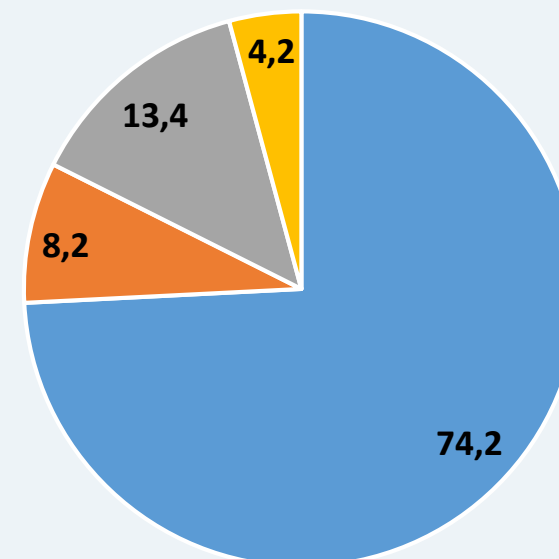
Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud percibido

En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021

Panel 2019-2020



Panel 2020-2021

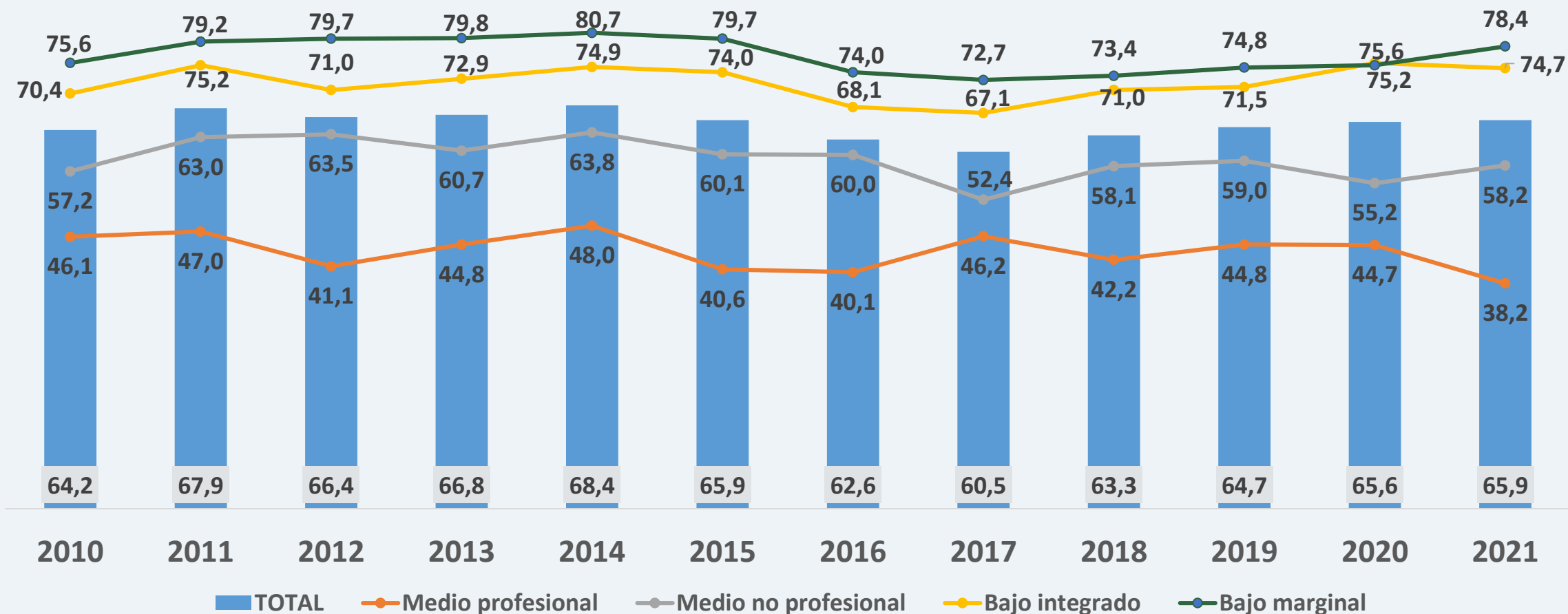


- Sin déficit en ambos años
- Mejora, respecto al año anterior
- Empeora respecto al año anterior
- Con déficit en ambos años

El análisis longitudinal de la evolución del déficit en el estado de salud percibido entre 2019 y 2021, indica que la proporción de adultos sin déficit disminuyó de un 80% en 2019-2020 a un 74% en el tiempo de análisis de 2020-2021. A su vez, aumenta el porcentaje de personas que indican haber empeorado en su estado de salud, siendo un 6,5% en el tiempo que contempla el inicio de la pandemia (2019-2020) en tanto que el empeoramiento se da en un 13% de 2020 a 2021. La trayectoria de mejoras se mantiene constante entre los dos tiempos considerados.

Déficit en la práctica de ejercicio físico según estrato socio-ocupacional

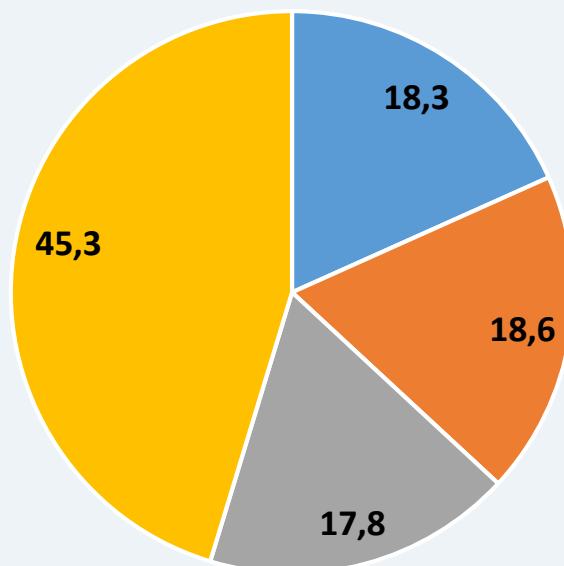
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2021.



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

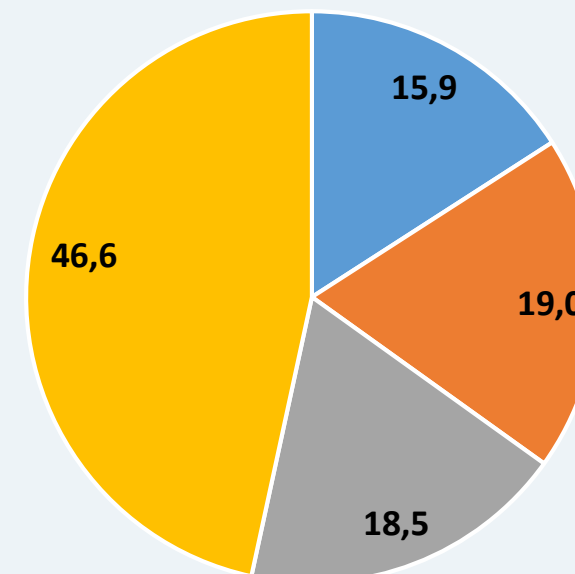
En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021

Panel 2019-2020



- Practicó ejercicio físico en ambos años
- Comenzó a practicar ejercicio físico
- Dejó de practicar ejercicio físico
- No practicó ejercicio físico ningún año

Panel 2020-2021



Al considerar el análisis en panel, el indicador de déficit en la práctica de ejercicio físico aparece relativamente estable en los dos tiempos (2019-2020 y 2020-2021). Aproximadamente, un 46% de los adultos afirman no realizar ejercicio físico en todo momento y disminuye la proporción de adultos sin déficit de 18,3% en 2019-2020 a un 15,9% en 2020-2021. Las trayectorias de empeoramiento indican que el 17,8% pasó de hacer ejercicio físico a no implicarse en actividades al menos una vez a la semana entre 2019 y 2020, en tanto que el empeoramiento fue de 18,5% entre 2020 y 2021.

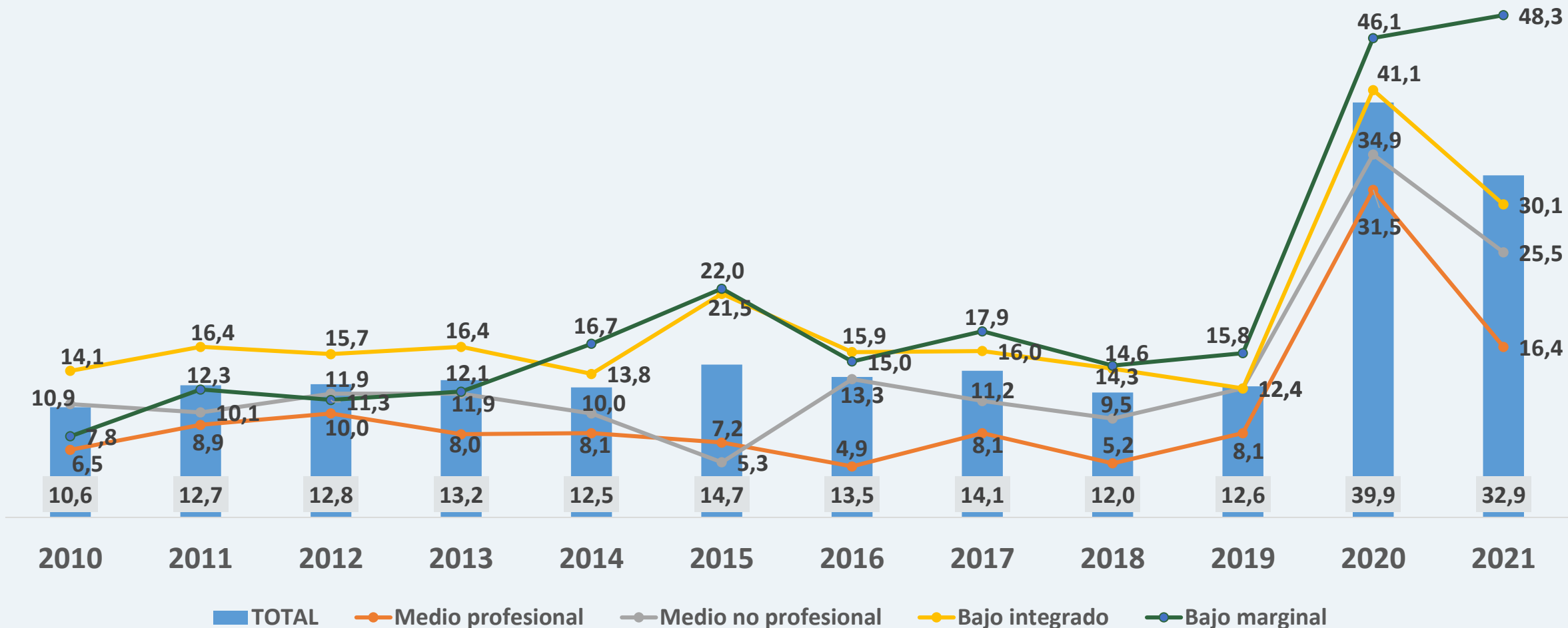
Resumen de evidencias

- Al iniciar la serie, en el año 2010, el 13,7% de las personas manifestaban padecer un **estado de salud deficitario**, valor que aumentó a lo largo de la década oscilando entre los 13 y 16 p.p. Los picos más altos aparecen en el año 2014 (16,2%) y 2019 (16%). Paradójicamente, en situación de pandemia por COVID-19, se registran los guarismos más bajos de toda la serie. Tanto en 2020 como en 2021, el 13% de los adultos urbanos refiere padecer bastantes problemas de salud y/o enfermedades crónicas o graves. Esto podría explicarse a partir de la baja en consultas médicas y al protagonismo que cobró la enfermedad de COVID-19 en los últimos dos años, poniendo en perspectiva el propio estado de salud, tratándose en este caso de una medida subjetiva de percepción
- A lo largo de la última década (2010-2021), el **déficit en la práctica de ejercicio físico** demostró valores que oscilaban entre el 60% y el 68%. En el 2010, la serie iniciaba con un 64,2% de adultos urbanos que establecían no realizar ejercicio físico semanalmente. En los años siguientes, se presentan los valores más altos de la serie, con el guarismo más elevado en 2014 (68,4%). Posteriormente, se produjo una mejora, es decir, una caída del déficit hasta alcanzar el valor más bajo en el año 2017 (60,5%). Desde ese entonces hasta el año 2021, los resultados muestran un aumento progresivo del déficit en la práctica de ejercicio físico, alcanzado al 65,9% de las personas en el último relevamiento de la EDSA en 2021

ATENCIÓN EN SALUD

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

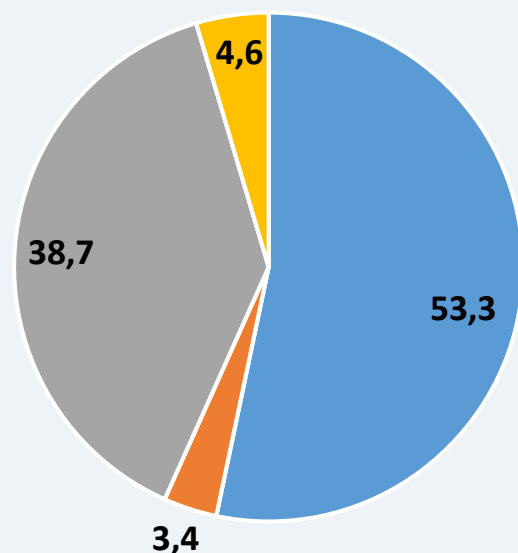
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2021.



Transiciones desde y hacia la carencia de consulta médica en personas con problemas de salud

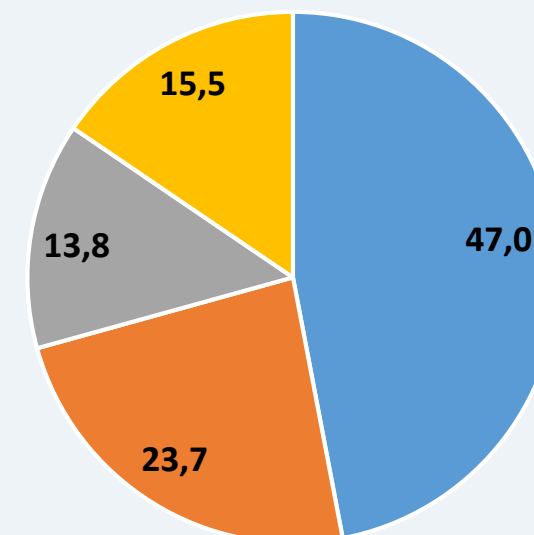
En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021

Panel 2019-2020



- Consultó en ambos años
- Comenzó a consultar a un médico
- Dejó de consultar a un médico
- No consultó ningún año

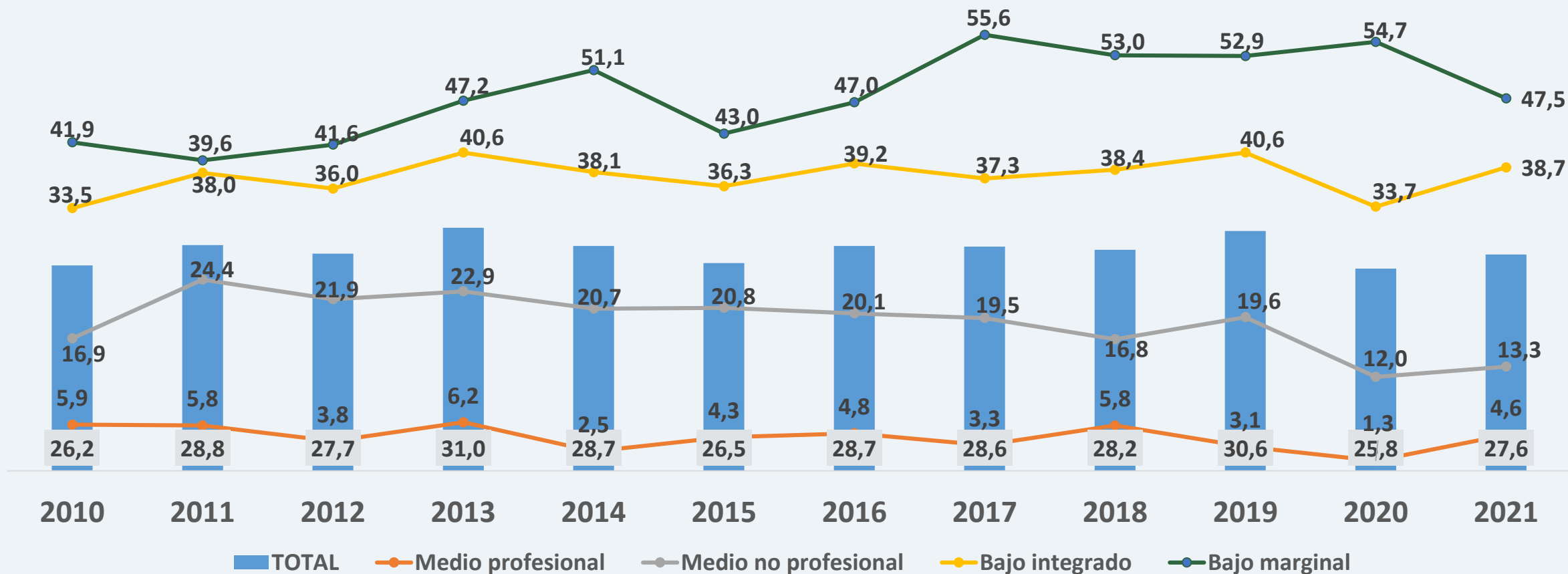
Panel 2020-2021



En situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se presentan notables cambios en las trayectorias en la atención médica, al considerar el análisis longitudinal en panel en dos tiempos. En un primer momento, entre 2019 y 2020, el 39% de las personas afirmaban un empeoramiento al no poder realizar un control médico en 2020, en tanto que la trayectoria de mejora fue baja (3,4%) y la mitad de la población (53%) no presentó déficit ninguno de los dos años, al poder concretar la atención en salud. En los años 2020-2021, los cambios incluyen una disminución en el empeoramiento (13,8%), un aumento en la proporción de personas que mejoraron (23,7%) de un año a otro, así como también ascendió el porcentaje de personas que no lograron concretar la atención en salud en 2020 ni 2021 (47%), a pesar de las flexibilizaciones y los avances en la vacunación en el año 2021. Los análisis en panel permiten dar cuenta del efecto de los cambios producidos por el contexto en el acceso a la salud en situación de pandemia y aislamiento social obligatorio.

Utilización del sistema de salud público en la última atención médica según estrato socio-ocupacional

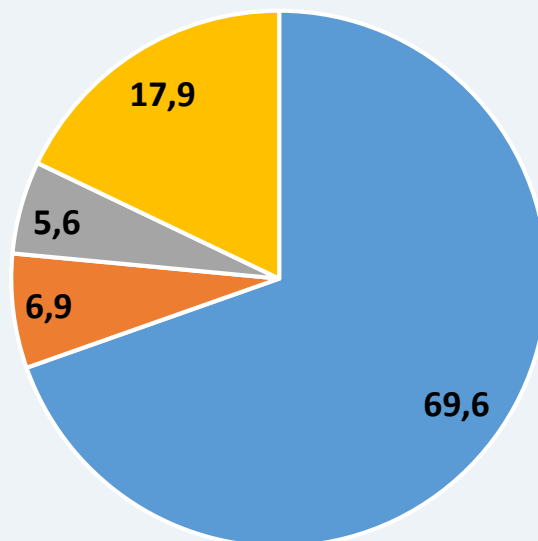
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2021.



Transiciones desde y hacia la utilización de sistema de salud público en la última atención médica

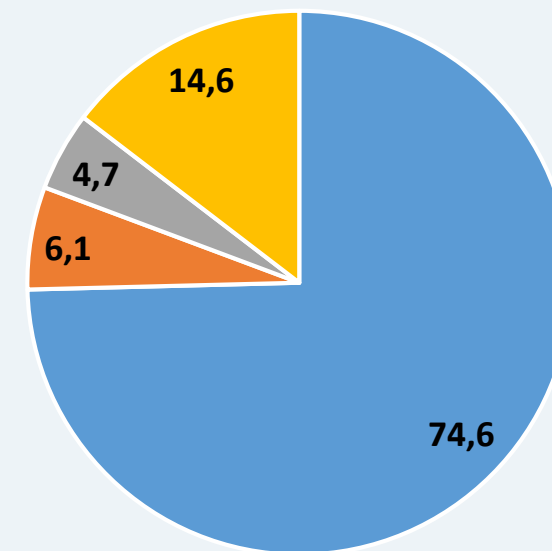
En porcentaje de población panel de 18 años y más. Años 2019, 2020 y 2021

Panel 2019-2020



- No utilizó ninguno de los años
- Dejó de utilizar el sistema público
- Comenzó a utilizar el sistema público
- Utilizó los dos años

Panel 2020-2021



El análisis en panel del indicador evidencia que en el tiempo 2020-2021, momento en que el sistema público estuvo casi exclusivamente dedicado a la enfermedad de COVID-19, disminuyó el porcentaje de personas que utilizó este sector del sistema de salud en los dos años: de un 17,9% en 2019-2020 a un 14,6% en 2020-2021. A su vez, incrementó la proporción de adultos que no utilizaron los servicios públicos ninguno de los dos años, aumentando de 69,6% en 2019-2020 al 74,6% en 2020-2021. Las trayectorias que indican un empeoramiento o mejoría permanecen constantes entre los dos tiempos analizados.

Resumen de evidencias

- El porcentaje de personas enfermas o con problemas de salud, que afirma no haber realizado al menos una **consulta médica** en el año se ha mantenido relativamente estable y con valores bajos que rondan a uno de cada diez adultos urbanos en Argentina entre los años 2010 y 2019. En el relevamiento realizado en el 2010, el 10,6% de las personas referían tener problemas de salud y, sin embargo, no haber realizado una atención en salud en los últimos 12 meses. Hasta el año 2019, el valor más alto de inasistencia a la consulta médica se registraba en el año 2015 (14,7%). En el año 2019, previo a la situación excepcional por pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo, se consignaba una prevalencia de déficit de 12,6%. No obstante, en contexto de crisis sanitaria el valor se disparó hasta alcanzar al 40% de la población urbana. En 2020, cuatro de cada diez adultos no accedieron a la consulta médica a pesar de padecer problemas de salud. En 2021, si bien los resultados muestran una leve mejoría, el panorama continúa sin restablecerse a los valores previos a la pandemia, ya que aún el 32,9% de las personas refieren déficit en la consulta médica
- Los resultados en lo que respecta a la **utilización del sistema de salud público en la última consulta médica**, se han mantenido relativamente estables durante la última década. Esto se observaba en el 26% de los adultos urbanos en Argentina en el año 2010 y alcanzó el valor más alto de la década en el año 2013 (31,0%). El guarismo más bajo de la serie se presenta en el año 2020 (25,8%) en situación de emergencia sanitaria, año en el que se redujo la asistencia a profesionales médicos en general, pero especialmente en el subsistema público, al tratarse del sector más afectado y limitado por la pandemia.

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

Informe de investigación 1: La incidencia del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en función de las condiciones socioeconómicas al final del aislamiento social por COVID-19 // Pilar Filgueira

- **Objetivo:** Explicar, mediante un modelo de ecuaciones estructurales, cómo el **apoyo social percibido** influye sobre el **bienestar psicológico** en el contexto de la flexibilización del aislamiento y de las medidas sanitarias. También pretende indagar hasta qué punto esta relación se encuentra mediada por las **condiciones socioeconómicas** en la que se encuentran los individuos.
- **Metodología:**
 - El bienestar psicológico -entendido como las capacidades afectivo-emocionales que permiten la respuesta a las demandas cotidianas, el desenvolvimiento social y las relaciones sociales satisfactorias es medido mediante la adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (KPDS-10) realizada por Brenlla y Aranguren en el año 2010. La escala consiste en diez ítems que dan cuenta de cómo se sintió la persona respecto a distintos síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad, que se evalúan de acuerdo a una escala de 5 puntos. El puntaje total se interpreta teniendo en cuenta que el riesgo a padecer malestar psicológico aumenta cuanto mayor es el puntaje obtenido.
 - El apoyo social percibido es analizado por medio de una versión abreviada de la adaptación argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, validado en el año 2007 por Rodríguez Espínola y Enrique. En la escala, el apoyo social estructural es pesquisado por medio del cuestionamiento de cuántos amigos y familiares cercanos los individuos consideran tener. En cambio, el apoyo social funcional es indagado por medio de una serie de afirmaciones referidas a las distintas modalidades que desde su función tiene el soporte social -instrumental, informacional y afectiva- estimadas en una escala de 4 puntos. Se infiere que cuanto más elevado resulta el puntaje, mayor es el déficit de apoyo social en cada una de las modalidades, y del apoyo social funcional.
 - El nivel socioeconómico constituye un índice factorial calculado mediante el método de componentes principales categóricos (CAPTCA), para lo cual se utilizan variables como el nivel educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes y servicios de consumo durable del hogar y la condición residencial de la vivienda. Así, se genera el índice a partir del cual puede distinguirse entre cuatro niveles -muy bajo, bajo, medio bajo y medio alto- correspondiente al primer, segundo, tercero y cuarto cuartil, respectivamente.
 - El modelo de ecuaciones estructurales que corresponde al apoyo social percibido, el bienestar psicológico y el nivel socioeconómico, con sus respectivos coeficientes de path. El mismo se realizó con una submuestra aleatoria de 620 casos pertenecientes a la EDSA 2021, y logró un ajuste satisfactorio a los datos empíricos. El χ^2 resulta no significativo [$\chi^2 (7) = 12.22; p < .094$], y el χ^2 / gl presenta un valor de 1.75. Los índices de ajuste son: CFI = .993; NFI = .985; RMSEA = .035, lo cual denota tanto el excelente ajuste del modelo a los datos empíricos como su bajo nivel de error.
- **Principales hallazgos:**
 - Las evidencias empíricas observadas dan cuenta de una influencia significativa del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico, lo cual implicaría que la mayor carencia de soporte social -ya sea estructural o funcional- ocasionaría un aumento del malestar psicológico.
 - A pesar de que la condición socioeconómica guarda cierta correlación con ambos indicadores, el grado en que el apoyo social percibido influye sobre el bienestar psicológico parecería no depender del nivel socioeconómico.

Informe de investigación 2: Factores que explican las desigualdades en salud de las personas mayores desde una perspectiva integral en la prepandemia y durante el contexto del COVID-19 // Carolina Sofía Garofalo

- **Objetivo:** Describir a la salud de una manera integral en adultos (18 a 59 años) y en personas mayores (60 años y más), durante el periodo previo a la pandemia por COVID-19, en el espacio temporal de la pandemia e implementación de restricciones sanitarias y en el año de flexibilización de medidas preventivas y comienzo de la vacunación. Se proponen dos modelos que observen como variables explicativas a factores de desigualdad estructurales (estrato socio-ocupacional, nivel socioeconómico, pobreza por ingresos y regiones urbanas, del individuo (sexo) y del hogar (hogares unipersonales o multipersonales) sobre la salud de los adultos y de las personas mayores. Al estudiar la **salud integral**, se considera como problemas de salud el tener déficit en el estado de salud; la presencia de dolor físico, necesidad de tratamiento médico, la falta de energía y la dificultad para moverse con autonomía dentro del hogar para las actividades de la vida diaria y tener malestar psicológico.
- **Metodología:** Datos en serie de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) de la Serie Agenda para la Equidad (2017-2025) de los años 2019, 2020 y 2021. Análisis descriptivo con porcentajes de la evolución del estado de salud según características estructurales, del individuo y del hogar en adultos y en personas mayores; se proponen también dos modelos explicativos (adultos y personas mayores) obtenidos a través de regresión logística binaria, incluyendo como factores explicativos características socioeducativas y laborales, los años de estudio, como así también las características del individuo y del hogar.
 - Se construyó un índice para evaluar a la **salud integral** en dos dimensiones: a) la *salud física* (estado de salud y las condiciones de la vida diaria – como son el dolor físico, la necesidad de tratamiento médico, la falta de energía, el moverse solo dentro de la casa-); b) la *salud mental* (malestar psicológico -evaluado a través de sintomatología ansiosa y depresiva-). Se categorizó a la puntuación total del índice de manera dicotómica, es decir, si la persona tuvo o no problemas de salud.
- **Principales hallazgos:**
 - Las personas mayores tienen más problemas de salud, en comparación con los adultos. Los problemas de salud han empeorado en las personas mayores al momento del inicio de la pandemia por COVID-19 y de restricciones sanitarias, mientras que los adultos disminuyeron su déficit en el 2020. Los problemas de salud se acentúan a mayor vulnerabilidad socio-ocupacional, socioeconómica y en quienes viven solos, tanto en adultos como en personas mayores. El vivir solo es un factor que durante la pandemia ha acentuado los déficits en salud.
 - Los factores que generan desigualdad que explican a la salud difieren a lo largo de la vida, dependiendo del grupo etario.
 - Los factores que explican a los problemas de salud en **adultos** son el pertenecer a un estrato socio-ocupacional bajo marginal, encontrarse bajo la condición de pobreza por ingresos, residir en el Conurbano Bonaerense y otras áreas urbanas, y ser mujer. En 2020 y 2021, durante la pandemia, disminuyen las probabilidades de tener problemas de salud.
 - Los factores que explican a padecer problemas de salud en **personas mayores** son pertenecer a un estrato bajo integrado o bajo marginal y el ser varón, siendo el vivir solo un factor alto de probabilidad para entender déficit en la salud. El año 2021 disminuye las probabilidades de tener problemas de salud.

Informe de investigación 3: El acceso a la atención médica en tiempos de incertidumbre por COVID-19 //

María Agustina Paternó Manavella

- **Objetivo:**

- A partir de la situación de pandemia por la enfermedad COVID-19, resulta interesante conocer el porcentaje de personas que han accedido a los servicios de atención en Argentina, tanto en contexto de pandemia y aislamiento social como en los años previos, como un argumento temporal comparativo.
- Identificar la segmentación y fragmentación propia del sistema de salud, promueve a conocer los factores subjetivos u objetivos que hacen que las personas accedan o no a la **atención en salud** al menos una vez al año, para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de enfermedades. Se incluye una medida perceptual que indague el **nivel de confianza hacia el sistema de salud argentino**.

- **Metodología:** Análisis longitudinal en panel para conocer la ocurrencia de atención en salud (2019-2021) y finalmente mediante una regresión logística explicar los factores causales para que los argentinos no sostengan el comportamiento saludable de realizar al menos una consulta médica al año.

- **Principales hallazgos:**

- El 16% de los adultos no realizó un control médico en ninguno de los períodos en los que fue analizado, mientras que el 18% hizo al menos una consulta cada año, a pesar del contexto de pandemia y cuarentena estricta. La gran mayoría, el 66% restante, mantuvo el hábito preventivo en salud al menos en uno o dos años entre 2019 y 2021. Son las mujeres y las personas de 75 años y más, quienes más acceden a la atención médica.
- Cuatro de cada diez adultos urbanos en el año 2020 en pleno ASPO, referían baja confianza en el sistema de salud, valor que cayó en el año 2021 al comenzar la flexibilización y disponer de vacunas, alcanzando a 3 de cada 10 de la población, observando una mejoría en la percepción de confianza. No se observan diferencias significativas en función de condiciones estructurales o características individuales.
- La apreciación personal de baja confianza hacia el sistema de salud aparece como un factor explicativo con menor incidencia sobre el indicador analizado, pudiendo inferir que la baja confianza en los servicios de salud no pesaría tanto en la decisión de las personas de realizar chequeos médicos anuales. En cambio, percibir problemas de salud, enfermedades o malestar psicológico, así como también la edad, el sexo, el lugar de residencia y la cobertura médica de los individuos, tuvieron mayor fuerza explicativa en no concurrir a la atención con un profesional de la salud.

FICHA TÉCNICA EDSA SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD
ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA / SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD 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.



www.uca.edu.ar/observatorio



observatorio_deudasocial@uca.edu.ar



[@ODSAUCA](https://twitter.com/ODSAUCA)



[odsa_uca](https://www.instagram.com/odsa_uca)



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina