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

Adasko, Dan; Donza, Eduardo; Moreno, Carolina; Rodríguez Espínola, Solange; Salvia, Agustín; Suárez, Agustín de Jesús

Estado de situación del desarrollo humano y social. Barreras estructurales y dualidades de la sociedad argentina en el primer año del Bicentenario

Barómetro de la Deuda Social Argentina
Serie del Bicentenario (2010-2016) / Año 1
ISSN 1852-4052

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:

Adasko, D., Donza, E., Moreno, C., Rodríguez Espínola, S., Salvia, A., Suárez, A. (2011). Estado de situación del desarrollo humano y social. Barreras estructurales y dualidades de la sociedad argentina en el primer año del Bicentenario [en línea] (Serie del Bicentenario (2010-2016), año 1). Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/estado-situacion-desarrollo-humano-social.pdf

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA

Observatorio de la Deuda Social Argentina
Pontificia Universidad Católica Argentina

Barómetro de la Deuda Social Argentina
Serie del Bicentenario (2010-2016) / Año 1

ESTADO DE SITUACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL

Barreras estructurales y dualidades de la sociedad argentina en el primer año del Bicentenario

Agustín Salvia (Editor)

Estado de situación del desarrollo humano y social.
Barreras estructurales y dualidades de la sociedad
Argentina en el primer año del Bicentenario.
1a. ed. Educa, 2011.

Buenos Aires, Argentina.

328 p.; 21 x 27 cm.

ISBN 978-987-620-182-7
ISSN 1852-4052

1. Desarrollo Humano y Social-Argentina, 2. Perspectiva
de Derechos. 3. Hábitat. Salud. Trabajo. Bienestar subjetivo.
Confianza política. Democracia.
CDD 323

1ª edición: agosto de 2011
Tirada: 2500 ejemplares.

Diseño gráfico:
EstudioTupa.com.ar
Santiago Ascaso / Octavio Pochiero
Impreso en AGI

Libro editado y hecho en la Argentina
Printed in Argentina

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

© Fundación Universidad Católica Argentina
Av. Alicia M. de Justo 1300.
Buenos Aires, Argentina.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma
o por cualquier medio, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación
o cualquier otro sistema de archivo y recuperación de información, sin mención de la fuente.

El Observatorio de la Deuda Social Argentina agradece a la Fundación Diario La Nación, al Banco Galicia y al Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica la confianza y el destacado apoyo brindado al desarrollo de las investigaciones que hicieron posible la elaboración del presente estudio.

Asimismo, corresponde reconocer muy especialmente al Observatorio Social por su contribución a la realización del trabajo de campo, así como a cada uno de los equipos técnicos que desde distintos lugares del país aportaron su conocimiento, experiencia y honestidad a las tareas de relevamiento de la Encuesta de la Deuda Social Argentina – Serie del Bicentenario 2010-2016. En el mismo sentido, cabe agradecer el desinteresado apoyo brindado por cada uno de los hogares que han participado de esta encuesta.

Por último, también a las autoridades de la Universidad que continúan apostando a nuestro programa de investigación, extensión y formación de recursos humanos.

AUTORIDADES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Rector
Pbro. Víctor Manuel Fernández

Vicerrector de Asuntos Institucionales
Ernesto Parselis

Vicerrectora de Asuntos Académicos
Beatriz Balian de Tagtachian

Vicerrector de Asuntos Económicos
Horacio Rodríguez Penelas

Secretario Académico
Santiago Bellomo

Directora General del Programa
Observatorio de la Deuda Social Argentina
Alicia Casermeiro de Pereson

Coordinador General del Programa
Observatorio de la Deuda Social Argentina
Agustín Salvia

Agustín Salvia (Editor)

Autores
Dan Adaszko
Eduardo Donza
Carolina Moreno
Solange Rodríguez Espínola
Agustín Salvia
Agustín de Jesús Suárez

Colaboradores Académicos
Pablo De Grande
Bianca Musante
Diego Quartulli
Cecilia Tinoboras
Pablo Turchetti
Julieta Vera

Asistentes Técnicos
María Alustiza
Julieta Balado
Alejandra Chediak
Nadin Feldberg
Ignacio González
Cecilia Rago
Florencia Renda

Coordinación Institucional
Carola Sánchez de Bustamante
Natalia Ramil (Prensa)
Melina Gravagna (Asistente)

Coordinación del Trabajo de Campo
Ianina Tuñón
Christian Gabriel García

Los autores de los capítulos publicados en el presente número ceden sus derechos a la Universidad, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de los mismos al Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.
Los capítulos publicados son responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión de la Universidad Católica Argentina.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN 19

Alicia Casermeiro de Pereson.

CAPÍTULO 1 21

El desarrollo humano y social desde una perspectiva de derechos.
El país real al inicio del Bicentenario (2010-2016).
Agustín Salvia.

1.1. Las fuentes en que apoyan los estudios de la Deuda Social 22
1.2. La definición de Deuda Social desde una perspectiva de derechos 25
1.3. Los espacios de evaluación del desarrollo humano y social 30
1.4. Balance de una década y los nuevos desafíos del Bicentenario 33

CAPÍTULO 2 37

Las condiciones habitacionales y de acceso a bienes y servicios urbanos en la Argentina 2010.
Urbanización y desigualdad estructural.
Dan Adaszko.

2.1. Enfoque teórico 39
2.2. La situación de la vivienda 52
2.3. El acceso a bienes y servicios urbanos 64
2.4. La contaminación ambiental en el espacio urbano 77
2.5. Consideraciones finales 85

CAPÍTULO 3 89

Trabajo productivo y trabajo reproductivo.
Inequidades y cumplimiento de derechos.
Eduardo Donza.

3.1. Enfoque teórico 90
3.2. Cumplimiento de derechos en el ámbito laboral 99
3.3. Actividades reproductivas en el ámbito doméstico 117
3.4. Consideraciones finales 124

CAPÍTULO 4 135

La salud de la población y el acceso al sistema que la atiende.
La distribución diferencial de los procesos de salud-enfermedad
y atención desde una perspectiva de derechos.
Dan Adaszko.

4.1. Enfoque teórico 136
4.2. La salud psicofísica en la población argentina 150
4.3. La consulta de salud 156
4.4. El sistema de salud en la Argentina: fragmentación y desigualdad 164
4.5. Consideraciones finales 175

CAPÍTULO 5 177

Componentes psicosociales del bienestar subjetivo.
Diferenciales de desarrollo humano y de integración social.
Agustín Salvia y Solange Rodriguez Espinola.

5.1. Enfoque teórico 179
5.2. El estado de ánimo, los afectos y el malestar emocional 182
5.3. El bienestar psicológico desde la esfera cognitiva del sujeto 187
5.4. Las capacidades relacionales y los modos de relación 202
5.5. Tiempo libre, ocio creativo y disfrute personal 211
5.6. Las experiencias de espiritualidad 220
5.7. Consideraciones finales 222

CAPÍTULO 6 225

Cultura democrática, confianza institucional y compromiso ciudadano.
Incidencias sobre el desarrollo humano y la calidad de vida de la población.
Carolina Moreno y Agustín de Jesús Suárez.

6.1. Enfoque teórico 227
6.2. Conformidad, atributos y preferencias democráticas 232
6.3. Acceso a medios de información 245
6.4. Confianza en las instituciones ciudadanas 250
6.5. Participación ciudadana 261
6.6. Consideraciones finales 268

ANEXO METODOLÓGICO 273

La Encuesta de la Deuda Social Argentina del Bicentenario(2010-2016).

ANEXO ESTADÍSTICO 285

Tablas estadísticas según categorías sociodemográficas y socioeconómicas. Serie 2010.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 299

ÍNDICE DE RECUADROS 314

ÍNDICE DE FIGURAS 316

PRESENTACIÓN

El Rector de la Universidad Católica Argentina – Pbro. Dr. Víctor Manuel Fernández – ha querido apoyar este año una nueva etapa del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA). La tarea del Observatorio ha ido creciendo en diversas actividades de investigación, extensión, gestión de recursos financieros, vinculación externa, formación de recursos humanos, etcétera. Por ello, ha parecido conveniente repensar su estructura para preservar y potenciar su finalidad principal, que es la investigación.

En este marco, se ha decidido integrar un Consejo Académico a fin de poder contar con un equipo de prestigiosos asesores que ya están colaborando generosamente con nosotros en ofrecernos su mirada crítica, ayudándonos a evaluar y mejorar el plan estratégico y los procedimientos metodológicos, la interpretación y la comunicación de los datos resultantes de las investigaciones. El Consejo del ODSA está integrado por Natalio Botana, Cristina Calvo, Juan José Llach, Héctor Maletta y Enrique Valiente Noailles.

En el marco de esta nueva estructura es que tengo la responsabilidad de presentar esta introducción a la primera edición de la Serie del Bicentenario 2010-2016 del Barómetro de la Deuda Social Argentina, trabajo elaborado por el Dr. Agustín Salvia junto al equipo interdisciplinario que lo acompaña. Su título "Estado de situación del desarrollo humano y social. Barreras estructurales y dualidades de la sociedad argentina en el primer año del Bicentenario" ofrece un estado de la cuestión social en la Argentina urbana a finales del 2010 con una serie de indicadores de hábitat, salud, trabajo, bienestar subjetivo, seguridad, confianza en las instituciones y participación social y política. Procura ser fuente de consulta para aquellos organismos públicos y privados que tienen la enorme responsabilidad de planificar y gestionar las políticas que encaren integralmente la búsqueda de la equidad social en aquellos sectores sociales excluidos del crecimiento económico.

Pretendemos mostrar datos de la realidad sin perder la perspectiva esperanzadora pero no ingenua que nos propone la Iglesia. Coincidimos en que "la esperanza se construye hacia el futuro, sobre lo arduo y lo posible".[1] Para ello procuramos contribuir al debate público acerca de las deudas sociales o los problemas nacionales más urgentes de solución.

El trabajo de campo del segundo semestre del 2010 (EDSA - Bicentenario) procura abarcar una mayor representación urbana, 5682 hogares, incluyendo nuevos centros poblacionales a fin de poner nuestra mirada analítica en una muestra poblacional más abarcativa y representativa de la población general, también la de los sectores más vulnerables. Son esos grupos sociales con los que los académicos y la dirigencia nacional seguimos teniendo la mayor deuda social en términos de diagnóstico y políticas de desarrollo humano, tanto en la dimensión de las condiciones materiales de vida (hábitat, salud y situación económica de los hogares, trabajo y seguridad social), como en la dimensión de la integración humana y social (recursos psicosociales y vida social y comunitaria), ambas abordadas en este libro.

Las publicaciones del ODSA ingresan con esta obra a la Serie del Bicentenario 2010-2016, años que nos desafían a seguir el reconocimiento y análisis de la información en términos de viejas y nuevas deudas, de problemas estructurales y coyunturales, de las promesas y las realidades que nos interpelan en el marco del Bicentenario.

Agradecemos particularmente a las empresas que nos acompañan con su apoyo y a las autoridades de la Universidad que continúan apostando a nuestro Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Alicia Casermeiro de Pereson
Directora General del Programa Observatorio
de la Deuda Social Argentina.
Agosto 2011

1. García Bossio, Horacio: "Nuevas (viejas) visiones del desarrollo en la encíclica Caritas in veritate", en Consonancias, Año 10, número 35, Marzo 2011, Instituto para la Integración del Saber, UCA, Buenos Aires, p.14.

CAPÍTULO 1

EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS

EL PAÍS REAL AL INICIO DEL BICENTENARIO (2010-2016)

AGUSTÍN SALVIA

A partir del escenario que ofrece el primer año del período del Bicentenario argentino 2010-2016, si bien se sabe que se ha avanzado mucho durante la última década en la ampliación y el cumplimiento de los derechos sociales, también sabemos que muchas deudas han quedado desatendidas y que no pocas veces los problemas estructurales han resultado postergados frente a demandas sectoriales. Por lo mismo, todavía queda mucho por hacer en materia de desarrollo humano, integración social, igualdad de oportunidades y calidad en el funcionamiento del sistema democrático para el alcance de una ciudadanía plena de derechos para todos.

En este sentido, qué mejor que profundizar la mirada sobre el país real cuando de lo que se trata es de referirnos a las dualidades y barreras estructurales que frenan el desarrollo de las capacidades de progreso de amplios sectores excluidos de la vida económica, social, política y cultural. El nuevo período que se abre requiere de un esfuerzo de investigación académica que procure poner luz sobre las sombras que perturban la mirada, la conciencia y la acción colectiva. Este es el sentido que inaugura este primer libro del Barómetro de la Deuda Social Argentina - Serie del Bicentenario 2010-2016.

El objetivo fundamental es instalar las prioridades sociales en la agenda pública. Pero ello no es posible hacerlo de cualquier manera. La investigación en ciencias sociales tiene reglas de objetivación y modos de elaborar inferencias válidas acerca de la realidad que no son antojadizas ni arbitrarias; a la vez que tampoco están al margen de cierta cosmovisión, concepción ética, perspectiva epistemológica y encuadre teórico o metodológico, de las cuales dependen y gracias a las cuales resulta descifrable no sólo la información sino el sentido del conocimiento generado. De ahí que el discurso científico no pueda correrse de la obligación de poner en evidencia los fines, objetivos, modos y procedimientos que acompañan y hacen posible su elaboración y, por lo mismo, quedar expuesto al debido control de eventuales sesgos de medición e interpretación.

En todos los casos el conocimiento surgido bajo las reglas del trabajo científico constituye una representación reveladora de algún aspecto del mundo real. Lejos de ser una verdad absoluta se trata de un saber relativo, abierto a eventuales refutaciones y a nuevos desarrollos y significaciones. Ahora bien, para que se cumpla esta función es fundamental evitar quedar preso de datos corrompidos en sus fuentes, de las impresiones mediáticas, del sentido común, el gran obstáculo epistemológico del saber científico. Teniendo estos cuidados, el Observatorio de la Deuda Social Argentina, en tanto centro

universitario de investigación, extensión y formación de recursos humanos, procura a través de su producción hacer un humilde aporte a la necesaria tarea de asirnos de realidades significativas que forjen un diagnóstico más realista del estado en que se encuentra el desarrollo humano y social de la sociedad argentina contemporánea.

No pocas veces los científicos sociales debemos enfrentarnos a los dispositivos discursivos montados por los actores dominantes. En general, cuando los hallazgos de las investigaciones sociales contradicen las verdades puestas en juego por los discursos oficiales, sus emisores –sean del campo de la política, la economía o la cultura- suelen sentirse injustamente criticados, creyendo de manera errónea que la duda crítica los tiene a ellos como objeto, sin poder discriminar que la labor de investigación va dirigida al estudio de los hechos y las acciones. De ahí que, lamentablemente, no pocas veces los poderes aludidos procedan a ignorar o descalificar el conocimiento generado; o, incluso, intenten coartar o limitar las labores de quienes protagonizan los trabajos de investigación; antes que reflexionar y aprender de los descubrimientos alcanzados.

Es por lo tanto muy importante para el Observatorio de la Deuda Social Argentina dejar en claro que el objetivo de nuestras investigaciones no es juzgar, criticar o halagar a dirigente, político o funcionario alguno, ni siquiera evaluar de algún modo su desempeño. Nuestra misión es otra, mucho más compleja, a la vez que no menos comprometida con la sociedad que tenemos y con la que soñamos: dar cuenta de las injustas deudas sociales que frenan o violentan los procesos de inclusión, desarrollo e integración humana y social en nuestro país. En esta ocasión, el período de los Bicentenarios 2010-2016 constituye una oportunidad histórica, por demás convocante, para renovar este compromiso y potenciar la labor de investigación científica alrededor de dicho objetivo.

Expuestas de esta manera nuestras intenciones, cabe desarrollar en este primer capítulo introductorio, los supuestos teóricos, argumentos y paradigmas que orientan las investigaciones que sigue el Observatorio de la Deuda Social Argentina y que organizan y dan sentido a los resultados que se presentan en este libro.

1.1 LAS FUENTES EN QUE APOYAN LOS ESTUDIOS DE LA DEUDA SOCIAL

El programa Observatorio de la Deuda Social Argentina define por "Deuda Social" la existencia de privaciones económicas, sociales, políticas, psicosociales y culturales que recortan, frustran o limitan el desarrollo de las capacidades humanas y de integración social de las personas. A partir de esta definición, durante los últimos años, los trabajos tanto teóricos como metodológicos del programa han apuntado a evaluar más integralmente los problemas de pobreza, marginalidad, exclusión, malestar psicosocial y falta de protección e integración ciudadana. Para ello los estudios se han apoyado en tres antecedentes básicos: a) los enfoques sobre el desarrollo humano; b) las teorías sobre las estructuraciones sociales; y c) el enfoque normativo que introduce a la evaluación del desarrollo la perspectiva de derechos. En este apartado cabe presentar de manera resumida los argumentos más importantes que han permitido organizar estos diferentes antecedentes en un marco teórico integrado.[2]

En primer lugar, corresponde hacer mención al enfoque del desarrollo humano, el cual define el progreso como un proceso en donde el principal objetivo es el desarrollo integral de las "capacidades humanas". Según esta perspectiva, el propósito principal del desarrollo es ampliar las opciones de vida de las personas y crear un entorno que les permita gozar de una vida larga, saludable y creativa.[3] El enfoque busca de este modo enfatizar los problemas asocia-

2. Una serie de trabajos anteriores realizados en el marco del programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina ha ido confluyendo en este resultado. Al respecto, pueden consultarse Tami y Salvia (2005), Salvia (2006), Salvia y Lépore (2007) y Salvia (2011).

3. La noción de desarrollo humano hace referencia a las acciones y estados de las personas, las cuales son denominadas por Sen (2000) como funcionamientos. Algunos ejemplos son: "Estar saludable", "Estar bien nutrido", "Estar protegido de los elementos", "Evitar enfermedades y dolor", "Leer y escribir", "Estar aceptablemente informado", "Trasladarse de un lugar a otro", "Ser respetado por otros", "Obtener un empleo", "Elegir representantes políticos", etc. Nótese que todos estos casos hacen referencia a los estados en los que se encuentran las personas o las acciones que llevan a cabo, no se refieren a características de las mercancías, a su valuación económica o a sus propiedades productivas. Al agrupar funcionamientos posibles se forman capacidades básicas.

dos a la imposibilidad de realizar los potenciales humanos y, a diferencia de las miradas economicistas, considera que el crecimiento económico –aunque imprescindible para el logro de una buena calidad de vida– tiene un carácter instrumental. Es sobre todo una herramienta para la expansión de las capacidades y las libertades de las personas, antes que una meta en sí misma. Ello lleva a colocar en el centro de las preocupaciones tanto la calidad de vida como la expansión de las libertades reales de las personas como un objetivo del desarrollo.[4]

Pero hablar sobre calidad de vida remite al concepto de bienestar, ya que la definición de indicadores de calidad de vida se sostiene en una teoría del bienestar. Esta teoría permite la relación entre la calidad de vida y la estructura social, los factores ecológicos, las necesidades de las personas, sus necesidades y sus capacidades. Uno de los criterios utilizados para la consideración del bienestar es la posibilidad de participación de cada sujeto como miembro de su comunidad siendo precondiciones necesarias, aunque no suficientes, la salud física y la autonomía personal.[5] Asimismo, conviene precisar que el fracaso de capacidades relacionales –en este caso como resultado de la imposibilidad de participar de distintas maneras de la interacción social– entraña desde el punto de vista social –según Sen (2000)- dos modalidades de discriminación diferentes. Por un lado la desigualdad por exclusión, derivada de la ausencia de participación en esferas relevantes de inclusión, y por otro lado, las modalidades de desigualdad por inclusión desfavorable, ligadas a situaciones donde la privación no se origina tanto en la ausencia de inclusión sino en las condiciones adversas de participación.

De tal modo que los bienes materiales no son los únicos satisfactores de las necesidades humanas. En la medida que podamos desplegar una mirada más integral, podremos distinguir las necesidades, los satisfactores y los recursos afectados por la privación económica directa, de aquellos otros, a veces más valiosos para las personas y los pueblos, que derivan de las necesidades emocionales, sociales, colectivas, políticas e, incluso, espirituales. Desde esta perspectiva, la pobreza económica –sobre todo definida en términos de ingreso- impone una imagen distorsionada sobre el grado de cumplimiento de los derechos humanos y sociales, difícilmente sostenible cuando se pone en juego el desarrollo pleno e integral de las capacidades humanas y sociales. En este sentido, reducir el campo de las potenciales privaciones a las condiciones económicas, tiende a obstaculizar el conocimiento más integral de los problemas, y en consecuencia, un reconocimiento más amplio de las necesidades vitales y los derechos sociales exigibles por las sociedades.

A diferencia de los enfoques tradicionales centrados en el análisis de los ingresos, o en la evaluación de los bienes económicos primarios, la perspectiva adoptada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina sobre el desarrollo humano pone su atención en un espacio de evaluación distinto, que es, precisamente, el espacio de las capacidades para lograr funcionamientos "humanos" y "sociales" valiosos. Ello implica que para no ser pobres en materia de desarrollo humano las personas deben poder tener acceso a porciones adecuadas de recursos primarios, materiales y simbólicos que hagan posible el ejercicio de aquellas facultades que satisfagan necesidades y capacidades básicas de desarrollo humano e integración social.

En segundo lugar, la perspectiva desarrollada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina se ha nutrido también de una serie de reglas surgidas de las teorías estructuralistas en ciencias sociales. En este sentido se sostiene que los problemas de inclusión social se expresan esencialmente a través del modo en que las sociedades modelan, producen y reproducen las estructuras básicas de la reproducción social en el campo económico, político, social y

4. Como indicara Sen (1998), "El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma".

5. La importancia de la sociabilidad desde el enfoque del desarrollo humano ha sido particularmente destacada por Nussbaum (2002) en su exposición sobre las capacidades centrales del funcionamiento de las personas. Allí señala que una vida "realmente humana" es una vida modelada por las potencialidades de la razón práctica y de la sociabilidad, otorgándoles a estas dos capacidades humanas una función organizadora de las restantes mencionadas en su teoría –vida, salud, integridad corporal, control sobre el propio entorno y emociones, entre otras.

cultural. En cada una de estos campos de relaciones de fuerza se gestan elementos que hacen posible que una parte de la población logre integrarse y que otra quede excluida socialmente. La descripción de estas condiciones y el reconocimiento de los mecanismos que las hacen posibles surgen como piezas claves a tener en cuenta para cualquier política orientada a superar tales desigualdades.

Esto quiere decir que no alcanza con que algunas, pocas o muchas personas de manera individual logren potenciar sus capacidades personales, si ello al mismo tiempo no está acompañado de un desarrollo de las capacidades sistémicas de generación, distribución y reproducción intergeneracional de fuentes "sustentables" de integración social. De este modo, se suma a las metas del desarrollo humano en materia de bienestar y de libertadas, el principio básico de la igualdad de oportunidades. Por lo tanto, no alcanza con que una sociedad logre que sus miembros desplieguen funcionamientos valiosos para algunos o muchos de sus miembros. El modo social en que tales logros se hacen posibles, a la vez que otros emergen como necesarios, son aspectos también primordiales. Es decir, de manera alternativa al enfoque del bienestar individual, no se trata de que cada persona sea el agente de su propio cambio. Es central que el sistema social garantice una adecuada integración del conjunto de los sectores sociales, a partir del cual las personas puedan decidir, acordar y protagonizar, sin temor al hambre o la exclusión, las acciones necesarias para hacer posible el progreso humano en condiciones de equidad social.

Una sociedad en constante desarrollo humano es, entonces, aquella en la existe un equilibrio distributivo entre los recursos disponibles, los capitales físicos, las metas culturales, la estructura de oportunidades personales y la formación de capacidades necesarias –científicas, tecnológicas, políticas e institucionales- para lograr una mayor calidad de vida e integración social de todos sus miembros. En este sentido, el desarrollo no se expresa en el nivel promedio de bienestar individual que puede alcanzar una sociedad, sino en el modo en que se generan y se distribuyen las oportunidades de desarrollo humano e integración social a nivel de toda la sociedad.

En tercer lugar, existen razones epistemológicas para sostener que la medición de las privaciones humanas no tiene porque ser un ejercicio especulativo sino el resultado de un trabajo de investigación descriptivo orientado a relevar los acuerdos civilizatorios logrados por una sociedad (Salvia y Lépore, 2007).[6] Si bien es indudable que la dimensión ética está presente en las ideas del científico, en la definición y medición de un concepto se impone un trabajo de investigación que supone un cierto conocimiento acumulado, acuerdos intersubjetivos y una cuidadosa vigilancia epistemológica. Justamente, es este el papel que desempeñan los derechos humanos reconocidos por los distintos instrumentos de derecho internacional, y en ello radica por ejemplo el valor de los trabajos realizados por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidades sobre Derechos Humanos, al formular una definición de pobreza fundada en los amplios consensos alcanzados por la comunidad internacional.

De ahí el argumento que los derechos sociales cumplen una función fundamental como parámetros para la evaluación del desarrollo humano a nivel mundial. Esta manera de evaluar el progreso de una sociedad encuentra legitimidad en el hecho histórico de que ambos horizontes –tanto el desarrollo personal como el desarrollo social– se hallan reconocidos, resguardados y promovidos por una sumatoria de derechos individuales, sociales, políticos y culturales de alcance internacional que la humanidad ha ido incorporando al proceso civilizatorio. En este sentido, las normas del derecho internacional y la propia Constitución Nacional ofrecen una serie de condiciones sociales mínimas sin las cuales los pueblos y las per-

6. Sobre este tema Sen afirma: "la visión de que la pobreza es un juicio de valor ha sido expuesta por muchos autores. Parece natural concebir la pobreza como algo que se desaprueba y cuya eliminación resulta moralmente buena" (Sen, 1992: 22). Sin embargo, es importante diferenciar las maneras en que el papel de la moral se puede incorporar en el análisis de la pobreza. Así, es distinto afirmar que algo debe ser prescripto (señalar, por ejemplo, que cierta carencia humana no debe ser admitida porque implica un riesgo para la vida), a decir lo que una sociedad prescribe (decir, por ejemplo, que en la sociedad actual cierta carencia humana es inadmisible porque se la considera un riesgo para la vida). En este sentido, Sen busca marcar que la descripción de una prescripción constituye un acto de descripción y no de prescripción.

sonas pueden experimentar un perjuicio grave para su vida y desarrollo tanto material como moral. Al respecto, cabe destacar la estrecha coincidencia que logran en sus fines las teorías del desarrollo humano y el enfoque de derechos.

En efecto, la comunidad internacional reconoce el imperativo del desarrollo humano social en numerosos instrumentos normativos, entre los cuales se destaca, en primer lugar, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (ONU, 1948). Del mismo modo opera el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo preámbulo establece el ideal de un ser humano libre, liberado del temor y de la miseria (ONU, 1966). Asimismo, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo de la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció el derecho al desarrollo como derecho humano inalienable (ONU, 1986).[7]

Este marco de normas internacionales, junto con la propia Constitución Nacional, son la fuente principal de descripción prescriptiva por parte del Observatorio de la Deuda Social Argentina, a partir de lo cual se justifican una serie de parámetros para el estudio sistemático del estado del desarrollo humano y social en el país. Asimismo, cabe agregar que –tal como señala Pogge (2005)- el lenguaje de los derechos reconocidos jurídicamente resulta especialmente adecuado para tal fin dado su amplia aceptación. De ese modo se sostiene que un criterio medular de justicia asentado en el enfoque de los derechos asegura, por una parte, el respeto a las diferencias culturales y, por otro parte, el desarrollo de una vigilancia sustantiva del orden político abocado al combate de la explotación, la pobreza y la desigualdad social (Pogge, 2005: 72-73).[8]

1.2 LA DEFINICIÓN DE DEUDA SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS

Si bien no existe una única manera de definir el desarrollo de una sociedad, el bienestar humano exige la vigencia de una serie de condiciones cuyo acceso y ejercicio por parte de las personas, familias y grupos sociales constituyen una fuente para prolongar la vida, la dignidad humana y la integración social. Las realizaciones generadas por tales condiciones significan un punto de partida que le permiten al ser humano "un lúcido ocuparse consigo mismo y del mundo" (Corona, 2004: 14), y, por lo tanto, participar de manera activa de la reproducción, distribución y consumo de los bienes y servicios materiales y simbólicos generados por el desarrollo civilizatorio. Un sistema de este tipo requiere un crecimiento del patrimonio social pero garantizando al mismo tiempo la equidad distributiva y la sustentabilidad del desarrollo en el largo plazo.

En el marco de los argumentos expuestos, cabe preguntarse: ¿cuáles son las capacidades o necesidades humanas a partir de las cuales es posible establecer un criterio para identificar la población excluida de tales funcionamientos y el grado en que tal exclusión ocurre? Tal como se ha indicado más arriba, no es posible evaluar realizaciones sociales de algún tipo sin un marco normativo sobre los parámetros a partir de los cuales corresponde juzgar determinados funcionamientos como déficit o pobreza de desarrollo.[9] Ahora bien, el desafío de fijar un patrón de realizaciones mínimas para diferentes sociedades representa un problema no sólo de tipo formal. ¿Cómo puede hallarse un estándar común de realizaciones entre diferentes sociedades si los contenidos de las

7. Más recientemente, la Declaración del Milenio de la Asamblea General ha fijado una serie de compromisos en materia de lucha contra la pobreza y la desigualdad en importantes áreas del progreso social, los cuales han sido asumidos por la mayoría de los Estados del mundo (ONU, 2000; PNUD, 2000a).

8. En un sentido similar razona Nussbaum cuando aduce la función de "terreno de acuerdo" que desempeña el lenguaje de los derechos humanos en el discurso público internacional, mientras se continúa discutiendo acerca del tipo de análisis apropiado en el nivel más específico (Nussbaum, 2002: 149).

9. Al respecto, cabe tomar en cuenta que Sen (1992, 2000a) prefirió no elaborar una lista de capacidades y realizaciones básicas, pero sí lo hizo Desai (1990), en términos de capacidades básicas. A su vez, Doyal y Gough (1994) lo hicieron en términos de necesidades intermedias; Nussbaum (2002) en términos de funcionamientos centrales; y Max-Neef (1987) en términos de necesidades universales. Más recientemente, Boltvinik (2003) propuso una serie de criterios clasificadores, diferenciando la pobreza económica de la pobreza humana, ambas expresión de los ejes del nivel de vida y de florecimiento humano respectivamente.

necesidades pueden variar de una sociedad a otra? Es en este punto donde el lenguaje de los derechos desempeña un papel fundamental.

En este sentido, el propio proceso civilizatorio ocupa un papel clave a la hora de determinar un "listado" de dimensiones básicas del desarrollo humano y social, en tanto que la justa distribución de capacidades humanas a nivel familiar, comunitario, nacional o global puede implicar o incluso requerir ponderadores diferentes en materia de prioridades de progreso según cada sociedad, así como el acceso a satisfactores de diferente naturaleza. En esta línea, el examen de la normativa internacional permite al menos reconocer tres grandes dimensiones de derechos mundiales instituidos o en proceso de legitimación, cuyo sentido práctico –en términos de medios comunes asociados a fines humanos valiosos- los hacen exigibles cualquiera sea el contexto donde se apliquen.

Por una parte, los derechos económicos de las sociedades a participar de un desarrollo auto-sustentable tanto en lo productivo como en lo ambiental y social, bajo normas de soberanía pero también de responsabilidad y solidaridad en materia de producción e intercambio de bienes y servicios. En segundo lugar, los derechos políticos de las naciones a construir su propia historia bajo condiciones soberanas bajo sistemas democráticos de gobierno que hagan posible el desarrollo institucional que velen por el respecto de los derechos civiles, económicos, sociales, políticos y culturales de la población. Por último, los derechos civiles, económicos, sociales, políticos y culturales de los pueblos a vivir una vida digna, libres de pobreza, en donde puedan desarrollarse las capacidades humanas, en condiciones de libertad de acción y participación, con igualdad de oportunidad de origen y con respeto a la diversidad multicultural. Tal como se ha hecho mención, las investigaciones del Observatorio de la Deuda Social Argentina se apoyan en los problemas que plantea esta última dimensión.

En su conjunto, estas normas obligan a examinar la vigencia de una sumatoria de derechos individuales, sociales, políticos y culturales, generales y especiales, de alcance nacional e internacional. Por una parte, sostener el desarrollo humano desde esta perspectiva implica la necesidad de estructurar un sistema social que garantice alimentación, salud, educación, vivienda, administración de justicia, seguridad y participación política entre otros. De ahí que los problemas que preocupan a la perspectiva de derechos no estén sólo asociados a la pobreza de recursos económicos Por otra parte, los derechos sociales colocan en el centro de las preocupaciones el desarrollo de las capacidades humanas en condiciones de equidad y sin ningún tipo de discriminación. Todos los seres humanos tienen derecho a estándares mínimos de bienestar en razón de su condición humana, independientemente de cualquier condición económica, étnica, social o cultural.

De esta situación, se desprenden una serie de demandas sociales que definen un piso de justicia social que debe también ser garantizado a nivel económico. Las demandas políticas y sociales son permanentes y recurrentes en este sentido. Las capacidades para sostener, prolongar y mejorar la calidad de vida, en un contexto de mayor equidad de oportunidades, lo cual incluye la distribución de capital físico, humano y social, constituye una fuente que potencia el progreso de las sociedades. Desde esta perspectiva, las dimensiones del desarrollo humano y social pueden expresarse en términos de derechos civiles, económicos, sociales, políticos y culturales que promueven la erradicación de la pobreza humana. En este sentido, si bien la pobreza no se limita a los aspectos económicos y materiales, dichos elementos resultan fundamentales para que las personas puedan acceder a condiciones que aseguren una vida digna como miembros activos de una comunidad económica, social y política. Se trata de "condiciones sin las cuales los seres humanos no pueden sobrevivir, evitar la miseria, relacionarse con otras personas y evitar el aislamiento" (Allardt, 1996:127).

Por lo tanto, el desarrollo de las capacidades humanas y sociales exige el acceso seguro de la población a una serie de condiciones materiales, sociales y simbólicas que hacen a la protección, conservación, reproducción y desarrollo de la vida. Es decir, se trata no sólo de preservar la vida, sino, además, de poder acceder efectivamente a condiciones justas de autonomía, integración y realización humana y social. En este sentido, cabe sostener que el reino de la libertad –y, junto con ello, un orden social fundado en el bienestar personal– sólo parece posible cuando la vida

FIGURA 1.2.1

LISTADO DE DERECHOS SOCIALES DIRECTAMENTE ASOCIADOS A LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL PROGRESO HUMANO

1. DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 3. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, ARTÍCULO 6.	La vida de las personas que viven en una situación de pobreza es frecuentemente afectada por la falta de alimentos, el riesgo de enfermedades, el trabajo peligroso y las condiciones de vida precarias. Esas personas sufren violencia de todo tipo, que incluye ataques, hostigamiento, intimidación, discriminación y, en algunos casos, incluso amenazas de muerte y asesinato. Las mujeres pobres son particularmente vulnerables a la violencia en el hogar y otras formas de violencia en función del género.
2. DERECHO A UNA ALIMENTACIÓN SUFICIENTE Y NUTRITIVA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 25. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, ARTÍCULO 11.	La alimentación adecuada es necesaria para la sobrevivencia del ser humano y para llevar una vida saludable. Las personas que no cuentan con una adecuada alimentación a menudo se ven imposibilitadas de acceder a otros derechos, como los de acceso a un nivel de vida digno, a una educación apropiada y a un trabajo decente, al tiempo que el hambre puede dar lugar a la desnutrición e incluso a la muerte.
3. DERECHO A UN ESTADO SATISFACTORIO DE SALUD Y AL CUIDADO DE LA MISMA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 25. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, ARTÍCULO 12.	Un estado de salud deficiente es una de las más importantes causas de pobreza, al limitar las posibilidades de educación de las personas y reducir de manera significativa sus oportunidades de vida. Paralelamente, la mala salud es frecuentemente consecuencia de la pobreza, siendo los servicios de salud para los pobres inaccesibles o inadecuados o están mal equipados.
4. DERECHO A UN HÁBITAT ADECUADO Y A UNA VIVIENDA DIGNA. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, ARTÍCULO 11. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, ARTÍCULO 27.	La vivienda de las personas pobres frecuentemente está construida con materiales de baja calidad, carece de agua corriente, instalaciones de saneamiento y electricidad, al tiempo que suele estar ubicada en entornos insalubres y distantes de los servicios de salud y educación. Así, las condiciones de habitabilidad deficientes tienen consecuencias sobre otros derechos sociales fundamentales, como los de salud, educación y trabajo, impidiendo su pleno ejercicio.
5. DERECHO A LA EDUCACIÓN Y A LA FORMACIÓN PROFESIONAL DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 26. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, ARTÍCULOS 13 Y 14.	El acceso a la educación se encuentra limitado para quienes viven en la pobreza. Esta situación afecta particularmente a los niños de hogares pobres, quienes habitualmente se ven obligados a participar en la búsqueda diaria de medios de subsistencia o a trabajar fuera del hogar. La educación permite la realización de otros derechos fundamentales tales como: derecho al trabajo, la salud y la participación política y es uno de los medios más eficaces para promover un proceso de movilidad social ascendente.

6. DERECHO A UN NIVEL DE VIDA DIGNO (ESTÁNDAR MÍNIMO SOCIALMENTE VALORADO) DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 25.	Las personas que viven en la pobreza suelen estar mal remuneradas por su trabajo, estar mal nutridas y tener un acceso insuficiente a la vestimenta, la vivienda, el agua y el saneamiento, la asistencia médica y los servicios sociales. Ello afecta negativamente a su capacidad de hacer valer otros derechos, como los de la educación, la salud y el propio trabajo, con lo que se refuerza el círculo vicioso de la pobreza. Las personas que viven en la pobreza suelen carecer de la capacidad básica para participar activamente en la vida social, cultural y política de sus comunidades.
7. DERECHO A UN TRABAJO SOCIALMENTE CON PROTECCIÓN LABORAL Y SOCIAL. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 23. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, ARTÍCULOS 6, 7, 8 Y 9.	La obtención de un empleo en el sector formal de la economía resulta frecuentemente imposible para los pobres como consecuencia de la discriminación social y de la carencia de credenciales educativas. Por ello, los pobres se ven obligados a buscar trabajo en el sector informal. Ese trabajo se caracteriza por escaso nivel de especialización, la inseguridad, la peligrosidad y un ingreso bajo que muchas veces no garantiza unas condiciones de vida adecuadas. Dado que las personas que viven en la pobreza no suelen disponer de capital, sino únicamente de su propio trabajo, es esencial garantizarles el derecho a un trabajo decente para que puedan disfrutar de la Seguridad Social, incluyendo la alimentación, salud y la vivienda propia.
8. DERECHO AL RECONOCIMIENTO COMO PERSONA ANTE LA LEY Y ACCEDER A DOCUMENTACIÓN DE IDENTIDAD DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 6. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, ARTÍCULOS 16 Y 24.	Como consecuencia de la falta de domicilio legal y de los elevados costos directos e indirectos de la inscripción civil, las personas que viven en la pobreza frecuentemente no están reconocidas ante la ley y se enfrentan a graves obstáculos para inscribir a sus hijos. El hecho de no aparecer inscripto, es decir, de no tener una identidad jurídica, hace muy difícil matricularse en la escuela, obtener un empleo, acceder a los servicios sociales, ejercer los derechos políticos, ejercer paternidad, contraer matrimonio, viajar dentro y fuera de las fronteras, ser asistido por la justicia o incluso evitar ser encarcelado. El reconocimiento de ese derecho es, por consiguiente, una condición fundamental para la realización de muchos otros derechos.
9. DERECHO A LA JUSTICIA Y A LA PROTECCIÓN LEGAL DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULOS 10 Y 11; PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, ARTÍCULOS 14 Y 15.	Las personas que viven en la pobreza son especialmente vulnerables a las violaciones de sus derechos y frecuentemente no pueden hacer uso del mecanismo más eficaz para defenderse frente a tales abusos, como es el de la tutela judicial. Su acceso a la justicia se ve obstaculizado por limitaciones económicas y de acceso a la información, la complejidad de los procedimientos administrativos, la desconfianza en las instituciones y el temor basado en su experiencia frente al sistema judicial y el lento ritmo con el que se imparte justicia. Ello resulta particularmente preocupante, dado que las personas que viven en la pobreza tienen más probabilidades que otras de ser discriminadas y sus derechos fundamentales se violan con mayor impunidad.

10. DERECHO A INTERVENIR Y PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y EN LOS ASUNTOS COMUNITARIOS DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 21.	Como consecuencia de la falta de información y de poder social, las personas que viven en la pobreza no pueden participar verdaderamente en los procesos de adopción de decisiones. La discriminación social, la carencia de vivienda y de educación y la falta de inscripción en el registro civil son otros obstáculos para el ejercicio de los derechos políticos. Así pues, los pobres no pueden influir en las políticas en su propio beneficio y ni se tienen en cuenta sus necesidades concretas. Además, los muy pobres también están más expuestos que otros a la manipulación y el clientelismo.

FUENTE: OACDH (2002), AMPLIADO POR SALVIA Y LÉPORE (2008).

humana alcanza capacidad de preservarse y sostenerse de manera autónoma, lo cual a su vez requiere como condición un sistema social que haga factible y promueva tales funcionamientos bajos reglas de integración social.

Siguiendo esta línea de razonamiento, el Observatorio de la Deuda Social Argentina, propone para examinar la dimensión de la pobreza de desarrollo humano e integración social un criterio de justicia nuclear basado en el enfoque de los derechos sociales. Al respecto, una contribución importante para tal efecto se ha basado en los aportes realizados por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH, 2002, 2004). Este ámbito viene desarrollando durante los últimos años un importante esfuerzo de elaboración dirigida a formular un marco de referencia que permita establecer un enfoque de derechos humanos aplicado a las estrategias de reducción de la pobreza. Al respecto, se sostiene que el estudio de la dimensión de la pobreza incluye un reconocimiento explícito del marco normativo de los derechos sociales involucrados.

En la Figura 1.2.1 que sigue se recogen –desde la perspectiva de los temas que aborda el Observatorio de la Deuda Social Argentina- los principales vínculos entablados entre la pobreza de desarrollo humano y la violación de derechos sociales desde un enfoque centrado en los derechos, destacando especialmente las consecuencias de pobreza en la denegación de éstos.

Evidentemente las consideraciones precedentes determinan las dimensiones implicadas a la hora de evaluar las "Deudas Sociales" en materia de desarrollo humano y social. Para ello, la estrategia más directa utilizada por esta y otras investigaciones consiste en establecer un conjunto de capacidades básicas que deben cumplirse. A partir de lo cual resulta necesario especificar también los indicadores de tales privaciones en términos de presencia o ausencia de realizaciones, y no sólo en términos de recursos indirectos o de satisfactores económicos directos.

En este marco, cabe establecer cuáles son los funcionamientos humanos y sociales que deben estar presentes para la identificación de la población excluida de los derechos fundamentales de desarrollo humano e integración social. Es decir, una vez identificadas las realizaciones básicas que deben ser garantizadas según los derechos, se trata de fijar los "mínimos" a partir de los cuales tales derechos resultan razonablemente incumplidos o exigibles. Según la práctica de investigación del Observatorio de la Deuda Social Argentina, la identificación de umbrales a partir de los cuales evaluar privaciones relativas –cuyos límites inferiores nunca pueden estar por debajo de las privaciones absolutas– ofrece importantes elementos de análisis para la fijación de los "déficit de desarrollo humano" correspondientes a una determinada necesidad, en el marco de los estándares normativos, sociales y culturales de una sociedad.

A partir de esta traducción de dimensiones a conceptos e indicadores, cabe aclarar que al menos dos tipos de ejercicios metodológicos pueden ser aplicados: (a) comparar los alcances de las privaciones en cada sociedad en relación con sus estándares respec-

tivos de realizaciones mínimas (fundado en derechos establecidos), y (b) comparar el predicamento de las diferentes comunidades en términos de un estándar mínimo dado, por ejemplo, el que predomina en una de ellas (los sectores socioeconómicos normalmente acomodados). Tal como se habrá de presentar, ambas estrategias se conjugan en la mayor parte de los capítulos de este libro.

1.3 LOS ESPACIOS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL

Siguiendo los argumento precedentes, la "Deuda Social" es definida en el marco de esta investigación como la distancia que presentan las condiciones de vida de una población con respecto a una serie de parámetros que fijan las condiciones, recursos y realizaciones mínimas que requiere el desarrollo humano según estándares normativos vigentes, tratándose sobre todo de recursos materiales, sociales y simbólicos disponibles a nivel sistémico. Esta perspectiva implica abordar dicha "deudas sociales" incluyendo no sólo las privaciones absolutas a las que se ve afectada parcial o totalmente la población, sino también aquellas de carácter relativo, que implican una distribución desigual de las oportunidades de acceso a recursos y capacidades existentes, sean estas materiales, psicosociales o político institucionales.[10]

De este modo, se sostiene en el marco de esta investigación un criterio descriptivo y no prescriptivo al abordar el estudio interdisciplinario de las situaciones de privación que conforman las deudas sociales. Tal como se ha argumentado, se trata fundamentalmente de examinar de manera sistemática el grado de cumplimiento de los derechos sociales en materia de desarrollo humano e integración social. Según este criterio, para lograr un estado satisfactorio de progreso, los sistemas económicos, sociales y políticas deben garantizar a todas las personas un acceso razonablemente seguro a recursos y valores sociales considerados necesarios para el sostenimiento y desarrollo de una vida digna, acorde con los derechos que velan por ese objetivo.

Por otra parte, en coincidencia con los argumentos expuestos, reducir el campo de las privaciones a las condiciones económicas obstaculiza un conocimiento más integral de los problemas y, en consecuencia, un reconocimiento más amplio de los derechos sociales exigibles. Desde la perspectiva teórica seguida por el Observatorio de la Deuda Social Argentina, tanto las condiciones materiales de vida como de integración humana y social constituyen ámbitos necesarios para evaluar, de manera multidimensional, el grado en que las personas, los grupos, las clases y las comunidades logran ejercer sus derechos, desarrollar sus capacidades y satisfacer las necesidades humanas con autonomía de gestión, a la vez que como miembros activos de un sistema de organización económica, social y política de carácter colectivo.[11]

Al igual que en las primeras ediciones del Barómetro de la Deuda Social Argentina, y acorde con los argumentos teóricos planteados, el campo de evaluación de las necesidades humanas y sociales no puede ser abordado de manera unidimensional, correspondiendo distinguir dos grandes espacios o niveles de evaluación: a) las condiciones materiales de vida; y b) las condiciones de integración humana y social. De ahí que este nuevo informe vuelva a incluir dos grupos de capítulos asociados con cada una de dichas dimensiones.

10. Aunque el criterio normativo está formalmente en contradicción con la concepción que define la pobreza como una privación de carácter relativo (Townsend 1979, 1995) –según el cual las necesidades dependen de la cultura y el grado de desarrollo de una sociedad o un grupo dentro de ella–, este último enfoque ofrece interesantes posibilidades cuando como es en nuestro caso se lo utiliza para la definición de los umbrales mínimos.

11. La diferenciación entre condiciones materiales y aspectos vinculados a la integración humana y social se encuentra ampliamente referenciada por el marco teórico del programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina; así como las investigaciones e informes realizados desde 2005 hasta la fecha. Véase, en cuanto a desarrollos teóricos, Tami y Salvia (2005), Salvia (2007), Salvia y Lépore (2007) y Salvia (2011a). En cuanto a aplicaciones directas de esta clasificación pueden consultarse los Informes del Barómetro de la Deuda Social Argentina /Números. 1 al 6.

El primero de dichos niveles –abordado en los capítulos 2, 3 y 4 de este libro– reconoce, desde el lenguaje de los derechos, una serie de necesidades que son de carácter material o que requieren de satisfactores socioeconómicos para su cumplimiento. El segundo de los niveles –abordado en los capítulos 5 y 6–, desde la misma perspectiva, reconoce una serie de necesidades psicosociales, relacionales, políticas y ciudadanas requeridas para el bienestar subjetivo y la adecuada integración de la población a la vida social e institucional. Ambos reunidos, constituyen un espacio integrado de evaluación del desarrollo humano y social.

El espacio de las condiciones materiales de vida remite a una serie de necesidades que requieren de satisfactores económicos generados por los propios hogares o distribuidos por el Estado o la comunidad. Se trata de condiciones materiales y sociales sin las cuales los seres humanos no pueden sobrevivir, desarrollar sus capacidades, relacionarse con otras personas y evitar la exclusión social (recursos de trabajo, hábitat, salud, educación y subsistencia). Es por esta vía que se aborda la cuestión de los denominados prerrequisitos materiales de la autonomía, la autorrealización y la integración social, en tanto ideales mayores del ser humano. Por otra parte, el espacio de la integración social humana se expresa, esencialmente, en torno al florecimiento de las capacidades relacionales y psicosociales del desarrollo humano. Desde la perspectiva abordada, la integración se relaciona con el rango de oportunidades que ofrece la vida colectiva a nivel psicosocial, cultural, integridad personal, confianza comunitaria, participación política, libertad ciudadana, entre otros funcionamientos.

EL ESPACIO DE LAS CONDICIONES MATERIALES DE VIDA

El análisis de las condiciones materiales de vida implica la evaluación de un conjunto de funcionamientos humanos asociados a fuentes de bienestar material, los cuales encuentran su realización tanto en el espacio público como privado: grado de acceso seguro a condiciones, recursos para el sostenimiento de la vida, desarrollo de la salud, alcance de condiciones de hábitat dignas, consumo razonable de bienes y servicios, acceso a medios públicos de inclusión social, realización de un trabajo decente, formación de competencias laborales y logro de una mínima autonomía económica. Si bien se incluyen indicadores de ingresos monetarios, la definición de desarrollo humano y social utilizada es mucho más compleja e incluye la consideración de una serie amplia de satisfactores económicos y realizaciones materiales por parte de las personas y los hogares.

En este espacio de evaluación se distinguen tres dimensiones básicas que agrupan una serie de indicadores examinados de condiciones materiales de desarrollo humano: a) Condiciones de habitabilidad y acceso a bienes y servicios urbanos, b) Trabajo productivo y trabajo reproductivo; y c) Estado de salud, acceso y calidad de la atención, tal como quedan indicados en el recuadro correspondiente.

CONDICIONES MATERIALES DE VIDA
CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y ACCESO A BIENES Y SERVICIOS URBANOS
La situación de la vivienda
El acceso a servicios públicos domiciliarios
El acceso a bienes y servicios urbanos
La contaminación ambiental en el espacio urbano
TRABAJO PRODUCTIVO Y TRABAJO REPRODUCTIVO
El acceso a un trabajo decente en el ámbito laboral
El trabajo reproductivo en el ámbito doméstico
ESTADO DE SALUD, ACCESO Y CALIDAD DE ATENCIÓN
La salud en la población
Las consultas de salud
Acceso al sistema de salud

EL ESPACIO DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL

En el espacio de la integración humana y social se considera que las capacidades psicológicas y ciudadanas son expresiones básicas del nivel de integración humana y social. Por consiguiente, en este nivel se incluye un conjunto de funcionamientos

asociados a fuentes de bienestar no materiales –esencialmente simbólicas, que también encuentran su realización tanto en el espacio público como privado. En particular, se evalúa aquí el grado razonable de bienestar psicológico, expresado en la presencia de recursos psicosociales, en niveles adecuados de salud emocional y en la presencia de vínculos de apoyo mutuo. Asimismo se evalúa las condiciones de credibilidad política, acceso a la información y participación ciudadana necesarias para garantizar condiciones de buen funcionamiento de la democracia representativa.

En este espacio de evaluación se distinguen dos dimensiones básicas que agrupan una serie de indicadores examinados de integración humana y social: a) Componentes psicosociales del bienestar subjetivo; y b) Experiencias de la vida democrática, institucional y ciudadana, tal como quedan indicados en el recuadro correspondiente.

CONDICIONES DE INTEGRACIÓN SOCIAL
COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO
El estado de ánimo y el malestar emocional
El bienestar psicológico desde la esfera cognitiva
Las capacidades relacionales
Tiempo libre, ocio creativo y disfrute personal
La experiencia de espiritualidad
CULTURA DEMOCRÁTICA, CONFIANZA INSTITUCIONAL Y COMPROMISO CIUDADANO
Conformidad, atributos y preferencias democráticas
Acceso a los medios de información
Confianza en las instituciones
Participación ciudadana

En la mayor parte de los conceptos estudiados, las preguntas pueden ser transformadas a dos o más categorías, la mayoría ordenables en función de situaciones de déficit con referencia a un determinado atributo. De tal modo que las variables utilizadas permiten medir en forma directa privaciones injustas –absolutas o parciales–. Los porcentajes de población por debajo de los umbrales constituyen una medida de la privación correspondiente. La lista de los indicadores utilizados en cada espacio y por dimensión se presenta en la presentación teórico-metodológica de cada capítulo.

A partir del año de 2010, el Barómetro de la Deuda Social ha ampliado el estudio de estos temas a partir de una serie de indicadores relevados por la Encuesta de la Deuda Social Argentina - Serie del Bicentenario 2010-2016 (EDSA - Bicentenario). Esta encuesta se aplicó por primera vez en el cuarto trimestre de 2010 a una muestra probabilística estratificada en donde quedaron representados 5682 hogares urbanos. En ella se relevó información sistemática sobre el barrio/vecindario, la vivienda, el hogar.[12]

A través de este nuevo desarrollo, los capítulos que siguen ofrecen al lector un examen comparativo de las diferentes dimensiones, del desarrollo humano y la integración social según distintas categorías sociodemográficas, socioeconómicas y residenciales, las cuales buscan representar la desigual distribución de posiciones, recursos y atributos socioeconómicos y socioculturales. En tal sentido, los capítulos contienen un análisis comparativo de los niveles de incidencia, brechas de desigualdad y diferencias de medias para las variables e índices utilizados, así como de los porcentajes que presentan los indicadores de privación que conforman cada dimensión de estudio.

12. Dada el tipo de muestra empleada, las estimaciones son generalizables a los hogares y a la población adulta y a los niños de 0 a 17 años con residencia en ciudades de más de 60 mil habitantes. Los aglomerados urbanos cubiertos por la muestra fueron la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Conurbano Bonaerense, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Gran Tucumán, Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier–Cipoletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia. Para mayor información sobre el diseño y el tamaño muestral, cobertura geográfica, representatividad estadística y otras características de la Encuesta de la Deuda Social Argentina del Bicentenario, consultar el Anexo Metodológico de esta misma publicación.

1.4 BALANCE DE UNA DÉCADA Y LOS NUEVOS DESAFÍOS DEL BICENTENARIO

La serie de estudios realizados por los informes del Barómetro de la Deuda Social Argentina entre 2004 y 2010 tuvieron como principal objetivo evaluar la evolución de las condiciones de desarrollo humano e integración social de la población urbana del país, después de la profunda crisis que experimentara el sistema social argentino en los primeros años del milenio. El núcleo problemático que atravesó a los diferentes informes puede resumirse en la pregunta: ¿En qué medida el crecimiento económico y las mejoras en las políticas públicas promovidas durante la década impactaron de manera positiva en el desarrollo humano y en una más justa distribución de capacidades de integración social del conjunto de la población urbana?

Sin duda, después de la crisis 2001-2002, el desempeño económico tuvo un papel fundamental en la reducción de la pobreza, la normalización institucional y la recuperación de la confianza, siendo ello posible debido fundamentalmente al crecimiento de la economía, a la recuperación del empleo y al aumento de las remuneraciones reales de los trabajadores formales. Así como también, gracias a un importante esfuerzo de transferencia de ingresos a través del gasto social por parte del Estado. Sin embargo, no todos los sectores sociales lograron beneficiarse de la misma manera, ni dicha política logró, tal como sabemos, una plena incorporación de la población excedente al modelo de desarrollo productivo. En este contexto, a pesar del crecimiento y la caída del desempleo, la desigualad no cedió terreno.

Esta fase de recuperación económica y político-institucional mostró sus primeros signos problemáticos en el año 2007, cuando se aceleró el proceso inflacionario y se frenó la creación de empleos productivos. A ese proceso, le siguió una primera retracción y un reflujo en las expectativas sociales durante la primera parte del año 2008. A fines de 2008 y durante buena parte de 2009, los efectos internos de la crisis financiera internacional afectaron directamente la actividad económica e impusieron mayores barreras a la movilidad social de los sectores más pobres. Por último, a partir del último trimestre de 2009, se inició una sensible recuperación de la economía, alcanzando una tasa de crecimiento elevada, aunque bajo un persistente proceso inflacionario. Al mismo tiempo, tuvo lugar un renovado esfuerzo por parte del Estado de transferencia de ingresos a los sectores más vulnerables a través del gasto social. A pesar de ello, lamentablemente, una parte importante de la población todavía sigue sumergida en la marginalidad y carece de condiciones plenas de inclusión e integración social.

Por lo tanto, si bien la respuesta dada por los estudios realizados a la pregunta arriba formulada nunca fue concluyente, tales estudios han ido dejando en claro que, más allá de las buenas o malas noticias correspondientes a cada año de la década, se ha mantenido vigente un orden económico y social que ha impuesto barreras estructurales a la superación de la dualidad que atraviesa a la sociedad argentina. Al respecto, ha quedado confirmado que junto a una importante recuperación de los indicadores sociales para los sectores medios, el crecimiento de la economía no puede ofrecer mucho más en materia de superación de la exclusión estructural ni de reducción de la desigualdad de oportunidades en materia de desarrollo humano e integración social.

El informe especial "Deudas y Progresos Sociales en un País que Ingresa a su Bicentenario. Argentina 2004-2010" (Salvia, 2011b), da cuenta de este proceso histórico reciente, evaluándolo en términos de mejoras relativas y de desafios pendientes en materia de deudas sociales. Al respecto, corresponde un apretado resumen del los hallazgos que mostró dicho estudio desde una perspectiva integral del desarrollo humano y social que caracteriza a los informes del Barómetro.

- En los aspectos que hacen a las condiciones de hábitat y acceso a servicios públicos de los hogares urbanos se apreció una mejora entre los años 2004 y 2010. Pero debido a que estas mejoras alcanzaron sobre todo a los sectores medios y sólo parcialmente a los hogares ubicados en los estratos más bajos de la escala social, todavía persisten niveles de marginalidad elevados en las condiciones habitacionales,

en la tenencia regular de la vivienda y en el hábitat urbano en general entre los sectores más pobres.

▶ En los indicadores que caracterizan a la situación económica, tuvo lugar una fuerte recuperación entre 2004 y 2007-2008 para el conjunto de los hogares, la cual se invirtió con la crisis 2008-2009, para finalmente volver a mejorar entre 2009 y 2010. Sin embargo, durante los últimos tres años de la serie se registraron un apreciable ensanchamiento de la brecha de desigualdad entre los estratos sociales extremos.

▶ En lo referido a la situación laboral de la población, comparando el período 2004-2010 y a pesar del leve retroceso observado en el 2009, se registró un balance positivo evidenciado por el aumento del empleo de calidad y una disminución de la desocupación. Sin embargo, estas mejoras no se verificaron con la misma intensidad para el total de la población y perduran fuertes déficit de marginalidad y precariedad laboral en desmedro de los integrantes de los estratos sociales más pobres.

▶ Un hecho a destacar es que a partir del 2008 aumentó sustancialmente la población beneficiada por el sistema de jubilaciones o pensiones. Esto se debió, principalmente, a una política estatal que facilitó el acceso a los beneficios previsionales y al aumento de las pensiones graciables. Al mismo tiempo, sin embargo, el porcentaje de trabajadores que no participan del Sistema de Seguridad Social continúa siendo elevado. En este contexto, una parte importante de la población sólo tiene acceso a trabajos informales de subsistencia o continúa afectada por la desocupación.

▶ La situación referida a los recursos de desarrollo humano e integración social de la población adulta revela que hubo una mejora en las capacidades psicosociales entre 2004 y 2010. No obstante, la evidencia indica que, en el último tiempo, se amplió de manera significativa las brechas psicológicas entre los extremos de la escala social. Así, cuanto más baja es las posición social menor es el acceso a capacidades psicológicas para la propia superación, mientras que lo contrario ocurre cuando la posición social es más alta.

▶ A pesar de la recuperación que experimentó el clima ciudadano después de la crisis 2001-2002, todavía se registran muy bajos o inestables niveles de confianza social tanto en los poderes republicanos (gobierno nacional, congreso y justicia) como en las instituciones de representación política o gremial (partidos políticos, sindicatos, etc.). Por el contrario, son llamativamente altos los niveles de apoyo y confianza que la ciudadanía otorga a las ONG, Iglesias y a los medios de comunicación.

▶ Al mismo tiempo, en el campo de la acción ciudadana se destacó la persistencia a lo largo del período 2004-2010 de muy bajos niveles de participación de la población en partidos políticos, sindicatos y movimientos piqueteros. Por otra parte, si bien la vinculación con las organizaciones sociales, religiosas o culturales fue más elevada, los bajos niveles de participación no se condicen con los altos niveles de confianza que estas últimas instituciones convocan.

▶ Los elevados niveles de victimización, a la vez que crecientes entre 2004 y 2010, muestran que no alcanza con aumentar la presencia en la vía pública de agentes policiales para prevenir o erradicar el delito. En general esta medida sólo desempeña una función disuasiva o demostrativa, sin que ello signifique una resolución de fondo a los problemas de inseguridad. Por otra parte, si bien la discriminación social cayó entre 2006 y 2008, la misma continúa estando socialmente diferenciada y ha venido aumentando durante los últimos años.

Si bien este panorama describe la persistencia de una manifiesta dualidad estructural en una economía con extraordinarios niveles de crecimiento económico, en materia de empleo y de consumo, a lo que cabe sumar el importante aumento experimentado por el gasto social, ello no da cuenta de porqué las condiciones de marginalidad estructural casi no han cambiado. El problema quizás no está en el funcio-

namiento de la economía sino en el sistema político incapaz de intervenir sobre los factores estructurales reales del subdesarrollo. En este sentido, quizás el principal problema continúa siendo la falta de un bloque de actores con capacidad política para promover un programa de desarrollo, capaz de movilizar al conjunto de los recursos materiales y humanos que dispone el país alrededor de una política que transforme las pautas distributivas del crecimiento y fomente un efectivo progreso social en los sectores más pobres.

Al respecto, cabría agregar que si bien el sendero actual de crecimiento económico constituye un camino por demás favorable para esta iniciativa, la falta de consensos sociales en el campo político-institucional alrededor del tipo de horizonte alternativo planteado, parece poner barreras en este sentido. Por lo mismo, el diagnóstico sobre las capacidades de progreso en el mediano plazo, aunque económicamente promisorio, resulta todavía poco prometedor en el campo de la superación de las barreras estructurales que impiden una efectiva integración social. Es decir, el país real muestra un escenario en donde no sólo se carece de un plan de desarrollo real de las capacidades productivas y de integración social, sino que sobre todo no se percibe la emergencia de un espacio de debates y negociaciones político-institucionales para lograr tal resultado. ¿Podemos esperar que el crecimiento económico derrame por sí sólo progresos sociales y gobernanza democrática perdurables en el tiempo? La experiencia histórica da cuenta de los contraproducentes efectos a los que lleva este supuesto.

La dualidad estructural constituye un rasgo que acompaña recién desde hace dos o tres décadas a la moderna sociedad argentina, siendo ello la consecuencia de la acción conjunta de factores tanto internos como internacionales, sobre los cuales no podemos detenernos ahora. En este marco, las dimensiones del desarrollo humano y social que se abordan en este programa de investigación no constituyen por sí mismas una expresión de esas causas a las cuales convocan al problema, sino, fundamentalmente, los espacios en donde es posible evaluar sus consecuencias. A lo que cabe agregar, sin embargo, que tales consecuencias son también las correas de transmisión que hacen posible la reproducción ampliada de las actuales condiciones de subdesarrollo económico, social, político y cultural que afectan a la sociedad.

De ahí que el monitoreo sistemático y la información académica actualizada sobre el estado de situación que atraviesan a la cuestión social constituyen tareas imprescindibles para permitir tanto el debate reflexivo sobre las prioridades sociales como el conocimiento objetivo de las condiciones de partida para cualquier proyecto estratégico de desarrollo. En este marco, una pregunta adicional resulta obligada, ¿en qué medida se encuentran fortalecidas o disminuidas las capacidades humanas y sociales de la sociedad para acompañar este proceso histórico en función de hacer posible un cambio económico, político y social de rumbo hacia un modelo de sociedad más equitativo para el conjunto de la población?

Ahora bien, no es posible dejar de señalar que las estadísticas oficiales han pedido lamentablemente la confiabilidad necesaria para evaluar con objetividad los problemas mencionados. Este hecho, aunque parezca secundario, no deja de ser un signo de los problemas que organizan el tiempo político-institucional de nuestro país. En este contexto, cabe destacar el valor específico de esta investigación en cuanto a ofrecer evidencias sistemáticas sobre el estado real de la situación del desarrollo humano y la integración social en nuestro país al inicio esta nueva etapa histórico que abre el Bicentenario de la patria, cuyo esfuerzo habrá de ser continuado por todo el período 2010-2016 .

Para ello, tal como se mencionara al principio de este capítulo, se busca en este primer estudio del Barómetro de la Deuda Social Argentina de la serie del Bicentenario 2010-2016 ofrecer un detallado estado de situación de las condiciones materiales, ocupacionales, psicosociales y político-ciudadanas que ponen límites a un desarrollo humano y social equitativo. El desafío es, una vez más, identificar, examinar y evaluar las privaciones "injustas" que se expresan en derechos exigibles y que operan negando a personas y grupos sociales la oportunidad de vivir dignamente y desarrollar sus capacidades humanas. Está en el centro de las expectativas de los investigadores del Observatorio de la Deuda Social Argentina poder contribuir a tal fin.

CAPÍTULO 2

LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y DE ACCESO A BIENES Y SERVICIOS URBANOS EN LA ARGENTINA 2010

URBANIZACIÓN Y DESIGUALDAD ESTRUCTURAL

DAN ADASZKO
Con la colaboración de Bianca Musante

Como toda especie, el ser humano transita su vida en un entorno físico y biológico al que llamamos hábitat, el que puede ser entendido como aquel espacio en el que las personas y las sociedades realizan cotidianamente sus actividades productivas, reproductivas y de socialización y que, por tanto, está conformado por todos aquellos elementos que permiten, obstaculizan o conspiran en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades. Vivimos, existimos y residimos en un hábitat a la vez que lo producimos y, en consecuencia, éste refleja parte de lo que somos como sociedad. Los modos en que lo construimos, lo protegemos o lo degradamos, nos anticipan el entorno en el que vivirán nuestros hijos y las futuras generaciones.

En una sociedad moderna, la vivienda y el espacio urbano constituyen dos componentes centrales del hábitat, y los rasgos que éstos adquieran serán esenciales para la calidad de vida de las personas que en ellos residan (ONU, 1996). La modernización, el desarrollo capitalista y la industrialización han sido acompañados por la urbanización y ésta les ha facilitado a aquellos las condiciones para su posibilidad y realización (Polanyi, 2001; Harvey, 1973).[13] Sin embargo, no toda la sociedad vive de igual modo ni ve satisfechas sus necesidades y realizados sus anhelos en la misma medida en estos entornos urbanos. Mientras que una porción de la población cuenta con estándares de vida significativamente elevados, otra habita espacios hacinados y contaminados, padece hambre y sobrevive en condiciones de extrema precariedad.

Para que un hábitat concreto posibilite el desarrollo humano es preciso que provea condiciones para que se garantice el pleno desenvolvimiento de las potencialidades y capacidades de cada sujeto y de la comunidad de la que forma parte, en un marco de libertad y respeto a los derechos humanos. Esto implica que el hábitat debe satisfacer las necesidades biológicas y sociales (materiales y no materiales) de las personas, así como facilitar la creación de oportunidades de participación económica, social, política y cultural (ONU-Hábitat, 2009: 114).

El capítulo que aquí se presenta aborda la situación del hábitat urbano de la Argentina durante el año 2010. El trabajo se ancla en una perspectiva de derechos y, dentro de éstos, el *derecho a la ciudad*, entendido como aquel que, en condiciones de igualdad y

13. Desde un mundo pre capitalista en donde el 95% de la población habitaba en espacios rurales, en el año 2010 más de la mitad de la especie humana reside y atraviesa su existencia en ciudades, a la vez que se estima que el proceso de urbanización seguirá avanzando a pasos agigantados durante las siguientes décadas.

de equidad, tiene todo ciudadano o residente de una ciudad de usufructuar y gozar de los recursos y bienes urbanos, incluyendo el suelo, la vivienda, los espacios públicos y la infraestructura, así como de participar democráticamente en la toma de decisiones acerca de la producción y desarrollo de esa ciudad, en el marco de los derechos humanos y de la sustentabilidad ambiental -Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad (Foro Mundial Urbano, Quito, 2004; Foro Social Mundial, Barcelona, 2004; Revisión previa a Barcelona, Porto Alegre, 2005). Este derecho descansa, a su vez, sobre dos principios fundamentales: *a)* la ciudad entendida como espacio y producción colectiva; y *b)* la política urbana como herramienta para la concreción de la justicia social y la integración de los excluidos.

Los datos que se exponen a lo largo del capítulo provienen de la Encuesta de la Deuda Social Argentina – Bicentenario (2010-2016) (en adelante EDSA - Bicentenario) llevada a cabo por el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina, durante el cuarto trimestre del año 2010 a una muestra representativa en términos probabilísticos de hogares urbanos de diferentes regiones del país.[14]

Por constituirse el espacio urbano y la vivienda en dos ámbitos privilegiados del hábitat, y a efectos de tener una aproximación a las condiciones de vida de la población y al desarrollo humano del país, en este capítulo presentamos los resultados de veinticuatro indicadores que permiten examinar la situación de tres grandes componentes o dimensiones del hábitat urbano de la Argentina durante el año 2010: *a)* la vivienda; *b)* la distribución y el acceso a servicios y bienes urbanos; y *c)* la situación medio ambiental.

En el primer caso se examinan indicadores que dan cuenta de las condiciones de habitabilidad de las viviendas (régimen de tenencia, viviendas inapropiadas, tipo de servicio sanitario y hacinamiento) y la calidad del acceso a servicios públicos domiciliarios (agua corriente de red, energía eléctrica y gas natural domiciliario). En lo que hace al espacio urbano se examinan indicadores de provisión y acceso a servicios urbanos (red cloacal, desagües pluviales, alumbrado público, calles pavimentadas y recolección regular de residuos), la seguridad (vigilancia y patrullaje policial, y comisarías, destacamentos y puestos policiales próximos a las viviendas) así como la distribución de establecimientos públicos de educación primaria y secundaria, de salud, y espacios verdes en buenas condiciones. Por último, se analiza una serie de indicadores que dan cuenta de las condiciones medio ambientales en el espacio urbano y dentro de éstas, aspectos que hacen a la contaminación ambiental (industrias contaminantes, basurales, quema de basurales y pastizales, terrenos y calles inundables, plagas urbanas y espejos o fuentes de agua contaminada).

En todos los casos se presenta el valor general que cada indicador asumió durante el año 2010 en el conjunto de los hogares urbanos del país, así como su distribución según tipo de aglomerado urbano, estrato social y condición residencial de los hogares (ver anexo metodológico para las definiciones conceptuales y operacionales de cada variable de corte).[15]

A partir de que la mayor o menor equidad en la distribución y en el acceso a los bienes y servicios urbanos por parte del conjunto de los hogares da cuenta del tipo de política urbana y habitacional en el que se enmarca el proyecto de desarrollo de un país, el interrogante que subyace a este capítulo es en qué me-

14. La EDSA - Bicentenario se aplicó en el cuarto trimestre de 2010 a una muestra probabilística estratificada de 5682 hogares urbanos, recogiéndose a través de la misma datos del barrio/vecindario, la vivienda, el hogar y de las personas convivientes. En ese marco quedó seleccionada una muestra de población de 18 años o más, la cual fue entrevistada a través de un cuestionario multipropósito que abordó aspectos objetivos y subjetivos de las condiciones de vida de dicha población. Por tratarse de un estudio basado en un muestreo de tipo probabilístico, las estimaciones que se presentan en este capítulo son generalizables a todos los hogares y a la población que en ese momento residían en ciudades de más de 60 mil habitantes. Para mayores detalles, puede consultarse el Anexo Metodológico de esta misma publicación.

15. Se utilizan test Chi-cuadrado para poner a prueba la hipótesis de independencia estadística y para el caso de diferencia de proporciones se utilizan las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney para el caso de 2 muestras independientes y H de Kruskal-Wallis para k muestras independientes. En todos los casos se tomó el valor 0,05 para rechazar la hipótesis nula. A efectos de facilitar la lectura, durante el capítulo no se anotarán los p. valores, sino que se explicita si las diferencias resultan o no significativas.

dida el crecimiento económico de la última década se tradujo en una distribución equitativa y justa para el conjunto del tejido social de los recursos referidos.

El orden expositivo del capítulo es el siguiente. En primer término se presenta el enfoque teórico en el que se enmarca el análisis. En él se desarrollan las nociones de derecho a la ciudad y una serie de aspectos que hacen a cada uno de los tres grandes componentes en los que se examina la situación del hábitat (vivienda, espacio urbano y medio ambiente). En segundo lugar se presentan los hallazgos empíricos del estudio, subdivididos en tres secciones correspondientes a cada uno de esos tres componentes del hábitat. Por último, se desarrollan algunas consideraciones finales en las que se retoman los conceptos vertidos en el enfoque teórico y se los articula con los resultados expuestos en la segunda parte del capítulo.

Con el propósito de aportar información adicional a la línea argumental central del estudio, a lo largo del trabajo se presentan algunos recuadros con información que ahonda en diferentes aspectos que hacen a cada una de las tres dimensiones o componentes del hábitat consideradas.

2.1 ENFOQUE TEÓRICO

La vivienda constituye el espacio de residencia de una persona o grupo, donde se llevan adelante las actividades cotidianas fundamentales para la reproducción biológica y social: alimento, descanso, higiene personal y evacuación de las excretas, e interacción con los semejantes. Posibilita asimismo –aunque no siempre- el acceso a servicios urbanos básicos para esas actividades (INDEC, 2003a), los que, como se mostrará en este capítulo, se distribuyen de forma muy diversa a lo largo de la trama social, llevando a que algunos grupos cuenten con lo que podríamos denominar una "vivienda digna" y otros no.

Yujnovsky (1984) define a la vivienda como "una configuración de servicios –los servicios habitacionales- que deben dar satisfacción a necesidades humanas primordiales: albergue, refugio, protección ambiental, espacio, vida de relación, seguridad, privacidad, identidad, accesibilidad física, entre otros" (Yujnovsky, 1984: 17). El autor señala asimismo que estas necesidades varían de acuerdo con el contexto histórico y social en que se produzcan y que la situación de la vivienda y la política habitacional deben ser analizadas en el marco de las estructuras de poder y de las relaciones dentro de una determinada configuración social y estatal.

Para cumplir con los quehaceres reproductivos la vivienda debe responder a una serie de atributos que permitan la protección física y el resguardo de la intimidad de sus habitantes. Si bien toda vivienda provee y permite estas funciones, no siempre lo hace en las mismas condiciones, resultando de ello calidades habitacionales sumamente heterogéneas. En este marco, en la Argentina, la problemática de la vivienda digna y el acceso a ella han sido una constante a lo largo del último siglo y deben ser comprendidas dentro de la historia urbana del país, en la que prevaleció una distribución muy inequitativa del suelo y en la que el Estado participó de muy diferentes maneras. De algún modo, la política de "loteo popular" surgida a partir de los años cuarenta y que se extendió hasta la promulgación de la Ley Nº 8.912 en 1977, les había facilitado durante tres décadas el acceso al suelo y a la vivienda a aquellos sectores que no hubieran tenido otra forma de hacerlo. Sin embargo, la construcción de unidades habitacionales no se produjo en un contexto de desarrollo urbano integral, con lo que la urbanización posterior tuvo que vérselas con todos los problemas no resueltos durante ese proceso.

Si bien a las funciones que debiera cumplir toda vivienda se las pode encontrar en un amplio abanico de unidades habitacionales –desde un simple nicho o casilla en una villa de emergencia hasta un lujoso departamento en un barrio de clase media alta-, para los estándares sociales en un momento histórico dado, no toda vivienda puede ser considerada digna o adecuada. En este respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (1991) definió que para que una vivienda sea considerada adecuada debería cumplir con una serie de requisitos fundamentales: seguridad en la tenencia, disponibilidad de servicios materiales, gastos soportables, habitabilidad, asequibilidad, localización y adecuación cultural (recuadro 2. A).

RECUADRO 2.A

Naciones unidas. Comité de derechos económicos sociales y culturales

Observación General Nº 4. El derecho a una vivienda adecuada (1991)*.

"Aun cuando la adecuación viene determinada en parte por factores sociales, económicos, culturales, climatológicos, ecológicos y de otra índole, el Comité considera que, aun así, es posible identificar algunos aspectos de ese derecho que deben ser tenidos en cuenta a estos efectos en cualquier contexto determinado. Entre esos aspectos figuran los siguientes:

a) **Seguridad jurídica de la tenencia**. La tenencia adopta una variedad de formas, como el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, el arriendo, la ocupación por el propietario, la vivienda de emergencia y los asentamientos informales, incluida la ocupación de tierra o propiedad. Sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de cierto grado de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desahucio, el hostigamiento u otras amenazas. Por consiguiente, los Estados Partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados.

b) **Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura**. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, a agua potable, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, de drenaje y a servicios de emergencia.

c) **Gastos soportables**. Los gastos personales o del hogar que entraña la vivienda deberían ser de un nivel que no impidiera ni comprometiera el logro y la satisfacción de otras necesidades básicas. Los Estados Partes deberían adoptar medidas para garantizar que el porcentaje de los gastos de vivienda sean, en general, conmensurados con los niveles de ingreso. Los Estados Partes deberían crear subsidios de vivienda para los que no pueden costearse una vivienda, así como formas y niveles de financiación que correspondan adecuadamente a las necesidades de vivienda. De conformidad con el principio de la posibilidad de costear la vivienda, se debería proteger por medios adecuados a los inquilinos contra niveles o aumentos desproporcionados de los alquileres. En las sociedades en que los materiales naturales constituyen las principales fuentes de material de construcción de vivienda, los Estados Partes deberían adoptar medidas para garantizar la disponibilidad de esos materiales.

d) **Habitabilidad**. Una vivienda adecuada debe ser habitable, en sentido de poder ofrecer espacio adecuado a sus ocupantes y de protegerlos del frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras amenazas para la salud, de riesgos estructurales y de vectores de enfermedad. Debe garantizar también la seguridad física de los ocupantes. El Comité exhorta a los Estados Partes a que apliquen ampliamente los Principios de Higiene de la Vivienda[v] preparados por la OMS, que consideran la vivienda como el factor ambiental que con más frecuencia está relacionado con las condiciones que favorecen las enfermedades en los análisis epidemiológicos; dicho de otro modo, que una vivienda y unas condiciones de vida inadecuadas y deficientes se asocian invariablemente a tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

e) **Asequibilidad**. La vivienda adecuada debe ser asequible a los que tengan derecho. Debe concederse a los grupos en situación de desventaja un acceso pleno y sostenible a los recursos adecuados para conseguir una vivienda. Debería

* Por razones de espacio sólo se transcribe parte de la Observación General.

garantizarse cierto grado de consideración prioritaria en la esfera de la vivienda a los grupos desfavorecidos como las personas de edad, los niños, los incapacitados físicos, los enfermos terminales, los individuos VIH positivos, las personas con problemas médicos persistentes, los enfermos mentales, las víctimas de desastres naturales, las personas que viven en zonas en que suelen producirse desastres, y otros grupos de personas. Tanto las disposiciones como la política en materia de vivienda deben tener plenamente en cuenta las necesidades especiales de esos grupos. En muchos Estados Partes, el mayor acceso a la tierra por sectores desprovistos de tierra o empobrecidos de la sociedad, debería ser el centro del objetivo de la política. Los Estados deben asumir obligaciones apreciables destinadas a apoyar el derecho de todos a un lugar seguro para vivir en paz y dignidad, incluido el acceso a la tierra como derecho.

f) **Lugar**. La vivienda adecuada debe encontrarse en un lugar que permita el acceso a las opciones de empleo, los servicios de atención de la salud, centros de atención para niños, escuelas y otros servicios sociales. Esto es particularmente cierto en ciudades grandes y zonas rurales donde los costos temporales y financieros para llegar a los lugares de trabajo y volver de ellos puede imponer exigencias excesivas en los presupuestos de las familias pobres. De manera semejante, la vivienda no debe construirse en lugares contaminados ni en la proximidad inmediata de fuentes de contaminación que amenazan el derecho a la salud de los habitantes.

g) **Adecuación cultural**. La manera en que se construye la vivienda, los materiales de construcción utilizados y las políticas en que se apoyan deben permitir adecuadamente la expresión de la identidad cultural y la diversidad de la vivienda. Las actividades vinculadas al desarrollo o la modernización en la esfera de la vivienda deben velar por que no se sacrifiquen las dimensiones culturales de la vivienda y por que se aseguren, entre otros, los servicios tecnológicos modernos".

RECUADRO 2.B

Art. 14 bis de la Constitución de la Nación Argentina, 1994

"[...]El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna."

Nos valemos en este punto de la definición de Giraldo, García, Ferrari y Bateman (ONU-Hábitat, 2009), al resaltar que "según las Naciones Unidas, ésta [la vivienda] es algo más que el derecho a un techo bajo el cual protegerse, [...] Una vivienda adecuada debe ofrecer, en suma, una salubridad apropiada, en relación con las características de su infraestructura, su espacio y su equipamiento, incluyendo la provisión de los servicios públicos domiciliarios, una seguridad jurídica en la tenencia, un entorno próximo saludable con acceso conveniente a servicios sociales (hospitales, colegios, infraestructura recreativa, sedes gubernamentales y empresas), y una conexión oportuna a los demás elementos físicos que configuran el entorno próximo y que, en términos comunes, podemos denotar como barrio" (ONU-Hábitat, 2009: 116).

Desde una perspectiva de derechos, siendo la vivienda el espacio vital mínimo e indispensable para la reproducción social, resulta llamativo el hecho de que la Constitución Nacional de 1994 mantuviera la única referencia al derecho a la vivienda que produjera la Constitución de 1957, en el final del Artículo 14 bis, enmarcándose este derecho dentro del ámbito de la seguridad social, sin mayores detalles o agregados (recuadro 2. B).[16]

No obstante, a partir de que el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional de 1994 indicara que se incorporaban con rango constitucional los diferentes tratados internacionales a los que la Argentina suscribiera, el derecho a una vivienda digna quedó reconocido a partir de la firma y adhesión a una serie de acuerdos y pactos internacionales.[17] Se suman a ello las recomendaciones y acuerdos producidos en el ámbito de las distintas conferencias internacionales de las que nuestro país participó.[18]

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, sobre la noción acerca del derecho a la vivienda operaron una serie de transformaciones: de estar vinculado fundamentalmente con el derecho a la salud en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, pasó progresivamente a concebirse dentro de la órbita del derecho más amplio que involucra el hábitat en general y la ciudad en particular. Esta mutación de la noción del derecho a la vivienda se reflejó en las diversas conferencias sobre hábitat y asentamientos humanos antes referidas y culminó en el V Foro Urbano Mundial, "El derecho a la ciudad. Reduciendo la brecha urbana" llevado adelante en 2010 en Río de Janeiro, donde el derecho a la vivienda quedó claramente comprendido dentro del derecho a la ciudad.

En lo que respecta al espacio urbano, segunda dimensión en la que en este capítulo se piensa al hábitat, la inversión en infraestructura resulta vital para el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Parte de la infraestructura de una ciudad toma la forma de servicios urbanos que, en términos de Pirez (2000), permiten el funcionamiento de la aglomeración haciendo aprovechables los diversos componentes de la misma en el desarrollo individual y colectivo de la sociedad. En este sentido, el autor agrega que éstos "deberían satisfacer un conjunto muy amplio de necesidades, como soporte y condición del funcionamiento de las actividades y de las relaciones sociales (producción económica, reproducción de la fuerza de trabajo, reproducción de relaciones sociales, etc.). De ellos depende, particularmente, la capacidad de las ciudades de producir riqueza y de distribuirla entre sus habitantes" (Pirez, 2000: 11).

En este marco, la provisión, gestión y distribución de servicios urbanos pueden comprenderse dentro de

16. En esta línea, la versión de 1957 de la Carta Magna, que fue realizada en el contexto de un régimen dictatorial, había quitado casi toda referencia a los derechos sociales incluidos en la reforma de 1949.

17. Ejemplos de ello son el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Artículo 5 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965); Artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); Artículo 14 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); Artículo 27 de la Convención de los Derechos del Niño (1989); Artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969).

18. Como por ejemplo la Conferencia Hábitat I de Vancouver (1976), Hábitat II de Estambul (1996), o la meta 7 del objetivo N° 11 de las Metas de Desarrollo del Milenio (2000), así como las recomendaciones de organismos internacionales de los que la Argentina forma parte, como la recomendación N° 115 de la Organización Internacional del Trabajo acerca de la vivienda de los trabajadores y sus familias.

RECUADRO 2.C

Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad

Foro Social de las Américas – Quito, Julio 2004; Foro Mundial Urbano – Barcelona, Octubre 2004; Foro Social Mundial – Porto Alegre, Enero 2005; Revisión previa a Barcelona, Septiembre 2005

Articulo XII. Derecho al agua, al acceso y suministro de servicios públicos domiciliarios y urbanos

1. Las ciudades deben garantizar a todos(as) los(as) ciudadanos(as) el acceso permanente a los servicios públicos de agua potable, saneamiento, remoción de basura, fuentes de energía y telecomunicaciones, así como a los equipamientos de salud, educación, abasto y recreación, en corresponsabilidad con otros organismos públicos o privados, de acuerdo al marco jurídico del derecho internacional y de cada país.

2. Las ciudades deben garantizar -aun cuando se haya privatizado la gestión de los servicios públicos con anterioridad a la suscripción de esta Carta- tarifas sociales asequibles y un servicio, adecuado para todos, especialmente para las personas y grupos vulnerables o sin empleo.

3. Las ciudades se comprometen a garantizar que los servicios públicos dependan del nivel administrativo más próximo a la población, con participación de los(as) ciudadanos(as) en su gestión y fiscalización. Éstos deberán estar bajo un régimen jurídico de bienes públicos, impidiendo su privatización.

4. Las ciudades establecerán sistemas de control social de la calidad de los servicios de las empresas prestatarias de servicios, públicas o privadas, en especial en lo relativo al control de su calidad, la determinación de las tarifas y la atención al público.

la noción de derecho a la ciudad, entendiendo que todos los habitantes tienen el derecho a gozar y usufructuar de los bienes urbanos en un marco de equidad. Esto implica que las desigualdades en la distribución pública de recursos urbanos, como por ejemplo en el caso de la infraestructura y los servicios así como en la localización espacial de instituciones públicas, se contraponen a la noción de derecho a la ciudad.[19]

En esta línea, la Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad es categórica en cuanto a que existe una serie de bienes y servicios urbanos que deben ser garantizados en virtud de que éstos adquieren el rango de derechos: la seguridad pública (Artículo XI), los servicios públicos domiciliarios y urbanos (Artículo XII) (ver recuadro 2. C), el transporte y la movilidad urbana (Artículo XIII), así como la vivienda (Artículo XVI), entre otros.

No obstante la noción de derecho a la ciudad pretende, por definición, un carácter universal, la evidencia muestra que el nivel de inversión y el grado de desarrollo de la infraestructura no son equitativos en las distintas áreas urbanas, sino que se encuentran por demás asociados con el nivel socioeconómico de la población residente en cada una de ellas. Así, mientras que en las zonas con alto poder adquisitivo los gobiernos invierten ingentes recursos en pavimento, veredas, luminarias, desagües, limpieza, recolección regular de residuos y seguridad –hasta llegar a situaciones absurdas como la repavimentación de avenidas que se encuentran en perfecto estado-, entre otros; en los barrios de bajos recursos, incluso dentro de la traza urbana formal, se aprecian manifestaciones de abandono, desinversión y desinterés como, por ejemplo, recolección discontinua de residuos, alumbrado público deficiente, veredas rotas, calles de tierra o con el pavimento por completo deteriorado, entre otros.

Dentro del conjunto de servicios urbanos, no sólo la infraestructura ocupa un lugar central sino que el Es-

19. El contenido ideológico y operativo del derecho referido ha experimentado transformaciones a lo largo de las décadas, desde las formulaciones de Henry Lefebvre (1969), pasando por la Carta Mundial del Derecho a la Ciudad (2004 y 2005), hasta las ideas desarrolladas por autores como David Harvey (2008) o Saskia Sassen (2001) durante los últimos años.

tado provee otro tipo de recursos que hacen a la calidad de vida de la población como, por ejemplo, la seguridad, la educación y la salud.

Desde una perspectiva teórica clásica, el resguardo de la seguridad frente al delito queda bajo la potestad absoluta del Estado –única institución con capacidad para ejercer la violencia legítima dentro de su territorio-, a efectos de garantizar a los habitantes una serie de derechos constitucionales como la preservación de la vida, la integridad física, el orden público y el resguardo de la propiedad. Esta función se instrumenta mediante las acciones de las fuerzas públicas de seguridad, no obstante ser éstas sólo uno de los componentes dentro de las políticas de prevención del delito -destacándose también las intervenciones en promoción social y reducción de la pobreza, la desigualdad y la exclusión-. En el recuadro 2. D se transcribe el Artículo XI de la Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad que hace referencia a la seguridad pública y a la convivencia pacífica.

Sin embargo, existe una serie de matices entre aquella noción teórica acerca de la función de las fuerzas de seguridad y lo que ellas son en la práctica. Su existencia es una condición necesaria pero no suficiente para que los derechos mencionados queden garantizados. Aspectos tales como las características de esas instituciones en determinado contexto socio histórico, el nivel del desarrollo democrático de una nación, el grado de corrupción que pudiera impregnar a los organismos de seguridad, el nivel de institucionalización, respeto y ejercicio de los derechos humanos, entre otros, serán factores que permitirán, obstaculizarán o conspirarán para que dichas premisas se cumplan.

En el caso de la educación, la universalidad y masividad de ésta a lo largo del siglo XX ha sido uno de los rasgos distintivos de este país en comparación con otras latitudes del sub continente. Durante décadas aquella fue percibida por la población como uno de los principales vehículos para el progreso social. En este marco, ha sido trascendente el papel que ha jugado la escuela pública como materialización tangible del derecho universal a la educación, constituyéndose en un motor de la movilidad social ascendente, brindando herramientas y equiparando "líneas de partida" de amplios sectores sociales, económica y culturalmente dispares.

Sin embargo, a partir de la implementación de las políticas de corte neoliberal a mediados de la década

RECUADRO 2.D

Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad

Foro Social de las Américas – Quito, Julio 2004; Foro Mundial Urbano – Barcelona, Octubre 2004; Foro Social Mundial – Porto Alegre, Enero 2005; Revisión previa a Barcelona, Septiembre 2005

Artículo XI. Derecho a la seguridad pública y a la convivencia pacifica, solidaria y multicultural

1. Las ciudades deben crear condiciones para la seguridad pública, la convivencia pacifica, el desarrollo colectivo y el ejercicio de la solidaridad. Para ello deben garantizar el pleno usufructo de la ciudad, respetando la diversidad y preservando la memoria e identidad cultural de todos los(as) ciudadanos(as) sin discriminación alguna.

2. Las fuerzas de seguridad tienen entre sus principales misiones el respeto y la protección de los derechos de los(as) ciudadanos(as). Las ciudades deben garantizar que las fuerzas de seguridad bajo su mando apliquen el uso de la fuerza estrictamente bajo las previsiones de la ley y bajo control democrático.

3. Las ciudades deben garantizar la participación de todos(as) los(as) ciudadanos(as) en el control y evaluación de las fuerzas de seguridad.

del setenta, la educación pública comenzó a desfinanciarse, a la par que los distintos aspectos que hacen a la calidad educativa empezaron a experimentar un formidable retroceso, fenómeno que se agudizó aún más a partir de la implementación de la Ley Nº 24.195 del año 1993, conocida como la Ley Federal de Educación, la que transfirió los establecimientos educativos y el pago de haberes al personal docente a las provincias, sin los recursos presupuestarios necesarios para hacer frente a esas erogaciones.

Entre otras manifestaciones, el deterioro de la educación pública se tradujo en un éxodo de muchos sectores medios profesionales que antaño se habían formado en la escuela pública hacia establecimientos privados -religiosos o laicos-, así como en el hecho de que en determinadas regiones del país la enseñanza pública quede para los segmentos sociales que no pueden costear la cuota de un colegio privado -como es el caso de la Ciudad de Buenos Aires o del Conurbano Bonaerense-.[20] No obstante el fuerte deterioro que la educación experimentó en nuestro país, distintas investigaciones muestran que la educación formal sigue siendo un ámbito propicio para brindar herramientas sumamente importantes a millones de niños, niñas y adolescentes (Duschatzky, 1999; Adaszko y Kornblit, 2008).

También la atención pública de la salud puede ser pensada como un servicio urbano. En esta línea, al igual que sucede con la educación, en la Argentina el derecho al acceso a las prestaciones asistenciales de salud –uno de los componentes del derecho a la salud- es universal para todos los habitantes, no estando ligado a la ciudadanía como en otros países.[21] Entre otras, una de las formas en que dicho derecho se instrumenta es mediante la presencia de hospitales públicos y centros de salud gratuitos próximos a las poblaciones de referencia sanitaria, así como por la provisión por parte del Estado de profesionales y de los insumos requeridos. No obstante esto, existen aspectos que restringen la concreción de este derecho por parte de la comunidad, como por ejemplo la cercanía de los efectores de salud a las poblaciones de referencia, la insuficiencia de insumos médicos, las prácticas discriminatorias de algunos centros asistenciales, la desigual distribución geográfica de médicos y enfermeros por habitante, entre otros.

De acuerdo con la perspectiva de la atención primaria de la salud (Alma Atta, 1978) y con la de la promoción de la salud (Ottawa, 1986), una política acertada debería aproximar los efectores públicos a los sectores más vulnerables y no esperar a que éstos se acerquen al sistema.[22] En esta línea, el hecho de que un hogar de clase media que se atiende mediante una obra social o una empresa de medicina privada no se encuentre próximo a un hospital público, no resulta tan problemático en comparación con la situación de un hogar pobre ubicado lejos de un efector público de salud.[23] En términos de accesibilidad, el Estado debería ubicar a este tipo de efectores allí donde se encuentra la necesidad y, en menor grado la demanda, en pos de brindar las mismas posibilidades a todos los habitantes frente a los procesos de salud-enfermedad-atención.

También vinculado con la salud, e ingresando en la dimensión medio ambiental, desde la perspectiva de

20. De alguna forma, en los últimos veinte años se produjo una "latinoamericanización" de la educación argentina, con calidades educativas diferenciales según el estrato social de pertenencia. A esto se adiciona la creciente deserción escolar en el contexto de los sectores populares (Salvia y De Grande, 2008), lo que lleva a que en 2010 el 10% de los adolescentes de 13 a 17 años no asista al colegio secundario, alcanzando al 16,1% en el estrato social muy bajo. Por su parte, en este mismo grupo, el 31% asiste pero con sobre edad para el año que efectivamente le correspondería (Tuñón, 2011).

21. Si bien la mención del derecho a la salud es marginal en la Constitución Nacional (Artículo 42), los tratados y pactos internacionales suscriptos por nuestro país con rango constitucional y que hacen referencia a ese derecho resultan más explícitos -como por ejemplo la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) o el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).

22. La particularidad de la segmentación y la compartimentación del sistema de salud de nuestro país es abordada en profundidad en el capítulo 4 de esta publicación, pero basta con aclarar que cada uno de sus componentes atiende a sub conjuntos poblacionales distintos y claramente diferenciables en la estratificación socioeconómica y laboral, quedando los efectores públicos de salud en una posición residual, en términos de que son ellos los que se ocupan de atender a quienes quedaron por fuera de los otros subsistemas: pobres, marginales y asalariados informales.

23. Esto se comprende mejor a la luz del hecho de que, mientras que en 2010 el 52,5% de la población del estrato socio económico muy bajo no cuenta con otra cobertura de salud fuera del subsistema público, sólo el 8,8% de las personas del estrato medio alto se atiende en ese mismo subsector.

la planificación urbana las plazas y parques públicos cumplen una diversidad de funciones que exceden lo estrictamente estético y que hacen al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Proveen a la ciudad de espacios verdes que rompen con la monotonía gris de la edificación y la infraestructura vial, a la vez que se constituyen en "pulmones de aire" fundamentales para el sostenimiento medioambiental. En paralelo, en el contexto de los grandes aglomerados urbanos de nuestro país, tradicionalmente las plazas y parques públicos han significado para muchas generaciones espacios propicios para la sociabilidad y la recreación que han sido por demás aprovechados, en particular por los niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, en muchos casos las funciones que cumplen los espacios verdes se han visto restringidas, ya sea por la desidia de los gobiernos locales que dejaron de prestarle atención al cuidado de las plazas y los parques públicos o por el descuido y mal uso que frecuentemente ha hecho la propia población usuaria, en un país donde aún falta mucho por recorrer en lo que hace a la cultura del cuidado del espacio público. Esto ha conducido a que muchos de aquellos se encuentren sucios, abandonados y que sean poco propicios para las actividades recreativas. Complementariamente, enormes extensiones de espacios verdes se han transformado en verdaderos basurales a cielo abierto, principalmente en las áreas más pobres y abandonadas de las ciudades o de sus periferias. En este sentido, se le ha prestado mucha mayor atención a las plazas y parques ubicados en las zonas de mayor poder adquisitivo mientras que en otras, donde habita la población más pobre y con menos recursos para hacer valer sus derechos, se ha sostenido el nivel de abandono.

Relacionado con las líneas precedentes, también la problemática de la contaminación medio ambiental constituye un elemento central que hace al hábitat urbano. A partir de la década del setenta esta temática comenzó a ocupar un lugar importante en la agenda pública de las naciones, lo que se reflejó en distintos eventos internacionales, como la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente Humano (Estocolmo, 1972), la Conferencia sobre Medio Ambiente y Desarrollo (Río de Janeiro, 1992) y la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sustentable (Johannesburgo, 2002) y a las que se le pueden sumar las cumbres sobre hábitat que también abordaron la temática medioambiental, como la Conferencia sobre Asentamientos Humanos (Vancouver, 1976), la Conferencia de Estambul (1996) y la Reunión de Evaluación de las metas del programa Hábitat llevadas a cabo en la misma ciudad cinco años después.[24]

En este marco, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente llevada a cabo en Estocolmo en 1972 definió a éste como el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, en un plazo corto o largo, sobre los seres vivos y las actividades humanas. Por su parte, la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación lo define como "[...] el entorno vital; el conjunto de factores físicos, biológicos, sociales y culturales que interactúan entre sí de manera sistémica. No debe considerarse pues, como el medio envolvente del hombre [...]" (Glosario ambiental, SADSN). En ambos casos, el concepto no se limita a los elementos físicos sino que incluye la dimensión social y cultural, con lo que el medio ambiente puede ser pensado como una articulación de distintos subsistemas, entre ellos el biofísico y el sociocultural. Se concibe así a la contaminación ambiental como el proceso de degradación de ese sistema, derivado de acciones humanas que emanan, vierten o arrojan elementos o agentes materiales, o realizan acciones de otro tipo que, produciendo daños a corto, mediano o largo plazo, comprometen el desarrollo de la vida en el presente o en el futuro (sustentabilidad).

En el 11° Informe del Comité de Expertos de la OMS en Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial publicado en 1988 se señalaba que "[...] las consecuencias para la salud que resultan de la urbanización han sido analizadas por un Comité de Expertos de la OMS, que ha identificado cuatro aspectos de los efectos perjudiciales de la urbanización no plani-

24. Este avance de la temática ambiental se vio expresada asimismo en la creación del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente PNUMA (1973), del Foro de Ministros del Medio Ambiente (1982), de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo (1983) y de la Comisión de Desarrollo Sustentable (1992). Finalmente, la temática quedó expresada también en las Metas del Milenio (2000) en objetivos como el N° 7 que se proponía garantizar la sustentabilidad del medio ambiente.

RECUADRO 2.E

Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad

Foro Social de las Américas – Quito, Julio 2004; Foro Mundial Urbano – Barcelona, Octubre 2004; Foro Social Mundial – Porto Alegre, Enero 2005; Revisión previa a Barcelona, Septiembre 2005

Articulo XVI. Derecho a un medio ambiente sano y sostenible

1. Las ciudades deben adoptar medidas de prevención frente a la contaminación y ocupación desordenada del territorio y de las áreas de protección ambiental, incluyendo ahorro energético, gestión y reutilización de residuos, reciclaje, recuperación de vertientes, y ampliación y protección de los espacios verdes.

2. Las ciudades deben respetar el patrimonio natural, histórico, arquitectónico, cultural y artístico y promover la recuperación y revitalización de las áreas degradadas y de los equipamientos urbanos.

ficada, relacionados con la eliminación de desechos generados por el hombre, la vivienda, los desechos sólidos y el gran volumen de basura; a ellos se debe agregar la carencia de sistemas apropiados de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas". A esto agregaba que "Si no se adoptan medidas adecuadas para afrontar estos problemas, se producirá la proliferación de plagas y vectores y la transmisión de enfermedades [...]" (OMS, 1988: 14).

En un contexto capitalista, la dimensión económica y la matriz productiva de un país o de una región adquieren una relevancia superlativa en los procesos de degradación del medio ambiente. En este respecto, el Estado no ocupa un lugar neutral sino que, por acción o por omisión, está en condiciones de fomentar o desalentar los procesos de contaminación. En el primer escenario, haciendo caso omiso a las advertencias de los organismos internacionales acerca de la necesidad de encarar programas de sustentabilidad ambiental, a la vez que debilitando tanto las barreras regulatorias sobre los efectos dañinos derivados de la actividad productiva, como las prácticas de control sobre dichas actividades –en algunos casos, para fomentar inversiones.[25]

En la segunda situación, los Estados pueden actuar en un sentido inverso a lo recién expuesto: esto es, encarando políticas de sustentabilidad en el cuidado del medio ambiente que comprometan actividades de los tres poderes de la República y de los organismos que componen las distintas jurisdicciones. También en este caso, el Estado cuenta con los recursos suficientes para llevar adelante, por ejemplo, programas de educación ciudadana en el cuidado del medio ambiente. En el recuadro 2. E se presenta el Artículo XVI de la Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad, donde se compromete a los Estados a adoptar políticas a favor de un medio ambiente sano y sostenible.

En la Argentina la problemática ambiental fue encarada de forma muy amplia por una serie de leyes,

25. El cambio de matriz tecnológica en la división internacional del trabajo durante las últimas décadas consistió, justamente, en que las grandes empresas multinacionales concentraron en los países en vías de desarrollo las fases "sucias" de la producción, dejando en los territorios del primer mundo las llamadas industrias "limpias" y menos contaminantes.

ordenanzas, pactos interjurisdiccionales y la creación de una diversidad de organismos públicos con competencia sobre estos asuntos. Ejemplo de ello son el Artículo 41 de la Constitución Nacional (ver recuadro 2. F), la Ley Nº 25.675 del año 2002, conocida como Ley general del Medio Ambiente, o la Ley Nº 25.831 sobre libre acceso a la información pública ambiental (2004). Se suman a éstos el Pacto Federal Ambiental (1993), la creación del Sistema de Información Ambiental Nacional (1998), y la creación de organismos como la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación.

No obstante estos avances en materia de legislación, la creación de organismos y de programas tendientes a la protección ambiental y a la mitigación de los efectos degradantes derivados de los procesos del desarrollo económico, en nuestro país la situación ha variado muy poco con respecto a la de hace algunas décadas. Si bien sobre los procesos contaminantes operan muchos factores y diversos agentes sociales, un denominador común es la falta de control por parte de las autoridades públicas de las distintas jurisdicciones. Como en muchas otras problemáticas, en lo que respecta al cuidado y protección del medio ambiente, nuestro país no carece de legislación –que en muchos casos es comparable con la de los países más avanzados en la materia- sino que presenta serios problemas en lo que hace al funcionamiento de los organismos de control y sanción.[26] Para esto se conjuga la falta de preparación e idoneidad de muchos funcionarios públicos, con la negligencia y el bajo nivel de conciencia ciudadana acerca de la importancia del cuidado del medio ambiente.

En el marco de lo expuesto en este enfoque teórico, en las líneas que siguen se presentan los resultados que la EDSA – Bicentenario arrojó en torno a una serie de indicadores correspondientes a cada uno de los tres componentes en los que se piensa al hábitat urbano. En la figura 2.1.1 se exponen dichas dimensiones, variables e indicadores, así como aquellas otras que se desarrollan en diferentes recuadros a lo largo del trabajo.

26. Uno de los tantos ejemplos es el incumplimiento de lo dispuesto en la Ley Nº 1.854 de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos de la Ciudad de Buenos Aires (2005), reglamentada en gran parte mediante diversos decretos posteriores.

RECUADRO 2.F

Art. 41 de la Constitución de la Nación Argentina, 1994

Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establez ca la ley. Las autoridades proveerán a la protección de este derecho, a la utilización racional de los recursos naturales, a la preservación del patrimonio natural y cultural y de la diversidad biológica, y a la información y educaciones ambientales. Corresponde a la Nación dictar las normas que contengan los presupuestos mínimos de protección, y a las provincias, las necesarias para complementarlas, sin que aquellas alteren las jurisdicciones locales. Se prohibe el ingreso al territorio nacional de residuos actual o potencialmente peligrosos, y de los radiactivos.

FIGURA 2.1.1

ESQUEMA DE DIMENSIONES, VARIABLES E INDICADORES DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y DE ACCESO A BIENES Y SERVICIOS URBANOS EN LA ARGENTINA 2010

VIVIENDA		
RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA	Posesión jurídica de la vivienda por parte del hogar. Distinguiendo entre los propietarios, los inquilinos y la tenencia irregular de la misma, como lo es la ocupación de hecho, la propiedad de la vivienda pero no del terreno o la ocupación de viviendas prestadas.	• Porcentaje de hogares propietarios de su vivienda. • Porcentaje de hogares inquilinos de su vivienda. • Porcentaje de hogares que no son propietarios ni inquilinos de su vivienda y que la habitan ocupándola de hecho, ó por préstamo de terceros ó a partir de otras modalidades de tenencia irregular.
VIVIENDA INAPROPIADA	Viviendas que por su estructura o materiales de construcción no cumplen con las funciones básicas de aislamiento hidrófugo, resistencia, delimitación de los espacios, aislación térmica, acústica y protección superior contra las condiciones atmosféricas.	• Porcentaje de hogares habitando casillas, ranchos o viviendas sin revoque en sus paredes.
SERVICIO SANITARIO INAPROPIADO	Carencia de inodoro con descarga mecánica de agua, lo que constituye un problema de salubridad dentro de la vivienda.	• Porcentaje de hogares en viviendas con servicio sanitario inadecuado.
HACINAMIENTO MEDIO	Número elevado de personas por cuarto habitable, lo que constituye una de las medidas que representan el déficit habitacional cualitativo que afecta la salubridad y la privacidad de las personas.	• Porcentaje de hogares en cuyas viviendas conviven tres o más personas por cuarto habitable.
DÉFICIT DE CALIDAD DEL SUMINISTRO DE AGUA CORRIENTE DE RED	Carencia o deficiencia en la conexión al agua corriente por red, lo que constituye un factor de riesgo sanitario para la transmisión de patologías infecto contagiosas.	• Porcentaje de hogares cuyas viviendas carecen de conexión a la red pública de agua corriente. • Porcentaje de hogares con cortes temporarios o baja pronunciada de presión en el suministro de agua corriente de red.
DÉFICIT DE CALIDAD DEL SUMINISTRO DE RED ENERGÍA ELÉCTRICA	Carencia o deficiencia en la conexión a la red de energía eléctrica, lo que afecta la calidad de vida de la población.	• Porcentaje de hogares cuyas viviendas carecen de conexión a la red de energía eléctrica domiciliaria. • Porcentaje de hogares que padecen cortes temporarios o bajas pronunciadas en la tensión de la energía eléctrica.

DÉFICIT DE CONEXIÓN A GAS NATURAL DOMICILIARIO	Carencia de conexión a la red de gas natural domiciliario, problema que tiene consecuencias sobre la seguridad de quienes utilizan garrafas, a la vez que efectos económicos negativos.	• Porcentaje de hogares cuyas viviendas carecen de conexión a la red gas natural domiciliario.
SERVICIOS URBANOS		
DÉFICIT DE CONEXIÓN A LA RED CLOACAL	Carencia de conexión a la red de cloacas, lo que constituye un problema con consecuencias sanitarias con un fuerte impacto epidemiológico.	• Porcentaje de hogares en viviendas sin conexión a la red cloacal.
DÉFICIT DE DESAGÜES PLUVIALES	Carencia de desagües pluviales en la cuadra de la vivienda, lo que constituye un potencial foco para la propagación de epidemias y plagas urbanas.	• Porcentaje de hogares en viviendas sin desagües pluviales en las inmediaciones.
DÉFICIT DE ALUMBRADO PÚBLICO	Carencia de alumbrado público en la cuadra de la vivienda, lo que hace a la seguridad y a la movilidad urbana.	• Porcentaje de hogares en viviendas sin alumbrado público en las inmediaciones.
DÉFICIT DE CALLES PAVIMENTADAS	Carencia de infraestructura vial que facilita el transporte y la movilidad urbana.	• Porcentaje de hogares en viviendas sin pavimento en las calles perimetrales.
RECOLECCIÓN IRREGULAR DE RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS	Expresa la frecuencia de recolección de residuos en la cuadra de la vivienda, medida fundamental para la salubridad pública y el cuidado del medio ambiente.	• Porcentaje de hogares sin recolección regular de residuos sólidos, al menos día por medio.
VIGILANCIA Y PATRULLAJE POLICIAL	Presencia de vigilancia policial en la cuadra de la vivienda, aspecto que permite prevenir o reprimir los actos de delincuencia y que además tiene efectos psico emocionales sobre la población.	• Porcentaje de hogares sin vigilancia y patrullaje policial regular en las inmediaciones de la vivienda.
DISTANCIA A COMISARÍAS, DESTACAMENTOS Y PUESTOS POLICIALES	Constituye una medida de la presencia del Estado en lo que hace a la seguridad urbana.	• Porcentaje de hogares que cuentan con comisarías, destacamentos o puestos policiales a más de diez cuadras de la vivienda.

DISTANCIA A ESCUELAS PÚBLICAS PRIMARIAS	Constituye una medida de la respuesta del Estado al derecho universal a la educación.	• Porcentaje de hogares con escuelas públicas primarias a más de diez cuadras la vivienda.
DISTANCIA A ESCUELAS PÚBLICAS SECUNDARIAS	Constituye una medida de la respuesta del Estado al derecho universal a la educación.	• Porcentaje de hogares con escuelas públicas secundarias a más de diez cuadras la vivienda.
DISTANCIA A EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD	Constituye una medida de la respuesta del Estado al derecho universal a la salud.	• Porcentaje de hogares que cuentan con hospitales, centros de salud o salas de atención primaria a más de diez cuadras de la vivienda.
DISTANCIA A ESPACIOS VERDES EN BUENAS CONDICIONES	Constituye una medida de la inversión en espacios verdes, los que son fundamentales para el sostenimiento medio ambiental y para el esparcimiento de la población.	• Porcentaje de hogares que cuentan con plazas y parques en buen estado a más de diez cuadras de la vivienda.
MEDIO AMBIENTE		
INDUSTRIAS CONTAMINANTES	Presencia en las inmediaciones del hogar de fábricas e industrias contaminantes, lo que afecta la salubridad pública y el cuidado del medioambiente.	• Porcentaje de hogares con presencia fábricas e industrias contaminantes en las inmediaciones de la vivienda.
BASURALES	Presencia en las inmediaciones del hogar de basurales, lo que afecta la salubridad pública.	• Porcentaje de hogares con presencia basurales en las inmediaciones de la vivienda.
QUEMA DE BASURA Y PASTIZALES	Presencia en las inmediaciones del hogar de quema de basura y pastizales, lo que afecta la salubridad pública y el medio ambiente.	• Porcentaje de hogares con presencia de quema de basura y pastizales en las inmediaciones de la vivienda.
ESPEJOS Y FUENTES DE AGUA CONTAMINADA	Presencia en las inmediaciones del hogar de espejos y fuentes de agua contaminada, lo que constituye un problema para la salubridad pública y para la propagación de plagas urbanas.	• Porcentaje de hogares con presencia de espejos y fuentes de agua en las inmediaciones de la vivienda.

TERRENOS Y CALLES INUNDABLES	Presencia en las inmediaciones del hogar de terrenos y calles inundables, lo que se constituye en un potencial foco para la transmisión de vectores contaminantes.	• Porcentaje de hogares con presencia de terrenos y calles inundables en las inmediaciones de las viviendas.
PLAGAS URBANAS	Presencia en las inmediaciones del hogar de plagas urbanas, las que constituyen un problema para la salud pública.	• Porcentaje de hogares con presencia de plagas urbanas en las inmediaciones de la vivienda.
INDICADORES DE RECUADROS		
SENSACIÓN DE INSEGURIDAD EN EL BARRIO	Percepción subjetiva de inseguridad o amenaza de ser víctima de un delito en el barrio de residencia.	• Porcentaje de hogares que se sienten inseguros en el barrio de residencia.
SENSACIÓN DE INSEGURIDAD EN LA VIVIENDA	Percepción subjetiva de inseguridad o amenaza de ser víctima de un delito en la propia vivienda de residencia.	• Porcentaje de hogares que se sienten inseguros en su propia vivienda.
HABER PADECIDO UN ACTO DE DELINCUENCIA	Hecho objetivo de haber padecido un hecho de delincuencia durante el último año (no necesariamente en la vivienda o en el barrio).	• Porcentaje de hogares donde al menos uno de sus miembros sufrió un hecho de delincuencia durante el último año.

2.2 LA SITUACIÓN DE LA VIVIENDA

En el presente apartado se examinan cuatro indicadores que dan cuenta de las condiciones de habitabilidad de las viviendas (régimen de tenencia, vivienda inapropiada, adecuación del servicio sanitario y hacinamiento) y tres indicadores de acceso a servicios públicos domiciliarios (agua corriente, electricidad y gas por red). Si bien estos siete recursos no agotan en absoluto los distintos aspectos que hacen a la situación de la vivienda en el país, de todos modos permiten contar con una primera aproximación actualizada a dicha situación durante el año 2010.

RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA

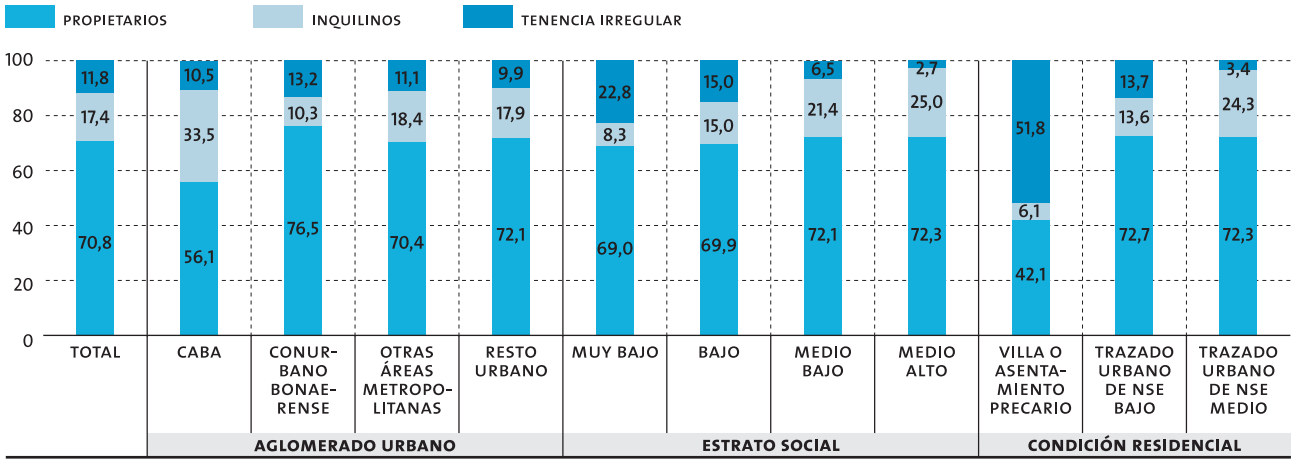
El régimen de tenencia de la vivienda es uno de los indicadores que mejor reflejan el déficit habitacional en el país, así como el carácter estructural del mismo. La propiedad sobre la vivienda incide en una variedad de aspectos que hacen a la calidad de vida de las personas, entre los que se encuentran factores psico-emocionales como la seguridad y la posibilidad de proyectarse a largo plazo en un hábitat y en un espacio propio.[27] En esta línea, los cuidados de la vi-

27. Vale recordar que en la Meta 4 del 8° Objetivo del Milenio (2000) se proponía reducir a la mitad la proporción de hogares residentes en viviendas irrecuperables y en condiciones de tenencia irregular.

FIGURA 2.2.1

RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

vienda y de su entorno no serán los mismos en quienes cuenten con la seguridad jurídica en la tenencia, en comparación con aquellos otros que la habiten temporalmente o bajo el riesgo permanente de un desalojo o penalización.[28]

Los datos de la EDSA - Bicentenario revelan que en 2010 el 11,8% de los hogares urbanos (13,7% de la población) no es propietario ni inquilino de la vivienda que habita, sino que presenta distintas modalidades de tenencia irregular, principalmente la ocupación de hecho. A su vez, el 17,4% se encuentra alquilando y el 70,8% es propietario (figura 2.2.1). La Ciudad de Buenos Aires es el aglomerado urbano donde los hogares muestran la menor tasa de propiedad sobre la vivienda que habitan, a la vez que uno de cada tres la alquila.[29] En contraste, el Conurbano Bonaerense es el área donde se verifica una menor proporción de viviendas alquiladas, a la vez que la mayor tasa de propiedad (76,5%) y de tenencia irregular (13,2%).

Como se desprende de la misma figura, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en las tasas de propiedad entres los dos estratos sociales inferiores ni entre los dos superiores. En todos los casos lo que varía significativamente es la proporción de alquiler y de tenencia irregular. Así, esta última asciende al 22,8% de los hogares del estrato social más pobre y tan sólo al 2,7% del estrato medio alto, porcentaje que en este último grupo probablemente esté compuesto por personas u hogares que residen en viviendas prestadas por conocidos o familiares. En tanto, mientras que el alquiler sólo representa al 8,3% de los hogares en el estrato muy bajo, asciende a uno de cada cuatro en el estrato medio alto (que corresponde a la clase media profesional y comercial). De esto se deduce que, en razón de que la tasa de propiedad en los distintos estratos sociales es similar, la insuficiencia monetaria para pagar un alquiler es compensada con la ocupación de hecho a medida que se desciende en la estratificación social.

En lo que respecta a la condición residencial, más de la mitad de los hogares que habitan villas o asentamientos precarios reconoce abiertamente la tenencia irregular o informal frente a sólo el 3,4% en los barrios dentro de la traza urbana formal de nivel socioeconómico medio. Es, asimismo, en estas últimas áreas

28. En comparación con otros países de la región, Argentina presenta un porcentaje de propiedad relativamente elevado, aunque se destaca el sostenimiento en el tiempo de la tenencia irregular, entre el 12% y el 15% de los hogares. Según datos de la CEPAL en 2005 el 70,5% de los hogares urbanos de nuestro país era propietario de la vivienda en la que residía, el 16,7% era inquilino y el 12,8% presentaba otras formas de tenencia.

29. Esta estimación es similar a la que provee la Encuesta Anual de Hogares (EAH) de la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires para el mismo año.

donde se verifica la mayor tasa de alquiler (24,3%) en comparación con los hogares ubicados en el extremo opuesto en lo que hace a la condición residencial.

Por último, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la proporción de propietarios entre los dos tipos de barrio dentro de la urbanización formal, siendo la tenencia irregular la categoría que las distingue (13,7% en los barrios más pobres y el 3,4% en las zonas de clase media). Esto indica que, también en este caso, la insuficiencia de ingresos para afrontar un alquiler es resuelta mediante la ocupación o la tenencia irregular.

VIVIENDA INAPROPIADA

Más allá de que la vivienda comprende otros componentes, ineludiblemente se construye a partir de tres elementos estructurales fundamentales, piso, paredes y techo, los que deben reunir ciertas propiedades para cumplir adecuadamente con sus funciones básicas. En el caso del piso la función principal es el aislamiento hidrófugo (que además tiene consecuencias sobre la higiene de la unidad habitacional). Así, "un piso completo está compuesto por un elemento resistente, un aislante hidrófugo y la terminación" (INDEC, 2003a: 8). Por su parte, las paredes deben cumplimentar la función de resistencia así como la de delimitación de los espacios, a la vez que son elementos necesarios para posibilitar la privacidad de los ocupantes. En las paredes externas a esto se suma la función de aislación térmica, acústica y la protección hidrófuga. Por último, el techo tiene como principal finalidad la protección superior contra las condiciones atmosféricas, con lo que también debe ser resistente, aislante e hidrófugo. En todos los casos, para cumplir efectivamente con las funciones referidas, los pisos, las paredes y el techo deben contar con un elemento estructural y una terminación, que en el caso de las paredes es el revoque.

En el marco de la EDSA - Bicentenario se ha decidido relevar las características de las paredes de las viviendas, por ser éstas el último de los tres componentes estructurales referidos en ser habitualmente terminado y por estar fuertemente correlacionado con los atributos del techo y del piso. Así, el examen de la finalización de las paredes resulta suficiente para dar cuenta de la incidencia del fenómeno que se pretende indagar.

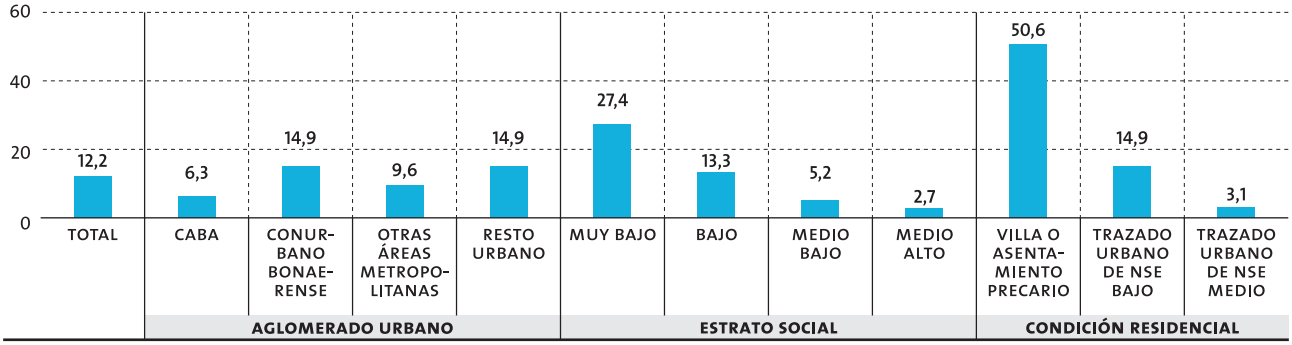
A partir de esto y siendo que la sociedad argentina ha llegado a un nivel de desarrollo tal que posibilita la edificación de viviendas con mínimos estándares de calidad que permitan que se lleven a cabo las funciones antes referidas, consideramos como viviendas inapropiadas a aquellas que cumplan con al menos una de las dos siguientes condiciones: *a)* sean casillas, ranchos o símiles; o *b)* sean casas o departamentos con estructuras sólidas pero que no cuenten con paredes de material con revoque. Así, una casilla de chapa o material sin revocar se entiende como inapropiada aun en la situación en que cuente con algunos servicios públicos como agua o electricidad, e incluso ubicándose dentro de la traza urbana formal (y no en una villa o asentamiento precario). En el mismo escenario deficitario se encuentra una casa o departamento con estructuras sólidas (cimientos, columnas, paredes y losa) pero con sus paredes de material sin revocar, en razón de que no cumple por completo con las funciones de aislación y protección hidrófuga previamente referidas.

Por el contrario, una casa al interior de una villa que cuente con una estructura sólida, materiales de construcción adecuados y paredes resistentes y revocadas, se considerará sin déficit en el indicador del que da cuenta este apartado, aún cuando no tenga acceso a servicios domiciliarios básicos (agua, electricidad, etc.) y urbanos (pavimento, iluminación, desagües pluviales, etc.) -aunque, como se mostrará más adelante, es muy probable que se encuentre en una situación de déficit en otros indicadores que hacen a la calidad habitacional y urbana.

De los datos del estudio se desprende que en 2010 el 12,2% de los hogares urbanos y el 14,7% de la población reside en unidades habitacionales inapropiadas. Los niveles más elevados se registran en el Conurbano Bonaerense y en el resto urbano (14,9% en ambos casos) y la mejor situación se da en la Ciudad de Buenos Aires con tan sólo el 6,3% de los hogares en situación de déficit (figura 2.2.2). Como es de esperar, el nivel de déficit se incrementa conforme decrece el nivel socioeconómico de la población. Así, mientras que tan sólo el 2,7% de los hogares del estrato medio alto habita una vivienda

VIVIENDAS INAPROPIADAS SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.2.2**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

inapropiada, en el estrato más pobre el indicador se ubica en torno al 27,4%.

A partir de que la problemática del déficit habitacional cualitativo –esto es, viviendas que efectivamente existen pero cuya calidad de construcción o de mantenimiento es deficitaria- representa una dimensión constitutiva de la problemática urbana, la prevalencia de viviendas inapropiadas está en estrecha relación con la condición residencial de los hogares. Así, más de la mitad de aquellos que habitan barrios informales –como villas y asentamientos precarios- se encuentra en situación de déficit, frente al 14,9% en los barrios de nivel socioeconómico bajo dentro de la traza formal y tan sólo el 3,1% en las zonas de clase media. En términos poblacionales, en el contexto de las villas y los asentamientos el porcentaje de personas viviendo en estas condiciones asciende en 2010 al 59,2%.

SERVICIO SANITARIO INADECUADO

Uno de los aspectos que hacen a las condiciones de salubridad al interior de una vivienda es el tipo de servicio sanitario con el que ésta cuenta. Mientras que la provisión del sistema de cloacas depende fundamentalmente de la política sanitaria y de la inversión pública y privada en la materia, el tipo de servicio sanitario al interior de la vivienda está vinculado principalmente con la capacidad económica del hogar. Así, existirán unidades habitacionales con conexión a la red cloacal pero sin inodoro con descarga mecánica de agua y otras que no cuenten con ninguno de los dos recursos.

Si bien en el presente contar con retrete con descarga mecánica de agua representa uno de los componentes básicos que hacen al saneamiento y a la higiene al interior de la unidad habitacional, los datos obtenidos por la EDSA - Bicentenario muestran que en el año 2010 en las áreas urbanas del país, alrededor del 15% de los hogares no cuenta con este recurso, porcentaje que representa al 18,2% de la población (figura 2.2.3).

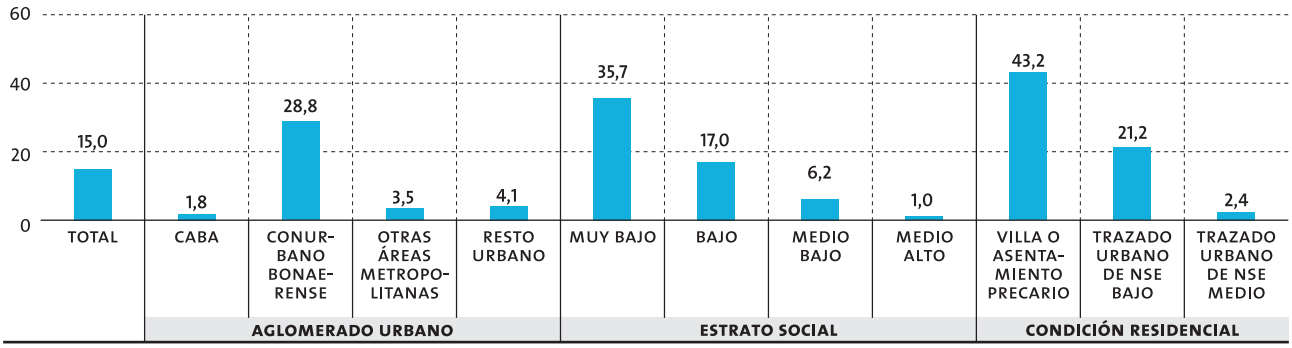
En lo que hace a las diferencias entre tipos de aglomerado urbano, los hogares ubicados en el Conurbano Bonaerense son los que se encuentran en la situación menos favorable, en virtud de que el 28,8% de ellos no cuenta con retrete con descarga mecánica de agua, lo que contrasta con la Ciudad de Buenos Aires, donde tan sólo el 1,8% de las viviendas se encuentra en esa situación de déficit. En los otros dos tipos de aglomerado en análisis no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas.

Como es de esperar, este indicador está estrechamente vinculado con el estrato social de pertenencia del hogar y con la condición residencial del mismo. Así, mientras que casi no se aprecian dificultades en el tipo de servicio sanitario en los hogares del estrato medio alto, el déficit se incrementa conforme empeora la situación socioeconómica hasta alcanzar al 35,7% de los hogares del estrato más pobre. Esto se refleja asimismo en la condición residencial, siendo que en los barrios informales el déficit es 18 veces superior al que se registra en las zonas de clase media dentro de la traza formal (43,2% y 2,4% respectivamente).

DÉFICIT DE SERVICIO SANITARIO ADECUADO SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 2.2.3

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

HACINAMIENTO MEDIO

En el conjunto de aspectos que hacen a las condiciones de habitabilidad de una vivienda, el hacinamiento es uno de los elementos más importantes para el pleno bienestar de las personas y del conjunto del hogar, en virtud de que el espacio vital de residencia no sólo debe proveer protección y abrigo sino brindar también condiciones para el desarrollo de la intimidad y de una vida saludable. En este sentido, la literatura especializada señala que esta problemática se constituye en una de las dimensiones de lo que se denomina "déficit habitacional cualitativo", entendiendo que la mera carencia de una vivienda no es el único aspecto que debe ser tomado en cuenta a la hora de analizar los problemas habitacionales de un país (Schweitzer, 1996; Arriagada Luco, 2003). Así, las alteraciones a la privacidad provocadas por la falta de espacio al interior de una vivienda operan nocivamente sobre la salud de las personas (OMS, 2010).[30]

En el marco de esta investigación, se entiende por hacinamiento medio en el hogar a aquella situación en la que en una misma vivienda habitan 3 o más personas por cuarto (excluyendo la cocina, los baños, los patios y el garaje). Se utiliza este indicador y no el de hacinamiento crítico (más de 3 personas por cuarto habitable), en virtud de que se considera que, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la Argentina y las condiciones de vida de los estratos sociales de referencia, están dadas las condiciones para satisfacer el requerimiento de un máximo de 2 personas por cuarto.[31]

De los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que durante 2010 la tasa de hacinamiento medio alcanza al 8,1% de los hogares urbanos a nivel nacional y al 12,8% de la población (figura 2.2.4). Se aprecian diferencias muy importantes según el tipo de aglomerado urbano que se examine. Mientras que en la Ciudad de Buenos Aires tan sólo el 2,8% de los hogares reside en viviendas hacinadas, en el Conurbano Bonaerense el problema afecta a uno de cada diez. Por su parte, el resto de las grandes áreas metropolitanas y las restantes ciudades del interior del país promedian el 8,4%, sin diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grandes conjuntos regionales.

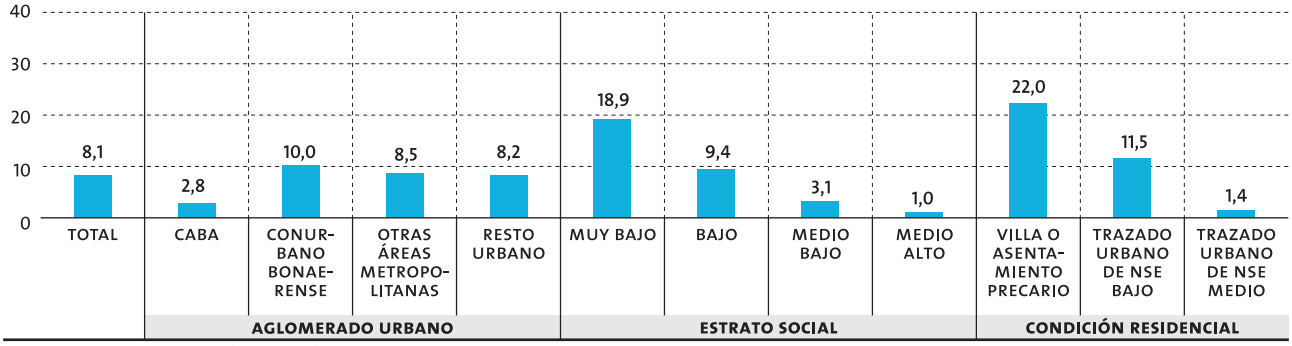
El hacinamiento se halla estrechamente relacionado con la situación económica del hogar y, por

30. Asimismo, en lo que respecta a los niños, diversos estudios muestran que esta condición afecta su rendimiento escolar en razón de que no les provee de condiciones adecuadas para la concentración para el estudio (Jiménez, 1994; Chapin, 1963).

31. En el contexto de América Latina, el hacinamiento ha sido una de las variables fundamentales para la construcción del indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), uno de los principales métodos de medición de la pobreza estructural (Feres y Mancero, 2001; Boltvinik, 1999). No existe una definición unívoca para la delimitación del umbral del hacinamiento medio. Países como Chile lo ubican en cuatro o más personas por habitación, mientras que otros como México o la Argentina lo sitúan en tres o más (Lentini y Palero, 1997a y 1997b).

HACINAMIENTO MEDIO SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.2.4**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

tanto, con la estratificación social, en razón de que aquellos que cuenten con mayores ingresos tenderán a mejorar sus condiciones de habitabilidad, como por ejemplo, agregando habitaciones o mudándose a viviendas más amplias. Asimismo, la mayor incidencia del hacinamiento entre los hogares más pobres es producto del mayor tamaño promedio de esos hogares y la menor superficie de las viviendas en comparación con la clase media. Esto se aprecia con claridad en la figura 2.2.4 donde el 18,9% de las familias del estrato muy bajo se halla en dicha situación de déficit, en comparación con el 1% de los hogares del estrato medio alto.

El hecho de que el hacinamiento sea un fenómeno que está estrechamente vinculado con la distribución social de los bienes urbanos -principalmente suelo y vivienda-, lleva a que se produzca una fuerte asociación entre dicha problemática y la condición residencial de los hogares. Así, la evidencia empírica muestra que en los barrios informales como las villas y los asentamientos el hacinamiento medio alcanza al 22% de los hogares. Por su parte, dentro de la traza urbana formal también se verifican importantes diferencias entre los barrios mejor y peor posicionados. Mientras que en los primeros el indicador asciende al 11,5% de los hogares, en las áreas de clase media se ubica tan sólo en el 1,4%. Como se mostrará en el resto del capítulo, dentro de la traza urbana formal, la brecha entre los dos tipos de barrio analizados es sumamente significativa.

CALIDAD DEL SUMINISTRO DE AGUA CORRIENTE DE RED

Como se indicó en el enfoque teórico de este capítulo, el suministro de agua corriente de red es un servicio que incide directamente sobre la calidad de vida de la población. Junto al desarrollo de una infraestructura de saneamiento urbano, la buena provisión de agua tiene un efecto muy importante en lo que concierne a la reducción de las tasas de morbi-mortalidad de la población en general y de grupos específicos en particular (lactantes, niños y ancianos) (OMS /UNICEF, 2000; OMS, 2006).

La incidencia de la problemática del acceso al agua corriente mejorada impacta de maneras muy diversas en los distintos segmentos sociales, siendo las poblaciones en situación de vulnerabilidad las más afectadas, que si bien en muchos casos cuentan con conexión a la red, la calidad del recurso que reciben no se encuentra en óptimas condiciones (Gentes, 2006). A esto se agrega que el déficit de acceso a agua potable de calidad afecta no sólo a la salud de las personas, sino a la sustentabilidad del medio ambiente a mediano y largo plazo (Jouravlev, 2004).

En un país que cuenta con ingentes volúmenes de agua potable en sus napas freáticas, la importancia del acceso a la red reside en que esas capas subterráneas se encuentran fuertemente contaminadas, con lo que la provisión domiciliaria de agua mejorada se hace

RECUADRO 2.G

Breve cronología del servicio de agua y saneamiento en la Argentina

Como el resto de los servicios urbanos en nuestro país, la provisión de agua y de saneamiento estuvo en un principio a cargo de empresas privadas de capitales extranjeros. En el caso del área metropolitana esta tarea fue llevada adelante por la Buenos Aires Water Supply and Drainage Company Limited hasta la rescisión de su contrato en 1892 por razones de incumplimiento de los compromisos asumidos.

A nivel global, el Plan Nacional de Saneamiento de 1909 constituyó el marco para el surgimiento de Obras Sanitarias de la Nación (OSN) en 1912, la que durante las ocho décadas siguientes estuvo a cargo de la provisión del servicio de agua y saneamiento en las principales regiones del país, quedando a cargo de los gobiernos provinciales o municipales el suministro a poblaciones más reducidas. La expansión de la red se llevó delante de manera acelerada hasta la década del cincuenta, período a partir del cual se produjo un paulatino proceso de estancamiento, deterioro y desinversión pública en la materia, fenómeno que se aprecia sin ambigüedades en los datos de los distintos censos nacionales.

En los años ochenta se avanzó sobre la descentralización a partir de la transferencia del servicio a los gobiernos municipales y provinciales, con excepción del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), incluyendo la Capital Federal, que siguió quedando en manos de OSN. Finalmente, en el año 1993 el servicio fue privatizado hasta que en 2006, tras reiterados incumplimientos de lo pactado en los pliegos del contrato de concesión, el control de la provisión en el AMBA volvió a manos del Estado (Maceira, Kremer y Finucane, 2007; Catenazzi, 2009).

La privatización del servicio de agua y saneamiento que encaró nuestro país fue una de las mayores en su tipo en el mundo y las consecuencias a largo plazo fueron por demás negativas, en razón de que la principal empresa adjudicataria no cumplió con las condiciones impuestas en el pliego de privatización, ampliando únicamente la red de agua durante los primeros años –con un virtual estancamiento posterior-, pero no así la de cloacas y la de desagües pluviales, ni tampoco invirtiendo en el proceso de tratamiento de aguas servidas.

* Renombrada Administración General de Obras Sanitarias de la Nación en 1943 y treinta años después, Empresa Obras Sanitarias de la Nación.

imprescindible (OPS, 2007).[32] En este contexto cabe recordar que en la Cumbre del Milenio (2000) la Argentina se había comprometido en el Objetivo N° 8 a alcanzar un 90% de la población con acceso a agua potable de red pública hasta el año 2015 (PNUD, 2000).

En el recuadro 2. G se sintetizan algunos de los momentos de la historia del servicio de provisión de agua y saneamiento del país.

Según los datos de la EDSA - Bicentenario, en el año 2010 la falta de suministro de agua corriente de red alcanza al 12,4% de los hogares y al 14,5% de la población urbana, con un valor máximo en el Conurbano Bonaerense, donde el indicador se ubica en torno al 26,1% de los hogares y a una de cada tres personas. En esta región se evidencia una ligera mejoría con respecto al dato informado por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001 (INDEC), donde una de cada tres viviendas de los partidos que rodean a la Capital Federal no estaba conectada a la red de agua corriente.

Si bien a lo largo de la última década se produjeron inversiones en agua y saneamiento en diversos municipios del Conurbano Bonaerense, la escasa mejora del indicador en este área puede haberse debido al sustancial incremento en la cantidad de población habitando en villas y asentamientos -producto de los flujos migratorios internos-, así como a la construcción de nuevas urbanizaciones cerradas -que en muchos casos aún no cuentan con una provisión de agua corriente de red-. Por el contrario, como se aprecia en la figura 2.2.5, el resto de los tipos de aglomerado urbano estudiados presenta niveles muy bajos de carencia de conexión a la red, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

En lo que respecta a la estratificación social, mientras que una de cada cuatro familias pertenecientes al 25% inferior carece del recurso, en los segmentos medio altos este déficit se reduce al 1,7%, porcentaje que probablemente se deba a que en algunas localidades del interior del país la deficiencia de infraestructura hídrica lleve a que algunas viviendas todavía dependan del agua de poso o del producto embotellado, a pesar de contar con recursos monetarios para pagar el suministro mediante la red pública. Esto también sucedería en algunos barrios de urbanización cerrada, aunque cuantitativamente tengan menor peso en el conjunto del estrato medio alto.

Cuando se examina la distribución del indicador de carencia de conexión a la red según la condición residencial del hogar, se concluye que esta deficiencia no afecta únicamente a los barrios de urbanización informal, sino que dentro de la propia traza formal, las áreas más pobres, donde la infraestructura está poco desarrollada o muy deteriorada, la carencia de conexión a la red es tan sólo 2 puntos porcentuales menor a la de las villas y los asentamientos precarios, diferencia que no resulta estadísticamente significativa. Por el contrario, el indicador se reduce drásticamente a tan sólo el 3,7% de los hogares en los barrios de clase media dentro de la urbanización formal.

Por otro lado, no obstante las viviendas donde habitan los hogares pueden estar conectadas a la red pública de agua corriente, la calidad del suministro puede resultar defectuosa, tanto por la continuidad del mismo (sin cortes) o por la calidad del producto recibido. En lo que respecta al primer problema, éste puede estar vinculado con factores infraestructurales en el sistema de cañerías y, conjuntamente con esto, con el descenso en la presión que suele prevalecer en determinados períodos del año o regiones geográficas. Así, los datos del estudio evidencian que el 66,6% de los hogares urbanos reciben un suministro sin déficit y el 21% padece interrupciones en su provisión. En otros términos, uno de cada cuatro hogares que sí están conectados a la red de agua corriente, recibe un suministro defectuoso.

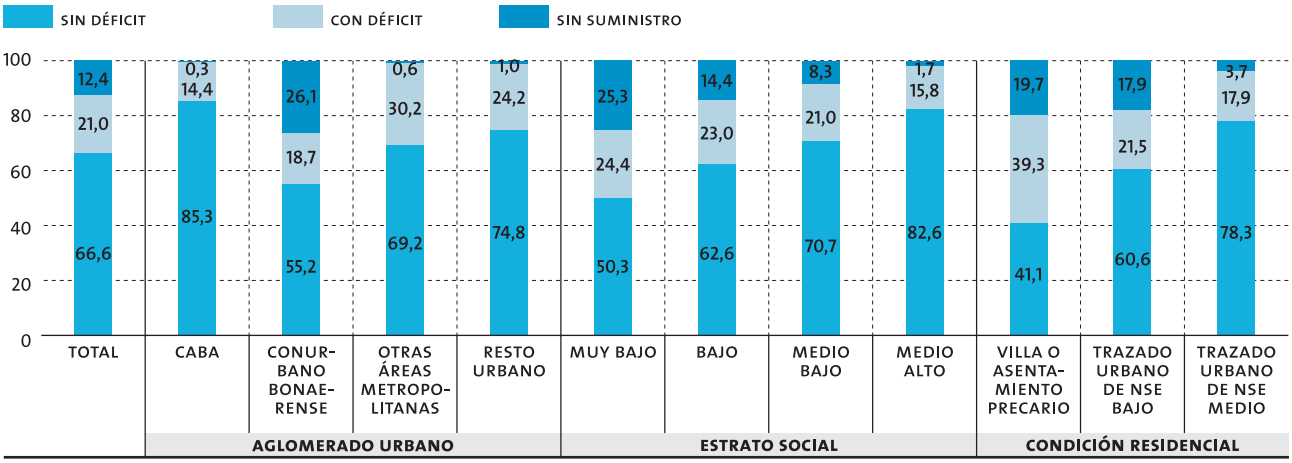
La mayor tasa de cobertura con suministro sin déficit se registra en la Ciudad de Buenos Aires (85,3%), porcentaje que desciende al 55,2% en el Conurbano Bonaerense. En este último aglomerado, sólo uno de cada cuatro hogares que habita viviendas conectadas a la red cuenta con un suministro sin déficit. La diferencia entre la Ciudad de Buenos Aires y el resto de los grandes centros urbanos del país (exceptuando al Conurbano Bonaerense) no estriba en la proporción

32. Si bien en su conjunto el país tiene un nivel de cobertura aceptable en comparación con otros países del sub continente –a excepción de Uruguay y Chile-, la desigualdad en el acceso al agua de red resulta muy significativa (CIPPEC, 2007) y la calidad del recurso en cada área también es por demás heterogénea (Pírez, 2000).

DÉFICIT DE CALIDAD DEL SUMINISTRO DE AGUA CORRIENTE DE RED SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 2.2.5

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

de viviendas sin suministro, sino en la calidad del mismo. Mientras que sólo el 14,4% de los hogares de la Capital Federal reporta un déficit en este respecto, en las otras grandes áreas metropolitanas de la muestra el indicador se duplica, a la vez que alcanza a uno de cada cuatro hogares en el resto de los aglomerados urbanos del país.

Por su parte, los sectores más postergados son los que experimentan la mayor proporción de suministro defectuoso en comparación con los otros tres estratos sociales. Así, mientras que sólo la mitad de las familias del 25% inferior de la estratificación social recibe un suministro sin déficit, este porcentaje asciende al 82,6% en el estrato medio alto.

El problema se agudiza de acuerdo al tipo de barrio de residencia del hogar. En las villas y los asentamientos sólo el 41,1% de las viviendas recibe un suministro sin cortes, a la vez que el 39,3% sí experimenta este tipo de deficiencia. En el extremo opuesto, en los barrios de clase media sólo el 17,9% de los hogares atraviesa interrupciones en el suministro frente al 78,3% que no lo padece. Por último, el hecho de que el estrato social muy bajo muestra un mayor déficit de conexión (25,3%) que las villas y los asentamientos precarios (19,7%) indica que dentro de la propia aglomeración formal existen zonas altamente precarias en lo que hace a la infraestructura urbana y que, en este aspecto, no difieren sustancialmente de la situación que se encuentra en algunas villas o asentamientos precarios.

CALIDAD DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

Como señala Pedro Pírez (2009) "toda ciudad contemporánea depende de la energía eléctrica que alimenta, de manera directa o indirecta, a prácticamente la totalidad de los procesos urbanos" (Pírez, 2009: 55). Así, tanto las actividades productivas que realizan las empresas y los particulares como las reproductivas que se llevan acabo en el seno de los hogares, dependen por completo del suministro eléctrico, cuya existencia es una condición de posibilidad *sine qua non* de aquellas, al menos como las concebimos en nuestro mundo contemporáneo.

Desde hace décadas las áreas urbanas del país cuentan con una tasa de cobertura de energía eléctrica casi completa, siendo el único servicio urbano con esa extensión territorial en el tendido. Esto fue el producto de una política deliberada por parte del Estado argentino que acompañó la expansión del aparato industrial durante la etapa sustitutiva de importaciones y dentro de la cual también se incluyó un cierto nivel de permisividad para la conexión clandestina por parte de los hogares más vulnerables y que no estaban en condiciones de hacer frente a las tarifas del servicio.

RECUADRO 2.H

Algunos datos sobre la historia de la provisión de energía eléctrica en la Argentina

Tal como sucediera con el resto de los servicio urbanos en el país, la generación y la distribución de energía eléctrica estuvo desde un principio en manos de empresas privadas –principalmente ANSEC, CHADE y CIAE-, aunque, a diferencia de aquellos otros servicios, en este caso la estatización se realizó de manera gradual a partir de finales de la década del cuarenta. Ejemplo de ello fue la formación de la empresa Agua y Energía Eléctrica en 1947, la Empresa Nacional de Energía en 1950 y la federalización de la distribución mediante la Ley Nº 14.772 del año 1958 –que establecía que la provisión de los servicios públicos quedaba bajo la potestad del Estado-, legislación que cimentó las bases para la formación de Servicios Eléctricos del Gran Buenos Aires (SEGBA), en un principio como empresa mixta y estatizada definitivamente en 1961 (ENRE).

Parte de este proceso de estatización tuvo que ver con las demandas llevadas a cabo por los distintos actores políticos y por la propia población a partir de los años treinta, derivadas del hecho de que la expansión de la red en manos privadas no acompañó el ritmo de crecimiento del país que entraba en la etapa sustitutiva de importaciones, lo que se manifestaba en cortes del suministro y en la existencia de áreas geográficas que aún continuaban sin cobertura.

Durante las tres décadas siguientes el servicio quedaría en manos del Estado, aunque en la segunda mitad de los años ochenta, la desinversión pública en materia energética –derivada en parte de una situación de virtual colapso de las cuentas fiscales y abandono de gran parte de las empresas de servicios públicos- condujo a un enorme deterioro del sistema eléctrico, lo que se tradujo, entre otras cosas, en la política de cortes programados, algo que finalmente terminó sirviendo como la principal excusa para que en 1991 se avanzara sobre una política de reforma estructural del sistema eléctrico y un año después, a la desaparición de la empresa SEGBA y a la privatización del servicio.

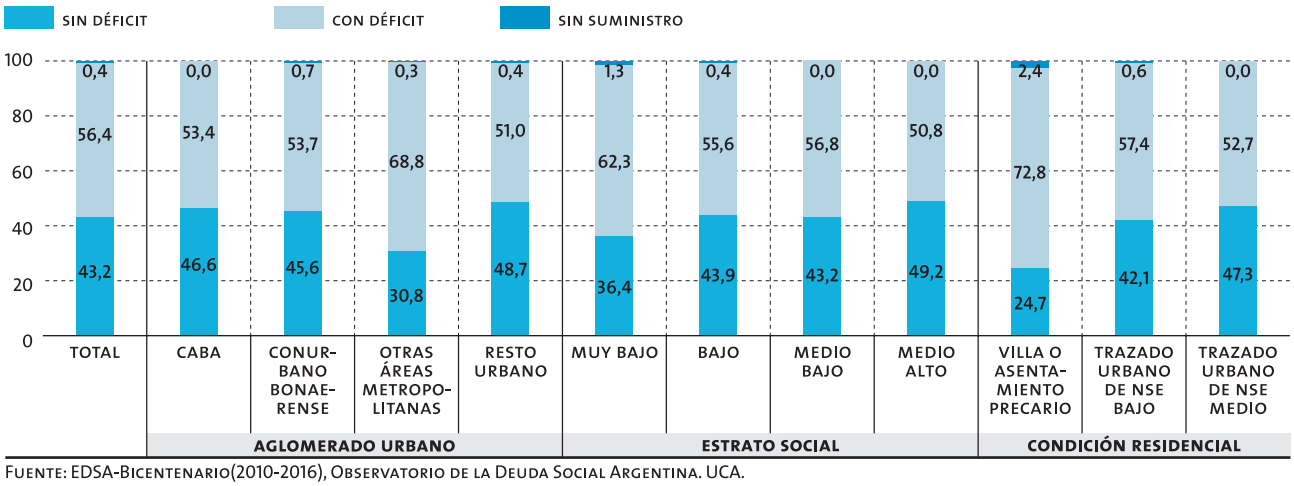
Si bien a lo largo esa década el sistema funcionó relativamente bien y acompañó el ritmo de crecimiento económico del país, la renovación del capital se basó fundamentalmente en fuertes incrementos tarifarios –que el anclaje del tipo de cambio llevaba a que la tarifa se encontrara virtualmente dolarizada-. En el caso de los sectores más vulnerables, las empresas privadas combinaron una política de permisividad en la conexión con una negociación colectiva de tarifas para los barrios informales.

En el presente, diversos factores -tales como el congelamiento de las tarifas, el financiamiento regresivo mediante subsidios estatales al consumo de la clase media y media alta, así como el bajo o nulo nivel de regulación y control de la actividad privada por parte del sector público- han llevado nuevamente a un deterioro de la inversión, lo que produce que la oferta sea insuficiente para acompañar el ritmo de crecimiento de la demanda (producto de la expansión económica de la última década), lo que se ve reflejado nuevamente en fuertes bajas de la tensión eléctrica, y en cortes repentinos en distintas áreas domiciliarias, a la vez que programados para algunas industrias.

DÉFICIT DE CALIDAD DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 2.2.6

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Sin embargo, la desinversión de las últimas décadas llevó a que el sistema presente fuertes deficiencias, fenómeno que se pone de manifiesto en cortes de luz y en pronunciadas bajas de tensión. En el recuadro 2. H se exponen algunos aspectos que hacen a la historia del servicio de energía eléctrica en al país.

Como se ilustra en la figura 2.2.6, los datos de la EDSA - Bicentenario muestran que en 2010 la provisión eléctrica, sea ésta defectuosa o no, llega a casi la totalidad de los hogares urbanos. Sin embargo, de éstos sólo el 43,2% recibe un suministro sin deficiencias, mientras que el 56,4% padece cortes o bajas reiteradas en la tensión (porcentaje que alcanza al 59% de la población urbana).

El tipo de aglomerado que reúne a las otras grandes áreas metropolitanas es el que muestra una menor tasa de suministro sin deficiencias (30,8% de los hogares). En los otros tres tipos de aglomerado analizados no se aprecian diferencias estadísticamente significativas. Por su parte, cuando se examina la distribución del indicador según el estrato social de pertenencia del hogar, se observa que en el conjunto del país, sólo el 36,4% de las viviendas del estrato más pobre recibe un suministro eléctrico sin cortes o bajas frecuentes de tensión, frente a casi la mitad de las del estrato medio alto.

A partir de que en el país la cobertura del suministro es prácticamente completa, las diferencias territoriales en la calidad del mismo dan cuenta de que los niveles de inversión también son diferenciales según el poder adquisitivo de los hogares en los distintos barrios. Mientras que sólo una de cada cuatro viviendas que se ubican en áreas de urbanización informal como villas y asentamientos precarios accede a un suministro sin deficiencias, en los barrios de nivel socioeconómico medio dentro de la traza urbana formal el indicador se ubica en el 47,3%.[33]

GAS NATURAL DOMICILIARIO

Más allá de la importancia del gas para el sistema productivo, en el país este recurso sigue constituyendo la principal fuente energética para la calefacción y la cocina de los hogares. Sin embargo, a lo largo de la historia, dentro del conjunto de los servicios domiciliarios la red de gas natural ha sido una de las menos extendidas y con menor tasa de cobertura, con lo que los hogares sin acceso a ella se han visto compelidos a abastecerse del hidrocarburo a través de garrafas.

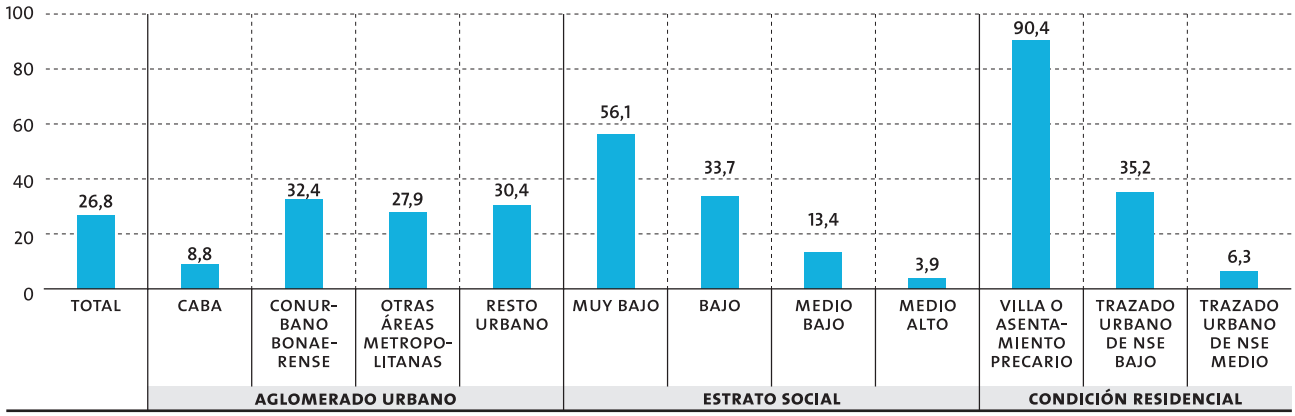
La utilización de garrafas en lugar del gas natural a través de la red para la calefacción y la cocina de las viviendas particulares tiene consecuencias en la seguridad del propio hogar –en aquellos casos en los que no se produzca un uso correcto-, a la vez que impacta

33. Aun así, sobresale el hecho de que más de la mitad de los hogares de la clase media y media alta no recibe un servicio sin deficiencias.

FIGURA 2.2.7

DÉFICIT DE ACCESO A LA RED DE GAS NATURAL DOMICILIARIO SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

negativamente en su presupuesto familiar. En lo que respecta al primer punto, mientras que los sectores más vulnerables utilizan las garrafas en condiciones poco seguras, los sectores socioeconómicos medios y altos que no acceden a la red de gas natural domiciliario generalmente no utilizan garrafas, sino tubos y tanques en condiciones mucho más propicias (los contenedores se encuentran ubicados en el exterior de la vivienda, las conexiones siguen estrictas normas de seguridad y por lo general el mantenimiento está a cargo de empresas especializadas).

En cuanto al impacto económico en el presupuesto del hogar, la modalidad de acceso al gas es uno de los indicadores que ejemplifican con mayor crudeza la inequidad en la distribución de este servicio (Arza, 2002; Banco Mundial, 2000). Mientras que el precio para el consumidor final del gas por red ha sido subsidiado por años, no ha ocurrido lo mismo con el producto envasado, el cual es utilizado fundamentalmente por los estratos socioeconómicos más pobres. Más allá de la implementación de la "garrafa social" por parte del Estado, mucho son los sectores que aún les resulta muy dificultoso tener acceso a la misma, además de haberse desarrollado un mercado paralelo de reventa.[34]

En los años posteriores a la crisis 2001-2002, el mismo problema derivado de la falta de inversión pública y privada en el sector energético al que se hizo referencia cuando se presentó el indicador de calidad del acceso a la red de energía eléctrica (recuadro 2. H), se produjo en el caso del gas natural domiciliario, uno de los servicios urbanos que en el presente continúa teniendo la menor tasa de cobertura nacional en comparación con otros. A esto se agrega que el país pasó de un escenario de auto abastecimiento del producto en las décadas precedentes, a otro donde se ve en la necesidad de importarlo, aún contando con reservas subterráneas para no tener que hacerlo.

Los datos de la encuesta evidencian que en el año 2010, mientras que al nivel del conjunto urbano el 26,8% de los hogares –que equivale al 32,2% de la población- no cuenta con acceso a la red, el Conurbano Bonaerense constituye la región donde el déficit alcanza su mayor nivel (32,4% de las viviendas sin conexión) seguido por las ciudades de menor dimensión del resto del país (30,4%). Por el contrario, en la

34. Es llamativo el bajo nivel de desarrollo de la red de gas, habida cuenta de que la Argentina posee una de las mayores reservas de este hidrocarburo de todo el subcontinente y que la exploración y desarrollo ya lleven más de un siglo. Tras décadas de producción y distribución en manos privadas, en 1945 se nacionalizaron las empresas y un año después se inauguró la Dirección Nacional de Gas del Estado, organismo público que estuvo a cargo de la industria del gas en nuestro país hasta la re privatización del servicio en el año 1992, momento en que dicha industria se dividió en una serie de empresas dedicadas a tres grandes actividades: producción, transporte y distribución. Gas del Estado terminó por desaparecer finalmente en el año 1997.

Ciudad de Buenos Aires la carencia alcanza a tan sólo el 8,8% de las viviendas (figura 2.2.7).

El nivel de déficit de este indicador está fuertemente asociado a la condición económica de los hogares. Así, mientras que en las viviendas habitadas por familias pertenecientes al estrato medio alto la carencia de conexión sólo alcanza al 3,9%, en los hogares del estrato más pobre, el indicador asciende a más de la mitad (56,1%). Como se refirió líneas arriba, estos últimos deben proveerse de garrafas que proporcionalmente son más caras que el gas subsidiado consumido por la clase media.

Estas brechas se amplían considerablemente según la condición socio residencial de los hogares. Mientras que casi la totalidad de aquellos que se encuentran emplazados en barrios de urbanización informal como villas y asentamientos deben recurrir a las garrafas como forma de proveerse de gas, en las áreas de clase media dentro de la traza formal el déficit se reduce tan a sólo al 6,3%. No obstante ello, se destaca que aun dentro de la propia urbanización formal, en los barrios de nivel socioeconómico bajo el problema afecta a al menos una de cada tres viviendas.

2.3 EL ACCESO A BIENES Y SERVICIOS URBANOS

En este apartado se exponen los resultados que la EDSA - Bicentenario arrojó en torno a una serie de indicadores de servicios urbanos, el segundo componente del hábitat que se examina en este capítulo. Resulta pertinente indicar que si bien la provisión de agua, electricidad y gas también constituyen servicios urbanos –en virtud de que son públicos (no necesariamente en su gestión) y que para su provisión requieren de infraestructura en la traza urbana al exterior de las viviendas-, se los incluyó en el apartado anterior debido a que son servicios domiciliarios. Esto es, constituyen recursos que afectan directamente a las actividades que se realizan al interior de las viviendas.

En las líneas que siguen se exponen en primer lugar aquellos servicios vinculados con la infraestructura de la ciudad (red cloacal, desagües pluviales, alumbrado público y pavimento) y un indicador que da cuenta de la limpieza urbana (recolección regular de residuos sólidos domiciliarios). En segundo término se examina la distribución espacial de una serie de servicios vinculados con la seguridad (vigilancia policial y distancia a comisarías, destacamentos y puestos policiales), así como la asignación espacial de recursos de educación (escuelas públicas primarias y secundarias), salud (hospitales y centros de salud públicos) y espacios verdes. En todos los casos se trata de servicios esenciales que hacen al funcionamiento de una ciudad de acuerdo a estándares de calidad mínimamente aceptables.

RED CLOACAL

Uno de los déficit estructurales en lo que hace al acceso a servicios urbanos de la Argentina ha sido el lento desarrollo de la red de desagües cloacales y la carencia de conexión domiciliaria a la misma. En el país, este déficit es suplido por la utilización de cámaras sépticas, en el mejor de los casos, o pozos ciegos en otros, aunque ninguno de estos dos sistemas alternativos tiene el impacto sanitario de la red cloacal (ODSA, 2010). Se trata, pues, de un servicio urbano de vital significación por las consecuencias sanitarias que conlleva, en virtud de que, como especifica la OMS, "interrumpe la transmisión de gran parte de las enfermedades fecales-orales en su origen principal, al prevenir la contaminación del agua por heces humanas" (OMS/UNICEF, 2000: 3).

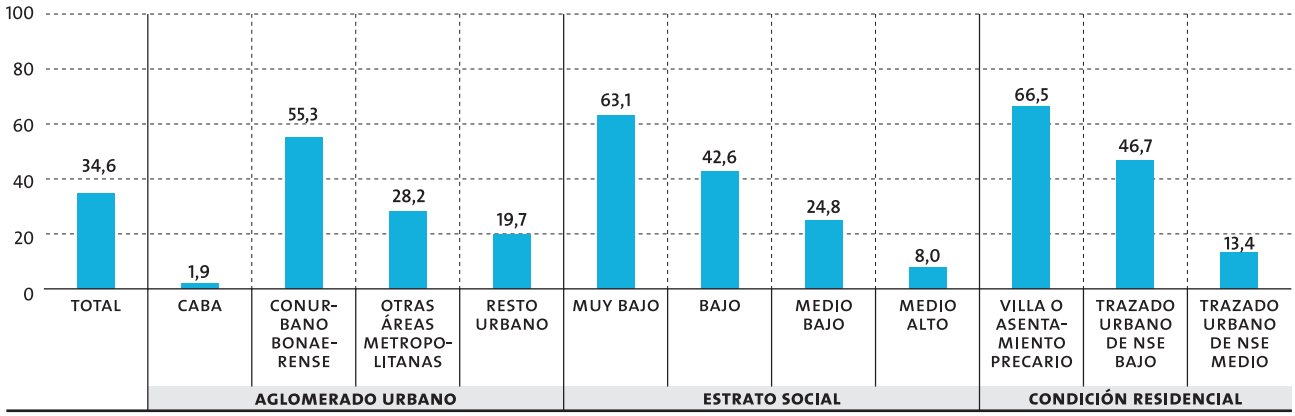
El bajo nivel de desarrollo de la red pone al descubierto las falencias en las políticas urbanas del país, donde se priorizó el asentamiento de poblaciones en espacios que brindaban oportunidades en cuanto a la inserción en el mercado de trabajo, pero esa expansión de la mancha urbana no fue acompañada por un desarrollo de la infraestructura de bienes y servicios urbanos, acorde a las necesidades y a estándares aceptables para el desarrollo humano (Fernández Wagner, 2006).[35] Lo destacable es que,

35. En este sentido, la política de "loteo popular" desplegada a partir de la Ley Nº 14.005 de 1950 y que se extendió durante las tres décadas siguientes hasta la promulgación de la Ley Nº 8.912 en el año 1977, si bien durante décadas favoreció el acceso al suelo urbano de amplios sectores que no hubieran podido hacerlo de otro modo, llevó asimismo a la conformación de un importante volumen de barrios y municipios sin infraestructura básica de

FIGURA 2.3.1

DÉFICIT DE CONEXIÓN A LA RED CLOACAL SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

más allá de que la Ley Nº 8.912 del año 1977 produjo una "explosión" de urbanizaciones informales como villas y asentamientos precarios, en las tres décadas subsiguientes prácticamente no se avanzó en el desarrollo de la infraestructura urbana –entre ello, de la red cloacal-, lo que fue producto de la escasa o nula inversión pública en una primera etapa, y privada a partir del proceso de privatización encarado en los años noventa.[36]

Como muestra la figura 2.3.1, de los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que en el año 2010 el 34,6% de los hogares urbanos de la Argentina sigue careciendo del servicio, lo que equivale al 39,6% de la población.

El valor del indicador que da cuenta de la carencia de conexión a la red resulta muy heterogéneo según las tres variables descriptoras que se están presentando en este capítulo. En lo que refiere al tipo de aglomerado urbano, mientras que el 55,3% de los hogares del Conurbano Bonaerense se encuentra en una situación de déficit, el problema alcanza al 28,2% en las grandes áreas metropolitanas del interior, así como a uno de cada cinco hogares del resto urbano. En contraste, en la Ciudad de Buenos Aires tan sólo el 1,9% de las viviendas se encuentra en situación deficitaria en lo que hace a la conexión a la red cloacal.

En lo que respecta al nivel socioeconómico, mientras que en 2010 en los hogares más pobres el indicador asciende al 63,1%, en el extremo opuesto de la estratificación social este porcentaje se reduce al 8%. Por último, quienes padecen en mayor medida la falta de este servicio urbano son los hogares ubicados en villas y asentamientos precarios, donde el indicador alcanza al 66,5% de las viviendas. En oposición, en los barrios de clase media dentro de la traza urbana formal, la carencia del recurso ronda a uno de cada diez hogares. Se destaca el alto déficit en los barrios formales de estratos bajos -sumamente extendidos en el Conurbano Bonaerense- en donde el 46,7% de las viviendas no cuenta con conexión a la red cloacal.

DESAGÜES PLUVIALES

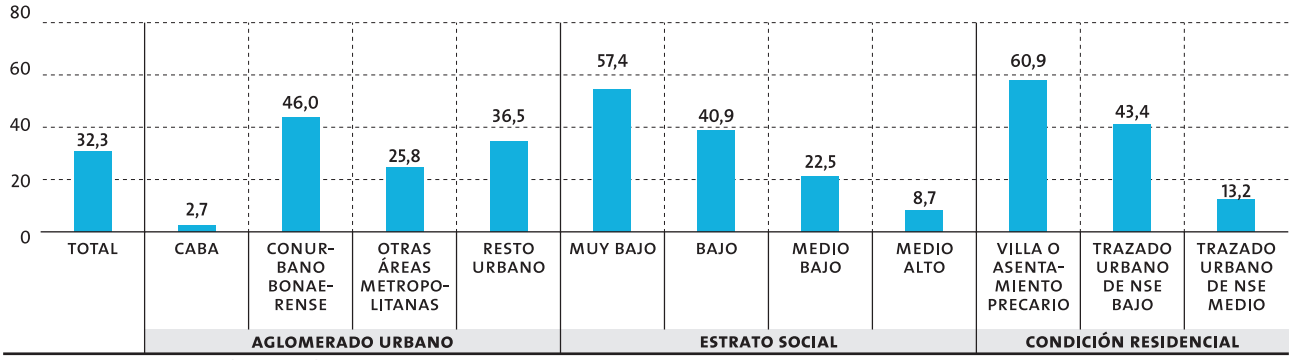
Planificar e instrumentar una política urbana implica construir un sistema integrado de servicios que permita un adecuado funcionamiento de la ciudad, respondiendo a las necesidades de su población residente y a estándares mínimos exigibles para un

servicios urbanos. Este fue el modo en que se conformaron en gran medida el segundo y tercer cordón del Conurbano Bonaerense.

36. En este sentido, y tal como se hizo mención en el apartado sobre agua corriente de red, las empresas privadas invirtieron fundamentalmente en la extensión de la cañería de agua, pero no así en el componente del saneamiento urbano, a punto tal que para el año 2005, momento en el que se re estatizó el servicio en el área metropolitana de Buenos Aires, la extensión de las redes estaba virtualmente paralizada (Catenazzi, 2009).

DÉFICIT DE DESAGÜES PLUVIALES SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.3.2**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

país que ha llegado a determinado nivel de desarrollo como es el caso argentino. En este marco, complementariamente a la red cloacal, los desagües pluviales conforman el segundo componente básico del saneamiento urbano. La ausencia de éstos incide en aspectos tales como la prevalencia de aguas estancadas en la superficie, con los efectos epidemiológicos negativos que ello implica, por ejemplo en la aparición de plagas urbanas (BID, 2009; OMS, 2006).

De los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que en 2010 el 32,3% de los hogares urbanos (lo que equivale al 37% de la población) aún se encuentra sin desagües pluviales en las inmediaciones de sus viviendas, porcentaje que asciende hasta el 46% en el Conurbano Bonaerense y se reduce al 2,7% en la Ciudad de Buenos Aires. Como se aprecia en la figura 2.3.2 este último distrito parece ser la excepción a la regla debido a que los otros dos tipos de aglomerado del interior del país que se describen en este capítulo, también presentan altos niveles de incidencia del indicador de déficit.[37]

Cuando se examina la distribución del indicador según el estrato social de pertenencia del hogar, los grupos poblacionales más pobres son los que presentan los mayores niveles de déficit en este indicador, fenómeno que se reduce conforme se asciende en la estratificación social, del 57,4% en los primeros al 8,7% en los hogares con mayores recursos económicos. Por ser un indicador endógeno a la condición residencial, los datos permiten apreciar la estrecha relación entre el nivel de déficit y el tipo de barrio donde se ubican las viviendas. Así, mientras que el 60,9% de aquellas que se emplazan en villas o asentamientos carece de alcantarillado en sus inmediaciones, el porcentaje se reduce al 13,2% en los barrios de clase media dentro de la traza urbana formal. Sobresale, nuevamente, la considerable brecha al interior de esta última forma de urbanización, donde el indicador de déficit alcanza al 43,4% de los hogares ubicados en los barrios más pobres.

ALUMBRADO PÚBLICO

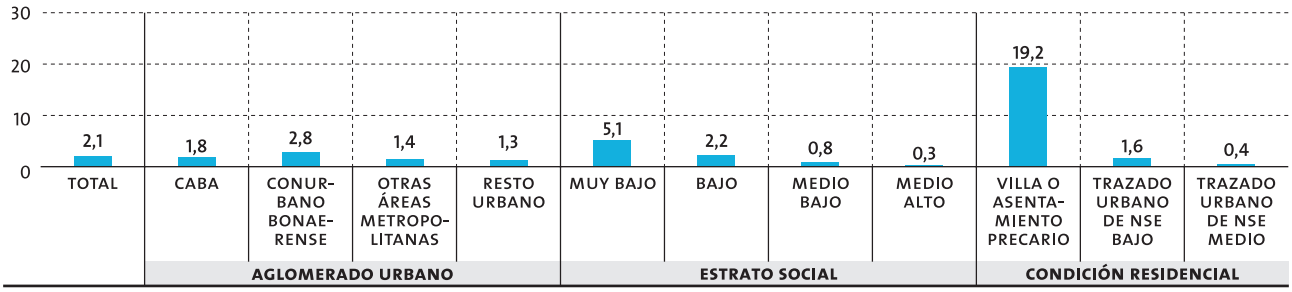
El sistema de alumbrado público responde a dos propósitos fundamentales. En primera instancia, brinda las condiciones básicas de iluminación a peatones, vehículos y personas en general en el espacio público (calles y vialidades, veredas, parques, etc.). Asociado a esta función, la iluminación constituye uno de los elementos fundamentales para la seguridad de las personas, haciendo más visibles aquellos lugares y momentos del día en donde podría tornarse peligroso transitar.

37. No obstante, debe precisarse que aún en el caso de la Ciudad de Buenos Aires donde la tasa de cobertura es casi total, la calidad del funcionamiento de la red es muy heterogénea dependiendo del barrio que se examine. Así, mientras que en algunos casos el recurso se encuentra en óptimas condiciones, en otros la carencia de limpieza por parte de las empresas encargadas de llevar adelante esta actividad, la falta de controles estatales y la ausencia de una cultura del cuidado del espacio público por parte de los habitantes, producen que el sistema se obture, lo que se pone de manifiesto en el anegamiento de calles durante los días con fuertes precipitaciones.

DÉFICIT DE ALUMBRADO PÚBLICO SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 2.3.3

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Tal como se mostró en lo que respecta al suministro eléctrico –y también derivado de ello- a nivel urbano en el país el déficit de alumbrado público resulta muy bajo, siendo que en 2010 tan sólo el 2,1% de los hogares (2,6% de la población) no cuenta con este servicio en la calle donde se encuentra ubicada su vivienda (figura 2.3.3).

Excepto por el Conurbano Bonaerense donde el déficit llega a casi el 3%, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los otros tres tipos de aglomerado analizados. Al igual que en el resto de los indicadores de acceso a infraestructura urbana, la presencia o ausencia de este servicio se encuentra asociada con el estrato social al que pertenece el hogar pero más aún, con la condición residencial del mismo. Así, mientras que el 5,1% de las viviendas habitadas por la población del estrato muy bajo no cuenta con luminarias en las calles adyacentes, el déficit casi desaparece en el estrato medio alto.

Por su parte, el porcentaje de hogares sin alumbrado público en las inmediaciones asciende considerablemente en los barrios de urbanización informal hasta alcanzar a uno de cada cinco, lo que evidencia que éste es fundamentalmente un problema que prevalece en las villas y los asentamientos precarios.

CALLES PAVIMENTADAS

Otro de los componentes fundamentales de la infraestructura urbana es la inversión en sendas y calles a efectos de facilitar la movilidad de las personas y del transporte. Una de las manifestaciones y consecuencias de la carencia de inversión en infraestructura vial ha sido la persistencia de calles sin pavimentar (o empedrar), incluso en zonas donde la traza urbana formal existe desde hace décadas.

Los factores que incidieron sobre este fenómeno han sido la errática y discontinua política de inversión en infraestructura vial por parte de las distintas instancias jurisdiccionales –nacionales, provinciales y municipales—y en muchos casos la presencia de irregularidades administrativas, uno de cuyos ejemplos ha sido el registro de calles pavimentadas donde no las había en diversos municipios de los partidos del Conurbano Bonaerense. En paralelo, en las grandes urbes como la Ciudad de Buenos Aires prevalece un desbalance muy importante en el nivel de mantenimiento entre los distintos barrios.[38]

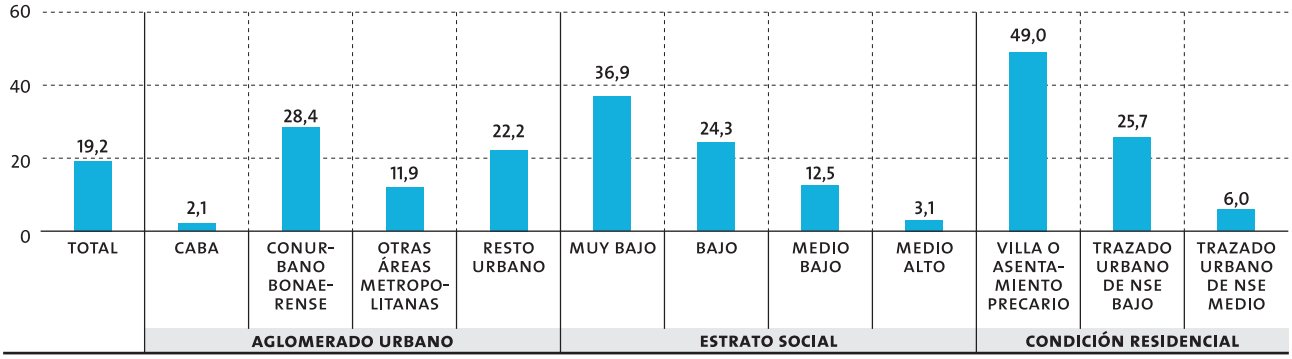
Los datos de la EDSA - Bicentenario revelan que el porcentaje de viviendas urbanas de nuestro país que en el año 2010 carece de pavimento o empedrado en su frente sigue siendo elevado, alcanzando al 19,2% de los hogares (lo que equivale al 22,2% de la población) (figura 2.3.4).

Se aprecian grandes diferencias entre los distintos tipos de aglomerado urbano. Así, mientras que el déficit en la Ciudad de Buenos Aires alcanza a tan sólo el 2,1% de los hogares, en el Conurbano Bonaerense llega al 28,4%, encontrándose los otros dos tipos de aglomerado en análisis en una situación intermedia.

38. Esto se aprecia, por ejemplo, en el hecho de que mientras en las zonas con mayor poder adquisitivo se repavimentan las avenidas y se arreglan las veredas más de una vez por año, en los barrios de la zona Sur y del Oeste de la misma ciudad se aprecia un significativo nivel de deterioro (veredas rotas, baches, pavimento vencido, entre otros).

CALLES SIN PAVIMENTAR SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.3.4**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Como se apuntó en las líneas precedentes, la inversión en pavimento (uno de los componentes de la infraestructura vial) está directamente relacionada con el nivel socioeconómico de la población residente en cada área, algo que no debería ser así si la política urbana fuera equitativa de acuerdo a la noción de derecho a la ciudad referido en el enfoque teórico de este capítulo.

En esta línea, mientras que el indicador de déficit alcanza a más de un tercio de los hogares del estrato más pobre, desciende a tan sólo el 3,1% en el estrato medio alto. Esta inequidad en la distribución de recursos urbanos se agudiza cuando se examinan los resultados según la condición socio residencial de los hogares. Mientras en las áreas de urbanización formal de clase media sólo el 6% de los hogares no cuenta con calles pavimentadas al frente de su vivienda, en los barrios más empobrecidos dentro de la traza formal el déficit alcanza al 25,7%, a la vez que en los barrios informales la mitad de las viviendas tiene calles de tierra en su frente.

RECOLECCIÓN REGULAR DE RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS

En el país, la gestión de los residuos sólidos urbanos, que en la práctica realizan los municipios -ya sea en forma directa o mediante la concesión de la actividad a empresas privadas-, se restringe habitualmente a la recolección domiciliaria, el barrido y la limpieza de calles, así como a la disposición final de lo recolectado en basurales, que en muchos casos se encuentran a cielo abierto y sin control estatal alguno. Esta situación se agrava cuando los sitios en los que se vierten los residuos no responden a las características mínimamente requeridas para este uso (SIDS, 2009).

En lo que concierne a la recolección propiamente dicha, en el país existen importantes desigualdades jurisdiccionales y espaciales. Mientras que en las grandes ciudades esta actividad se realiza con una periodicidad diaria, en las áreas periféricas se efectúa cada dos o tres días y muchas veces se discontinúa por diferentes razones. [39]

El efecto sanitario de la discontinuidad o de la falta de regularidad en la recolección de residuos sólidos domiciliarios es inmediata. Al incrementarse los focos potencialmente contaminantes, la proximidad de los residuos a la población aumenta el riesgo de que ésta contraiga una variedad de patologías de salud, y en el caso de que la basura sea acumulada en la calle –ya sea a cielo abierto o en contenedores- también incrementa la prevalencia de plagas urbanas (OMS, 1988).

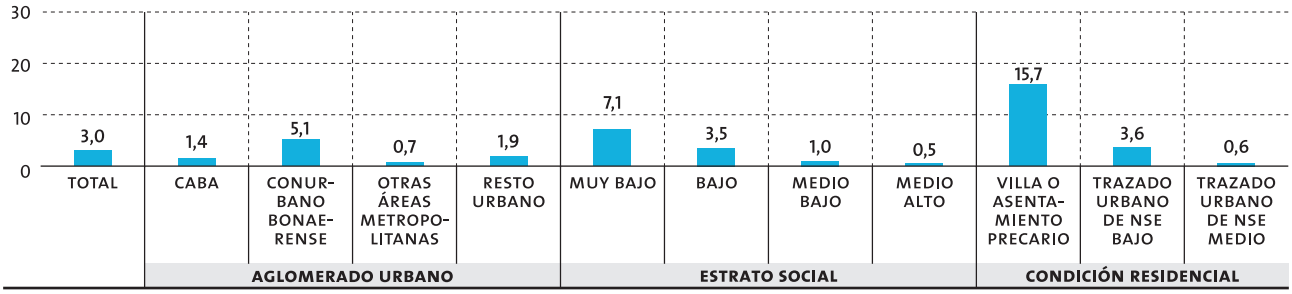
En el marco de la EDSA - Bicentenario, se entiende como recolección regular de residuos sólidos domici-

39. Asimismo, la calidad del tratamiento y procesamiento de la basura –otro de los componentes de la gestión integral de los residuos- resulta desigual entre los distintos municipios, encontrando algunos con una importante tasa de reciclaje –como una serie de municipios de Mendoza o de la Provincia de Buenos Aires- y otros donde esta actividad no se lleva a cabo en absoluto –como la Ciudad de Buenos Aires, la cual vierte diariamente toneladas de residuos en una serie de rellenos sanitarios de la provincia que la rodea y aún no ha puesto en práctica lo estipulado en la Ley Nº 1.854 del año 2005.

DÉFICIT DE RECOLECCIÓN REGULAR DE RESIDUOS SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 2.3.5

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

liarios a aquella que se efectúa como mínimo día por medio. Como ilustra la figura 2.3.5 para el año 2010 la cobertura de este indicador en el conjunto de las áreas analizadas es significativamente alta, quedando tan sólo el 3% de los hogares urbanos sin este servicio.

Por su parte, la situación resulta por demás heterogénea de acuerdo a la jurisdicción que se examine. Mientras que en la Ciudad de Buenos Aires tan sólo el 1,4% de los hogares se encuentra en situación de déficit, en el Conurbano Bonaerense el indicador asciende al 5,1%, llegando al mínimo en el caso de las grandes áreas metropolitanas del interior del país (0,7%).

También en este caso el indicador se encuentra fuertemente asociado al estrato social de pertenencia del hogar. Son los segmentos más pobres los que evidencian los mayores déficit en esta materia (7,1%) con una reducción gradual a medida que mejora la situación económica del hogar, hasta llegar al 0,5% en el estrato medio alto.

Las diferencias se agudizan aún más cuando se examina el indicador a la luz de la condición residencial. Mientras que en las zonas de clase media sólo el 0,6% de los hogares no cuenta con el servicio de recolección regular de residuos, en el caso de los barrios de urbanización informal el déficit se ubica en torno al 15,7%. Debe hacerse la salvedad metodológica que en estos últimos la recolección de residuos no se efectúa en el frente de las viviendas propiamente dichas, sino en contenedores ubicados en las áreas perimetrales de las villas, con lo que el dato para estos espacios residenciales no es estrictamente comparable con el que se presenta para los otros dos tipos de barrio.

VIGILANCIA Y PATRULLAJE POLICIAL

La seguridad en la vía pública constituye un servicio urbano a cargo del Estado y, tal como se indicó en el enfoque teórico de este capítulo, se instrumenta mediante las fuerzas públicas de seguridad. Dentro de este servicio, el patrullaje regular en las inmediaciones de la manzana en los distintos barrios tiene dos funciones principales. Por un lado constituye una práctica tendiente a prevenir y disuadir el accionar delictivo –reduciendo los potenciales hechos de inseguridad-, o a reprimirlo en caso de ser necesario. Por el otro, tiene un efecto emocional en la población residente, llevando a que ésta se sienta más segura y protegida. En el marco de esta investigación se entiende por patrullaje regular a aquel que la policía realiza al menos una vez por día al frente de las viviendas.

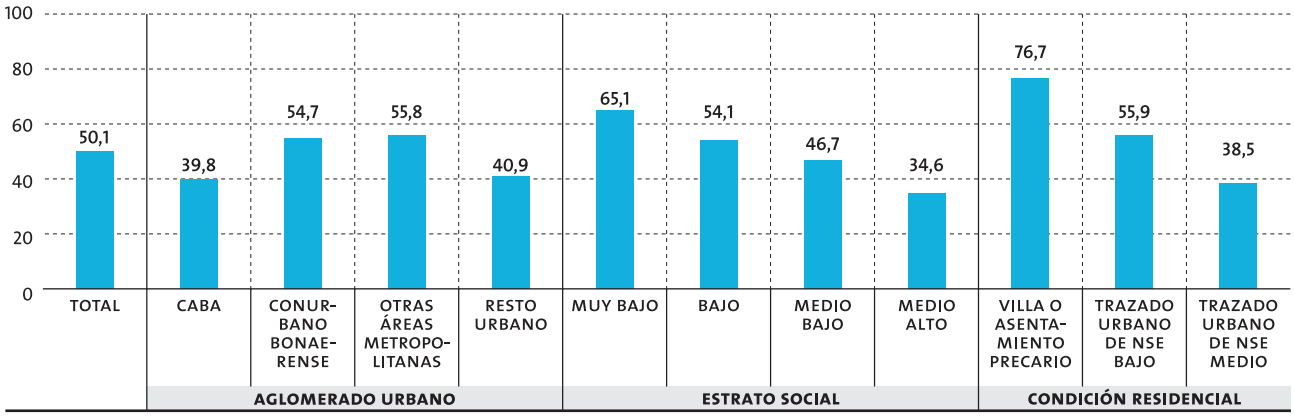
De los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que en el año 2010 la mitad de los hogares urbanos reportaron no tener patrullaje policial regular en las inmediaciones de sus viviendas, apreciándose los valores más importantes de déficit en las grandes áreas metropolitanas del interior del país (55,8%) y en el Conurbano Bonaerense (54,7%) (figura 2.3.6). Por el contrario, la Ciudad de Buenos Aires y el resto de las áreas urbanas de menor tamaño del interior del país fueron las que evidenciaron los menores niveles de déficit en esta materia, sin apreciarse diferencias estadísticamente significativas entre estos tipos de aglomerado.

Resulta por demás revelador el examen de las diferencias en la distribución de este servicio urbano

FIGURA 2.3.6

DÉFICIT DE VIGILANCIA Y PATRULLAJE POLICIAL EN LAS INMEDIACIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

de seguridad según la posición en la estratificación social del hogar, así como en su condición socio residencial. Mientras que el 65,1% de las familias del estrato muy bajo no cuenta con patrullaje policial en las inmediaciones de la vivienda, el déficit se reduce al 34,6% en el estrato medio alto.

También en este caso la distribución del recurso resulta inequitativa entre las distintas áreas residenciales. En contraste con el 38,5% de los hogares situados en barrios de clase media dentro de la traza formal que reporta carecer de patrullaje policial en su cuadra, el problema alcanza a tres de cada cuatro hogares en las villas y los asentamientos precarios. Por su parte, en los barrios de urbanización formal de nivel socioeconómico bajo el indicador supera en casi seis puntos porcentuales al promedio nacional.

COMISARÍAS, DESTACAMENTOS Y PUESTOS POLICIALES

Una adecuada asignación de recursos en materia de seguridad debiera verse reflejada asimismo en una ecuánime distribución de comisarías, destacamentos y puestos policiales próximos a las viviendas. De no ser así –y sumado a la carencia de patrullaje policial regular-, parte de la población quedaría en una situación de mayor desprotección frente al delito en comparación con otros grupos.

Los datos de la EDSA - Bicentenario evidencian que en 2010, al nivel del conjunto urbano, el 42,8% de los hogares no cuenta con comisarías a menos de diez cuadras de la vivienda (lo que equivale al 54,3% de la población), indicador que muestra grandes fluctuaciones según la jurisdicción que se examine (figura 2.3.7). Así, mientras que en la Ciudad de Buenos Aires sólo el 27,3% de las familias no cuenta con ese recurso a menos de diez cuadras de la vivienda, en el Conurbano Bonaerense el déficit supera a la mitad de aquellas. Asimismo, en las grandes áreas metropolitanas del interior y en el resto de las ciudades del país el problema de carecer de una comisaría o destacamento en las proximidades se ubica en torno al 35%, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de aglomerado.

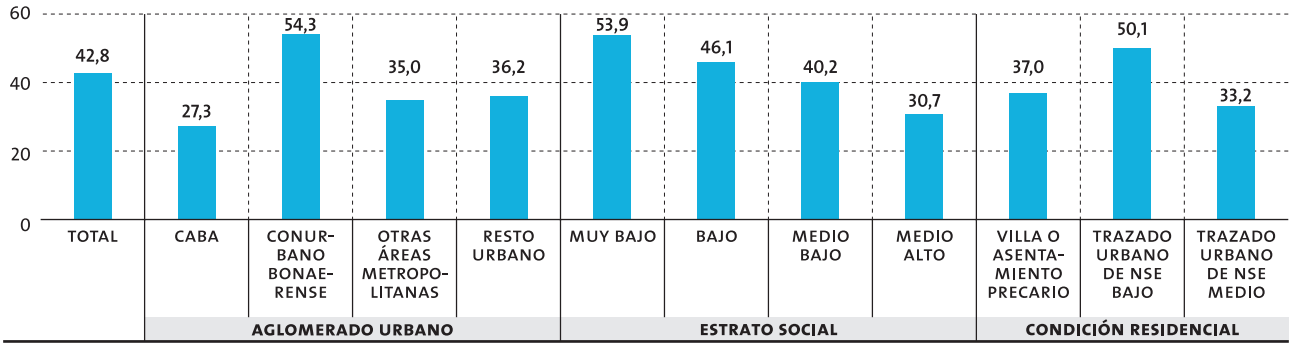
La inequitativa distribución de recursos a la que se hizo referencia cuando se expusieron los resultados del indicador de patrullaje policial, también se observa en lo que hace a la distancia a comisarías y destacamentos policiales. Mientras que más de la mitad de los hogares pertenecientes al estrato social más pobre no cuenta con comisarías a menos de diez cuadras de la vivienda, el porcentaje de déficit desciende conforme mejora la situación económica de las familias, hasta alcanzar a una de cada tres en el estrato medio alto.

Sin embargo, no se aprecia la misma distribución en lo que respecta a la condición residencial.

FIGURA 2.3.7

COMISARÍAS, DESTACAMENTOS Y PUESTOS POLICIALES A MÁS DE 10 CUADRAS DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

En este caso, las zonas más desprotegidas son los barrios de menor nivel socioeconómico dentro de la traza urbana formal, espacios donde más de la mitad de los hogares no cuenta con una comisaría o destacamento policial a menos de diez cuadras. En el extremo opuesto, el indicador de déficit desciende hasta el 33,2% en las áreas de clase media dentro de la traza urbana formal.

El hecho de que sólo el 37% de los hogares emplazados en barrios informales como villas y asentamientos refiriera que no cuenta con una comisaría a menos de diez cuadras pero que, a la vez, el 76,7% del mismo tipo de hogares no tenga patrullaje policial regular, muestra la realidad en materia de asignación de recursos de seguridad en el contexto de las villas y de los asentamientos. Esto es, los puestos o destacamentos se encuentran en las afueras o en las áreas perimetrales, pero es muy poco frecuente que el personal policial ingrese a hacer rondas de patrullaje al interior de estos espacios residenciales. Asimismo, por ser espacios más reducidos en cuanto a su superficie y debido a su alta densidad de población y hacinamiento de viviendas en comparación con los otros dos tipos de áreas analizadas, es mucho más probable que cuenten con una comisaría o un puesto policial a menos de diez cuadras de la unidad habitacional de residencia, que los barrios de urbanización formal, mucho menos densamente poblados y más extensos en superficie.

En el recuadro 2.I se presentan tres indicadores vinculados con la dimensión de la seguridad urbana: la sensación de inseguridad en el barrio, en la vivienda y el hecho objetivo de haber padecido un delito durante el último año. En todos los casos se trata de aspectos que, directa o indirectamente, están vinculados con los dos indicadores de servicios urbanos de seguridad expuestos en las líneas precedentes.

ESCUELAS PÚBLICAS PRIMARIAS

En el campo de la educación, una política integral debiera, entre otros aspectos, tomar en consideración la distribución territorial de la población y de sus necesidades. En un contexto de fragmentación y de fuertes desigualdades en el sistema educativo, y siendo que diversos trabajos demuestran que los niños de los estratos socioeconómicos más bajos son aquellos sobre los que las intervenciones escolares tienen mayor impacto (Noel, 2007), se hace necesario acercar la institución a estos segmentos sociales. En este marco, reviste una mayor relevancia el hecho de que haya escuelas públicas próximas a los hogares más vulnerables que cerca de los que cuentan con mayores recursos económicos, en virtud de que estos últimos tienen dinero para solventar los viáticos para asistir a establecimientos que se encuentran distantes a sus domicilios. A su vez, para éstos la escuela pública no representa la única alternativa, cosa que sí sucede con los sectores populares.

En este sentido, el porcentaje de hogares con escuelas a más de diez cuadras de la vivienda constituye un indicador robusto del déficit en la asignación

RECUADRO 2.I

Delito y sensación de inseguridad

Dan Adaszko

Si bien existe una relación entre el hecho de haber padecido un delito y la sensación de inseguridad de una persona o una comunidad, la correspondencia entre ambos fenómenos no es lineal. Mientras que el primer fenómeno descansa sobre hechos objetivos, en el segundo opera una amplia serie de mediaciones, como ser el nivel de exposición a la información que circula en los medios de comunicación, la historia de vida de cada sujeto, el "ánimo social" en torno a la temática de la inseguridad en un momento dado, entre otros.

De los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que en 2010 el 30% de la población padeció algún hecho de delincuencia, porcentaje que alcanza al 30,5% de los hogares (figura 2. I. 1). Los valores más altos del indicador se aprecian en la Ciudad de Buenos Aires y en el resto de las grandes áreas metropolitanas del interior del país, aunque sin diferencias significativas con los otros dos tipos de aglomerado en análisis.

Los hogares del estrato social medio alto fueron los más afectados (36%) al igual que aquellos ubicados dentro de la traza urbana formal de nivel socioeconómico medio (36%), en contraste con los hogares del estrato social muy bajo (24,6%) y los que se emplazaban en villas o asentamientos precarios (24,4%).

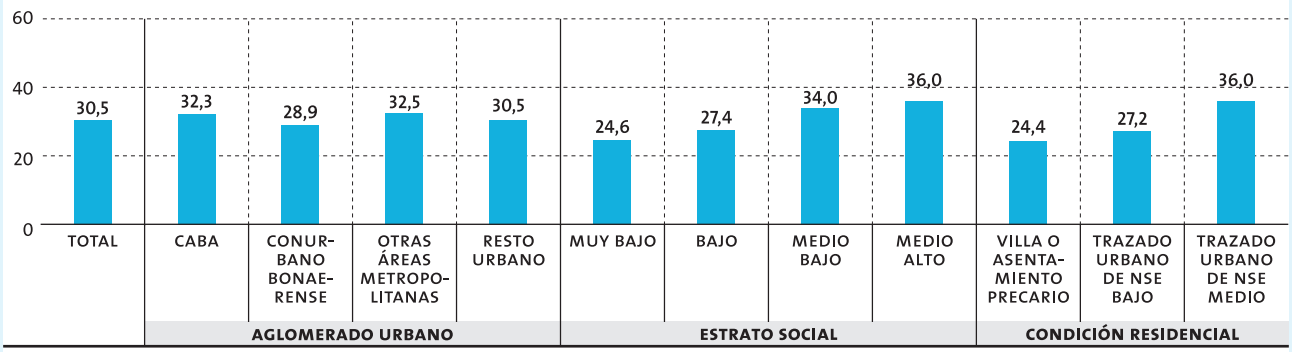
En paralelo al hecho de haber sufrido un acto delictivo –el que podría haber ocurrido en el propio barrio, en la vivienda de residencia o en cualquier otro lugar-, la sensación de no sentirse seguro en el barrio resulta sumamente elevada, alcanzando al 48,1% de los hogares. Se aprecian asimismo diferencias significativas por tipo de aglomerado urbano, siendo que mientras que en la Ciudad de Buenos Aires el indicador asciende al 41,9%, en las otras tres áreas analizadas la sensación de inseguridad en el barrio alcanza a la mitad de los hogares (figura 2.I.2).

Por su parte, y en oposición al fenómeno de que algún miembro del hogar haya padecido algún hecho de delincuencia, la sensación de inseguridad en el barrio decrece ligeramente conforme se asciende en la estratificación social y a medida que mejora la condición residencial. En efecto, mientras que más de la mitad del los hogares del

FIGURA 2.I.1

HOGARES EN LOS QUE AL MENOS UN MIEMBRO SUFRIÓ UN HECHO DE DELINCUENCIA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

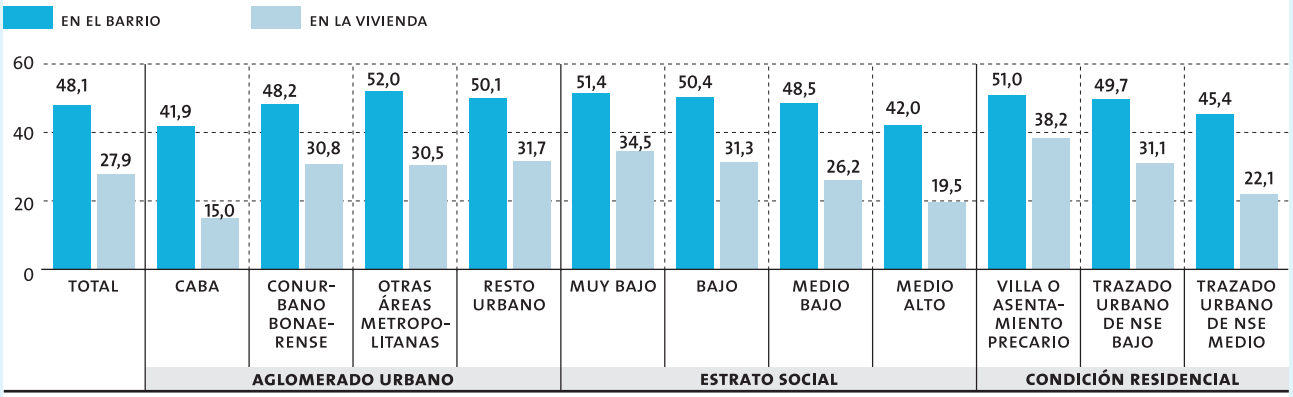


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 2.I.2

SENSACIÓN DE INSEGURIDAD EN EL BARRIO Y EN LA PROPIA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

estrato muy bajo refieren sentirse inseguros en el vecindario donde habitan, el indicador desciende hasta el 42% en el estrato medio alto. Algo similar sucede en lo que respecta a la condición residencial. Se verifica una mayor sensación de inseguridad en el contexto de las villas y de los asentamientos que en las zonas de urbanización formal.

La misma tendencia, aunque con valores mucho más reducidos se observa en lo que hace al porcentaje de hogares que indican sentirse inseguros en su propia vivienda. Al nivel del conjunto urbano el indicador se ubica en el 27,9%, con un mínimo en la Ciudad de Buenos Aires (15%), a la vez que ronda a uno de cada tres hogares en los otros aglomerados urbanos. También en este caso -y a diferencia del indicador de haber padecido un hecho de delincuencia-, a mayor nivel de vulnerabilidad social (económica, habitacional y urbana) se incrementa la sensación de inseguridad en la propia vivienda.

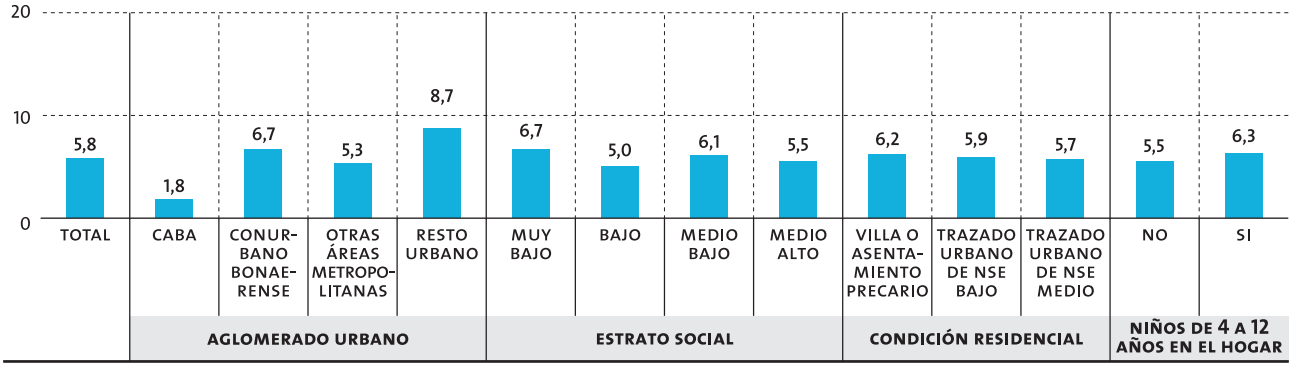
Los niveles de sensación de inseguridad en el barrio y en la propia vivienda son por completo coherentes con lo expuesto en el presente capítulo, acerca de que en las zonas de clase media dentro de la urbanización formal se registra una mayor presencia de comisarías y de puestos policiales, así como un mayor nivel de patrullaje, en comparación con las áreas de la misma traza pero de nivel socioeconómico bajo.

Sin embargo, de la contradicción que se verifica entre esto último y el hecho de que sea en esas miasmas zonas mejor posicionadas y en los estratos sociales más altos donde se evidencia una mayor tasa de victimización, se puede formular una idea a modo de hipótesis.* La mayor presencia de comisarías, puestos y patrullaje policial disminuye la sensación de inseguridad, pero no reduce en la misma medida los episodios de delincuencia. En otros términos, la asignación de recursos públicos de seguridad lleva a que las personas se sientan más seguras, pero no necesariamente disminuye la probabilidad de que éstas sean víctimas de un delito.

* Se formula como hipótesis debido a que el hecho de haber padecido un delito puede haberse producido en cualquier ámbito de la ciudad durante el último año, y no necesariamente en el barrio o en la vivienda.

ESCUELAS PÚBLICAS PRIMARIAS A MÁS DE 10 CUADRAS DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y PRESENCIA DE NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS EN EL HOGAR **FIGURA 2.3.8**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

espacial de establecimientos por parte de las carteras educativas, en razón de que consideramos que hasta esa distancia podría ser factible que un niño asista a la escuela caminando (acompañado o no por un adulto) sin necesidad de utilizar algún medio de transporte. Esto no implica necesariamente que el menor concurra a esa escuela, pero al menos el Estado pone a su disposición ese bien público en caso de necesitarlo o de querer utilizarlo.

De los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que en el año 2010 el nivel de cobertura urbana de las escuelas públicas primarias es considerablemente elevado, quedando tan sólo el 5,8% (lo que equivale a un porcentaje poblacional similar) con establecimientos de este tipo a más de diez cuadras de la vivienda (figura 2.3.8).

La mayor tasa de cobertura se verifica en la Ciudad de Buenos Aires, donde casi la totalidad de los hogares cuentan con este recurso a menos de diez cuadras. El valor de déficit más elevado se registra en el resto de las ciudades no metropolitanas del interior del país (8,7%), seguidas por el Conurbano Bonaerense (6,7%).

Cuando se examina el indicador de déficit según el estrato social de pertenencia del hogar, el nivel de cobertura sigue resultando aceptable, sin diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos. Lo mismo sucede con la condición residencial de los hogares, donde tanto los barrios informales como los dos tipos de áreas dentro de la traza urbana formal muestran niveles elevados de presencia de establecimientos públicos primarios en las proximidades de las viviendas.

Esta evidencia da cuenta de que la distribución de escuelas de nivel primario por parte del Estado ha sido y sigue siendo acertada y el nivel de oferta pública de educación en este nivel es buena. Así, sólo el 6,2% de los hogares que habitan villas y asentamientos reporta no contar con escuelas a menos de diez cuadras de su unidad habitacional, algo que se explica por los mismos factores (espaciales) aducidos cuando se presentó el indicador de distancia a comisarías y puestos policiales.

El examen de este indicador según la presencia o no de niños en el hogar tiene una importancia superlativa, por cuanto aquellos son los principales beneficiarios de este recurso público. En la figura 2.3.8 se ilustra que en 2010 el nivel de déficit de los hogares con niños de 4 a 12 años en el conjunto urbano es del 6,3% y no difiere significativamente con respecto a aquellos otros hogares sin presencia de menores.[40]

ESCUELAS PÚBLICAS SECUNDARIAS

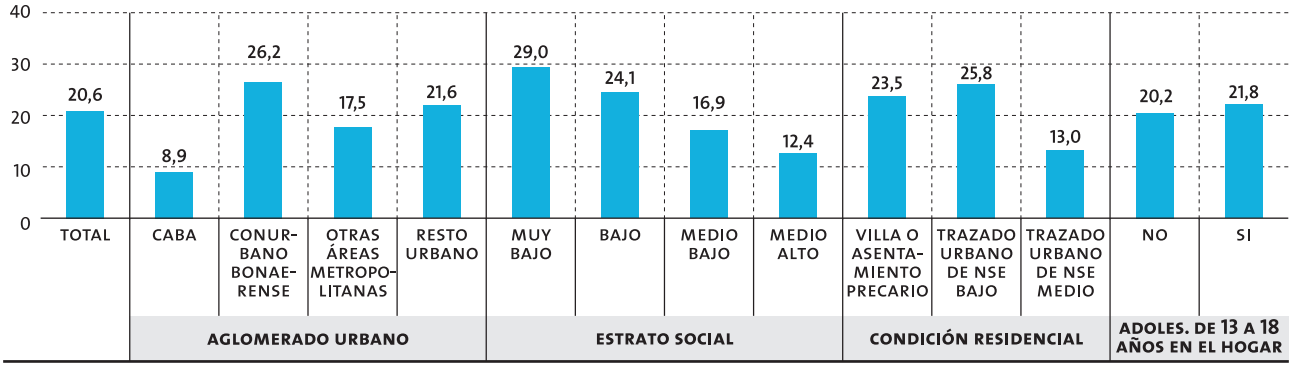
A la luz de los altos índices de deserción escolar, inasistencia y sobre edad en el nivel medio –principalmente en los segmentos sociales más pobres-, se hace por demás importante la edificación y presencia

40. Se incluyó a niños de 4 y 5 años por la obligatoriedad del preescolar y a partir del hecho de que todos los establecimientos públicos cuentan con salas para niños de esas edades.

FIGURA 2.3.9

ESCUELAS PÚBLICAS SECUNDARIAS A MÁS DE 10 CUADRAS DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y PRESENCIA DE ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS EN EL HOGAR

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

de escuelas secundarias en las proximidades de las viviendas. Sin embargo, los datos de la EDSA - Bicentenario muestran que la situación no resulta tan benigna como en el caso de los establecimientos primarios. Así, el 20,6% de los hogares (22,9% de la población) refirió no contar con instituciones públicas secundarias a menos de diez cuadras de la vivienda.

En este caso se aprecian importantes diferencias según las variables descriptoras utilizadas, resultando el Conurbano Bonaerense el espacio socio territorial con mayor déficit (26,2%), afectando a casi un tercio de su población. Frente a este escenario se encuentra la Ciudad de Buenos Aires con tan sólo el 8,9% de los hogares en situación de déficit. Este dato debe ser examinado a la luz de las tasas de deserción y de repitencia en el nivel medio, una problemática que durante las últimas dos décadas ha erosionado el nivel educativo de varias generaciones de jóvenes.[41]

Complementariamente, el indicador de distancia a las escuelas secundarias se comporta de manera regresiva en lo que respecta a la estratificación social. Mientras que uno de cada tres hogares del estrato más pobre no cuenta con establecimientos públicos de este nivel a menos de diez cuadras del domicilio, el déficit retrocede al 12,4% en aquellos otros que pertenecen al estrato medio alto. La figura 2.3.9 muestra con claridad la tendencia socialmente regresiva del indicador.

Por su parte, las áreas más pobres dentro de la traza urbana formal son las que registran los valores más elevados de déficit. En 2010 la brecha entre los barrios mejor y peor posicionados dentro de la urbanización formal resulta más significativa que la existente entre los primeros y las villas y los asentamientos precarios, lo que se debe, en parte, a los motivos referidos acerca de la superficie y la densidad de hogares de los barrios informales. Así, mientras que uno de cada cuatro hogares en las zonas más abandonadas dentro de la traza urbana formal no cuenta con una escuela pública secundaria a menos de diez cuadras, en los barrios de clase media el porcentaje se reduce a la mitad.

También en este caso reviste importancia el examen del indicador según haya o no presencia de adolescentes de 13 a 18 años en el hogar. Los datos evidencian que el déficit asciende a una de cada cinco familias con presencia de adolescentes, sin verificarse diferencias estadísticamente significativas con respecto a aquellas otras donde no los hay.

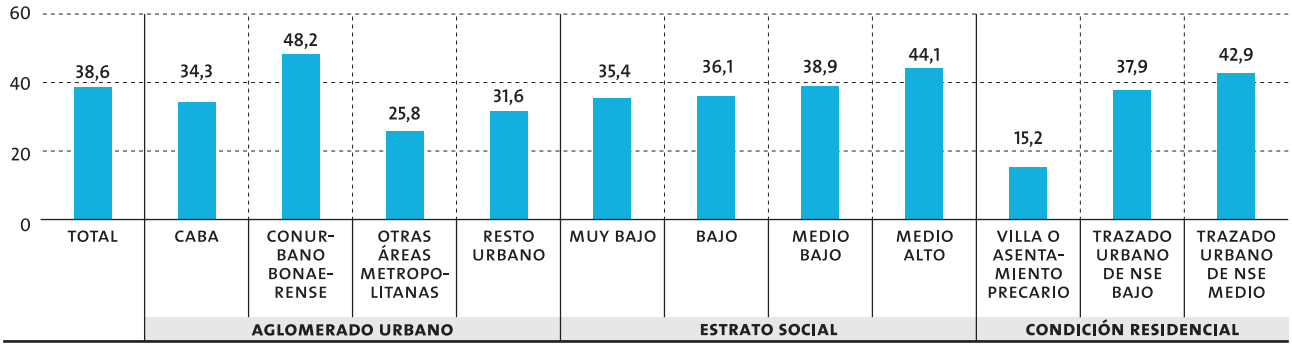
EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD

En el contexto de un sistema de salud fragmentado y compartimentado, el subsistema público ocupa un lugar central en lo que hace a la atención de la población que no se encuentra cubierta por las obras sociales y la medicina privada. Los datos de la EDSA - Bicentenario permiten evaluar la proporción de hogares que cuentan con un efector público de salud (hospitales,

41. Como ejemplo, en el caso del Conurbano Bonaerense en 2010 el 10,5% de los adolescentes no asiste al colegio y el 21,3% se encuentra en una situación de sobre edad (Tuñón, 2011).

EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD A MÁS DE 10 CUADRAS DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.3.10**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

centros y salas de atención primaria) a menos de diez cuadras de la vivienda, distancia que parece ser razonable para no depender del ingreso monetario necesario para hacer frente a los costos del transporte.

Durante el año 2010, el 38,6% de los hogares urbanos (37,8% de la población) no cuenta con efectores públicos de salud a menos de diez cuadras de su vivienda, lo que al nivel del conjunto no implicaría un importante nivel de déficit, si esto no se viera reflejado en la distribución de esta variable según la estratificación social y la condición residencial de los hogares (figura 2.3.10).

En lo que refiere a la distribución territorial de efectores públicos según tipo de aglomerado urbano, el Conurbano Bonaerense resulta el distrito con el mayor nivel de déficit, por cuanto casi la mitad de los hogares de éste no cuenta con hospitales y centros de salud a menos de diez cuadras de su vivienda. En el extremo opuesto, tan sólo una de cada cuatro familias de las otras grandes áreas metropolitanas del país se encuentra en esta misma situación.

Si bien los datos del estudio muestran que la distribución no resulta socialmente regresiva, el indicador continúa siendo elevado para los sectores más vulnerables: algo más de un tercio de los dos estratos inferiores, que son los que principalmente dependen del subsistema público, no cuenta con un efector de este tipo en las proximidades de su residencia, sin apreciarse diferencias estadísticamente significativas entre ellos. En el caso de los hogares del estrato social superior, el déficit alcanza al 44,1%, aunque, como se indicó, las consecuencias de este hecho para estas familias no revisten un carácter tan perjudicial en comparación con los segmentos más pobres.

En lo que hace a la condición residencial, por las razones ya apuntadas, si bien el indicador de distancia a efectores públicos de salud alcanza su valor más alto en los barrios de clase media dentro de la traza formal, en términos relativos, el conjunto de hogares que se ve más afectado por el déficit que estamos examinando es aquel que reside dentro de la misma traza pero en zonas de nivel socioeconómico bajo (37,9%). En tanto, las familias situadas en barrios informales como villas y asentamientos presentan niveles relativamente reducidos de déficit, hecho que se explica por un lado, por la mayor presencia en estos espacios de salas de atención primaria y por los motivos previamente referidos en torno a la vinculación entre la superficie y densidad de población de esos espacios y la distancia a determinados recursos públicos.

ESPACIOS VERDES EN BUENAS CONDICIONES

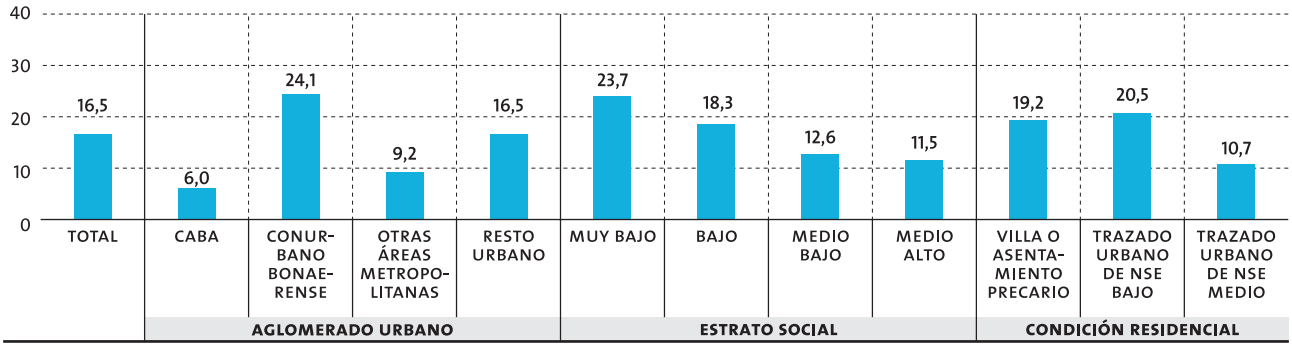
Dentro de lo que se entiende como cuidado y preservación del espacio público, la asignación desigual de esfuerzos para las plazas y parques entre los distintos barrios y municipios, corrió la misma suerte que otros indicadores que dan cuenta de la asignación socio territorial de recursos urbanos, como por ejemplo, el pavimento (en infraestructura) o el patrullaje policial (en seguridad).

Para los sectores socioeconómicos más desaventajados, los espacios verdes representan una de las

FIGURA 2.3.11

ESPACIOS VERDES EN BUENAS CONDICIONES A MÁS DE 10 CUADRAS DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

pocas -sino la única- alternativa donde esparcirse. Mientras que la clase media puede buscar fuentes alternativas de carácter rentado como clubes, quintas o countryes, los sectores populares no cuentan con estos medios, dependiendo exclusivamente de los espacios públicos. En este marco, resulta relevante tomar en consideración la existencia y proximidad de plazas y parques en buen estado en las proximidades de las viviendas. Con tal propósito la EDSA - Bicentenario releva información que permite dar cuenta del porcentaje de hogares que tiene este tipo de espacios verdes hasta una distancia máxima de diez cuadras del domicilio, umbral que se estableció por las mismas razones argumentadas para los casos de las escuelas y los efectores públicos de salud.

La figura 2.3.11 muestra que en 2010 el 16,5% del total de hogares urbanos (17,5% de la población) no cuenta con una plaza o parque a menos de diez cuadras de la vivienda. En lo que concierne a las diferencias por tipo de aglomerado urbano, el Conurbano Bonaerense es el área con el valor más alto para el indicador de déficit (24,1%) en contraposición con la Ciudad de Buenos Aires, con valores que no superan el 6%, seguido por el resto de las grandes áreas metropolitanas del interior del país.

También en este caso la distribución del bien urbano resulta regresiva con respecto a la estratificación social. Mientras que tan sólo el 12% (en promedio) de los hogares de los estratos medio y medio alto –que son los que cuentan con recursos para esparcirse en otros lugares- no tiene plazas y parques en buen estado a menos de diez cuadras de sus residencias, en los segmentos más pobres de la población el indicador alcanza al 23,7%.

Algo similar sucede con la condición residencial de los hogares. En aquellos que están ubicados en villas o asentamientos precarios y en barrios dentro de la traza urbana formal de nivel socioeconómico bajo, el indicador de déficit duplica al de las zonas habitadas por la clase media. Así, tanto por la estratificación social como por la condición residencial se observa que quienes en principio tendrían mayor necesidad de este tipo de recursos públicos, son, a su vez, los que menos cuentan con ellos.

2.4 LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN EL ESPACIO URBANO

Tal como se hizo referencia en el enfoque teórico presentado al comienzo del capítulo, entendemos por medio ambiente al conjunto de elementos físicos, biológicos, sociales y culturales que interactúan entre sí de forma sistémica y que sirven de contexto para el desarrollo humano de las personas y las comunidades. Asimismo, concebimos a la contaminación ambiental como el proceso de degradación de ese sistema, derivado de acciones humanas que, directa o indirectamente, producen daños a corto, mediano o largo plazo, comprometiendo el medio ambiente en el que se desarrollarán las futuras generaciones.

RECUADRO 2.J

La pobreza estructural: dos alternativas para su medición

Bianca Musante

> *"hay un núcleo irreducible de privación absoluta en la idea de pobreza, que traduce manifestaciones de muerte por hambre, desnutrición y penuria visible en un diagnóstico de pobreza sin tener que indagar el panorama relativo" (Sen, 1981: 17).*

En un sentido amplio, el derecho universal a "liberarse de la pobreza" implica sostener la idea de la existencia de necesidades fundamentales de la vida humana, independientes de cualquier condición social o cultural, frente a las cuales la noción de pobreza expresa el impedimento para realizarlas.* Este derecho no sólo debe traducirse en normas jurídicas, sino que requiere de la constitución de umbrales mínimos estandarizados que establezcan obligaciones concretas, susceptibles de ser evaluadas a nivel nacional e internacional.

A partir de los años setenta, las ciencias sociales comenzaron a preocuparse por la formulación de métodos de medición de la pobreza alternativos a la perspectiva de la supervivencia basada en los ingresos monetarios de los hogares. En este contexto, la noción de pobreza fue ampliada a partir de una serie de trabajos efectuados por diferentes organismos de Naciones Unidas. Conforme a esta formulación, el bienestar no sólo debe medirse por los recursos económicos monetarios, sino que requiere de una evaluación del acceso efectivo por parte de la población a una serie de satisfactores básicos para el desarrollo social. En este sentido, la vinculación del concepto de pobreza al paradigma de las "necesidades básicas", concentró la mirada en un conjunto más vasto de satisfactores.

La definición de pobreza puesta en práctica por el enfoque de las "necesidades básicas" implica la aplicación de un método normativo de carácter multidimensional de medición directa de las condiciones de vida de los grupos y las comunidades. De esta manera, el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI) busca medir carencias de una población en una serie de necesidades consideradas esenciales por los planes de desarrollo. Estas necesidades son habitualmente clasificadas en dimensiones tales como el acceso a una vivienda que asegure un estándar mínimo de habitabilidad, el acceso a servicios básicos que permitan un nivel sanitario adecuado, el acceso a educación básica y la disponibilidad de capacidades económicas para alcanzar niveles mínimos de consumo (Boltvinik, 1990; Beccaria, 1999; Feres, y Mancero, 2001).

Los datos proporcionados por la EDSA - Bicentenario correspondientes al cuarto trimestre del año 2010 permiten construir dos indicadores de NBI: a) un indicador de NBI que denominaremos "severo", el cual retoma indicadores que utilizan las estadísticas oficiales para medir la pobreza; y b) un NBI que denominaremos "ampliado", el cual agrega satisfactores más exigentes en la medición de las privaciones sociales.

Los hogares con NBI severo son aquellos que presentan al menos una de las siguientes privaciones: habitar una vivienda de tipo inconveniente (pieza en inquilinato, vivienda precaria), cohabitación de más de tres personas por cuarto, no disponer en la vivienda de ningún tipo de retrete, presencia de algún niño en edad escolar (entre 6 y 12 años) que no asiste a la escuela y existencia de cuatro o más personas por miembro ocupado en hogares cuyo jefe no tenga primaria completa. Por otra parte, los hogares con NBI ampliado son aquellos que presentan alguno de los atributos anteriores, incluyéndose además: residir en una villa o asentamiento precario o la existencia en el

* Según la formulación incorporada en los preámbulos correspondientes al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

hogar de cuatro o más personas por miembro ocupado cuyo jefe no tenga secundaria completa.

La figura 2.J.1 muestra los niveles de NBI severo y ampliado para el total de los hogares urbanos y según tipo de aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Como se observa en la misma, el NBI severo alcanza al 10,4% de los hogares (lo que representa al 14,5% de la población), mientras que si se considera al NBI ampliado, la incidencia asciende al 20% de hogares (y al 27,9% de la población).

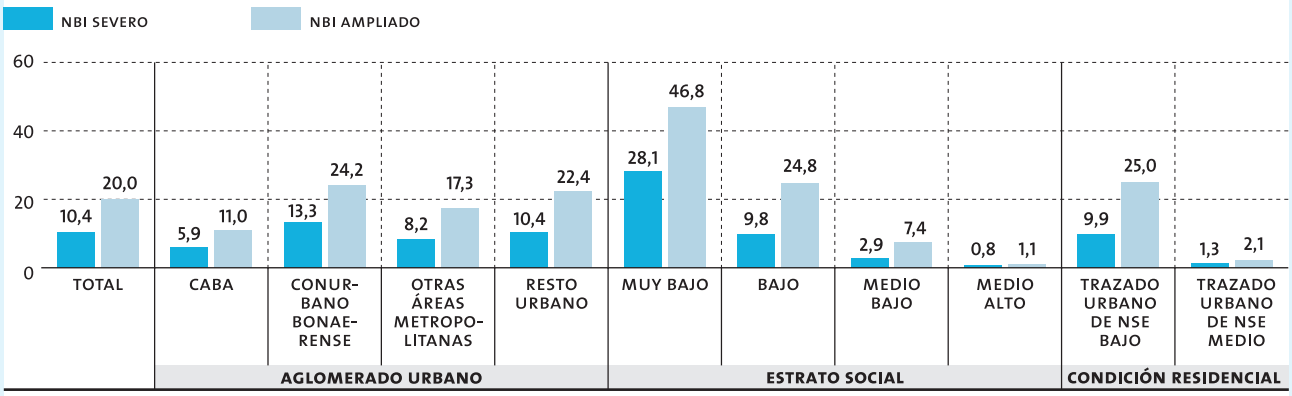
Asimismo, se encuentran diferencias significativas según el aglomerado donde se ubique el hogar. La Ciudad de Buenos Aires presenta los niveles de NBI (tanto severo como ampliado) más bajos en comparación al resto. Por el contrario, son los hogares del Conurbano Bonaerense los que alcanzan las tasas de pobreza más elevadas, lo cual da cuenta del alto nivel de pobreza estructural que caracteriza a esta región (13,3% y 24,2% respectivamente).

Como es de esperar, los niveles de NBI también se encuentran estrechamente relacionados con el estrato socioeconómico al cual pertenece el hogar. A medida que se desciende en la escala social ambos tipos de NBI se incrementan. En el caso de los hogares del estrato muy bajo los niveles de pobreza severa y moderada ascienden al 28,1% y 46,8% respectivamente; mientras que en el estrato medio alto los niveles en ambos casos son casi inexistentes.

Por ultimo, cabe mencionar las diferencias que se observan según la condición residencial de los hogares. Un aspecto a destacar es que en el caso de los hogares con residencia en villas o asentamientos precarios el NBI severo alcanza al 81,3% de los mismos (por la propia definición el NBI ampliado comprende al total de los hogares que habitan en este espacio social urbano). Por otra parte, también llama la atención que el NBI severo afecta a uno de cada diez hogares en zonas de trazado urbano de NSE bajo, así como a uno de cada cuatro al considerar al NBI ampliado.

NBI SEVERO Y NBI AMPLIADO SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL[1] **FIGURA 2.J.1**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



1. De la figura se excluyen los hogares residentes en villas y asentamientos, debido a que cuentan con atributos que son propios de la construcción del indicador de NBI.
Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

En el presente apartado, se examina la situación de seis aspectos vinculados con la contaminación medio ambiental, cuatro de ellos por la acción directa del hombre (industrias contaminantes, basurales, quema de basurales y pastizales, y espejos y fuentes de agua contaminada), y dos indicadores vinculados en mayor medida con la inacción o falta de control por parte del Estado (terrenos y calles inundables y presencia de plagas urbanas).

INDUSTRIAS CONTAMINANTES

La contaminación ambiental por parte de las plantas industriales tiene efectos sobre el medio ambiente físico y sobre la salud de las personas y del resto de las especies vivas, como por ejemplo en el caso de la contaminación del suelo o del agua con mercurio, plomo o desechos sólidos, o el aire con gases tóxicos. Cuando hacemos referencia al término "industrias contaminantes" estamos significando fundamentalmente a aquellas que vierten residuos derivados del proceso productivo: sólidos (basura y desperdicios), líquidos (agentes químicos en el suelo o en el agua) y gaseosos (humo o gases tóxicos en el aire).

En el país, el grado de regulación y control estatal sobre las emanaciones de las plantas industriales es muy heterogéneo dependiendo de la jurisdicción que se trate. Como se indicó al comienzo del capítulo, en gran medida no se adolece de legislación sino de mecanismos de control y de sanción. En este marco y desde la perspectiva de la EDSA - Bicentenario, no reviste importancia si un hogar se encuentra próximo a una unidad fabril, sino si ésta realiza acciones contaminantes como las previamente referidas. De los datos obtenidos se desprende que en 2010 el 11,7% de los hogares urbanos reportan encontrarse próximos a alguna fábrica o industria que contamina el medio ambiente circundante. En términos poblacionales esto implica al 12,8% de las personas (figura 2.4.1).

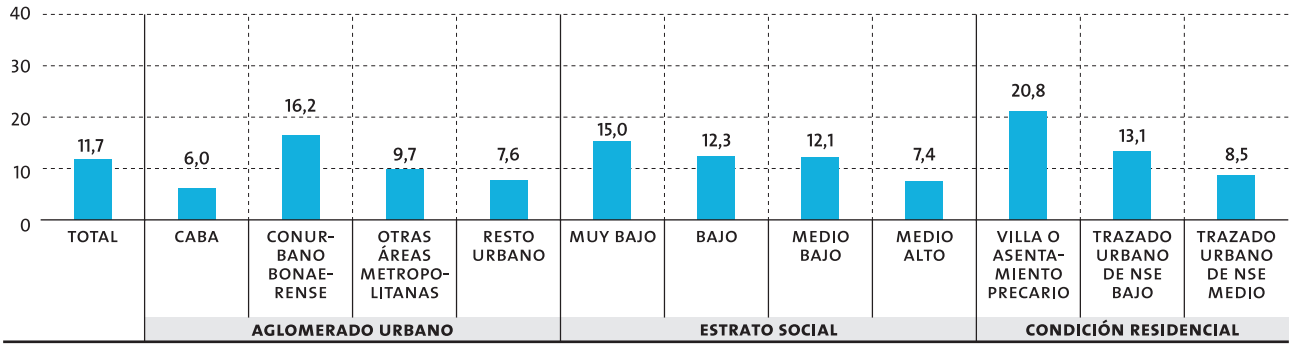
Se aprecian importantes diferencias según el tipo de aglomerado urbano examinado. En la Ciudad de Buenos Aires, sólo el 6% de los hogares se encuentra en dicho escenario de déficit ambiental, frente al 16,2% en el Conurbano Bonaerense. Por su parte, los otros dos grandes aglomerados en análisis se aproximan a la ciudad capital sin mostrar diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

La distribución según estrato social y condición residencial es diversa y socialmente regresiva. Mientras que el 15% de los hogares del estrato muy bajo es afectado por esta problemática, en el extremo opuesto de la estratificación social, en las familias de clase media el indicador se reduce a la mitad, posiblemente como producto de la ubicación espacial de cada uno de estos grupos. Así, este patrón regresivo se agrava cuando se examina a los hogares de acuerdo a su condición residencial. Mientras uno de cada cinco de aquellos que se emplazan en villas o en asentamientos se encuentra próximo a una fábrica o industria que emana o vierte agentes contaminantes, en los barrios de nivel socioeconómico bajo dentro de la traza formal el indicador alcanza al 13,1%, a la vez que desciende al 8,5% en los barrios donde predomina la clase media.

FIGURA 2.4.1

INDUSTRIAS CONTAMINANTES EN LAS INMEDIACIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

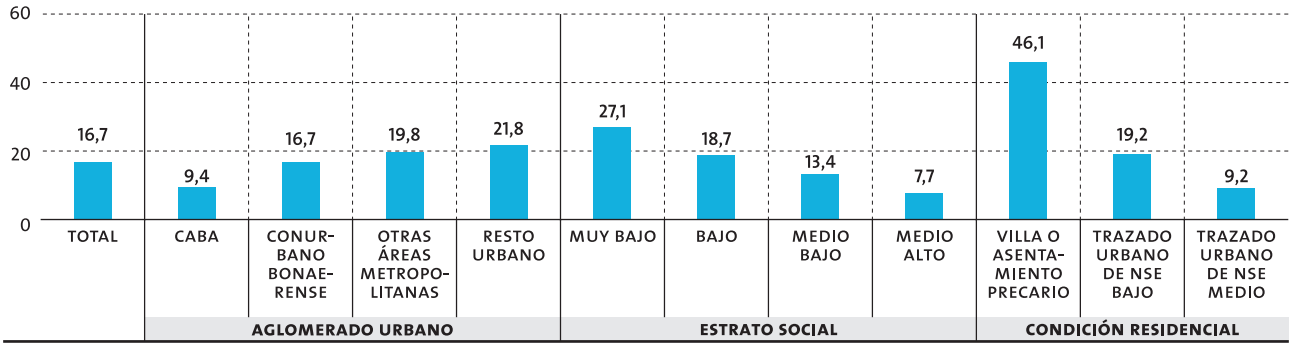
Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

BASURALES EN LAS INMEDIACIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.4.2**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

BASURALES

Otro de los factores estrechamente relacionados con el equilibrio ambiental de una ciudad es la capacidad de gestionar y controlar los residuos sólidos que esa urbe produce. En esto convergen diferentes agentes y aspectos tales como la regularidad y el tratamiento de los desechos sólidos, la disposición de contenedores en las áreas específicas, así como la educación, la cultura y las prácticas de los ciudadanos en lo que hace al cuidado del medio ambiente. Sin embargo, también en este respecto, el lugar del Estado con su capacidad regulatoria y sus entes de control resulta fundamental a la hora de indagar en los factores determinantes en lo que hace a la proliferación de basurales. A esto debe sumársele las disputas inter jurisdiccionales por los espacios para depositar la basura y el desarrollo de rellenos sanitarios, como por ejemplo es el caso de la Capital Federal y la Provincia de Buenos Aires.[42]

La prevalencia de basurales conlleva consecuencias epidemiológicas que afectan gravemente las posibilidades de desarrollo de una vida saludable de la población y fundamentalmente de los niños, quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la presencia de cualquier vector contaminante en el entorno. Basurales en las inmediaciones de una vivienda implican mayores riesgos de plagas y contaminación del suelo y el consiguiente drenado a otras capas de la tierra, degradando asimismo el agua y el suelo.

Según los datos de la EDSA - Bicentenario, en el año 2010 el 16,7% de los hogares urbanos refiere tener basurales en las inmediaciones de su vivienda, afectando asimismo al 19,2% de la población (figura 2.4.2). En este marco, se verifican importante diferencias según el tipo de aglomerado urbano analizado. Mientras que en la Ciudad de Buenos Aires tan sólo el 9,4% de los hogares se encuentra en dicha situación de déficit, en los aglomerados no metropolitanos del interior del país el indicador alcanza al 21,8%. La diferencia entre la Capital Federal y el Conurbano Bonaerense es de 7,3 puntos porcentuales.

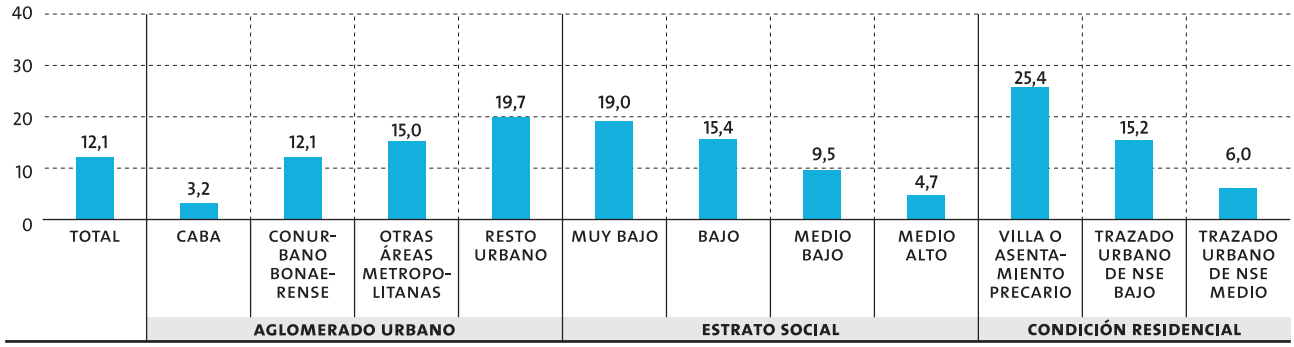
También en lo que respecta a este indicador la distribución según las otras dos variables de corte resulta socialmente regresiva. Mientras que en los hogares del cuartil inferior de la estratificación social el déficit se ubica en el 27,1%, en el estrato medio alto éste desciende al 7,7%. La situación se torna más grave en lo que hace a la condición socio residencial, en virtud de que casi la mitad de los hogares que residen en barrios informales, villas y asentamientos, tienen basurales en las inmediaciones de sus viviendas. En contraste, en las áreas de clase media, el déficit retrocede al 9,2%.

42. En el informe del Sistema de Indicadores de Desarrollo Sustentable de la Argentina (2009), se señala que " [...] para el año 2004, se [observaba] en el país que en los municipios con menor población (hasta 100.000 habitantes) predominan los basurales a cielo abierto. En los rangos poblacionales intermedios (100.000 a 1.000.000) existe una combinación de disposición semicontrolada y relleno controlado y en los municipios con más de 1.000.000 de habitantes se utilizan rellenos controlados" (SIDS, 2009: 68).

QUEMA DE BASURALES Y PASTIZALES EN LAS INMEDIACIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 2.4.3

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

QUEMA DE BASURALES Y PASTIZALES

Cuando la quema de basurales o pastizales se realiza en áreas distantes a los centros urbanos, esta actividad no necesariamente conlleva efectos nocivos para la salud o para el medio ambiente -siempre que se lo haga de manera controlada-. Sin embargo, cuando aquella se lleva a cabo en las proximidades de las viviendas, el resultado es diferente. En ese caso nos encontramos en un escenario con múltiples riesgos, tales como la posibilidad de que el fuego se descontrole y se propague peligrosamente a las viviendas, o que el humo proveniente de esas quemas conlleve daños a la salud –obstrucciones respiratorias, daños al aparato ocular, presencia de elementos cancerígenos, etc.-. El perjuicio puede revestir mayor gravedad cuando la población expuesta pertenece a grupos de riesgo como niños, ancianos, personas con problemas respiratorios, entre otros.[43]

Los datos de la EDSA - Bicentenario evidencian que en 2010 el 12,1% de los hogares urbanos está expuesto a este tipo de fenómenos en las inmediaciones de sus viviendas, lo que equivale al 14,6% de la población (figura 2.4.3).

Por ser una práctica que se realiza a cielo abierto y siendo que se necesita una mínima superficie para su ejecución, se comprueba que la Ciudad de Buenos Aires es el aglomerado urbano con la menor incidencia del problema (3,2% de los hogares afectados), mientras que en el extremo opuesto se encuentran las ciudades no metropolitanas del interior del país, donde uno de cada cinco hogares reporta que en sus inmediaciones se producen quemas de basurales y pastizales.

En lo que respecta a la estratificación social, los hogares mayormente afectados son los pertenecientes a los estratos más pobres (19%), porcentaje que contrasta fuertemente con el de las familias del estrato medio alto donde el problema afecta a tan sólo el 4,7%. Asimismo, las villas y los asentamientos son los espacios socio residenciales donde el indicador adquiere su mayor magnitud, en virtud de que uno de cada cuatro hogares padece quema de basurales o pastizales en sus inmediaciones, frente al 15,2% en los barrios más pobres dentro de la traza urbana formal y el 6% en las áreas residenciales de clase media.

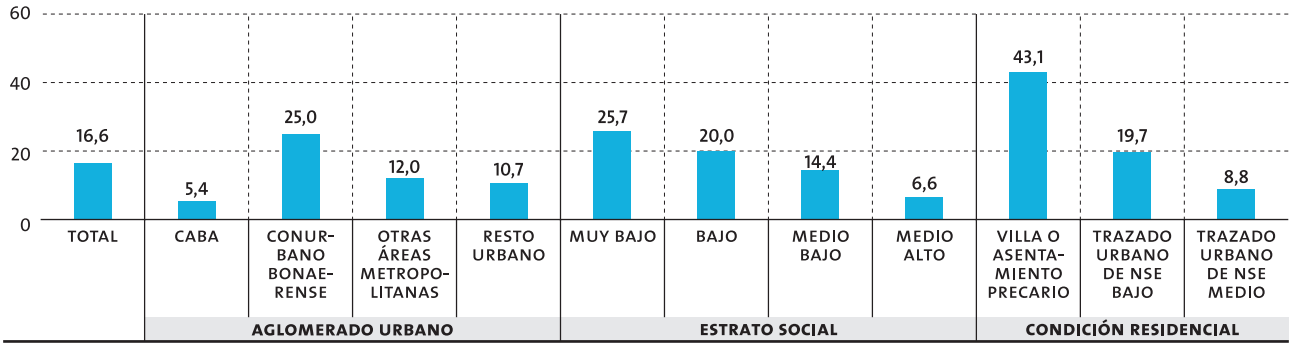
ESPEJOS Y FUENTES DE AGUA CONTAMINADA

A pesar de ser el agua un recurso indispensable para la vida, su contaminación se constituye en un serio problema ambiental que, a la vez que degrada el

43. Generalmente la quema de basurales y pastizales es llevada adelante por particulares sin ningún tipo de control estatal, lo que da cuenta de la existencia de zonas donde el Estado no se encuentra presente en lo que hace a la prevención y control de este tipo de prácticas. Por los motivos referidos, la prevalencia de éstas se constituye en un buen indicador tanto del daño al medio ambiente como de la ausencia estatal en este respecto.

ESPEJOS O FUENTES DE AGUA CONTAMINADA EN EL ÁREA DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.4.4**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

ecosistema, también conlleva efectos nocivos para la salud de las diferentes especies, entre ellas la humana. El uso indiscriminado de plaguicidas, el vertido de sustancias tóxicas por parte de las industrias, el tratamiento inadecuado de los desechos sólidos o líquidos y las prácticas degradantes de la naturaleza llevadas a cabo por la propia población residente, han conducido a que en determinadas áreas -en muchos casos en las inmediaciones de los asentamientos humanos- se concentre agua contaminada no apta para la vida.

En el país la contaminación del agua constituye uno de los principales problemas ambientales (SIDS, 2009) y es resultado fundamentalmente del vertido de las aguas residuales domésticas y de productos químicos por parte de las industrias a los ríos y lagos, así como del traspaso de excretas desde los pozos ciegos y los sistemas cloacales deteriorados a las napas de agua subterránea. Si bien la contaminación del agua es uno de los resultados de las acciones degradantes de la naturaleza por parte de los particulares y de las empresas, al Estado le compete un rol fundamental a la hora de prevenir, disuadir o erradicar esas prácticas, por cuanto es aquel quien tiene la potestad de regularlas, controlarlas y aplicar las sanciones que se requieran.

Los datos de la EDSA - Bicentenario muestran que en 2010 el 16,6% de los hogares y el 19,1% de la población urbana se asienta en áreas con presencia de fuentes y espejos de agua contaminada, alcanzando un máximo en el Conurbano Bonaerense (uno de cada cuatro hogares) y un mínimo en la Ciudad de Buenos Aires (5,4%). Asimismo, tanto en los grandes centros metropolitanos del interior del país como en el resto urbano, la prevalencia de este tipo de problemática ambiental ronda el 11% de los hogares (figura 2.4.4).

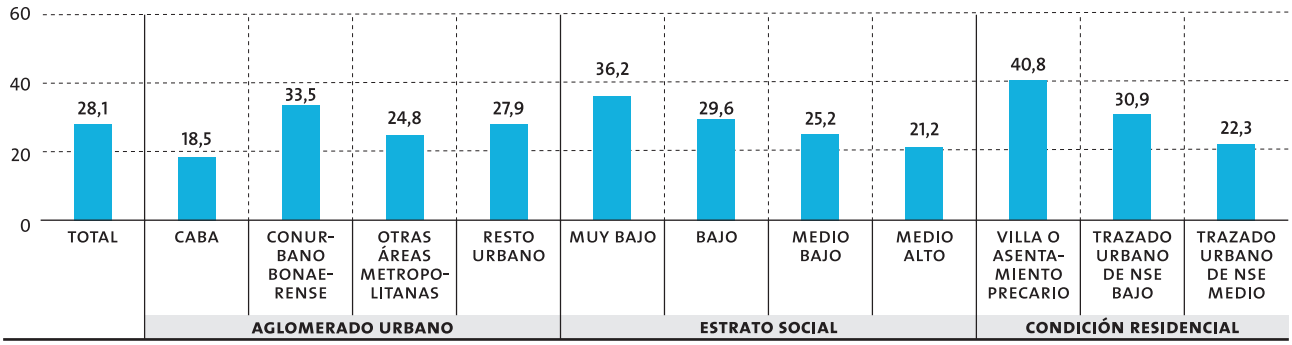
También en el caso de este indicador se observa una distribución socialmente regresiva, en razón de que su prevalencia resulta más significativa en el entorno de los hogares más pobres, a la vez que decrece a medida que se asciende en la estratificación social. En efecto, mientras que un cuarto de los hogares del estrato muy bajo presenta fuentes o espejos de agua contaminada en las inmediaciones de su vivienda, en el estrato medio alto el indicador se ubica en el 6,6%. Al mismo tiempo, los barrios informales como villas y asentamientos precarios son los más afectados por la problemática (43,1%) frente al 19,7% de los hogares ubicados en las áreas más pobres dentro de la urbanización formal y el 8,8% de aquellos radicados en zonas de clase media.

TERRENOS Y CALLES INUNDABLES

A diferencia de los cuatro indicadores de contaminación medio ambiental que se presentaron hasta este punto, en las dos variables que se exponen a continuación la degradación no es el producto directo de empresas o particulares sino de la ineficiencia o inacción del Estado en sus distintas jurisdicciones, en materia de infraestructura en el primer caso y en lo que hace a la prevención y control de plagas urbanas en el segundo.

TERRENOS Y CALLES INUNDABLES EN LAS INMEDIACIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 2.4.5**

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

La falta de inversión en infraestructura urbana tiene consecuencias, entre otras cosas, en la prevalencia de inundaciones de terrenos y en el anegamiento de calles en períodos de fuertes precipitaciones. Por un lado, la prevalencia de terrenos y calles inundables trae aparejadas pérdidas económicas y perjuicios a la movilidad de las personas –por ejemplo, impidiendo que en determinadas zonas los niños puedan concurrir a la escuela o los adultos al trabajo- y de los bienes, pero por otro, en lo que respecta estrictamente a la contaminación o degradación medio ambiental, este problema conlleva efectos sanitarios negativos, debido a que los terrenos y las calles inundadas se constituyen en ámbitos propicios para la aparición y diseminación de diversas plagas urbanas.

Al igual que en otros temas ambientales, en el contexto urbano argentino este tipo de problema no deriva únicamente del vertido de desechos originados en los procesos productivos, sino también de la inacción o el mal funcionamiento de los organismos públicos responsables de la infraestructura urbana, ya sea construyendo redes de desagües pluviales, canales aliviadores, limpiando los sumideros, pavimentando correctamente las calzadas, entre otros. Asimismo, tal como se refirió para el caso de los basurales, a las deficiencias del Estado se le suma una escasa o nula cultura y prácticas de cuidado medio ambiental por parte de la población en general.

En la figura 2.4.5 se ilustra que en el año 2010, al nivel del conjunto urbano argentino, el 28,1% de los hogares refiere tener calles y terrenos inundables en las inmediaciones de sus viviendas. Este porcentaje desciende al 18,5% en la Ciudad de Buenos Aires y alcanza al menos a uno de cada tres hogares en el Conurbano Bonaerense. De los datos se hace evidente que en todos los aglomerados urbanos analizados aún queda mucho por trabajar en el campo de la infraestructura a efectos de prevenir o evitar este tipo de problemática.

Los sectores y los barrios mayormente afectados son los que se encuentran en peores condiciones socioeconómicas. En este sentido, mientras que uno de cada cinco hogares del estrato medio alto tiene terrenos y calles inundables en sus inmediaciones, en el grupo más pobre el indicador asciende al 36,2%. En el caso de aquellos que se encuentran en villas o asentamientos el déficit se ubica en el 40,8%. No obstante, aún en los barrios de clase media dentro de la traza urbana formal el indicador resulta significativamente alto (22,3%).

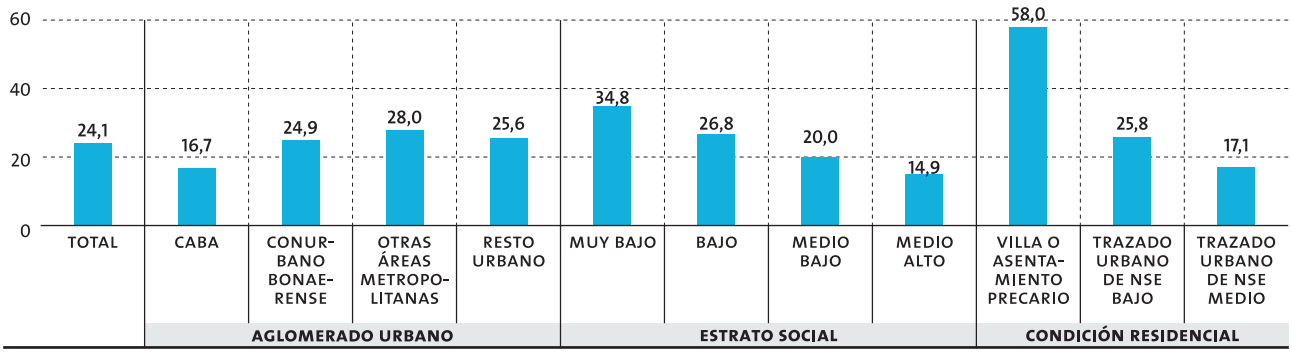
PLAGAS URBANAS

El resultado de la insuficiencia de inversión en infraestructura urbana, en cuanto a desagües pluviales y redes cloacales, la carencia de un sistema de gestión integral de los residuos sólidos, la falta de control público sobre los basurales a cielo abierto y en lugares inapropiados, a lo que se suman las prácticas poco cuidadosas de los ciudadanos en el cuidado y sostenimiento del ecosistema, son algunos de los factores que llevan a la proliferación de plagas urbanas,

PLAGAS URBANAS EN EL ÁREA DE LA VIVIENDA SEGÚN AGLOMERADO URBANO, ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 2.4.6

Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

problemática ambiental que incrementa los riesgos sobre la salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud define a las plagas urbanas como "aquellas especies implicadas en la transferencia de enfermedades infecciosas para el hombre y en el daño o deterioro del hábitat y el bienestar urbano, cuando su existencia es continua en el tiempo y está por encima de los niveles considerados de normalidad" (OMS, 1988). Así, las plagas urbanas acarrean perjuicios económicos y daños a la salud de la población.[44]

Los datos de la EDSA - Bicentenario muestran que al nivel del conjunto de los hogares urbanos en 2010 el 24,1% de ellos (26,4% de la población) reporta la presencia de diferentes tipos de plagas en el área inmediata a la vivienda (incluyendo también a esta última) (figura 2.4.6). El tipo de aglomerado urbano menos afectado por esta problemática es la Ciudad de Buenos Aires, 16,7% de los hogares, frente a uno de cada cuatro en el Conurbano Bonaerense y el resto de las ciudades no metropolitanas del interior del país, sin diferencias estadísticamente significativas entre estas dos áreas.

Los estratos sociales más pobres son asimismo los que se ven afectados en mayor medida (34,8%), mientras que lo opuesto sucede con los sectores mejor posicionados en la estratificación social. Se aprecia, por su parte, un importante perjuicio para las familias que residen en villas y asentamientos, siendo que más de la mitad de ellas se ven afectadas por plagas urbanas, en contraste con el 17,1% en las zonas de urbanización formal de nivel socioeconómico medio. Se destaca, asimismo, que uno de cada cuatro hogares de los barrios más pobres dentro de la traza urbana formal también padece este tipo de problema ambiental.

2.5 CONSIDERACIONES FINALES

Las sociedades no solamente viven en un hábitat sino que también lo producen, conservándolo, degradándolo o mejorándolo. Así como las generaciones pasadas forjaron la morfología de los espacios en los que en el presente los sujetos y las comunidades desarrollan sus vidas, éstos dejarán huellas en el hábitat de las generaciones venideras.

La Argentina del Bicentenario es fundamentalmente urbana. El 92% de su población vive en ciudades y, por tanto, el examen de la situación urbana y habitacional durante el año 2010 cobra una significación fundamental por cuanto permite indagar en importantes aspectos de la calidad de vida de gran parte de la población del país.

44. En esta misma línea, el trabajo "La significación para la salud pública de las plagas urbanas" de X. Bonnefoy, H. Kampen y K. Sweeney (2008), publicado por la OMS, subraya la importancia de la adopción por parte de los Estados de políticas integrales en miras a la prevención y la erradicación de esta problemática.

Del examen del conjunto de los indicadores de vivienda, servicios urbanos y medio ambiente que se presentaron en este trabajo pueden extraerse una serie de consideraciones que interesa remarcar. En primer lugar, la situación dista de ser la aceptable para un país como la Argentina que lleva más de un siglo y medio de urbanización. En el marco de lo que podemos concebir como la producción de lo urbano, el déficit de acceso a servicios y bienes públicos sigue siendo elevado, y en algunos casos, como por ejemplo en lo que hace a la red de saneamiento de las ciudades o en la extensión de la red de gas natural domiciliario, el progreso parecería haberse estancado varias décadas atrás.

Se hace preciso indicar que si bien una vez finalizada la crisis 2001-2002 se retomó la inversión pública en infraestructura urbana y en construcción de viviendas, los niveles de déficit siguen siendo sumamente elevados. Así, en 2010, el déficit habitacional cuantitativo, computado sólo a partir de la tenencia irregular (sin incluir las unidades habitacionales inapropiadas o deterioradas, ni aquellas otras que se encuentran en alquiler) alcanza al 11,8% de los hogares, lo que equivale a 1,7 millones de viviendas y al 13,7% de la población, lo que representa a alrededor de 5,5 millones de personas.

Si a esto se le agregan las unidades habitacionales inapropiadas, el porcentaje de hogares en situación de déficit se ubica en el 20,5%; lo que equivale a decir que el parque habitacional a construir para terminar con este problema estructural es de aproximadamente de 3 millones de nuevas viviendas. A esto se adiciona el hecho de que las tasas de propiedad, de alquiler y de tenencia irregular o informal prácticamente no han variado en las últimas cuatro décadas, lo que resulta sumamente indicativo de que en la Argentina el déficit habitacional y urbano tiene un carácter estructural y que llevará tiempo para ser superado.

Por su parte, el hecho de que en 2010 el 12,4% de los hogares aún carezca de agua corriente de red, el 26,8% de gas natural domiciliario, el 34,6% de cloacas, el 32,3% de desagües pluviales, el 19,2% de pavimento, entre otros, son indicadores irrefutables del atraso en lo que hace a la planificación y al desarrollo urbano.

La política de construcción de viviendas sociales que había prevalecido desde los años cuarenta que, junto a la ley de propiedad horizontal y, fundamentalmente, al "loteo popular", habían posibilitado el acceso al suelo urbano de los segmentos sociales más vulnerables, ya no existen desde hace décadas. En este contexto se entiende la explosión de villas y asentamientos de los últimos treinta años. A esto debe sumársele el hecho de que los planes FONAVI implementados desde los años setenta no llegaron a los sectores que más los necesitaban y que los actuales programas de construcción de viviendas, si bien representan un avance en la materia, no alcanzan para dar respuesta al volumen real que se hace necesario construir para resolver el déficit habitacional. A su vez, el crédito hipotecario, tanto público como privado, sigue resultando inaccesible para una importante porción de la población.

Se destaca a su vez que la política habitacional de subsidio a la oferta que prevaleció durante varias décadas no estuvo centrada en la producción integral de suelo urbano, sino exclusivamente en la construcción de viviendas, con lo que el resultado fueron decenas de municipios y barrios con casas pero sin infraestructura y servicios urbanos. En otros términos, la construcción de viviendas sin un entorno urbano con recursos que mejoren la calidad de vida y que brinden oportunidades –escuelas, instituciones de salud, espacios recreativos, infraestructura urbana, centros comerciales, vías de comunicación, ámbitos de trabajo, oficinas gubernamentales, entre otros-, representará siempre un tipo de hábitat deficitario.

Se trata, pues, de pasar de una política de vivienda a una política urbana; del derecho a la vivienda al derecho a la ciudad, que al comienzo de este capítulo se definió como aquel que, en condiciones de igualdad y de equidad, tiene todo ciudadano o residente de una ciudad de usufructuar y gozar de los recursos y bienes urbanos, incluyendo el suelo, la vivienda, los espacios públicos y la infraestructura urbana. Se indicó asimismo que para ello es indispensable la participación ciudadana democrática en la toma de decisiones acerca de la producción y el desarrollo urbano.

En este marco, la dimensión medio ambiental cobra una relevancia superlativa por cuanto se trata de construir un hábitat urbano no sólo para el presente sino sustentable para las futuras generaciones. Los datos presentados acerca de la contaminación -11,7%

de hogares expuestos a industrias contaminantes, 16,7% a basurales, 24,1% a plagas urbanas, entre otros- y los efectos que ello tiene sobre la salubridad de la población y la sustentabilidad ambiental evidencian que el escenario está lejos de ser el deseable.

Uno de los interrogantes a los que este capítulo intentó dar respuesta es en qué medida existe una distribución equitativa y justa para el conjunto del tejido social del país, de cada uno de los recursos y bienes urbanos expuestos. Del examen directo de los indicadores se desprende que tal distribución equitativa no existe sino que, por el contrario, el acceso a gran parte de esos bienes resulta socialmente regresivo. Quienes más tienen y residen en áreas mejor ubicadas, reciben mayores niveles de inversión en infraestructura, están menos expuestos a la contaminación ambiental y se encuentran mejor cubiertos por una serie de servicios como son la educación, la salud y la seguridad. Lo contrario sucede con los sectores más vulnerables, que no cuentan con recursos económicos para suplir lo que no se les brinda desde lo público.

Por su parte, de lo expuesto a lo largo del trabajo sobresale un elemento que merece ser destacado. No existe una clara dicotomía entre las áreas de urbanización formal por un lado y los barrios informales como villas y asentamientos por otro. Dentro de la propia traza formal se verifican situaciones muy heterogéneas, distinguiéndose zonas con estándares de vida y niveles muy satisfactorios de acceso a bienes y servicios urbanos, frente a otros barrios sumamente abandonados y empobrecidos. Más aún, como se mostró, la brecha en algunos indicadores es más importante entre estos dos tipos de áreas dentro de la traza urbana formal que entre las zonas pobres de esta última y las villas y los asentamientos precarios.

Por último se hace preciso remarcar que uno de los grandes problemas que explican la desarticulación en la planificación urbana es la superposición de jurisdicciones (nacionales, provinciales y municipales) en lo que hace a la construcción de infraestructura y vivienda, así como a la obtención de fuentes de financiamiento para encarar obras urbanísticas de gran envergadura. En este sentido, cabe preguntarse si en algunas áreas del país no sería necesario encarar una importante reforma jurídico administrativa a efectos de resolver esta problemática.

CAPÍTULO 3

TRABAJO PRODUCTIVO Y TRABAJO REPRODUCTIVO
INEQUIDADES Y CUMPLIMIENTO DE DERECHOS

EDUARDO DONZA*

En la Argentina, luego de la aplicación de políticas que culminaron en la crisis económica y social de 2001, y de una década signada por el crecimiento y la implementación de normativas laborales protectoras, aún perduran inequidades en el acceso al trabajo, así como dificultades para lograr un trabajo de calidad, según normas nacionales e internacionales que regulan los derechos laborales y sociales, y el reconocimiento del trabajo reproductivo realizado en el interior de los hogares.

En este capítulo se analiza el cumplimiento de una serie de derechos relacionados con el trabajo y la seguridad social a partir de los datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina del Bicentenario (2010-2016) (en adelante EDSA – Bicentenario), llevada a cabo en el último trimestre de 2010 y que da cuenta de la situación de la población urbana de 18 o más años.[45]

En la vida de las personas, el trabajo trasciende la necesidad de satisfacer necesidades económicas, sino que se constituye en una fuente de reconocimiento social, en la posibilidad de objetivar las actividades en un producto, en un factor que promueve el desarrollo humano al generar satisfacción e independencia, y en la posibilidad de identificarse con un colectivo social. Sin embargo, para que dichos factores adquieran un carácter positivo para cada sujeto, se requiere del cumplimiento de un nivel mínimo de normas y derechos, en virtud de que su incumplimiento ocasiona inserciones en el mercado de trabajo de escasa calidad que influyen negativamente en la satisfacción laboral y en el bienestar personal y familiar. A esto se agrega que las disparidades en el nivel de cumplimiento de esas normas y derechos llevan a escenarios laborales sumamente heterogéneos e inequitativos entre los trabajadores.

Por otra parte, si bien la definición tradicional de trabajo sólo considera a las actividades características del esfuerzo humano realizadas con el fin de pro-

* El autor agradece los comentarios realizados por Dan Adaszko.

45. La EDSA - Bicentenario se relevó en el cuarto trimestre de 2010 por medio de una muestra probabilística estratificada de 5.682 hogares urbanos, recogiéndose a través de la misma datos del barrio, la vivienda, el hogar y de las personas convivientes. En ese marco quedó seleccionada una muestra de población de 18 años o más, la cual fue entrevistada a través de un cuestionario multipropósito que abordó aspectos objetivos y subjetivos de las condiciones de vida de dicha población. Por tratarse de un estudio basado en un muestreo de tipo probabilístico, las estimaciones son generalizables a toda la población adulta que en ese momento residía en ciudades de más de 60 mil habitantes. Para mayores detalles, puede consultarse el Anexo Metodológico de esta misma publicación.

ducir un bien o servicio que posee dimensión social orientado hacia otros con una finalidad utilitaria, existen otras actividades, las tareas reproductivas, que si bien no tienen un carácter remunerado, resultan imprescindibles para el desarrollo de la vida familiar y representan una condición de posibilidad de las actividades productivas. En este capítulo se entiende por trabajo reproductivo al conjunto de tareas que posibilitan la reproducción biológica y social de los sujetos, de su grupo familiar y de su clase o segmento social (alimentación, cuidado de la vivienda y de los niños, entre otras). En el mundo pre capitalista, las tareas productivas y reproductivas se entremezclaban siendo ambas socialmente percibidas como trabajo. Sin embargo, en nuestra era, sólo pasó a considerarse como tal a las tareas productivas llevadas a cabo por fuera del hogar. En esta línea, evaluamos que el trabajo reproductivo implica esfuerzos sociales que también deben ser evidenciados y mensurados. Para algunas personas, especialmente las mujeres, estos esfuerzos se suman a actividades remuneradas generándose una doble carga y con ello, una marcada disminución del tiempo libre.

Con base en estos antecedentes, en este capítulo, se analiza la situación laboral, el trabajo remunerado y las actividades reproductivas de la población del área urbana relevada por la EDSA - Bicentenario con el fin de determinar el grado de incumplimiento de un conjunto de derechos y su impacto en el bienestar objetivo y subjetivo de los trabajadores. Además, se analiza la situación de las personas dedicadas al trabajo reproductivo, la doble carga de actividades y las consecuencias de ésta en su bienestar.

En este sentido, cabe preguntarnos por el grado de cumplimiento de los derechos laborales y sociales, cuáles son los determinantes que limitan el acceso al trabajado decente a vastos sectores de la población y cuáles son los efectos que generan una doble carga de actividades (productivas y reproductivas) que condiciona estructuralmente el bienestar de numerosas mujeres.

En función de estos objetivos, en primer lugar se presentan los derechos, recomendaciones y normas que expresan la necesidad de un piso de cumplimiento efectivo de los derechos laborales y sociales. En segundo lugar, se analizan indicadores (por medio de técnicas multivariadas) para determinar la injerencia de factores, personales y contextuales, en la propensión de la población urbana de 18 años y más de participar en el mercado de trabajo, en la posibilidad de lograr una inserción laboral y en la probabilidad de obtener un empleo pleno de derechos; mostrando las inequidades derivadas de la imposibilidad de acceder a un empleo de calidad. En tercer y último lugar se analizan las categorías sociales que determinan la realización de actividades intensivas en el interior del hogar, la sobrecarga de tareas que se realiza al combinarla con desempeños en el mercado de trabajo y la limitación en las posibilidades de obtener un empleo de calidad; y se evidencia la afectación sistemática de algunos de los derechos relativos al bienestar personal. Complementando los análisis que se desarrollan en el trabajo que aquí se presenta, a lo largo del capítulo, se expone una serie de recuadros que amplían temáticas específicas.

3.1 ENFOQUE TEÓRICO

En líneas generales, durante el siglo XX se identifica una serie de hechos fundantes que han fortalecido los derechos laborales a nivel internacional. Entre ellos puede citarse la formación del organismo precursor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1919), la Constitución de la OIT (1919 y enmiendas), la Declaración de Filadelfia (1944), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), los Convenio de la OIT (67 de ellos ratificados por la Argentina)[46], el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (firmado por la Argentina en 1968)[47], la Cumbre Mundial de Desarrollo Social (1995)[48], los Objetivos del

46. Los convenios ratificados por la Argentina y el resto de los países pueden verse en http://www.ilo.org/ilolex/spanish/newratframes.htm

47. Por mayor detalle ver recuadro 3.A.

48. Por mayor detalle de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social ver http://www.un.org/spanish/esa/socdev/

RECUADRO 3.A

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Eduardo Donza

En el ámbito internacional, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, firmado por la Argentina el 19 de febrero de 1968 y en vigor a partir del 3 de enero de 1976**, en sus artículos 6, 7, 8 y 9 expresa:

Artículo 6

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho.

2. Entre las medidas que habrá de adoptar cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho deberá figurar la orientación y formación técnico profesional, la preparación de programas, normas y técnicas encaminadas a conseguir un desarrollo económico, social y cultural constante y la ocupación plena y productiva, en condiciones que garanticen las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana.

Artículo 7

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores:
i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual;
ii) Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias conforme a las disposiciones del presente Pacto;
b) La seguridad y la higiene en el trabajo;
c) Igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad;
d) El descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las vacaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos.

Artículo 8

1. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar:

a) El derecho de toda persona a fundar sindicatos y a afiliarse al de su elección, con sujeción únicamente a los estatutos de la organización correspondiente, para promover y proteger sus intereses económicos y sociales. No podrán imponerse otras restricciones al ejercicio de este derecho que las que prescriba la ley y que sean necesarias en una sociedad democrática en interés de la seguridad nacional o del orden público, o para la protección de los derechos y libertades ajenos;

* Por mayor detalle del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ver http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm

** Si bien el Pacto fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, sólo entró en vigor, de conformidad con el artículo 27, transcurridos tres meses a partir de la fecha en que se depositó el trigésimo quinto instrumento de ratificación o de adhesión en poder del Secretario General.

b) El derecho de los sindicatos a formar federaciones o confederaciones nacionales y el de éstas a fundar organizaciones sindicales internacionales o a afiliarse a las mismas;
c) El derecho de los sindicatos a funcionar sin obstáculos y sin otras limitaciones que las que prescriba la ley y que sean necesarias en una sociedad democrática en interés de la seguridad nacional o del orden público, o para la protección de los derechos y libertades ajenos;
d) El derecho de huelga, ejercido de conformidad con las leyes de cada país.
2. El presente artículo no impedirá someter a restricciones legales el ejercicio de tales derechos por los miembros de las fuerzas armadas, de la policía o de la administración del Estado.
3. Nada de lo dispuesto en este artículo autorizará a los Estados Partes en el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo de 1948 relativo a la libertad sindical y a la protección del derecho de sindicación a adoptar medidas legislativas que menoscaben las garantías previstas en dicho Convenio o a aplicar la ley en forma que menoscabe dichas garantías.

Artículo 9

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Milenio (2000)[49], las diversas constituciones nacionales y provinciales, y las leyes vigentes que determinan un marco normativo general de enunciación y reconocimiento de los derechos del trabajo y de la seguridad social.

Desde un punto de vista histórico, en primera instancia, desde su creación en 1919, la Organización Internacional del Trabajo se constituyó en el organismo rector con la responsabilidad de hacer efectivo el cumplimiento de estos derechos. La Constitución de la OIT, en la Declaración de Filadelfia (1944), determina que todos los seres humanos, sin discriminación de ningún tipo, tienen derecho a conseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades y apunta, asimismo, que la obtención de este objetivo debe ser el propósito central de la política nacional e internacional (OIT, 2010a).

Posteriormente, con la formación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), se especifica: "Apdo. 1.- Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo; Apdo. 2.- Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual; Apdo. 3.- Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana, y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social; y Apdo. 4.- Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses."[50]

La misma Declaración de Derechos Humanos expresa la necesidad de limitación del tiempo de trabajo y la existencia tiempo libre. El artículo 24 señala que "[...] toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas".

En el mismo año, 1948, la OIT adoptó el Convenio 87 sobre la libertad sindical y el derecho de sindicación, y un año más tarde el Convenio 98 que estableció el derecho de sindicación y de negociación colectiva. Estos fueron complementados por una serie de convenios que fueron clasificados como "fundamentales y prioritarios", y que dan cuenta de las principales problemáticas vinculadas con el mundo del trabajo.[51]

En el marco de la seguridad social, el Convenio 102 (1952) "establece la norma mínima para el nivel de las prestaciones de la seguridad social y las condiciones para poder acceder a las mismas. Comprende las nueve ramas principales de la seguridad social, es decir, asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, familia, maternidad, invalidez y prestaciones de sobrevivientes".[52]

Por su parte, el Convenio 156 (1981) sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, dispone que las políticas nacionales deben procurar "permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación [...]. La responsabilidad familiar no debe constituir de por sí una causa justificada para poner fin a la relación de trabajo". Posteriormente, en el Convenio 183 sobre la protección de la maternidad

49. Por mayor detalle de los Objetivos del Milenio ver http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/

50 Para mayor detalle de la Declaración Universal de los Derechos Humanos ver http://www.un.org/es/documents/udhr/

51. Los ocho convenios fundamentales son los siguientes: Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87); Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98); Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29); Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105); Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138); Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182); Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100); Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111) Los cuatro convenios prioritarios son los siguientes: Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81); Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129); Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144); Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122).

52. Para mayor detalle de cada uno de los convenios de la OIT ver http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdisp1.htm

(2000), se especificó la necesidad de prestaciones por maternidad y de proteger el puesto de trabajo de la mujer en caso de maternidad.

Estos convenios y otros derechos se condensan en la noción de "trabajo decente" desarrollada por la OIT (1999). Anker, Chernyshev, Egger, Mehran y Ritter (2003:166) los definen como la "oportunidad para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana" e identifican seis facetas:

- (1) Oportunidades de trabajo, necesidad de que todas las personas que deseen trabajar encuentren empleo (comprendidos el trabajo por cuenta propia, el trabajo no remunerado en la familia y el empleo asalariado, ya sea en la economía regular o en la informal).

- (2) Trabajo en condiciones de libertad, escoger libremente el trabajo (erradicar el trabajo en servidumbre, el trabajo en esclavitud y las peores formas de trabajo infantil). Libertad de afiliación a organizaciones sindicales sin discriminación.

- (3) Trabajo productivo, para que los trabajadores tengan medios de subsistencia aceptables para sí y sus familias, así como para que empresas y países logren un desarrollo duradero y competitivo.

- (4) Equidad en el trabajo, necesidad de gozar de un trato justo y equitativo, y de iguales oportunidades profesionales. Ausencia de discriminación en la contratación y en el trabajo, y posibilidad de conciliar equilibradamente la actividad laboral con la vida familiar.

- (5) Seguridad laboral, necesidad de salvaguardar la salud, las pensiones y los medios de vida, y de proporcionar la adecuada protección financiera y de otra índole en caso de enfermedad u otras eventualidades. Limitar la inseguridad de perder el trabajo y los medios de subsistencia.

- (6) Dignidad laboral, trato con respeto, aceptación de propuestas y participación en decisiones asociados con su tarea.

Con el objeto de avanzar en la construcción de indicadores, Anker, Chernyshev, Egger, Mehran y Ritter (2003) presentan once dimensiones de medición del trabajo decente: 1.- Oportunidades de empleo, 2.- Trabajo inadmisible, 3.- Remuneración suficiente y trabajo productivo, 4.- Jornada laboral decente, 5.- Estabilidad y seguridad del empleo, 6.- Conciliación del trabajo con la vida familiar, 7.- Trato justo en el trabajo, 8.- Seguridad en el trabajo (trabajo seguro), 9.- Protección social, 10.- Diálogo social y relaciones laborales, y 11.- Entorno socioeconómico del trabajo decente. Esta última dimensión, configura datos del entorno del trabajador para poder determinar la factibilidad y la posibilidad de alcanzar y sostener el trabajo decente en ciertas coyunturas económicas y sociales.[53]

A nivel nacional, la Constitución Argentina de 1994 y numerosas leyes y resoluciones, ubican a nuestro país dentro del grupo de los que poseen esquemas de derecho laboral fortalecido.[54] Esto se observa, en primer medida, en las Declaraciones de Derechos y Garantías de la carta maga, más precisamente en los artículos 14, 14 bis y 16, donde se retoman gran parte de los principios que integran el concepto de trabajo decente.[55]

La existencia de una Ley de Contrato de Trabajo, la Ley 25.877 del 2004 (referida al Régimen Laboral) y, recientemente, la Ley 26.678 del 2011 (ratificación del convenio 102 de la OIT, relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social) contribuyen al reconocimiento de derechos.

Además, la intención de cumplimiento de estos derechos se refuerza por la existencia de la institución del Salario Mínimo Vital y Móvil que es la "menor remuneración que debe percibir en efectivo el trabajador sin cargas de familia, en su jornada legal de trabajo, de modo que le asegure alimentación adecuada, vivienda digna, educación, vestuario, asisten-

53. Por mayor detalle de indicadores de trabajo decente ver Anker, Chernyshev, Egger, Mehran y Ritter (2003), Bescond, Châtaignier y Mehran (2003), Gahi (2003), OIT (2002), entre otros autores. Para el caso de la Argentina ver Lanari (2005) y OIT (2010b).

54. La OIT (2002) ubica a la Argentina en un valor medio-alto del "Índice del nivel absoluto de desarrollo del trabajo decente" aplicado a países de América Latina.

55. Por mayor detalle ver recuadro 3.B.

RECUADRO 3.B

Constitución de la Nación Argentina y derechos laborales

Eduardo Donza

En el ámbito nacional, la Reforma Constitucional de 1994* amplía el reconocimiento de los tratados internacionales sobre derechos humanos. En sus artículos 14, 14 bis, 15 y 16 expresa:

Artículo 14

Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita; de navegar y comerciar; de peticionar a las autoridades; de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; de usar y disponer de su propiedad; de asociarse con fines útiles; de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender.

Artículo 14 bis

El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.

Queda garantizado a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo. El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

Artículo 15

En la Nación Argentina no hay esclavos: los pocos que hoy existen quedan libres desde la jura de esta Constitución; y una ley especial reglará las indemnizaciones a que dé lugar esta declaración. Todo contrato de compra y venta de personas es un crimen de que serán responsables los que lo celebrasen, y el escribano o funcionario que lo autorice. Y los esclavos que de cualquier modo se introduzcan quedan libres por el solo hecho de pisar el territorio de la República.

Artículo 16

La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento: no hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas.

* Por mayor detalle de la Constitución de la Nación Argentina ver http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/documentos/constitucion_nacional.pdf

FIGURA 3.1.1

ESQUEMA DE DIMENSIONES, VARIABLES E INDICADORES DE TRABAJO PRODUCTIVO Y TRABAJO REPRODUCTIVO

SITUACIÓN LABORAL Y RIESGO DE DESEMPLEO		
EMPLEO PLENO DE DERECHOS	Incidencia de las relaciones laborales de calidad en el total de la población económicamente activa, considerando la realización de aportes previsionales y la continuidad laboral.	• Porcentaje de personas ocupadas en relación de dependencia que declaran que se les realizan descuentos jubilatorios, cuenta propias profesionales y no profesionales con continuidad laboral que realizan aportes al Sistema de Seguridad Social y patrones o empleadores con continuidad laboral que realizan aportes al Sistema de Seguridad Social, respecto del total de personas activas.
EMPLEO PRECARIO	Incidencia de las relaciones laborales precarias en el total de los activos, considerando la no realización de aportes previsionales y la ausencia de continuidad laboral.	• Porcentaje de personas ocupadas en relación de dependencia que declaran que no se le realizan descuentos jubilatorios, cuenta propias no profesionales que no realizan aportes al Sistema de Seguridad Social y/o sin continuidad laboral, y patrones o empleadores que no realizan aportes al Sistema de Seguridad Social y/o sin continuidad laboral, respecto del total de personas activas.
SUBEMPLEO INESTABLE	Incidencia de las relaciones laborales de subempleo inestable en el total de los activos, considerando la no realización de aportes previsionales, la ausencia de continuidad laboral, la baja remuneración y/o los beneficiarios de programas de empleo.	• Porcentaje de personas ocupadas en trabajos temporarios de baja remuneración o changas, trabajadores sin salario y beneficiarios de planes de empleo con contraprestación laboral, respecto del total de personas activas.
DESEMPLEO ABIERTO	Incidencia de la situación de desocupación (búsqueda activa) en la población económicamente activa.	• Porcentaje de personas que no trabajan, buscan activamente trabajo y están en disponibilidad de trabajar, respecto del total de personas activas.
INESTABILIDAD LABORAL	Ocupados con antigüedad menor a un año.	• Porcentaje de ocupados cuya antigüedad laboral es inferior a una año, respecto el total de ocupados.
RIESGO DE DESEMPLEO	Riesgo a la desocupación, expresado por la intensidad de la desocupación en el último año en la población económicamente activa.	• Porcentaje de personas que se encontraron desocupadas, por lo menos una vez durante los últimos doce meses, por razones ajenas a la propia voluntad, respecto del total de personas activas.

INGRESOS PROVENIENTES DEL TRABAJO		
MEDIA DE INGRESOS LABORALES	Ingreso laboral medio percibido por la población económicamente activa ocupada.	• Media de ingresos laborales totales recibidos el mes anterior al relevamiento, en pesos de diciembre de 2010.
REMUNERACIÓN LABORAL HORARIA	Ingreso laboral por hora percibido por la población económicamente activa ocupada.	• Media de remuneración horaria recibida el mes anterior al relevamiento, en pesos de diciembre de 2010.
INGRESOS RELATIVAMENTE BAJOS	Evalúa que porcentaje de la población económicamente activa ocupada recibe ingresos relativamente bajos.	• Porcentaje de ocupados cuyos ingresos laborales son inferiores a la mitad de la mediana, respecto el total de ocupados.
INSATISFACCIÓN LABORAL		
INSATISFACCIÓN LABORAL	Insatisfacción con el empleo.	• Porcentaje de ocupados que expresaron que se encuentran insatisfechos con el empleo que poseen, respecto del total de ocupados.
MALESTAR EMOCIONAL	Mide el déficit de las capacidades emocionales de las personas que permiten responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.	• Porcentaje de población de 18 años y más que obtuvo puntuaciones que indican riesgo moderado o alto de depresión o ansiedad en la escala KPDS-10.
PERCEPCIÓN DE FELICIDAD	Autopercepción subjetiva sobre el estado de bienestar personal.	• Puntuación en una escala, donde 1 representa el menor grado de felicidad y 10 el mayor.
FALTA DE TIEMPO LIBRE	Capta la disponibilidad de tiempo de ocio que posee la población.	• Porcentaje de población de 18 años y más que expresó que no cuenta con tiempo libre, respecto el total de población.
TRABAJO NO REMUNERADO		
ACTIVIDAD INTENSIVA DE REPRODUCCIÓN	Incidencia de las personas que realizan trabajo no remunerado en el interior del hogar en forma intensiva.	• Porcentaje de personas encargadas de realizar por lo menos tres de cuatro actividades imprescindibles del hogar, respecto el total de personas.*

OCUPADOS CON ACTIVIDAD INTENSIVA DE REPRODUCCIÓN	Incidencia de los ocupados que realizan trabajo no remunerado en el interior del hogar en forma intensiva.	• Porcentaje de ocupados encargados de realizar por lo menos tres de cuatro actividades del hogar consideradas imprescindibles, respecto el total de personas que realizan actividad intensiva de reproducción.*
OCUPADOS EN EMPLEO PLENO Y ACTIVIDAD INTENSIVA DE REPRODUCCIÓN	Incidencia de los ocupados en empleo pleno de derechos que realizan trabajo no remunerado en el interior del hogar en forma intensiva.	• Porcentaje de ocupados en empleo pleno encargados de realizar por lo menos tres de cuatro actividades del hogar consideradas imprescindibles, respecto el total de personas que realizan actividad intensiva de reproducción.*
INDICADORES DE RECUADROS		
SEGMENTACIÓN DEL MERCADO DE TRABAJO	Refiere a la diferenciación entre los mercados o segmentos del mercado de trabajo que funcionan bajo modos y marcos institucionales distintos. La clasificación se ha elaborado -tanto para asalariados como para no asalariados- con base a criterios que remiten al grado de cumplimiento de normas que tienden a regular la calidad de los empleos.	• Se distinguen dos segmentos según distintos tipos de regulaciones: 1) Empleos regulados: refiere al empleo pleno de derechos (véase indicador correspondiente). 2) Empleos no regulados: incluye empleo precario y subempleo inestable (véase indicadores correspondientes).
ESTRUCTURA ECONÓMICA-OCUPACIONAL	Refiere a la diferenciación entre los sectores económico-ocupacionales con distinto grado de productividad. Revela la coexistencia de un sector de alta productividad, fuertemente vinculado al mercado exterior, y otras actividades de baja productividad, vinculadas al mercado interno.	• Los ocupados pueden insertarse en tres grandes sectores de la estructura económica-ocupacional: 1) Sector público: actividades laborales vinculadas al desarrollo de la función estatal en sus distintos niveles de gestión. 2) Sector privado formal: actividades laborales de elevada productividad y altamente integradas económicamente a los procesos de modernización. En términos operativos, son ocupaciones en establecimientos medianos o grandes o actividades profesionales. 3) Sector privado informal: actividades laborales dominadas por la baja productividad, alta rotación de trabajadores y su no funcionalidad al mercado formal o más estructurado. En términos operativos, son ocupaciones en establecimientos pequeños, actividades de servicio doméstico o actividades independientes no profesionales.

* Las cuatro actividades consideradas imprescindibles son: 1.- Limpiar, lavar o planchar; 2.- Hacer la comida o cocinar; 3.- Cuidar a los niños u otro familiar que vive en el hogar y 4.- Realizar compras, mandados en almacenes y supermercados.

cia sanitaria, transporte y esparcimiento, vacaciones y previsión" (Art. 116 de Ley 20.744).

En el marco de lo expuesto precedentemente y con el fin de analizar las inequidades ocasionadas por el incumplimiento de los derechos laborales y de la seguridad social, los condicionantes estructurales que generan brechas en el acceso a estos derechos y el déficit en el bienestar personal de las mujeres que desarrollan una doble carga de trabajo productivo y reproductivo, en este capítulo se consideran los siguientes indicadores: empleo pleno de derechos, empleo precario, subempleo inestable, desempleo abierto, inestabilidad laboral, riesgo de desempleo, segmentación del mercado de trabajo, estructura económico-ocupacional, media de ingresos laborales, ingresos relativamente bajos, insatisfacción laboral, malestar emocional, percepción de felicidad, actividad intensiva de reproducción y carencia de tiempo de ocio (figura 3.1.1 y figura 5.1.1 del capítulo 5).

3.2 CUMPLIMIENTO DE DERECHOS EN EL ÁMBITO LABORAL

En este apartado se analiza el grado de cumplimiento de los derechos laborales y de la seguridad social en las actividades productivas y los condicionantes sociales que estructuralmente limitan un acceso equitativo al bienestar. En primer lugar, se evalúa la distribución de la calidad de inserción en el empleo en la población económicamente activa, incluyendo la desocupación. Asimismo, se determinan, por medio de modelos de regresión logística[56], las categorías sociales que inciden en que la población urbana de 18 años o más a fines de 2010, participe del mercado de trabajo, pueda realizar actividades laborales productivas y que éstas se realicen cumpliendo con los derechos referidos en el enfoque teórico de este capítulo.[57] En segundo lugar, se mide la incidencia de una serie de condiciones objetivas y subjetivas propias del trabajo remunerado, para cada una de las categorías sociales consideradas, en los ocupados en situación de empleo pleno de derechos. A partir de este valor, se establece la diferencia con los trabajadores con empleo precario o subempleo inestable, determinando como valor de referencia la situación de los ocupados con cumplimiento de la normativa vigente y estableciéndose la brecha de inequidad que afecta a los ocupados que no logran acceder a un empleo de calidad.

ACCESO A OPORTUNIDADES DE TRABAJO DECENTE

La oportunidad de un trabajo digno constituye una dimensión fundamental del desarrollo humano, que concibe al trabajo como un potente medio de integración social (Sen, 1997). Estas consideraciones, coinciden con la evaluación de los logros en la esfera de participación laboral que expresa la OIT (1999) para el trabajo decente: considerar la suficiencia de las oportunidades provistas por el mercado laboral en relación a las necesidades de trabajo de la pobla-

56. Se considera adecuada la aplicación de la técnica de regresión logística debido a que en ésta, los modelos teóricos considerados, están compuestos por una variable dependiente dicotómica y n variables independientes, pudiendo estar definidas en escala métrica, ordinal o nominal (Aldrich y Forrest, 1984). La opción utilizada es la de presentación de un modelo definido (Method: Enter), es decir que no fue solicitado el agregado o desagregado de variables con un criterio estadístico determinado.

57. La calidad de predicción lograda por cada uno de los modelos se mide por el procedimiento "overall" –coeficiente que indica la capacidad de predicción del modelo matemático por medio del porcentaje de coincidencia entre el valor observado y el valor esperado por la predicción del modelo-; la determinación de las categorías sociales que poseen más relevancia se realiza por el coeficiente "wald" –sirve para medir si el efecto de cada variable en el modelo es significativo. De modo que, cuando más grande es el "wald", más importante es el efecto siendo además considerada la significancia de este coeficiente-; y la comparación de probabilidades de poseer uno u otro atributo al interior de las categorías sociales por medio de la razón de momio o "Exp (B)" - factor por el cual varía la razón de probabilidades o "odds ratio" (expresando la desigualdad relativa) cuando hay un cambio unitario en el valor de una variable independiente controlando las restantes. En las variables de nivel de medición métrico expresa cuánto aumenta la razón de probabilidad de cambiar de categoría en la variable dependiente cuando se le agrega una unidad en la variable independiente, en forma similar para las variables no métricas expresa la misma probabilidad pero con respecto al paso del atributo de comparación ("dummy") al atributo estudiado. Las atributos de comparación utilizadas se identifican en la figura 3.2.2.

ción y en la adecuación de estas oportunidades a criterios normativos de estabilidad, protección, seguridad, descanso y tiempo libre.

A partir de esto, se presenta la propensión de la población a participar del mercado laboral, la posibilidad de obtener trabajo y el éxito en la obtención de un empleo de calidad. De los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que el 67,6% de las personas de 18 años o más que en 2010 residen en áreas urbanas constituye población económicamente activa (PEA). De ella, sólo el 43,1% logró acceder a un empleo pleno de derechos (figura 3.2.1).

Asimismo, el 9,6% de la población económicamente activa se encuentra en una situación de subempleo inestable (realizando changas, trabajos temporarios o

FIGURA 3.2.1

NIVEL DE ACTIVIDAD Y CALIDAD DE EMPLEO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	67,6
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE INACTIVA	32,4
POBLACIÓN TOTAL	**100,0**
EMPLEO PLENO	43,1
EMPLEO PRECARIO	35,5
SUBEMPLEO INESTABLE	9,6
DESEMPLEO	11,8
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	**100,0**

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

FIGURA 3.2.2

RAZONES DE PROBABILIDAD DE SER ACTIVO, SER OCUPADO O TENER EMPLEO PLENO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIALES SELECCIONADAS

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje y razón de probabilidades (Exp (B)).

		ACTIVO	OCUPADO	EMPLEO PLENO
SEXO	MUJER	0,25*	0,60*	0,61*
	VARÓN©	1,00	1,00	1,00
EDAD	18 A 34 AÑOS	0,97	0,60*	1,07
	60 AÑOS Y MAS	0,05*	1,06	0,38*
	35 A 59 AÑOS©	1,00	1,00	1,00
EDUCACIÓN	HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	0,98	1,07	0,73*
	SECUNDARIO COMPLETO Y MÁS©	1,00	1,00	1,00
POSICIÓN EN EL HOGAR	NO JEFE	0,35*	0,19*	0,49*
	JEFE©	1,00	1,00	1,00
ESTRATO SOCIAL	MUY BAJO	0,18*	0,17*	0,15*
	BAJO	0,29*	0,30*	0,41*
	MEDIO BAJO	0,52*	0,49*	0,59*
	MEDIO ALTO©	1,00	1,00	1,00
CONDICIÓN RESIDENCIAL	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	1,58*	1,01	0,39*
	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	1,05	0,82	0,56*
	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO©	1,00	1,00	1,00
INCIDENCIA GENERAL		67,6%	88,2%	43,1%

© Atributo de comparación.
* Estos valores fueron obtenidos con un nivel de confianza del 95%.

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

no remunerados, o siendo beneficiarios de programas de empleo con contraprestación), el 35,5% cuenta con un empleo precario (desarrollan actividades con continuidad laboral, tienen niveles de ingresos superiores a los de subsistencia pero no participan en el sistema de seguridad social) y el 11,8% se encuentra desempleado. Si el análisis se restringe únicamente a los ocupados, de los datos de la EDSA – Bicentenario surge que sólo en el 48,9% de los trabajadores se cumplen las condiciones mínimas para la verificación de los derechos expresados en el concepto de trabajo decente.

Se pude considerar que la propensión a participar del mercado laboral, la posibilidad de obtener un trabajo y que éste sea de calidad, no depende de cuestiones azarosas sino de múltiples aspectos individuales y contextuales. Bajo esta premisa y con el fin de determinar el peso de los atributos que generan una desigualdad en el acceso a los derechos, se presentan en la figura 3.2.2 los resultados de la aplicación de modelos de regresión logística para cada uno de los principales indicadores anteriormente presentados.

TENDENCIA A PARTICIPAR DEL MERCADO DE TRABAJO

El primero de los modelos evaluados, que estudia la tendencia a participar en el mercado de trabajo de la población de 18 años o más del área urbana relevada por la EDSA – Bicentenario, posee una considerable capacidad de predicción general medida por un "overall" del 76,7%. En el caso de los activos las predicciones acertadas son del 76,1%, lo cual confirma las bondades del modelo presentado.

Asimismo, las categorías sociales que mayor influencia ejercen en la determinación de la actividad económica de las personas son la edad, el sexo, la posición en el hogar y el estrato socioeconómico de pertenencia (con coeficientes "wald" de 908; 262; 128 y 86, respectivamente). En menor medida inciden la condición residencial y el nivel educativo (con coeficientes de 7 y 1, respectivamente). En todos los casos se rechaza la hipótesis nula, siendo que el efecto de cada variable independiente es igual a cero, con un nivel de confianza superior al 95%.

Por otra parte, el efecto derivado de pertenecer a uno u otro atributo de cada categoría social propuesta como explicativa dentro del modelo está dado por los "Exp (B)", los que se presentan en la figura 3.2.2. Se aprecia que, controlando el efecto de las otras variables, las personas de 60 años y más, como era de esperar, poseen una probabilidad marcadamente menor (en un 95%) de estar activas que los adultos (35 a 59 años) y que los jóvenes (18 a 34 años). Además, las mujeres presentan un 75% menos de probabilidad de ser económicamente activas que los hombres. Los integrantes del hogar que no son jefes tienen un 65% menos de probabilidad de de ser activos en comparación con el resto de los integrantes del hogar. Asimismo, la propensión a encontrarse activos disminuye conforme se desciende en la estratificación social: en comparación con quienes forman parte del estrato medio alto, los integrantes de estrato socioeconómico muy bajo poseen 82% menos de posibilidad, los de estrato bajo 71% menos y los de estrato medio bajo 48% menos.

También la condición residencial está vinculada con la probabilidad de encontrarse económicamente activo, en virtud de que a medida que se deterioran las condiciones de habitabilidad, dicha probabilidad se incrementa: los habitantes de villas o asentamientos precarios presentan un 58% más de probabilidades de estar activos que aquellas personas que residen en zonas con trazado urbano de nivel social medio. Por otra parte, no se observan diferencias estadísticamente significativas según el nivel educativo de la población.

En líneas generales, la propensión a participar en el mercado de trabajo es marcadamente mayor en los varones, las personas responsables de obtener recursos para el hogar, los integrantes de los estratos sociales altos y los habitantes de villas o asentamientos precarios.

POSIBILIDAD DE INSERCIÓN LABORAL

Por otra parte, algunas de las personas activas no consiguen trabajo. Esto es, no logran insertarse en una relación de dependencia asalariada ni realizar actividad por cuenta propia por lo que se constituyen en desocupados. Con el propósito de analizar las diferencias entre quienes logran obtener un empleo y quienes no, se examinan algunos atributos que inciden sobre este respecto. En este caso, el modelo de regresión logística que predice la probabilidad de que

la población económicamente activa se encuentre ocupada en comparación con que se encuentre desocupada presenta una buena calidad de predicción, con un 72,5% de "overall" tanto en la predicción acertada del total de activos como de ocupados.

Las categorías sociales que presentan más influencia en la determinación de la ocupación son la posición en el hogar, el estrato socioeconómico, la edad y el sexo (coeficientes "wald" de 140, 43, 18 y 17, respectivamente). Por su parte, no presentan influencias estadísticamente significativas la condición residencial y el nivel educativo, en todos los casos, controlando el efecto del resto de las variables. Se observa que los miembros del hogar que no son jefes presentan un 81% menos de probabilidad de estar ocupados que los jefes. Por su parte, en comparación con las personas pertenecientes al estrato socioeconómico medio alto, las del estrato muy bajo presentan un 83% menos de probabilidad de encontrarse ocupadas, los del estrato bajo, un 70% menos y los del estrato medio bajo, un 51% menos. Los jóvenes presentan, por su parte, un 40% menos de probabilidades de estar ocupados que los adultos y las mujeres, un 40% menos que los hombres (figura 3.2.2). En todos los casos, se ha controlado el efecto del resto de las variables presentes en el modelo y se ha considerado el paso de la desocupación a la ocupación.

A partir de lo expuesto se puede resumir que la capacidad de hacer efectivo el derecho al trabajo no es similar en toda la población. La combinación de atributos personales con la necesidad de obtener un ingreso, hace más factible la inserción laboral de los jefes de hogar, los integrantes de los estratos sociales altos, las personas adultas y los varones.

POSIBILIDAD DE INSERCIÓN LABORAL EN UN EMPLEO PLENO

Tal como se indicó anteriormente, no obstante la normativa referida al trabajo decente, sólo parte de los ocupados logran insertarse en empleos de calidad. El modelo de regresión logística que analiza el paso de la desocupación, el subempleo inestable o el empleo precario a un empleo pleno de derechos posee una buena capacidad de predicción de las personas económicamente activas (69,4%) y predice exitosamente el 68,6% de los casos con empleo pleno. Las categorías sociales que presentan una mayor determinación son el estrato socioeconómico, la posición en el hogar y la edad (coeficientes "wald" de 104, 64 y 53, respectivamente). Además, en menor medida influye el sexo, la condición residencial y el nivel educativo (con coeficientes de 35, 22 y 11, respectivamente). Siendo la edad un factor estadísticamente no significativo en presencia de las otras variables.

Con respecto a las desigualdades en el acceso al empleo de calidad, las inequidades más marcadas se observan entre los integrantes de los diversos estratos sociales. En comparación con las personas del estrato medio alto, los activos del estrato medio bajo tienen un 41% menos de probabilidad de acceder a un empleo pleno de derechos, los del estrato bajo un 59% menos y los del estrato muy bajo un 85% menos. Por su parte, en comparación con los jefes de hogar, quienes no lo son tienen un 51% menos de posibilidades de poseer un empleo pleno; los adultos mayores, un 62% menos que los adultos, a la vez que las mujeres, un 39% menos que los varones. Además, comparándolos con quienes habitan en zonas de urbanización formal de nivel socioeconómico medio, la probabilidad de acceder a un empleo pleno por parte de los activos que residen en villas o asentamientos precarios es un 61% menor y los que viven en zonas con trazado urbano de nivel social bajo, un 44% menor. Otra inequidad se observa según el nivel educativo: las personas que no culminaron el secundario poseen un 27% menos de probabilidad de conseguir un empleo pleno que los que si lo culminaron (figura 3.2.2). Para todos los casos, el procedimiento de la regresión logística anula el efecto de las otras variables presentes en el modelo.

De lo expuesto se concluye que el derecho de acceso a un trabajo decente no se distribuye equitativamente a lo largo de la trama social. Se identifican brechas de incumplimiento de la normativa de derechos laborales y de la seguridad social que generan inequidades entre los trabajadores. Presentan un mayor déficit de empleo de calidad los trabajadores del estrato socioeconómico bajo, los integrantes del hogar que no son jefes, los jóvenes y los adultos mayores, las mujeres, los habitantes de villas o asentamientos precarios y los que no culminaron los estudios secundarios.

INDICADORES EN EL MARCO DEL EMPLEO PLENO Y BRECHAS GENERADAS POR EL EMPLEO PRECARIO Y EL SUBEMPLEO INESTABLE

En el presente apartado se evalúa el bienestar de los trabajadores según el nivel de incidencia de diversas variables que dan cuenta de condiciones objetivas y subjetivas del ámbito laboral.

Si bien el acceso a un empleo pleno garantiza un nivel mínimo de cumplimiento de derechos, aun en el grupo que cuenta con este estatus laboral existen factores sociodemográficos y socioeconómicos que generan dispares niveles de bienestar. En este marco, el primer objetivo de este apartado es examinar los desiguales niveles de bienestar entre los ocupados con empleo pleno, según diversas categorías sociales.

Por otra parte, y partiendo del supuesto de que el empleo precario y el subempleo inestable afectan las condiciones laborales generando una perdida de bienestar, el segundo objetivo de este apartado es ponderar las brechas de inequidad, de los diversos indicadores utilizados, generadas por las limitaciones en el acceso a un empleo pleno según las categorías sociales que se irán examinando.

Los indicadores a ser analizados son: inestabilidad laboral, desempleo en período ampliado, media de ingresos laborales, ingresos relativamente bajos, insatisfacción laboral, malestar emocional y percepción de felicidad.

INESTABILIDAD LABORAL

Uno de los factores que caracterizan a los escenarios de trabajo precarizado es la inestabilidad laboral. Entre otros indicadores, ésta puede expresarse en la alta tasa de rotación entre puestos de trabajo o en períodos de ocupación y desocupación que deben soportar algunos trabajadores. Las contrataciones por tiempo determinado, el empleo abusivo de los períodos de prueba, la indebida utilización de las pasantías y prácticas laborales, el empleo no registrado con sus limitados derechos, entre otros elementos, son generadores de una inestabilidad laboral que impide la acumulación de antigüedad en el cargo, a la vez que detiene los procesos de capacitación, evita la acumulación de experiencia y genera perjuicios en la vida laboral (Donza, 2010).

Un indicador indirecto de la inestabilidad laboral es el porcentaje de ocupados con una antigüedad menor a un año. De los datos de la EDSA – Bicentenario se desprende que este grupo constituye el 13,8% del total de ocupados. Sin embargo, representan asimismo el 8,8% de los ocupados con empleo pleno, el 17,1% de los ocupados en empleo precario y el 25,9% de los ocupados en situación de subempleo inestable.

En la figura 3.2.3 se presentan, a nivel general y para una serie de categorías sociales seleccionadas, los porcentajes de ocupados con antigüedad menor a un año según la calidad del empleo. Considerando que se encuentran en esta situación el 8,8% del total de los ocupados en empleo pleno, y que el riesgo de inestabilidad laboral se duplica con respecto a este valor entre los trabajadores de empleo precario o subempleo inestable, se observa que:

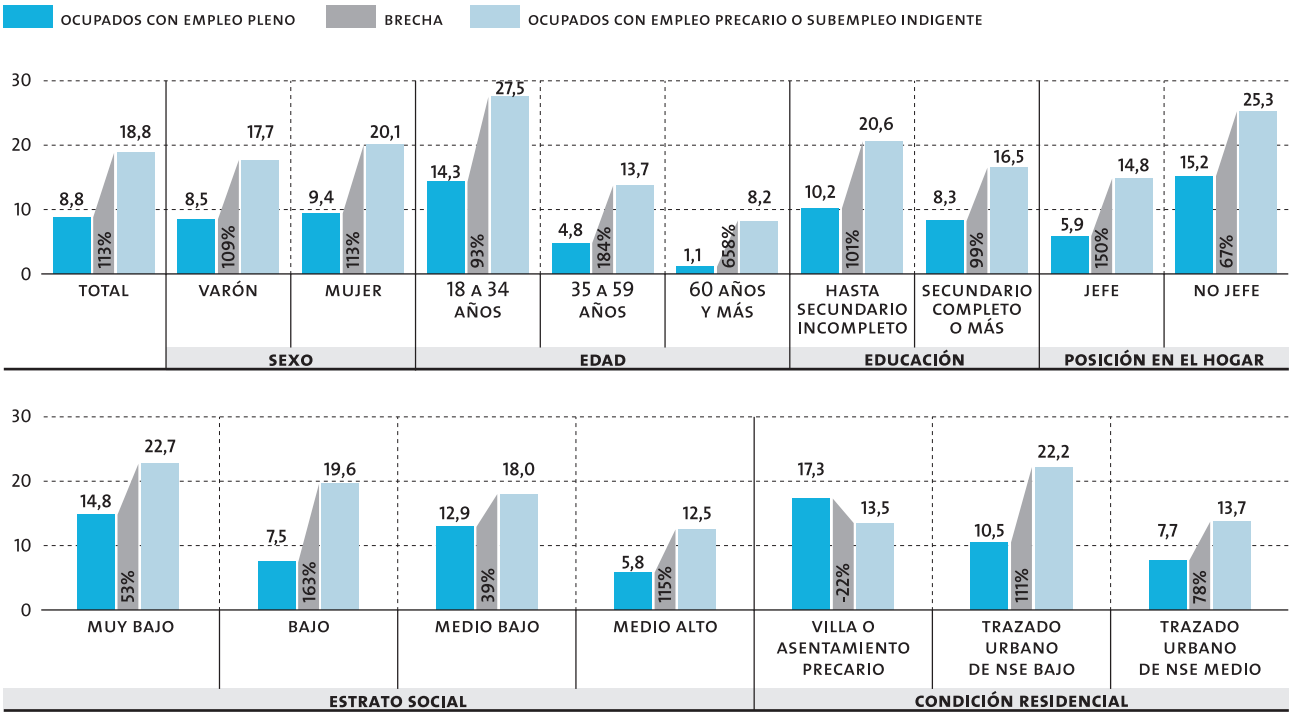
- Las condiciones asociadas al sexo de los ocupados con empleo pleno no afectan la inestabilidad laboral pero sí inciden entre los que no pueden acceder a un empleo de calidad. El porcentaje de mujeres con empleo pleno que tienen menos de un año de antigüedad es similar al de los varones con igual calidad de empleo (9,4% y 8,5%, respectivamente). Si bien en ambos grupos se duplica el valor de los del empleo pleno, la brecha en el indicador de inestabilidad que genera no acceder a un empleo de calidad es mayor en el caso de las mujeres que en el de los varones.

- A mayor edad se aprecia una menor inestabilidad laboral, la diferencia es más marcada entre los ocupados en situación de empleo pleno que entre los que no logran acceder a un empleo de calidad. La edad incide en el porcentaje de ocupados con empleo pleno con antigüedad menor a un año: a mayor edad disminuye la proporción de ocupados con escasa antigüedad (entre los de 18 a 34 años 14,3%, entre los de 35 a 59 años 4,8% y entre los de 60 años y más 1,1%). En este contexto se verifica además que el incremento en el indicador de inestabilidad laboral que genera un empleo precario o subempleo inestable aumenta con la edad (se duplica entre los jóvenes, se triplica entre los adultos y es siete veces superior entre los adultos mayores).

INESTABILIDAD LABORAL POR CALIDAD DEL EMPLEO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS SELECCIONADAS

FIGURA 3.2.3

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

▶ La inestabilidad laboral es mayor entre los ocupados de menor nivel educativo, independientemente de la calidad del empleo que poseen. El nivel de instrucción incide levemente en el porcentaje de ocupados con empleo pleno con antigüedad menor a un año: representan el 10,2% entre las personas con secundario incompleto y el 8,3% entre los que lograron superar dicho nivel educativo. La inestabilidad laboral ocasionada por no poder acceder a un empleo pleno duplica a la observada en un empleo con total acceso a derechos laborales, tanto entre los trabajadores con secundario incompleto como en los de secundario completo o más.

▶ Los jefes de hogar tienen menor inestabilidad que los no jefes. La diferencia entre ambos grupos es mayor entre los ocupados en situación de empleo pleno que entre los que no logran acceder a empleos de calidad. El 5,9% de los jefes de hogar con empleo pleno presentan una antigüedad menor a un año, mientras que este porcentaje aumenta al 15,2% en el resto de los miembros con la misma calidad de empleo. El incremento de la inestabilidad laboral que genera un empleo precario o subempleo inestable es mayor entre los jefes de hogar (una vez y media) que en los no jefes (aumenta un 67%).

▶ La inestabilidad laboral se incrementa conforme decrece el estrato socioeconómico de los ocupados que no logran acceder a un empleo pleno, a la vez que fluctúa de forma desigual entre los ocupados con plenos derechos laborales. El porcentaje de ocupados plenos con antigüedad menor a un año entre los integrantes del estrato socioeconómico muy bajo es de 14,8%, entre los del estrato medio bajo de 12,9%, entre los del estrato bajo de 7,5% y entre los del estrato medio alto de 5,8%. La inestabilidad laboral generada por no acceder a un empleo pleno, en comparación con la de un empleo de calidad aumenta aproximadamente un 50% entre los integrantes de los estratos muy bajo y medio bajo y en una vez y media entre los de los estratos bajo y medio alto.

- Los ocupados que poseen una condición residencial de menor calidad presentan una mayor inestabilidad laboral, excepto los ocupados que no logran acceder a un empleo de calidad y residen en villas o asentamientos precarios, entre los cuales la inestabilidad es menor a la esperada. Considerando los ocupados con empleo pleno, el porcentaje de los que tienen menos de un año de antigüedad es de 17,3% entre los residentes en villas o asentamientos precarios, de 10,5% entre los habitantes de zonas con trazado urbano de nivel bajo y de 7,7% entre los de zonas de trazado urbano de nivel medio. En esta línea, la brecha de inestabilidad laboral que genera el ocuparse en un empleo precario o subempleo inestable varía según la condición residencial: la inestabilidad entre los habitantes de villas o asentamientos precarios disminuye en un cuarto, mientras que se duplica entre los residentes en las zonas de trazado urbano de nivel social bajo y los de las áreas de trazado urbano de nivel social medio.

Es evidente que una baja calidad del empleo está acompañada por una menor estabilidad laboral. Los grupos más afectados por este problema son las mujeres, los jóvenes, los que poseen un nivel de instrucción formal bajo, los integrantes del hogar que no son jefes, los pertenecientes al estrato socioeconómico muy bajo y los residentes en villas y asentamientos precarios. Por otra parte, la mayor inestabilidad laboral que genera el no acceder a un empleo de calidad aumenta marcadamente entre los adultos, los integrantes del estrato bajo y los jefes de hogar. Los residentes en villas y asentamientos precarios, incluso los que poseen un empleo pleno, están fuertemente afectados por la inestabilidad laboral.

RIESGO DE DESEMPLEO

Otra forma de medir la inestabilidad laboral, en su dimensión de riesgo de desempleo, es considerar el haber estado desocupado al menos una vez en el último año (ampliando el período de referencia usualmente utilizado de una semana o de un mes). En líneas generales, una elevada incidencia de este indicador expresa, entre otras cosas, la ausencia de creación de puestos de trabajo y, también, la escasa duración en el tiempo de las relaciones laborales.

En este respecto, considerando los datos relevados por la EDSA – Bicentenario, se aprecia que el 20,7% del total de quienes están ocupados se encontró desocupado al menos una vez en el último año. Este indicador está asociado, asimismo, con la calidad del empleo: sólo el 9,1% de los ocupados en situación de empleo pleno de derechos estuvo desocupado al menos una vez en el último año, cuando en ese mismo escenario se encontraba el 25,1% de los ocupados en condición de empleo precario y el 56,4% de los ocupados en subempleo inestable.

En la figura 3.2.4 se presentan, a nivel general y para una serie de categorías sociales seleccionadas, los porcentajes de desocupados al menos una vez en el último año por calidad del empleo. Considerando que se encuentran en esta situación el 9,1% del total de los ocupados en empleo pleno y que, con respecto a ese valor, el riesgo de desempleo se incrementa dos veces y media entre los trabajadores de empleo precario o subempleo inestable, se observa que:

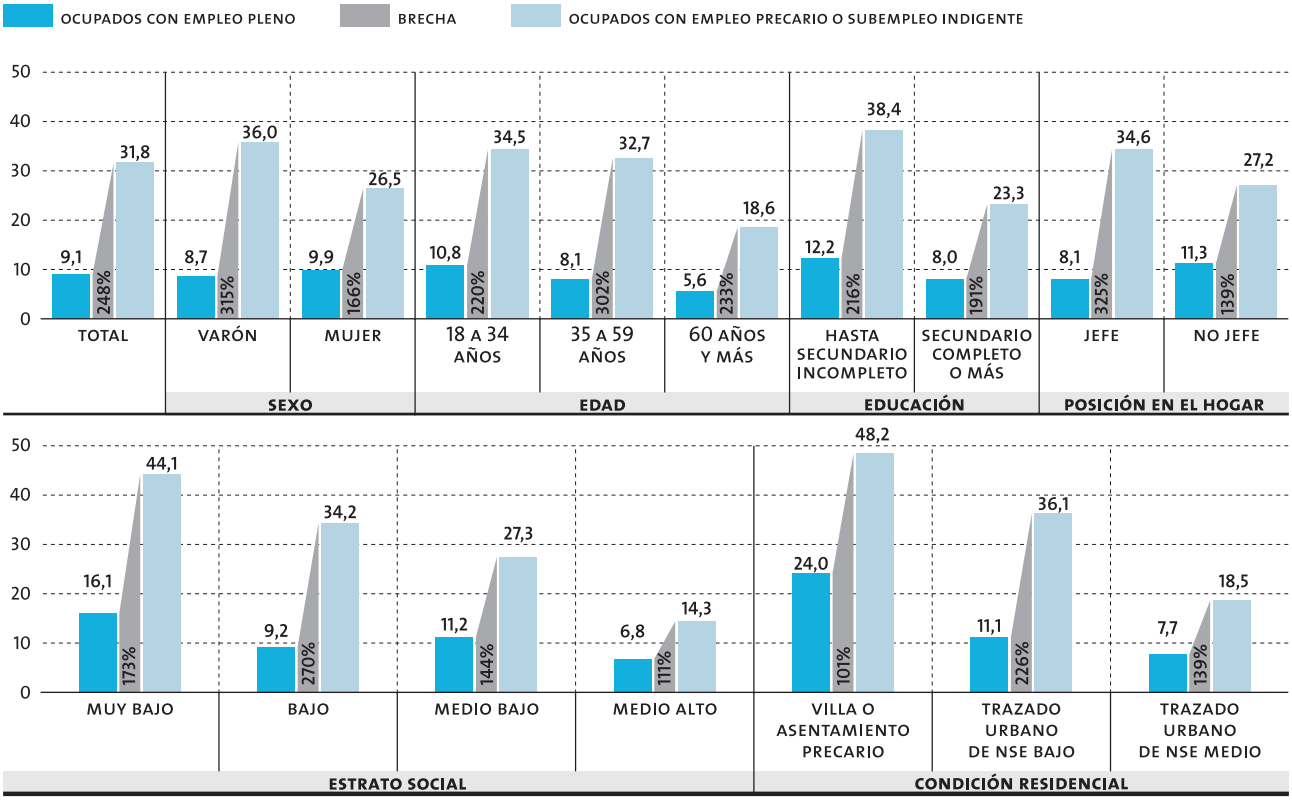
- Las condiciones asociadas al sexo de los ocupados con empleo pleno no afectan el riesgo de desempleo pero sí inciden entre los que no pueden acceder a un empleo de calidad. La proporción de mujeres y de varones con empleo pleno que estuvieron al menos una vez desocupados en el último año es similar: 9,9% y 8,7%, respectivamente, sin apreciarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Sin embargo cuando sólo se accede a un empleo precario o subempleo inestable, el riesgo de desempleo es mayor entre los varones (tres veces más) que entre las mujeres (una vez y media más), en comparación con quienes acceden a un empleo pleno.

- A mayor edad se observa un menor riesgo de desempleo, independientemente de la calidad del empleo. La edad incide en las posibilidades de haber estado desempleado al menos una vez en el último año de los ocupados con empleo pleno. Lo estuvieron el 10,8% de los de 18 a 34 años, el 8,1% de los de 35 a 59 años y el 5,6% de los de 60 años y más. El riesgo de encontrarse desocupado que genera un empleo precario o subempleo inestable se triplica en los jóvenes y adultos mayores, y se cuadruplica en las personas de 35 a 59 años.

FIGURA 3.2.4

RIESGO DE DESEMPLEO POR CALIDAD DEL EMPLEO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS SELECCIONADAS

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

▶ El riesgo de desempleo es mayor entre los ocupados de menor nivel educativo, independientemente de la calidad del empleo que poseen. El nivel de instrucción incide en el porcentaje de ocupados en situación de empleo pleno que estuvieron al menos una vez desocupados en el último año: representan el 12,2% de aquellos que tienen hasta un nivel secundario incompleto y, en contraste, el 8,0% de los que concluyeron o superaron dicho nivel. En ambos grupos, el riesgo de desocupación se triplica por no poder acceder a un empleo pleno.

▶ Los jefes de hogar con empleo tienen menor riesgo de desempleo que los no jefes con igual calidad de empleo. Esta relación se invierte entre los que no logran acceder a empleos de calidad. Entre los jefes de hogar con empleo pleno hay un menor porcentaje de desocupados al menos una vez en el último año que en el resto de los miembros con la misma calidad de empleo, 8,1% y 11,3%, respectivamente. Al comparar a quienes tienen un empleo precario o subempleo inestable con los que acceden a un empleo pleno, el riesgo de desocupación es marcadamente mayor en los jefes de hogar (se cuadruplica) que en los no jefes (aumenta una vez y media).

▶ El riesgo de desempleo se incrementa al disminuir el estrato socioeconómico. Las diferencias entre estratos son más marcadas en los ocupados que no logran acceder a un empleo pleno que entre los que lo logran. Así, el porcentaje de ocupados con derechos plenos que estuvieron desocupados al menos una vez en el último año es de 16,1% entre los integrantes del estrato socioeconómico muy bajo, de 9,2% entre los del estrato bajo, de 11,2% entre los del estrato medio bajo y de 6,8% entre los del estrato medio alto. Pero cuando no se logra acceder a un empleo pleno, el

riesgo de desocupación se triplica entre integrantes del estrato muy bajo, se cuadruplica entre los del estrato bajo y se duplica entre los del medio bajo y medio alto.

- Los ocupados que poseen una condición residencial de menor calidad presentan un mayor riesgo de desempleo, deficit que aumenta marcadamente entre los ocupados que no logran acceder a un empleo de calidad. El porcentaje de ocupados plenos que estuvieron desocupados al menos una vez en el último año es del 24,0% entre los residentes en villas o asentamientos precarios, el 11,1% entre los habitantes de zonas con trazado urbano de nivel bajo y el 7,7% entre los que residen en barrios dentro de la traza formal de nivel medio. La brecha de riesgo de desempleo que genera el ocuparse en un empleo precario o subempleo inestable, en comparación con la que poseen los trabajadores en situación de empleo pleno, se duplica entre los habitantes de villas o asentamientos precarios y los de zonas con trazado urbano de nivel medio, y se triplica entre los de zonas de trazado urbano de nivel social bajo.

A partir de los datos expuestos se concluye que entre los ocupados en empleos de calidad, el riesgo de caer en el desempleo es mayor entre los jóvenes, las personas de bajo nivel de instrucción formal, los integrantes del hogar que no son jefes, quienes pertenecen a hogares de los estratos de menor nivel social y los habitantes de villas y asentamientos precarios. Las brechas de riesgo de desempleo, asociadas con poseer un empleo precario o subempleo inestable, se incrementan marcadamente en los varones, las personas en edad adulta, los jefes de hogar, los integrantes del estrato socioeconómico bajo y los residentes en zonas con trazado urbano de nivel social bajo.

MEDIA DE INGRESOS LABORALES

En una sociedad capitalista, los ingresos laborales constituyen la principal fuente de recursos monetarios de los hogares. Por lo tanto, si los salarios o dividendos del trabajo no se encuentran en niveles aceptables, o si directamente son nulos por efecto de la desocupación, se verá afectada la calidad de vida de los hogares y el bienestar de la población, generándose desigualdades sociales en diferentes aspectos del desarrollo humano de las personas.

La media de ingresos monetarios laborales relevados por la EDSA – Bicentenario es de $ 2.443 mensuales.[58] Sin embargo, este promedio encubre marcadas diferencias según la calidad del empleo: los trabajadores con empleo pleno de derechos registran un promedio de $ 3.121, los que poseen empleo precario, de $ 1.948, a la vez que entre quienes sólo pudieron acceder a un subempleo inestable el promedio se ubica en $ 1.238.

Entre los múltiples factores que inciden en la desigualdad de la distribución de las remuneraciones al trabajo deben considerarse cuestiones asociadas al género, la edad, el capital humano, los roles en el hogar, el estrato socioeconómico de pertenencia y la segregación residencial.

En la figura 3.2.5 se observa la disparidad que se genera entre las medias de ingresos laborales según la calidad del empleo para las diferentes categorías sociales consideradas. En este respecto, tomando como referencia que el valor medio del ingreso laboral mensual de los ocupados con empleo pleno es de $ 3.121 y que el promedio de los ingresos de los ocupados en empleo precario o subempleo inestable es un 42% inferior, se observa que:

- Las condiciones asociadas al sexo de las personas afectan los ingresos laborales mensuales, tanto entre los que pueden acceder a un empleo pleno como entre los que no lo logran. Las mujeres con empleo pleno presentan un ingreso mensual inferior al de los varones con la misma calidad de empleo ($ 2.942 y $ 3.225, respectivamente). En este caso, la brecha de remuneraciones entre quienes acceden a un empleo pleno y aquellos otros que no es similar para ambos sexos, disminuyendo un 42% en ambos casos.

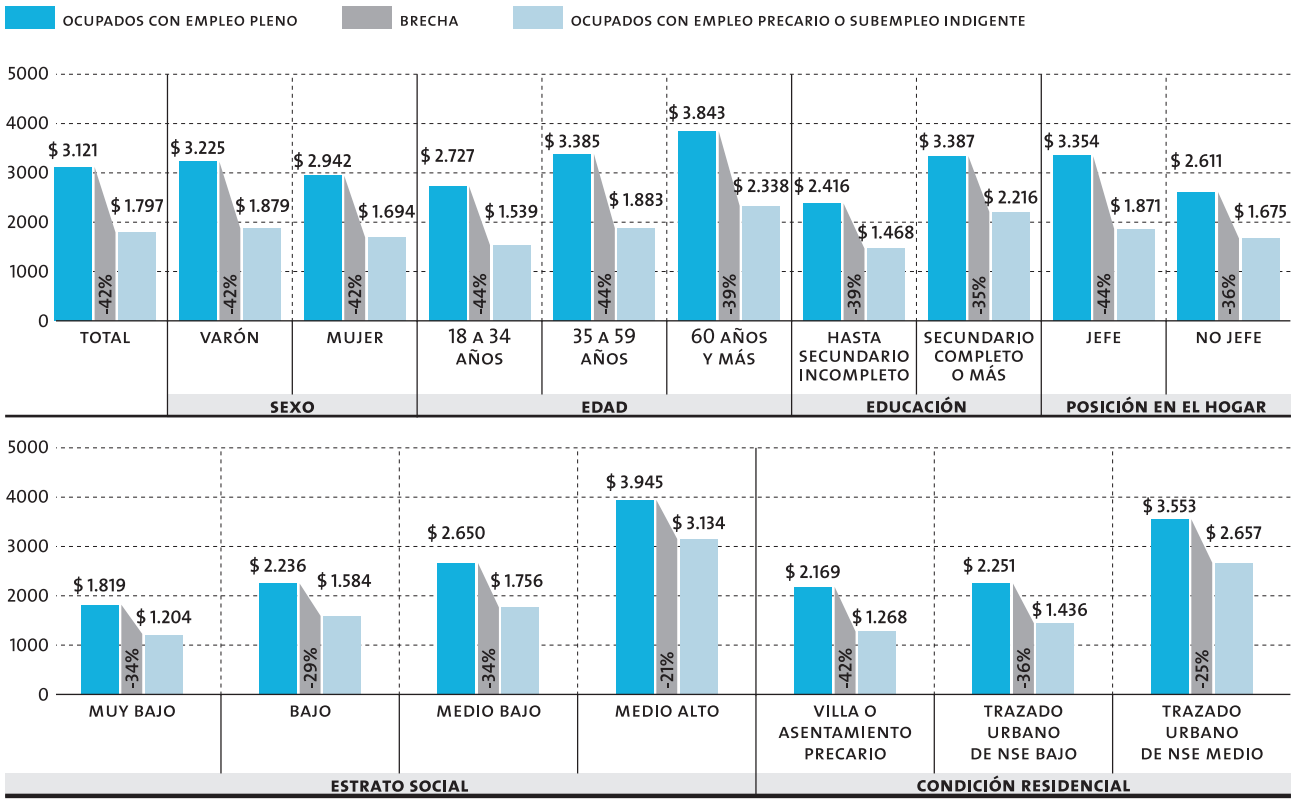
- A mayor edad se evidencia un mayor promedio de ingresos laborales mensuales, independientemente de la calidad del empleo La edad incide en el ingreso laboral de los trabajadores con empleo pleno de modo que a mayor edad mayor promedio de remu-

58. Salvo indicación en contrario, se hace referencia a pesos de diciembre de 2010.

FIGURA 3.2.5

MEDIAS DEL INGRESO LABORAL POR CALIDAD DEL EMPLEO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS SELECCIONADAS

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En pesos de diciembre de 2010 y diferencia porcentual.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

neraciones (los de 18 a 34 años $ 2.727, los de 35 a 59 años $ 3.385 y los de 60 años y más $ 3.843). En este caso también la disminución de los ingresos que genera un empleo precario o subempleo inestable es similar, con respecto a un empleo pleno, para todas las edades, cayendo un 44% en los jóvenes y los adultos, y un 39% en los adultos mayores.

▶ El nivel de instrucción incide marcadamente en la media de ingreso laboral de los ocupados. En el caso de los que tienen empleo pleno y cuentan con secundario completo o más, reciben en promedio $ 3.387 mensuales, mientras que entre aquellos que tienen hasta secundario incompleto como máximo nivel educativo el promedio se ubica en $ 2.416. La disminución de remuneraciones ocasionada a partir de no poder acceder a un empleo pleno es de un 39% entre los trabajadores con el menor nivel de instrucción y de un 35% en los de secundario completo ó más.

▶ Los jefes de hogar tienen ingresos laborales superiores a los no jefes, esta diferencia es más marcada entre los que no acceden a un empleo pleno. Los jefes de hogar con empleo pleno presentan un promedio de ingresos laborales de $ 3.354, mientras que entre el resto de los miembros con la misma calidad de empleo la media es de $ 2.611. La disminución en las remuneraciones que genera un empleo precario o subempleo inestable es mayor en los jefes de hogar (44%) que en los no jefes (36%).

▶ Los ingresos de los ocupados están fuertemente asociados al estrato socioeconómico de los trabajadores y a la calidad del empleo. En el caso de los ocupados con empleo pleno, los integrantes del estrato muy bajo poseen una media de remuneraciones de $ 1.819, los del estrato bajo $ 2.236, los del estrato medio bajo $ 2.650 y los del estrato medio alto $ 3.945. Ahora bien, la brecha de ingre-

sos generada por el hecho de no poder acceder a un empleo pleno es menor entre los ocupados del estrato medio alto. Su ingreso disminuye un 21%, mientras que entre los integrantes del resto de los estratos se reduce entre un 29% y un 34%.

- La condición residencial y la calidad del empleo se asocia al nivel de ingreso laboral de los trabajadores. Considerando los ocupados con empleo pleno: la media de remuneraciones de los residentes en villas o asentamientos precarios es de $ 2.169, la de los habitantes de zonas con trazado urbano de nivel bajo $ 2.251 y la de los de zonas de trazado urbano de nivel medio $ 3.553. La disminución de ingresos laborales que genera ocuparse en un empleo precario o subempleo inestable es mayor entre quienes residen en villas o asentamientos precarios (42%), que entre los de zonas de trazado urbano de nivel social bajo (36%) o trazado urbano de nivel social medio (25%).

De acuerdo con la evidencia presentada, el ingreso laboral que se obtiene en el marco del empleo de calidad es menor en las mujeres, en los jóvenes, las personas de menor nivel educativo formal y en los integrantes del hogar que no son jefes. Además, es marcadamente menor entre los trabajadores de menor estrato socioeconómico y en los que habitan en villas, asentamientos precarios o en zonas con trazado urbano de nivel social bajo. A su vez, el empleo precario y el subempleo inestable generan, con respecto al empleo pleno de derechos, brechas significativas de remuneraciones entre los ocupados que poseen menor nivel de instrucción, los jefes de hogar, los integrantes de los estratos de menor nivel social y adversas condiciones residenciales.

INGRESOS RELATIVAMENTE BAJOS

Una de las preocupaciones de los trabajadores es la percepción de un ingreso insuficiente para cubrir sus necesidades y las de su familia. Es común que en los mercados de trabajo precarizados, que generalmente responden a estructuras productivas heterogéneas con dispares niveles de productividad, parte de los ocupados reciban retribuciones insuficientes. Esto atenta contra el bienestar de los trabajadores y su familia, y genera una desigualdad en la distribución del producto social. Un indicador que permite dar cuenta de si el nivel de remuneraciones resulta relativamente bajo es el porcentaje de ocupados que poseen ingresos por debajo de la mitad de la mediana.[59] A partir de esto, se considera que los trabajadores cuyo salario se encuentra por debajo de ese umbral están mal remunerados.

En esta línea, el 13,9% de los ocupados posee ingresos inferiores a la mitad de la mediana. Se observan diferencias importantes según la calidad del empleo: el 37,5% de los ocupados en subempleo inestable presentan remuneraciones inferiores a la mitad de la mediana, reduciéndose al 21,3% entre los que poseen empleo precario y a tan sólo el 2,6% entre quienes cuentan con un empleo pleno de derechos.

En la figura 3.2.6 se presentan, a nivel general y para una serie de categorías sociales seleccionadas, los porcentajes de trabajadores con retribuciones inferiores a la mitad de la mediana. En este sentido, teniendo en cuenta que el porcentaje general de ocupados plenos de derechos con retribuciones inferiores a la mitad de la mediana es del 2,6% y que este porcentaje se incrementa ocho veces y media entre los ocupados con empleo precario o subempleo inestable, se observa que:

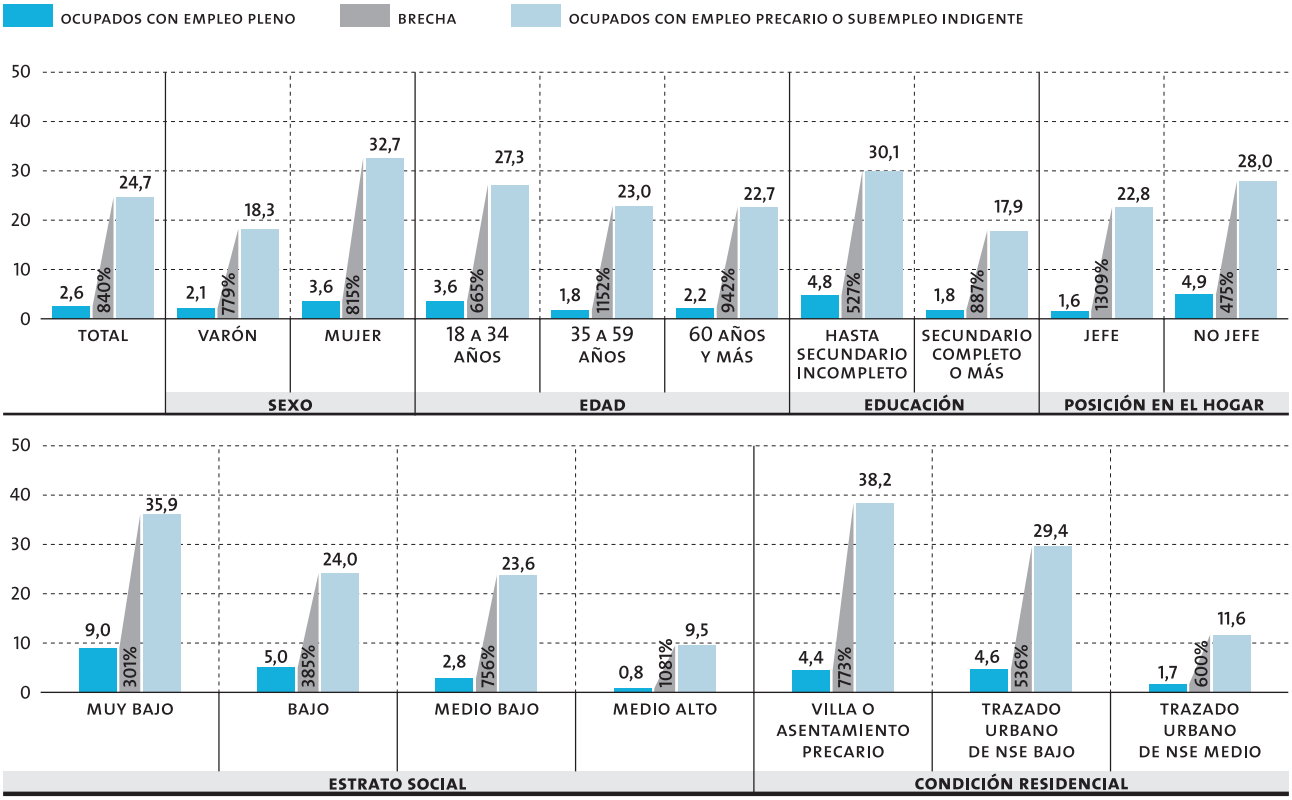
- Las condiciones asociadas al sexo de las personas afectan su nivel de ingreso, siendo que el mayor déficit se presenta en las mujeres. La diferencia de ingreso entre varones y mujeres se amplía entre los trabajadores que no logran acceder a un empleo de calidad. La proporción de mujeres con empleo pleno e ingresos laborales inferiores a la mitad de la mediana es levemente superior a la de los varones con la misma calidad de empleo: 3,6% y 2,1%, respectivamente. El riesgo de tener ingresos relativamente bajos debido a no contar con un empleo pleno es ocho veces superior para ambos sexos.

- La edad de los trabajadores incide levemente en las posibilidades de tener un nivel de remuneracio-

59. La mediana, como medida de tendencia central de la estadística descriptiva, expresa el valor que asume el primer 50% de los casos. Es importante considerar, especialmente en el análisis de ingreso, que este estadístico no se encuentra sesgado por valores extremos.

INGRESOS RELATIVAMENTE BAJOS POR CALIDAD DEL EMPLEO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS SELECCIONADAS **FIGURA 3.2.6**

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

nes bajas, evidenciándose un mayor nivel de déficit entre los más jóvenes. Entre los ocupados plenos, el porcentaje de trabajadores con ingresos por debajo de la mitad de la mediana es del 3,6% entre las personas de 18 a 34 años, de 1,8% entre las de 35 a 59 años y de 2,2% entre las de 60 años y más. El riesgo de percibir ingresos relativamente bajos, que genera un empleo precario o subempleo inestable, respecto a uno pleno, aumenta siete veces entre los jóvenes, doce veces entre los adultos de edad media y diez veces entre los adultos mayores.

▶ Los trabajadores con bajo nivel de instrucción tienen ingresos más bajos que los de mayor nivel educativo. Los ocupados con empleo pleno y con ingresos laborales por debajo de la mitad de la mediana representan el 4,8% de los trabajadores que cuentan hasta el secundario incompleto como máximo nivel de instrucción y el 1,8% de los que superaron dicho nivel. El riesgo de percibir ingresos relativamente bajos por no poder acceder a un empleo pleno aumenta seis veces entre los ocupados con secundario incompleto y nueve veces en los de secundario completo o más.

▶ Los jefes de hogar presentan mayores ingresos que otros miembros del grupo conviviente. El porcentaje de ocupados con inserciones laborales de calidad e ingresos inferiores a la mitad de la mediana representan el 1,6% de los jefes de hogar y el 4,9% de los no jefes. El aumento en el riesgo de verse afectado por ingresos relativamente bajos que genera un empleo precario o subempleo inestable, en comparación con el empleo pleno, es significativamente mayor entre los jefes de hogar (trece veces) que en el resto de los miembros del hogar (cinco veces).

▶ Conforme se desciende en la estratificación social del hogar, se incrementa el porcentaje de trabajado-

res con ingresos bajos. Así, el porcentaje de ocupados en situación de empleo pleno que tienen ingresos laborales por debajo de la mitad de la mediana es del 9,0% entre los trabajadores del estrato muy bajo, del 5,0% entre los del estrato bajo, el 2,8% entre los del estrato medio bajo y el 0,8% entre los del estrato medio alto. El incremento en el riesgo de percibir ingresos bajos derivado del hecho de no acceder a un empleo pleno se incrementa tres veces entre los integrantes del estrato muy bajo, cuatro veces entre los trabajadores del estrato bajo, ocho veces entre los ocupados del medio bajo y once veces entre los trabajadores del estrato medio alto.

▶ Los trabajadores que habitan en zonas de menor calidad residencial son los más afectados por los ingresos bajos. Asimismo, entre los trabajadores que no acceden a un empleo pleno las diferencias son aun más marcadas. El porcentaje de ocupados plenos con remuneraciones inferiores a la mitad de la mediana es del 4,4% entre los trabajadores residentes en villas o asentamientos precarios, el 4,6% entre los habitantes de zonas con trazado urbano formal de nivel bajo y el 1,7% entre quienes habitan en barrios de clase media dentro de la traza urbana formal. En el caso de ocuparse en un empleo precario o subempleo inestable, las probabilidades de tener ingresos bajos aumentan ocho veces entre los habitantes de villas o asentamientos precarios y se incrementa seis veces entre los residentes de zonas con trazado urbano de nivel social medio y medio alto.

De los datos de la EDSA – Bicentenario se evidencia que, si bien los trabajadores con empleo pleno son los que tienen los mayores niveles de ingresos laborales, algunos de ellos perciben remuneraciones relativamente bajas. Los grupos más afectados por este problema son las mujeres, los jóvenes, los que poseen secundario incompleto, los miembros del hogar que no son jefes, los integrantes de los estratos sociales más bajos y los residentes en villas, asentamientos precarios o zonas de trazado urbano formal de nivel social bajo. Por otra parte, en comparación con los trabajadores que cuentan con un empleo pleno, el porcentaje de trabajadores con ingresos bajos derivado de poseer un empleo precario o subempleo inestable, se incrementa significativamente entre los jefes de hogar, los ocupados en edad adulta, los integrantes del estrato socioeconómico medio bajo y los integrantes de villas o asentamientos precarios.

INSATISFACCIÓN LABORAL

En un mundo donde el trabajo y el tiempo dedicado a esta actividad se constituyen como dos de los estructurantes fundamentales de la vida de las personas, uno de los principales aspectos que hacen a su bienestar/malestar es el nivel de insatisfacción laboral que éstas perciben. Entre otros aspectos, dentro de este concepto, y coincidiendo con la definición utilizada por Gamero Burón (2003: 37), se incluyen las características intrínsecas de las tareas que realiza el trabajador, "como la satisfacción que experimenta el individuo en el lugar de trabajo como consecuencia de todos los factores que tienen que ver con la actividad laboral". En esta dirección, el nivel de insatisfacción laboral será percibido subjetivamente por el trabajador como la síntesis de una serie de elementos tales como la calidad de las condiciones y medioambiente laboral, lo interesante que le resulte el trabajo, la relación con sus superiores, pares y/o subordinados, la cantidad de horas trabajadas, las posibilidades de ascenso, la calidad del empleo, el nivel salarial, la disponibilidad de capacitaciones, entre otras.

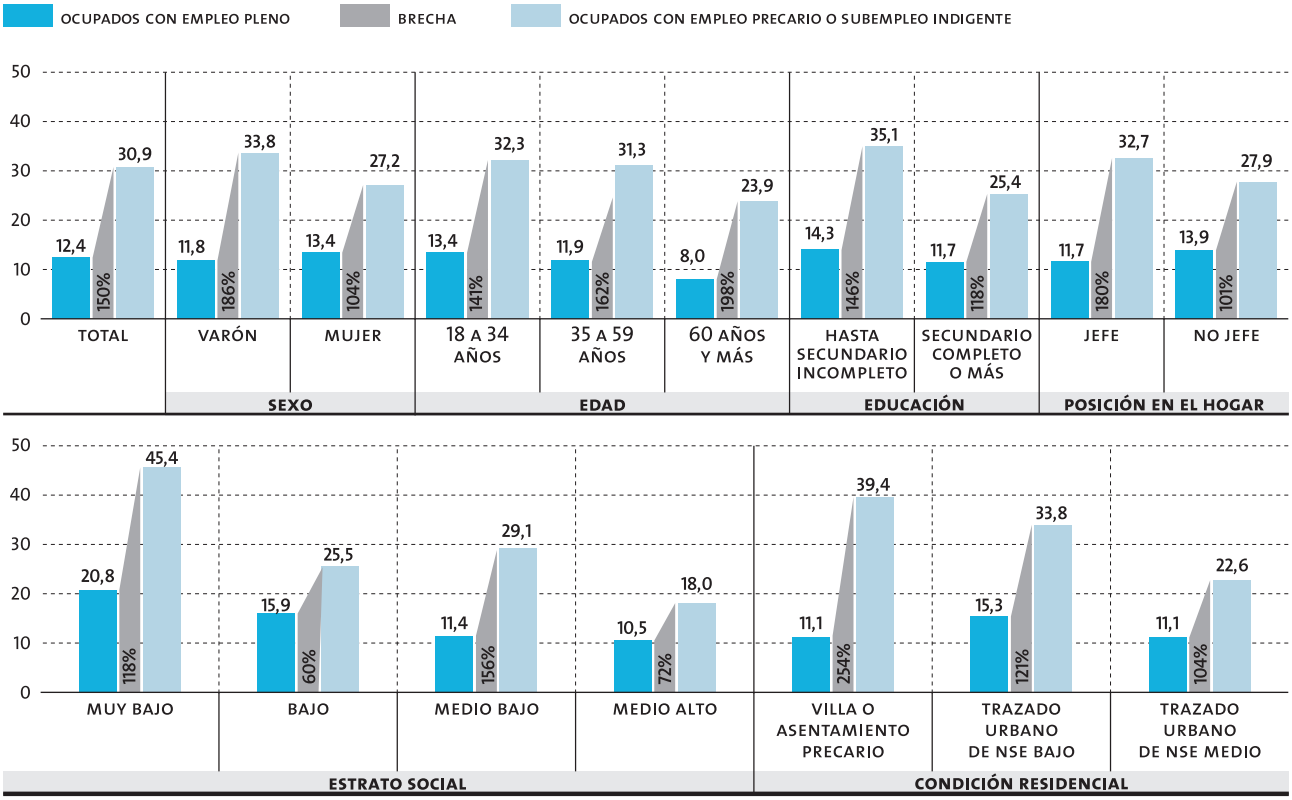
Considerando estos aspectos, según los datos relevados por la EDSA - Bicentenario, el 21,6% de los ocupados expresa insatisfacción laboral. El nivel de insatisfacción se asocia a la calidad del empleo, de modo tal que, mientras el 12,4% de los ocupados en situación de empleo pleno expresa insatisfacción laboral, entre los ocupados con empleo precario el valor del indicador asciende a 26,2%, a la vez que al 49,5% entre los que se encuentran en un escenario de subempleo inestable.

En la figura 3.2.7 se presentan, a nivel general y para una serie de categorías sociales seleccionadas, los porcentajes de ocupados que expresaron insatisfacción laboral según la calidad del empleo que cada uno de ellos tenía. En este respecto, teniendo en cuenta que el porcentaje de trabajadores con empleo pleno insatis-

FIGURA 3.2.7

INSATISFACCIÓN LABORAL POR CALIDAD DEL EMPLEO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS SELECCIONADAS

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

fechos laboralmente es del 12,4% y que, con respecto a este valor, el problema se incrementa una vez y media entre los trabajadores con empleos precarios o en situación de subempleo inestable, se observa que:

- La insatisfacción laboral varía de acuerdo a las condiciones asociadas al sexo sólo para los trabajadores que no acceden a un empleo pleno de derechos. La diferencia de insatisfacción laboral entre las mujeres y los varones con empleo de calidad no es estadísticamente significativa (13,4% y 11,8%, respectivamente). En contraste, la insatisfacción laboral de los ocupados que no acceden a un empleo pleno se triplica entre los varones y se duplica entre las mujeres, con respecto al promedio de quienes cuentan con un empleo pleno.

- La insatisfacción laboral desciende conforme avanza la edad de los trabajadores. Así, entre quienes se encuentran en una situación de empleo pleno, la mayor insatisfacción laboral fue expresada por las personas de 18 a 34 años (13,4%) y las de 35 a 59 años (11,9%), en contraste con el 8,0% de los trabajadores de 60 años o más. El riesgo de sufrir insatisfacción para los trabajadores con empleo precario o subempleo inestable, en comparación con el empleo pleno, aumenta una vez y media entre los jóvenes y adultos, y se duplica entre los adultos mayores.

- El nivel de instrucción tiene consecuencias sobre la insatisfacción laboral de los ocupados que no logran acceder a un trabajo de calidad. Los trabajadores en situación de empleo pleno con insatisfacción laboral representan un 14,3% entre quienes cuentan con el secundario incompleto como máximo nivel de instrucción y un 11,7% entre los de secundario completo o más. En ambos grupos, el riesgo de insatisfacción se incrementa una vez y media al no poder acceder a un empleo pleno.

▶ La posición en el hogar no afecta la insatisfacción laboral entre los ocupados con empleo pleno. Entre los trabajadores que no pueden acceder a un trabajo de calidad, los jefes de hogar expresan una mayor insatisfacción laboral. El 11,7% de los jefes de hogar con empleo de calidad presentan insatisfacción laboral, mientras que para el resto de los integrantes del hogar el indicador alcanza al 13,9%, con igual calidad de empleo. El incremento en la insatisfacción laboral que genera un empleo precario o subempleo inestable, en comparación con la situación del empleo pleno, es mayor entre los jefes de hogar (se triplica) que entre los no jefes (se duplica).

▶ La insatisfacción laboral es significativamente mayor entre los integrantes del estrato muy bajo, que sólo pueden acceder a un empleo precario o un subempleo inestable. En este sentido, los ocupados en situación de empleo pleno que expresan insatisfacción laboral representan un 20,8% entre las personas del estrato socioeconómico muy bajo, un 15,9% entre los del estrato bajo, un 11,4% entre los del estrato medio bajo y un 10,5% entre los del estrato medio alto. El riesgo de insatisfacción laboral que genera el hecho de no acceder a un empleo pleno, en comparación con sí poder hacerlo, se duplica entre los trabajadores de los estratos muy bajo y medio bajo, y se incrementa aproximadamente en un 50% entre los de los estratos bajo y medio alto.

▶ En el caso de los trabajadores con empleo pleno, la insatisfacción laboral no varía según la condición residencial. Entre los trabajadores precarios o con subempleo inestable, a menor calidad residencial, se evidencia una mayor insatisfacción laboral. Esto es, entre los ocupados con empleo pleno, expresan insatisfacción laboral el 11,1% de los que se emplazan en villas o asentamientos precarios, el 15,3% de los habitantes de zonas con trazado urbano formal de nivel social bajo y el 11,1% de quienes residen en barrios dentro de la traza formal de nivel medio. La insatisfacción laboral que genera ocuparse en un empleo precario o subempleo inestable, en comparación con la situación del pleno empleo, es tres veces mayor entre los trabajadores residentes en villas o asentamientos precarios y se duplica entre los de zonas de trazado urbano de nivel social bajo y medio alto.

Según esta evidencia, la insatisfacción laboral se encuentra ampliamente asociada a los factores subyacentes a la calidad del empleo, de modo que, a menor calidad de éste, se incrementa la percepción de insatisfacción laboral. Considerando a los ocupados con derechos plenos, en el contexto de las categorías sociales analizadas, sólo el estrato social incide en forma significativa en una mayor o menor insatisfacción laboral. A su vez, las brechas en la insatisfacción que genera un empleo sin reconocimiento de derechos, en comparación con un empleo pleno, se amplían marcadamente entre quienes residen en villas y asentamientos precarios, los integrantes del estrato socioeconómico muy bajos, las personas con bajo nivel educativo y los varones.[60]

MALESTAR EMOCIONAL GENERAL

La incidencia de la situación laboral y del nivel de insatisfacción en el trabajo se pueden constituir en factores que alteran en forma considerable la salud mental de las personas. En este sentido, el malestar emocional[61], considerado como el "déficit de las capacidades emocionales y cognitivas de las personas que permiten responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros" (UCA, 2011: 33), se constituye en una forma de representar la salud mental y las relaciones con las situaciones laborales de la población relevada por la EDSA – Bicentenario en el año 2010.

En este respecto, el malestar emocional de la población disminuye marcadamente al aumentar la calidad del empleo: mientras que sólo el 8,5% de los ocupados en situación de empleo pleno de derechos laborales presenta malestar emocional, este pro-

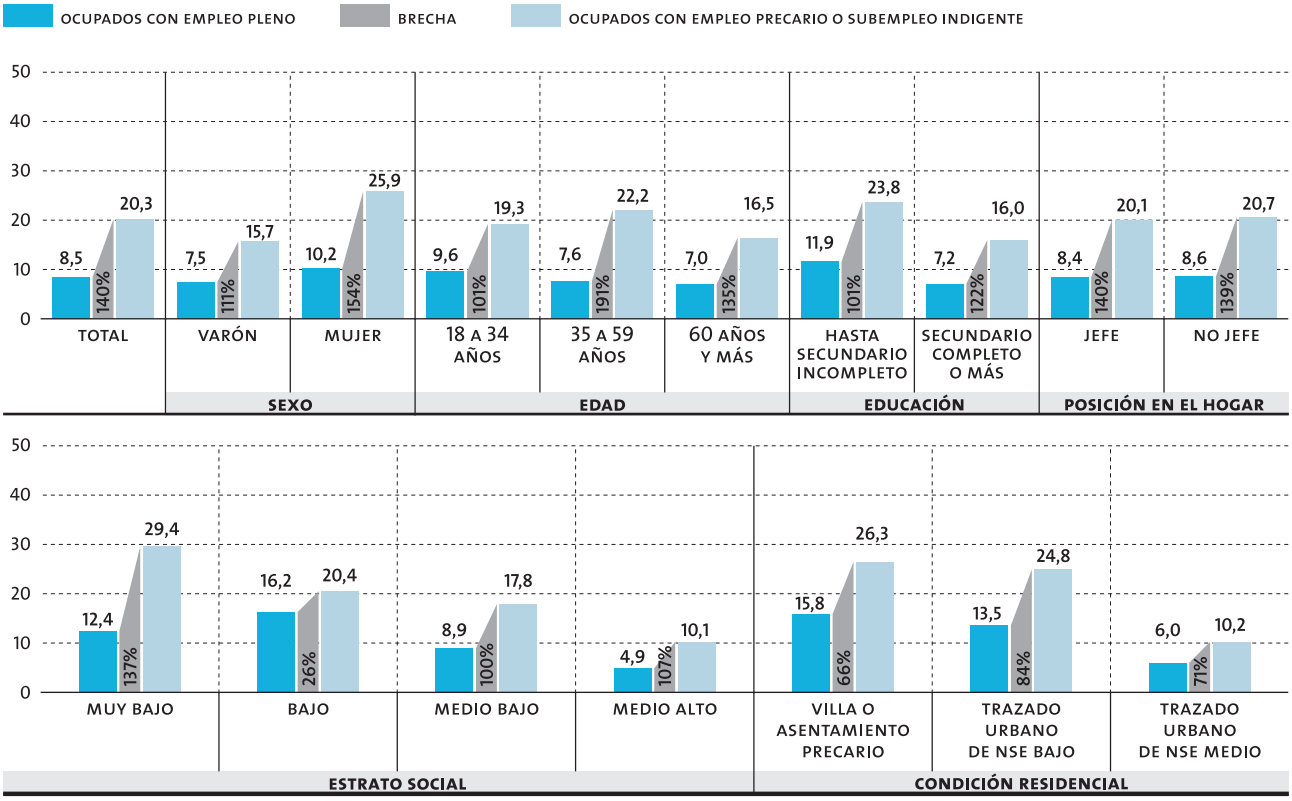
60. Estas conclusiones son coincidentes con las de estudios desarrollados por Gamero Burón (2007) y Lasierra (s/f). Los autores expresan que factores, a priori importantes, como el nivel de remuneraciones, aparecen en un segundo orden al considerar los contratos temporales y la baja calidad en la determinación de la satisfacción. Además, que son los varones los más afectados.

61. Se hace referencia a la aplicación de la escala KPDS-10 de medición del estado de salud mental general e inespecífico, que permite identificar los síntomas relacionados con depresión y ansiedad. Por más precisiones ver el capítulo 5.

MALESTAR EMOCIONAL POR CALIDAD DEL EMPLEO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS SELECCIONADAS

FIGURA 3.2.8

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

blema se evidencia en el 20,0% de los trabajadores precarios, el 21,6% de los subocupados inestables y el 26,2% de los desocupados.

En la figura 3.2.8 se presenta, a nivel general y para una serie de categorías sociales seleccionadas, la incidencia del malestar emocional según la calidad del empleo de los ocupados. Considerando que este padecimiento afecta al 8,5% de los ocupados con derechos plenos y que, con respecto a este valor, el riesgo de malestar emocional se incrementa una vez y media entre los ocupados en empleo precario o subempleo inestable, se observa que:

- El malestar emocional de las mujeres y de los varones es similar entre los ocupados con empleo pleno. En el caso de los trabajadores con empleo precario o subempleo indigente, el problema es significativamente mayor entre las mujeres que entre los varones. Se observa malestar emocional en el 10,2% de las mujeres con empleo pleno y el 7,5% de los varones con la misma calidad de empleo. En comparación con el empleo de calidad, el riesgo de malestar emocional que genera el no acceder a aquel se triplica entre las mujeres y se duplica entre los varones.

- El grupo de edad al que pertenecen los trabajadores incide levemente en el malestar emocional, déficit que aumenta marcadamente entre ocupados que no logran acceder a un empleo de calidad. El porcentaje de ocupados plenos con malestar emocional es del 9,6% entre los de 18 a 34 años, el 7,6% entre los de 35 a 59 años y el 7,0% entre los de 60 años y más. Por su parte, el riesgo de malestar que genera un empleo precario o subempleo inestable se duplica entre los jóvenes y adultos mayores, y se triplica entre los adultos de edad media.

- El malestar emocional resulta mayor entre los ocupados de menor nivel educativo y aumenta

marcadamente entre los ocupados que no logran acceder a un empleo de calidad. Así, el porcentaje de ocupados plenos con malestar emocional es del 11,9% entre los trabajadores que poseen el secundario incompleto como máximo nivel y del 7,2% entre los que lo completaron o incluso lo superaron. En ambos grupos, el malestar emocional se duplica por no poder acceder a un empleo pleno.

▶ El malestar emocional no presenta diferencias significativas al considerarse los distintos roles de los trabajadores en el hogar, pero aumenta marcadamente al no lograrse una inserción en un empleo de calidad. Se aprecia malestar emocional en el 8,4% de los jefes de hogar con empleo pleno y en el 8,6% del resto de los integrantes que cuentan con la misma calidad de empleo. En ambos grupos este problema se duplica por no poder acceder a un empleo de calidad.

▶ El malestar emocional se incrementa al disminuir el estrato socioeconómico de las personas. Las diferencias entre los estratos son más marcadas en los ocupados que no logran acceder a un empleo pleno que entre los que sí lo logran. El porcentaje de ocupados en empleos de calidad con malestar emocional entre los integrantes del estrato socioeconómico muy bajo es del 12,4%, entre los del estrato bajo, el 16,2%, entre los del estrato medio bajo, del 8,9%, a la vez que 4,9% entre los del estrato medio alto. El malestar emocional asociado con el hecho de no acceder a un empleo pleno, en comparación con éste, se duplica entre los integrantes de los estratos muy bajo, medio bajo y medio alto y aumenta levemente entre los del estrato bajo.

▶ Los ocupados que poseen una condición residencial de menor calidad presentan un mayor malestar emocional, problema que aumenta marcadamente entre los ocupados en situación de empleo precario o subempleo inestable. Considerando a los trabajadores con empleo pleno, presentan malestar emocional el 15,8% de los residentes en villas o asentamientos precarios, el 13,5% de los habitantes de zonas con trazado urbano de nivel bajo y el 6,0% entre los de zonas de trazado urbano de nivel medio. El malestar aumenta al doble al ocuparse los trabajadores en un empleo precario o subempleo inestable, en comparación con quienes acceden a un empleo pleno.

La evidencia presentada indica que el malestar emocional se incrementa significativamente entre los trabajadores que no logran acceder a un empleo de calidad. En el marco de este último, el déficit emocional es mayor entre los ocupados del estrato socioeconómico bajo, entre los que cuentan con el secundario incompleto como máximo nivel educativo y, entre los residentes en villas, asentamientos precarios y zonas con trazado urbano formal de nivel bajo. Las diferencias de malestar emocional asociadas con poseer un empleo precario o subempleo inestable son importantes en el caso de las mujeres, los adultos y los integrantes del estrato socioeconómico muy bajo.

PERCEPCIÓN DE FELICIDAD

Cada persona tiene su propia idea de felicidad y ésta se puede medir y analizar a través de una serie de preguntas, tales como: "¿Cuán satisfechos están con sus vidas?". Ésta es una de las formas de aproximarse al bienestar "subjetivo en relación a circunstancias y comparaciones con otras personas, experiencias pasadas, y expectativas con respecto al futuro" (Ciocchini, Molteni y Brenlla, 2009: 20).

Factores como la importancia del trabajo, la necesidad de ingresos, las presiones o satisfacciones que se pueden originar por él o la angustia y la desesperanza de no obtener un empleo pueden alterar drásticamente las condiciones de vida de la población y su percepción de felicidad.

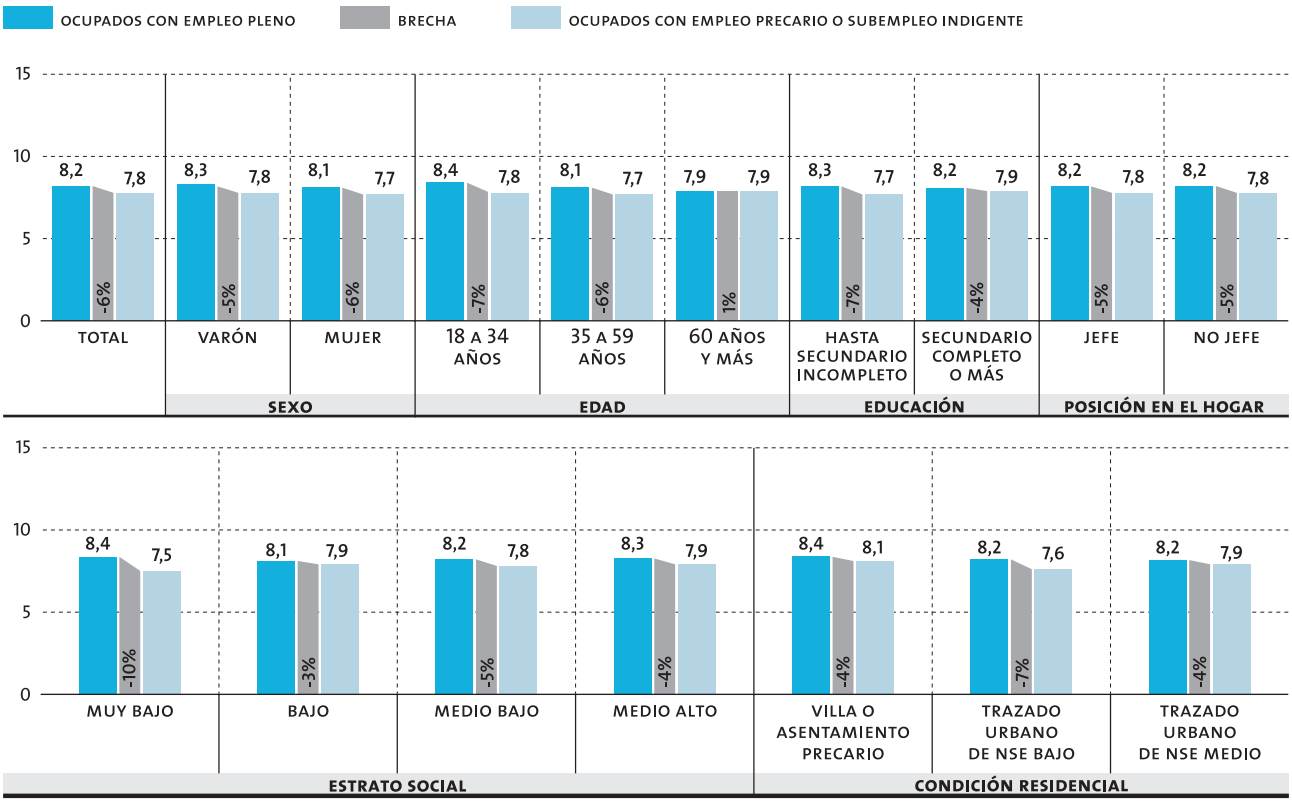
En este sentido, la sensación de felicidad se determina por medio de una escala (donde 1 representa el menor grado de felicidad y 10 el mayor). De los datos de la EDSA – Bicentenario se desprende que la felicidad de las personas se asocia con la calidad del empleo: en la escala de felicidad, los ocupados en situación de empleo pleno de derechos laborales presentan un promedio de 8,2 puntos; los trabajadores precarios y los de subempleo inestable de 7,8 y los desocupados de 7,5.

En la figura 3.2.9 se presentan, a nivel general y para una serie de categorías sociales seleccionadas, las medias de felicidad por calidad del empleo. To-

FIGURA 3.2.9

PERCEPCIÓN DE FELICIDAD POR CALIDAD DEL EMPLEO SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS SELECCIONADAS

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. Media de puntuación de 1 a 10 y diferencia porcentual.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

mando como referencia que el valor medio del indicador de felicidad de los ocupados con empleo pleno es de 8,2 y que, con respecto a ese valor, la felicidad disminuye un 6% entre los trabajadores de empleo precario o subempleo inestable, se observa que:

- Las mujeres presentan un nivel de felicidad levemente inferior al de los varones. En el caso de los trabajadores con empleo pleno, de 8,1 para las mujeres y 8,3 para los varones. La brecha en este indicador que genera el no acceder a un empleo pleno es similar para ambos sexos, disminuye un 6% en las mujeres y un 5% en los varones.

- A menor edad se evidencia una mayor felicidad entre los ocupados con empleo pleno. Entre los que no logran acceder a un empleo de calidad no es significativa la diferencia entre los grupos de edad. Dentro del grupo de trabajadores con empleos de calidad, la media del indicador es de 8,4 entre los de 18 a 34 años; 8,1 entre los de 35 a 59 años y 7,9 entre los de 60 años y más. La diferencia en el promedio del indicador de felicidad generada por un empleo precario o subempleo inestable, en comparación con la situación de un empleo pleno, es similar para los jóvenes y adultos, disminuye un 7% y un 6%, respectivamente; pero es casi nula en los adultos mayores.

- El nivel de instrucción no afecta de manera significativa la percepción de felicidad. Entre los ocupados en situación de empleo pleno, el nivel de felicidad es de 8,3 para los que poseen secundario incompleto como máximo nivel educativo y de 8,2 entre los de secundario completo o más. La disminución en el promedio del indicador de felicidad derivada del hecho de no poder acceder a un empleo pleno, con respecto al valor de éste, es de un 7% entre quienes tienen hasta el secundario incompleto y de un 4% en los que alcanzaron o superaron dicho nivel.

▶ La posición de los trabajadores en el hogar no genera diferencias en la percepción de felicidad. Los jefes de hogar con empleo pleno presentan un promedio del indicador de felicidad sin diferencias estadísticas con respecto al del resto de los miembros con la misma calidad de empleo, 8,2 en ambos grupos. La disminución en el indicador de felicidad que genera un empleo precario o subempleo inestable, en comparación con el empleo pleno, es de un 5% para ambos grupos.

▶ No se verifica una incidencia significativa entre el estrato socioeconómico de los trabajadores y el nivel de felicidad. Dentro de los trabajadores con empleo pleno, los integrantes del estrato muy bajo poseen una percepción de felicidad de 8,4; los del estrato bajo 8,1; los del estrato medio bajo 8,2 y los del estrato medio alto 8,3. La disminución del nivel de felicidad observada entre los que poseen empleo precario o subempleo inestable, en comparación con los de empleo pleno, es de un 10% entre los del estrato muy bajo, de un 3% para los del estrato bajo, de un 5% entre los del estrato medio bajo y de un 4% entre los del estrato medio alto.

▶ La condición residencial no genera diferencias estadísticamente significativas en el nivel de felicidad de los trabajadores. Considerando los ocupados con empleo pleno, el nivel medio del indicador es de 8,4 entre los residentes en villas o asentamientos precarios y de 8,2 entre los habitantes de zonas con trazado urbano formal de nivel bajo y de nivel medio. La disminución en el nivel de felicidad que genera ocuparse en un empleo precario o subempleo inestable es similar entre estos grupos, de un 4% entre los habitantes de villas o asentamientos precarios, un 7% entre los de zonas de trazado urbano de nivel social bajo y un 4% entre los pobladores de trazado urbano de nivel social medio.

En líneas generales podemos resumir que los niveles de felicidad de la población se encuentran asociados al entorno positivo de un empleo pleno de derechos. La obtención de un trabajo con reconocimiento de derechos laborales incrementa la percepción de felicidad. Asimismo, entre los que acceden a un empleo de este tipo se observa un mayor nivel de felicidad en los varones y en los más jóvenes. El empleo precario y el subempleo inestable generan, con respecto al empleo pleno de derechos, brechas significativas que disminuyen la percepción de felicidad. Estas diferencias son mayores en el caso de los jóvenes, los trabajadores de menor nivel educativo, los del estrato socioeconómico muy bajo y los residentes en zonas con trazado urbano de nivel bajo.

3.3 ACTIVIDADES REPRODUCTIVAS EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO

En este apartado se analiza el cumplimiento de los derechos relativos a la conciliación entre trabajo y familia. En primer lugar, se evalúa para la población urbana de 18 años o más, relevada por la EDSA - Bicentenario, el nivel de participación en actividades intensivas en el hogar y la incidencia del cumplimiento de los derechos laborales. Se determinan, por medio de modelos de regresión logística, las categorías sociales que inciden en que la población desarrolle estas actividades. La calidad de los modelos se mide por el procedimiento "overall", la determinación de las categorías sociales que poseen más relevancia se realiza por el coeficiente "wald" y la comparación de probabilidades de poseer uno u otro atributo al interior de las categorías sociales, por medio de la razón de momio o "Exp (B)".[62] En segundo lugar, se analizan indicadores de bienestar personal asociados al trabajo y las diferencias que se presentan según la intensidad laboral del trabajo reproductivo y el sexo de la persona.

ACTIVIDADES INTENSIVAS DE REPRODUCCIÓN

La división de actividades entre productivas y reproductivas surge de la consideración clásica del trabajo como generador de bienes y servicios ofertados

62. Sobre el procedimiento de regresión logística y de los coeficientes utilizados, ver apartado 3.2.

en el mercado.[63] Las tareas efectuadas en el hogar son múltiples: realización de compras, elaboración de alimentos, atención de nutrición y salud, cuidado y acompañamiento educativo de niños, cuidado de ancianos (incrementado por el envejecimiento poblacional), limpieza y mantenimiento de la vivienda, etc.

La no consideración de estas actividades en los estudios laborales deja sin posibilidades de evidenciar y ponderar esfuerzos que son imprescindibles para la reproducción familiar y social.

En general, las actividades al interior del hogar, recaen en las mujeres y, en muchos casos, generan tensiones con sus realidades o expectativas laborales. Comúnmente, estas tensiones se ven exacerbadas por las debilidades de las políticas públicas y de los servicios asistenciales que tendrían que acompañar las necesidades de la vida familiar. Además, para integrantes de hogares de bajo nivel socioeconómico, la escasa presencia del Estado en estos ámbitos convierte las acciones referidas al cuidado en estrategias básicamente privadas, familiares y femeninas (Pautassi, 2007; OIT y PNUD, 2009).

Este hecho, que genera una menor autonomía económica de las mujeres, puede ser identificado como una "sub-utilización de la fuerza de trabajo femenina". Evidenciada, entre otras cosas, por el "desempleo abierto, el desempleo oculto en la inactividad, o inclusive la situación de inactividad involuntaria de las mujeres que no pueden participar del mercado de empleo por asumir la responsabilidad de la organización de los trabajos de cuidado al interior del hogar" (Rodríguez Enríquez, Giosa Zuazúa y Nieva; 2010: 7).

Las preocupaciones con respecto a esta problemática plantearon la necesidad de desarrollar una "economía del cuidado" que se refiere a un "espacio bastante indefinido de bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a las necesidades más básicas y relevantes para la existencia y reproducción de las personas". Considerando elementos físicos y simbólicos que permiten a las personas sobrevivir en la sociedad y generando la posibilidad de determinar su "valor económico" (Rodríguez Enríquez, 2005: 5).

Respecto a la conciliación entre la vida laboral y familiar, Rodríguez Enríquez, Giosa Zuazúa y Nieva (2010:3) expresaron la necesidad de promover acciones y políticas, privadas y públicas, que se planteen como herramientas eficientes para revertir las situaciones de inequidad, en especial las evidenciadas con respecto a las mujeres.[64] Es decir reclaman desarrollar "intervenciones que buscan facilitar una combinación adecuada de inserción laboral, atención de las responsabilidades de cuidado, y disfrute del resto de los ámbitos de la vida personal, familiar y comunitaria".

La institucionalización de estos mecanismos toma una vital importancia ante la convicción que la dedi-

FIGURA 3.3.1

NIVEL DE ACTIVIDAD INTENSIVA EN EL HOGAR Y CALIDAD DEL EMPLEO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

POBLACIÓN QUE REALIZA ACTIVIDADES INTENSIVAS EN EL HOGAR	56,3
POBLACIÓN QUE NO REALIZA ACTIVIDADES INTENSIVAS EN EL HOGAR	43,7
POBLACIÓN TOTAL	100,0
EMPLEO PLENO	20,5
EMPLEO PRECARIO O SUBEMPLEO INESTABLE	28,6
DESEMPLEO O INACTIVIDAD	50,9
POBLACIÓN QUE REALIZA ACTIVIDADES INTENSIVAS EN EL HOGAR	100,0

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

63. La diferencia entre trabajo asalariado y trabajo doméstico fue desarrollada ampliamente por Rodríguez Enríquez (2005: 5), quien expresa que "surgen como categorías diferenciadas a partir del desarrollo de las economías capitalistas industriales, que provocó una división entre la esfera de lo público (el mercado) y la esfera de lo privado (el hogar). Esta frontera adquiere características diferenciadas según los contextos: es común encontrar situaciones donde los hogares siguen haciéndose cargo de muchas actividades productivas (o que lo serían si se desarrollaran en el mercado) y situaciones donde el mercado o el Estado han asumido funciones reproductivas (por caso, cuidado de niños o personas mayores, servicios domésticos de distinto tipo)."

64. En este respecto, un estudio realizado por la Universidad Austral (2011), expresa que para los empleadores la conciliación trabajo-familia no se considera un tema de gestión y se asocia a un dilema personal. Además, las acciones empresariales están sólo asociadas a la retención de talentos y motivación de los empleados. Al mismo tiempo no se evidencian diferencias notorias entre las prácticas de grandes empresas y PyMEs. Por otra parte, sólo un 18% de los empleados consultados expresaron que su entorno sistemáticamente facilita la conciliación laboral-familiar, mientras que un 41% percibe que su entorno ocasionalmente dificulta esta conciliación y un 7% que sistemáticamente la dificulta.

FIGURA 3.3.2

RAZONES DE PROBABILIDADES DE REALIZAR ACTIVIDADES INTENSIVAS DE REPRODUCCIÓN Y ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN SEGÚN CATEGORÍAS SOCIALES SELECCIONADAS

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje y razón de probabilidades (Exp (B)).

		ACTIVIDADES INTENSAS DE REPRODUCCIÓN	OCUPADO CON ACTIVIDADES INTENSAS DE REPRODUCCIÓN	EMPLEO PLENO Y ACTIVIDADES INTENSAS DE REPRODUCCIÓN
SEXO	MUJER	17,41*	0,44*	0,62*
	VARÓN©	1,00	1,00	1,00
EDAD	18 A 34 AÑOS	0,67*	0,68*	0,87
	60 AÑOS Y MAS	0,73*	0,09*	0,19*
	35 A 59 AÑOS©	1,00	1,00	1,00
EDUCACIÓN	HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	1,14	1,13	0,75*
	SECUNDARIO COMPLETO Y MÁS©	1,00	1,00	1,00
POSICIÓN EN EL HOGAR	NO JEFE	0,85	0,28*	0,53*
	JEFE©	1,00	1,00	1,00
ESTRATO SOCIAL	MUY BAJO	1,26	0,09*	0,06*
	BAJO	1,16	0,21*	0,23*
	MEDIO BAJO	1,27*	0,39*	0,47*
	MEDIO ALTO©	1,00	1,00	1,00
CONDICIÓN RESIDENCIAL	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	1,44	1,73*	0,61
	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	1,10	0,94	0,55*
	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO©	1,00	1,00	1,00
INCIDENCIA GENERAL		56,3%	49,1%	20,5%

© Atributo de comparación.
* Estos valores fueron obtenidos con un nivel de confianza del 95%.

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

cación de las mujeres al trabajo productivo genera, en gran parte de los casos, una duplicación de actividades debido a que se considera que "continúan" siendo socialmente responsables de las actividades de cuidados al interior del hogar. En especial, en los hogares de menor nivel social en los que no se generan recursos excedentes para contratar a trabajadores externos que realicen estas tareas (Pautassi, 2007 y Rodríguez Enriquez, 2001).

Con estos antecedentes, se presentan a continuación reflexiones respecto de la conciliación entre las actividades productivas y las de reproducción que surgen de los datos de la EDSA – Bicentenario. Se identifican como personas que realizan actividades intensivas en el hogar a aquellos integrantes que son responsables de realizar por lo menos tres de las cuatro actividades consideradas como imprescindibles para la reproducción familiar.[65] A partir de esta clasificación, el 56,3% de la población de 18 años o más, realiza actividades intensivas en el interior del hogar. Asimismo, respecto de las personas que realizan actividades reproductivas, el 49,1% también están ocupados en el mercado de trabajo y el 20,5% poseen un empleo con reconocimiento pleno de derechos laborales (figura 3.3.1).

El resultado de la aplicación de modelos de regresión logística permite identificar las categorías sociales que inciden en la propensión de la población a realizar actividades intensivas y su combinación con el trabajo remunerado.

65. Personas encargadas de realizar por lo menos tres de las siguientes actividades: 1.- Limpiar, lavar o planchar; 2.- Hacer la comida o cocinar; 3.- Cuidar a los niños u otro familiar que vive en el hogar y 4.- Realizar compras, mandados en almacenes y supermercados. Por mayor información, ver figura 3.1.1.

TENDENCIA A REALIZAR ACTIVIDADES INTENSIVAS

El primero de los modelos, el que estudia la tendencia a realizar actividades intensivas en el interior del hogar, posee una considerable capacidad de predicción general medida por un "overall" de 79,7%. En los que poseen actividad intensiva, las predicciones acertadas son de 79,4%, lo cual confirma las bondades del modelo.

La variable incluida en el modelo con mayor influencia en la determinación de la actividad intensiva en el hogar es el sexo (coeficientes "wald" de 1325) y, en menor medida, el grupo de edad y el estrato socioeconómico de pertenencia (coeficientes de 28 y 6; respectivamente). El nivel educativo, la posición en el hogar y la condición residencial de la población no presentan efectos significativos.

El efecto de poseer uno u otro atributo está dado por los "Exp (B)", expresados en el figura 3.3.2. Se observa que, controlando el efecto de las otras variables, la probabilidad que las mujeres realicen actividades intensivas en el hogar es 17,4 veces mayor que la presentada por los varones. Los jóvenes y los adultos mayores poseen una probabilidad menor que los adultos de realizar este tipo de actividades, dicha probabilidad disminuye un 33% y un 27%, respectivamente. Al mismo tiempo, si bien con escasa significancia, los integrantes de los estratos de menor nivel social tienden a presentar una mayor actividad intensiva en el hogar.

A partir de lo expuesto se puede resumir que la realización de las actividades necesarias para la reproducción social recae fuertemente en las mujeres. De este modo, el sexo se constituye en un determinante social por encima del grupo de edad, el nivel educativo, la posición en el hogar, el estrato socioecómico y la condición residencial de pertenencia. Además, formar parte de los estratos socioeconómicos bajos o de sectores medios empobrecidos establece un incremento de la probabilidad de desarrollar actividades en el interior del hogar. Esto se debe a la dificultad para generar recursos económicos excedentes que permitan contratar a trabajadores externos. Tal como se expresó, no presentan efectos significativos el nivel educativo, la posición en el hogar y la condición residencial.

POSIBILIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES REPRODUCTIVAS Y PRODUCTIVAS

Por otra parte, algunas de las personas con actividades reproductivas intensiva dedicadas al cuidado realizan también actividades productivas. En la figura 3.3.2 se presentan resultados del modelo de regresión logística que predice la probabilidad de que una persona responsable de actividades en el interior del hogar se encuentre ocupada.

El modelo desarrollado presenta una buena calidad de predicción: 74,2% de "overall" tanto en la predicción acertada de las personas que desarrollan actividad intensiva en el hogar como en los que además de desarrollar estas actividades están ocupados.

Las variables que presentan más influencia en la determinación son la edad, la posición en el hogar, el estrato socioeconómico, el sexo y, en menor medida, la condición residencial (con valores de coeficiente "wald" de 340, 164, 125, 48 y 11, respectivamente). Una vez más resulta relevante observar que cuando se controla por el estrato socioeconómico no presenta influencia estadísticamente significativa el nivel educativo.

Se observa que los jóvenes y los adultos mayores, responsables de actividades en el hogar, presentan una menor probabilidad que los adultos en igual situación de realizar actividades productivas (32% y 91% menos, respectivamente). Los integrantes del hogar que no son jefes tienen un 72% menos de posibilidades de participar en el mercado de trabajo y en actividades en el hogar que los jefes en esa condición. El menor estrato socioeconómico determina una menor probabilidad de realizar actividades productivas y reproductivas (los integrantes del estrato socioeconómico muy bajo presentan un 81% menos de probabilidades que los del medio alto de realizar ambas actividades). Además, es inferior esta probabilidad en las mujeres que en los varones (un 56%). Sin embargo, los habitantes de villas o asentamientos precarios tienen un 73% más de posibilidades de sufrir la sobrecarga de ambos tipos de actividades que los residentes en zonas con trazado urbano. En todos los casos, controlando el efecto del resto de las variables presentes en el modelo.

En función de las evidencias, tal como se ha enunciado, sólo la mitad de las personas responsables de las principales tareas del hogar realizan actividades labo-

rales. El esfuerzo para conciliar el trabajo y las responsabilidades familiares es realizado, en mayor medida, por los trabajadores pertenecientes a los estratos sociales más bajos. En menor magnitud, entre las mujeres, los integrantes del hogar que no son jefes y los jóvenes se complejiza la armonización del trabajo remunerado y las actividades de reproducción. En este respecto, no presenta efecto significativo el nivel educativo.

POSIBILIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES REPRODUCTIVAS Y PRODUCTIVAS EN UN EMPLEO PLENO

Por otra parte, si bien algunos de los responsables de las tareas del hogar logran una inserción laboral, en función de expectativas y/o estrategias familiares, sólo el 20,5% posee un empleo pleno de derechos. Para determinar cuales son los factores que inciden en el paso de realizar actividades de reproducción familiar y la conciliación de éstas con un empleo de calidad se aplicó el tercer procedimiento de regresión logística. El modelo obtenido posee una buena capacidad de predicción general (75,8%) y de predicción de los identificados con empleo pleno y actividad intensiva en el hogar (78,5%).

Las categorías sociales que presentan una mayor determinación en el modelo son el estrato socioeconómico y la edad (coeficientes "wald" de 82 y 74; respectivamente). En menor medida, influye el rol en el hogar, el sexo, la condición residencial y el nivel educativo (coeficientes de 31, 14, 11 y 5, respectivamente).

La mayor desigualdad en el acceso al empleo de calidad, entre los responsables de las actividades del hogar, está relacionada con el estrato socioeconómico de pertenencia: si se compara con el estrato medio alto, los integrantes del estrato medio bajo poseen un 53% menos de probabilidades de acceder a un empleo pleno, los del estrato bajo un 77% menos y los del estrato muy bajo un 94% menos.[66] Los integrantes del hogar responsables de las tareas reproductivas que no son jefes poseen un 47% menos de posibilidades de acceder a un empleo pleno que los jefes, los adultos mayores un 81% menos que los adultos, las mujeres un 38% menos que los hombres, los que viven en una villa o asentamiento precario un 39% menos (con bajo nivel de significación) y los que viven en una zona con trazado urbano de nivel social bajo un 45% menos de probabilidades que los que habitan en una con trazado urbano de nivel social medio. Otra inequidad se genera según el nivel educativo: siempre considerando a los integrantes del hogar que realizan tareas de reproducción intensivas, los que no culminaron el secundario poseen un 25% menos de probabilidad de conseguir un empleo pleno que los que terminaron el nivel secundario completo. En todos los casos, controlando el efecto del resto de las variables presentes en el modelo.

Podemos concluir que, tal como se adelantó, sólo dos de cada diez personas que realizan actividades de reproducción del hogar logran acceder a un empleo pleno de derechos. Esto depende, en gran parte, del estrato socioeconómico de pertenencia; en menor medida inciden el nivel educativo y el sexo. Considerando a las personas que realizan actividad intensiva en el hogar, es más factible que logren una inserción laboral de calidad: los integrantes de nivel social alto, los adultos, los jefes de hogar, los varones, los que habitan en zonas con trazado urbano y los que poseen un nivel educativo alto.

CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA FALTA DE CONCILIACIÓN TRABAJO – FAMILIA

La doble actividad, generada por la participación en los ámbitos de reproducción familiar y del trabajo productivo, en ausencia de efectivos mecanismos de conciliación entre ambos ámbitos, ocasiona inequidades de tipo objetivo: mayor riesgo de caer en el desempleo, desventaja en obtener ascensos y promociones laborales, mayor niveles de ausentismo, etc.; y de tipo subjetivo: como insatisfacción laboral, mayor malestar emocional, menor tiempo de ocio, disminución de la calidad de las actividades familiares y parentales, etc. (Rodríguez Enríquez, Giosa Zuazúa y Nieva, 2010; SERNAM, 2003).

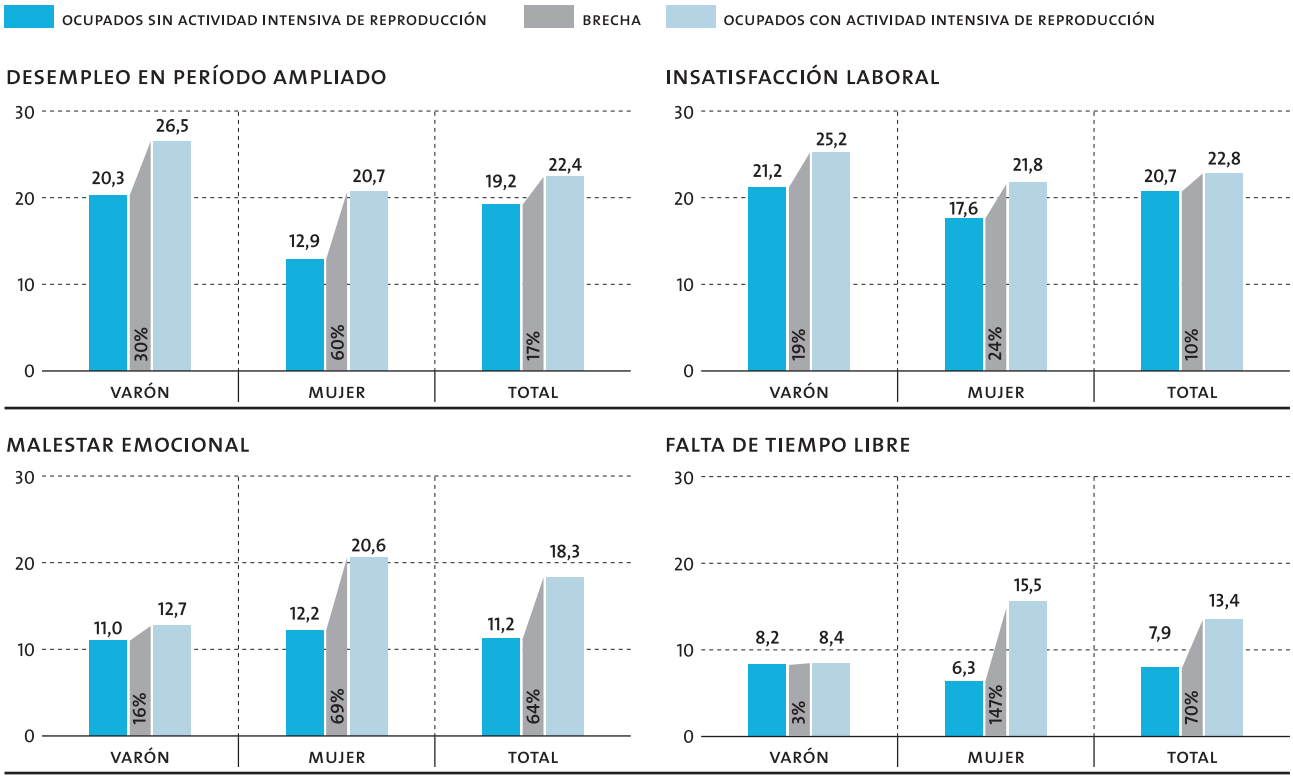
Ante estos antecedentes, es importante tener en cuenta la presencia mayoritariamente femenina en el trabajo reproductivo no remunerado: las mujeres re-

66. Es importante tener en cuenta que en el total de la población, figura 2.2.1, la brecha de inequidad generada por la estratificación social era menor. Por lo tanto, en el caso de las personas responsables de actividades en el interior del hogar disminuye marcadamente la posibilidad de obtener un empleo de calidad.

INDICADORES DEL BIENESTAR PERSONAL ASOCIADO AL TRABAJO POR INTENSIDAD DEL TRABAJO REPRODUCTIVO SEGÚN SEXO

FIGURA 3.3.3

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

presentan el 79,4% de las personas que realizan actividad intensiva en el hogar, el 70,4% de los ocupados con actividad intensiva en el hogar y el 67,9% de los ocupados con empleo pleno de derechos con actividad intensiva en el hogar.[67] Debido a esto, la problemática del trabajo reproductivo no remunerado y la compatibilización entre trabajo y familia, si bien es asumida por algunos hombres, se convierte en una temática que afecta mayoritariamente a las mujeres.

Además, se evidencia el inconveniente de las mujeres responsables de las actividades del hogar para insertarse en empleos con reconocimiento pleno de derecho laborales. La conjunción de un mercado de trabajo precarizado y las escasas estrategias de conciliación de familia y trabajo existentes en el país obligan a gran parte de las mujeres a aceptar empleos no registrados, a preferir la versatilidad del trabajo en el servicio doméstico en hogares, las contrataciones temporales y otras formas de precariedad laboral. En general, estas prestaciones van en desmedro de sus ingresos y de la calidad del trabajo.[68]

Tal como fue expresado, la situación laboral de las mujeres se encuentra complejizada por la impronta social que las estigmatiza como principales respon-

67. Es importante tener en cuenta que este estudio se refiere a la población en la totalidad de los hogares. Si se excluirían del análisis a los hogares unipersonales, tenderían a aumentar los porcentajes de participación femenina.

68. En el Informe mundial sobre salarios 2010/2011 de la OIT (2010: 54) se identifican cuatro razones por las que las mujeres son más vulnerables a los bajos salarios: "el trabajo de la mujer puede ser subvaluado porque la vida económica de las mujeres sigue patrones diferentes, la mujer tiende a tener un salario de reserva más bajo que el hombre, el sesgo de género en las instituciones que fijan salarios puede tener efectos irregulares de género y a menudo las mujeres sufren desventajas por diferentes efectos del lugar de trabajo".

sables de las actividades necesarias para la reproducción familiar. En algunos casos, en contra de sus expectativas de desarrollo personal, algunas mujeres ven truncadas o limitadas sus posibilidades de inserción laboral y otras veces, ante la necesidad de ingresos, se ven obligadas a participar del mercado de trabajo, sufren limitaciones y discriminaciones, y deben sacrificar su tiempo libre y momentos de ocio en función de una duplicación de actividades que muchas veces no son reconocidas ni valoradas.

Por otra parte, en la figura 3.3.3 se presentan indicadores, de la población de 18 años o más, que dan cuenta de las inequidades observadas entre ocupados según realicen actividades intensivas en el hogar (personas responsables de realizar por lo menos tres de las cuatro actividades identificadas como imprescindibles para el funcionamiento del hogar) y el sexo.

RIESGO DE DESEMPLEO

El riesgo de desempleo (operacionalizado por haber estado desocupado, por lo menos una vez, en el último año respecto del total de ocupados), es mayor entre los ocupados que realizan una actividad intensiva en el hogar (22,4%) que entre los que no realizan este tipo de actividades (19,2%). Si bien las mujeres presentan un menor nivel de riesgo de desempleo que los hombres, la brecha en el riesgo de desempleo asociada a la realización de actividades intensivas es mayor. En el caso de las mujeres, el riesgo de desempleo aumenta en un 60% (del 12,9% al 20,7%) al realizar trabajo reproductivo mientras que en los varones sólo aumenta un 30% (del 20,3% al 26,5%).

INSATISFACCIÓN LABORAL

Por otra parte, con respecto a la insatisfacción laboral (operacionalizada por el porcentaje de ocupados que expresaron que se encuentran insatisfechos con el empleo que poseen, respecto del total de ocupados), no se observan diferencias significativas generadas por la realización de actividades intensivas entre los ocupados, las mujeres y los varones (figura 3.3.3). Independientemente de esto, si bien el efecto no es estadísticamente considerable, se observa una mayor insatisfacción laboral en los ocupados que realizan trabajo reproductivo. La existencia de una doble carga de actividades ocasiona un incremento mayor de la insatisfacción laboral en las mujeres que en los hombres. En el caso de las mujeres ocupadas la brecha en la insatisfacción laboral que genera la realización de actividades intensivas de reproducción es de un 24% (pasa del 17,6% al 21,8%) mientras que en los hombres es de un 19% (pasa del 21,1% al 25,2%).

MALESTAR EMOCIONAL

Complementariamente, se observa una incidencia de la doble carga de actividades, reproductiva y productiva, en el malestar emocional (operacionalizado por el porcentaje de población que obtuvo puntuaciones que indican riesgo moderado o alto de depresión o ansiedad en la escala KPDS-10). En líneas generales, este malestar es mayor entre los ocupados que realizan una actividad intensiva en el hogar (18,3%) que entre los que no realizan este tipo de actividades (11,2%) (figura 3.3.3). El malestar emocional es similar entre mujeres y varones cuando no realizan trabajo reproductivo intensivo, 12,2% y 11,0% respectivamente. Sin embargo, la brecha se amplía marcadamente al considerar el incremento de malestar emocional asociado a la carga de actividades en el hogar: aumenta un 69% en las mujeres (del 12,2% al 20,6%) y sólo un 16% en los varones (del 11,0% al 12,7%).

FALTA DE TIEMPO LIBRE

Por otra parte, otra faceta del bienestar personal seriamente afectada por la duplicación de actividades es el tiempo de ocio (operacionalizado como el porcentaje de personas que expresaron que no cuentan con tiempo libre respecto del total de población). El 7,9% de los ocupados que no realizan actividades intensivas en el hogar no cuenta con tiempo de ocio mientras que entre los ocupados que realizan actividades intensivas la falta de tiempo libre se incrementa a un 13,4% (figura 3.3.3). La mayor inequidad se observa en perjuicio de las mujeres ocupadas que realizan actividad intensiva en el hogar: mientras que en los hombres no es significativa la variación (del 8,2% al 8,4%), en las

mujeres la realización de actividades intensivas en el hogar incrementa un 147% el porcentaje de ocupadas que no posee tiempo libre (del 6,3% al 15,5%).

De acuerdo con las evidencias presentadas, las mujeres continúan siendo las principales responsables de las actividades de reproducción del hogar. El bienestar personal de las mujeres que combinan el trabajo reproductivo con el productivo se encuentra significativamente afectado, en comparación con el bienestar de los hombres en igual situación. Los costos de la participación femenina en el mercado laboral se solventan, salvo en el estrato medio alto, a expensas de una marcada disminución en el tiempo de ocio y del incremento de su malestar emocional. Las particularidades del mercado de trabajo aumentan el riesgo de desempleo en las mujeres ocupadas con actividad intensiva en el hogar, ampliando las inequidades propias del escenario laboral femenino. Estos efectos adversos pueden atenuarse, en el futuro, por medio de políticas públicas y privadas efectivas que tiendan a la igualdad, de estrategias globales de conciliación trabajo-familia y la concientización por parte de los varones en un rol proactivo en las actividades de reproducción del hogar.

3.4 CONSIDERACIONES FINALES

La evidencia empírica observada indica que en la Argentina del Bicentenario aún se debe avanzar para lograr un cumplimiento genuino e integral de los derechos laborales y de la seguridad social. Si bien nuestro país esta clasificado por la OIT (2002: 68) en la categoría medio-alto del nivel relativo de trabajo decente de América Latina, vastos sectores de la población continúan con la imposibilidad de acceder a un trabajo o lo hacen en condiciones de subempleo inestable con niveles de retribución que no llega a cubrir las necesidades básicas de subsistencia.

A su vez, otro grupo de trabajadores se encuentra en situación de precariedad, con empleos medianamente estables y con retribuciones menores que las de los trabajadores con plenos derechos laborales pero sin participación en el sistema de seguridad social, ya sea porque el empleador no le realiza los aportes jubilatorios o por actividades cuenta propia de bajos ingresos sin excedente para cumplir las obligaciones previsionales y fiscales. Además, carecen de representatividad sindical, convenios que los amparen y prestaciones de salud brindadas por medio de las obras sociales.

Complementariamente, la persistencia en el tiempo de la precariedad laboral, consecuencia de una heterogeneidad estructural en el aparato productivo que se aceleró marcadamente en la década de 1990, contribuye a que se genere una estratificación social y residencial adversa a la integración generadora de fuertes inequidades. Estas inequidades, que fueron verificadas en los ingresos laborales, en las modalidades de contratación y en la estabilidad en el empleo, inciden en forma negativa en la insatisfacción laboral, el malestar emocional y en la percepción de felicidad de parte de la población trabajadora.

Al mismo tiempo, las inequidades generan exclusiones sociales que se retroalimentan con la heterogeneidad estructural e impiden a sectores de la población participar de actividades de alta productividad y de la distribución optima del producto social. Esta situación se agrava en el caso de los jóvenes excluidos del sistema productivo y, muchas veces, del sistema educativo formal y del de formación profesional. Atentando contra la movilidad social ascendente personal e intergeneracional, y ampliando las brechas en la estructura social.

Por otra parte, los escasos ingresos laborales de algunos trabajadores conllevan a que se incremente en forma obligada la participación en el mercado laboral de miembros del hogar tradicionalmente encargados de las actividades reproductivas no remuneradas o en edad escolar. Este hecho, sumado a las justificadas expectativas femeninas de mayor presencia y participación laboral, generan, especialmente en los hogares de los estratos sociales bajos, una tensión entre el trabajo remunerado y el trabajo reproductivo no remunerado. Esta tensión, desarrollada en un marco normativo y de costumbres con escasos mecanismos de integración y cooperación entre trabajo y familia, impacta en las mujeres generándoles una doble carga

de actividades que, se ha comprobado, va en desmedro de su estabilidad laboral, su bienestar emocional y la posibilidad de acceder a tiempo libre.

Si bien en la última década se realizó un cambio de paradigma y se recuperó, desde el Estado, la utopía de un trabajo decente, queda mucho por hacerse; las políticas focalizadas de empleo, la retención en el sistema educativo y de formación profesional de los jóvenes, el acompañamiento y el crédito tanto para pequeños y medianos empresarios como para microempresarios, la profundización de políticas que favorezcan la inversión, las estrategias de desarrollo económico local, los esfuerzos para incrementar la integración entre la economía formal y la informal, el desarrollo de los servicios de empleo, la promoción de la negociación colectiva, el fortalecimiento de los servicios de inspección del trabajo, la promoción de estrategias conciliatorias entre el trabajo y la familia, pueden ser algunas de las acciones a profundizar para que hagan más decente el trabajo a partir de la Argentina del Bicentenario.

RECUADRO 3.C

Estructura económica-ocupacional y mercado laboral: Persistencia de elevados niveles de heterogeneidad y segmentación

Julieta Vera

La información aquí presentada analiza para el caso argentino las condiciones de heterogeneidad de la estructura económica-ocupacional, a la vez que revisa el nivel de segmentación existente en el mercado de trabajo urbano. Adicionalmente, bajo tales condiciones, cabe esperar una fuerte divergencia en las remuneraciones horarias. ¿Es posible mostrar evidencias de esta desigualdad dependiendo de la inserción ocupacional?

Estos aspectos del mercado de trabajo se evalúan a partir de los microdatos provenientes de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA - Bicentenario) relevados durante el 4to trimestre de 2010. LA EDSA cuenta con un cuestionario multipropósito con amplia cobertura temática, siendo representativa de las principales áreas urbanas del país.

La clasificación de la estructura sectorial del empleo tiene significado teórico en los postulados analíticos del concepto de heterogeneidad estructural. Se ha adoptado una clasificación del tipo propuesto por PREALC-OIT (1978), es decir, considerando para su construcción el sector de actividad, la categoría ocupacional, el tamaño del establecimiento y la calificación de la tarea de los ocupados. De esta forma, se reconoce que los ocupados pueden insertarse en tres grandes sectores del mercado de trabajo: a) sector público, b) sector privado formal y c) sector privado informal.

Por otra parte, con el objetivo de evaluar no sólo la estructura sectorial del empleo, sino también la segmentación del mercado laboral y sus efectos sobre la calidad del empleo, se distinguen dos segmentos según diferentes tipos de regulaciones: i) Empleos regulados; ii) Empleos no regulados (integrados por el empleo precario y el subempleo inestable). La clasificación se ha elaborado -tanto para asalariados como para no asalariados- con base a criterios que remiten al grado de cumplimiento de normas que tienden a regular la calidad de los empleos.

Antes de exponer la información empírica elaborada corresponde hacer una aclaración metodológica adicional. La identificación de los sectores y categorías de inserción de la estructura ocupacional surge de la declaración de los respondentes respecto a las características de su empleo. En comparación a otras fuentes de datos (Encuesta Permanente de Hogares del INDEC), los resultados obtenidos aquí expuestos revelan una mayor declaración de trabajadores independientes*.

En primer lugar cabe preguntarse: ¿cuál es la capacidad de los sectores más dinámicos de la economía argentina para absorber empleo en un contexto de crecimiento económico? Al respecto, la Figura 3.C.1 revela que el 36,7% de los ocupados se inserta en el sector privado más dinámico e integrado de la economía, mientras que el 13,3% lo hace en el sector público. Esto implica que casi un 50% de los ocupados desarrolla su actividad laboral en el sector de menor productividad, siendo a su vez un 38% de los mismos trabajadores no asalariados**.

Estos porcentajes se alteran significativamente si nos centramos únicamente en el segmento de empleos regulados. En éstos, la participación del sector formal se incrementa al 61,7%, mientras que el porcentaje correspondiente al sector informal disminuye al 14,4%. Asimismo, cabe destacar que al interior del segmento regulado del empleo también gana relevancia el sector público tradicional –sin planes de empleos- (que alcanza una participación del 23,9%, mientras que en el total del mercado

* La EPH continua incluye en la categoría de asalariados, no sólo a aquellos ocupados cuyas formas y condiciones organizativas de la producción le son dadas, sino también a los trabajadores que no desarrollan su actividad laboral en el domicilio del empleador pero mantienen relación con un solo establecimiento (EPH-INDEC).

** Este elevado porcentaje se explica, tal como se mencionó anteriormente, a que no se utiliza en este informe el criterio normativo para establecer la categoría de inserción, sino que la misma se obtiene a través de la declaración del respondente.

de trabajo el sector público alcanza -tal como se señaló anteriormente- sólo al 13,3% de la fuerza de trabajo).

De manera inversa, al interior del empleo no regulado es significativamente elevada la participación del sector informal, mientras que desciende la del sector formal. Estos datos dan cuenta de la asociación estrecha que se establece entre el sector-categoría de inserción y la calidad del empleo.

Ahora bien, ¿de qué manera la calidad de los empleos se encuentra asociada al sector y la categoría de inserción? La Figura 3.C.2 aporta evidencias en dirección a ese interrogante. Los resultados obtenidos confirman la asociación entre sectores-categorías ocupacionales y calidad del empleo antes mencionada.

FIGURA 3.C.1

PARTICIPACIÓN EN LA ESTRUCTURA ECONÓMICO-OCUPACIONAL SEGÚN SEGMENTOS DEL MERCADO DE TRABAJO

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentajes de cada segmento del empleo.

	EMPLEO REGULADO	EMPLEO NO REGULADO	TOTAL
SECTOR FORMAL	61,7	13,0	36,7
ASALARIADOS	52,1	9,5	30,3
NO ASALARIADOS	9,5	3,5	6,4
SECTOR PÚBLICO[1]	23,9	3,2	13,3
SECTOR PÚBLICO DE ASISTENCIA[2]	0,0	1,2	0,6
SECTOR INFORMAL	14,4	82,6	49,3
ASALARIADOS	9,1	13,4	11,3
NO ASALARIADOS	5,3	69,2	38,0
TOTAL DE OCUPADOS	100,0	100,0	100,0

1. No incluye el empleo público de asistencia.
2. Incluye ocupados en programas de empleo, como ser el Argentina Trabaja, Jóvenes Más y Mejor Trabajo, aquellos que participan aún del Plan Jejas y Jefes de Hogar, y de otras políticas de empleo provinciales o municipales.

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

La información ahora expuesta da cuenta de la calidad de los empleos al interior de cada sector y categoría de inserción. Dentro del sector más dinámico de la economía, aproximadamente 8 de cada 10 ocupados, desarrollan su actividad laboral de manera registrada bajo las normas existentes; mientras que 2 de cada 10 lo hacen de manera no regulada. Estos porcentajes se invierten al interior del sector informal, en el cual un 85,7% de sus ocupados son en empleos no regulados por la normativa laboral.

Asimismo, se observa que la composición según calidad del empleo al interior del sector público tradicional -excluye planes de empleo- se asemeja a la existente en el sector privado formal de la economía: el 87,6% se insertan en empleos regulados, mientras que un porcentaje considerablemente menor al del conjunto del mercado laboral corresponde a empleos no regulados (en el total del mercado de trabajo, un 51,2% son empleos no regulados, mientras que dicha proporción baja al 12,4% al interior del sector público).

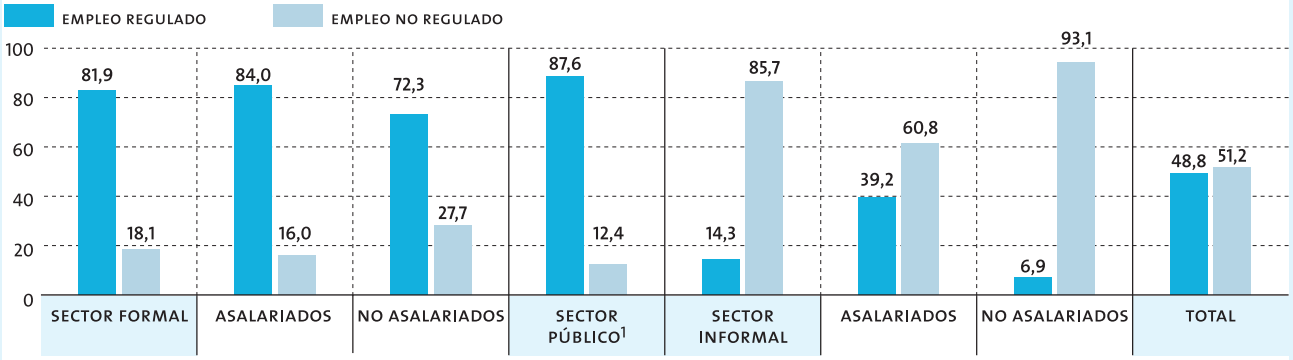
En este contexto cabe preguntarse, ¿en qué medida la existencia de una estructura económica-ocupacional heterogénea y un mercado de trabajo segmentado condiciona el ingreso laboral horario? En este sentido, la Figura 3.C.3 expone las brechas de remuneración horaria empleando tres parámetros alternativos de comparación: 1) la remuneración promedio del mercado de trabajo; 2) la remuneración promedio del sector formal; y 3) la remuneración promedio del sector informal.

La primera columna de la Figura 3.C.3 indica que -con excepción de los no asalariados regulados- las remuneraciones del sector informal están sistemáticamente por debajo de la media general del mercado de trabajo, mientras que en general las correspondientes al sector formal están por arriba del promedio -fundamentalmente la de los no asalariados de dicho sector-. Adicionalmente, se observa que el sector público se encuentra también fa-

FIGURA 3.C.2

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEO POR SEGMENTOS DEL MERCADO DE TRABAJO SEGÚN SECTORES Y CATEGORÍAS ECONÓMICO-OCUPACIONALES

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentajes de cada sector y categoría de inserción.



1. No incluye el empleo público de asistencia.

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

vorecido -al igual que el sector privado formal- en lo que respecta a su remuneración horaria promedio.

Otra alternativa para evaluar la divergencia de las remuneraciones horarias entre los distintos sectores de la estructura económica-ocupacional es evaluar el nivel promedio en los sectores informal y público con respecto al nivel medio percibido en el formal. La segunda columna del cuadro evidencia que el sector informal -en promedio- percibe un 27,9% menos del nivel de remuneraciones correspondientes al sector formal, mientras que –por el contrario- el sector público -sin planes sociales- supera en un 15,8% a los ingresos del sector privado más dinámico. Adicionalmente, la información expuesta da cuenta de la significativa divergencia del nivel de remuneraciones al interior del sector formal -entre los asalariados y no asalariados, que a su vez se extrema aún más cuando se consideran las condiciones de extralegalidad tanto de uno como de otro-.

Por último, la tercera columna del cuadro corrobora las divergencias de ingresos ya mencionadas: el sector formal remunera con ingresos aproximadamente 38,8% superiores a las percibidas en el sector informal, y en el sector público los ingresos horarios llegan al 61% más que aquellos del sector informal. Asimismo, los datos revelan pocas diferencias al interior del sector informal -entre empleo regulado y no regulado y entre asalariados y no asalariados-, con excepción de los empleos regulados de microempresarios, los cuales se parecen al comportamiento de los empleos más integrados y estructurados de la economía, participan de los mismos y exhiben una mejor posición relativa en términos de ingresos.

En síntesis, el mercado de trabajo argentino continúa estando atravesado por una fuerte heterogeneidad, en el cual el sector privado informal de baja productividad laboral sigue representando una parte significativa del conjunto de la estructura económica-ocupacional. Estas condiciones de heterogeneidad inciden, a su vez, en la configuración del mercado de trabajo, exhibiendo aún elevados niveles de asociación entre el sector-categoría de inserción y la calidad del empleo. Por último, estos rasgos se manifiestan también en las brechas de ingreso. Los datos presentados revelan que se mantiene una disparidad remunerativa considerable al interior del mercado de trabajo.

FIGURA 3.C.3

BRECHA DE LA REMUNERACIÓN HORARIA POR SEGMENTO DEL MERCADO DE TRABAJO SEGÚN SECTORES Y CATEGORÍAS ECONÓMICO-OCUPACIONALES

Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. Con tres valores alternativos de comparación para la estimación de brechas.

	VARIACIÓN DE INGRESOS RESPECTO A INGRESO MEDIO HORARIO = 100	VARIACIÓN DE INGRESOS RESPECTO A ING DEL SECTOR FORMAL = 100	VARIACIÓN DE INGRESOS RESPECTO A ING DEL SECTOR INFORMAL = 100
SECTOR FORMAL	13,5	0,0	38,8
REGULADO	13,0	-0,4	38,2
NO REGULADO	15,5	1,8	41,2
SECTOR FORMAL- ASALARIADOS	-1,3	-13,0	20,7
REGULADO	1,9	-10,2	24,6
NO REGULADO	-18,0	-27,8	0,2
SECTOR FORMAL- NO ASALARIADOS	83,2	61,5	124,0
REGULADO	74,2	53,5	113,0
NO REGULADO	106,7	82,2	152,8
SECTOR PÚBLICO[1]	31,5	15,8	60,8
REGULADO	34,9	18,9	65,0
NO REGULADO	7,2	-5,5	31,1
SECTOR PÚBLICO DE ASISTENCIA	-25,3	-34,2	-8,6
SECTOR INFORMAL	-18,2	-27,9	0,0
REGULADO	-10,6	-21,3	9,3
NO REGULADO	-19,5	-29,0	-1,5
SECTOR INFORMAL-ASALARIADOS	-25,0	-33,9	-8,3
REGULADO	-21,7	-31,0	-4,2
NO REGULADO	-27,1	-35,8	-10,9
SECTOR INFORMAL-NO ASALARIADOS	-16,2	-26,2	2,5
REGULADO	8,1	-4,7	32,2
NO REGULADO	-18,0	-27,7	0,3
PROMEDIO GENERAL	0,0	-12,0	22,0

1. No incluye el empleo público de asistencia.

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

RECUADRO 3.D

Orígenes, logros educativos y destinos sociales en la Argentina del Bicentenario

Diego Quartulli

A mediados del siglo pasado con el estructural-funcionalismo se comenzó a difundir la sugestiva afirmación que en la tipología de las sociedades industriales modernas la posición social de los individuos no estaría mayoritariamente influenciada por el origen social (adscripción), sino que sería adquirida principalmente por el individuo mismo durante su trayectoria (adquisición o logro). Principalmente el razonamiento se basaba en dos supuestos complementarios: por un lado se creía que la difusión de la "racionalidad instrumental" tendría como efecto una optimización en la "selección y ubicación" de los distintos individuos en la estructura ocupacional según su "mérito" y por otro lado se creía en un efecto mecánico entre la expansión del sistema escolar sobre la igualdad de oportunidades educativas.

Sin embargo, posteriormente la evidencia internacional fue convergiendo paulatinamente hacia la idea de que entre las diversas formas de la desigualdad social, la desigualdad de oportunidades educativas, junto a la desigualdad económica, son las más refractarias al cambio y las más insensibles al desarrollo de las sociedades modernas industriales. Estas sociedades han eliminado bastante las desigualdades formales jurídicas y políticas a la par que han expandido considerablemente el sistema educativo. Sin embargo, parece no haber una tendencia clara en cuanto a la desigualdad de condiciones socio-ocupacionales y a la desigualdad de oportunidades educativas.

Esto podría ser todavía más importante para el caso de muchos países de América Latina y especialmente para la Argentina en donde hay una creciente evidencia de que más allá de algunas mejoras circunstanciales, se sigue manteniendo una desigualdad de condiciones socio-ocupacionales mayor a la media mundial.

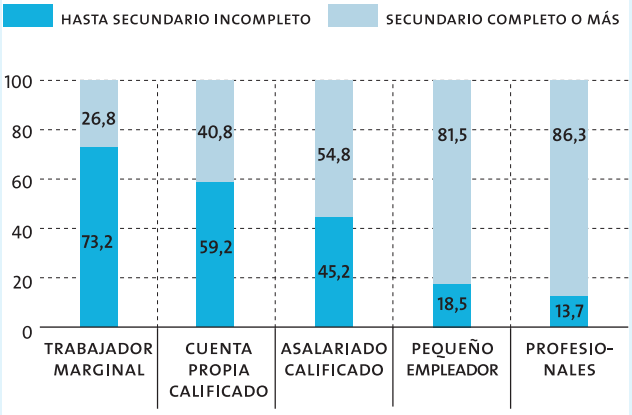
Dentro de este marco se analiza, con datos de la EDSA para la población urbana mayor de 18 años, la influencia tanto del origen como del logro educativo para llegar a la actual posición social.

Antes de adentrarse en análisis más sofisticados se probarán algunas hipótesis más básicas que servirán como premisas en el camino de nuestro razonamiento. Se comenzará observando la relación entre el nivel educativo alcanzado por la población objeto de estudio y su inserción en la estructura socio-ocupacional. Estrictamente interesa ver las variaciones de nivel educativo según la posición socio-ocupacional actual. Es de suponer que a una mejor "ubicación" en la estructura socio-ocupacional actual se corresponderá con un mayor nivel educativo de los individuos, lo que de alguna manera podría indicar que la sociedad "optimiza" sus recursos humanos asumiendo como un indicador "proxy" de éste el nivel educativo alcanzado. Recordemos que este era uno de los razonamientos de la escuela estructural-funcionalista.

FIGURA 3.D.1

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO SEGÚN POSICIÓN SOCIAL ACTUAL

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



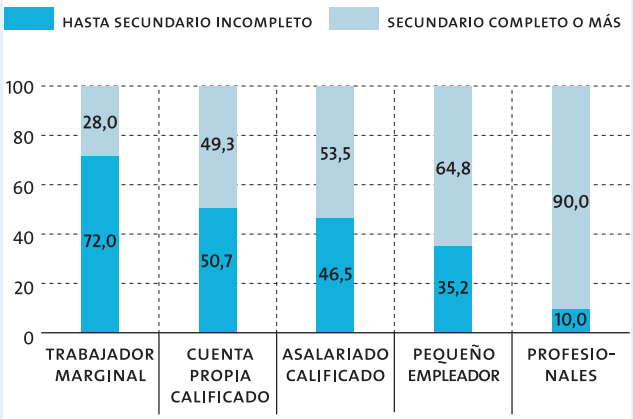
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

En la figura 3.D.1 puede verse que, a pesar de no ser estrictamente lineal, hay una clara relación de que a medida que se sube en la escala social nos encontramos con individuos cada vez más calificados. Por ahora nos quedaremos con la idea de que la idea de una relación lineal entre la posición social actual y el nivel educativo parece ajustar bastante con los datos observados. En otras palabras, hasta acá podríamos decir que la hipótesis estructural-funcionalista es compatible con los datos. Si se mira la distribución del gráfico quizá se pueda decir algo más. En principio los datos del cuadro parecen no sólo ser compatibles con el razonamiento acerca del modo en que "ubican" los individuos sino también ajustar bastante bien ya que más del 85% de los Profesionales tiene, por lo menos secundario completo contra un porcentaje escasamente mayor al 25% por parte de los trabajadores marginales.

FIGURA 3.D.2

NIVEL EDUCATIVO SEGÚN POSICIÓN SOCIAL DE ORIGEN

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Recordemos que el otro supuesto detrás del razonamiento estructural-funcionalista era que se preveía que la expansión del sistema educativo traería aparejado una abrupta disminución de las desigualdades educativas. Desde el punto de vista empírico, la primera parte del supuesto se da por descontada para la historia Argentina pero la segunda no parece sostenerse por los resultados del siguiente cuadro en donde puede verse la influencia del origen socio-ocupacional sobre los logros educativos.

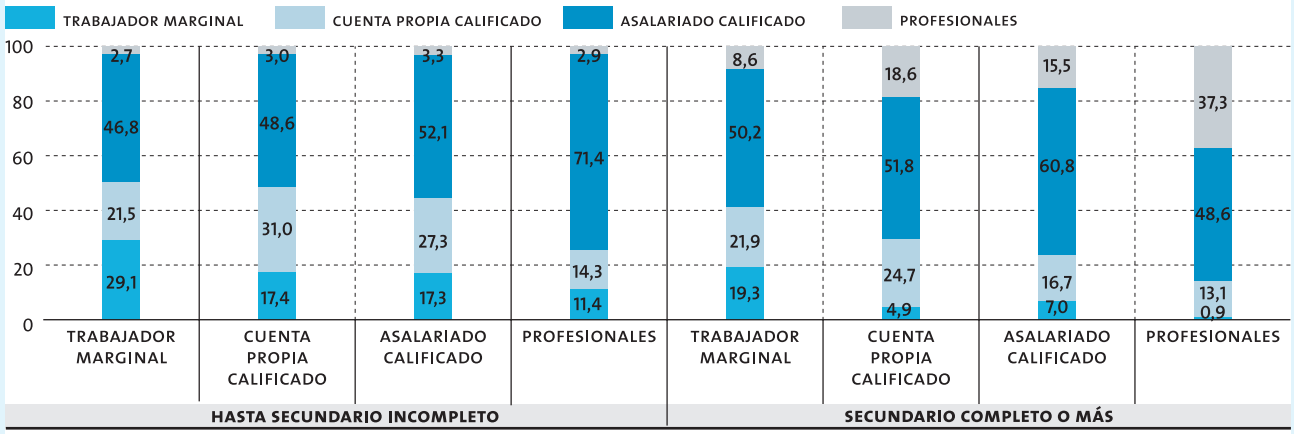
En la figura 3.D.2 se puede observar como los orígenes sociales influyen en la educación obtenida ya que sólo el 28% de los individuos cuyo principal sostén del hogar (PSH) a sus 14 años era un trabajador marginal llegó a finalizar el secundario frente al 90% en caso de tener un PSH Profesional.

Llegado a este punto podría suponerse que en Argentina se está algo lejos de alcanzar la igualdad de oportunidades educativas y por ende el segundo supuesto estructural-funcionalista estaría también lejos de cumplirse. Pero al razonamiento anterior también habría que agregar la posibilidad de que los orígenes sigan influyendo en los destinos sociales aún después de que se haya reducido la desigualdad educativa. Esta hipótesis se podría corroborar comparando los orígenes y los destinos de los individuos manteniendo constante el nivel educativo. Lo haremos reduciendo la cantidad de categorías sociales para obtener un tratamiento más robusto de los datos y favorecer la claridad del análisis.

Así en la figura 3.D.3 se observa cómo los orígenes siguen influenciando aún después de haber controlado la influencia del nivel educativo, especialmente como se demuestra que un individuo con un origen modesto a pesar de poseer un secundario completo tiene muchas menos chances de poder ingresar al estrato Profesional de alguien que proviene de ese estrato.

PORCENTAJE DE LLEGAR A DESTINO SEGÚN ORIGEN SOCIAL CONTROLADO POR NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 3.D.3**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Llegado a este punto, con la evidencia teórica y empírica disponible nos adentraremos en el proceso de detectar que tanto de las relaciones observadas se mantienen al hacer interactuar en forma combinada tanto el origen, la educación obtenida y el destino social a través de un análisis con la técnica Log-Lineal.

Cabe remarcar que aquí la lógica se invierte en un punto. En vez de esperar que las hipótesis sean sólo compatibles con los datos ahora el objetivo es encontrar un modelo que prediga con suficiente precisión (95% de confianza) la distribución observada de los datos. En otras palabras buscamos un modelo que "ajuste a los datos" teniendo como criterios evaluadores la precisión y la parsimonia.

Por lo visto hasta ahora parecería razonable suponer que el tipo de modelo que "ajuste" a los datos se debería encontrar en los últimos pasos antes de desembocar en el modelo "saturado" en donde entran a jugar las interacciones entre las distintas categorías de las variables. Veamos que sucede.

Como se puede apreciar en la figura 3.D.4 se comienza con una serie de modelos simples que progresivamente se van complejizando. Los primeros modelos se encuentran bastante alejados de ajustar con los datos como lo demuestran los G2 (Razón de verosimilitud) abultados, siempre con relación a los respectivos grados de libertad (GL). También puede apreciarse como a medida que se van agregando en forma jerárquica distintos tipos de hipótesis más específicas se va reduciendo el G2 aunque no necesariamente en forma proporcional. Lo interesante es que como se había predicho, el modelo recién comienza a ajustar (significación mayor a 0,05) con los datos cuando se incluyó como hipótesis la interacción homogénea de las tres variables involucradas. No bastó ninguna de las hipótesis de independencia condicional. Dicho de otro modo, si bien fue necesario introducir en el modelo la interacción homogénea, no fue necesario modelar en su interior algún tipo de interacción heterogénea que nos salvara de desembocar directamente en el modelo saturado que sería como decir que "todo tiene que ver todo".

LOG-LINEAL DE DIFERENTES HIPÓTESIS CON SUS CORRESPONDIENTES GRADOS DE BONDAD DE AJUSTE **FIGURA 3.D.4**

Año 2010. En porcentajes del total de ocupados de cada segmento del empleo.

	TIPO DE HIPÓTESIS	MODELO	G2	GL	P (SIGNIFICACIÓN)	R2
INDEPENDENCIA MUTUA	INDEPENDENCIA MUTUA	{O}{E}{D}	1318	40	0,00	****
INDEPENDENCIA PARCIAL	ASOCIACIÓN ORIGEN CON DESTINO E INDEPENDECIA NIVEL EDUCATIVO	{OD}{E}	853	24	0,00	35%
	ASOCIACIÓN ORIGEN CON NIVEL EDUCATIVO E INDEPENDENCIA DE DESTINO	{OE}{D}	848	36	0,00	36%
	ASOCIACIÓN NIVEL EDUCATIVO CON DESTINO E INDEPENDENCIA DE ORIGEN	{ED}{O}	778	36	0,00	41%
INDEPENDENCIA CONDICIONAL	ASOCIACIÓN ENTRE ORIGEN Y DESTINO CONDICIONADA POR LAS CATEGORÍAS DE NIVEL EDUCATIVO	{OE}{DE}	306	32	0,00	77%
	ASOCIACIÓN ENTRE ORIGEN Y NIVEL EDUCATIVO CONDICIONADO POR LAS CATEGORÍAS DE DESTINO	{OD}{ED}	313	20	0,00	76%
	ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL EDUCATIVO Y DESTINO CONDICIONADA POR LAS CATEGORÍAS DE ORIGEN	{EO}{DO}	382	20	0,00	71%
INTERACCIÓN SEGUNDO ORDEN	INTERACCIÓN HOMOGÉNEA ENTRE LOS TRES FACTORES	{OE}{OD}{ED}	32	16	0,09	98%

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

En un lenguaje más sustantivo los resultados anteriores parecen sugerir, que si bien el origen influye en la educación alcanzada (vía la desigualdad de oportunidades educativa) y que esta, a su turno, también influye en la posición social obtenida (vía el proceso de selección y ubicación según nivel educativo) también habría excepciones de variada índole a esta lógica general que hacen comprensible que el modelo sólo ajuste (con el nivel de precisión previsto) cuando se agregan otras hipótesis suplementarias como las siguientes:

Por el lado del proceso de "ubicación" nos encontraríamos que en algunos tipos de trabajos, especialmente en los de servicios como las ventas y en las posiciones de dirección, la educación obtenida (especialmente los niveles más altos) no es tenida tan en cuenta por los agentes de selección sino pareciera que también se tendrían en cuenta otras habilidades como las "habilidades sociales" que podrían no estar estrechamente correlacionadas con el nivel educativo.

Por el lado de desigualdades educativas, se podrían mencionar como especificaciones al razonamiento anterior el caso de los individuos con un origen de pequeño empleador, que no verían como tan "necesario" prolongar sus estudios más allá de cierto punto, porque tendrían asegurado cierta "transmisión intergeneracional de recursos" vía el factor herencia. En el caso de los individuos con un origen de trabajador marginal es probable que, debido a sus severas restricciones, prefieran ingresar tempranamente al mercado de trabajo aportando su salario a un hogar con escasos ingresos, versus a seguir estudiando

(con su correspondiente costo de oportunidad) cuando de todas maneras las posibilidades de ascenso social serían escasas y las posibilidades de descenso son nulas.

Si bien lo anterior parecería hacer entendible los resultados observados todavía faltaría especificar el modo mediante el cual "el origen" se manifestaría, en forma independiente a su vinculación con la desigualdad educativa, en el destino de los individuos. Un posible mecanismo social podría ser que gracias a los circuitos de interacción social diferenciales según el origen social, los individuos de las clases superiores terminarían acaparando, no solo mejores credenciales educativas, sino también otras ventajas que podrían ser aprovechadas por ellos mismos como también ser consideradas por los agentes de selección a la hora de competir con gente de igual (o menor) nivel educativo. Por ejemplo conocer un individuo en común que reduzca la incertidumbre de contratar a alguien sólo bajo criterios formales como el nivel educativo para los agentes de selección y obtener información valiosa acerca de la oportunidad objetiva existente en el mercado de trabajo para los empleados. Véase que ambos mecanismos reducen la incertidumbre aportando información valiosa para ambos agentes con escaso costo para cada uno.

CAPÍTULO 4

LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL ACCESO AL SISTEMA QUE LA ATIENDE

LA DISTRIBUCIÓN DIFERENCIAL DE LOS PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD Y ATENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS

DAN ADASZKO
Con la colaboración de Bianca Musante

En el presente capítulo se analiza desde una perspectiva integral y a partir de un enfoque fundado en los derechos, algunos de los aspectos que describen la desigual distribución de la salud y de la atención a la misma en la Argentina urbana.

La evidencia empírica en la cual se apoyan los análisis abordados es resultado de la Encuesta de la Deuda Social Argentina – Bicentenario (2010-2016), aplicada a finales de 2010 a una muestra de hogares urbanos de diferentes regiones del país. En este capítulo, el estudio se focaliza en la población adulta de 18 años o más, la cual fue entrevistada de manera directa sobre aspectos asociados a su condición social, estado de salud y bienestar personal.[68]

Uno de los presupuestos de trabajo es la idea de que la salud es un derecho del que toda persona y colectividad debe gozar como parte del desarrollo humano de una sociedad aunque, como lo indica la evidencia empírica que será presentada, nuestro país muestra elevados niveles de desigualdad y de inequidad, tanto en la distribución de los procesos de salud y enfermedad como en el acceso a prestaciones de calidad.

En este sentido, los hallazgos empíricos se articulan bajo el supuesto de que el cumplimiento del derecho a la salud tanto en su nivel teórico como en su formulación jurídica -ya sea por las propias leyes argentinas o por los pactos y tratados a los que el país suscribió con rango constitucional-, debieran traducirse en un escenario de igualdad en la distribución de los procesos de salud y enfermedad entre los distintos estratos y segmentos sociales, así como en la equidad en el acceso de éstos a las prestaciones de salud y a la atención de calidad de la misma.

El capítulo se organiza de acuerdo a la siguiente línea argumental. En primer término se expone el enfoque teórico desde el que concebimos tanto a la salud como al derecho a la misma. En este apartado se reflexiona en torno a los siguientes interrogantes: ¿Qué es la salud? ¿De qué modo y en qué contexto histórico y social ésta comenzó a ser concebida como

68. La EDSA - Bicentenario se aplicó en el cuarto trimestre de 2010 a una muestra probabilística estratificada de 5682 hogares urbanos, recogiéndose a través de la misma datos del barrio/vecindario, la vivienda, el hogar y de las personas convivientes. En ese marco quedó seleccionada una muestra de población de 18 años o más, con igual número de casos, la cual fue entrevistada a través de un cuestionario multipropósito que abordó aspectos objetivos y subjetivos de las condiciones de vida de dicha población. Por tratarse de un estudio basado en un muestreo de tipo probabilístico, las estimaciones son generalizables a toda la población adulta que en ese momento residía en ciudades de más de 60 mil habitantes. Para mayores detalles, puede consultarse el Anexo Metodológico de esta misma publicación.

un derecho humano? ¿De qué forma la noción abstracta del derecho a la salud –con su origen netamente político e ideológico- se tradujo en instrumentos jurídicos concretos dentro del derecho positivo? ¿Cuáles son algunos de los factores que condicionan u obstaculizan la concreción de ese derecho? ¿Cuáles son los rasgos distintivos del sistema de salud de nuestro país en el presente y qué factores incidieron en su génesis y posterior desarrollo?

Seguidamente se avanza en tres aspectos fundamentales asociados a estos temas. En primer lugar se analiza la distribución diferencial de la salud y de la enfermedad para el conjunto de la población urbana adulta. Para ello se ha construido una variable agregada que articula las dimensiones física y psicológica, lo cual permite indagar sobre el estado general de salud en dicha población, identificando diferencias entre categorías y grupos sociales. En segundo lugar se examina la tasa de concurrencia general y según grupos específicos a la consulta médica durante el último año. En esta línea, se ensayan algunas ideas en torno al por qué no toda la población con problemas de salud acude a la atención, algo que por un lado los sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad y por otro, conspira contra su derecho a la salud. Por último, en la tercera parte se abordan algunos aspectos que hacen al sistema de salud argentino, analizando los rasgos distintivos de cada subsistema así como las características de los conjuntos poblacionales que se atienden en cada uno de ellos. Esto permitirá apreciar que no sólo la salud y la enfermedad se distribuyen diferencialmente, sino que el mismo sistema de salud, segmentado y sin una articulación funcional alguna, es un fiel reflejo de la desigualdad e inequidad social del país. Finalmente, en la última parte del capítulo se desarrollan algunas consideraciones finales a la luz de la evidencia empírica presentada y de las nociones teóricas expuestas a lo largo del trabajo.

Debido a que se parte de la idea de que los procesos de salud y de enfermedad, así como el modo en que se distribuyen los recursos para su atención, están socialmente condicionados y afectados por desigualdades estructurales, en los apartados en donde se analiza evidencia empírica se ponen a prueba una serie de factores -a modo de variables independientes o descriptoras- capaces de influir en las capacidades de desarrollo humano, bienestar subjetivo e integración social de la población (condiciones sociodemográficas, económicos y residenciales).[69]

4.1 ENFOQUE TEÓRICO

PENSANDO LA SALUD

Como paso previo al análisis de la categoría de salud como un derecho al que debe acceder todo ser humano –el cual se constituye en el sujeto titular de aquel-, se hace preciso definir cuál es el objeto de ese derecho. De acuerdo a qué se defina como tal, resultarán diversas las implicancias que tendrá el cumplimiento del derecho así como aquello que podrá ser exigido al Estado.

En el presente capítulo se comprende a la salud como un proceso multicausal, dinámico y continuo con múltiples estados posibles, que lleva desde el completo bienestar a una situación de total malestar. La buena salud se entiende así como un estado de bienestar físico y psíquico en un marco social, no sólo en términos individuales sino también colectivos (OMS, 1948). Existirán tantas formas de vivir, enfermar o morir según el modo diferencial en que cada uno de los subconjuntos poblacionales se inserte en la organización social y en la producción y se vincule con el resto de los grupos en una sociedad y en un momento histórico dado (Laurell, 1986).

69. En los apartados en que se analizan los resultados estadísticos, con el propósito de evaluar la independencia entre las variables se utilizaron pruebas Chi-cuadrado. Al mismo tiempo, las diferencias de porcentajes entre grupos fueron sometidas a las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, en el caso de 2 muestras independientes, y H de Kruskal-Wallis para k muestras independientes. En todos los casos se tomó el valor p. 0,05 para rechazar la hipótesis nula. Durante la descripción de los resultados –y a efectos de facilitar la lectura- no se anotan los valores de las pruebas sino que se indica si las diferencias entre grupos fueron o no estadísticamente significativas.

Concebimos asimismo al proceso de salud y enfermedad dentro del espacio de las relaciones sociales, lo que implica, por un lado, reconocer que existen desigualdades que surgen de particulares condiciones de vida, de trabajo y de acceso diferencial a los servicios de salud, y a su vez implica tener en cuenta que existen distintas modalidades de percibir y significar las problemáticas en salud, modalidades de las que se derivarán diferentes formas de tratarlas y darles solución para cada grupo social (Bianco y Grigaitis, 2005).

Más allá de las críticas a la concepción amplia de salud (Navarro, 1998) y a la inespecificidad y factibilidad operativa de dicha definición (San Martín y Pastor, 1989; Guerra de Macedo, 2002), debe comprenderse que la ampliación del concepto acerca de la salud y de la enfermedad llevado adelante por la OMS a mitad del siglo pasado constituyó, ante todo, un hecho de significación ideológica y política. Por un lado pretendió implicar una ruptura con respecto a una concepción hegemónica de carácter biologicista dentro de la medicina, que para ese entonces había trascendido su etapa bacteriológica e higienista para ingresar en el paradigma de los factores de riesgo, fruto de décadas de maduración de la salud pública y de alguna parte de la epidemiología (Almeida Filho, 1992). En lo que respecta a su implicancia política, la ampliación de la noción acerca de la salud significó el hecho de que los Estados se vieran jurídica y políticamente comprometidos en la asignación de recursos, tanto en lo que hace a los factores sociales y económicos determinantes de la salud como en la atención de esta última.

Esta nueva definición de salud pretendía quitarle a la institución y a la corporación médica su exclusivo objeto de intervención para, redefiniéndolo, llevarlo al campo de la reflección interdisciplinaria y de las políticas sociales y económicas. Sin embargo, esto no podría efectivizarse en tanto y en cuanto la salud no pasara a ser concebida también como un derecho, proceso que en parte fue viabilizado por las políticas de bienestar después de la Segunda Guerra Mundial pero que, aún así, no logró avanzar sobre las prácticas corporativas de la medicina tradicional, cada vez más mercantilizada (Laurell y Herrera Ronquillo, 2010).

Al nivel de los organismos internacionales, fue recién a partir de la década de 1970 que la definición amplia de salud logró articularse coherentemente con una estrategia de intervención, como lo fue la de la atención primaria de la salud (Conferencia de Alma Atta, OMS, 1978). El concepto biomédico hizo crisis por cuanto ya no estaba en condiciones de explicar ni dar solución a algunos procesos de salud y enfermedad y su distribución diferencial en el conjunto de la población, algo que dependía en mucha mayor medida de las políticas públicas. Se erigió de este modo un nuevo paradigma de intervención sanitaria, superador de la visión reduccionista que trataba a la enfermedad como un fenómeno meramente biológico e individual, hecho que logró reforzar la noción postulada por la OMS décadas atrás. Se agrega a esto que el médico ya no era el único actor autorizado para intervenir sobre la salud de las personas, sino que éstas –como sujetos y como titulares de derechos- también tenían algo que decir al respecto.

En esta línea, distintos eventos políticos como las conferencias de Alma Atta sobre Atención Primaria de la Salud (1978) y la carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) (ver recuadro 4.A), han procurado instalar en la agenda política de las naciones la necesidad de llevar a cabo acciones destinadas a igualar las oportunidades y las condiciones de vida y de salud de la población, a partir de diferentes metas sociales y sanitarias –como fue la consigna "Salud para todos en el año 2000" (OMS, 1977). Asimismo, el giro de los años 70' tendió a trasladar la mirada que concebía a la enfermedad de manera individual a una noción de salud colectiva, reconociendo la importancia del desarrollo económico y social de los países –principalmente periféricos-, en tanto se subrayaban los condicionantes sociales básicos que limitaban el desarrollo pleno de las personas.

En la práctica, a nivel internacional la salud fue efectivamente abordada íntegramente desde una concepción de derechos únicamente en los países centrales -a excepción de los Estados Unidos- donde los distintos modelos de Estado de Bienestar alcanzaron un cierto grado de desarrollo que llevó a la desmercantilización de parte de la atención a la salud. Esto se tradujo, entre otras cosas, en la universalización del acceso y en la modificación de la lógica organizativa del sistema, al menos hasta las reformas neoliberales de las últimas décadas. Por el contrario, en el resto de los países el de-

RECUADRO 4.A

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud(1986)*

Promoción de la salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Prerequisitos para la salud

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda. la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse ecesariamente en estos prerequisitos.

Promocionar el concepto

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.

Proporcionar los medios

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

Actuar como mediador

El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están involucradas como individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

*Por razones de espacio sólo se transcribe la primera parte de la Carta.

recho universal a la salud quedó en un "medio camino", como fue el caso argentino, en donde el acceso a cierto tipo de prestaciones estuvo vinculado con la inserción en el mercado de trabajo formal, siendo el subsistema público un receptor de aquellos sectores que no podían ingresar en el subsistema de obras sociales.[70]

No obstante estos progresos a nivel conceptual e ideológico, en la práctica se produjo –y sigue existiendo- una escisión entre la concepción de salud sostenida por los organismos internacionales, el sanitarismo y las ciencias sociales orientadas a la salud por un lado, y gran parte de la corporación médica por el otro, la cual permaneció impermeable a esas transformaciones.[71]

LA SALUD DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS

¿Derecho a la salud? ¿Por qué la salud debería ser considerada como un derecho? ¿Por qué de aquel deberían gozar todos y no sólo segmentos particulares de la sociedad?

Si bien la idea de derecho a la salud es netamente contemporánea y hubiera sido inconcebible en un mundo pre moderno con una organización feudal y una estratificación de tipo estamental, en aquella época la respuesta hubiera sido simple: cada estamento era titular de derechos diferenciales frente al soberano. Esto es, cada conjunto de derechos estaba reservado para fracciones particulares de la población y existía una unidad –dentro de la diferencia- en lo social, lo jurídico, lo político y lo económico para cada estamento.

Este ejercicio imaginario resulta fértil para plantear la idea que sigue: si bien el derecho a la salud representa un precedente que tiene implicancias jurídicas e impacta en la vida concreta de las personas, en virtud de que su formulación positiva habilita a los sujetos titulares de ese derecho –individuos o grupos sociales- a exigir su cumplimiento, los factores que explican la dificultad real que encontramos para que aquel se concrete, deben ser abordados en el marco de una de las contradicciones centrales que todo ser humano enfrenta en la era moderna: la coexistencia de un estatus de igualdad frente al Estado y ante la ley por un lado, y la desigualdad en el resto de las esferas de la vida por otro (Marx, 2004).

En los siglos que nos preceden se ha producido una verdadera revolución ideológica y cultural en torno a la concepción del derecho, metamorfosis que fue acompañada por el desarrollo de la noción moderna de ciudadanía, la que, a su turno, experimentó transformaciones semánticas sustantivas, ampliándose e incorporando progresivamente derechos, esferas y dominios (políticos, económicos y sociales). Sin embargo, estos avances no lograron superar la contradicción antes anotada entre la igualdad política y jurídica por un lado, y la desigualdad social por otro.

En el campo del objeto central de este capítulo, la salud, una de las formas en que la contradicción referida se ha expresado ha sido que, tras siglos en los que avanzaron continuos procesos de mercantilización de gran parte de las esferas de la sociedad, incluyendo la atención de la salud, a mediados del siglo XX emergió un discurso ideológico y político que sostuvo que existe algo así como "el derecho a la salud", derecho al que si se le atribuye un carácter universal, se torna contradictorio con la lógica de mercantilización.[72]

Por el contrario, si ese derecho es concebido en términos individuales y asimilado al de un "consumidor" de acciones de salud, no se daría tal contradicción, a la vez que el derecho se tornaría funcional

70. Como se indicará más adelante en este capítulo, esta morfología que adoptó el sistema en nuestro país resultó efectiva durante las décadas caracterizadas por el pleno empleo y por un alto grado de registración del mismo, pero colapsó a partir de la desarticulación de ese modelo de acumulación y del comienzo de las políticas neoliberales (Stolkiner, 2009).

71. Esto se aprecia, por ejemplo, en el hecho de que en los congresos académicos y científicos acerca de la salud organizados desde una mirada social, hay una escasa o nula participación de médicos, los que sólo responden y se hacen eco de las actividades de la misma índole organizadas por las "grandes" sociedades científicas de la institución y de la corporación médica, así como por los cada vez más influyentes conglomerados económicos farmacéuticos.

72. Cabe remarcar que el higienismo y la Salud Pública del siglo XIX estaban aún lejos de pretender una desmercantilización de la salud (Murillo, 2000).

a la reproducción de la desigualdad en los procesos de salud y enfermedad de la población y en el acceso a la atención de la misma. Esta última pasaría a ser así una mercancía que se compra y que se vende en un mercado de oferentes y demandantes de prestaciones en el marco de una lógica mercantil. Bajo esta otra perspectiva, la salud se constituye en un negocio en procura de rentabilidad.[73]

Bajo la mirada del Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina, la articulación entre necesidades y derechos -esto es, el punto en el que una necesidad objetiva es reconocida socialmente como un derecho y se incorpora en la agenda pública y en el marco jurídico- constituye un movimiento fundamentalmente político e ideológico. El elemento articulador de los distintos momentos de ese proceso es la práctica reivindicativa por parte de los movimientos sociales. A esto se agrega el hecho de que, al constituirse el derecho escrito en una obligación para el Estado, lo que hace el legislador al producir una norma que reconoce un derecho, es habilitar la posibilidad de que un individuo o un grupo determinado le reclame al aparato público esa obligación.

EL DERECHO A LA SALUD EN EL CAMPO JURÍDICO Y LAS OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS

Según la Organización Mundial de la Salud el goce del máximo grado de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, género, religión, ideología política o condición económica y social (OMS, 2007).

Si bien para el cumplimiento de ese derecho abonan los distintos actores sociales, es el Estado sobre quien recae la máxima responsabilidad en lo que hace a proveer las condiciones básicas para el máximo desarrollo del nivel de vida de la población en general y de su salud en particular. Esto sucede en virtud de que, por sobre la atomización de intereses particulares de la sociedad civil y del mercado, es el Estado mediante sus políticas públicas –por acción, por negligencia o por omisión- el que tiene la competencia para regular, restringir o actuar sobre el conjunto social y sobre los factores determinantes de la salud.

A nivel internacional existen numerosos tratados que hacen referencia a estos derechos, como por ejemplo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (Protocolo de San Salvador).

El Artículo 12 del primer pacto referido indica que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud figurarán las necesarias para: a) la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil así como el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, así como la lucha contra ellas; y d) la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud (ONU, 1966) (ver recuadro 4.B).

Por su parte, en su observación general N° 14 del año 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas apuntó que la salud pública no sólo debe abarcar la atención oportuna, sino que también está compelida a atender a los principales factores sociales determinantes de la salud, como por ejemplo el acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda digna, condiciones de trabajo y medioambientales salutogénicas, así como el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (ONU, 2000).

Asimismo, indicaba que el derecho a la salud abarca cuatro elementos básicos: a) disponibilidad de bienes y servicios públicos así como prestaciones de salud; b) accesibilidad para toda la población, lo que incluye accesibilidad física, económica, a la información y la no discriminación; c) acepta-

73. Ésta es, precisamente, la lógica de la industria farmacéutica y de las empresas de medicina privada, ya sean asistenciales o de servicios –como por ejemplo, diagnóstico por imágenes, laboratorios, etc.

RECUADRO 4.B

Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)*

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Convención sobre los derechos del niño (1989)*

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

* Por razones de espacio sólo se transcribe la primera parte de la Carta.

RECUADRO 4.C

Ley nacional N°26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. (2009)*

Articulo 2

Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

*Por razones de espacio sólo se transcriben artículos puntuales de la Ley.

Articulo 14

Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

Articulo 18

Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, "Del depósito", y normas concordantes.

Articulo 20

Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

bilidad para los patrones culturales de la población usuaria; y d) calidad de la atención de acuerdo a estándares científicos.

En la Argentina y en el campo constitucional, la reforma de la Constitución de 1994 consagró explícitamente el derecho a la salud en el artículo 42, pero no desde un enfoque integral de la misma sino concibiendo al usuario del sistema de salud como un consumidor, lo que subsume a aquella a la lógica del mercado, aunque previendo mecanismos de protección frente a potenciales abusos de parte de los prestadores. No obstante esto, la reforma de ese año incorporó con rango constitucional en su Artículo 75, inciso 22, los distintos pactos y tratados internacionales que hacen referencia a la salud de forma directa - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) o la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), entre otros- o indirecta -Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Por otro lado, a diferencia de la Constitución Nacional, en varias cartas magnas provinciales (como por ejemplo en los casos de la provincia de Buenos Aires o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), sí se ha presentado al derecho a la salud desde una perspectiva integral. No obstante dichos principios constitucionales se tradujeron en leyes concretas, en la mayoría de los casos éstas no se vieron cristalizadas en una transformación de las prácticas y del sistema de salud. Ejemplo de ello ha sido la Ley N° 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del año 1999, conocida como "Ley Básica de Salud", la que no sólo definió a un sujeto de derechos de carácter universal –esto es, no se limitó únicamente a los ciudadanos argentinos o los habitantes de la propia ciudad-, sino que incorporó los principios de la atención primaria de la salud, la promoción de la salud y la participación comunitaria (Paim, 2009). Sin embargo, tras 12 años de su sanción y tras la reglamentación de varios de sus artículos, ha resultado sólo una declaración de principios que en gran parte no se han cumplido.

Resulta por demás relevante destacar la Ley Nacional N°26.529 del año 2009, que aborda en forma directa el derecho a la salud, y en la que por primera vez se ponen límites expresos a los agentes de salud (médicos, enfermeros, técnicos, cuerpo administrativo, propietarios de instituciones privadas de salud, etc.) contra los abusos sobre los pacientes en el trato y el manejo de la información, entre ella la historia clínica y el consentimiento informado (ver recuadro 4. C).

FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL DERECHO A LA SALUD

Cuatro son los factores de mayor peso que se erigen como obstáculos para cualquier abordaje integral de la salud y para el cumplimiento de los derechos vinculados con ésta. Por un lado, y tal vez en un grado menor al de los otros tres aspectos, la burocracia administrativa que se desempeña en los efectores y prestadores de los diferentes subsistemas de salud, concibe y trata al usuario de las prestaciones como un consumidor indefenso, sometiéndolo a diversas formas de abuso de poder propias de una lógica burocrática.

Algunos de los tantos ejemplos en donde las personas son sometidas a distintas formas de abuso de esta índole son: la arbitrariedad en los criterios para el otorgamiento de turnos –donde, por ejemplo, no se considera la gravedad del cuadro de salud de la persona, algo que es recurrente en lo que hace al diagnóstico por imágenes en pacientes con cáncer-; los tiempos de espera prolongados en el consultorio o en hospitales donde los pacientes deben hacer largas colas desde la madrugada para obtener un turno dentro de un cupo limitado; el incumplimiento de la legislación según la cual la historia clínica es propiedad del paciente y no de la institución sanitaria o del médico tratante, entre otros.

Un segundo factor, de mayor peso que el anterior, es la formación ideológica y las prácticas de la propia institución médica y de los profesionales que la componen, que no tratan con sujetos de derecho sino con pacientes-objetos concebidos como un conjunto de órganos, en una relación de poder vertical de completa subordinación -relación que ha sido por demás estudiada en la literatura de la sociología y la antropología de la salud-, tal como la ha definido con precisión Menéndez (1990) en su

descripción del modelo médico hegemónico.[74] En este marco, la noción de salud integral, la estrategia de atención primaria y el concepto de promoción de la salud se encuentran por completo desvalorizados en el campo de las prácticas individuales y corporativas de los médicos, quienes se hallan sumergidos en la lógica de la especialización y la tecnificación, a la vez que hace tiempo que han sido cooptados por la práctica mercantil de las empresas de medicina privada y por la industria farmacéutica (Ugalde y Homedes, 2009).

Un tercer obstáculo lo constituyen las propias características del sistema de salud, el que, como se describirá más adelante, se halla por completo fragmentado, sin conexión alguna, recibiendo y ofreciendo servicios a subpoblaciones diferentes y con calidades de atención muy heterogéneas. En ese marco organizativo, se hace prácticamente imposible cualquier abordaje integral de la salud a nivel poblacional de acuerdo a la noción de derecho que de ésta se tiene.

El cuarto y último factor que obstaculiza un abordaje integral de la salud en nuestro país es que su atención es concebida como un mercado de consumidores y oferentes de prestaciones dentro de un sistema de relaciones sociales mercantiles. Quien tiene ingresos para pagar una cobertura de mayor calidad en cuanto a recursos, prestaciones, complejidad, etc., podrá acceder a ella. Por el contrario, aquellos que por insuficiencia de ingresos o por no participar de la porción formal del mercado laboral (asalariados no registrados) no pueden incluirse dentro de los subsistemas de obras sociales o en la medicina privada, son atendidos en forma subsidiaria por el subsistema público. Si bien este último constituye el marco organizativo e institucional que potencialmente podría llevar adelante la consigna "salud para todos" (1977) y que representa por excelencia el aparato de efectores con mayor cobertura territorial y que mejor se corresponde con la noción universal del derecho a la salud, en nuestro país tiene un funcionamiento más que deficiente.

EL SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA

Así como el sistema de salud de un país representa una de las formas en las que se cristaliza la política sanitaria, las características y la morfología de aquel estarán condicionadas por dos factores fundamentales: por un lado la concepción ideológica sobre la que se erija la política de salud y por otro, las fuerzas sociales que operen para su constitución en determinado contexto histórico –corporaciones empresariales, sindicatos, colegios profesionales, la propia institución médica, industria farmacéutica, aparatos administrativos estatales, etc.

El sentido de lo recién expuesto se comprende mejor si se dimensiona a la política de salud como una política social –por cuanto aquella opera sobre este último espacio y tiene a la población como su objeto- y al sistema de salud como un dispositivo institucional dentro de aquella, que tiene como misión principal cuidar o mejorar el estado de salud de la población, planificando y administrando los recursos organizacionales y humanos, así como los flujos de información para la consecución de esa meta (Testa, 2007).

Los atributos que caracterizan al sistema de salud en nuestros días son el fruto de casi un siglo de maduración en un contexto de fuertes pujas sociales, proceso en el que los intereses sectoriales y corporativos terminaron imponiéndose por sobre la lógica sistémica e integral, quedando la noción del

74. En este respecto, se hace relevante señalar que las instituciones de salud y el saber y la práctica médica constituyen uno de los campos donde el poder y la dominación se ejercen de manera más "cruda". En efecto, la relación jerárquica y de subordinación entre el médico y el paciente –donde uno es el que sabe y el otro es concebido como un ignorante-, los maltratos y abusos a los que muchos de los primeros someten a los segundos –entre tantos otros ejemplos puede citarse la consabida práctica humillante que se realiza en los servicios de toco-ginecología, en donde se exhibe a pacientes desnudas frente a una multiplicidad de practicantes universitarios sin consentimiento alguno por parte de las consultantes-, las diversas prácticas que colisionan con la ética profesional –como hacer ingresar a pacientes en protocolos de investigación de laboratorios farmacéuticos, no informándolos debidamente acerca de los perjuicios que dichos procedimientos podrían implicar para la salud (especialmente en las fases II y III de los ensayos clínicos)-, o las prácticas que rozan la ilegalidad –como por ejemplo, la falsificación de documentos para cubrirse ante posibles juicios por mala praxis, o la de estadísticas para recibir mayores recursos por parte de sus fuentes de financiamiento-; son todos aspectos que derivan tanto de la formación profesional, de la propia lógica del campo (en términos de Bourdieu) como del lugar simbólico que la medicina ocupa en el imaginario colectivo moderno.

derecho universal a la salud en un "medio camino" de realización.

Tal como sucediera con las políticas laborales, las de vivienda u otras que implicaran el reconocimiento de derechos, la desmercantilización de ciertas esferas de la reproducción social, o la regulación de aquello que en el siglo XIX estaba librado a la suerte del mercado, en nuestro país recién hacia mediados de la centuria que acaba de concluir, la salud comenzó a ser pensada seriamente como un problema público y abordada mediante políticas a gran escala. Hasta ese entonces, bajo el influjo de la corriente higienista -y en nuestro país de las sociedades científicas-, la preocupación por el cuidado de la salud de la población no derivaba de una concepción de derechos, sino que respondía al propósito de aislar a aquellas personas o grupos que pudieran implicar una amenaza epidémica para el resto de la población (Belmartino y Bloch, 1994; Tobar, 2001).

En la Argentina, hasta las primeras décadas del siglo XX, y excepto por algunos pocos hospitales públicos, las intervenciones en salud eran llevadas a cabo fundamentalmente por tres tipos de actores, cada uno de los cuales fundaba sus acciones en elementos ideológicos y objetivos diversos: a) instituciones de beneficencia, bajo el carácter de actos de caridad que implicaban una subordinación tutelar hacia la población receptora de las prestaciones; b) mutuales –principalmente de colectividades de inmigrantes y de trabajadores- fundamentadas en el principio de solidaridad mutua; y c) la medicina privada llevada acabo de manera independiente por médicos que ejercían su actividad como una profesión liberal burguesa.

En el contexto mundial a partir de la constitución de los Estados de Bienestar, y en nuestro país con la política sanitaria del Dr. Carrillo en la década de 1940, la salud de la población pasó a formar parte de las políticas sociales y de la agenda pública (Alzugaray, 1988). Esto se tradujo en que la multiplicidad de prestadores preexistentes –hospitales públicos, mutuales y hospitales de colectividades de inmigrantes, instituciones de socorros mutuos, seguros sociales de gremios específicos, etc.- que antaño operaban aisladamente, comenzaran a integrarse en un sistema direccionado por el Estado en el marco de una política sanitaria.

Sin embargo, el sistema nunca funcionó de manera integrada, coexistiendo dos grandes subsistemas, obras sociales y hospitales públicos, acompañados en menor escala por las prestaciones de la medicina privada, generalmente ejercida de manera individual o, a lo sumo, a través de pequeñas empresas. En esta línea, el hecho de que durante décadas los hospitales públicos tuvieran un rol secundario y residual con respecto al lugar central de las obras sociales reforzó dos rasgos fundamentales del sistema: la fragmentación y la compartimentación. Algunas décadas después, esta problemática se agudizaría al compás de la metamorfosis que experimentó la medicina privada, al sumársele las grandes empresas y corporaciones de salud, fenómeno que fue acompañado por la privatización de diversas mutuales y hospitales de colectividades.

A diferencia de los modelos europeos de Estado de Bienestar, donde el derecho a la prestación de salud adquirió un carácter universal a partir de la ciudadanía o de la residencia permanente, en la Argentina el acceso a las prestaciones tuvo hasta las décadas recientes un carácter dual: obras sociales para los trabajadores asalariados formales y sus familias, y hospitales públicos para todos aquellos que no se incluyeran en esa categoría, con lo que el subsistema público quedó ocupando una función residual.[75] Esta modalidad de organización del sistema de salud funcionó relativamente bien mientras que en el país existió una situación de pleno empleo con una gran participación asalariada encuadrada dentro del marco legal, situación que se modificó sustancialmente a partir de las reformas neoliberales de la última dictadura militar y que fueron profundizadas por el gobierno de Carlos Menem en la década de 1990 (Centrángolo y Devoto, 2002).

Asimismo, la fragmentación y la compartimentación del sistema se agudizaron conforme éste iba creciendo e implicaba a más actores sociales e intere-

75. No se trata de valorar la calidad e idoneidad de los profesionales en cada componente -ya que, en parte, los mismos médicos atendían en ambos subsistemas y además ejercían su actividad de forma privada independiente-, sino de evaluar el funcionamiento del sistema en su conjunto y dentro de una política integral de salud.

ses heterogéneos, con lo que su modificación se fue tornando cada vez más dificultosa.[76]

En el presente, el sistema de salud, entendido como el conjunto de organizaciones, instituciones y recursos que producen acciones de salud, se encuentra dividido en tres grandes subsistemas bien diferenciados: a) el subsistema público, conformado por hospitales generales, de especialidades y de referencia, centros de salud, salas y enfermerías de atención primaria; b) el de las obras sociales con sus distintos prestadores y al que puede agregársele un caso particular que mezcla elementos del mutualismo y de la seguridad social pública, como es PAMI; y c) el subsistema conformado por las empresas de medicina privada, que implica a una variedad muy heterogénea de actores e instituciones, que van desde la práctica individual de la medicina por parte de médicos particulares, hasta las grandes empresas de medicina prepaga, pasando por los hospitales y mutuales privatizados, las fundaciones y asociaciones científicas de especialidades, así como por las empresas aseguradoras de riesgos del trabajo y una gran cantidad de prestadores privados de servicios como laboratorios, empresas de diagnóstico por imágenes, etc.

Mientras que el primer subsistema funciona bajo una concepción de la salud como derecho universal y está abierto al conjunto de la comunidad, el segundo se fundamenta en el "viejo" principio de solidaridad y ayuda mutua, propio de la concepción mutualista, pero regulado y transformado por el Estado en parte fundamental de la red de seguridad social, a la vez que limitado a los trabajadores asalariados formales por rama de actividad.[77]

No obstante esto, la complejización del sistema es tal que, en no pocas oportunidades, las obras sociales terciarizan distintas actividades en empresas privadas -como por ejemplo los servicios diagnósticos o las empresas sub contratistas de médicos (policonsultorios)-, o actúan ellos mismos como agentes privados –por ejemplo prestando servicios a aseguradoras de riesgos laborales-, lo que también es sumamente frecuente entre las mutuales y hospitales de colectividades privatizados.

Por otro lado, si bien dentro de la medicina privada también se incluye la práctica profesional independiente de algunos médicos, el ejercicio de la medicina bajo esta modalidad liberal adquiere un carácter cada vez más marginal, estando los profesionales de la salud sujetos a las lógicas de los tres grandes subsistemas.[78] En esta línea, las empresas de medicina privada conciben a las prestaciones de salud como un servicio transable en el mercado y su finalidad última es la valorización del capital invertido en esos servicios. La salud es, antes que nada, un negocio y el usuario no es concebido como un sujeto de derechos como en los otros dos subsistemas, sino como un consumidor, estando el acceso restringido por la disponibilidad monetaria de las personas y sus familias.

Los elementos que posibilitan el ingreso a cada uno de los tres subsistemas son, en el caso del público, la salud como derecho universal de todo ser humano (en la Argentina el acceso no está restringido a la ciudadanía); en las obras sociales, el aporte en tanto trabajador (asalariado o no); y en la medicina privada, el pago de dinero. Esos tres elementos explican, a su turno, la fuente de financiación de cada uno de ellos. En el primer caso son los impuestos, en el segundo los aportes de los trabajadores y en el tercero el pago privado de un seguro mediante la renta personal. Es por ello que las alte-

76. Si bien países como España e Italia también habían construido sistemas de salud de esta índole, mientras que aquellos emprendieron ingentes reformas sanitarias en la década de 1970, la Argentina nunca logró llevar adelante una transformación de esa naturaleza y poco a poco el sistema pasó a ser un fiel reflejo de las crecientes desigualdades sociales que matizaron el paisaje del país.

77. Esto último quedó desvirtuado a partir de la política de desregulación y libre opción de obras sociales.

78. En el presente, gran parte del colectivo médico se halla trabajando o en relación de dependencia o como prestador para cada uno de esos subsistemas. En otros términos, la relación del médico con el paciente en lo concerniente al pago de honorarios ya no es directa sino que se encuentra por completo institucionalizada y mediatizada por los distintos prestadores y efectores de salud. A partir de esto, cuando en adelante hablemos del subsistema privado, estaremos haciendo referencia fundamentalmente a las distintas empresas de medicina y en poca medida a los médicos particulares trabajando en forma independiente.

raciones en las condiciones económicas del país y en las características del mercado de trabajo impactan fuertemente sobre cada uno de esos tres subsistemas, afectando sus fuentes de financiación y modificando el volumen y la calidad de la demanda sobre cada uno de ellos.

El subsistema público provee servicios de salud –en principio- gratuitos a toda la población, aunque sus principales usuarios son los sectores sociales que carecen de cobertura por parte de los otros dos subsistemas y en el caso de los adultos mayores, presta atención a las personas no cubiertas por PAMI. Su distribución geográfica es muy amplia y llega a las zonas consideradas no rentables por la medicina privada. Durante las últimas décadas este subsistema ha experimentado un importante deterioro, tanto a nivel de la inversión en infraestructura como en sus recursos humanos, a lo que se suma –producto de la caída del empleo asalariado formal- el crecimiento de la demanda por parte de los sectores que antes eran atendidos por las obras sociales.[79]

Como apuntan Findling, Arruñada y Klimovsky (2002), históricamente el rasgo central del subsistema de obras sociales fue la obligatoriedad en la afiliación por rama de actividad laboral con aportes monetarios muy dispares, lo que reprodujo la estructura de desigualdad en el ingreso medio de los trabajadores. Esto, a su vez, se tradujo en niveles de recaudación y ofertas de servicios por completo heterogéneas entre las distintas obras sociales. Si bien la desregulación de finales de los años noventa provocó una pérdida parcial del control sobre la recaudación de los aportes de los afiliados, dicha política tuvo un impacto limitado. Asimismo, la superposición de prestaciones y la doble afiliación representan una dilapidación de recursos y agregan ineficiencias al sistema -algo que se mostrará más adelante en este capítulo cuando se examine la divergencia entre la principal cobertura de salud de los hogares y el subsistema en donde la población efectivamente se atiende.

El PAMI representa un caso particular de una obra social no sindical articulada con el sistema de previsión social y cuya afiliación, en el caso de la tercera edad, está ligada a la percepción de una jubilación o pensión. La así llamada "obra social más grande de América Latina" tiende a una fuerte medicalización de su población objetivo y cuenta con una estructura burocrática acorde al volumen de usuarios, al perfil epidemiológico de éstos y a las prestaciones que brinda.

Por último, las prestaciones de salud de las empresas de medicina privada están fuertemente concentradas en la atención secundaria y reparativa de la salud, con un alto componente en capital tecnológico y tienen un costo que una porción muy reducida de la población total está en condiciones de afrontar.

En el marco de los conceptos vertidos en el enfoque teórico recién expuesto, en el apartado que sigue se examina la distribución de los diferentes estados de salud de la población de 18 años o más según una serie de variables seleccionadas. Seguidamente, se indaga en las características de la población que acudió a la consulta durante los últimos doce meses, procurando identificar conjuntos sociales potencialmente desprotegidos. En tercer lugar se analiza la cobertura de salud de los hogares y el nivel de utilización de cada uno de los subsistemas. Por último, en cuarto lugar, se examinan los principales rasgos de las sub poblaciones que se atienden en cada tipo de prestador, evidencia empírica que muestra que la fragmentación del sistema de salud de la Argentina es un fiel reflejo de la desigualdad social del país.

Se exponen asimismo tres recuadros conteniendo indicadores que dan cuenta del nivel de consulta o tratamiento psicológico o psiquiátrico durante el último año, los recortes en atención médica o compra de medicamentos por problemas económicos y el tiempo en sala de espera de los consultorios, uno de los elementos que hacen a la calidad de la atención. En la figura 4.1.1 se presentan las dimensiones, variables e indicadores que serán analizados en los siguientes apartados.

79. Asimismo, hasta el año 2008 cuando se avanzó con la política de moratoria previsional, una porción importante de adultos mayores se encontraba sin cobertura por parte de PAMI, lo que llevaba a todos aquellos que no pudieran costearse la medicina privada a contar con el hospital público como única alternativa.

FIGURA 4.1.1

ESQUEMA DE DIMENSIONES, VARIABLES E INDICADORES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL ACCESO AL SISTEMA QUE LA ATIENDE

LA SALUD DE LA POBLACIÓN		
PROBLEMAS PSICOFÍSICOS DE SALUD	Estado de salud de las personas concebida desde una noción que integra la dimensión física/biológica y la psicológica.	• Porcentaje de personas sin problemas de salud. • Porcentaje de personas sólo con problemas de salud física. • Porcentaje de personas sólo con malestar psicológico. • Porcentaje de personas con ambos problemas de salud.
LA CONSULTA DE SALUD		
CONSULTA DE SALUD	Expresa una de las medidas que da cuenta de la demanda de atención por parte de la población y permite identificar conjuntos sociales desprotegidos o cuyos daños a la salud podrían no ser detectados de manera temprana.	• Porcentaje de personas que acudieron a la consulta de salud durante los últimos 12 meses.
ACCESO AL SISTEMA DE SALUD		
COBERTURA DE SALUD	Subsistema de salud mayormente utilizado por el hogar. Es una variable que permite examinar la segmentación del sistema y de la demanda de prestaciones de salud.	• Porcentaje de hogares cubiertos por el subsistema público. • Porcentaje de hogares cubiertos por PAMI. • Porcentaje de hogares cubiertos por obras sociales. • Porcentaje de hogares cubiertos por la medicina privada.
UTILIZACIÓN DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD	Subsistema al que el encuestado acudió en su última consulta durante los últimos 12 meses. Esta variable permite indagar en el tipo de demanda de prestaciones de salud y en la diferencia entre la cobertura de salud del hogar y la que efectivamente se utiliza.	• Porcentaje de personas que acudieron a efectores públicos de salud. • Porcentaje de personas que acudieron a prestadores de PAMI. • Porcentaje de personas que acudieron a prestadores de obras sociales. • Porcentaje de personas que acudieron a prestadores de medicina privada.
INDICADORES DE RECUADROS		
RECORTES EN SALUD	Expresa la magnitud de población que durante el último año tuvo que disminuir o suspender consultas a profesionales de la salud o restringirse en la compra de medicamentos por problemas económicos.	• Porcentaje de personas que debieron incurrir en recortes de salud por problemas económicos durante los últimos 12 meses.

CONSULTA O TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL	Personas que acudieron a la consulta de salud mental, lo que por un lado da cuenta de la demanda de este servicio de salud y por otro permite indagar de forma indirecta el nivel de malestar psicológico en la población.	• Porcentaje de población adulta que durante el último año acudió a una consulta o inició un tratamiento psicológico o psiquiátrico.
ESPERA A LA ATENCIÓN MÉDICA	Expresa uno de los problemas que hacen a la calidad de la atención de la salud.	• Porcentaje de personas que debieron esperar más de una hora para ser atendidos durante su última consulta.

4.2 LA SALUD PSICOFÍSICA EN LA POBLACIÓN ARGENTINA

Si bien los datos que se presentan en este apartado no surgen de un estudio epidemiológico propiamente dicho, resulta útil servirnos de una serie de ideas de ese campo de investigación a fin de tornar más inteligible el objetivo que aquí se propone. Una de las metas de la epidemiología es identificar la forma en que los procesos de salud y enfermedad se distribuyen a lo largo de la población en un momento dado (objetivo descriptivo) y otra es explicar por qué se produce dicha distribución y cuáles son los factores que inciden sobre ella (objetivo analítico-explicativo). Este apartado se focaliza en el objetivo descriptivo, presentando datos que aportan evidencia empírica para abonar a la discusión en torno a los motivos de la distribución diferencial de la salud en los distintos segmentos poblacionales.

A partir de la concepción amplia de salud expuesta en el enfoque teórico de este capítulo, se ha construido una variable que sintetiza las dimensiones física/biológica y psicológica de aquella. En la primera dimensión, el registro acerca de la presencia de algún padecimiento no fue producto de un diagnóstico médico sino de la percepción y la enunciación por parte del propio sujeto encuestado. Si bien esta forma de cuantificar la prevalencia de problemas de salud no responde al enfoque epidemiológico tradicional, la condición de padecer o no problemas físicos/biológicos fue reconstruida para cada individuo a partir de la comparación de su propio juicio acerca de su estado de salud en esa dimensión con un conjunto de 20 padecimientos claramente definidos e identificables, que cubrían la mayor parte de las clasificaciones de la literatura especializada y en los que, para que el sujeto afirmara haberlos padecido, en la mayoría de los casos debería haber habido un diagnóstico previo por parte de un profesional de la salud. Estos problemas atravesaban tanto las patologías infecto contagiosas como las crónicas y degenerativas.

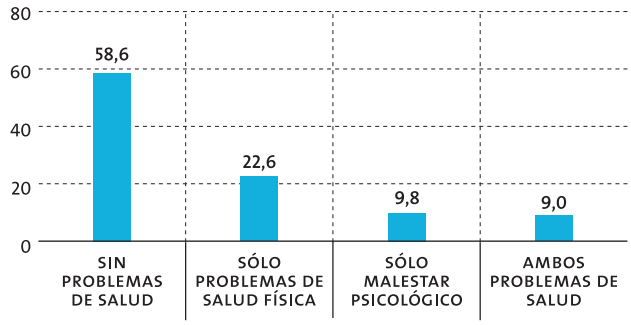
En cuanto a la dimensión psicológica de la salud, se trabajó con el Kessler Psychological Distress Scale (K-10) el que, a partir de una serie de ítems, construye un índice que permite diferenciar a los sujetos que en un momento dado padecen malestar psicológico de aquellos otros que no. Se trata de una variable inespecífica, ya que si bien permite identificar a las personas que padecen malestar, no brinda información acerca de si éste está vinculado con la ansiedad o con la depresión.[80] Asimismo, no obstante el indicador no abarca la totalidad de los posibles problemas de salud mental –dentro de las neurosis o pasando al plano de los cuadros psiquiátricos-, resulta ser un predictor robusto del resto de los problemas psicológicos que aquel no indaga.

De los datos de la EDSA - Bicentenario se desprende que durante el año 2010 el 31,3% de la población de 18 años o más presenta al menos algún problema de salud física y el 18,9%, algún nivel de malestar psicológico. La figura 4.2.1 ilustra la distribución de la variable de salud que da cuenta de ambas dimensiones antes referidas para el conjunto de la población urbana adulta. Como muestra la misma,

80. Para más información sobre el test K-10 de Kessler, ver Barómetro de la Deuda Social Argentina N° 6, ODSA, 2010.

PREVALENCIA DE PROBLEMAS PSICOFÍSICOS DE SALUD **FIGURA 4.2.1**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

durante 2010 más de la mitad de la población adulta no experimenta problema de salud alguno. A su vez, se observa que las personas que sufren únicamente padecimientos de salud física llegan al 22,6% y las que experimentan sólo malestar psicológico se ubican en el 9,8%. Por último, el grupo más reducido (9%) esta constituido por aquellos sujetos que atraviesan ambos tipos de problemas de salud.

Al evaluar la condición de salud según una serie de variables sociodemográficas seleccionadas, se aprecia que el porcentaje de mujeres en la población urbana adulta sin padecimientos de ningún tipo es considerablemente menor al de los varones, a la vez que el malestar psicológico (con o sin padecimiento físico) duplica al de estos últimos (figura 4.2.2). La probabilidad de que una mujer experimente algún padecimiento psicofísico de salud es un 40% superior a la de los varones (RR = 1,397).[81]

Este dato no necesariamente refleja un fenómeno objetivo de una mayor tasa de prevalencia de enfermedades físicas y malestar psicológico en las mujeres, sino que, tal como lo indica la amplia literatura especializada en la temática de género y salud, son ellas las que tienen un mayor registro acerca de sus padecimientos a la vez que los hombres tienden a minimizarlos u ocultarlos, respondiendo a una serie de mandatos culturales (Kornblit y Mendes Diz, 1994; Adaszko, 2006; López, Findling y Abramzón, 2006).

Por su parte, la edad resulta altamente significativa en la distribución de los tipos de problemas psicofísicos de salud. Los datos muestran que a medida que aquella se incrementa, desciende considerablemente la proporción de personas que no sufren ninguno de los dos tipos de padecimientos, del 73,4% en el grupo de 18 a 35 años al 33,1% en la población de 60 años o más. En paralelo, se reduce el malestar psicológico sin problemas físicos y se triplica la tasa de aquellos que sufren ambos tipos de malestar, del 4% al 13,6% en el grupo etáreo más elevado, resultando todas las pruebas estadísticas significativas.

Esta distribución por edad de los problemas de salud y enfermedad es la esperable para una población en proceso de envejecimiento demográfico intermedio como la argentina y es acompañada por una transición epidemiológica que modifica el patrón de patologías de la salud, desde una predominancia de enfermedades de tipo infectocontagiosas hacia la de las crónico degenerativas. Por su parte, en el plano psicológico, conforme avanza la edad se agudizan las manifestaciones de malestar que acompañan a los problemas físicos y aumenta la proporción de población con depresión (Borson, 2000).

En lo que respecta al aglomerado en donde habita la población analizada, la tasa de prevalencia de los distintos estados de la salud resulta ligeramente superior en la población de 18 años o más residente en la Ciudad de Buenos Aires en comparación con el Conurbano Bonaerense. Mientras que en el primer caso sólo el 55,6% de la población adulta no padece algún tipo de malestar físico y/o psicológico, en el Conurbano Bonaerense el indicador se ubica en torno al 60,2% de la población de ese mismo rango etáreo (RR = 1,082). La razón de esta divergencia deriva de las diferencias en los perfiles demográficos de ambas poblaciones; más envejecido en el primer caso (lo que incrementa la probabilidad de padecimientos y de deterioro de la salud) y más joven en el segundo.[82]

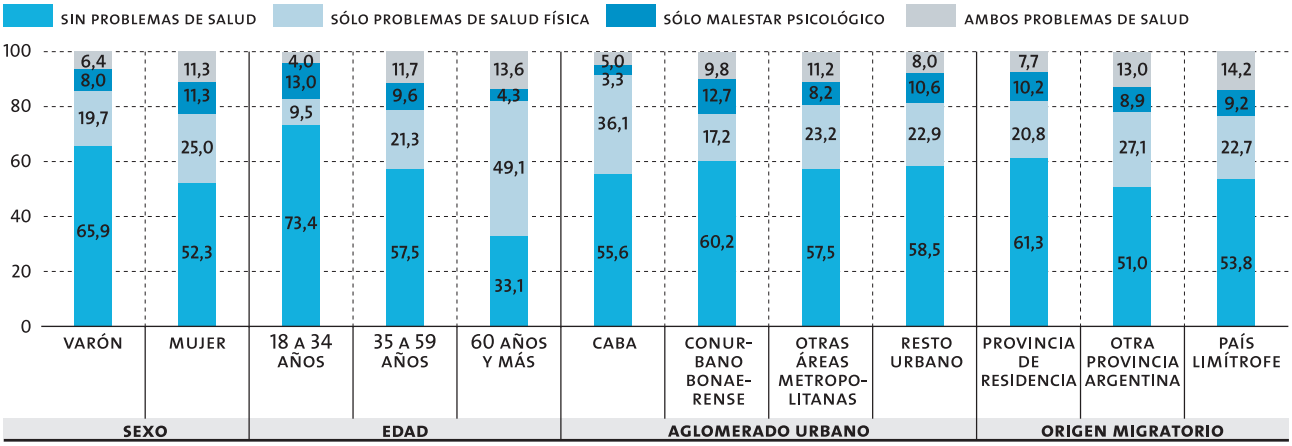
81. En este apartado se utiliza la medida de Riesgo Relativo (RR) que expresa la mayor o menor probabilidad que tiene un grupo de padecer un problema de salud en comparación con otro. Valores superiores a 1 indican una mayor probabilidad, mientras que lo contrario sucede con valores inferiores a la unidad.

82. El promedio de edad en la Ciudad de Buenos Aires es 7 años superior al nacional (INDEC, 2001).

PREVALENCIA DE PROBLEMAS PSICOFÍSICOS DE SALUD SEGÚN SEXO, EDAD, AGLOMERADO URBANO Y ORIGEN MIGRATORIO

FIGURA 4.2.2

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Asimismo, las distribuciones de los distintos estados de salud en el Conurbano Bonaerense, otras áreas metropolitanas y el resto urbano resultan similares, diferenciándose de la que prevalece en la Ciudad de Buenos Aires. Ello como resultado de las diferencias en los perfiles demográficos. Sobre la mayor declaración de problemas psicofísicos de salud en este último distrito, incide no sólo el perfil más envejecido de sus habitantes, sino que, a medida que se eleva el nivel educativo de las personas, se verifica una mayor preocupación y registro acerca de los padecimientos del propio cuerpo y del aparato psíquico, ya sean manifiestas o potenciales.[83]

En lo que respecta al origen migratorio, la variable que describe los distintos estados generales de la salud muestra un comportamiento semejante en la población proveniente de otras provincias argentinas y la de los países limítrofes, a diferencia de las personas nacidas en la propia provincia de residencia. En este último grupo, el 61,3% no presenta padecimientos psicofísicos de salud. Por el contrario, las personas provenientes de otras jurisdicciones nacionales son las más afectadas por la tasa de prevalencia del conjunto de padecimientos de la salud analizados (49%).[84] El riesgo relativo de que un migrante interno padezca algún problema psicofísico de salud en comparación con alguien nacido y asentado en la provincia de residencia es de 1,26. Esto se debe a que los migrantes internos y externos tienen un mayor nivel de privación económica y pertenecen a estratos sociales más bajos que el promedio de la población originaria del propio lugar de residencia, lo que se vincula con el hecho de que la migración es habitualmente un recurso de supervivencia al que los más pobres se ven compelidos a recurrir.

De las líneas precedentes puede concluirse que la distribución de los problemas psicofísicos de salud según las características sociodemográficas seleccionadas en la población descripta es altamente desigual. Así, son las mujeres, las personas de 60 años o más, quienes residen en la Ciudad de Buenos Aires y los migrantes internos y limítrofes, quienes muestran una mayor tasa de prevalencia de padecimientos psicofísicos de salud. Se ha indicado asimismo que

83. Una manifestación de este hecho, es que la Ciudad de Buenos Aires duplica la tasa de consulta psicológica en comparación con el Conurbano Bonaerense (ver recuadro 4. D). La consulta o tratamiento psicológico no necesariamente representa un indicador de malestar, sino que también da cuenta de aspectos tales como el mayor registro de parte de las personas acerca de sus padecimientos, la mayor oferta localizada de prestaciones psicológicas o el mayor nivel adquisitivo en el área de la Ciudad de Buenos Aires para acudir a una consulta de este tipo.

84. No se incluye en el análisis a los inmigrantes de países no limítrofes por ser un grupo sumamente reducido en el conjunto de la muestra, 1,8%, con lo que el error muestral para las estimaciones resulta excesivo.

los factores que inciden sobre esta tasa de distribución diferencial son heterogéneos.

Como se ha destacado al comienzo del capítulo, los procesos de salud y enfermedad están fuertemente asociados a las condiciones de vida de la población. Sobre esto inciden aspectos tales como las condiciones laborales diferenciales, niveles de privación económica dispar, características ambientales y habitacionales heterogéneas; factores todos ellos que dejan una huella en la salud de las personas. Esto se traduce, por ejemplo, en probabilidades de supervivencia y esperanzas de vida al nacer diferentes según el estrato social de pertenencia. En otros términos, no todos nacen y se desarrollan en contextos con las mismas probabilidades de transitar una vida larga y saludable.

La figura 4.2.3 ilustra la distribución de la variable del estado de salud psicofísica según tres factores fuertemente asociados: el estrato social al que pertenece el hogar, el nivel educativo del entrevistado y la calidad de inserción en el empleo de aquellas personas que son económicamente activas. Como puede apreciarse, a medida que se asciende en la estratificación social, también decrece la probabilidad de padecer algún problema físico y/o psicológico de salud, del 54,8% al 29% de la población de 18 años o más en el estrato medio alto. Esta relación resulta aún más significativa habida cuenta de que, al ser la población de mayores recursos más envejecida que la de menores ingresos, la primera debería presentar una mayor tasa de prevalencia de problemas de salud y, no obstante esto, la evidencia empírica muestra que la estratificación social tiene tanta fuerza como la edad en la distribución social de los procesos de salud y enfermedad.

El riesgo relativo que tiene una persona perteneciente al 25% inferior de la estratificación social de padecer algún déficit de salud (físico y/o psicológico) es de 1,257 en comparación con quien se encuentra en el estrato medio y llega a 1,889 cuando se lo compara con las personas del estrato medio alto. En otros términos, la población más pobre tiene casi un 90% más de probabilidad de padecer algún problema psicofísico de salud que los segmentos sociales ubicados en el estrato medio alto. Asimismo, el mejoramiento a medida que se asciende en la estratificación social resulta proporcional para todas las categorías de la variable estudiada. Esto es, decrece cada una de las tres formas de malestar (físico y/o psicológico).

Como también puede apreciarse, lo expuesto resulta concordante con la distribución de los problemas de salud y enfermedad según el nivel educativo del entrevistado. Cuanto menor es éste, mayor resulta la probabilidad de padecer algún problema psicofísico de salud (RR = 1,434). Así, mientras que el 65,7% de aquellos que han finalizado el nivel secundario se encuentra "sano", en quienes no han concluido dicho nivel el indicador se ubica casi 15 puntos porcentuales por debajo. De esta manera, si bien por un lado el nivel educativo se constituye en una variable "proxi" del lugar que cada individuo ocupa en la estratificación social, la escuela también representa un espacio donde cada sujeto que circula en ella recibe una serie de conocimientos acerca del cuidado de su salud, aspecto que no puede ser desatendido a la hora de indagar la vinculación entre la educación y la salud (Kornblit, Mendes Diz y Adaszko, 2006).

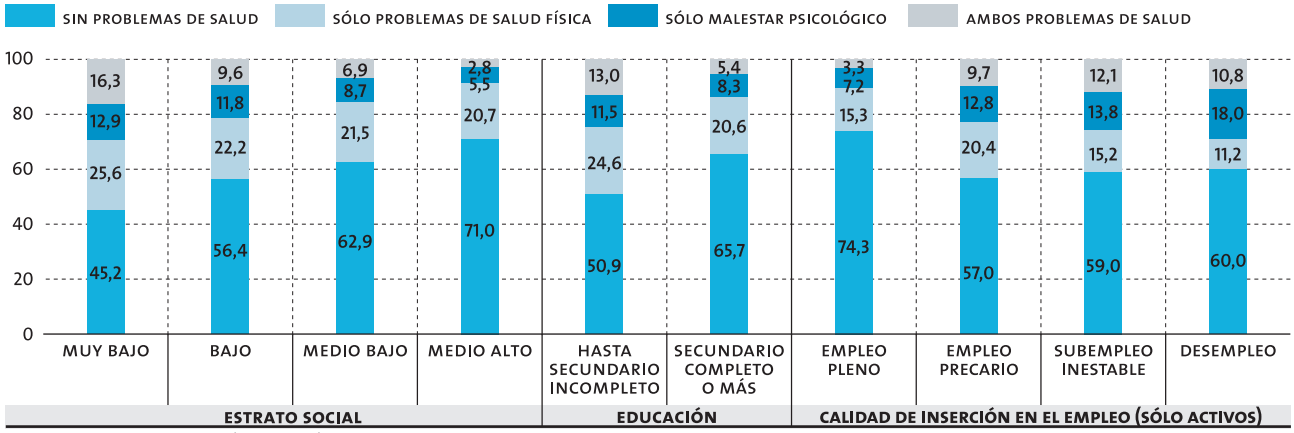
La vinculación entre las condiciones laborales y la salud de las personas ha sido extensamente indagada en la literatura especializada (Teiger, 1998; Dessors, y Guiho-Bailly, 1998; Giraudo, Mendizábal y Korinfeld, 2002; Neffa, 1995). Además del estrés laboral, las condiciones de higiene y seguridad en el lugar del trabajo también inciden de manera significativa en la salud de los trabajadores. Espacios laborales hacinados, trabajadores manuales de baja calificación empleando herramientas de trabajo poco seguras, ausencia de medidas de protección en los procedimientos de trabajo, imposibilidad de ausentarse en situaciones de enfermedad; son todos ellos aspectos que conducen a una precarización de las condiciones de salud de los trabajadores.

En este marco, de los datos de la EDSA – Bicentenario se desprende que, dentro de la población económicamente activa, entre quienes cuentan con un empleo estable, pleno de derechos y encuadrado en el mercado laboral formal, la prevalencia de padecimientos psicofísicos vinculados con la salud es considerablemente menor que en los trabajadores preca-

PREVALENCIA DE PROBLEMAS PSICOFÍSICOS DE SALUD SEGÚN ESTRATO SOCIAL, NIVEL EDUCATIVO Y CALIDAD DE INSERCIÓN EN EL EMPLEO

FIGURA 4.2.3

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

rios y los subempleados.[85] Así, mientras que el 74,3% de la población económicamente activa en situación de pleno empleo no experimenta padecimientos psicofísicos de salud, este indicador desciende al 57% de quienes se encuentran en un escenario de empleo precario y al 59% en el caso del subempleo inestable, sin diferencias estadísticamente significativas entre estos últimos dos grupos. En esta línea, quienes se hallan en una situación de empleo precario tienen un 67% más de probabilidad de padecer algún problema psicofísico de salud que aquellos otros que cuentan con empleos estables y plenos de derechos (RR = 1,667). Es asimismo revelador el nivel de malestar psicológico entre los desempleados que, con o sin malestar físico, asciende al 28,8%.[86]

De lo expuesto se concluye que la salud y la estratificación social se encuentran estrechamente vinculadas, en virtud de que quienes se hallan en una situación de mayor vulnerabilidad y que acumulan un considerable volumen de privaciones, están más expuestos a distintos factores que conspiran contra su salud física y psicológica. Por su parte, el estrato social se constituye en una variable antecedente de la calidad de inserción en el empleo y de la educación de las personas aunque, de todos modos, estas últimas también permiten indagar en algunos aspectos de la distribución diferencial de la salud en la población.

La Argentina urbana dista de ser un espacio homogéneo en cuanto a la infraestructura, los servicios domiciliarios y urbanos, la calidad del medio ambiente y las condiciones de habitabilidad en general. A lo largo del siglo XX se constituyó una geografía caracterizada por grandes desequilibrios regionales y locales, lo que se reprodujo al interior de las propias ciudades como consecuencia de deficiencias en la planificación y en la gestión urbana, grandes flujos migratorios que presionaron sobre la demanda de suelo y de vivienda en las áreas metropolitanas, estrategias de autoconstrucción del hábitat por parte de los sectores populares y un Estado que respondió de muy diversas maneras a la cuestión urbana y al déficit habitacional (Yujnovsky, 1984; Pírez, 2009).[87] En

85. Tal como se indicó para la educación, la calidad de inserción en el empleo es tanto una de las formas en la que se cristaliza la estratificación social, como un factor que coadyuva a la constitución de esta última, de tal forma que los trabajadores que se encuentran en una situación de subempleo inestable son los que pertenecen a los estratos sociales más bajos, a la vez que habitan en viviendas y espacios urbanos mucho más degradados que quienes se encuentran en una mejor posición, lo que conduce a los primeros a mayores niveles de exposición física y psicológica y, con ello, se incrementan los riesgos potenciales para la salud.

86. Para mayor información sobre desempleo, identidad y malestar psicológico ver Vicente y Malfé (1997).

87. La problemática urbana y habitacional se agudizó hacia finales de la década de 1970 cuando la edificación de viviendas sociales se opacó, a la vez que la Ley Nº8.912 de 1977 terminó con el

consonancia con la estratificación social, las características del hábitat y del espacio residencial y urbano en el que se viva también conllevan consecuencias no menores sobre la salud de la población.

A medida que se deterioran las condiciones de habitabilidad, empeora también la situación de salud de las personas y de la comunidad, teniendo esta relación un doble sentido. Por un lado, las condiciones de habitabilidad son un producto de la estratificación social, la que, como hemos indicado líneas arriba, condiciona muchos de los factores que incidirán en los procesos de salud y enfermedad de la población. Pero, al mismo tiempo, el espacio de residencia pone límites a las posibilidades de integración y movilidad social, fenómeno que es frecuentemente experimentado por los habitantes de villas y asentamientos, lugares de residencia que se constituyen en verdaderos obstáculos para la obtención de un empleo en el mercado de trabajo formal, producto de la estigmatización que recae sobre esos espacios y sobre sus habitantes. A su vez, la precariedad y la degradación del hábitat conjuga condiciones de habitabilidad que inciden negativamente sobre la salud de la población. Carencia de agua potable y saneamiento, presencia de vectores contaminantes, entre otros, obturan la posibilidad de desarrollar una vida larga y saludable.[88]

La figura 4.2.4 ilustra que mientras que en las zonas de urbanización informal como las villas y los asentamientos precarios el 42,6% de la población de 18 años o más experimenta alguna forma de padecimiento psicofísico de salud, en los barrios de clase media de la traza urbana formal el indicador desciende al 30,9% (RR = 1,379).

No obstante esto, el dato más llamativo es que la población en la que la tasa de prevalencia de las distintas formas de padecimientos psicofísicos resulta más elevada, es la que reside en los barrios empobrecidos dentro de la traza formal (48,6%). Una posible razón para ello es que dentro de estos barrios existen bolsones de pobreza y privación cuyos atributos no son sustancialmente diferentes a aquellos que caracterizan a los barrios de urbanización informal o precaria.[89] El riesgo relativo de que una persona adulta residente en barrios dentro de la traza formal de nivel socioeconómico bajo presente algún problema psicofísico de salud en comparación con un habitante de las zonas de clase media es de 1,574, a la vez que 1,141 si se la compara con otro individuo ubicado en una villa o asentamiento. En otros términos, la brecha entre los dos tipos de barrio dentro de la traza formal es más amplia que la que existe entre las áreas empobrecidas de ésta y las villas y asentamientos.

A esto se agrega que los habitantes de las zonas de urbanización informal y de los barrios de estratos bajos dentro de la traza formal padecen malestar psicológico (con o sin problemas físicos) en mayor medida que sus vecinos de las áreas de clase media (25,3%, 24,3% y 10% respectivamente), no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre los primeros dos.

La calidad habitacional-urbana y el grado de contaminación del hábitat circundante tienen efectos sobre la salud de la población residente en las distintas áreas urbanas.[90] En lo que respecta al primer factor, no todos los elementos que componen el hábitat inciden directamente y del mismo modo sobre la salud de la población, pero el escenario resultante de la combinación de ellos, claramente permite identificar perfiles epidemiológicos diferenciales. En cuanto al nivel de contaminación, la vinculación es más estrecha, en virtud de que altos niveles de ésta repercuten en la mayor prevalencia de determinadas patologías de salud (OMS, 1988).

"loteo popular", dos fenómenos que en conjunto llevaron a que se produjera una "explosión" en la cantidad de villas y asentamientos precarios y del volumen demográfico de la población residiendo en ellos, en torno a las grandes áreas metropolitanas del país y principalmente en el Conurbano Bonaerense.

88. Para una descripción de las condiciones urbanas y de habitabilidad en la Argentina durante 2010, véase el capítulo 2 de esta publicación.

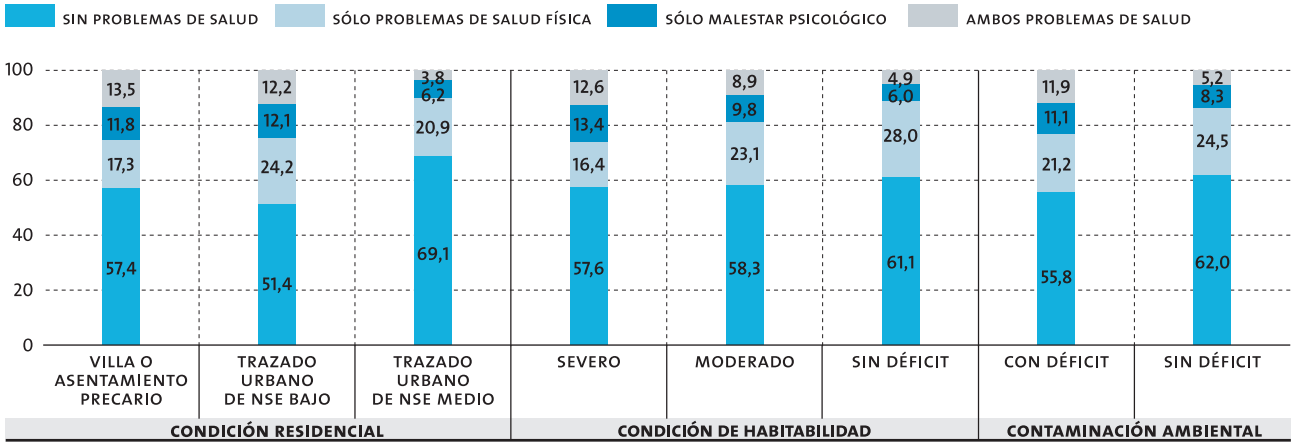
89. Importantes porciones de la población que habita villas y asentamientos no difiere cualitativamente de una parte de quienes residen en barrios pobres dentro de la traza urbana formal, excepto por el hecho de que los primeros han quedado excluidos de cualquier posibilidad de ingresar al circuito formal del mercado de la vivienda y del suelo urbano, así como de las políticas públicas de construcción o financiamiento de unidades habitacionales de interés social. A esto debe agregarse que el mercado informal de la vivienda precaria no se limita únicamente a las villas y los asentamientos sino que también se encuentra presente en muchos barrios de urbanización formal.

90. La EDSA - Bicentenario cuenta 20 ítems que permiten construir un índice de habitabilidad por un lado, y 6 ítemes que posibilitan la construcción de una variable que da cuenta del nivel de contaminación medio ambiental.

PREVALENCIA DE PROBLEMAS PSICOFÍSICOS DE SALUD SEGÚN CONDICIÓN RESIDENCIAL, CONDICIÓN DE HABITABILIDAD Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

FIGURA 4.2.4

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Los datos obtenidos muestran que en el año 2010 la proporción de personas mayores de 18 años con problemas de salud psicofísica que residen en un espacio habitacional-urbano degradado es mayor que en las áreas mejor ubicadas en cuanto a este aspecto (42,4% frente al 38,9%, diferencia que resulta estadísticamente significativa). Asimismo, se destaca el fuerte incremento de padecimientos psicológicos (con o sin problemas de salud física) a medida que se deteriora la calidad del hábitat circundante, hecho que resulta consistente con los resultados expuestos en las líneas precedentes acerca de la distribución de la variable del estado de salud según la condición residencial (RR = 2,387).

Por último, quienes están expuestos a espacios ambientalmente contaminados, también experimentan una mayor tasa de prevalencia de problemas psicofísicos de salud: 44,2% frente al 38% de las personas que habitan lugares con menor nivel de contaminación ambiental (RR = 1,163). Llama la atención, tal como sucede con la variable de habitabilidad expuesta en el párrafo precedente, que en las zonas con déficit de contaminación ambiental la proporción de personas con malestar psicológico (con o sin problemas físicos) resulta significativamente más elevada que en las áreas sin problemas medio ambientales (RR = 1,71).

4.3 LA CONSULTA DE SALUD

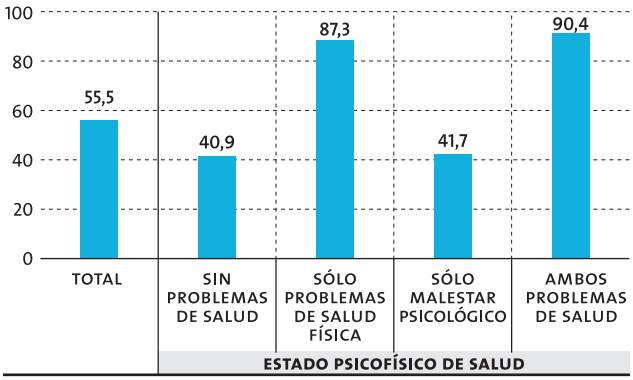
La concurrencia a la consulta médica por parte de la población está determinada por una amplia constelación de factores. Entre ellos pueden citarse causas de índole económico (como por ejemplo, carencia de recursos para trasladarse o hacer frente a los costos de la medicación, no disponibilidad de tiempo para concurrir a la consulta por la extensión de la jornada de trabajo, etc.); culturales y lingüísticos entre el profesional y/o la institución de salud y el paciente; vinculares entre este último y el médico tratante; psicológicos (negación de algún padecimiento en particular, rechazo a ser atendido), experienciales subjetivos (como experiencias desafortunadas en consultas previas), entre otros.

El objetivo de este apartado es indagar en los principales rasgos de quienes concurrieron durante el último año a la atención médica y quiénes no lo hicieron, lo que nos permitirá evaluar si existen grupos sociales actual o potencialmente desprotegidos. La relevancia de este indicador reside en que, para una persona con problemas psicofísicos de salud, la no concurrencia a la consulta puede implicar un agravamiento de su estado. Lo mismo sucede con individuos asintomáticos pero expuestos a factores que en

FIGURA 4.3.1

CONCURRENCIA A UN SERVICIO DE SALUD DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN ESTADO PSICOFÍSICO DE SALUD

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

el mediano o largo plazo pueden desencadenar serios problemas a su salud (como estar expuesto a agentes contaminantes, condiciones de habitabilidad poco propicias para desarrollar una vida saludable, trabajos inseguros, situaciones estresantes, entre otros).

Los datos relevados evidencian que en el año 2010 el 55,5% de la población urbana adulta concurrió a atenderse en los distintos subsectores y efectores del sistema de salud (figura 4.3.1). Asimismo, acudieron a la consulta el 88,2% de quienes padecen algún problema de salud física (con o sin malestar psicológico), con lo que un pequeño grupo (12%) permaneció desatendido. No obstante, al ser el abanico de problemas de salud sumamente heterogéneo –llevando desde las infecciones o traumatismos agudos hasta las patologías crónicas o degenerativas-, la no concurrencia a la consulta por parte de ese grupo podría revestir implicancias muy diferentes según el caso. En algunas situaciones no tendría mayores consecuencias, mientras que en otras podría causar un serio perjuicio a la salud de las personas en cuestión.

Por su parte, el hecho de que el 40,9% de quienes no indicaron estar atravesando algún problema de salud de todos modos concurriera al sistema, podría encuadrarse dentro de las prácticas preventivas y de consulta temprana. Similar porcentaje se registra entre quienes sólo presentan malestar psicológico. De todos modos, debe tomarse en consideración que gran parte de las consultas y tratamientos por problemas de esta índole no se canalizan mediante los grandes efectores de cada subsistema de salud sino en consultorios privados, con lo que la tasa de concurrencia que se está examinando en estas líneas no representa un indicador fiable para quienes sólo presentan malestar psicológico.

La figura 4.3.2 evidencia diferencias estadísticamente significativas en las tasas de concurrencia a la consulta según el sexo de las personas (46,9% en los varones y 63% en las mujeres). Nuevamente, no se trata de que aquellos tengan menor cantidad de problemas de salud que ellas, sino que son estas últimas las que precisamente están socializadas en un vínculo más estrecho con la auto percepción del estado de salud en general y con el sistema que la atiende en particular. Desde una perspectiva de construcción cultural del género, tanto la mayor concurrencia y demanda por parte de las mujeres –que encuentra su punto más alto en las edades fértiles y en la vejez- como el mismo sistema de salud, que tiene una mayor oferta de servicios y prestaciones para ellas que para los varones, lleva a que la tasa diferencial que se refleja en la figura permanezca constante en el tiempo.[91]

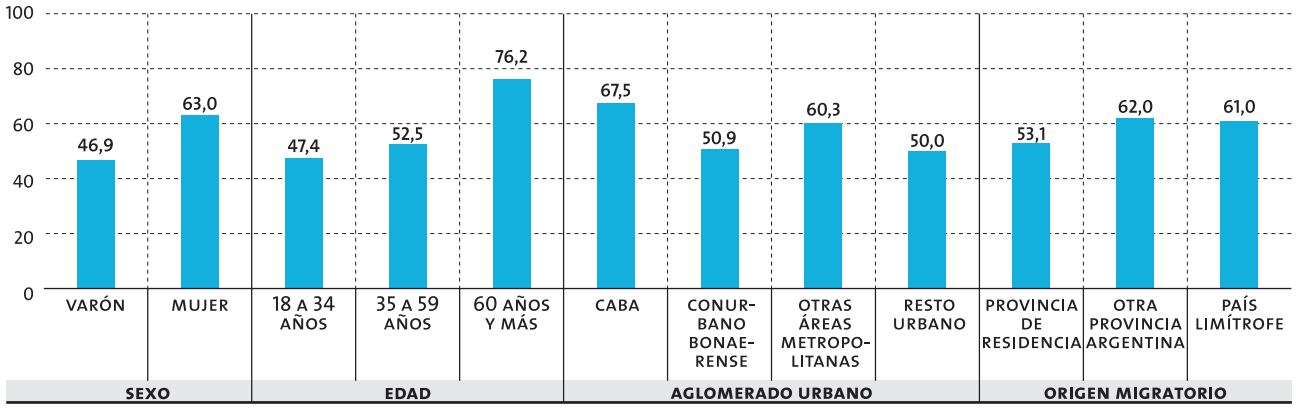
Como es de esperar, a partir de los 60 años asciende considerablemente la tasa de concurrencia a la consulta, 76,2% en 2010. Esto se debe en primer lugar a la mayor prevalencia de padecimientos de salud a medida que avanza la edad, fenómeno que, a su vez, es reforzado por el hecho de que las personas que van abandonando el mercado laboral cuentan con más tiempo para concurrir al sistema de salud. En este sentido, son los sujetos los que se adaptan a los tiempos del sistema y no a la inversa.

91. En efecto, por un lado las niñas son socializadas en un mayor cuidado y auto percepción de su cuerpo y sus sensaciones de bienestar y malestar, a la vez que los varones incorporan mandatos machistas y sexistas que identifican su género con un modelo socio cultural de fortaleza y de mayor exposición al riesgo. Pero, al mismo tiempo, las instituciones de salud reproducen el sistema de representaciones sociales acerca del género, lo que se traduce, entre otros ejemplos, en una escasa o nula oferta de servicios para adolescentes varones –a diferencia de la consulta ginecológica para sus coetáneas-. Esto se refleja en las estadísticas del sistema donde a partir de los 13 años aquellos descienden abruptamente en la tasa de consulta médica y recién reaparecen en forma generalizada a partir de los 50 años (Adaszko, 2006).

CONCURRENCIA A UN SERVICIO DE SALUD DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN SEXO, EDAD, AGLOMERADO URBANO Y ORIGEN MIGRATORIO

FIGURA 4.3.2

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires representa el aglomerado urbano con la mayor tasa de consulta por parte de su población residente (67,5%) seguido por las otras grandes áreas metropolitanas (60,3%). Por su parte, en el Conurbano Bonaerense el indicador se ubica 10 puntos porcentuales por debajo, guarismo que no difiere en forma significativa con respecto al que muestran las otras ciudades del interior del país.

Las razones que explican la diferencia tan pronunciada entre la capital del país y el conurbano que la circunda tienen que ver con dos aspectos, uno asociado a la oferta de servicios y otra a la estructura de la demanda. En el primer caso, en comparación con el conurbano, en la Ciudad de Buenos Aires la proporción de prestadores de los distintos subsistemas de salud con respecto a la población total es considerablemente mayor. Asimismo, sobre su conjunto de hospitales públicos y centros de salud recae una menor presión de usuarios que en el caso del conurbano. Más aun, una porción de quienes se atienden en el subsistema público de salud capitalino reside en el conurbano, lo que deriva del hecho de que el conjunto de partidos que lo conforman no cuenta con una estructura sanitaria capaz de dar respuesta al volumen de la demanda de su población residente.[92]

Por otro lado, desde la perspectiva de la demanda, la Ciudad de Buenos Aires concentra una población con dos atributos de diferente orden pero que, en conjunto, llevan a que los residentes de ese distrito sean más propensos a acudir a la consulta: una estructura demográfica más envejecida y un nivel socioeconómico y educativo más elevado en comparación con el promedio del Conurbano Bonaerense. Así, mientras que en CABA el 34,2% de la población adulta pertenece a los dos estratos sociales más bajos, en el conurbano ese porcentaje alcanza al 59,7% de la población. A su vez, y en el plano educativo, mientras que en el primer distrito tan sólo el 28,4% de los adultos no finalizó el nivel secundario, en el conurbano dicho indicador se ubica en el 56,4%. Estos datos revisten una gran significación en lo que hace a la salud pública, en virtud de que la educación se constituye en un vehículo que aumenta las capacidades de las personas, y entre ellas, la auto percepción acerca de su propia salud.

En lo que respecta al origen migratorio, en el conjunto urbano del país, los oriundos de otras provincias argentinas y los inmigrantes de países limítrofes son quienes muestran una mayor tasa de concurrencia a la atención médica (61% en promedio), a diferencia de las residentes en la provincia de origen (53,1%). Esto puede comprenderse a la luz de que la población migrante (tanto interna como externa),

92. A este dato debe agregársele que mientras sólo el 16,8% de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires usan como principal cobertura de salud de su hogar al subsistema público, en el Conurbano Bonaerense el nivel de utilización de estos efectores asciende casi al 40% de la población.

RECUADRO 4.D

Consulta o tratamiento de salud mental

Dan Adaszko

Durante el año 2010 el 9,2% de las personas encuestadas acude a una consulta o a un tratamiento psicológico o psiquiátrico, alcanzando al 15,5% en quienes muestran algún signo de malestar psicológico (figura 4.D.1).

Al analizar el indicador según una serie de variables seleccionadas, se aprecia que la consulta es más frecuente en las mujeres que en los varones (11% frente al 7,1%). Esta diferencia se debe en parte al mayor nivel de depresión en las mujeres y al vínculo más estrecho que éstas tienen con su salud a partir de su socialización de género.

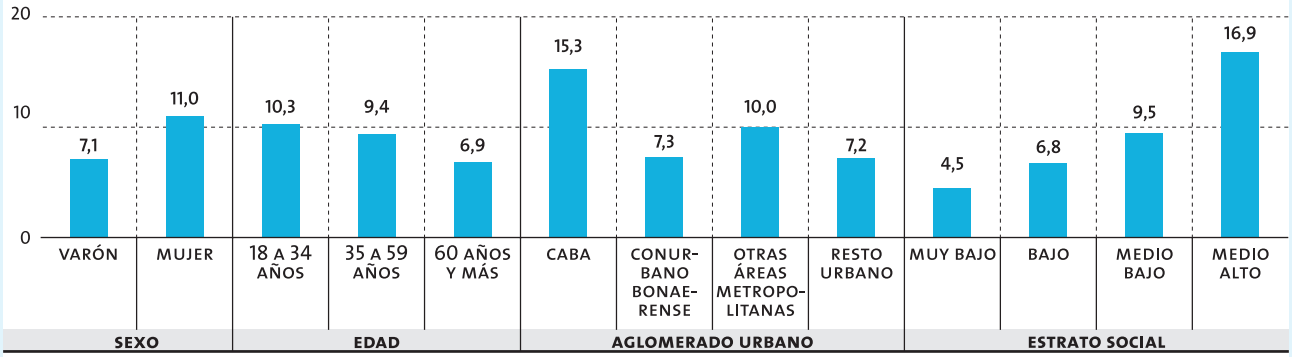
A su vez, el grupo de 18 a 34 años es el que evidencia una mayor tasa de concurrencia a la consulta, porcentaje que disminuye conforme avanza la edad, hasta ubicarse en el 6,9% de las personas de 60 años o más. El aglomerado urbano con mayor tasa de consulta es la Ciudad de Buenos Aires, ámbito espacial donde también existe la mayor oferta de instituciones y profesionales independientes en el campo de la salud mental. Por el contrario, el Conurbano Bonaerense y el resto de las ciudades no metropolitanas muestran los índices más bajos en este indicador.

Es en la estratificación social donde se encuentran las diferencias más significativas en la tasa de consulta o tratamientos psicológicos. Mientras que en el estrato más bajo acude a dicho tratamiento tan sólo el 4,5% de la población adulta, en el estrato medio-alto el indicador se cuadruplica hasta alcanzar el 16,9%, valor que supera notoriamente al del resto de los grupos. Este fenómeno no necesariamente responde a un mayor nivel de malestar psicológico en los sectores de clase media alta, sino a una práctica fuertemente arraigada y sostenida en ciertos segmentos de la población argentina, en lo que hace a realizar psicoterapias o a encarar procesos psicoanalíticos.

FIGURA 4.D.1

CONSULTA O TRATAMIENTO PSICOLÓGICO SEGÚN SEXO, EDAD, AGLOMERADO URBANO Y ESTRATO SOCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

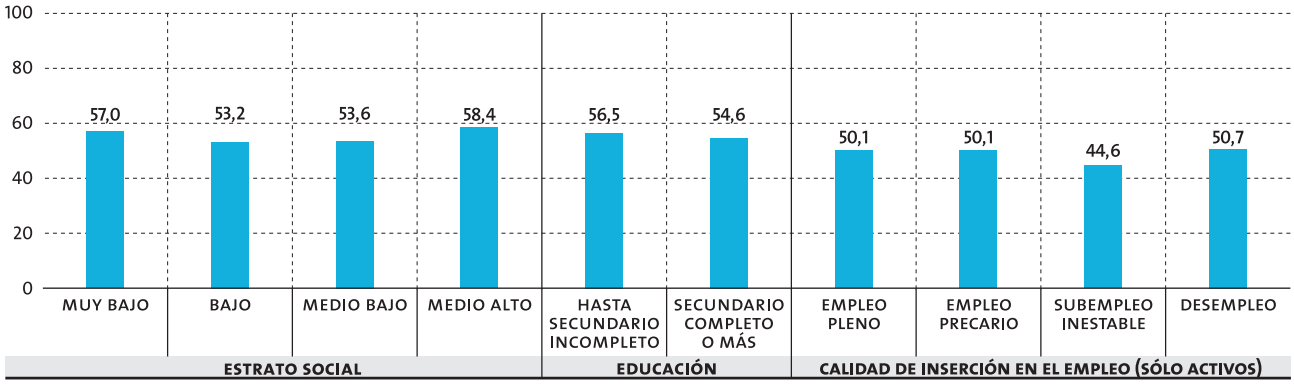


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

CONCURRENCIA A UN SERVICIO DE SALUD DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN ESTRATO SOCIAL, NIVEL EDUCATIVO Y CALIDAD DE INSERCIÓN EN EL EMPLEO

FIGURA 4.3.3

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

por lo general padece un mayor nivel de privación material en sus condiciones de vida –en el conjunto de ambos grupos, el 59,3% de las personas pertenece al estrato social muy bajo y bajo-, atributo que torna a esa población más vulnerable frente a los padecimientos de salud-. Sobre este último rasgo incide, asimismo, el elevado nivel de precariedad laboral que padece este conjunto poblacional –más de la mitad de los migrantes (internos o externos) que son económicamente activos se encuentra en una situación de empleo precario o subempleo inestable-, lo que lleva a que, como se verá más adelante, recurra mayormente al subsistema público de salud.

En lo que respecta a la estratificación social, más de la mitad de las personas de cada uno de los cuatro estratos en análisis acudió a la consulta durante el último año, con una mayor proporción en los dos grupos extremos, que rondan un 58% de concurrencia, frente al estrato bajo y al medio bajo, que promedian el 53% (figura 4.3.3).[93]

Cuando se examina la relación entre el nivel educativo de los encuestados y la concurrencia a la consulta de salud, se aprecia que en el grupo más joven, de 18 a 35 años, quienes finalizaron el secundario presentan una mayor tasa de consulta en comparación con sus coetáneos que no habían concluido dicho nivel educativo (49,5% frente al 44,3%), diferencia que resulta estadísticamente significativa. Por el contrario, a medida que se asciende en la edad de la población, el máximo nivel de instrucción alcanzado ya no afecta la tasa de concurrencia. Esto podría explicarse por el hecho de que si bien la educación brinda herramientas y conocimientos para el cuidado de la salud -entre las que se encuentra la incentivación a realizar consultas-, es probable que a medida que avance la edad, el peso de la instrucción formal antaño recibida pierda importancia en comparación con muchos otros factores biográficos de cada persona, que llevarían a que ésta decida o no hacer una consulta médica.

Entre las personas económicamente activas, los trabajadores subempleados son los que muestran una menor tasa de concurrencia a la consulta, en comparación con el resto. Así, mientras que el promedio de la tasa de consulta en aquellos que se encuentran en una situación de empleo pleno, precario o desempleo es del 50,2%, en los trabajadores que se ubican en la base de la pirámide en cuanto a la calidad de inserción en el empleo, el indicador desciende al 44,6%.[94]

Debe tomarse en consideración que los trabajadores precarios y los subempleados son los que menor nivel de protección tienen en el espacio de trabajo, a

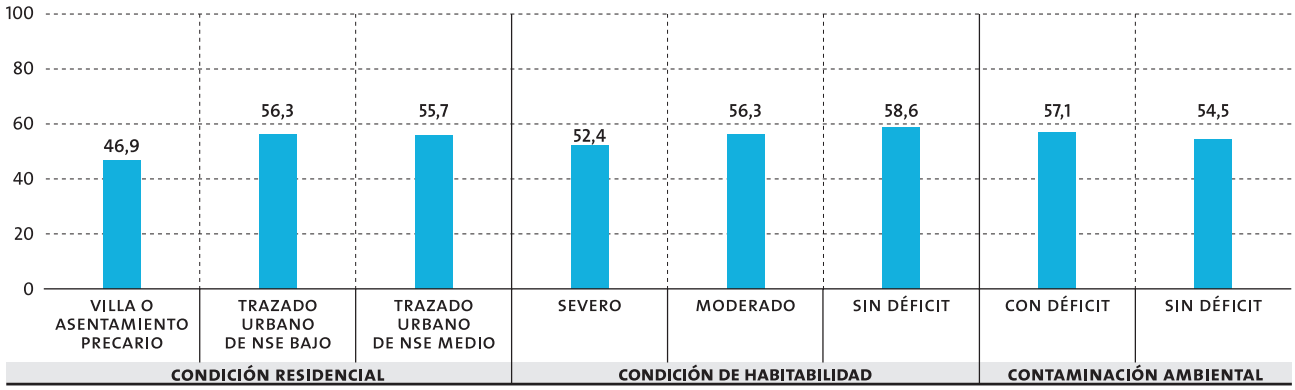
93. Como se mostrará más adelante en este capítulo, los dos estratos que acudieron en mayor medida a la consulta se atienden en dos subsistemas por completo diferentes.

94. El hecho de que quienes se hallan desempleados mostraran porcentajes similares a los otros dos grupos se debe a que dentro de los primeros existe una heterogeneidad de situaciones y de segmentos sociales.

CONCURRENCIA A UN SERVICIO DE SALUD DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN CONDICIÓN RESIDENCIAL, CONDICIÓN DE HABITABILIDAD Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

FIGURA 4.3.4

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

la vez que también son los más expuestos a accidentes laborales. El hecho de que el 41% de los trabajadores en situación de subempleo inestable padezca algún problema psicofísico de salud, coloca a este grupo en una posición de mayor vulnerabilidad, habida cuenta de que es el que muestra la menor tasa de concurrencia a la consulta médica.

No obstante haberse ampliado la cantidad de efectores en las proximidades de los barrios informales como villas y asentamientos[95], los datos de la EDSA - Bicentenario muestran que las personas que habitan este tipo de urbanizaciones son quienes presentan las tasas más reducidas de concurrencia a la consulta médica (46,9%) en comparación con aquellas otras que se ubican dentro de la traza urbana formal (56% en promedio) (figura 4.3.4). De este modo, si bien unos y otros muestran similares tasas de prevalencia de problemas psicofísicos de salud (en torno al 45%), el hecho de que quienes habitan en las zonas más perimidas hayan concurrido en un grado mucho menor a la consulta, vuelve a ubicar a ese conjunto poblacional en un escenario de mayor vulnerabilidad.

Este hecho debe examinarse a la luz de que uno de los principales objetivos de la estrategia de Atención Primaria (OMS, 1978) y de la Promoción de la Salud (OMS, 1986) fue la de abrir el sistema y acercarlo a los sectores sociales más vulnerables. En esta línea, la distribución territorial de recursos en lo que hace a efectores en sus distintos niveles de atención, con centros de atención primaria próximos a la población de responsabilidad sanitaria, tuvo como intensión mejorar la accesibilidad, uno de los componentes principales que hacen al derecho a la salud.

Por su parte, los grupos poblacionales que se encuentran en peores condiciones de habitabilidad -que, como es de esperar, pertenecen a los estratos sociales inferiores-, también tendieron a acudir a la consulta en un grado mucho menor a aquellos otros que se hallan en mejores condiciones habitacionales y urbanas (52,4%, frente al 56,3% y al 58,6%). Si a esto se le suma lo expuesto en el apartado 2 de este capítulo, se concluye que las poblaciones que residen en los barrios y áreas más perimidas del espacio urbano argentino se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad de su salud, ya sea por el estado en el que ésta se encuentra o por el nivel de consulta médica realizada durante el último año.

Asimismo, como se documentó previamente, quienes se encuentran residiendo en áreas con mayor nivel de contaminación ambiental (fábricas e industrias contaminantes, basurales, presencia de fuentes y espejos de agua contaminada, plagas en las inmediaciones de la vivienda, entre otros), muestran una mayor prevalencia de problemas psicofísicos de salud. No obstante esto, y a la vez que este conjunto poblacional está más expuesto a agentes y vectores patogénicos, los datos de

95. En el capítulo 2 de esta publicación se presenta un indicador que da cuenta del porcentaje de hogares con efectores públicos de salud a menos de 10 cuadras de la vivienda.

RECUADRO 4.E

Recortes en salud durante 2010

Dan Adaszko

El ingreso monetario puede influir de diversas formas en el estado de salud de las personas, en el sentido de que para comprar medicamentos o solventar el viaje para llegar a una consulta, entre otros ejemplos, se hace necesaria una erogación monetaria, no siempre al alcance de todos. En este sentido, entendemos por recortes en salud a aquellos que fundamentalmente afectan a la compra de medicamentos y a la concurrencia a la consulta (Jorrat, Fernández y Marconi, 2008).

De los datos obtenidos por la EDSA - Bicentenario se desprende que durante el año 2010, el 26% de la población urbana adulta se ve en la necesidad de efectuar recortes en sus gastos en salud por problemas económicos. En el caso de quienes han consultado a un médico, el indicador alcanza al 27,8%. Este último dato resulta relevante debido a que la imposibilidad de adquirir medicamentos por problemas económicos dificulta la adherencia a los tratamientos. En muchas ocasiones, el profesional de la salud receta medicamentos cuyo costo no toda la población está en condiciones de afrontar.

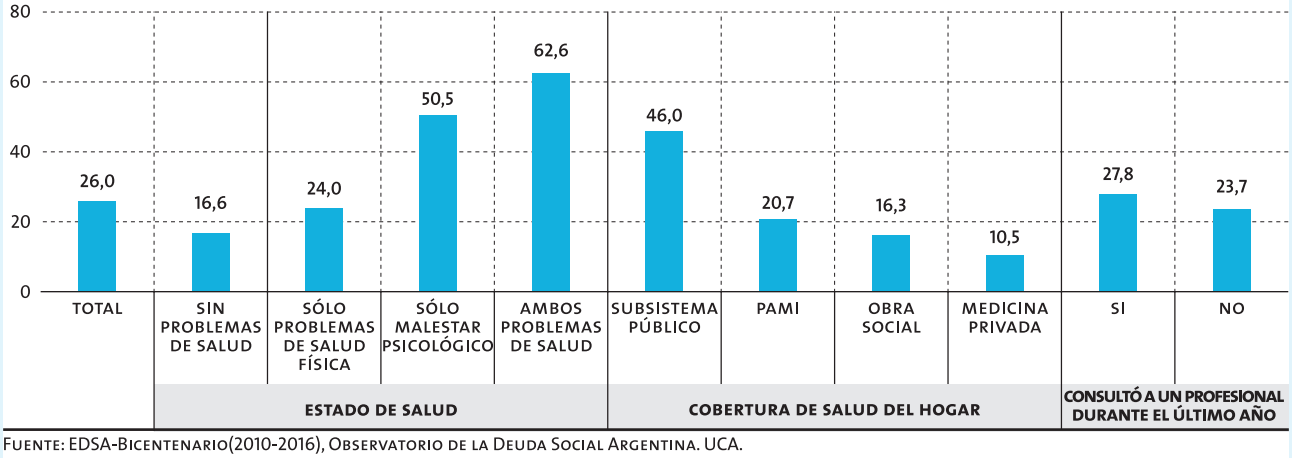
Es revelador el hecho que quienes se ven forzados en mayor medida a realizar dichos recortes son aquellos que padecen problemas de salud psicofísica (figura 4.E.1). Así, mientras que en las personas que no se encuentran atravesando alguna dolencia física o un malestar psicológico el nivel de recortes alcanza al 16,6%, en el caso de aquellos otros que padecen ambos tipos de problemas de salud el indicador se ubica en el 62,6%.

Al evaluar el indicador según el principal efector de salud donde se suele atender la población, se aprecia que el 46% de quienes cuentan con el subsistema público como principal cobertura, se ve en la necesidad de realizar recortes en salud, en tanto que en aquellos que se atienden mediante prestadores de PAMI el porcentaje alcanza al 20,7%. En el campo de la medicina privada, sólo una de cada diez personas se encuentra en esa situación.

FIGURA 4.E.1

RECORTES EN SALUD POR PROBLEMAS ECONÓMICOS SEGÚN ESTADO DE SALUD, PRINCIPAL COBERTURA DEL HOGAR Y CONSULTA A UN PROFESIONAL DE LA SALUD

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

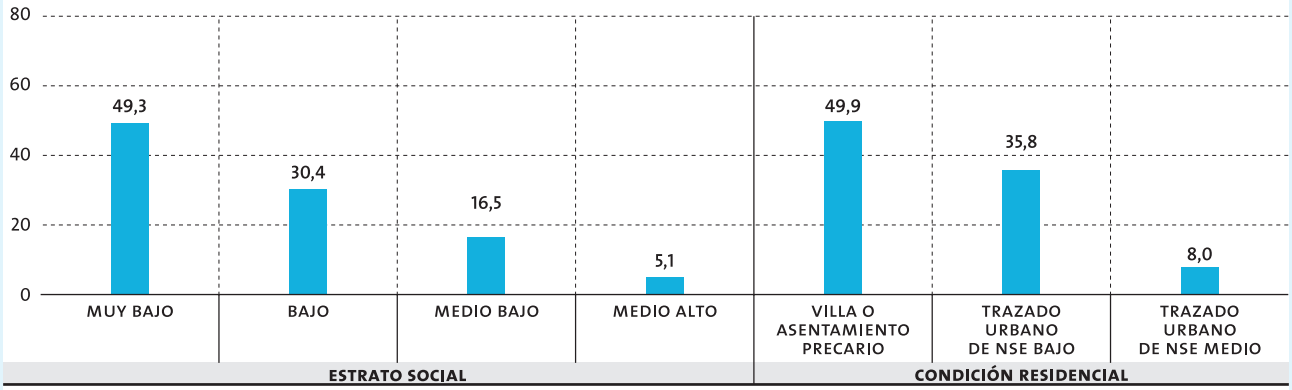


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Cuando se analiza el indicador por estrato social se verifica que existen diferencias altamente significativas. Mientras que los recortes en salud afectan a la mitad de la población de 18 años y más del estrato más bajo, sólo un 5,1% de las personas pertenecientes al estrato medio alto se enfrenta con esta dificultad. Estando muy ligado a la estratificación social, los recortes alcanzan al 49,9% de las personas que se emplazan en barrios de urbanización informal, en contraste con el 8% de aquellas otras que residen en áreas de clase media (figura 4.E.2).

RECORTES EN SALUD POR PROBLEMAS ECONÓMICOS SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 4.E.2**

Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

la encuesta muestran que en este grupo la tasa de consulta médica es menor, con lo que también en este caso la evidencia empírica deja un interrogante acerca de potenciales daños a la salud no detectados por el sistema.

Entre los distintos factores que pueden incidir en la decisión de acudir a la consulta puede citarse el ingreso de las personas y sus hogares. Así, la insuficiencia de aquel puede llevar a suspender una consulta debido a la imposibilidad de pagarla o de afrontar los costes del viático. En esta línea, en el Recuadro 4. E se presenta un indicador que da cuenta del porcentaje de población que durante el año 2010 se vio en la necesidad de realizar recortes en salud (consultas o compra de medicamentos) por problemas económicos.

4.4 EL SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA: FRAGMENTACIÓN Y DESIGUALDAD

En este apartado se da cuenta de las características de la población que se atiende en cada componente del sistema de salud, lo que posibilita examinar la correlación existente entre la fragmentación de este sistema –apuntada en el primer apartado teórico del capítulo- y la desigualdad social que prevalece en el país. Para ello, se describe la cobertura de salud de los hogares, los subsistemas y prestadores a los que efectivamente concurrieron en su última consulta quienes se atendieron durante 2010, y los perfiles sociales de los usuarios de cada subsistema.

COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR

De los datos se desprende que durante el año 2010 en el conjunto de la población adulta urbana, el 32,4% de las personas tiene como principal cobertura de salud de su hogar al subsistema público, el 12,4% a PAMI, el 47% a las obras sociales y el 8,2% a la medicina privada. En la figura 4.4.1 se ilustra la distribución de la cobertura del hogar según una serie de variables sociodemográficas seleccionadas.

La única diferencia entre varones y mujeres se da en el hecho de que, mientras que para los primeros se aprecia una mayor tasa de cobertura por parte de las obras sociales, lo inverso sucede con PAMI. En el primer caso la diferencia a favor de los varones se explica por la mayor participación de éstos en el mercado laboral formal, lo que les brinda una obra social.[96] Por su parte, la mayor tasa de cobertura de las mujeres por parte de PAMI se debe a la longevidad de éstas y a que –derivado de lo anterior- en edades muy avanzadas prevalecen hogares unipersonales con una presencia femenina más elevada.

No se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de 18 a 34 años y el de 35 a 59 años. En ambos casos, la mitad de la población tiene una obra social como principal cobertura del hogar –lo que se vincula con su inserción en el mercado de trabajo formal-, alrededor del 8,7% a la medicina privada y el 39% al subsistema público. Por su parte, los bajos porcentajes dentro de estos dos grupos etáreos que cuentan con PAMI, se trata de personas pertenecientes a grupos que, aun no siendo jubilados, de todos modos reciben esta cobertura por parte de la seguridad social (discapacitados, veteranos de guerra, personas económicamente activas dependientes de jubilados, entre otros). Asimismo, la mitad de la población de 60 años o más cuenta con PAMI como principal cobertura del hogar, reduciéndose un poco la medicina privada, en mayor medida las obras sociales y fundamentalmente el subsistema público.

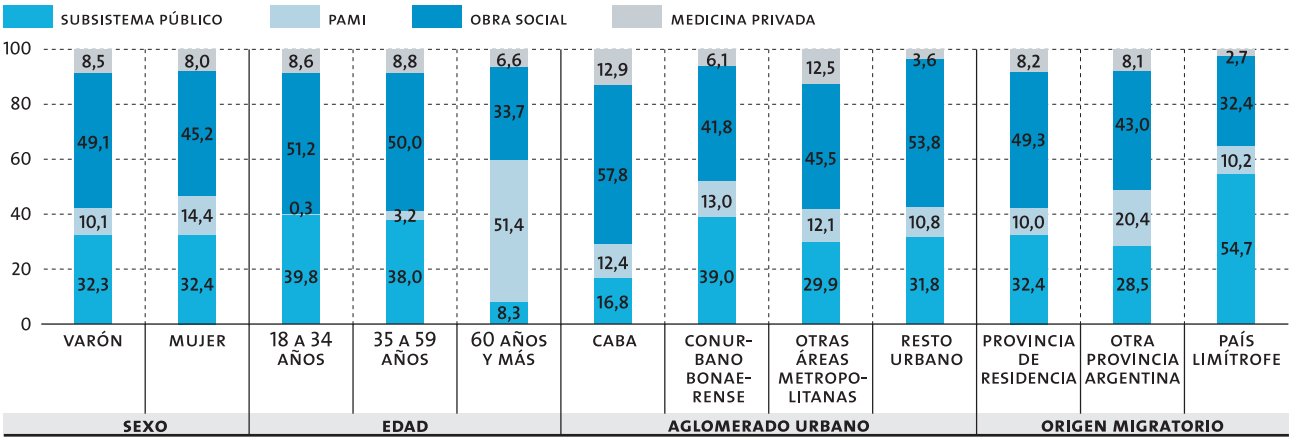
No obstante PAMI experimenta un incremento sustancial en el grupo etáreo más elevado en comparación con los más jóvenes, esto no debe oscurecer el hecho de que la otra mitad de la población de adultos mayores no adopta a esta obra social como principal cobertura de su hogar. Esto no necesariamente implica que el 48,6% restante no se encuentre afiliado, sino que parte de ellos, aún contando con dicha afiliación, estaría optando por otro subsistema a la hora de atenderse, lo que puede estar relacionado con la calidad de las prestaciones recibidas. Esta hipótesis se confirma, en parte, a la luz del hecho de que una de cada tres personas de 60 años o más sigue contando con las obras sociales y con la medicina privada –el

96. Si bien la diferencia debiera ser aún mayor, la brecha se reduce por el hecho de que la cobertura del jefe del hogar también alcanza a su pareja y a los miembros menores de edad.

FIGURA 4.4.1

PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR SEGÚN SEXO, EDAD, AGLOMERADO URBANO Y ORIGEN MIGRATORIO

Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

porcentaje prácticamente no experimenta variaciones a partir de los 65 años.[97]

Por último, en 2010 existe un pequeño grupo de este conjunto etáreo que sólo cuenta con el hospital público como principal cobertura de salud de su hogar (8,3%).

En lo que respecta al aglomerado urbano de residencia, mientras que el 57,8% de la población de la Ciudad de Buenos Aires tiene como principal cobertura de salud de su hogar a las obras sociales, el porcentaje más bajo en este respecto se observa en el Conurbano Bonaerense, tipo de aglomerado que muestra la mayor tasa de cobertura por parte del subsistema público (39%). También en este caso, la mayor tasa de empleo "en negro" en el conurbano estaría explicando la fuerte dependencia de la población del subsistema público.[98]

Asimismo, tanto en la Ciudad de Buenos Aires como en las otras grandes áreas metropolitanas (excluyendo el Conurbano Bonaerense) el nivel de cobertura de la medicina privada alcanza a más del 12% de la población adulta. En el único caso en donde no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los distintos aglomerados urbanos es en PAMI, dato que estaría mostrando que la cobertura territorial de la seguridad social de los adultos mayores resulta equitativa.

Finalmente, mientras que el hospital público constituye la principal cobertura de salud de una de cada tres personas nacidas dentro del territorio nacional, en el caso de los inmigrantes limítrofes el indicador asciende a más de la mitad. Este último grupo es, asimismo, el que cuenta con la menor tasa de cobertura por parte del subsistema de obras sociales y de la medicina privada. Estos datos se explican fundamentalmente por factores socioeconómicos y laborales: los inmigrantes limítrofes son los que presentan la menor tasa de registración laboral y entre ellos existe una importante porción de pobres, lo que hace que tengan que recurrir en mayor medida a los efectores públicos de salud. En el caso del 10,2% que cuenta con PAMI como principal cobertura, podría tratarse de un sub conjunto poblacional radicado en el país desde hace décadas y que se encuentra en una situación de mayor integración. El hecho de que más de la mitad de los inmigrantes limítrofes cuente con los efectores públicos de salud como única cobertura no debe mal interpretarse ya que, como se mostrará más adelante, la atención a este grupo representa tan sólo el 12% de la consulta total de ese subsistema.

En la figura 4.4.2 se ilustra la distribución de la variable de cobertura de salud del hogar según el estrato social, el nivel educativo del encuestado y la calidad de

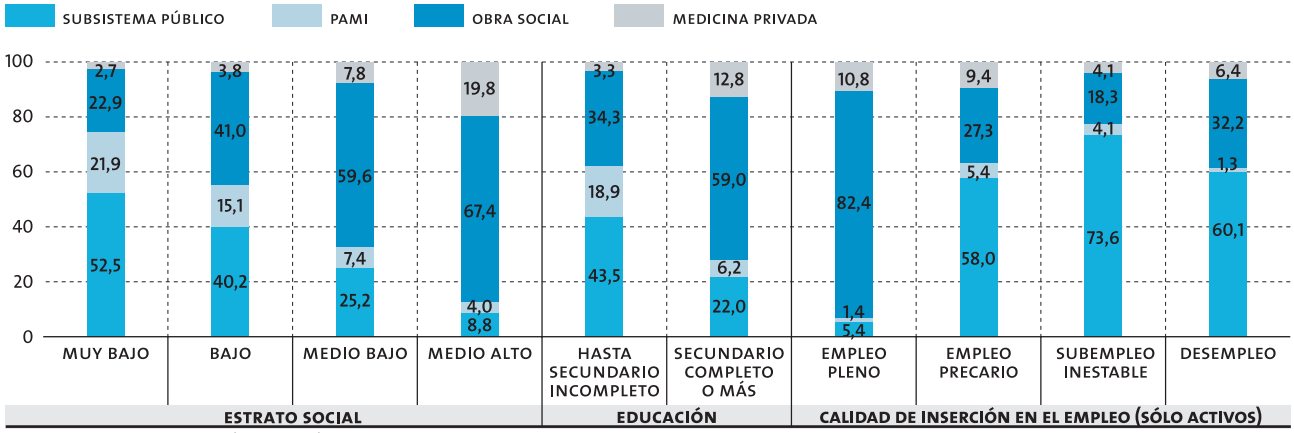
97. A esto se agrega que una pequeña porción del grupo etáreo analizado, aún no ingresó en la edad jubilatoria. Si se toma sólo a los mayores de 65 años, los datos de la EDSA - Bicentenario indican que PAMI, como principal cobertura del hogar, alcanza al 59% y la obra social se reduce al 30,3%.

98. Para mayor información sobre la calidad de inserción en el empleo, ver capítulo 3 de esta publicación.

PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, ESTRATO SOCIAL Y CALIDAD DE INSERCIÓN EN EL EMPLEO

FIGURA 4.4.2

Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

inserción en el empleo en aquellas personas que son económicamente activas. Como puede apreciarse, y tal como se adelantó en párrafos precedentes, la cobertura de salud está directamente vinculada con la estratificación social y con el empleo. A medida que empeora la situación en cada una de estas dos variables, se incrementa sustancialmente el subsistema público y se reduce el porcentaje de quienes tienen una obra social. Así, más de la mitad de la población del estrato muy bajo cuenta sólo con los efectores públicos de salud, mientras que en el estrato medio alto éstos alcanzan a tan sólo el 8,8%. Asimismo, sólo una de cada cinco personas del segmento social más pobre cuenta con una obra social como cobertura de salud del hogar, lo que se incrementa al 67,4% en la clase media profesional y comercial. Por su parte, los datos muestran que la medicina privada representa la principal cobertura para una de cada cinco personas de este último grupo.

El gradual descenso de PAMI a medida que se asciende en la estratificación social es sumamente revelador en virtud de que la población más pobre tiene una estructura demográfica más joven, con lo que la distribución de la tasa de cobertura de la obra social de los jubilados debería ser inversa. Esto estaría confirmando la hipótesis previamente expuesta acerca de que una parte de la población que efectivamente tiene una afiliación a PAMI, no la estaría utilizando sino que se inclinaría por otro subsistema; en el caso del estrato medio alto, por la medicina privada.

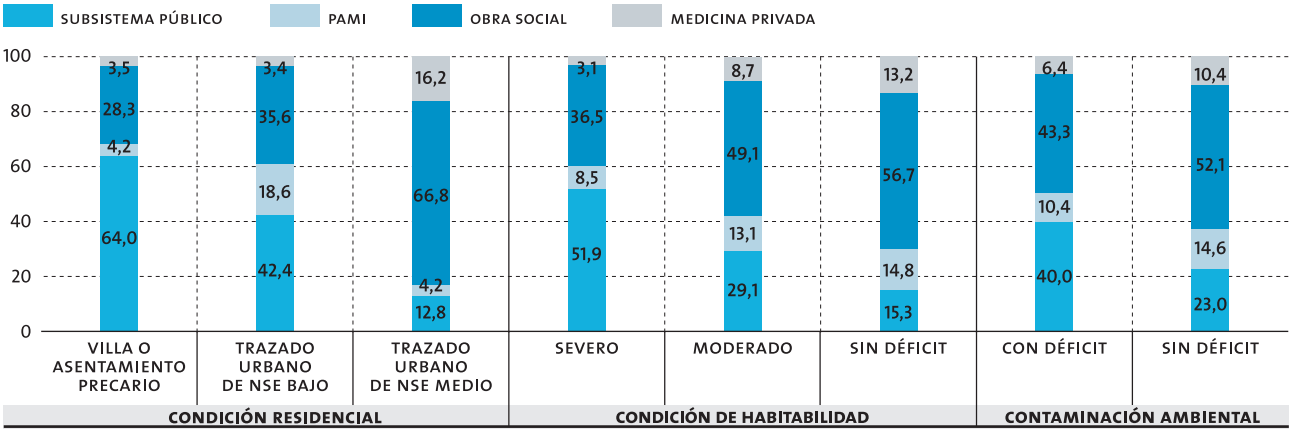
Similar distribución se observa en lo que respecta al nivel educativo del encuestado. El porcentaje de quienes cuentan con el subsistema público como principal cobertura de salud entre las personas que no finalizaron el secundario, duplica al de aquellas otras que sí han concluido ese nivel, mientras que lo inverso sucede con las obras sociales. El alto nivel de PAMI entre las personas que tienen hasta secundario incompleto en comparación con el otro grupo deriva del hecho de que las generaciones mayores cuentan con un nivel educativo más bajo.

La proporción de personas económicamente activas que tienen una obra social como principal cobertura de salud del hogar está en función directa con la calidad de inserción en el empleo. Este subsistema es declarado como la principal cobertura por el 82,4% de las personas en situación de empleo pleno, mientras que se reduce al 27,3% en quienes se encuentran trabajando en empleos precarios y al 18,3% en el caso de los subempleados. Si bien los trabajadores que se encuentran en estas dos últimas categorías no reciben aportes para tener una cobertura de salud, muchos de ellos aún cuentan con la de otro miembro del hogar, lo que explica por qué parte de ellos respondió que la principal cobertura no es el subsistema público. Sin embargo, esto no necesariamente implica que ellos mismos utilicen el subsistema de salud del resto del hogar. Lo propio sucede con aquellas personas en situación de desempleo.

COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR SEGÚN CONDICIÓN RESIDENCIAL, CONDICIÓN DE HABITABILIDAD Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

FIGURA 4.4.3

Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Por último, y también vinculado con la estratificación social, el 64% de las personas adultas que habitan en villas y asentamientos se encuentra en hogares cuya única cobertura de salud es el subsistema público, indicador que desciende a tan sólo el 12,8% en aquellas otras que residen en barrios de urbanización formal de nivel socioeconómico medio. En este último caso, el 16,2% cuenta con la medicina privada y el 66,8% con obras sociales (figura 4.4.3).

Se destaca el hecho de que la población que reside en zonas con trazado urbano formal de nivel socioeconómico bajo se encuentra en una situación mucho más próxima a la de quienes habitan en villas y asentamientos, que a sus vecinos de clase media. Algo más de una tercera parte de ellos cuenta con una obra social como principal cobertura de salud del hogar, a la vez que representa el grupo que tiene la mayor proporción de cobertura por parte de PAMI (18,6%).

Por estar las condiciones de habitabilidad y la situación medio ambiental estrechamente vinculadas con la condición residencial, los hogares peor posicionados son los que principalmente dependen del subsistema público, mientras que quienes se encuentran en zonas con mejores condiciones de habitabilidad y con menores niveles de contaminación tienen a las obras sociales y a la medicina privada como sus principales coberturas.

COBERTURA DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE LOS DISTINTOS SUBSISTEMAS

En las líneas precedentes se describió la principal cobertura de salud del hogar del conjunto de la población urbana adulta según una serie de variables seleccionadas. En lo que sigue se caracteriza a los grupos que durante 2010 se atendieron en cada subsistema, lo que por un lado permite obtener una fotografía del perfil del usuario de cada componente y por otro, identificar conjuntos poblacionales que reciben diferentes calidades de atención.

En la figura 4.4.4 se presenta la principal cobertura de salud del hogar en el total poblacional, así como aquella con la que cuentan quienes se atendieron durante los últimos doce meses y el subsistema al que este último grupo efectivamente concurrió.

Del análisis de los datos pueden adelantarse dos consideraciones. En primer lugar, la cobertura de salud del hogar no necesariamente coincide con la que cada sujeto utiliza al momento de acudir a la consulta médica, lo que puede explicarse por los factores previamente expuestos -como la doble afiliación, la divergencia en el subsistema con el que cuenta cada miembro en el caso de tratarse de una pareja o grupo familiar, etc-. En segundo término, se aprecia una subutilización de algunos de los componentes del sistema y una sobre utilización de otros, lo que puede estar relacionado con factores

FIGURA 4.4.4

PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR EN EL TOTAL POBLACIONAL, PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR DE QUIENES SE ATENDIERON EN EL ULTIMO AÑO Y SUBSISTEMA AL QUE CONCURRIÓ EN LA ÚLTIMA CONSULTA

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

	PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR EN EL TOTAL POBLACIONAL	PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD DEL HOGAR DE QUIEN ACUDIÓ A LA CONSULTA EL ÚLTIMO AÑO	SUBSISTEMA AL QUE CONCURRIÓ EN LA ÚLTIMA CONSULTA
SUBSISTEMA PÚBLICO	32,4	26,9	27,0
PAMI	12,4	17,1	14,7
OBRA SOCIAL	47,0	47,5	45,2
MEDICINA PRIVADA	8,2	8,5	13,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

tales como la calidad diferencial en la atención y los perfiles socioeconómicos y demográficos de los grupos atendidos. Esto llevaría a que algunos sean más propensos o estén más dispuestos a acudir a la consulta que otros.

En este sentido, si bien el 32,4% del total de la población de 18 años o más tiene a los hospitales y a los centros de salud públicos como la principal cobertura del hogar, sólo el 26,9% de quienes acudieron a la consulta durante el último año contaba con ese recurso y similar porcentaje concurrió a atenderse en este subsistema. Una razón que podría explicar este fenómeno es que el promedio de edad de quienes se atienden en este tipo de prestador es menor al de los otros subsistemas, con lo que más allá del hecho de que la familia pueda contar con aquel, su utilización es sub requerida. Asimismo, debe considerarse la posibilidad de que parte de quienes regularmente se atienden en este subsistema, podría haber optado por otro tipo de prestador a la hora de acudir a la consulta.

Por su parte, si bien PAMI constituye la principal cobertura de salud del hogar para el 12,4% de la población de 18 años y más, en 2010 representaba el 17,1% de la cobertura de quienes se atendieron, lo que probablemente está vinculado con la edad de sus afiliados, que requieren de mayor atención médica que los jóvenes. No obstante esto, sólo el 14,7% de quienes efectivamente se atendieron durante ese año concurrió a PAMI en su última consulta, lo que implica que hubo una porción de afiliados que optó por otro subsistema.

En el caso de la medicina privada sucede algo distinto. Por un lado, los datos parecen mostrar que gran parte de su población usuaria acudió a la consulta durante 2010. Por otro, ese mismo año hubo un 4,6% de personas que si bien no contaban con dicho subsistema como principal cobertura del hogar, de todos modos optó por él a la hora de atenderse, lo que se observa con claridad en la figura 4.4.5, que muestra al tipo de prestador al que acudió cada grupo cubierto por cada subsistema.

En la misma figura se puede apreciar que el 9,4% de quienes cuentan con los efectores públicos como principal cobertura del hogar recurrió a la medicina privada en su última consulta, al igual que el 5,8% de aquellos que cuentan con PAMI y el 5,1% de los afiliados a obras sociales. Esto implica que para atender a su salud este conjunto de personas se vio en la necesidad de erogar una mayor cantidad de dinero de la que habitualmente suele hacer. Por el contrario, resulta muy bajo el porcentaje de quienes teniendo otro tipo de prestador como principal cobertura de salud del hogar, optaron por recurrir al hospital público.[99]

99. No obstante los factores que podrían explicar el uso de otro subsistema en lugar de la principal cobertura del hogar son variados, sobre lo que debe prestarse debida atención es en las razones que motivan la decisión de utilizar otro tipo de prestador. En este sentido, si bien no contamos con evidencia empírica suficiente para probarlo, debe considerarse la posibilidad de que sobre estas decisiones influya la calidad diferencial en la atención de cada uno de ellos.

FIGURA 4.4.5

SUBSISTEMA EN EL QUE SE ATENDIÓ EN LA ÚLTIMA CONSULTA SEGÚN PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD

Año 2010. Población de 18 años y más que durante el último año acudió a una consulta. En porcentaje.

		PRINCIPAL COBERTURA DE SALUD				
		SUBSISTEMA PÚBLICO	PAMI	OBRA SOCIAL	MEDICINA PRIVADA	TOTAL
SUBSISTEMA EN EL QUE SE ATENDIÓ	SUBSISTEMA PÚBLICO	83,5	5,5	6,9	5,3	27,0
	PAMI	0,8	79,3	1,7	1,5	14,8
	OBRA SOCIAL	6,3	9,4	86,3	9,5	45,2
	MEDICINA PRIVADA	9,4	5,8	5,1	83,7	13,1
	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

En conjunto, el 16,5% de quienes cuentan con los efectores públicos de salud como principal cobertura del hogar eligió otro subsistema para atenderse en la última consulta, lo mismo que el 20,7% en el caso de PAMI, el 13,7% de los afiliados a obras sociales y el 16,3% en la medicina privada.

CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS QUE ACUDIERON A CADA SUBSISTEMA DE SALUD

Para los cuatro subsistemas analizados, el porcentaje de mujeres que acudieron a la consulta durante el último año es mayor al de los varones (60,9% frente al 39,1%), diferencia que resulta significativamente más alta en el caso de quienes se atendieron en PAMI. Esto se debe a que la obra social de los jubilados cubre un rango etáreo considerablemente más envejecido que el resto de los subsistemas, lo que se conjuga con la mayor esperanza de vida de las mujeres.

Como se aprecia en la figura 4.4.6, la estructura por edades dentro de cada subsistema es considerablemente heterogénea. Fuera de PAMI, la medicina privada es la que cuenta con la mayor proporción de adultos de 60 años o más y lo inverso ocurre con el subsistema público, donde este grupo etáreo sólo asciende a una de cada diez personas, mientras que el 45,6% tiene entre 18 y 34 años. Por su parte, el 9,4% de las personas menores de 60 años que eran atendidas por PAMI se encuentran entre los grupos particulares referidos en párrafos precedentes (discapacitados, etc.).

El hecho de que en el subsistema público la población sea considerablemente más joven que en el resto, responde a razones de índole fundamentalmente socioeconómica. Siendo un segmento social más pobre, tiene una estructura demográfica más joven que la clase media y media alta. Pero al mismo tiempo, esto también se explica por el hecho de que la población más joven es la que presenta los mayores niveles de precariedad laboral, lo que produce que en este grupo etáreo haya una mayor proporción de personas sin obra social o sin recursos para pagar la medicina privada, lo que ubica al subsistema público como su única alternativa.

Por su parte la distribución de edades en quienes se atendieron mediante obras sociales responde a la estructura demográfica del mercado de trabajo formal, con una fuerte concentración en las edades intermedias. Esto es, conforme las personas obtienen empleos "en blanco", van siendo incorporadas paulatinamente dentro de la red de seguridad social, fundamentalmente a través de las obras sociales.

En el conjunto del subsistema público a nivel nacional, el Conurbano Bonaerense es el aglomerado urbano que concentra la mayor proporción de usuarios, habida cuenta de que el 55,7% de toda la atención de ese subsistema se focaliza en los cordones que rodean a la Capital Federal. En paralelo, las obras sociales y la medicina privada evidencian una dispersión y distribución mayor en los cuatro grandes tipos de aglomerados. En lo que respecta a la Ciudad de Buenos Aires, ésta sólo representa el 8,7% del total de la consulta en hospitales y centros de salud públicos, frente al 26% en promedio en lo que respecta a las obras sociales y a la medicina privada.

El hecho de que más de la mitad de la consulta nacional del subsistema público y de PAMI se concentra

FIGURA 4.4.6

SEXO, EDAD, AGLOMERADO URBANO Y ORIGEN MIGRATORIO DE LA POBLACIÓN QUE SE ATENDIÓ EN CADA SUBSISTEMA DE SALUD DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA

Año 2010. Población de 18 años y más que durante el último año acudió a una consulta. En porcentaje.

		SUBSISTEMA EN EL QUE SE ATENDIÓ DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA				
		SUBSISTEMA PÚBLICO	PAMI	OBRA SOCIAL	MEDICINA PRIVADA	TOTAL
SEXO	VARÓN	38,5	32,0	41,2	41,4	39,1
	MUJER	61,5	68,0	58,8	58,6	60,9
EDAD	18 A 34 AÑOS	45,6	0,7	37,6	35,9	34,1
	35 A 59 AÑOS	43,9	8,8	40,3	38,1	36,4
	60 AÑOS Y MAS	10,5	90,6	22,0	26,0	29,5
AGLOMERADO URBANO	CABA	8,7	18,1	25,4	27,1	20,0
	CONURBANO BONAERENSE	55,7	50,3	36,7	34,6	43,5
	OTRAS ÁREAS MTEROPOLITANAS	21,4	20,2	24,2	27,3	23,3
	RESTO URBANO	14,2	11,5	13,8	10,9	13,2
ORIGEN MIGRATORIO	PROVINCIA DE RESIDENCIA	74,4	60,7	77,2	78,9	74,3
	OTRA PROVINCIA ARGENTINA	18,1	35,6	19,4	18,7	21,3
	PAÍS LIMÍTROFE	7,5	3,7	3,4	2,4	4,4

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

en el Conurbano Bonaerense, lleva a que sea necesario prestarle una particular atención a la calidad de los servicios de estos dos componentes del sistema de salud que se prestan en esta jurisdicción.

En cuanto al origen migratorio de la población usuaria, los hospitales públicos atienden a la mayor proporción de extranjeros provenientes de países limítrofes (7,5%) en comparación con los otros tres subsistemas. Sin embargo, el valor del indicador refuta la idea corriente –muchas veces fundada en prejuicios xenófobos- acerca de que una importante porción de la población que se atiende en los hospitales públicos está compuesta por inmigrantes limítrofes. En las líneas precedentes se indicó que los motivos que llevan a este sub conjunto poblacional a atenderse mediante efectores públicos son de índole socioeconómica y laboral.

En PAMI se atiende la tasa más alta de personas nacidas en otras provincias argentinas, producto, posiblemente, de los flujos migratorios internos a partir de la mitad del siglo pasado. Por su parte, casi el 80% de quienes utilizaron la medicina privada es oriunda de la provincia en donde residía, aspecto que también se explica por factores socioeconómicos: quienes migran generalmente lo hacen para buscar mayores oportunidades y mejores condiciones de vida que las que les brinda el lugar de origen, mientras que aquellos otros que se encuentran en una buena situación económica, se ven en menor necesidad de involucrarse en un proyecto migratorio.

Las diferencias en los perfiles socioeconómicos de los grupos que acudieron a cada subsistema son claramente reconocibles en los datos de la EDSA - Bicentenario (figura 4.4.7). Mientras que el 79,5% y el 81,4% de quienes se atendieron en los efectores públicos y en los prestadores de PAMI pertenecen a los estratos muy bajo y bajo, en el caso de la medicina privada este porcentaje alcanza sólo a un cuarto de su población usuaria. En muchos casos, las familias más pobres optan por pagar consultas particulares ante la disconformidad con la atención en los efectores públicos –por la demora en los turnos, el maltrato administrativo, la gravedad o especificidad de algunas patologías, entre otros-. En oposición, alrededor de la mitad de quienes se atendieron en prestadores de medicina privada durante su última consulta pertenecen a hogares del estrato medio alto.

FIGURA 4.4.7

ESTRATO SOCIAL, NIVEL EDUCATIVO Y CALIDAD DE INSERCIÓN EN EL EMPLEO DE LA POBLACIÓN QUE SE ATENDIÓ EN CADA SUBSISTEMA DE SALUD DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA

Año 2010. Población de 18 años y más que durante el último año acudió a una consulta. En porcentaje.

		SUBSISTEMA EN EL QUE SE ATENDIÓ DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA				
		SUBSISTEMA PÚBLICO	PAMI	OBRA SOCIAL	MEDICINA PRIVADA	TOTAL
ESTRATO SOCIAL	MUY BAJO	46,8	52,5	12,6	7,0	27,0
	BAJO	32,7	28,9	20,3	18,6	24,7
	MEDIO BAJO	15,2	12,8	30,9	26,5	23,4
	MEDIO ALTO	5,3	5,8	36,1	47,9	24,9
NIVEL EDUCATIVO	HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	67,9	77,6	34,3	30,3	49,2
	SECUNDARIO COMPLETO O MÁS	32,1	22,4	65,7	69,7	50,8
CALIDAD DEL EMPLEO (SÓLO EN ACTIVOS)	EMPLEO PLENO	7,6	26,0	66,8	43,7	43,6
	EMPLEO PRECARIO	55,1	51,2	20,8	43,6	36,0
	SUBEMPLEO INESTABLE	17,8	16,7	4,0	4,2	8,7
	DESEMPLEO	19,4	6,1	8,4	8,5	11,7

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

Otro dato que resulta relevante es que no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles socioeconómicos de los usuarios que utilizan los hospitales públicos y PAMI. En ambos casos se trata de poblaciones pobres o pauperizadas, mientras que quienes se atendieron en las obras sociales y en la medicina privada responden a características propias de la clase media. Nuevamente, este dato estaría revelando indirectamente que aquellos adultos mayores que, incluso encontrándose jubilados y contando con PAMI, tienen recursos económicos suficientes para solventar la medicina pre paga o un plan médico hospitalario, estarían inclinándose por esa alternativa.

Lo expuesto se refleja asimismo en el nivel educativo de cada segmento de usuarios. Mientras que el 77,6% de quienes se atendieron mediante prestadores de PAMI no finalizó el nivel secundario –algo que deriva también de la estructura de edad envejecida de este grupo y de los años de educación propios de la primera mitad del siglo XX-, el 67,9% de la población atendida en hospitales y centros de salud públicos tampoco llegó a terminar el nivel medio, lo que responde a factores de carácter fundamentalmente socioeconómico. Contrariamente, en el caso de los usuarios de obras sociales y de prestadores de medicina privada, cerca del 70% sí concluyó ese nivel de enseñanza.

Por otro lado, los componentes del sistema de salud reflejan en buena medida la estructura del empleo en lo que hace a la calidad de inserción en el mismo. Mientras que el 66,8% de quienes se habían atendido a través de obras sociales y se encontraban económicamente activos, son trabajadores en situación de empleo pleno, esta categoría sólo alcanza al 7,6% de las personas activas que utilizaron el subsistema público. Este último es el que muestra la mayor tasa de personas activas en condición de subempleo inestable y de desempleados, que conjuntamente suman el 37,2% de los usuarios, mientras que en el subsistema de obras sociales y en la medicina privada sólo alcanzan a alrededor del 12%.

También el tipo de urbanización en el que habita la población se erige como uno de los aspectos que caracterizan los perfiles sociales atendidos en cada subsistema. Mientras que el 12,2% del total de la población que acudió a los efectores públicos de salud proviene de barrios de urbanización informal como villas y asentamientos precarios, éstos apenas

RECUADRO 4.F

Tiempo de espera en la consulta

Bianca Musante

El tiempo de espera durante la consulta médica es uno de los fenómenos que son señalados recurrentemente como un factor negativo dentro de las evaluaciones de la atención recibida. En un mundo donde el tiempo es una de las variables cruciales para la organización y la dinámica social, éste se torna un bien escaso, y dentro del sistema de salud el paciente es el principal perjudicado. Se trata de un fenómeno que se encuentra tan "naturalizado" por la institución médica y por el conjunto social, que los profesionales de la salud no tienen en cuenta ni valoran en absoluto el tiempo del paciente fuera del consultorio, exponiéndolos a largas esperas, que en muchos casos se extienden más de una hora. A ello se le suma la desorganización de los turnos, produciendo grandes demoras entre el día en que se realiza el pedido de éstos y el de la consulta propiamente dicha.

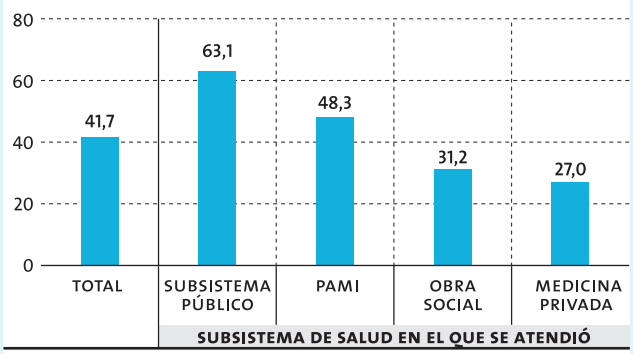
El tiempo de espera varía según el prestador, la especialidad médica y el tipo de consulta, a la vez que está condicionado por la estructura de la demanda. En este sentido, cada prestador estipula una cantidad de pacientes a ser atendidos por hora. Por ejemplo, mientras que en algunos casos donde la institución o empresa agenda turnos cada cinco o diez minutos, otros tienden a ser más flexibles. Estos factores explican los motivos que llevan a escenarios en donde las salas de espera se encuentran abarrotadas de personas, aún antes de que hayan llegado los profesionales. En todos los casos el paciente debe adecuarse a los tiempos de los médicos y las organizaciones que los rigen, habiendo poco espacio para que suceda lo inverso.

En esta dirección, la EDSA - Bicentenario relevó una serie de aspectos que dan cuenta de la calidad de la atención recibida en la última consulta, siendo uno de ellos el tiempo que los pacientes debieron esperar en la sala de espera, lo que se analiza en este recuadro.

FIGURA 4.F.1

ESPERA MAYOR A UNA HORA DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA SEGÚN SUBSISTEMA DE SALUD EN EL QUE SE ATENDIÓ

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

La figura 4.F.1 muestra el porcentaje de población adulta que debió aguardar más de una hora para ser atendida según el subsistema de salud al que acudió en la última consulta durante 2010. Como puede apreciarse, se encontró en esta situación el 41,7% de los encuestados.

La variable muestra diferencias significativas según el efector de salud en el que cada persona se atendió. Así, el subsistema público presenta el porcentaje más alto de población que tuvo que esperar más de una hora (63,1%) mientras que el indicador de déficit desciende hasta el 27% en el caso de los usuarios de la medicina privada. En tanto, en las obras sociales alcanza a una de cada tres personas y llega casi a la mitad de quienes se atendieron mediante prestadores de PAMI.

Por su parte, como se puede observar en la figura 4.F.2, el tiempo de espera en la última consulta se encuentra estrechamente relacionado con el estrato social al que pertenece la población. Así, se evidencia que a medida que se asciende en la escala social el indicador de défi-

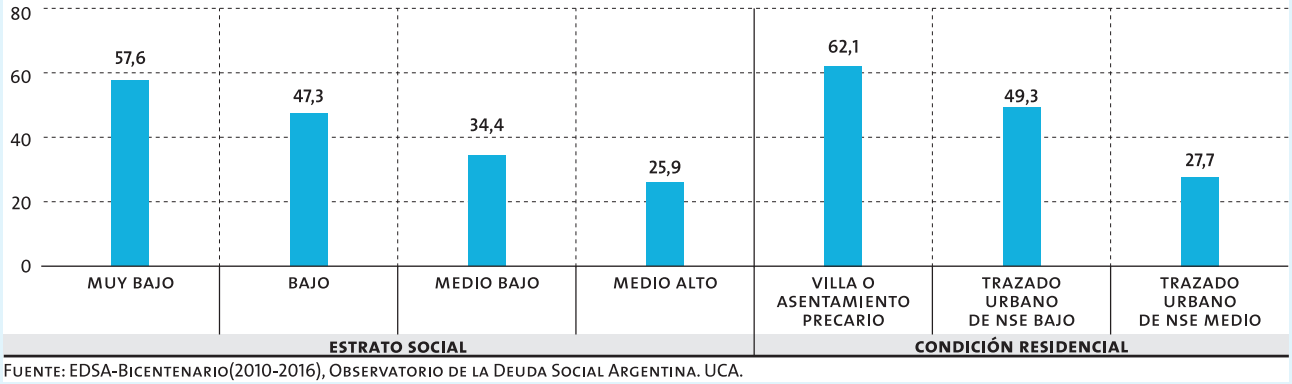
cit disminuye, pasando del 57,6% en el estrato muy bajo hasta el 25,9% en el estrato medio alto.

También se aprecian diferencias significativas dependiendo de la condición residencial o el tipo de barrio en el que resida la población. En este sentido, mientras que una importante porción de las personas (62,1%) que habitan en villas o asentamientos precarios esperó más de una hora para ser atendida, este fenómeno alcanza al 49,3% de quienes habitan dentro del trazado urbano formal de nivel socioeconómico bajo, a la vez que tan sólo al 27,7% de aquellas otras que viven en barrios de clase media dentro del mismo tipo de urbanización.

FIGURA 4.F.2

ESPERA MAYOR A UNA HORA DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 4.4.8

CONDICIÓN RESIDENCIAL, CONDICIÓN DE HABITABILIDAD Y EXPOSICIÓN A LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DE LA POBLACIÓN QUE SE ATENDIÓ EN CADA SUBSISTEMA DE SALUD DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA

Año 2010. Población de 18 años y más que durante el último año acudió a una consulta. En porcentaje.

		SUBSISTEMA EN EL QUE SE ATENDIÓ DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA				
		SUBSISTEMA PÚBLICO	PAMI	OBRA SOCIAL	MEDICINA PRIVADA	TOTAL
CONDICIÓN RESIDENCIAL	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	12,2	1,6	2,0	0,7	4,5
	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	75,3	89,2	43,7	33,2	57,6
	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO	12,5	9,2	54,2	66,1	37,9
CONDICIÓN DE HABITABILIDAD	DÉFICIT SEVERO	54,3	23,0	20,9	14,1	29,2
	DÉFICIT MODERADO	34,4	43,8	39,6	41,7	39,1
	SIN DÉFICIT	11,3	33,2	39,5	44,2	31,7
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	CON DÉFICIT	73,6	48,1	48,7	48,2	55,3
	SIN DÉFICIT	26,4	51,9	51,3	51,8	44,7

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

representan el 2% en las obras sociales y el 0,7% de la atención de la medicina privada.[100] En este último caso, 66,1% de quienes acudieron a la consulta durante 2010 habita viviendas en barrios de urbanización formal de clase media. En contraste, en el subsistema público las personas residentes en este tipo de áreas representan tan sólo el 12,5%. Se destaca, a su vez, que cerca del 90% de quienes se atendieron en PAMI reside en áreas formalmente urbanizadas de nivel socioeconómico bajo (figura 4.4.8).[101]

Por otro lado, la misma estructura desigual se replica en lo que respecta al la calidad habitacional-urbana que caracteriza el hábitat donde se emplazan los hogares. Mientras que más de la mitad de las personas que acudieron al subsistema público habita viviendas con déficit severo y sólo una de cada diez se encuentra en condiciones aceptables, la mejor situación habitacional-urbana alcanza, respectivamente, al 39,5% y al 44,2% de quienes se atendieron mediante prestadores de obras sociales y en empresas de medicina privada.

En lo que respecta a la contaminación ambiental, resulta por demás sugerente que mientras que no se evidencian diferencias entre el nivel de exposición de quienes acudieron a PAMI, obras sociales o la medicina privada, en el caso de la población que se atendió en el subsistema público, el 73,6% habita áreas con fuertes niveles de contaminación ambiental.

Esto muestra que los rasgos distintivos de las poblaciones que se atienden en cada subsistema están estrechamente vinculados con los patrones de la estratificación social. Así, quienes mayormente concurren al sistema público de salud y a PAMI son los grupos más pobres, con un bajo nivel educativo y que se encuentran por fuera del mercado de trabajo formal. Lo opuesto sucede con las obras sociales y con la medicina privada.

100. El 12,2% de la consulta en el subsistema público hecha por residentes en villas y asentamientos debe ser evaluada a la luz del hecho de que las estimaciones de la EDSA - Bicentenario acerca de la cantidad de personas viviendo en este tipo de urbanizaciones informales alcanza en 2010 al 6,6% del total de la población urbana, esto es, más de dos millones y medio de personas.

101. Lo apuntado se encuentra en estrecha vinculación con la distribución de la variable que caracteriza la calidad de inserción en el empleo expuesta líneas arriba. La población que habita villas y asentamientos presenta un mayor nivel de precariedad laboral y una mayor tasa de subempleo de indigencia que los grupos que residen en los barrios de urbanización formal de estratos bajos y medios.

4.5 CONSIDERACIONES FINALES

Si bien en una primera aproximación la noción de derecho a la salud se nos representa demasiado amplia y difusa, ésta se cristaliza en instrumentos jurídicos y compromisos concretos que los Estados han asumido para con sus habitantes. Dos son las órbitas fundamentales sobre las que el Estado puede actuar a efectos de garantizar el derecho de la salud. Por un lado, sobre los factores sociales condicionantes de ésta: provisión de agua y saneamiento, mejoras en las oportunidades económicas y de inserción de los grupos excluidos, equiparación educativa, entre otras. Por otro, el Estado puede intervenir en la asignación racional de los recursos de salud: distribución territorial de efectores y profesionales, regulaciones de las modalidades de funcionamiento, organización general del sistema, políticas de medicamentos, entre otros.

Las estrategias de promoción de la salud y de atención primaria representan otras interesantes vías por las que el derecho a la salud puede materializarse. En nuestro país se han hecho avances en este respecto pero existen intereses que obstaculizan su implementación. Una de las principales barreras la constituye la propia formación de los profesionales de la salud y las prácticas corporativas de éstos. Sigue siendo más interesante y más rentable curar que prevenir y que promocionar estilos de vida saludables. Asimismo, se pueden construir decenas de centros de atención primaria, pero los médicos siguen prefiriendo el modelo hospital-céntrico y pocos son los que están dispuestos a ir a atender a las poblaciones residentes en villas y asentamientos.

Al Estado también le compete instrumentar políticas que propicien el reconocimiento de la titularidad de derechos -que le generan obligaciones- por parte de todos los ciudadanos, a fin de que éstos dejen de ser concebidos como meros receptores pasivos de políticas asistencialistas o como consumidores.

De los resultados expuestos en el capítulo se desprende que la heterogeneidad y la desigualdad social que prevalece en el país se reproducen tanto en las condiciones generales de salud de las personas y de las comunidades como en el propio sistema que las atiende. Estamos en presencia de estados de salud y enfermedad diferentes para cada estrato social y de un sistema por completo fragmentado e inconexo que atiende a sub poblaciones heterogéneas.

Si bien se ha indicado que la Argentina nunca tuvo un sistema de salud realmente integrado y universal, durante las décadas de pleno empleo y de alto nivel de registración laboral y en donde alrededor del 80% de la sociedad pertenecía a la clase media, más allá de sus falencias dicho sistema pudo responder a las necesidades y demandas de salud poblacional. Sin embargo, en el presente los rasgos que caracterizan a la sociedad argentina tienen poco que ver con la imagen previamente descripta y el sistema de salud ya no puede dar respuesta a las necesidades sanitarias.

A las dificultades de financiamiento de cada subsistema se agrega un problema de carácter organizativo y de eficiencia: existe una completa falta de articulación y coordinación entre los distintos componentes y un alto nivel de fragmentación al interior de cada uno de ellos y entre las distintas jurisdicciones –poblaciones que residen en un distrito y que, o por insuficiencia de oferta local o por déficit de la calidad de la misma, se ven en la necesidad de acudir a atenderse en los efectores de salud de otros áreas-. A ello se suma el fenómeno de las múltiples afiliaciones, aportes, etc., la inexistencia de mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención, la falta de comunicación entre instituciones y profesionales, la carencia de un sistema de información integrado con una única historia clínica por persona o grupo familiar, entre otros.

Todo esto lleva a superposiciones en las acciones de salud y a una dilapidación de recursos presupuestarios, organizativos, materiales y humanos que terminan transformando al sistema en una simple sumatoria de acciones e intervenciones fragmentadas y aisladas. A esto se añade la desigualdad en el acceso, algo que produce que cada subsistema termine atendiendo a grupos sociales muy diversos, lo que contribuye, en cierta medida, a reproducir institucionalmente la desigualdad social existente. Quienes tienen dinero pagan una empresa de medicina privada, pueden acceder a la más alta tecnología, se atienden en instituciones con las mejores instalaciones de hotelería y reciben una atención temprana. Quienes no cuentan con ingresos suficientes y

se mueven en la economía y en el mercado de trabajo informal hacen cola durante las madrugadas para obtener un turno en un hospital público desfinanciado y esperan meses para acceder a un diagnóstico por imágenes o una cirugía.

¿Debe seguir ocupando el Estado un rol residual, recepcionando a aquellos que no lograron entrar dentro de la medicina privada o en la órbita de las obras sociales?

La limitación en la extensión de estas consideraciones finales dificulta la profundización en los motivos por los que el país nunca pudo avanzar en una reforma sanitaria que realmente efectivizara el derecho universal a la salud mediante un seguro como fue el caso de los Estados de Bienestar europeos. En algún sentido, la implementación de un seguro nacional de salud es una de las deudas pendientes de nuestro país. Sin embargo, por sobre la concepción universalista se siguen imponiendo todo tipo de intereses sectoriales y corporativos, principalmente empresariales y sindicales.

Si bien la concreción del derecho a la salud para toda la población depende de diferentes actores, el rol y la responsabilidad del Estado es indelegable. En este sentido, en nuestro país queda aún mucho camino por recorrer para que la salud deje de ser una mercancía que se compra y que se vende y para que el derecho a la salud no sea el privilegio de unos pocos.

CAPÍTULO 5

COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO

DIFERENCIALES DE DESARROLLO HUMANO Y DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SOLANGE RODRIGUEZ ESPÍNOLA / AGUSTÍN SALVIA
Con la colaboración de Pablo Turchetti

Una meta fundamental para el desarrollo humano es ampliar las opciones de las personas y crear un entorno que les permita gozar de una vida larga, saludable y creativa. Este paradigma enfatiza la realización del potencial humano y, a diferencia de las visiones tradicionales, considera que el crecimiento económico – aunque imprescindible para el logro de una buena calidad de vida– tiene un carácter puramente instrumental. En tal sentido, sería más una herramienta para la expansión de las libertades y capacidades de las personas y de los pueblos que una meta en sí mismo. Como indicara Sen (1998), "El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma".

Desde la perspectiva asumida en este trabajo, se desprende que la capacidad de agencia es un atributo necesario para lograr las metas de desarrollo que las personas se proponen, consistentes con sus propias elecciones y decisiones. En este marco, un componente básico de la capacidad de agencia es la salud mental, sobre la cual se asientan derechos humanos fundamentales. Por ende, es esencial la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Desde este marco conceptual, las capacidades con las que las personas hacen frente a la vida, como son la compresión del entorno, la personalidad, el bienestar psicológico y la experiencia social corresponden al concepto de calidad de vida entendido como "capacidad para la vida" (Veenhoven, 2000). En este marco, los recursos de agencia de las personas –entre ellos, la salud mental- constituyen una condición necesaria para la realización personal y el progreso social. Pero si bien tales recursos son una condición para lograr las metas de desarrollo que se proponen los individuos, unos y otras dependen de manera fundamental de la calidad del entorno social en donde las personas nacen y se desarrollan (Doyal y Gough, 1994; Nussbaum y Glover, 1995; Palomar, Lanzagorta y Hernández, 2004; Rojas, 2011; Stiglitz, Sen y Fitoussi, 2008).[102]

En general, el entramado social es aceptado como un sistema estructural, cultural, interpersonal y psicológico complejo, con propiedades adaptativas y de ajuste frente a situaciones relacionadas con los procesos de salud-enfermedad, así también como un sistema que

102. En consonancia con esto, el programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina ha recalcado en informes anteriores la dimensión del bienestar subjetivo como un eje conceptual muy importante para el estudio de la calidad de vida (Tami y Salvia, 2005; Salvia, 2006).

contiene elementos estresantes o amortiguadores del mismo. En este marco, está ampliamente aceptado que el bienestar subjetivo constituye un derecho social fundamental de las personas. De ahí el creciente interés hacia los recursos derivados de los vínculos sociales así como la integración existente entre las relaciones interpersonales y la salud personal.[103]

Por lo mismo, resulta esencial para el estudio del bienestar subjetivo la evaluación de las condiciones sociales bajo las cuales las personas y las sociedades pueden desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus proyectos, necesidades e intereses. Siguiendo estos postulados, a la vez que ubicados en el estudio de los problemas que afectan al desarrollo humano y social en el caso argentino, resulta relevante preguntarse, ¿en qué medida nuestra sociedad cuida, permite y potencia el desarrollo de los recursos psicológicos personales necesarios para el bienestar humano y la integración social? ¿De qué manera las desigualdades sociales atraviesan a dichos recursos y capacidades de agencia de las personas, generando como un rasgo estructural una serie de brechas psicosociales que tienden a reproducirse entre generaciones?

Para dar respuesta a estos interrogantes, el presente capítulo aborda el análisis de una serie de indicadores e índices referidos a diferentes aspectos que intervienen en el bienestar subjetivo y las capacidades de integración social de las personas. Entre tales aspectos cabe mencionar el bienestar emocional, los recursos psicológicos de tipo cognitivos, el entorno y percepción del apoyo social, la capacidad de disfrutar el tiempo libre y de desarrollar la espiritualidad. En todos los casos, estos indicadores son examinados según una serie de características sociodemográficas, socioeconómicas y del entorno residencial en procura de identificar dispositivos que a manera de factores sociales de riesgo potencian el malestar emocional, la falta de competencias cognitivas, el aislamiento, el displacer y la ausencia de paz espiritual.

Los resultados estadísticos surgen de la Encuesta de la Deuda Social Argentina del Bicentenario 2010-2016 (EDSA - Bicentenario), aplicada durante el último trimestre de 2010 sobre diferentes áreas urbanas del país. El análisis en este caso se circunscribe a la población adulta de 18 años o más, de ambos sexos, la cual fue entrevistada de manera directa (personal o telefónica) sobre aspectos asociados a su condición y entorno social, vínculos relacionales y recursos psicológicos.[104]

El capítulo se organiza en cinco dimensiones que se enfocan en distintos tipos de experiencias personales que pueden solaparse o complementarse y que conforman un patrón de indicadores sobre el bienestar subjetivo, la calidad de las competencias psicológicas y las capacidades de desarrollo humano e integración social de la población estudiada. En primer lugar, se abordan una serie de rasgos referidos a estados anímicos vinculados con síntomas de depresión o ansiedad, los cuales quedaron comprendidos en un índice de malestar emocional. En segundo lugar, en tanto dimensiones cognitivas del bienestar subjetivo, son evaluados aspectos como la disconformidad con las propias capacidades, la disconformidad con la apariencia física, el déficit de creencias de control, el déficit de elaboración de proyectos de vida y el estilo evitativo de afrontamiento. En tercer lugar, los aspectos relacionales del bienestar subjetivo son examinados a través del sentimiento de soledad, la falta de tiempo y dedicación de otros y el déficit del índice de apoyo social percibido. En cuarto lugar, el análisis del bienestar subjetivo se extiende a resultados observados en el área del disfrute personal, siendo en este caso objeto de análisis las dificultades de tener y gozar de tiempo libre, como así también poder realizar ejercicio físico,

103. Respaldan estas ideas una serie de destacados trabajos académicos que señalan la importancia del contexto económico, social, político y cultural en el bienestar subjetivo, el desarrollo humano y las capacidades de integración social. Entre otros trabajos cabe mencionar a Bandura, 1986, Max-Neef (1987), Doyal y Gough (1994), Nussbaum (2002), García- Martín (2002) y Sen (2000, 2011).

104. La EDSA - Bicentenario se aplicó en el cuarto trimestre de 2010 a una muestra probabilística estratificada de 5682 hogares urbanos, recogiéndose a través de la misma datos del barrio/vecindario, la vivienda, el hogar y de las personas convivientes. En ese marco quedó seleccionada una muestra de población de 18 años o más, con igual número de casos, la cual fue entrevistada a través de un cuestionario multipropósito que abordó aspectos objetivos y subjetivos de sus condiciones de vida de dicha población. Por tratarse de un estudio basado en un muestreo de tipo probabilístico, las estimaciones son generalizables a toda la población adulta que en ese momento residía en ciudades de más de 60 mil habitantes. Para mayores detalles, puede consultarse el Anexo Metodológico de esta misma publicación.

incluyendo el déficit del índice de ocio, tiempo libre y ejercicio físico. Por último, la dimensión espiritual del ser humano es examinada a través de un indicador de medición directa sobre la imposibilidad del sujeto de encontrar paz espiritual dentro de así.

En cada uno de estos apartados se analizan los resultados a nivel general y en porcentajes según dimensiones sociodemográficas y socioeconómicas de interés. En particular, son objeto de examen la condición de género, el grupo de edad y el nivel de educación de las personas adultas entrevistadas, así como también la posición socioeconómica, la condición residencial y el contexto urbano de los hogares al que pertenecen tales personas. Se busca de este modo evaluar el impacto de una serie determinada de dispositivos sociales que en interacción con aspectos psicológicos de las personas pueden llegar a condicionar el desarrollo humano.

En algunos casos, estas evaluaciones están acompañadas de recuadros que a manera de apéndice aplican un análisis simple de la varianza (ANOVA) con el fin de juzgar con mayor rigor estadístico las relaciones que se establecen entre los indicadores psicosociales de bienestar y los rasgos personales y del entorno social. Fueron objeto de este tipo de análisis los índices de "malestar emocional", "déficit del apoyo social percibido" y "déficit del ocio, tiempo libre y ejercicio físico".[105] De manera complementaria a estas aproximaciones, también bajo la forma de recuadro, se ofrece al lector una exploración de aspectos cognitivos que indagan la capacidad de comprensión verbal.

5.1 ENFOQUE TEÓRICO

Las teorías del progreso social se imaginan una sociedad en donde todos los protagonistas tienen las mismas oportunidades de bienestar. En este sentido, se ha aceptado ampliamente que el Estado tiene como función primordial procurar la seguridad económica de los ciudadanos garantizando una distribución equitativa de las oportunidades sociales. Ahora bien, aunque se trata de una importante misión, ¿puede reducirse la función del Estado en velar por objetivos sociales de orden exclusivamente material?

Un conjunto de dimensiones económicas, políticas, sociales, culturales y psicológicas modelan el bienestar tanto social como personal; a la vez que tanto la dimensión objetiva como la subjetiva del desarrollo humano son cada vez más necesarias para hacer una evaluación integrada del progreso social y del estado en que se encuentra el bienestar subjetivo de las personas (Stiglitz, Sen y Fitoussi, 2010).

En este sentido, un desarrollo humano sustentable depende de la capacidad de las personas para actuar con iniciativa y generar cambios positivos en sus vidas. De ahí que la capacidad de agencia de las personas resulte una noción fundamental para ordenar las prioridades sociales (Sen, 2000a). Por ende, es esencial la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Al respecto, se sabe que la ausencia de un adecuado cuidado integral de la salud en todas sus expresiones, ya sea emocional, física y espiritual, tiende a generar consecuencias adversas tanto para el desarrollo personal como para el progreso económico y la integración social. Los recursos personales pueden verse complicados por un contexto desfavorable debido a que una cantidad de atributos psicológicos son modelados por la sociedad (Bandura, 1986). De ahí que no se puede hablar del derecho al bienestar sin tener presente la salud en general y el bienestar subjetivo en particular como aspectos nodales del mismo. En esta misma línea han progresado los acuerdos civilizatorios cuando se trata de establecer mínimos normativos universales.[106] Esto último resulta particularmente importante

105. Para cada uno de estos índices se obtuvieron puntajes con valores continuos de 0 a 10. A partir de estas puntuaciones se realizaron los ANOVAS correspondientes con el objetivo de establecer diferencias significativas entre categorías sociales. Para ello se aplicó la Prueba post hoc de Scheffé, con un nivel de significación de ,05.

106. Por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo veinticinco hace explícita mención a los derechos constitutivos del progreso social referidos a la salud y el bienestar. En el año 1986 entró en vigencia en nuestro país el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo

debido a que en buena medida el grado de cumplimiento de las normas que regulan las relaciones de convivencia social delimita los parámetros de elección y los recursos de los que pueden disponer las personas para desarrollar la vida y especificar sus valores.

El desarrollo de estas características puede verse obstaculizado por un contexto desfavorable. En tal sentido, es esperable que las situaciones sostenidas de vulnerabilidad social obstaculicen los logros personales, limiten las capacidades de agencia y afecten el bienestar psicológico. Según la perspectiva del desarrollo humano, en una sociedad justa las políticas públicas deberían orientarse a posibilitar y realzar las capacidades humanas. En este sentido, cabe reconocer que las competencias psicológicas constituyen un campo de dispositivos cuyo desarrollo depende del entorno económico, político, social y cultural. A la vez que, por otra parte, si bien tales dispositivos de contexto no surgen directamente de las preferencias subjetivas percibidas, es por medio de tales manifestaciones que dichos dispositivos ganan interés social, son objeto de estudio, logran descifrarse y pueden modificarse en función de proveer un mayor desarrollo humano y progreso social.

Según esto, para lograr convertirse la calidad de vida material en bienestar subjetivo debe integrar las aspiraciones, los estados de ánimo, las capacidades psicológicas, las expectativas, las referencias vividas y conocidas, las necesidades y los valores de los sujetos. La constatación de esta relativa independencia entre las percepciones de bienestar, con relación a las condiciones objetivas de vida, es la que conduce a afirmar que los indicadores psicosociales son también necesarios para evaluar el desarrollo humano y el progreso social. De ahí que la exacta definición de bienestar requiere de una definición pluridimensional del concepto.

Por lo tanto, un problema central para abordar el estudio de la dimensión subjetiva del desarrollo humano –incluso, en procura de proclamar el derecho social al bienestar - es saber a qué se hace referencia con bienestar subjetivo, y cómo esta dimensión se relaciona con el entorno económico, social y cultural en que nacen, se desarrollan y se perciben las personas. Al respecto, sin pretender una solución acabada a un debate teórico profuso, cabe al menos hacer referencia a una serie de postulados basados en investigaciones, los cuales sirven de fundamento al modo en que aborda el tema este capítulo.

▶ (1) Cuando incluimos una evaluación en la dimensión cognitiva, la evaluación de ciertas capacidades no pueden ser externas a la consideración del bienestar subjetivo como una síntesis hecha por las personas acerca de su propia experiencia de vida (Haybron, 2003; Rojas, 2011; Veenhoven, 1997). Otros aspectos que involucran rasgos psicológicos saludables del funcionamiento humano son la visión positiva de uno mismo, el sentido del dominio y seguridad personal, los lazos de calidad con los demás y el propósito en la vida (Riff y Singer, 2007). De esta manera, el bienestar subjetivo estaría vinculado con las vivencias particulares que experimenta cada ser humano (Rojas, 2010; Millan, 2011).

▶ (2) Además, es sabido que la sociedad influye en el ajuste emocional de los individuos y en su percepción de bienestar subjetivo de diferentes maneras. En el modelo de Veenhoven (1994) sobre los determinantes del bienestar, las "oportunidades vitales", tiene una estrecha relación con las posibilidades económicas del individuo en relación a los estándares de la sociedad en la que está inserto. El bienestar psicológico se promueve a través del ciclo vital, se conceptualiza como una meta en ese proceso de desarrollo dirigida a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo (Ryff y Singer, 2001). En igual sentido, las culturas individualistas tendrían niveles más elevados de percepción de bienestar subjetivo que las culturas colectivistas. A la vez que en las culturas colectivistas se daría mayor prioridad a la cohesión con los demás y las necesidades individuales quedarían subordinadas a las prioridades del grupo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Suh, Diener, Oishi y Triandis, 1998).

artículo doce reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2001) ha puntualizado que el concepto de salud mental, si bien varía entre distintas culturas, trasciende la mera ausencia de enfermedad mental, abarcando aspectos tales como el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional, y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.

FIGURA 5.1.1

ESQUEMA DE DIMENSIONES, VARIABLES E INDICADORES DE COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO

EL ESTADO DE ÁNIMO, LOS AFECTOS Y EL MALESTAR EMOCIONAL		
MALESTAR PSICOLÓGICO	Mide el déficit de las capacidades emocionales de las personas que permiten responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.	• Porcentaje de población de 18 años y más que obtuvo puntuaciones que indican riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10 ítems.
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA ESFERA COGNITIVA DEL SUJETO		
DISCONFORMIDAD CON LA PROPIA APARIENCIA FÍSICA	Percepción de las personas acerca de cuán conformes se sienten con su propia apariencia física.	• Porcentaje de población de 18 años y más que indica estar "poco" o "nada" conforme con su apariencia física.
DISCONFORMIDAD CON LAS PROPIAS CAPACIDADES	Percepciones de las personas acerca de cuán conformes se sienten con sus capacidades para afrontar adecuadamente los sucesos e imprevistos de la vida diaria.	• Porcentaje de población de 18 años y más que indica estar "nada" o "poco" conformes con sus capacidades para afrontar la vida.
DÉFICIT DE CREENCIAS DE CONTROL	Creencias acerca del grado en que la propia conducta es eficaz o no para modificar positivamente el entorno. Quienes se sienten a merced del destino y consideran que sus conductas están exteriormente dirigidas expresan creencias de control externo.	• Porcentaje de población de 18 años y más que presenta un predominio de creencias de control externo.
DÉFICIT DE ELABORACIÓN DE PROYECTOS	Percepción de competencia para proponerse metas y objetivos en procura del bienestar personal.	• Porcentaje de población de 18 años y más que indicaron no poder proponerse proyectos personales.
LAS CAPACIDADES RELACIONALES Y LOS MODOS DE RELACIÓN		
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO	Percepción de no contar con otras personas para hablar de los problemas, recibir ayuda en momentos de dificultad o sentirse sólo y no tener a quien recurrir.	• Porcentaje de población de 18 años y más que indicaron contar "pocas veces" o "nunca" con gente que los ayude a resolver problemas.
DÉFICIT DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Afrontamiento evitativo o pasivo, en el que predominan conductas destinadas a evitar pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por afrontar o tratar de resolver la situación.	• Porcentaje de población de 18 años y más que presenta un predominio de estrategias de afrontamiento evitativo o pasivo.

TIEMPO LIBRE, OCIO CREATIVO Y DISFRUTE PERSONAL		
DÉFICIT DE OCIO, TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO	Percepción de la falta de tiempo libre, ocio creativo, ejercicio físico y disfrute personal.	• Porcentaje de población de 18 años y más que no cuenta con tiempo de ocio, no disfruta del tiempo libre o no hacer actividades físicas recreativas.
LA EXPERIENCIA DE ESPIRITUALIDAD		
NO ENCONTRAR PAZ ESPIRITUAL	Percepción de la posibilidad subjetiva de no encontrar paz espiritual en su interior.	• Porcentaje de población de 18 años y más que afirma no encontrar paz espiritual en su interior.

▶ (3) Por otra parte, no es posible separar el concepto de bienestar personal del entorno social del individuo cuando se habla de salud mental. Al respecto, Compton, Smith, Cornish y Qualls (1996) revisan que el auto concepto positivo, el sentido de autonomía, el apoyo social y el locus de control interno son buenos predictores de la salud mental. Para Moreno y Ximénez (1996), la salud mental implica tanto un bienestar psicológico como un buen funcionamiento físico, así como habilidades para enfrentar situaciones difíciles, sistemas de apoyo social e integración a la comunidad. En igual sentido, siguiendo a Blanco y Díaz (2005) es posible afirmar que en el bienestar se integran elementos sociales y culturales que facilitan la salud mental y que están relacionados con las bases reales de las creencias positivas implícitas sobre el yo, el mundo y los otros.

De estos postulados se justifica en primer lugar la necesidad de abordar el estudio del bienestar subjetivo a partir de las propias percepciones que brindan los sujetos. Sin embargo, es también evidente que tales representaciones no pueden interpretarse por fuera de las desiguales condiciones sociales del entorno, que bajo la forma falta de recursos o condiciones y competencias psicológicas experimentan las personas. De ahí el cuidado puesto por esta investigación en cuanto a evaluar la calidad de desarrollo humano lograda por las personas enfocando el análisis de su relación con la salud mental, los recursos de agencia y las condiciones sociales objetivas de existencia de las personas.

En este marco, se abordan a continuación las diferencias sociales que ofrecen un conjunto de expresiones emocionales, cognitivas, relacionales, espirituales y relativas al placer brindadas por las personas entrevistadas, las cuales se han definido como pertinentes para alcanzar –aunque no de manera exhaustiva- una apreciación multidimensional del estado de bienestar subjetivo en la población que reside en áreas urbanas de nuestro país (véase figura 5.1.1 con la definición de variables). Tal como se ha señalado, se busca con ello alcanzar una más precisa representación del modo en que las desigualdades sociales atraviesan los recursos psicológicos, las capacidades de agencia y, finalmente, el bienestar subjetivo de las personas.

5.2 EL ESTADO DE ÁNIMO, LOS AFECTOS Y EL MALESTAR EMOCIONAL

Sentirse afectado en el estado anímico impide que las personas puedan responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros. La importancia de los estados emocionales como condicionantes del desarrollo humano y de las capacidades de integración social de las personas se reconoce en una serie amplia de investigaciones en las cuales problemas como la ansiedad o la depresión constituyen componentes importantes del bienestar subjetivo (Argyle, 2001; Ebert, Tukcer y Roth, 2002).

Ahora bien, ¿en qué medida tales síntomas no sólo se expresan en términos de relaciones sociales sino que además encuentran parte de su origen en tales dispositivos? Al respecto, se ha encontrado que los atribu-

tos personales socialmente condicionados juegan un rol relevante en el bienestar psicológico (Al-Issa, 1982; Miech y Shanahan, 2000; Myers et al., 1984; Turner y Turner, 1999). Las mujeres, las personas de más edad, los divorciados, los viudos, los desempleados, aquellos que no cuentan con agua potable o medios de comunicación muestran mayores probabilidades de estar deprimidos. Mientras que niveles de menor pobreza, porcentajes más altos de personas afiliadas a una religión y altas tasas de personas mayores de 65 años tienden a reducir la probabilidad de estar deprimido. En tanto, altas tasa de personas entre 15 y 64 años de edad tiene el efecto contrario.

En igual sentido, Melgar y Rossi (2010) mostraron que sentirse deprimido depende del contexto social en el cual vive el individuo y que la inequidad presenta un efecto indirecto a través del hecho de vivir o no en zonas urbanas donde los problemas sociales tienden a ser más visibles. En las personas que viven en condiciones de pobreza se han observado síntomas depresivos asociados a estados de tristeza, sufrimiento y abandono. A la vez que también se ha encontrado que los sectores más pobres presentan con más frecuencia sentimientos de conformismo, resentimiento y pesimismo en comparación con aquellos sectores más pudientes (Alarcón, 1988). En general, se observa que los países con mayores índices de pobreza presentan una mayor proporción de población afectada por problemas de salud mental que aquellos en donde esos índices son menores (Patel y Kleinman, 2003).

En el caso de nuestro país, las investigaciones sobre la percepción de síntomas de depresión y ansiedad, realizadas en años anteriores por parte del Observatorio de la Deuda Social Argentina, han sido sistemáticas en mostrar que las personas que muestran un mayor riesgo a sufrir síntomas de depresión o ansiedad son aquellas que presentan de manera aislada o en interacción una serie de características sociales relevante: la condición femenina, tener bajo nivel educativo y ser pobre en recursos económicos. Esta evaluación se ha hecho, en el caso del Observatorio de la Deuda Social Argentina, aplicando la escala KPDS (Kessler Psychological Distress Scale), adaptada a 10 ítems, a partir de la cual se logra examinar a una muestra amplia una dimensión afectiva crucial del bienestar psicológico (Brenlla, 2009, 2010).[107] Esta escala representa una medida dimensional del malestar emocional no específico a partir de indagar un conjunto de síntomas vinculados a la depresión y la ansiedad, tales como inquietud, agitación, desesperanza, tristeza, cansancio y nerviosismo (Brenlla y Aranguren, 2008).

En este marco, con el fin de ampliar las evidencias sobre la manera en que diferentes dispositivos sociales afectan el bienestar emocional, a la población adulta encuestada se le administro la mencionada escala. A partir de esta información, se examinan en este apartado los resultados controlando una serie de atributos tanto sociodemográficos como socioeconómicos y residenciales de la población objeto de estudio. Para tal efecto se analiza la incidencia de la variable "malestar emocional", construida en términos dicotómicos (déficit alto versus déficit bajo o no déficit); a la vez que se hace una análisis de varianza con relación a los diferentes grupos sociales a partir de la medida métrica que ofrece el índice de malestar (véase recuadro 5.A).

DETERMINANTES SOCIALES DEL MALESTAR EMOCIONAL

De acuerdo con los datos relevados a nivel urbano a finales de 2010, el 18,9 % de la población de 18 años o más encuestada presentó niveles altos de depresión o ansiedad percibida.[108] Pero más allá de este dato, resulta relevante evidenciar la manera en que los dispositivos sociodemográficos y socioeconómicos y residenciales atraviesan estos síntomas (véase figuras 5.2.1 y 5.2.2).

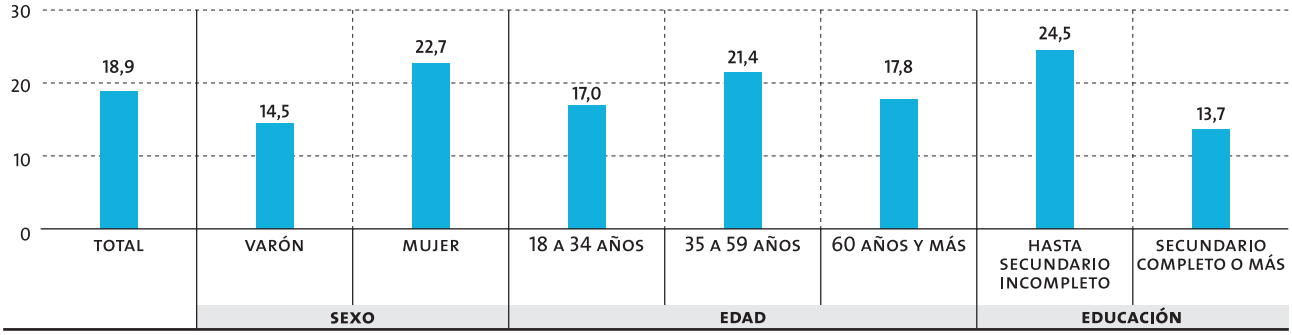
En primer lugar, al examinar el género y la edad de los individuos, se observa que este malestar es mayor entre las mujeres (22,7%) que entre los varones (14,5%); a la

107. La KPDS-10 está compuesta por diez ítems que se evalúan en una escala de 5 puntos y brinda una puntuación cuyo rango oscila entre los 10 y los 50 puntos. Tanto en estudios internacionales (Furukawa, Kessler, Slade y Andrews, 2003; Kessler et al., 2003) como locales (Brenlla y Aranguren, 2008), se ha constatado que las personas que reciben puntuaciones de 25 o mayores tienen un riesgo moderado de padecer malestar psicológico, mientras que si el valor es de de 30 ó más, el riesgo se considera alto.

108. Es de destacar que los valores encontrados en nuestro país son mayores que los informados en estudios con similar instrumento realizados en Canadá, los Estados Unidos (WHO, 2001) o Australia, donde aproximadamente un 15% de los evaluados presentan moderado o alto riesgo de malestar psicológico (ABS, 2001) (véase Brenlla, 2010).

MALESTAR EMOCIONAL SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.2.1**

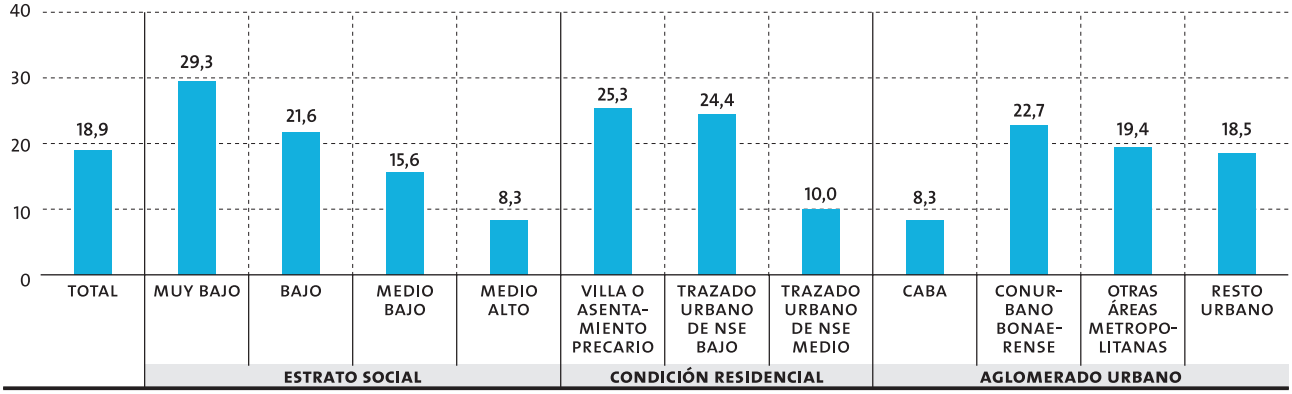
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

MALESTAR EMOCIONAL SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.2.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

vez que el grupo económicamente más activo de 35 a 59 años presenta porcentajes superiores de depresión y ansiedad (21,4%) al que registran los otros grupos de edad (17,0% en el grupo de 18 a 34 años y 17,8% en el grupo de 60 o más). Asimismo, en cuanto al nivel educativo de la población, se confirma una vez más que quienes cuentan con menor capital de agencia enfrentan un mayor riesgo de malestar emocional. En este caso, el 24,5% de la población que no llegó a terminar el nivel secundario presenta síntomas altos de depresión o ansiedad; mientras que el problema alcanza sólo al 13,7% de quienes lograron al menos ese nivel de escolaridad.

En igual sentido, dada la estrecha relación del nivel educativo alcanzado con la posición en la estructura social, la EDSA - Bicentenario también da cuenta de que el riesgo de malestar emocional aumenta según el estrato socioeconómico de la población. En el estrato muy bajo, el 29,3% de las personas presentan niveles altos de depresión o ansiedad; contra sólo el 8,3% en el estrato medio alto. Asimismo, el 25,3% de las personas que residen en una villa o asentamiento presentan tales síntomas, a diferencia los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (24,4%) o de nivel socioeconómico medio (10,0 %).

Por último, según la clasificación por zonas geográficas, los datos recogidos confirman que el riesgo al malestar emocional es también significativamente diferente según la zona urbana de residencia. Esto debido, en particular, aunque no exclusivamente, a los diferenciales de pobreza estructural que atraviesan a las áreas urbanas del país. En este sentido, la población que reside en la ciudad de Buenos Aires (CABA) presenta mucho menor riesgo a altos niveles de depresión y ansiedad (8,3%) que la que reside en el Conurbano Bonaerense (22,7%), o, incluso, en las otras áreas metropolitanas (19,4%) o en ciudades intermedias (18,5%).

RECUADRO 5.A

Análisis de varianza sobre el índice de malestar emocional (KPDS-10 / depresión y ansiedad)

Solange Rodriguez Espinola

Con el objetivo de evaluar la relación entre las condicionantes sociodemográficas y socioeconómicas y sus efectos sobre el malestar emocional (depresión o ansiedad), se realizó un análisis de varianza (ANOVA) utilizando para ello el índice escalado de KPDS-10 (transformado a una escala continua, numérica de 0 a 10 puntos). Tal como se presenta en este recuadro, en casi todos los casos las diferencias de medias entre las categorías de las variables sociales consideradas resultan significativas en cuanto a su influencia sobre el malestar emocional.

En términos de género, las mujeres puntúan un mayor valor promedio en el índice de depresión y ansiedad (M= 2,49) que el que presentan los varones (M= 1,95), resultando esta diferencia estadísticamente significativa (F (1,5434) =112,49, p = 0,000).

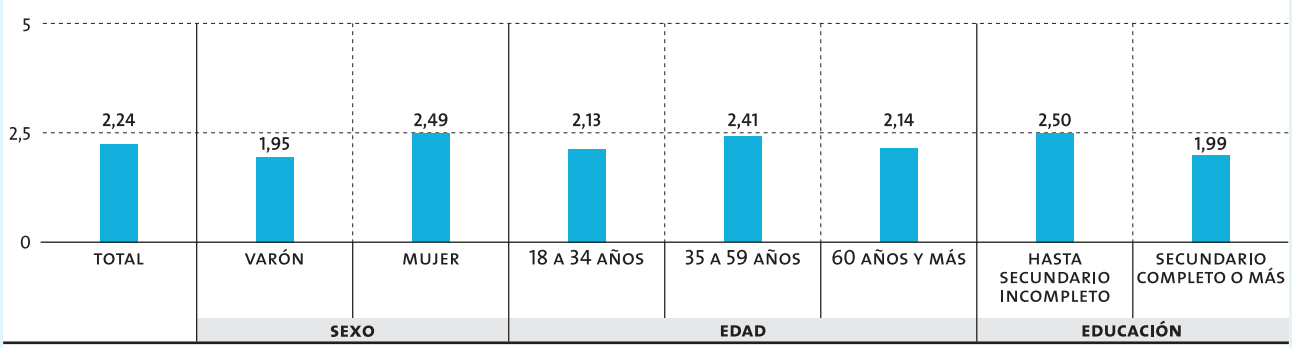
A nivel de diferencias etarias, el mayor nivel de malestar se registra en el grupo de 35 a 59 años (M= 2,41), ubicándose por debajo tanto el grupo más joven de 18 a 34 años (M= 2,13) como el de los mayores de 60 años y más (M= 2,14). Aunque con menor impacto, esta diferencia mostró ser significativa (F (2,5433) = 14,35, p = 0,000).

No contar con un secundario completo alcanza un valor medio del índice más alto (M=2,50) que el que tiene la población con secundario completo o más (M= 1,99). La diferencia resultó altamente significativa (F (1,5434) = 99,87, p = 0,000). Ver figura 5.A.1.

Los resultados confirman también la distancia observada por estrato socioeconómico (F (3,5432) = 83,66, p = 0,000). Los niveles de malestar emocional son muy diferentes entre el estrato muy bajo (M= 2,78), donde los síntomas son mucho más probables, y el resto de los grupos: bajo (M= 2,32), medio bajo (M= 2,14) y medio alto (M=1,67). Por otra parte, es evidente que este último estrato social extrema la desigualdad observada en términos de bienestar emocional.

MALESTAR EMOCIONAL SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO — **FIGURA 5.A.1**

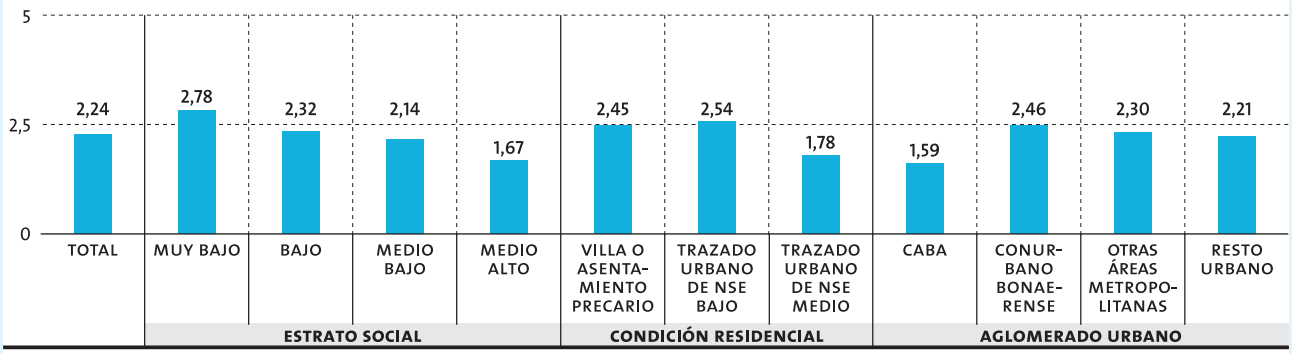
Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

MALESTAR EMOCIONAL SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.A.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

En igual sentido, el análisis de varianza según condición residencial también muestra diferencias significativas (F (2,5432) = 108,4, p = 0,000) con respecto a los síntomas de ansiedad y depresión. La mayor diferencia se registra entre la población que reside en villa o asentamiento precario (M= 2,45) o en áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (M= 2,54), con respecto a la población que habita en áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio (M= 1,78).

5.3 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA ESFERA COGNITIVA DEL SUJETO

El bienestar psicológico es un aspecto fundamental para la consecución de un progreso humano integral, tal como ha sido señalado por numerosos pensadores de la corriente del desarrollo humano (Doyal y Gough, 1994; Max-Neef, 1987; Nussbaum, 2002). Uno de los pilares claves del enfoque del desarrollo humano es la noción de "agencia". La agencia es entendida como una capacidad de las personas para lograr las metas de desarrollo que se proponen, consistentes con sus propias elecciones y decisiones (Sen, 2000a).

Sin duda, un componente básico de la capacidad de agencia es la salud mental (Doyal y Gough, 1994). En este marco, la salud emocional constituye un recurso muy importante pero no único para alcanzar una mayor capacidad de agencia y un mejor vivir subjetivo. También es necesaria una valoración positiva de tipo racional o cognitiva, en la que el sujeto pueda expresar su propia satisfacción con la vida de manera integral. Esta apreciación no se limita a aspectos económicos, sino que incorpora estilos vivenciales como pueden ser aquellos referidos a su imagen personal, a sus estrategias de afrontamiento, a sus propósitos de vida y el logro de metas valiosas.

Al considerar entonces el bienestar subjetivo no se puede dejar de mencionar las experiencias que se asocian a las aspiraciones que la persona tiene, así como los métodos o formas para evaluar su situación. Así, desde una perspectiva integral sobre el bienestar personal, habría que evocar al conocimiento de los procesos mentales que dan su origen. Al respecto, García y Benítez (2000) sostienen que el bienestar tiene elementos que son reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo valorativo asociado a lo cognitivo. Estos elementos están estrechamente vinculados y muy influenciados por la personalidad como sistema de interacciones complejas y por circunstancias medioambientales.

Aunque sin pretender ser exhaustivos, una serie de representaciones mentales de los sujetos como la disconformidad con la apariencia física, la insatisfacción con las propias capacidades, la imposibilidad de elaborar proyectos de vida, las creencias de control externo y el afrontamiento evitativo de los problemas, permiten evaluar las capacidades de agencia y el bienestar subjetivo de las personas. Cada una de ellas constituye una expresión reconocida y elocuente de situaciones de déficit en el campo del bienestar psicológico.[109]

Para el estudio de estos temas, la EDSA - Bicentenario dispone de una serie de pruebas psicológicas breves que permiten evaluar a través de tales tópicos el nivel de déficit que presenta la población adulta que reside en las áreas urbanas del país. A igual que en el apartado anterior, además de resultar relevante analizar los alcances estadísticos de los tópicos analizados, cabe preguntarse sobre el impacto que tienen las estructuras y los dispositivos sociales de los comportamientos estudiados. En función de avanzar sobre estos temas, los resultados obtenidos son evaluados tomando en cuenta los mismos atributos sociodemográficos y socioeconómicos que fueron considerados en el apartado anterior. Por último, al finalizar la sección se introduce un recuadro temático que describe el déficit de comprensión verbal de la población adulta encuestada y su relación con algunos de los factores sociales que parecen potenciar el problema (véase recuadro 5.B).

DISCONFORMIDAD CON LA APARIENCIA FÍSICA

La evaluación subjetiva sobre la propia apariencia física es un proceso que opera a nivel cognitivo, a través del cual la persona integra la información surgida de la percepción que tiene de su propio cuerpo con respecto a un modelo o ideal socialmente establecido. Este modelo proviene principalmente del sistema cultural asociado al ciclo vital, la salud personal y la clase social. Por lo general, las fuentes de información que configuran el modelo cultural son

109. Véase al respecto a Gallo, et al (2005); ENCAVI (2006); McArthur, et.al. (2005); Ryff y Singer (2000); Palomar-Lever, Lanzagorta- Piñol y Hernández-Uralde (2005), entre otros.

formas inducidas por el entorno significativo del individuo, así como los valores y las creencias asociadas a la apariencia promulgadas desde la infancia. En la actualidad, las distribuciones antropométricas normales son un parámetro de referencia importante, así como también los rasgos a partir de los cuales se reconoce un mayor o menor riesgo de enfermedad (Margozzini, 2009).[110]

En el marco de este estudio la evaluación subjetiva sobre la propia apariencia física es examinada a partir de la respuesta dada por la persona a una escala de aceptación o conformidad.[111] Para su análisis se habrán de considerar en este caso dos situaciones extremas: 1) la mucha o alta conformidad con la apariencia física, y 2) la poca o nula conformidad con la apariencia física. La primera, como una medida positiva de bienestar subjetivo; y la segunda, como una medida más directa del malestar personal. Asimismo, en función de evaluar el efecto que generan los dispositivos sociales sobre este aspecto del bienestar humano, ambas medias son examinadas según una serie relevante de características sociodemográficas y socioeconómicas.

Al respecto, en primer lugar, la figura 5.3.1 da cuenta que sólo el 17,9 % de la población adulta a nivel urbano se percibe muy conforme con la apariencia física. No se observan, en este análisis, diferencias significativas según sexo (17,5% de los varones y 18,2% de las mujeres señalan esta alta conformidad con su propia apariencia), aunque sí las encontramos al diferenciar por edad (18,5% de los entrevistados de 18 a 34 años dicen estar muy conformes con su apariencia, contra un 16,7% de los de 35 a 59 años y un 18,8% de los de 60 años y más) y nivel educativo, donde aquellos que presentan un mayor nivel de educación formal indican un porcentaje mayor de alta conformidad con su apariencia física (19,0%) comparados con aquellos entrevistados que no terminaron la escuela secundaria (16,5%).

El análisis de la alta conformidad con la propia apariencia física según los atributos socioeconómicos y residenciales demuestra que, a mayor estrato y condición residencial, mayor conformidad con su aspecto físico. En el estrato muy bajo, el 15,5% de las personas presentan alta conformidad con su apariencia, contra el 20,3% en el estrato medio alto. Así mismo, el 15,2% de las personas que residen en una villa o asentamiento presentan alta conformidad con su apariencia, a diferencia de los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (16,8%) o de nivel socioeconómico medio (19,6%). (Véase figura 5.3.2).

Por último, es también notoria la diferencia en este caso entre la población de la CABA (28,4%) y la que se incluyó como resto urbano (9,6%), demostrando menor incidencia de conformidad con la propia apariencia física.

Si bien el análisis precedente es elocuente en cuanto a las diferencias de clase social que atraviesan la alta conformidad con la propia imagen como indicador del bienestar subjetivo, también resulta relevante examinar la percepción negativa que tienen las personas de su imagen física. Al respecto, tomadas las categorías de poca o nula conformidad con la propia imagen física, se observa que el 16,2% de la población adulta hace una percepción marcadamente negativa de su propia apariencia.

Las diferencias sociodemográficas asociadas a la valoración negativa resultan igualmente poco relevantes, aunque en este análisis se hacen algo más evidentes. En términos de diferenciales de género, tal como muestra la figura 5.3.3, las mujeres se perciben más disconformes con su apariencia física en comparación con los varones (17,8% versus 14,4%); a la vez que la población de 35 a 59 años presenta una incidencia superior (18,0%) con respecto a la población de18 a 34 años (15,1%) y de 60 años y más (14,9%). En igual sentido, quie-

110. Por otra parte, el proceso de percepción del propio cuerpo también está cruzado por variables culturales que afectan a las emociones y que pueden influir la evaluación. En este sentido, se sabe que, por ejemplo, las mujeres suelen tener mayor disconformidad relativa con respecto a su apariencia que los varones (Margozzini, 2009).

111. Este aspecto del bienestar subjetivo se mide en la encuesta a través de la pregunta: "¿En qué medida está usted conforme con su apariencia física? La respuesta se clasifica según una escala tipo Likert de cuatro categorías: "muy conforme", "conforme", "poco conforme" y "nada conforme". En este apartado se analizan de manera comparativa tanto los resultados que registra la categoría "muy conforme", como la situación agrupada de "poco" y "nada conforme".

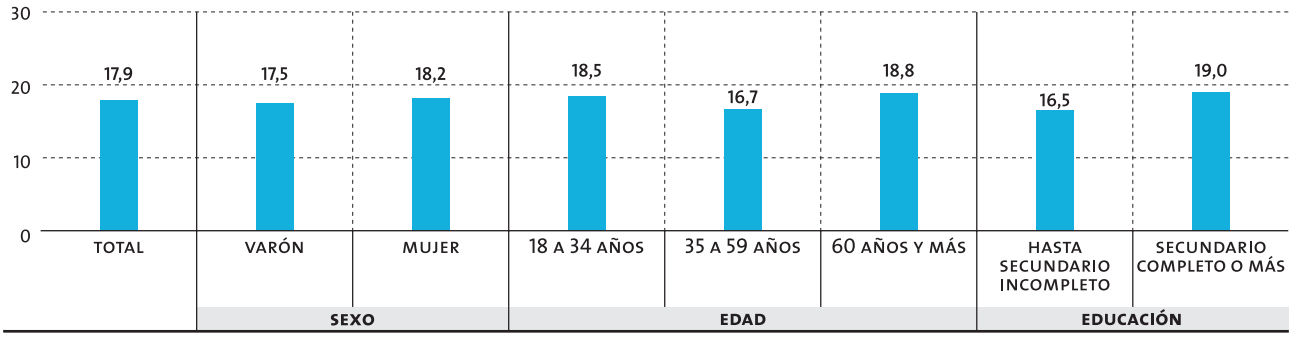
nes no terminan nivel de educación secundario de educación presentan una tasa mayor de disconformidad (17,2%) que quienes sí terminaron ese nivel (15,2%).

Por otra parte, si bien al considerar las categorías socioeconómicas y residenciales la evaluación negativa sobre la propia apariencia física presenta también diferencias poco significativas, la tendencia no deja de ser socialmente relevante. Al respecto, en la figura 5.3.4 se muestra que la población que pertenece al estrato muy bajo de la estratificación social es la que registra mayor disconformidad (18,6%); a la vez que la población del estrato medio alto es la que muestra una menor incidencia (14,5%). Similares diferencias tienen lugar al comparar las poblaciones de quienes habitan los espacios residenciales más pobres (16,1%) con respecto a quienes residen en las áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio (14,5%). Por último, es también en este caso la población con residencia en la ciudad de Buenos Aires la que presenta un mayor bienestar subjetivo, en tanto que es en esta área urbana donde se observa la menor tasa de valoración negativa sobre la propia apariencia física (9,5%). En el otro extremo, el Conurbano Bonaerense y el resto urbano son los espacios geográficos donde la alta disconformidad es mayor (17,4% y 18,9%, respectivamente).

FIGURA 5.3.1

CONFORMIDAD CON LA PROPIA APARIENCIA FÍSICA SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

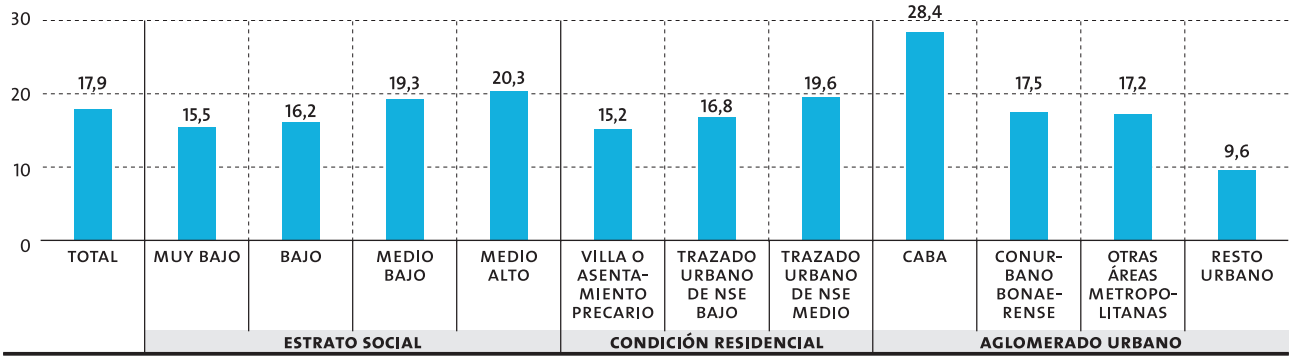


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 5.3.2

CONFORMIDAD CON LA PROPIA APARIENCIA FÍSICA SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO

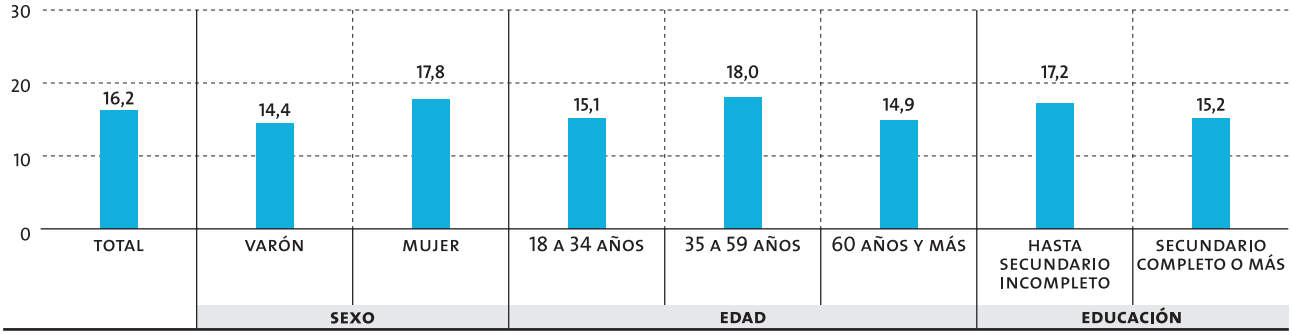
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DISCONFORMIDAD CON LA PROPIA APARIENCIA FÍSICA SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.3.3**

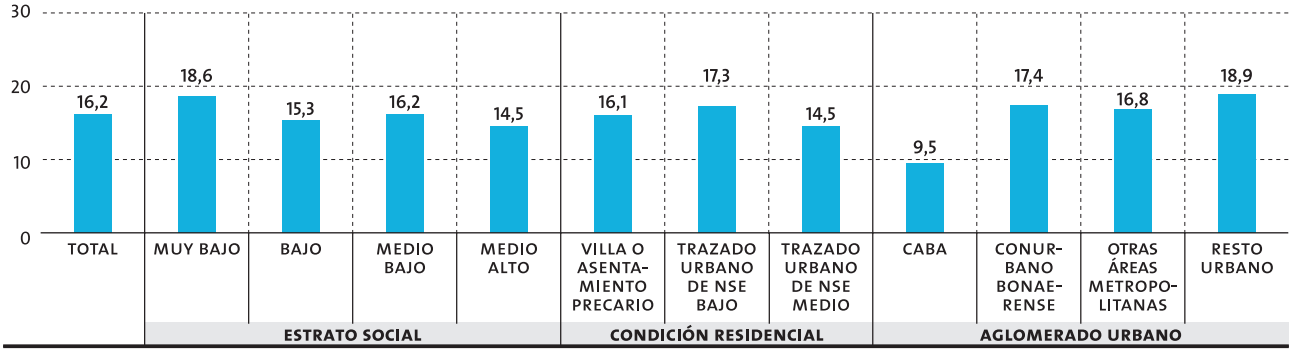
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DISCONFORMIDAD CON LA PROPIA APARIENCIA FÍSICA SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.3.4**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DISCONFORMIDAD CON LAS PROPIAS CAPACIDADES

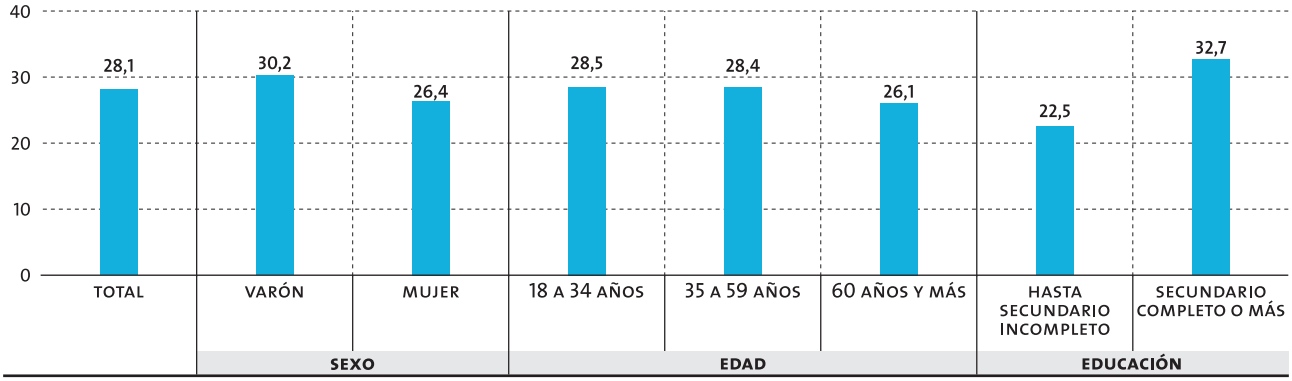
Al igual que en el caso la percepción de la apariencia física, la evaluación subjetiva sobre las propias capacidades es un proceso que opera a nivel cognitivo, siendo también central el papel que desempeña el modelo socialmente establecido. En términos operativos, el bienestar psicológico asociado a este aspecto se expresa en la evaluación subjetiva que hace la persona sobre sus propias capacidades para afrontar adecuadamente los sucesos e imprevistos de la vida diaria. Las creencias sobre la propia eficacia contribuyen a un aumento de la motivación e influyen de manera positiva en lo que las personas piensan, sienten y hacen, además de relacionarse con el bienestar psicológico y con un mayor nivel de satisfacción en la vida. Según algunas investigaciones existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la conformidad personal consigo mismo (Alarcón, 2010).

En el marco de esta investigación, la evaluación personal sobre las propias capacidades se examina según la respuesta dada por la persona a una escala de conformidad.[112] Para su análisis se consideran

112. Este aspecto del bienestar se mide en la encuesta a través de la pregunta: "¿qué tan conforme está usted con sus capacidades para afrontar la vida?" La respuesta se clasifica según una escala tipo Likert de cuatro categorías: "muy conforme", "conforme", "poco conforme" y "nada conforme". En este apartado se analizan de manera comparativa tanto los resultados que registra la categoría "muy conforme", como la situación agrupada de "poco" o "nada conforme".

CONFORMIDAD CON LAS PROPIAS CAPACIDADES SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.3.5**

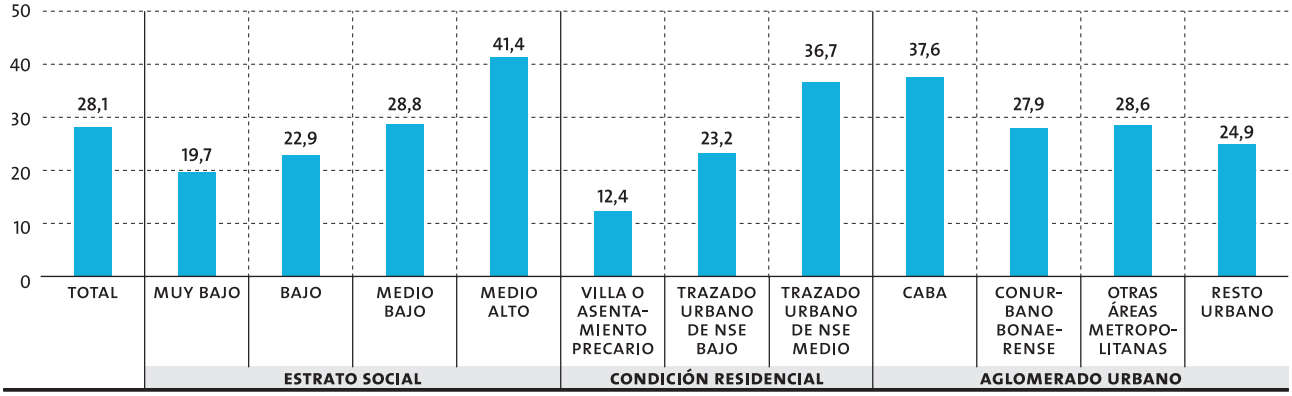
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

CONFORMIDAD CON LAS PROPIAS CAPACIDADES SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.3.6**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



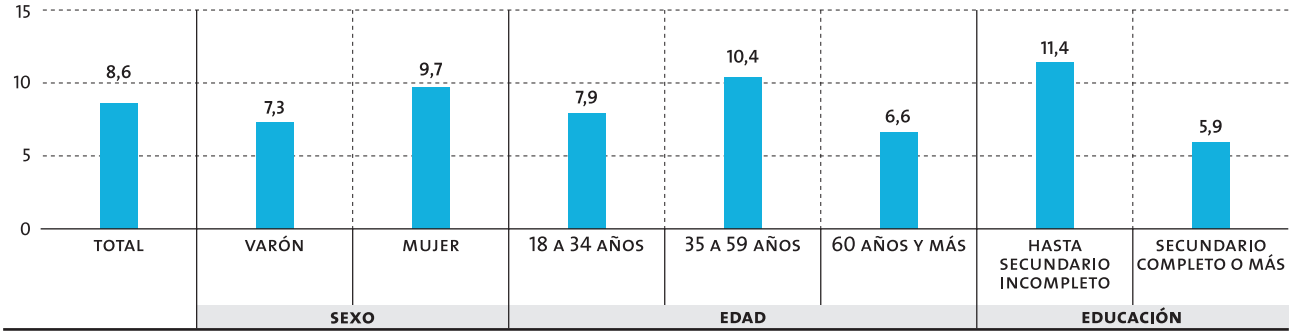
Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

también aquí las situaciones extremas que ofrece la variable: 1) mucha conformidad con las propias capacidades, y 2) poca o nula conformidad con las propias capacidades. La primera, como medida de bienestar personal; y la segunda, como expresión más directa de un estado de malestar. Asimismo, en función de evaluar el efecto que generan los condicionamientos sociales sobre este aspecto del bienestar humano, se examinan ambas variables según las mismas características sociodemográficas y socioeconómicas consideradas con anterioridad.

En primer lugar, la figura 5.3.5 da cuenta que sólo el 28,1% de la población percibe sentirse muy conforme con sus propias capacidades. Los varones en un 30,2%, mientras que las mujeres en un 26,4%. En cuanto a la edad, el indicador no presenta diferencias significativas entre los grupos. Por el contrario, la diferencia porcentual entre los que tiene hasta el secundario incompleto (22,5%) y los que completaron el secundario o más (32,7%) resulta altamente significativa. De esta manera, se conforma que, en un contexto social en donde las condiciones de género o de edad casi no inciden sobre la autovaloración positiva de las personas, la educación registra papel clave sobre este recurso de agencia: a mayor nivel educativo, mayor conformidad en las capacidades propias.

DISCONFORMIDAD CON LAS PROPIAS CAPACIDADES SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.3.7**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

En igual sentido, la figura 5.3.6 da cuenta que a menor posición socioeconómica, menor conformidad con las propias capacidades: mientras que el estrato medio alto registra un 41,4% de incidencia en este indicador, el medio bajo un 28,8%, el bajo un 22,9% y el estrato social muy bajo 19,7%. Similar relación se observa en las condiciones residenciales, ya que vivir en una villa o asentamiento reduce la incidencia de alta conformidad al 12,4%, mientras que vivir en barrios de trazado urbano de nivel socioeconómico bajo o de nivel medio las eleva a un 23,2% y un 36,7%, respectivamente. Por último, según el tipo de conglomerado, el 37,6% de la población de la ciudad de Buenos Aires se percibe altamente conforme, contra un 28,6% en las áreas metropolitanas del interior, un 27,9% en el Conurbano Bonaerense y un 24,9% en el resto urbano. De esta manera, se hace también evidente que a mayor nivel socioeconómico, mayor percepción o autovaloración positiva de conformidad con las propias capacidades.

Si bien también en este caso el análisis precedente resulta elocuente en cuanto a las diferencias de clase social que atraviesan la alta conformidad con las propias capacidades como indicador del bienestar subjetivo, también resulta relevante examinar la percepción negativa que tienen las personas de sí. Al respecto, tomadas las categorías de poca o nula conformidad con la propia capacidad, se observa que el 8,6% de la población adulta hace una percepción marcadamente negativa de sus propias capacidades.

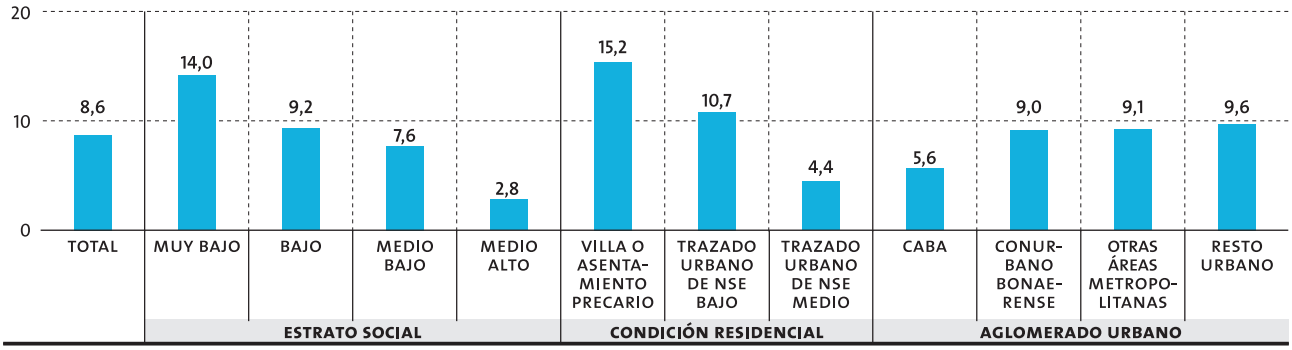
De manera similar a lo observado en cuanto a la conformidad con la propia apariencia, las diferencias sociodemográficas asociadas a la valoración negativa resultan en este caso un poco más relevantes, sobre todo si considera el capital educativo de la población. En términos de diferenciales de género, tal como muestra la figura 5.3.7, las mujeres se perciben más altamente disconformes con sus capacidades en comparación con los varones (9,7% versus 7,3%); a la vez que la población de 35 a 59 años presenta una incidencia superior (10,4%) con respecto a la población de18 a 34 años (7,9%) y de 60 años y más (6,6%). De manera más significativa, quienes no acceden a concluir el nivel de educación secundario presentan una tasa mayor de disconformidad (11,4%) que quienes sí acceden a ese nivel (5,9%).

Por otra parte, en concordancia con el comportamiento de la variable educativa, al evaluar la autovaloración negativa sobre las propias capacidades, las variables socioeconómicas y residenciales presentan diferencias mucho más relevantes. Al respecto, en la figura 5.3.8 se muestra que la población que pertenece al estrato muy bajo de la estratificación social registra una mayor propensión a la disconformidad (14,0%); mientras que en la población del estrato medio alto esta incidencia se reduce de manera significativa (2,8%). Similares diferencias tienen lugar al comparar las poblaciones de quienes habitan los espacios residenciales más pobres (15,2%) con respecto a quienes residen en las áreas de trazado urbano de

DISCONFORMIDAD CON LAS PROPIAS CAPACIDADES SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO

FIGURA 5.3.8

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

nivel socioeconómico medio (4,4%). Por último, es también en este caso la población con residencia en la Ciudad de Buenos Aires la que presenta un mayor bienestar subjetivo, en tanto que es en esta área urbana donde se observa la menor tasa de valoración negativa sobre las propias capacidades (5,6%). En el otro extremo, la propensión a esta disconformidad aumenta en el resto urbano, las áreas metropolitanas del interior y el Conurbano Bonaerense (9,6%, 9,1% y 9,0%, respectivamente).

DÉFICIT DE PROYECTOS PERSONALES

Las personas deben confiar en la posibilidad de vencer la adversidad, esto lleva a un afán de logro de objetivos y metas que llevan al progreso personal. Muchas veces se postulan metas que suelen ser inalcanzables, logrando sembrar la duda en las propias capacidades o incluso determinar el abandono del objetivo. No alcanzar una meta puede producir frustración de tan alta magnitud como las valencias atribuidas (Alarcón, 2010). De este modo, la consecución de un mayor bienestar subjetivo y una mayor capacidad de agencia requieren poder percibir, elaborar, estructurar y dar significado a los proyectos personales (Pervin, 1989; Little, 1989).

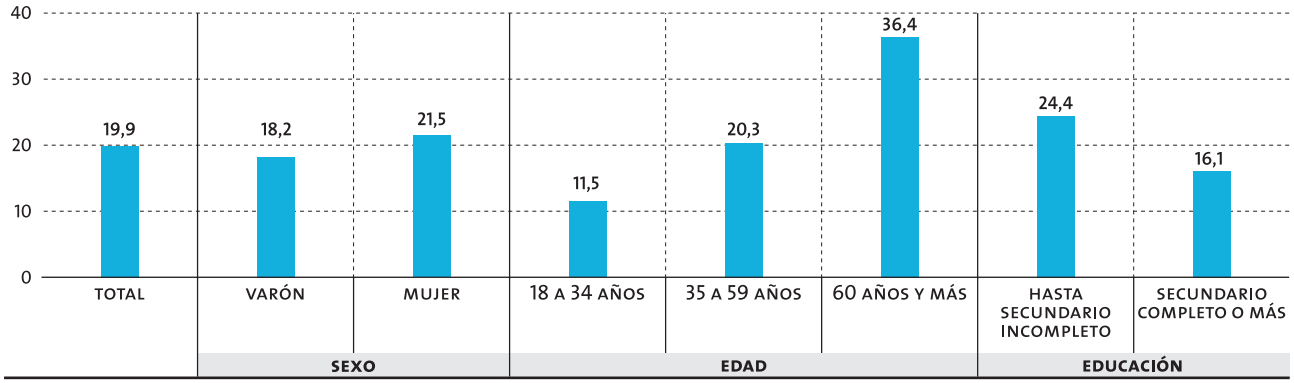
La noción de proyectos personales designa al conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. Se trata de una categoría que permite comprender el modo en que las personas integran diferentes fuentes de influencia para dar coherencia y balance a su propia vida (Little, 1989). En este sentido, los proyectos de vida involucran el proceso mental mediante el cual las personas sienten que pueden alcanzar las metas que se proponen, y, en consecuencia, lograr una mayor percepción de bienestar.

Para el estudio de este aspecto del bienestar subjetivo, la EDSA - Bicentenario incluye una serie de preguntas sobre la percepción que tiene la población adultas acerca de su disposición y capacidad para elaborar proyectos personales.[113] En este marco, la variable déficit de proyecto de vida constituye una expresión del malestar subjetivo percibido, en tanto que la misma expresa el reconocimiento de las personas de no poder proyectar la propia vida y, en consecuencia, coadyuvar a un mayor bienestar psicológico. A igual que en los tópicos anteriores, resulta también relevante evaluar el modo en que los condicionamientos sociodemográficos y socioeconómicos y residenciales inciden sobre este indicador de bienestar subjetivo.

113. Este aspecto del bienestar se mide en la encuesta a través de las preguntas: a)"Siente que podrá lograr los objetivos que se proponga?", b) "¿Siente que puede pensar un proyecto para su vida?" c)"¿Puede pensar proyectos más allá del día a día?". Los entrevistados respondieron a cada una de estas frases en términos de si las consideran verdaderas o falsas. La variable déficit de proyecto fue construida a partir de considerar falsa al menos una de las tres preguntas.

DÉFICIT DE PROYECTOS A LARGO PLAZO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.3.9**

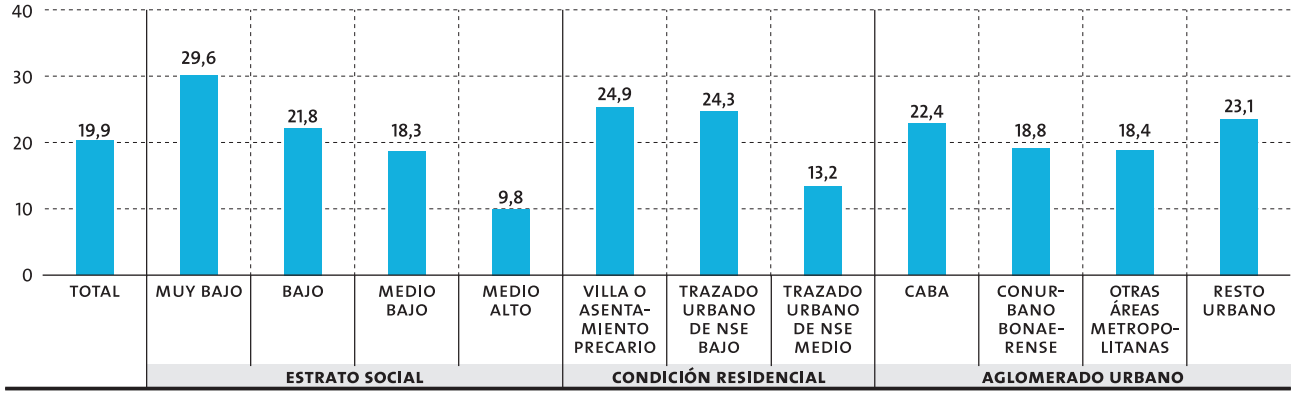
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DÉFICIT DE PROYECTOS A LARGO PLAZO SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.3.10**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

La figura 5.3.9 destaca el hecho de que dos de cada diez personas adultas perciben no poder proyectar su vida (19,9%). En este aspecto la desigualdad de género no parece presentar diferencias significativas, aunque la incidencia del déficit de proyectos en las mujeres es levemente mayor que en los varones (21,5% y 18,2%, respectivamente). En cambio, resulta por demás relevante observar que la imposibilidad de elaborar un proyecto de vida aumenta con la edad y se retrae al aumentar el nivel educativo de las personas. Los jóvenes de 18 a 34 años presentan el menor déficit de proyectos (11,5%); luego el malestar aumenta en el grupo de 35 a 59 años (20,4%); y finalmente se agrava en el caso de las personas de 60 años o más (36,4%). Estos últimos presentan tres veces más chances de presentar un déficit de proyectos que las personas del grupo más joven. Asimismo, se destaca también que las personas con más bajo nivel educativo presentan mayor probabilidad de no poder proponerse proyectos (24,4%), en comparación con quienes al menos acceden al nivel de educación secundaria (16,1%).

A igual que en los resultados asociados al malestar emocional, el análisis de las dificultades para pensar y planificar proyectos presentan resultados disímiles según sea la clasificación socioeconómica y residencial de la población. Al respecto, la figura 5.3.10 muestra que este déficit aumenta de manera significativa al bajar en la escala social y, por lo mismo, en la población

que reside en áreas residenciales pobres. Al respecto se observa que mientras el déficit de proyectos alcanza al 29,6 % de personas del estrato social muy bajo, sólo afecta al 9,8% de la población del estrato medio alto.

En igual sentido, la brecha social en este aspecto del bienestar subjetivo se reproduce al considerar la condición residencial de las personas. La situación afecta al 24,9% de la gente que vive en una villa o asentamiento precario o, incluso, al 24,3% de quienes habitan en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo. Al mismo tiempo que la probabilidad de padecer este déficit se reduce a la mitad entre la población con residencia en un barrio con trazado urbano de clase media (13,2%). Los porcentajes que se observan según el conglomerado en el déficit de proyectos son similares para el Conurbano Bonaerense (18,8%) y otras áreas metropolitanas (18,4%). En cambio, la situación parece agravarse en las áreas urbanas menos concentradas del interior del país (23,1%); así como también, en la propia Ciudad de Buenos Aires (22,4%). El mayor peso relativo que presenta la población de 60 años y más con alto riesgo en déficit de proyectos personales, es de 36,4%.

DÉFICIT DE CREENCIAS DE CONTROL

Los individuos con creencias de control externo se caracterizan por desestimar la eficacia del propio accionar para cambiar el entorno, ser más influenciables a la coerción social, tener escasa motivación al logro y bajas expectativas hacia el futuro. Las personas con creencias de control interno se caracterizan, en cambio, por tener iniciativa y orientación a la meta, resistencia a la coerción externa, tolerancia en las situaciones de ambigüedad y proyectos personales significativos (Lefcourt, 1984; Lachman y Weaver, 1998). Por lo tanto, el locus de control externo se constituye en un factor estratégico clave que incide sobre la capacidad de agencia y el bienestar subjetivo de las personas.

El desarrollo de las creencias de control está asociado con los recursos y estilos familiares, la consistencia de los patrones culturales y el tipo de conductas que recibieron refuerzos positivos. Se ha observado que las personas con creencias de control internas crecieron en familias o entornos sociales que modelaron este tipo de creencias al enfatizar el esfuerzo personal, la educación, la responsabilidad y el discernimiento como recursos eficientes para promover cambios positivos en la propia vida. A su vez, el desarrollo de creencias de control externas está típicamente asociado a niveles socioeconómicos desfavorecidos, ya que la pobreza se comparece con la percepción, muchas veces realista, de un menor control sobre la propia vida, lo que lleva a reforzar conductas de sumisión, de aislamiento o de pasividad, en lugar de conductas autónomas y propositivas (Schultz y Schultz, 2005).

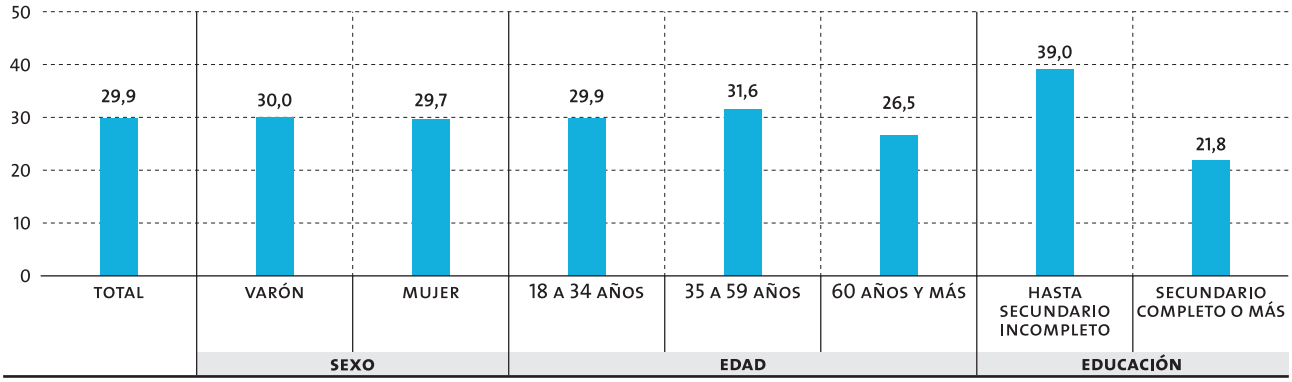
La EDSA - Bicentenario se aplicó, replicando estudios anteriores del Observatorio de la Deuda Social, un test breve de creencias de control que se compone de cuatro ítems inspirados en los de la Escala de Locus de Control de Rotter (1966).[114] A pesar de ser ésta una medida breve, cuenta con evidencias aceptables de fiabilidad y validez (Brenlla, Vázquez y Aranguren, 2008), permitiendo evaluar el grado en que las creencias son de tipo externo. Los datos que se presentan están expresados como el porcentaje de personas que indicaron un predominio de creencias de control externo, considerándose esto un déficit manifiesto en la capacidad de agencia de la persona y en el bienestar subjetivo percibido.

A igual que en los casos anteriores, resulta por demás relevante evaluar en qué medida y en qué sentido los dispositivos sociales operan aumentando o disminuyendo el riesgo a percepciones de locus externo de control por parte de la población. En esta línea, la figura 5.3.11, da cuenta de que tres de cada diez personas adultas (29,9%) presentan este rasgo, a la vez que describe su relación con las condiciones sociodemográficas que ya han sido abordadas en los ítems anteriores. Al respecto, resulta interesante observar que no se aprecian diferencias significativas según el sexo (30,0% en varones y 29,7% en mujeres); y que las brechas por edad son en este caso menores a las registradas hasta ahora. Es la población de 60 años y más en donde se presentan un menor porcentaje de déficit (26,5%); siguiendo luego los jó-

114. Sobre los componentes de esta escala y su modo de aplicación, véase Brenlla (2006), así como también Brenlla, Vázquez y Aranguren (2008).

DÉFICIT DE CREENCIAS DE CONTROL SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.3.11**

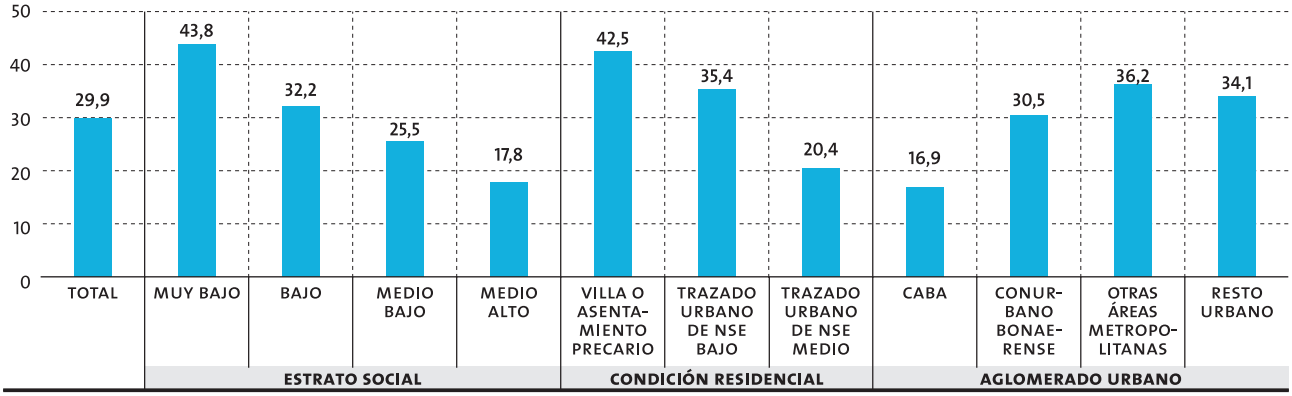
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DÉFICIT DE CREENCIAS DE CONTROL SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.3.12**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

venes de 18 a 34 años (29,9%) y, por último, la población que enfrenta mayores responsabilidades económicas y familiares de 35 a 59 años (31,6%). En este caso, el nivel educativo es una vez más un diferenciador social importante en cuanto a las capacidades de control externo. Las personas que lograron completar el secundario o llegaron a mayor nivel educativo se perciben con menor déficit de creencias de control (21,8%) que los que no pueden completar el secundario (39,0%).

Por otra parte, la figura 5.3.12, da cuenta del impacto significativo que tienen los atributos socioeconómicos y residenciales sobre este indicador de bienestar psicológico. Es evidente que a menor nivel socioeconómico mayor riesgo de locus de control externo. En este sentido, cabe observar que mientras el 17,8% de las personas que pertenecen al estrato socioeconómico medio alto registra déficit alto en materia de control externo, esta incidencia aumenta al 43,8% en el estrato social muy bajo. En consonancia con esta relación, también se verifica que cuanto más empobrecida es la situación residencial, más alta es la incidencia del problema. Al respecto, se observa que mientras que el 42,5% de la población que habita en una villa o en un asentamiento presenta déficit de creencias de control, sólo está afectado por este déficit el 20,4% de los que habitan en un barrio con trazado urbano de nivel medio. Algo similar ocurre

cuando se examinan los conglomerados urbanos. La población que reside en la ciudad de Buenos Aires presenta una incidencia mucho más baja (16,9%) que quienes habitan en otras áreas metropolitanas (36,2%), en el resto urbano (34,1%) o en el Conurbano Bonaerense (30,5%).

AFRONTAMIENTO EVITATIVO

Las estrategias de afrontamiento constituyen los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que realizan las personas para manejar la tensión psicológica y hacer frente a las situaciones adversas (Lazarus y Folkman, 1987). Los términos, estilos y estrategias de afrontamiento especifican conductas ante procesos de estrés. El afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación que puede oscilar desde el dominio, hasta un somero control de las emociones suscitadas por el evento estresante (Fierro, 1997). De esta manera, la incidencia de este aspecto psicológico sobre la capacidad de agencia y el bienestar tanto material como subjetivo de las personas resulta un factor clave al momento de evaluar el desarrollo humano de una sociedad.

Desde la perspectiva aplicada por el Observatorio de la Deuda Social, el estilo de afrontamiento constituye el tipo de comportamiento percibido que siguen las personas ante la diversidad de situaciones problemáticas que deben resolver de manera cotidiana, independientemente de la importancia o significación que tenga o pueda darle sujeto a dichas situaciones. Esto implica esperar una cierta consistencia a lo largo del tiempo en el modo en que las personas enfrentan las dificultades. En este marco, es posible diferenciar dos tipos fundamentales de afrontamiento: el afrontamiento activo (estrategias orientadas a la solución del problema) y el pasivo- evitativo (afrontamiento evitativo) (Carver, et al., 1989). Ambos tipos de estrategias cuentan con dimensiones cognitivas, conductuales y emocionales.

De manera particular, las estrategias percibidas de afrontamiento evitativo se relacionan con el predominio de conductas destinadas a distraer y evitar pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por tratar de resolver la situación. Este estilo de afrontamiento se caracteriza por la tendencia a minimizar la situación de estrés, ya sea ignorando su existencia, escapando de la misma o evitando tomar la responsabilidad de resolverla.

Para el estudio de este aspecto del bienestar subjetivo, la EDSA - Bicentenario incluyó una serie de preguntas sobre el modo conductual percibido que tienen las personas para enfrentar dificultades cotidianas. En este caso, se aborda específicamente el estudio del afrontamiento evitativo o pasivo, dadas sus consecuencias negativas sobre el desarrollo humano y las capacidades de integración social de las personas.[115] A igual que en los indicadores anteriores, resulta también relevante evaluar el modo en que los condicionamientos sociodemográficos y socioeconómicos y residenciales predisponen o afectan las capacidades percibidas de afrontamiento de problemas por parte de la población adulta objeto de estudio.

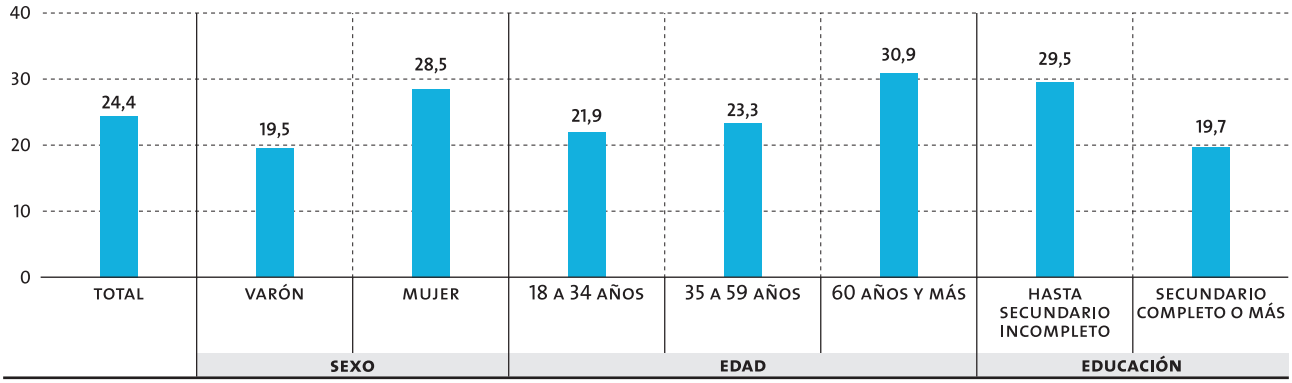
Al respecto, la figura 5.3.13 destaca el hecho de que más de dos de cada diez personas adultas que habitan en áreas urbanas (24,4%) registran un alto nivel de afrontamiento evitativo. En este caso, se presenta una notoria diferencia según el género: las mujeres registran una incidencia mayor que los varones (28,5% y 19,5%, respectivamente). Por otra parte, también se evidencia que a mayor edad se hace presente una mayor propensión al afrontamiento pasivo. Mientras que los adultos jóvenes de 18 a 34 años y la población de 35 a 59 años se posicionan en la base de la escala (21,9% y 23,3%, respectivamente), la población de 60 años o más alcanza la tasa más alta de afrontamiento evitativo (30,9%). Asimismo, se destaca que las personas con más bajo nivel educativo presentan mayor probabilidad de seguir un estilo pasivo para afrontar problemas (19,7%), en comparación con quienes al menos acceden al nivel de educación secundaria (29,5%).

Por otra parte, la figura 5.3.14, muestra también en este caso el efecto significativo que tienen los atributos socioeconómicos y residenciales sobre las ca-

115. El índice que mide el afrontamiento evitativo se construyó sobre tres ítems interrogados por la EDSA: a) "Me pongo tan mal que no puedo hacer nada", b) "Dejo que el destino o Dios se ocupen de mi problema" y c) "Busco alguna manera de olvidar mis dificultades". Las opciones de respuesta son "casi siempre", "muchas veces", "pocas veces" y "casi nunca". La puntuación obtenida entre 1 y 6 fue definida como no déficit y de 7 a 12 como déficit.

DÉFICIT DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (EVITATIVO) SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.3.13**

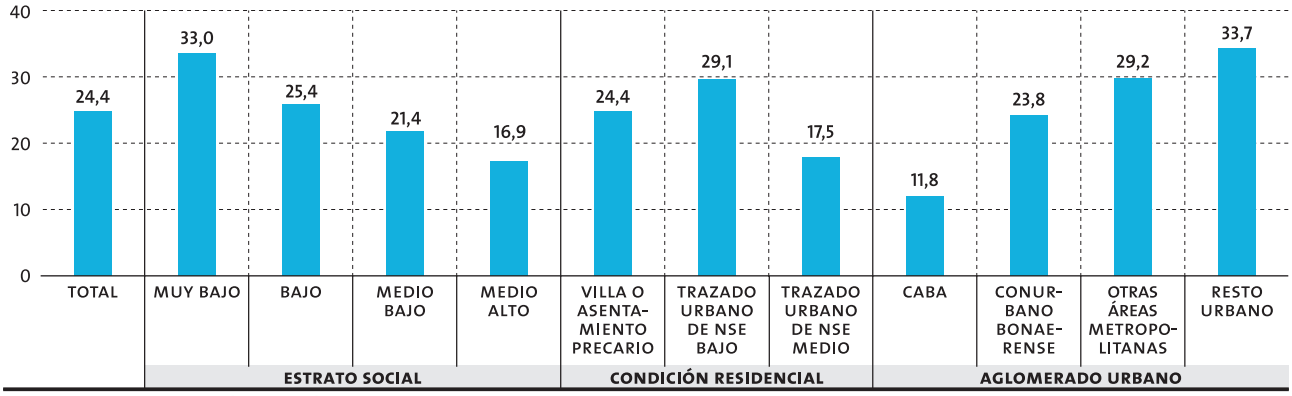
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DÉFICIT DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (EVITATIVO) SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.3.14**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

pacidades de agencia y bienestar de la población. Es evidente que a menor nivel socioeconómico mayor riesgo de afrontamiento pasivo. En este sentido, cabe observar que mientras el 16,9% de las personas que pertenecen al estrato socioeconómico medio alto registran déficit elevado en materia de afrontamiento evitativo, esta incidencia aumenta al 33% en el estrato social muy bajo.

En consonancia con esta relación, también se verifica que cuanto más empobrecida es la situación residencial, se hace relativamente más alta la incidencia del afrontamiento evitativo. Al respecto, se observa que mientras el 29,1% de la población que habita en barrios de trazado urbano de nivel bajo y el 24,4% de quienes habitan una villa o en un asentamiento presentan déficit de afrontamiento, sólo son afectados por este déficit el 17,5% de los que habitan en un barrio con trazado urbano de nivel medio. Algo similar ocurre cuando se examinan los conglomerados urbanos. La población que reside en la Ciudad de Buenos Aires presenta una incidencia mucho más baja (11,8%) que quienes habitan en el resto urbano (33,7%), en otras áreas metropolitanas (29,2%) o en el Conurbano Bonaerense (23,8%).

RECUADRO 5.B

La influencia del entorno social sobre la capacidad de comprensión verbal

Pablo Turchetti

La comprensión verbal es un reconocido componente del desarrollo cognitivo, definido como la capacidad del individuo para generalizar, abstraer y encontrar relaciones entre distintos conceptos. Su aplicación implica abstraer aquellos rasgos esenciales de los conceptos de aquellos que no lo son con el fin de producir otros, apoyándose en las semejanzas y diferencias de los objetos que el sujeto ha asimilado, en los hechos o ideas que le rodean y en su habilidad para ordenar y clasificar las semejanzas. Exige a su vez el uso de la memoria, la compresión y la capacidad de pensamiento asociativo, ya que para separar las características esenciales de las no esenciales se ponen en ejercicio los procesos intelectuales (Zimmerman y Woo-Sam, 1979; Kaufman y Lichtenberger, 1999).

Gracias a esta capacidad, la persona elabora conceptos, construcciones o imágenes mentales por medio de las cuales comprende las experiencias que surgen de la interacción con el entorno. Es un recurso importante para la interacción social, la comunicación y el procesamiento de información. Por lo mismo, la comprensión verbal está asociada con el nivel general de inteligencia y con la estimulación del entorno. La evidencia empírica señala que es de fundamental importancia para el desarrollo cognitivo una buena dotación genética, pero también una estimulación proveniente del ambiente en el que ese desarrollo ocurre. Por este motivo, las condiciones de vida en situación de pobreza pueden afectar negativamente el desarrollo de esta capacidad.

En esa línea, podemos citar la influencia decisiva que tienen en el desarrollo humano los niveles nutricionales a los que accede, la estimulación cognitiva recibida y las oportunidades educativas durante la niñez. De no mediar una intervención oportuna, las condiciones sociales desfavorables repercuten negativamente en el desarrollo de habilidades cognitivas y hacen sentir su impacto en la edad adulta, asociándose a menores oportunidades laborales y sociales. En esta línea, la investigación ha mostrado que si hay bajo rendimiento cognitivo durante los primeros años de vida producto de pertenecer a un hogar pobre, es probable que haya luego fracaso académico y deserción escolar (Di Iorio et al., 2000) La estimulación socio-ambiental, por su parte, tiene tanta importancia sobre el desarrollo intelectual como la nutrición.

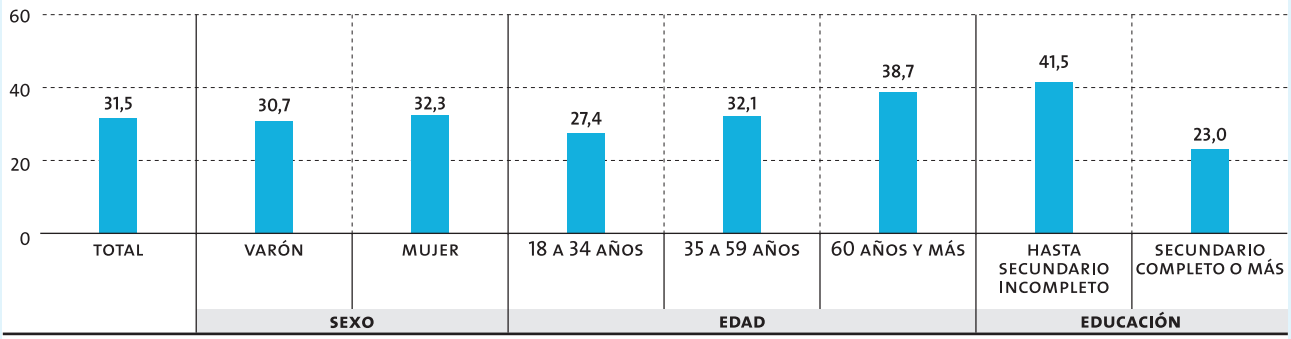
En la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA), aplicada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de la Universidad Católica Argentina en el cuarto trimestre del año 2010 sobre población urbana a partir de los 18 años, se evaluó la capacidad de conceptualización verbal, utilizando un test breve de comprensión verbal (TBCV, Brenlla, 2005), en el cual mostró adecuados índices de fiabilidad y validez (Brenlla y Burton, 2010).

Mediante dicho instrumento, se les pidió a los sujetos que señalen qué característica tienen en común dos conceptos expresados en palabras (por ejemplo, lo que tienen en común "amarillo" y "rojo" es que ambos son colores). En tal sentido se midieron seis ítems del test aplicado (TBCV) que reflejan esta capacidad en forma básica, los cuales interrogan sobre que tienen en común perro-león, barco-automóvil, mesa-silla, democracia-monarquía, huevo-semilla, vapor-niebla. Cada uno de los ítems se puntúa entre cero y dos puntos, lo cual da un puntaje máximo para la escala de 12 puntos.

Teniendo en cuenta que una proporción importante de los adultos entrevistados tenían una alta probabilidad de pertenecer desde la niñez a espacios de vulnerabilidad, se procuró medir el déficit de capacidad de comprensión entre aquellos que alcanzaron un puntaje de respuestas correctas de sólo cuatro puntos sobre los

DÉFICIT DE COMPRENSIÓN VERBAL SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.B.1**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

12 posibles y vincular ese grupo con características individuales y de estrato socioeconómico. Es importante señalar que este punto de corte debe considerase una estimación aproximada de la capacidad para la formación de conceptos verbales pero de ninguna manera un examen exhaustivo de esta habilidad

Como se puede observar en la figura 5.B.1, los resultados de la EDSA Bicentenario para el año 2010 indican que 31,5% de la población estudiada presenta deficiencias en su capacidad de comprensión verbal. Al analizar los datos según diferentes características individuales observamos que, en lo referente a las diferencias de género, las mujeres presentan un déficit levemente más alto que los varones (32,3% y 30,7% respectivamente).

En cuanto a las diferencias por edad, los resultados se encuentran conforme a lo esperable, ya que el menor déficit se observa en la población de 18 a 34 años (27,4%), cifra que va en aumento a medida que se incrementa la edad, hasta llegar a 38,7% de déficit de comprensión verbal en la población mayor de 60 años. Estas diferencias reflejan los efectos del deterioro cognitivo normal que sobreviene en la tercera edad, afectando –entre otros aspectos de la personalidad- la capacidad de comprensión verbal del individuo. Con relación al nivel educativo, se observa que –también según lo esperado- aquellas personas con un nivel educativo de secundario completo o mayor presentan marcadamente un menor déficit en sus capacidades de comprensión verbal (23,0%) que quienes no llegaron a finalizar su educación secundaria (41,5%), mostrando el peso de la educación formal en el desarrollo cognitivo y su importancia para poder desempeñarse adecuadamente en las tareas de la vida cotidiana.

En cuanto a las diferencias según estrato socioeconómico, en la figura 5.B.2 se muestra que las mayores carencias en la capacidad de comprensión verbal se encuentran en los niveles inferiores de la clasificación, siendo los estratos muy bajo (42,4%) y bajo (36,6%) los que presentan las mayores dificultades al respecto, claramente por encima de la media de la población total. La brecha de desigualdad social en la capacidad de compresión verbal es clara si consideramos que pares del estrato medio bajo tienen el doble de propensión al déficit que pares en el estrato medio alto. Desigualdad que encuentra su origen, al menos en parte, en las condiciones sociales de estimulación y la situación nutricional en las

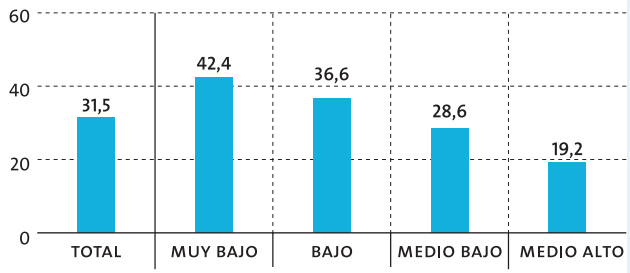
que se nace y crece. No debe olvidarse que las oportunidades educativas, la estimulación emocional e intelectual influyen en el rendimiento y/o la formación de conceptos (Cayssials, 1997:131; Kaufman, 1990).

Se corrobora así, en cuanto a los recursos intelectuales con los que se cuenta para hacer frente a las demandas de la vida cotidiana, la brecha de desigualdad social. Las personas que habitan espacios de vulnerabilidad son más propensas a presentar déficit en sus capacidades de comprensión verbal. Probablemente una infancia con problemas de acceso al lenguaje, con restricción en sus interacciones sociales y un desempeño escolar insuficiente, terminan repercutiendo en la vida adulta en una calificación laboral e inclusión social insuficientes, Esto significa, en pocas palabras, desigualdad de oportunidades de desarrollo personal en la vida adulta.

FIGURA 5.B.2

DÉFICIT DE COMPRENSIÓN VERBAL SEGÚN ESTRATO SOCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

5.4 LAS CAPACIDADES RELACIONALES Y LOS MODOS DE RELACIÓN

El ser humano necesita de la sociedad para la formación y desarrollo de sus capacidades humanas. En este sentido, las relaciones sociales constituyen una potencial fuente necesaria e insustituible de bienestar para las personas. En este marco, los vínculos relacionales de apoyo mutuo proveen a las personas de importantes recursos para la salud y el bienestar personal, tanto en situaciones normales como de crisis, además de un fuerte sentimiento de pertenencia e integración a un grupo o comunidad. Todo lo cual presenta importantes implicancias para el bienestar subjetivo y el desarrollo social.

De esta manera, es posible asumir que los recursos relacionales de ayuda social representan no sólo un aspecto valioso del bienestar subjetivo, sino que los mismos constituyen, además, un indicador robusto sobre las condiciones de cohesión, solidaridad e integración que ofrece a sus miembros una sociedad.

Las relaciones sociales tienen efectos positivos sobre el bienestar individual de las personas a través de su influencia en el autoconcepto, los sentimientos de valía personal, el locus de control interno, el manejo de situaciones estresantes y la conformidad con las normas conductuales, todo lo cual tiene implicaciones directas sobre el bienestar subjetivo de las personas (Cohen et al., 2000). De acuerdo con el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), el apoyo social serviría como un soporte que ayudaría a redefinir la situación estresante como menos dañina o amenazante.

El disponer de los recursos aportados por las redes interpersonales tiene efectos favorables sobre la salud mental y aumenta la percepción de los individuos de poder hacer frente a los problemas. Tales lazos brindan a las personas un sentimiento de seguridad a la vez que de compromiso por su bienestar (Gottlieb, 1983; Lin et al., 1986). Se ha mostrado que altos niveles de estrés tienden a afectar de manera negativa las habilidades sociales de las personas. Tal situación tiende a promover en los individuos una percepción de incapacidad para mantener relaciones seguras, lo cual disminuye el bienestar psicológico y las posibilidades de lograr apoyo social. Esta situación afecta de manera importante a los sujetos con escasos recursos económicos, quienes están expuestos en mayor medida a situaciones de estrés y a vínculos sociales débiles (Daniels y Guppy, 1997; Domínguez y Watkins, 2003; Orthner et al., 2004).[116]

En igual sentido, los estudios realizados por Kevin et al. (2001) y Cutrona et al. (2000), entre otros, muestran la estrecha relación que existe entre integración social, salud y bienestar subjetivo, con énfasis en la importancia de disponer de fuentes de apoyo social consistentes. Suele suceder que las personas que viven en vecindarios pobres puede que no se beneficien tanto de las redes sociales en la comunidad como lo puedan hacer aquellas personas que viven en vecindarios más seguros y de mayor calidad (Palomar y Lanzagorta, 2005). Al respecto, Leventhal y Brooks-Gunn (2000) han subrayado la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de residencia en los niveles de apoyo percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades.

De acuerdo con estos antecedentes, resulta de interés evaluar en este apartado en qué medida la población adulta de áreas urbanas se encuentra privada de vínculos relacionales fuertes de ayuda mutua, así como también el modo en que este déficit de bienestar subjetivo e integración social se distribuyen socialmente. Las relaciones de apoyo objeto de análisis en este caso son aquellas asociadas a las relaciones interpersonales en donde el individuo mantiene una relación personal estrecha (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.). Por otra parte, hay que tener en cuenta que no todo apoyo efectivamente proporcionado puede ser percibido como suficiente para el sujeto. Desde la perspectiva del bienestar subjetivo, la falta de apoyo social percibido es más importante que el efectivamente recibido, ya que es tal ausencia la que incide sobre el bienestar psicológico de la persona.

116. Diferentes estudios indican que la familia es considerada como una fuente principal de apoyo social; sin embargo, cuando se vive en un contexto de pobreza esta relación cambia, siendo habitual que los miembros de la familia se encuentren en condiciones similares de precariedad, lo cual disminuye la posibilidad de dar y recibir apoyo (Abello, Mandariaga y Hoyos de los Ríos, 1997).

En este marco, a partir de los datos generados por la EDSA – Bicentenario, se examina en este apartado un índice de déficit de apoyo social percibido, el cual resume la evaluación que hacen las personas sobre la capacidad de contar con ayuda de otros.[117] Como paso previo al análisis del mismo, se examinan tres indicadores que forman parte del índice pero cuyo examen interesa especialmente dado que ellos ofrecen una representación directa de la ausencia de vínculos relacionales de ayuda mutua que afectan a la población adulta urbana de nuestro país.

A igual que en el apartado anterior, más allá de resultar relevante evaluar a nivel general los alcances del problema en esta dimensión, cabe preguntarse sobre los dispositivos de desigualdad social que intervienen aumentando o reduciendo los riesgos de aislamiento psicosocial de las personas. Por lo mismo, los diferentes indicadores de déficit relacional percibido son examinados según su incidencia a nivel general y para las variables sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales que ya han sido consideradas en los apartados anteriores. Por último, en función de una evaluación más precisa sobre el modo en que operan estos dispositivos sociales sobre esta dimensión del bienestar subjetivo, los resultados del índice de déficit de apoyo social percibido son sometidos a un análisis de varianza (ANOVA) (véase recuadro 5.C).

SENTIRSE SOLO Y NO TENER A NADIE A QUIEN ACUDIR

Un aspecto por demás relevante del bienestar subjetivo en el espacio relacional es sentirse apoyado y acompañado por otros. No estarlo y no tener a quien acudir constituye un indicador severo de déficit psicosocial. Al respecto, los resultados a la EDSA - Bicentenario muestran que el 11,3% de la población adulta tiene una fuerte percepción de soledad y aislamiento.[118]

Según la figura 5.4.1, la distribución de la respuesta a sentirse solo y no tener a quién acudir según la condición de género, muestran una leve mayor incidencia del problema en las mujeres (13,9%) que en los varones (8,3%). Asimismo, se registran diferencias relevantes cuando se evalúan los grupos de edad. Las personas más jóvenes presentan menor déficit (9,6%) que las personas de 60 años y más (11,7%) e, incluso, que las de 35 a 59 años (12,7%). Pero aún más notoria resulta la diferencia porcentual al clasificar a la población según el nivel educativo. Entre los que no cuentan con secundario completo el sentimiento de soledad alcanza al 14,2% de la población, mientras que entre los que sí tienen al menos secundaria completo dicho riesgo se reduce al 8,6%.

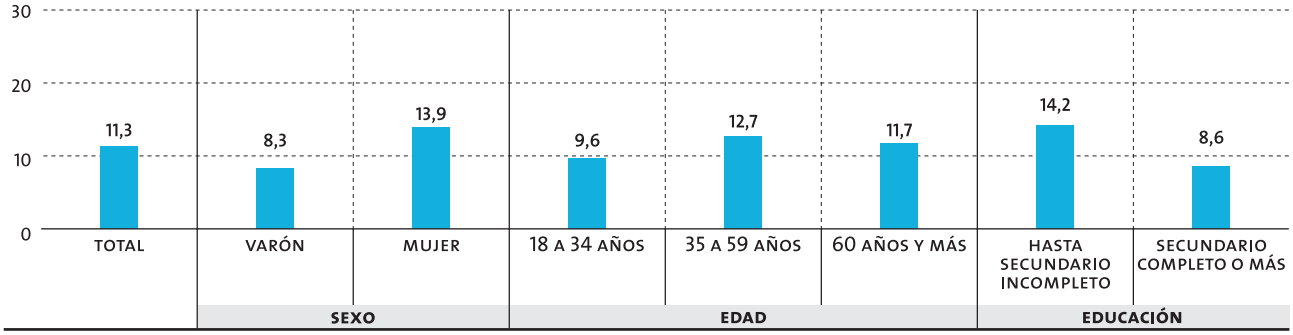
De manera similar a lo que ocurre con el nivel educativo, la figura 5.4.2 muestra claramente que a que mayor nivel socioeconómico de la población, menor percepción de sentirse solo y sin alguien a quien acudir. Al respecto, se observa un marcado condicionamiento social sobre el porcentaje de soledad que se presenta en cada estrato: 17,6% en el estrato muy bajo, 13,1% en el estrato bajo, 8,6% en el estrato medio bajo y, finalmente, 5,1% en el estrato medio alto. Dada la asociación existente entre las variables, esta misma brecha se presenta al evaluar la condición residencial. El porcentaje de sentirse solo alcanza al 22,3% de la población adulta que reside en villas o asentamientos precarios, mientras que entre quienes habitan en zonas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, el déficit sólo afecta al 6,2% de la población. Por último, cabe destacar que el examen de este déficit de apoyo social por conglomerados urbanos no presenta variaciones tan marcadas. A igual que en otros indicadores, tan sólo el 7,3% la población residente en la ciudad de Buenos Aires se percibe solo y no tener nadie a quien acudir. Este porcentaje crece en el resto de las zonas urbanas.

117. Se incluyeron en la EDSA – Bicentenario seis ítems que evaluaron el apoyo social percibido de los participantes. Las preguntas que indagan sobre e el apoyo social son: ¿Se sintió solo y no tuvo a nadie a quien acudir? ¿Le dedicaron tiempo y escucharon sus problemas? ¿Cuenta con gente que le puede ayudar a resolver sus problemas? ¿En qué medida sus amigos lo ayudan cuando tiene que resolver problemas personales? ¿Ante un problema busca consuelo y protección en otras personas? ¿Ante un problema busca consejos en otras personas? La forma de responder es con una escala tipo Likert de cuatro opciones que van de "casi siempre, muchas veces, pocas veces, casi nunca". Las respuestas obtenidas se transformaron en un índice cuyos resultados se pueden observar en función del déficit. Se realizó un baremo del puntaje total, considerando el percentil 75 como determinante del déficit (puntuación 13 como punto de corte).

118. La encuesta pregunta: "Durante el último tiempo ¿Con qué frecuencia usted se sintió solo y no tuvo a nadie a quien acudir?". Se responde en una escala de cuatro opciones (todo el tiempo, muchas veces, pocas veces, nunca) y se define como déficit las primeras dos opciones.

SENTIRSE SOLO Y NO TENER A NADIE A QUIEN ACUDIR SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.4.1**

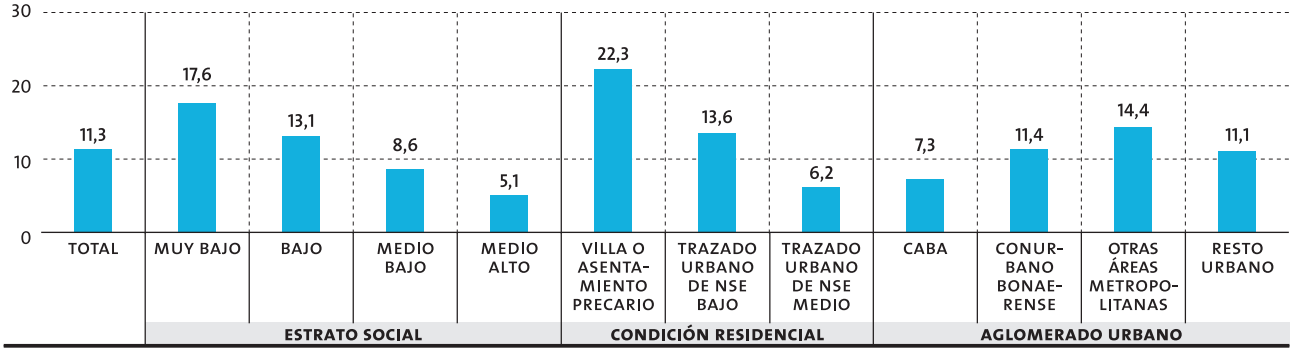
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

SENTIRSE SOLO Y NO TENER A NADIE A QUIEN ACUDIR SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.4.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

NO LE DEDICARON TIEMPO NI ESCUCHARON SUS PROBLEMAS

Otro aspecto relevante para el bienestar subjetivo en el espacio relacional es contar con otros para ser escuchado y compartir los problemas personales. No acceder a este recurso constituye un factor de malestar psicosocial importante. Al respecto, los resultados a la EDSA - Bicentenario muestran que el 43% de la población adulta percibe que tienen a quien contar sus problemas.[119]

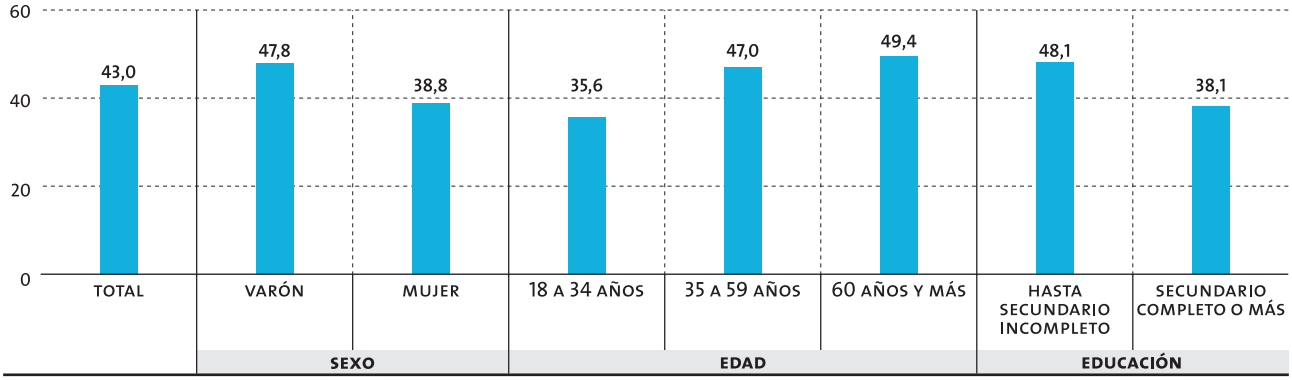
En este caso, tal como muestra la figura 5.4.3, son los varones en relación con las mujeres quienes perciben un mayor déficit de atención y dedicación de otros a los problemas personales (47,8% y 38,8%, respectivamente). En cuanto a las franjas de edad, los más afectados por este déficit son las personas mayores (60 años y más), con un déficit del 49,4%. Los jóvenes, por su parte (18 a 34 años) muestran un déficit del 35,6%, inferior al grupo antes mencionado y al de los adultos de 35 a 59 años (47,0%). Si se observa el nivel educativo, aquellos que presentan un grado menor de educación formal (secundario incompleto o menos) muestran un déficit de atención y dedicación de otros mucho más elevado (48,1%) que quienes cuentan con un nivel educativo de secundario completo o mayor (38,1%).

Con respecto al análisis del déficit en la dedicación de tiempo para que otro escuche los problemas, según características socioeconómicas y residenciales

119. Al respecto, la encuesta pregunta: "¿Durante el último año alguna persona fuera de su hogar le dedicó tiempo y escuchó sus problemas?" La forma de respuesta a la pregunta es dicotómica (si o no) y se determinó como déficit la respuesta negativa.

NO LE DEDICARON TIEMPO NI ESCUCHARON SUS PROBLEMAS SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.4.3**

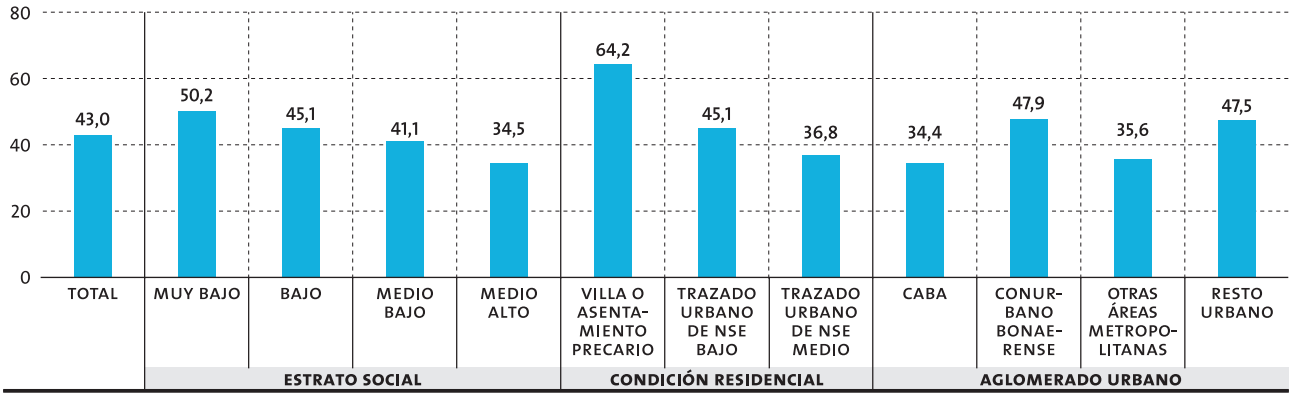
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

NO LE DEDICARON TIEMPO NI ESCUCHARON SUS PROBLEMAS SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.4.4**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

(ver figura 5.4.4), se observa que, en lo referente a la estratificación social, el nivel de déficit disminuye a medida que avanzamos en la escala social, pasando de un 50,2% en el estrato muy bajo hasta llegar al 34,5% de déficit en el estrato medio alto. En lo referente a la condición residencial, las brechas psicosociales entre los grupos son aún más notorias: por una parte, este déficit afecta al 64,2% de los residentes en villa o asentamiento precario y al 45,1% de los que viven en áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico bajo. Ambas incidencias contrastan de manera significativa con quienes residen en espacios de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, en donde el 36,8% de la población percibe no haber recibido atención y dedicación de otros frente a sus problemas. Por último, en lo referente a las características del conglomerado, se observa un déficit menor en la dedicación de tiempo por parte de otros en la CABA, donde alcanza un 34,4%, contra un 47,9% en el Conurbano Bonaerense, un 35,6% en otras áreas metropolitanas y un 47,5% en el resto urbano.

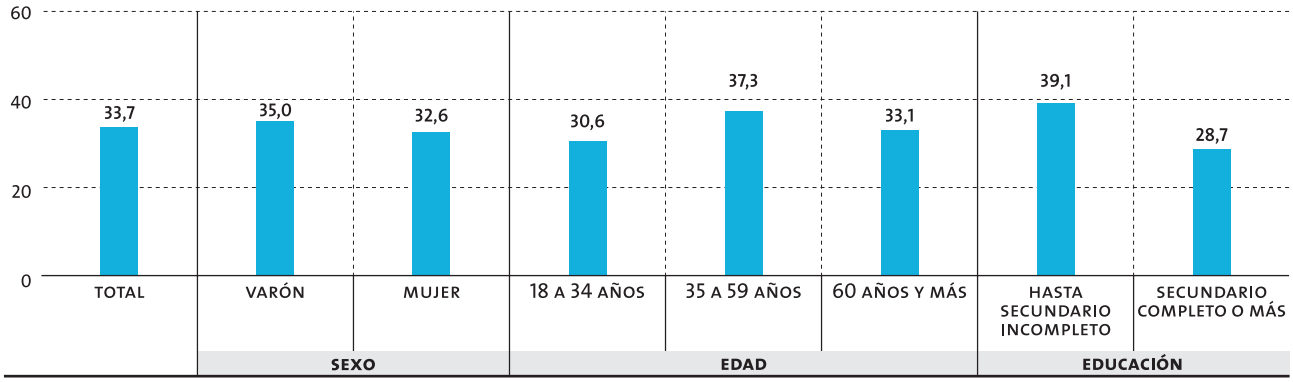
NO CONTAR CON GENTE QUE LE AYUDE A RESOLVER LOS PROBLEMAS

Un tercer aspecto relevante para el desarrollo de las capacidades agencia y el bienestar subjetivo es poder contar

NO CONTAR CON GENTE QUE LE AYUDE A RESOLVER SUS PROBLEMAS SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

FIGURA 5.4.5

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

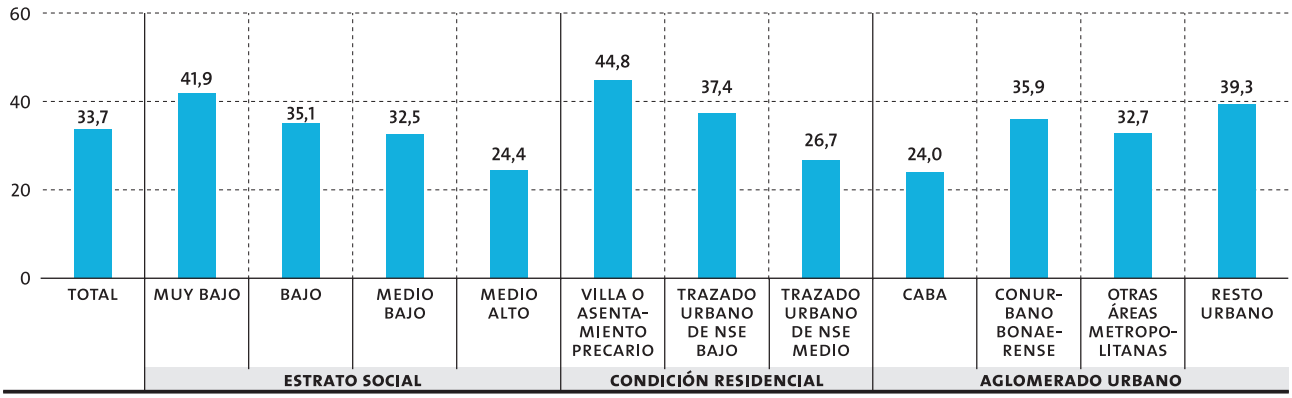


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

NO CONTAR CON GENTE QUE LE AYUDE A RESOLVER SUS PROBLEMAS SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO

FIGURA 5.4.6

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

con otros para resolver los problemas que se presentan. Por lo tanto, no contar con otros para tal fin constituye un indicador de déficit psicosocial en materia de desarrollo humano. Al respecto, los resultados a la EDSA - Bicentenario indican que el 33,7% de la población adulta percibe no poder contar con otros para resolver problemas.[120]

En primer lugar, al examinar el género y la edad de los individuos se observa que esta falta de recurso social es levemente mayor entre los varones (35,0%)que entre las mujeres (32,6%); a la vez que el grupo económicamente más activo de 35 a 59 años presenta porcentajes superiores de falta de perso-

120. La encuesta pregunta: "¿Cuenta con gente que le puede ayudar a resolver sus problemas?" La forma de respuesta a la pregunta es dicotómica (si o no) y se determinó como déficit la respuesta negativa.

nas que le ayuden a resolver los problemas (37,3%) al que registran los otros tramos de edad (30,6% en el grupo de 18 a 34 años y 33,1% en el grupo de 60 o más). Asimismo, en cuanto al nivel educativo de la población, se confirma una vez más que quienes cuentan con menor capital de agencia enfrentan un mayor riesgo de percibir que no tienen a alguien que los ayude a resolver situaciones problemáticas. En este caso, el 39,1% de la población que llegó a terminar el nivel secundario presenta síntomas altos de ausencia de soporte social frente a los problemas; mientras que sólo alcanza al 28,7% de quienes lograron al menos ese nivel de escolaridad.

En igual sentido, dada la estrecha relación del nivel educativo alcanzado con la posición en la estructura social, la figura 5.4.6 también da cuenta de que no contar con gente que le ayude a resolver problemas aumenta según el estrato socioeconómico de la población. En el estrato muy bajo, el 41,9% de las personas presentan mayor sensación de falta de contención; contra sólo el 24,4% en el estrato medio alto. Asimismo, el 44,8% de las personas que residen en una villa o asentamiento precario presentan tales percepciones de falta de gente; a diferencia los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (37,4%) o de nivel socioeconómico medio (26,7%). Por último, según la clasificación por conglomerado, los datos recogidos confirman que el riesgo de no contar con gente que le ayude a resolver sus problemas es también significativamente diferente según la zona urbana de residencia. En este sentido, la población que reside en la ciudad de Buenos Aires presenta menor falta de ayuda de otros (24,0%) que la que reside en el Conurbano Bonaerense (35,9%), o incluso, en las otras áreas metropolitanas (32,7%). la región analizada como resto urbano integrada por ciudades intermedias, resultó ser la que mayor déficit demostró al responder que no cuentan con gente que les ayude a resolver sus problemas (39,3%).

DÉFICIT EN EL ÍNDICE DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Según el valor relativo de corte fijado para el índice de apoyo social percibido, el 14,9% de población adulta presenta privación relativa con respecto a esta medida resumida del bienestar subjetivo y el desarrollo humano.[121] Ahora bien, ¿de qué manera intervienen en la distribución de este déficit las categorías sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales? ¿Se mantienen, agravan o reducen en las desigualdades sociales observadas en los indicadores arriba considerados? ¿Las brechas sociales encuentran también en este caso una representación inherente en materia de bienestar subjetivo?

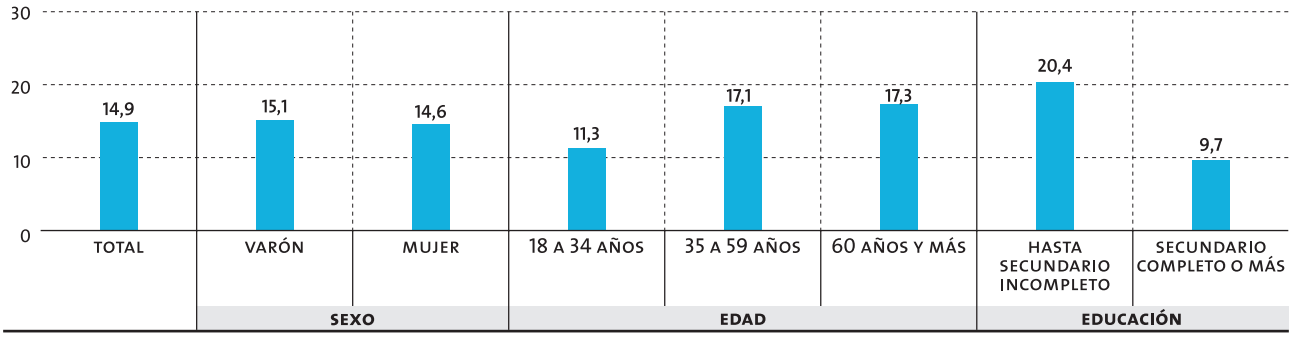
Según la figura 5.4.7, la distribución de los valores de déficit de apoyo social percibido según condición de género no parece presentar diferencias importantes: los varones registran un déficit de 15,1% y las mujeres de 14,6%. Sin embargo, sí es posible reconocer diferencias más relevantes cuando se evalúan los grupos de edad. Las personas más jóvenes presentan menor déficit de apoyo social (11,3%) que las personas de 60 años y más (17,3%) e, incluso, que las de 35 a 59 años (17,1%); las cuales a su vez no manifiestan diferencias significativas con respecto a las personas mayores. Pero aún más notoria resulta la diferencia porcentual al clasificar a la población según el nivel educativo. Entre los que no cuentan con secundario completo el déficit alcanza al 20,4% de la población, mientras que entre los que tienen al menos secundario completo este déficit relativo se reduce a 9,7%.

En igual sentido con lo que observado con el nivel educativo, la figura 5.4.8 muestra muy claramente que a mayor nivel socioeconómico de la población, menor nivel de déficit de apoyo social percibido. Al respecto, se observa un marcado condicionamiento social sobre el porcentaje de privación relativa que se presenta en cada estrato: 22,9% en el estrato muy bajo, 17,4% en el estrato bajo, 11,5% en el estrato medio bajo y, finalmente, 6,5% en el estrato medio alto. Al mismo tiempo, dada la asociación existente entre las variables de clase, esta misma brecha se presenta al evaluar la

121. A partir de los valores obtenidos del índice se tomó como déficit el percentil 75 del baremo correspondiente (puntuación 13 como punto de corte).

DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.4.7**

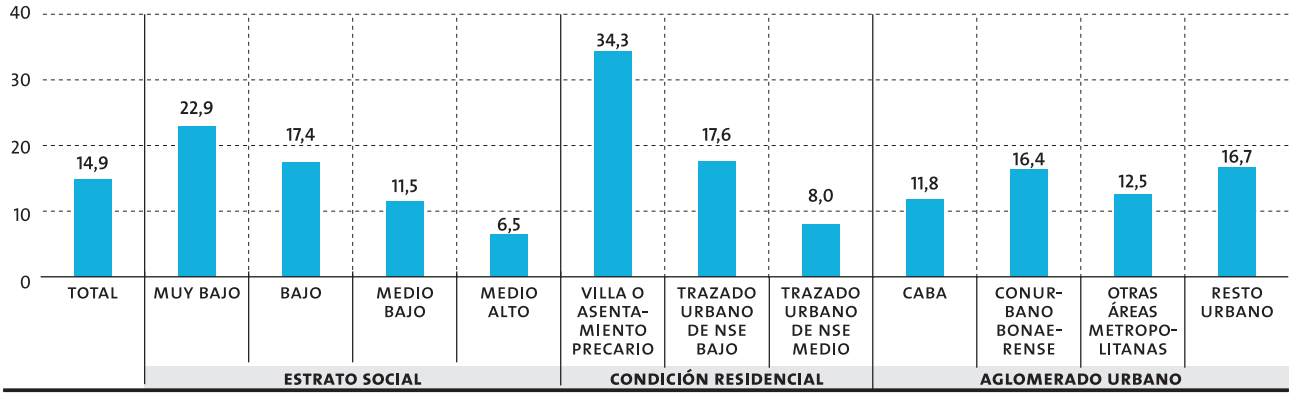
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.4.8**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

condición residencial. Por un parte, el déficit alcanza al 34,3% de la población adulta que reside en villas o asentamientos precarios, mientras que entre quienes habitan en zonas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, el déficit sólo alcanza al 8% de la población.

En la clasificación de la población según conglomerado urbano, no se presentan variaciones tan marcadas en el nivel de déficit de apoyo social como se observan en las condiciones económicas y residenciales. El área considerada resto urbano se ubica en primer lugar con 16,7% de déficit, a una mínima distancia el Conurbano Bonaerense con 16,4% y las otras áreas metropolitanas con 12,5%. Por último, a igual que en los otros indicadores, sólo el 11.8% la población residente en la CABA registra una situación de déficit según la medida de corte adoptada en el índice.

RECUADRO 5.C

Análisis de varianza sobre el índice de déficit de apoyo social percibido

Solange Rodríguez Espínola

A fin de evaluar con mayor precisión la relación entre las variables sociodemográficas y socioeconómicas y sus efectos sobre los recursos percibidos de apoyo social por parte de la población estudiada, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) utilizando para ello el índice generado transformado a una escala continua numérica de 0 a 10 puntos.

Tal como es evidente en los análisis de incidencia desarrollados en este apartado, la población encuestada se distribuye de manera diferente con relación a los indicadores de déficit de apoyo social percibido según los atributos sociales considerados. Sin embargo, resulta relevante examinar en qué medida tales diferencias observadas son estadísticamente significativas cuando no se utilizan como medida de comparación las distribuciones porcentuales sino las medias que surgen de los puntajes del índice (véase figura 5.C.1 y 5.C.2).

- A pesar de que la media obtenida por los varones en el puntaje del índice (M= 3,83) es muy similar a las mujeres (M= 3,69), el ANOVA mostró que las diferencias observadas resultan estadísticamente significativas (F (1,5651) =10,90, p = 0,001).

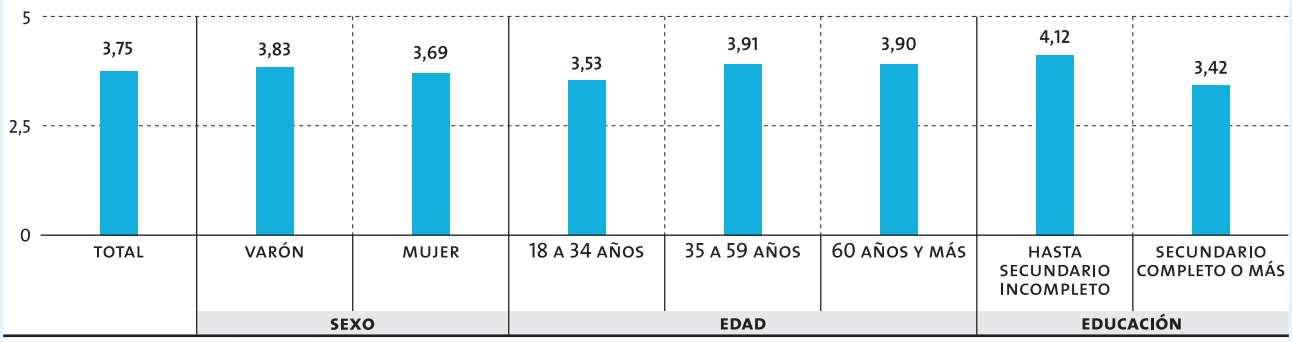
- Al analizar la edad de la población, se observa que la diferencia más relevante se presenta entre el grupo de 18 a 34 años (M= 3,53) y el de 35 a 59 años (M= 3,91). El contraste entre los de 60 años o más (M= 3,90) y el grupo más jóvenes también fue significativo, (F (2,5651) = 38,32, p = 0,000).

- Los sujetos que tiene un nivel educativo que no llegaron a completar el secundario marcan un mayor déficit de apoyo social percibido (M= 4,12) en comparación con aquellos que si completaron ese ciclo secundario (M= 3,42). Los resultados del ANOVA son significativos para los grupos mencionados (F (1,5651) = 279,47, p = 0 ,000).

- Se observan diferencias significativas según el estrato socio-económico entre todos los grupos contrastados (F (3,5651) = 104,3, p = 0,000). En la figura 5.B.2 pueden verse las medias obtenidas de apoyo social percibido y la comparación entre los estratos muy bajo (M=

DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO — FIGURA 5.C.1

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

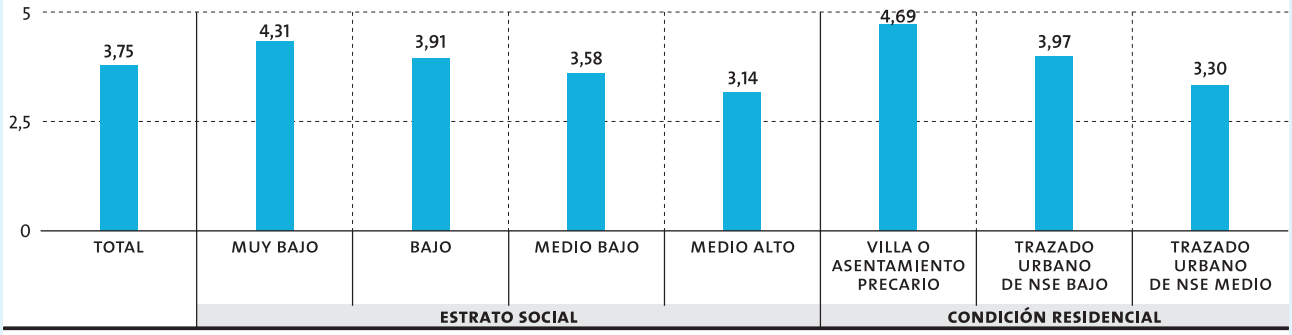
4,31) y bajo (M= 3,91), medio bajo (M= 3,58) y medio alto (M=3,14).

• El análisis de varianza según la condición residencial también demostró diferencias significativas (F (2,5651) = 175,4, p = 0,000) con respecto a la percepción de apoyo social. Mientras los que residen en zonas con trazado urbano de nivel socioeconómico medio alcanzan una media de 3,30, en el otro extremo, es notorio observar que la población que vive en villas o asentamientos precarios presenta la media más elevada de todas las categorías consideradas (M= 4,69).

FIGURA 5.C.2

DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

5.5 TIEMPO LIBRE, OCIO CREATIVO Y DISFRUTE PERSONAL

Al evaluar el espacio de las capacidades en el nivel del bienestar subjetivo importa especialmente considerar dimensiones propias de la persona como la vida social, la capacidad de compartir momentos de vida con otros y la disponibilidad de tiempo libre para el ocio creativo, todo lo cual no puede estar disociado de un debido sentido de placer. En este marco, la adecuada evaluación del bienestar personal requiere no sólo examinar los aspectos emocionales, cognitivos o relacionales del mismo, sino también aquellos factores que afectan o condicionan el beneficio de tener un tiempo para el ocio creativo, la distracción reparadora y el florecimiento humano de las personas.

Es importante destacar que el derecho al tiempo libre fue incluido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948). Toda persona tiene derecho a contar con tiempo libre y gozar del mismo en actividades que sean de su interés y permitan su desarrollo personal. El tiempo libre es aquel en el que el individuo puede dedicarse voluntariamente a recrearse, descansar, dedicar tiempo a su formación, desarrollo personal, participación social o a la libre expresión creadora. Fernández Ballesteros y Maciá (1996) proponen entre otros factores que influyen en la calidad de vida de las personas el ser capaz de cuidar de uno mismo, poder acceder a oportunidades culturales y el tener tiempo para aprender nuevas cosas de la propia vida.

De este modo, el tiempo libre constituye un recurso para el bienestar subjetivo y desarrollo humano integral, en procura de satisfacer necesidades personales no directamente productivas (Dumazedier, 1971). Para la perspectiva de las capacidades Nussbaum (1998), disfrutar de actividades recreativas es una capacidad humana fundamental. No ser pobre es también disponer de tiempo y las condiciones necesarias para disfrutar de las relaciones sociales, de la cultura y de las artes y de un tiempo de descanso. Se trata de una concepción de la riqueza humana que va mucho más allá de la esfera económica y de su evaluación monetaria o mercantil.

Los estudios psicosociales sobre el bienestar personal entienden a los procesos de salud-enfermedad dependiendo de las transacciones entre el individuo y su medio social (Basade, 2004). En este marco, la posibilidad de realizar ejercicio físico constituye también un rasgo de salud personal y bienestar subjetivo no menos importante, sobre todo para las personas que residen en áreas urbanas o desarrollan actividades sedentarias. Al respecto, es sabido que la actividad física, considerada como práctica regular, como hábito de vida, es una necesidad para conservar la salud. Desde el punto de vista biológico, las actividades de ocio hacen que el cuerpo libere hormonas que producen endorfinas, cambie la frecuencia cardíaca, modifique la presión arterial y mejore el bienestar emocional.[122] Así, el ejercicio físico constituye un aspecto más de la psicología que contribuye al bienestar, pero para lo cual también se requiere de un tiempo libre creativo (Morilla-Cabezas, 2001).

De acuerdo con estos antecedentes, resulta de interés examinar en este apartado en qué medida la población adulta de áreas urbanas se encuentra privada de recursos de tiempo libre y de capacidades percibidas para disfrutar el mismo, así como también, cabe una vez más preguntarse en qué medida estas privaciones al bienestar subjetivo y a la salud psicológica se encuentran socialmente estructuradas. En este caso la investigación evalúa el grado y el modo en que se extienden y se distribuyen entre la población adulta la incapacidad de acceder a tiempo libre, la percepción de no poder disfrutar de actividades de ocio y la falta de hábitos de ejercicio físico.

En este marco, a partir de los resultados alcanzados por la EDSA – Bicentenario se examinan en primer lugar tres indicadores particulares de especial interés, en cuanto que ellos ofrecen una re-

122. Son numerosas las investigaciones que avalan los beneficios del ejercicio físico en diferentes ámbitos del bienestar psicológico: mejora la salud subjetiva, el estado de ánimo y la emotividad (Biddle, Fox y Boutcher, 2000), reduce la depresión clínica (Lawlor y Hopker, 2001), disminuye los niveles de ansiedad (Akandere y Tekin, 2005), favorece el afrontamiento del estrés (Holmes, 1993), incrementa la autoestima (McAuley, Mihalko y Bane, 1997).

presentación directa del déficit de capacidad para acceder y disfrutar de un ocio creativo que afecta a la población adulta urbana del país. Con base en estos indicadores se presenta un índice de déficit de ocio, disfrute de tiempo libre y ejercicio físico, el cual resume la percepción que brindan las personas en cuanto al estado de bienestar asociado a estos tópicos.[123]

A igual que en los apartados anteriores, los indicadores de déficit son examinados según su incidencia a nivel general y las mismas variables sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales consideras con anterioridad. Por último, en función de una evaluación más precisa sobre el modo en que operan los dispositivos sociales sobre esta dimensión del bienestar subjetivo, los resultados del índice son sometidos al final del apartado a un análisis de varianza (ANOVA) (véase recuadro 5.D).

DÉFICIT DE TIEMPO DE OCIO

Con respecto al tiempo dedicado al ocio, es decir a los momentos en donde las personas reconocen que no están trabajando, estudiando o realizando tareas domésticas, ni cuidando familiares, el 9,9% de la población encuestada reconoce que dispone de mucho tiempo, el 29,8% bastante, el 50,8% mencionó tener poco tiempo y, por último, el 9,5% afirma no tener nada de tiempo. El déficit general o total de disponer de tiempo libre alcanza al 60,4% de la población adulta.

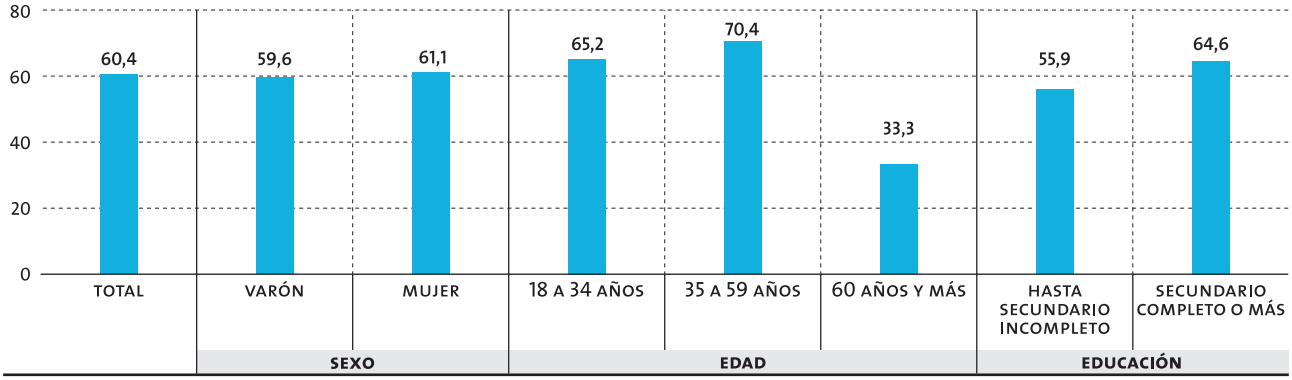
En términos de las variables sociodemográficas (ver figura 5.5.1), en sentido contrario a lo esperado, el sexo no mostró diferencias importantes en cuanto a discriminar en este aspecto: un 59,5% de las mujeres y un 61,1% de los varones perciben no tener o tener sólo muy poco tiempo libre. Sin embargo, la edad si resulta ser un factor de discriminación importante. En este caso, las diferencias están claramente asociadas a las diferentes responsabilidades económicas de las personas. Es en el grupo de 35 a 59 años donde la incidencia se presenta con mayor déficit (70,4% de los casos), siguiendo luego el grupo de 18 a 34 años (65,2%), y finalmente, las personas de 60 años o más (33,3%). Por último, aunque sin grandes diferencias, a mayor nivel de educación mayor déficit de tiempo libre. En efecto, en la población que tienen hasta el secundario incompleto el déficit comprende al 55,9% de las personas, mientras que entre los que tienen secundario completo o más esta incidencia sube al 64,6%.

Por otra parte, dada la estrecha relación del nivel educativo alcanzado con la posición en la estructura social, la EDSA - Bicentenario también da cuenta de que el déficit de tiempo libre aumenta al ascender en el nivel socioeconómico de la población y la condición residencial (ver figura 5.5.2). En el estrato muy bajo, el 52,4% de las personas declaran niveles menores de déficit de tiempo de ocio; mientras que este porcentaje crece al 66,8% en el estrato medio alto. Al mismo tiempo, habitar en villa o asentamiento precario baja el déficit al 56,5%, y, en cambio, residir en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico medio lo eleva al 67,0 %. Por último, según tipo de aglomerado urbano, los datos recogidos confirman que el déficit de tiempo de ocio es también diferente según la zona de residencia. En este sentido, la población que reside en la ciudad de Buenos Aires presenta mucho menor déficit de ocio (50,4%) que la que reside en el Conurbano Bonaerense (61,9%), e, incluso, la que reside en otras áreas metropolitanas (64,5%) o en las ciudades intermedias (60,7%).

123. Se incluyeron en la EDSA – Bicentenario tres preguntas referidas al ocio, tiempo libre y ejercicio físico: la primera, ¿Usted considera que tiene mucho, bastante, poco o nada de tiempo de ocio?; en segundo lugar, si responde que cuenta con al menos algo de tiempo se le pregunta: ¿en qué medida logra disfrutar del tiempo libre del que dispone? (mucho, bastante, poco o nada); y por último, también se pregunta: ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico? (nunca, algunas veces al mes, al menos una vez a la semana). Las respuestas obtenidas se transformaron en un índice cuyos resultados se observan en función del déficit en materia de placer, ocio y tiempo libre. A partir de estos resultados se realizó un baremo del puntaje total, considerando el percentil 75 como medida relativa de déficit (puntuación 7 como punto de corte).

DEFICIT DE TIEMPO DE OCIO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.5.1**

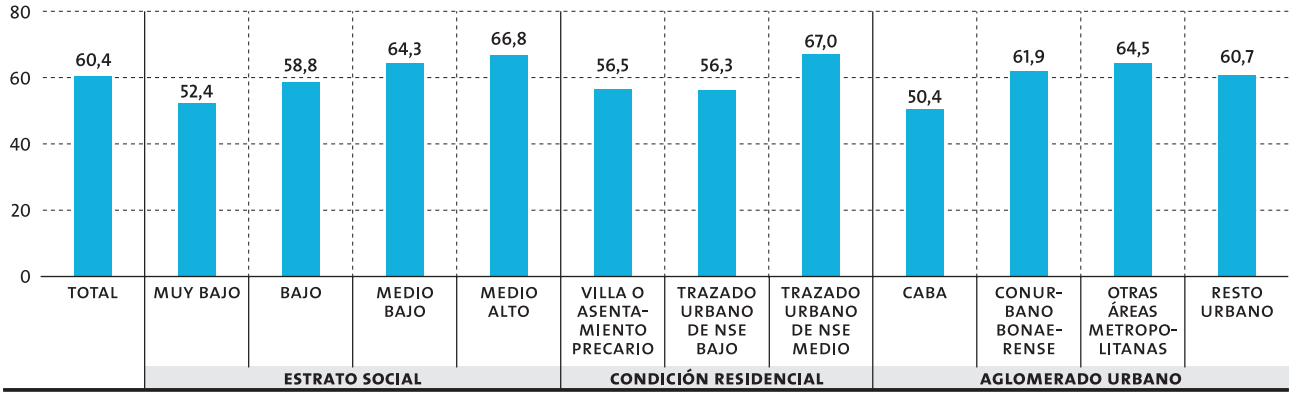
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DEFICIT DE TIEMPO DE OCIO SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.5.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

NO PODER DISFRUTAR DEL TIEMPO LIBRE

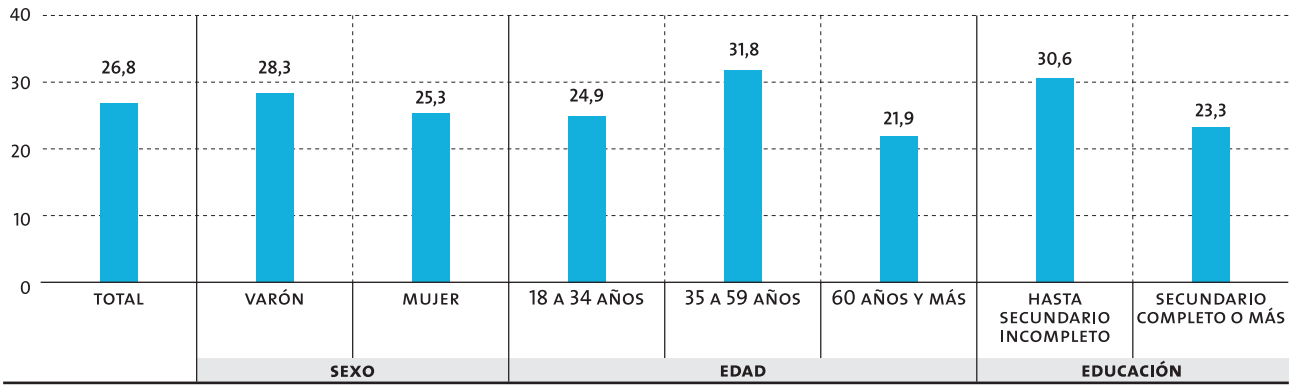
A las personas que declararon contar con tiempo de ocio se le preguntó en la EDSA – Bicentenario en qué medida sienten que disfrutan del tiempo libre del que disponen. Los resultados evaluados según variables sociodemográficas se presentan en la figura 5.5.3; mientras que el efecto de las variables socioeconómicas y residenciales se analiza en la figura 5.5.4.

A nivel general se observa que el 26,8% del total de la población adulta que cuenta con tiempo libre percibe no disfrutar del mismo. Al realizar un análisis por género se verifica una incidencia levemente mayor en las mujeres que en los varones (28,3% contra 25,3%, respectivamente). En cuanto a los grupos de edad, los más afectados por este déficit son las personas de mediana edad con mayor nivel de actividad laboral (entre los 35 y los 59 años), con un déficit del 31,8%. Por su parte, los jóvenes de 18 a 34 años presentan un déficit del 24,9%, levemente superior al los adultos de 60 años o más, entre los cuales el 21,9% respondió en forma negativa. En cuanto al nivel educativo, aquellos que presentan un grado menor de educación formal (secundario incompleto o menos) muestran un déficit en la capacidad de disfrute percibido del tiempo de ocio más elevado (30,6%) que quienes cuentan con un nivel educativo de secundario completo o superior (23,3%).

Con respecto al análisis del déficit de disfrute del tiempo de ocio según características socioeconómicas y residenciales, en la figura 5.5.4 se puede observar que, en lo referente a la estratificación social, a menor nivel socioeconómico mayor incapacidad percibida de disfrute. Dicho de otro modo, el déficit disminuye a medida que se asciende en la escala social, pasando de un 34,8% en el estrato muy bajo hasta llegar al 18,1% en el estrato medio alto. En lo referente a la condición residencial, las diferencias entre los grupos más bajos de la estructura urbana no resultan significativas. Al respecto se observa que presentan déficit el 28,0% de los residentes en villa o asentamiento precario, a la vez que el 30,7% de los que viven en trazado urbano de nivel socioeconómico bajo. Ambas situaciones contrastan con quienes residen en espacios de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, entre quienes la imposibilidad de disfrutar del tiempo libre comprende al 21,1% de esa población. Finalmente, en lo referente a las características del conglomerado, se observa una mayor capacidad percibida de disfrute del tiempo libre

NO PODER DISFRUTAR DEL TIEMPO LIBRE SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.5.3**

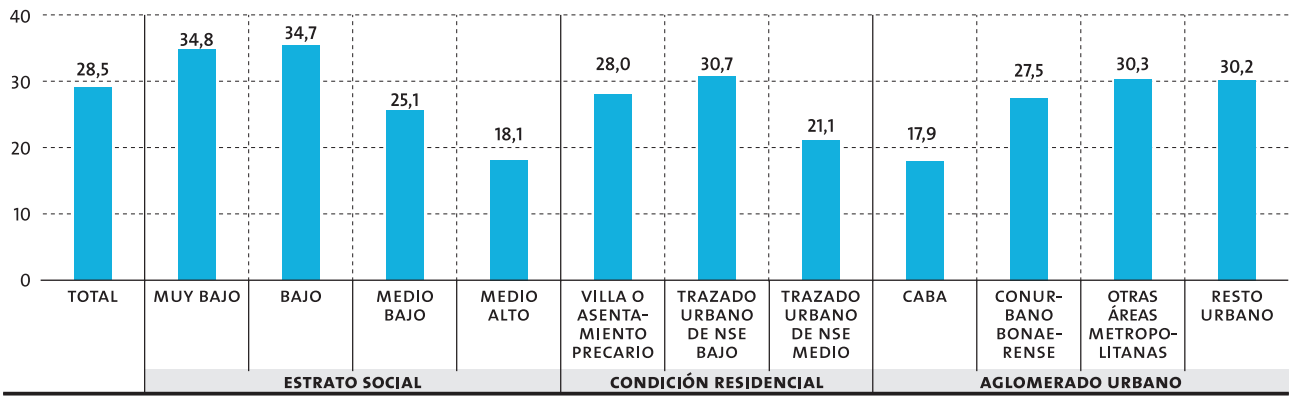
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

NO PODER DISFRUTAR DEL TIEMPO LIBRE SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.5.4**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

en la Ciudad de Buenos Aires, donde el déficit alcanza un 17,9% contra un 27,5% en el Conurbano Bonaerense, un 30,3% en otras áreas metropolitanas y un 30,2% en el resto urbano.

Tal como se puede apreciar, a pesar de que la población con menor instrucción y mayor rezago socioeconómico y residencia dispone en general con mayor tiempo libre, son ellos también quienes reconocen una mayor incapacidad para poder disfrutar del mismo. En este caso, como en otros analizados en apartados anteriores, los dispositivos sociales parecen imponer reglas inherentes al bienestar subjetivo según condición de clase de la población.

DÉFICIT DE EJERCICIO FÍSICO

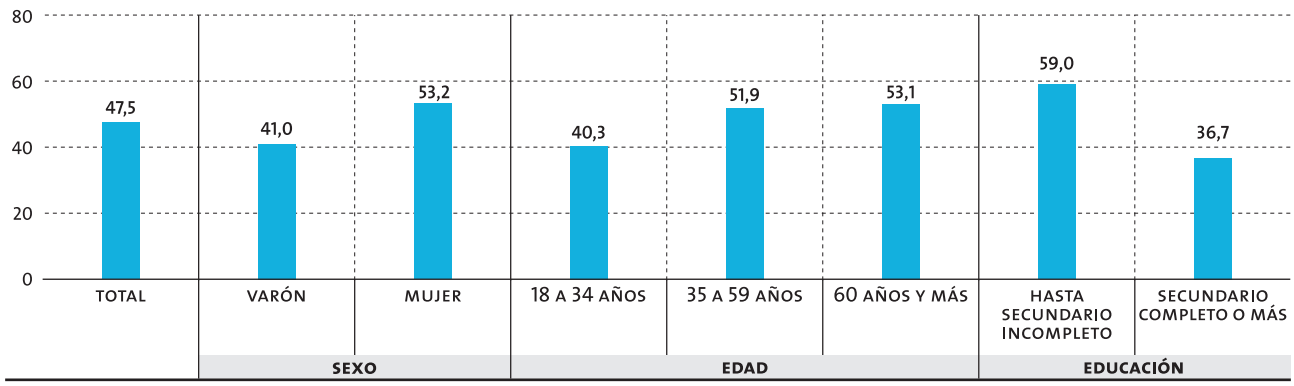
Dentro de la EDSA - Bicentenario está incluida la pregunta ¿con qué frecuencia realiza ejercicio físico? Están comprendidos en las actividades físicas los deportes, la gimnasia, las caminatas, etc. Los parámetros de respuesta varían entre "nunca", "algunas veces al mes" y "al menos una vez a la semana". Un primer dato destacable es que el 47,5% de las personas entrevistadas contestó "nunca" a dicha pregunta. A igual que en los análisis precedentes, las distribuciones de datos según variables sociodemográficas se examinan en la figura 5.5.5; mientras que el efecto de las variables socioeconómicas y residenciales sobre el déficit de ejercicio físico de las personas se muestran en la figura 5.5.6.

Según el género de los encuestados los varones presentan un déficit de 41,0%, mientras que en las mujeres se observa un mayor sedentarismo con una incidencia del 53,2%. Tal como podía esperarse, a mayor edad mayor déficit de ejercicio: el grupo de 18 a 34 años es el que registra la menor incidencia (40,3%), luego le siguen las personas de 35 a 59 (51,9%) y, por último, las personas de 60 años o (53,1%). Asimismo, resultan notorias las diferencias sociales al clasificar a la población según el nivel educativo. Los adultos que tienen hasta secundario incompleto presentaron un porcentaje de mucha menor actividad física (59,0%), frente a las personas que alcanzan el secundario completo o más (36,7%).

En concordancia con esta diferencia educativa, el estrato socioeconómico constituye una variable clave de estructuración del déficit de actividades deportivas de la población urbana. A mayor posición socioeconómica, menor es el déficit de participación de las personas en tales prácticas recreativas. En el estrato muy bajo el déficit alcanza al 63,4% de la población, mientras que en el estrato medio alto, sólo representa al 29,7% de los adultos. Según la condición residencial la falta de actividades físicas alcanza al 59,9% de la población que

DÉFICIT DE EJERCICIO FÍSICO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO — **FIGURA 5.5.5**

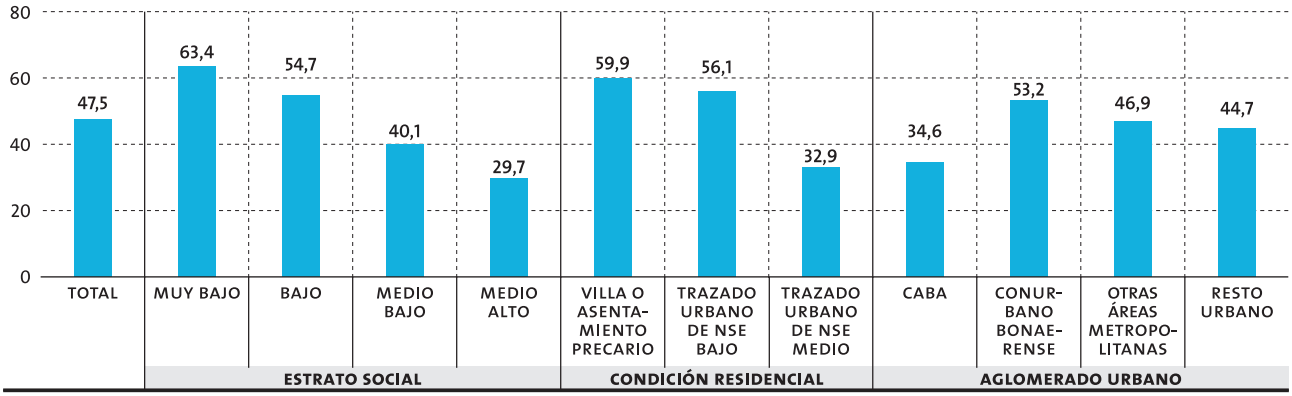
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

DÉFICIT DE EJERCICIO FÍSICO SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.5.6**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

reside en villas o asentamientos precarios; mientras que tal imposibilidad es del 32,9% entre los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico medio. Por otra parte, en cuanto a la dimensión regional urbana, la población que habita en el Conurbano Bonaerense es la que presenta mayor déficit de actividades físicas con una incidencia del 53,2%, luego la población de otras áreas metropolitanas y el resto urbano con un 46,9% y un 44,7%, respectivamente. Por último, la mejor situación relativa se registra en la CABA con un 34,6% de la población en esa situación.

DÉFICIT EN EL ÍNDICE DE OCIO, DISFRUTE DEL TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO

Según el valor de corte fijado para el índice de déficit percibido de ocio, disfrute del tiempo libre y ejercicio físico, el 28,5% de población adulta residente en áreas urbanas del país presenta una situación de privación relativa con respecto a esta medida del bienestar subjetivo.[124] Pero más allá del nivel alcanzado por este guarismo, cabe en este caso preguntarse, ¿de qué manera intervienen en su distribución las categorías sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales? ¿Se mantienen, agravan o reducen las diferencias sociales observadas en los indicadores que conforman este índice? ¿Las brechas sociales encuentran también en este caso una representación inmanente en materia de bienestar subjetivo?

Según la figura 5.5.7, la distribución de déficit de ocio, disfrute del tiempo libre y ejercicio físico según condición de género tiende a mostrar que los varones presentan una menor probabilidad que las mujeres de caer en la calificación tomada como punto de corte (26,7% contra 30,1%, respectivamente). Asimismo, resulta posible reconocer diferencias aún más relevantes cuando se evalúan los ciclos de vida. Las personas más jóvenes presentan más bajo nivel de déficit (26,2%) que las personas de 35 a 59 años (35,1%); a la vez que las personas de 60 años o más son las que registran el menor nivel de déficit relativo en este tópico del bienestar (21,4%). En cuanto al nivel educativo, la brecha entre grupos es aún más notoria: entre los que no cuentan con secundario completo el déficit relativo alcanza al 35,0% de la población, mientras que entre los que tienen al menos secundaria completo el déficit relativo cae a 22,4%.

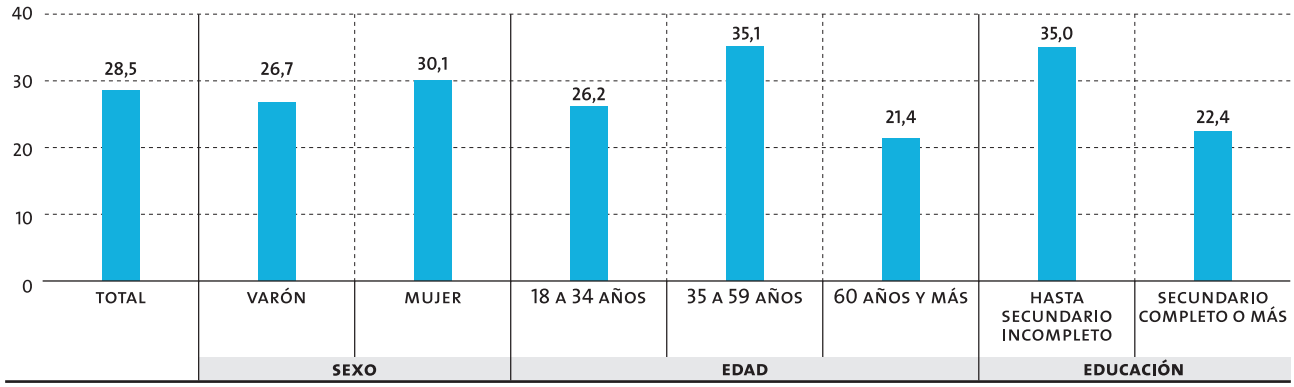
En igual sentido con lo observado con el nivel educativo, la figura 5.5.8 muestra que a mayor nivel socioeconómico de la población, menor nivel de déficit de tiempo de ocio, capacidad de goce y actividad física.

124. A partir de los valores obtenidos del índice se tomó como déficit el percentil 75 del baremo correspondiente (puntuación 7 como punto de corte).

FIGURA 5.5.7

DÉFICIT DEL ÍNDICE DE OCIO, TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

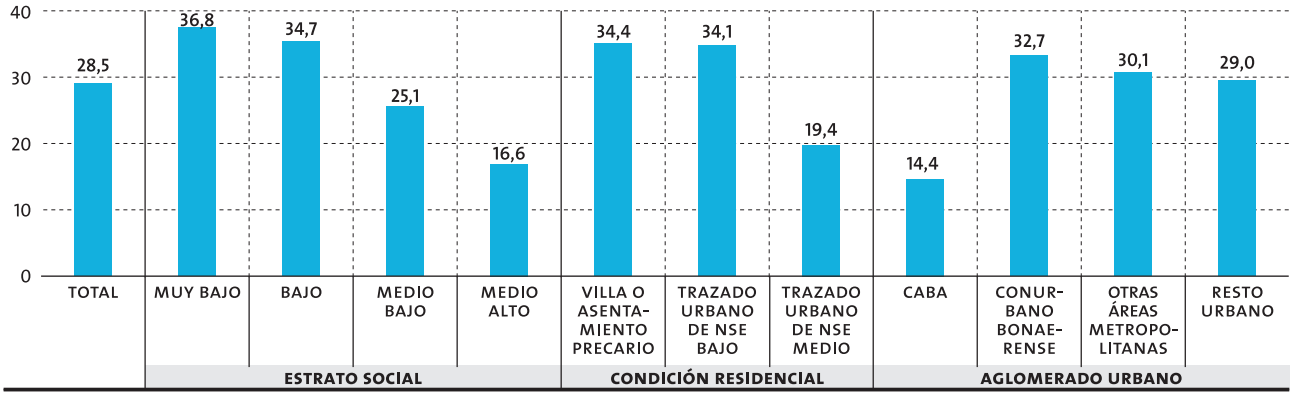


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 5.5.8

DÉFICIT DEL ÍNDICE DE OCIO, TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Al respecto, se observa un marcado condicionamiento social sobre el porcentaje de privación relativa que se presenta en cada estrato: 36,8% en el estrato muy bajo, 34,7% en el estrato bajo, 25,1% en el estrato medio bajo y, finalmente, 16,6% en el estrato medio alto. Al mismo tiempo, dada la asociación existente entre las condiciones de clase, se presenta una brecha similar al evaluar la condición residencial. El déficit alcanza al 34,4% de la población adulta que reside en villas o asentamientos precarios, mientras que entre quienes habitan en zonas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio el déficit sólo afecta al 19,4% de la población. En cuanto a la distribución de la población según conglomerado urbano, se observa que el Conurbano Bonaerense constituye el área urbana con mayor concentración de población en situación de déficit percibido de ocio, disfrute de tiempo libre y ejercicio físico (32,7%); a la vez que es en la Ciudad de Buenos Aires donde el déficit presenta una menor incidencia relativa (14,4%).

RECUADRO 5.D

Análisis de varianza sobre el índice de ocio, disfrute de tiempo libre y ejercicio físico

Solange Rodríguez Espínola

A fin de evaluar con mayor precisión la relación entre las variables sociodemográficas y socioeconómicas y sus efectos sobre la capacidad de ocio, disfrute de libre y ejercicio físico de la población estudiada, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) utilizando para ello el índice generado transformado a una escala continua numérica de 0 a 10 puntos.

Tal como es evidente en los análisis de incidencia desarrollados en este apartado, la población encuestada se distribuye de manera diferente con relación a los indicadores de déficit percibido según los atributos sociales considerados. Sin embargo, resulta relevante examinar en qué medida tales diferencias son estadísticamente significativas cuando no se utilizan como medida de comparación las distribuciones porcentuales sino las medias que surgen de los puntajes del índice (véase figura 5.D.1 y 5.D.2).

- Si bien la media obtenida por los varones con respecto a los puntajes del índice (M= 5,40) es levemente más baja que para las mujeres (M= 5,59), las diferencias mostraron ser estadísticamente significativas al analizar el ANOVA (F (1,5650) = 21,46, p = ,000).

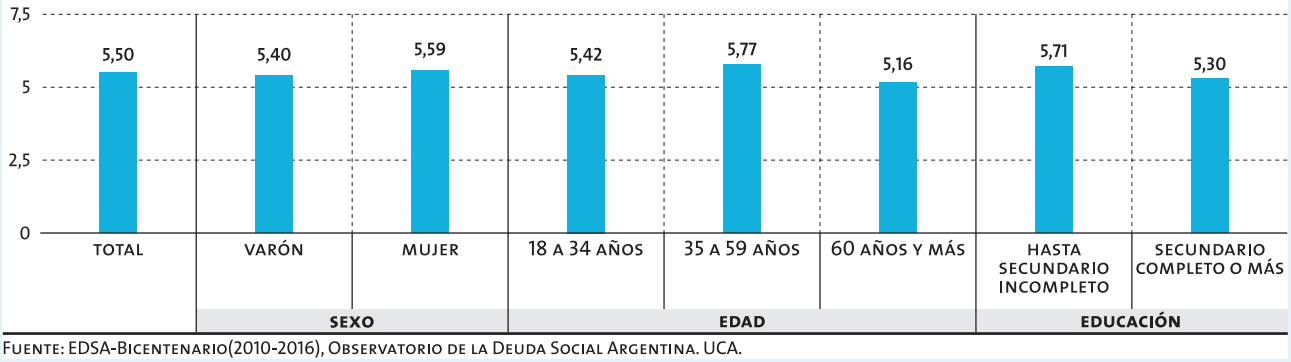
- La edad de los participantes también fue una variable que discrimina diferencias en términos sociales cuanto al déficit del tiempo libre y capacidad de disfrute (F (2,5649) = 68,50, p = ,000). La media obtenida por la población de 18 a 34 años fue menor (M=5,42) a la que registrara el grupo de 35 a 59 años (M= 5,77). Los contrastes de ambos resultados con respecto al estado de este tópico en la población de 60 años o más (M= 5,16) fueron significativos.

- Tener un nivel educativo que no completa el secundario lleva a alcanzar un mayor déficit (M= 5,71) en comparación con aquellos que si completaron el ciclo secundario o llegaron a mayor nivel educativo (M= 5,30). Los resultados del ANOVA fueron también significativos en este aso (F (1,5650) = 103,84, p = .000).

- Los resultados obtenidos demuestran importantes diferencias significativas al interior y entre los extremos

DÉFICIT DE OCIO, TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.D.1**

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

de la estratificación social (F (3,5651) = 50,70, p = .000). Sin embargo, cabe destacar que no se presentaron diferencias significativas entre el estrato muy bajo y el estrato bajo. En la figura 5.D.2 pueden verse las medias obtenidas y la comparación entre los grupos muy bajo (M= 5,77) y bajo (M= 5,66), medio bajo (M= 5,39) y medio alto (M=5,12).

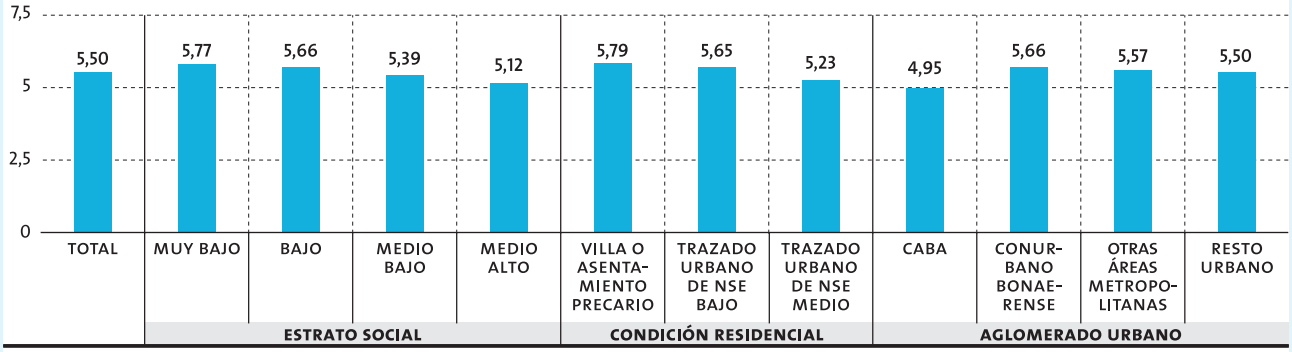
• La condición residencial también demuestra diferencias significativas (F (2,5649) = 52,45, p = ,000). Los contrastes comparados fueron estadísticamente significativos entre casi todos los grupos, excepto en villas o asentamientos precarios (M = 5,79) y los que viven en trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (M = 5,65). Los que habitan en un trazado urbano de nivel socioeconómico medio promediaron en una media de 5,23.

• Los que viven en la Ciudad de Buenos Aires promediaron en 4,95, diferenciándose en comparación con los contrastes de los grupos de Conurbano Bonaerense (M = 5,66), otras áreas metropolitanas (M = 5,57) y el resto urbano (M=5,50). A igual que en los casos anteriores, las diferencias fueron significativas (F (3,5648) = 52,45, p = ,000).

FIGURA 5.D.2

DÉFICIT DE OCIO, TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

5.6 LA EXPERIENCIA DE ESPIRITUALIDAD

Aunque muchas veces se negó la validez de las creencias religiosas y espirituales por la influencia de paradigmas materialistas y empíricos de la ciencia positiva, ha habido en los últimos años un aumento sustantivo de la investigación psicológica sobre la religión y la espiritualidad (Pauloutzian y Park, 2005). Esto puede ser atribuible en parte al reconocimiento de la espiritualidad como un sentimiento importante en la vida humana.

Aún cuando haya diferencias culturales alrededor de las creencias espirituales, es sabido que las actitudes y las percepciones sobre lo absoluto, lo sagrado, la divinidad y lo trascendente al ser humano se hace presente en toda sociedad (Peterson y Seligman, 2004; Yoffe, 2008). Según Fontana (2003) el componente espiritual estaría integrado por la creencia en lo sobrenatural, la distinción entre lo mundano y lo sagrado, el poseer un código moral y ético, la intencionalidad de alcanzar niveles óptimos de conciencia y la búsqueda de una armonía interior. La búsqueda de lo sagrado, trascendental en la vida y la relación con Dios, parecen ser atributos comunes a la religión y a la espiritualidad. Sin embargo, siguiendo a Maslow (1976), resulta relevante destacar que la espiritualidad no refiere necesariamente a la religión, y que dotar de sentido espiritual a la vida presenta un valor positivo para las personas de manera independiente de la actitud que se tenga hacia la religión.

Con el crecimiento de la psicología positiva y pruebas de que la felicidad no es simplemente lo contrario a la depresión, muchos investigadores han examinado el papel de la espiritualidad sobre la felicidad y en el bienestar subjetivo. Al respecto, entre otros importantes hallazgos, la reciente literatura psicológica muestra que la espiritualidad se relaciona en un orden inverso con la ansiedad, la depresión y la felicidad (Koenig, McCullough y Larson, 2001).[125]

En este sentido, la investigación del Observatorio de la Deuda Social Argentina recoge la perspectiva de que la espiritualidad constituye un recurso psicológico valioso para las personas, así como una fuente potencial de bienestar emocional. En este sentido, cabe referirse a la espiritualidad como un proceso personal interno que se define por la búsqueda de una percepción de conexión con una fuerza trascendente definida por una convicción personal más que por la adhesión a una doctrina religiosa o credo.

Siguiendo este enfoque, la EDSA – Bicentenario introdujo el estudio de la percepción espiritual del bienestar subjetivo a partir de la pregunta: "usted, aún cuando tiene problemas, ¿puede encontrar paz espiritual dentro suyo? (la opción de respuesta es verdadero o falso). A partir de esta información se toma como déficit de espiritualidad la respuesta negativa. A igual que en los apartados anteriores, esta variable se examina a continuación la incidencia de este indicador sobre la población adulta con residencia en áreas urbanas, a la vez que se pone en consideración el impacto social que generan las mismas variables sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales utilizadas en los tópicos anteriores.

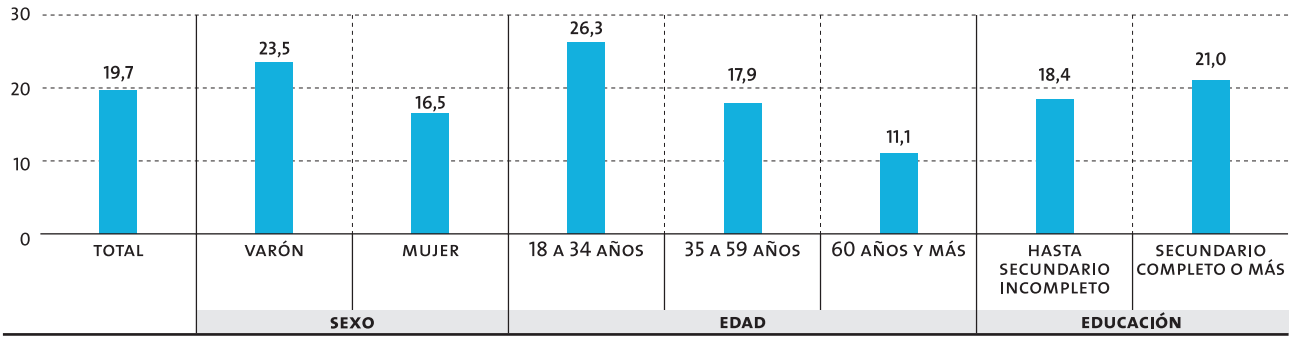
DÉFICIT DE ENCONTRAR PAZ ESPIRITUAL

A nivel general se observa en la figura 5.6.1 que un 19,7% de la población adulta percibe no lograr paz espiritual dentro de sí. Al realizar un análisis por género se verifica una incidencia mayor en los varones que en las mujeres (23,5% contra 16,5%, respectivamente). En cuanto a los grupos de edad, los más afectados son las personas de entre 18 y 34 años, con un déficit del 26,3%. Por su parte, los adultos de 35 a 59 años presentan un déficit del 17,9%, a la vez que los adultos de 60 años o más registran un déficit de sólo 11,1%. En cuanto al nivel educativo, aquellos que presentan un grado menor de educación formal

125. Actitudes positivas hacia la espiritualidad han sido relacionados con niveles altos de felicidad, satisfacción y bienestar previniendo las cogniciones negativas asociadas a la desesperación y el estrés (Francis, Robbins, y White, 2003; Francis, Katz, Yablon y Robbins, 2004). El desarrollo con un ser superior o trascendencia puede relacionarse con la felicidad por la aparición de emociones positivas espirituales, como son la valoración y la gratitud, que han sida vinculadas al bienestar psicológico (Emmons y McCullough, 2003).

NO PODER ENCONTRAR PAZ ESPIRITUAL SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 5.6.1**

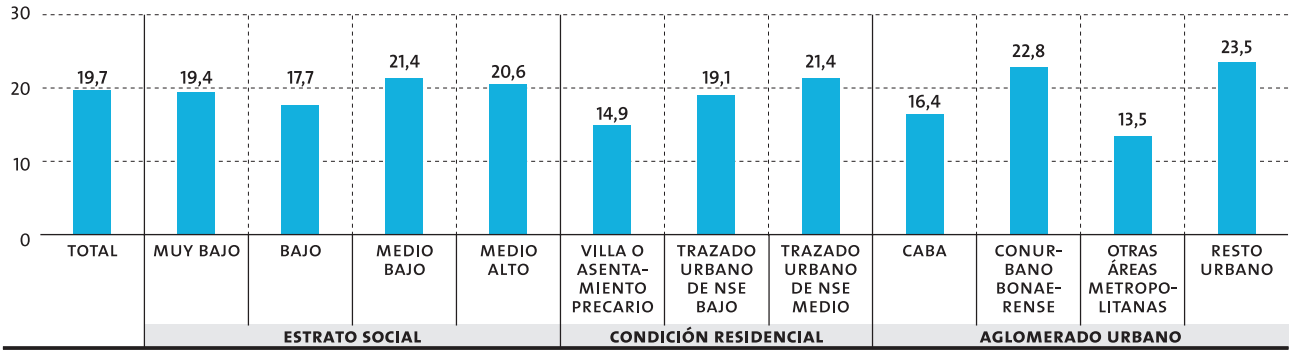
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

NO PODER ENCONTRAR PAZ ESPIRITUAL SEGÚN ESTRATO SOCIAL, CONDICIÓN RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO **FIGURA 5.6.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

(secundario incompleto o menos) registran también un menor déficit en la percepción de paz espiritual (18,4% frente a 21% entre quienes cuentan con secundario completo o más).

A diferencia de otras variables, la dimensión espiritual no presenta diferencias importantes cuando se consideran las variables socioeconómicas. A la vez que la relación entre ambas variables sigue un sentido inverso al que han seguido otros indicadores. Los estratos sociales muy bajo y bajo registran una incidencia menor de déficit de paz espiritual, con un 19,4% y un 17,7%, respectivamente, en comparación con la incidencia que presentan los estratos medio y medio alto, con un 21,4% y un 20,6%, respectivamente. En igual sentido, al analizar los resultados según la condición residencial de la población se observa que los que viven en una villa o asentamiento precario se perciben con menor déficit de paz espiritual (14,9%) que los que habitan en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (19,1%) o en una zona con trazado urbano de nivel socioeconómico medio (21,4%). Por último, mientras que la población de las áreas metropolitanas del interior y de la Ciudad de Buenos Aires registra 13,5% y 16,4% de déficit de paz espiritual, respectivamente, es en el resto urbano y en el Conurbano Bonaerense donde el déficit es relativamente mayor, con 23,5% y 22,8%, respectivamente.

5.7 CONSIDERACIONES FINALES

El presente capitulo hace un detallado balance del bienestar subjetivo y de las capacidades de integración social que presentan los adultos mayores de 18 años con residencia en áreas urbanas del país. Este balance incluye un análisis sistemático del bienestar emocional (riesgo de depresión y ansiedad), los recursos psicosociales y las capacidades de agencia que presentan las personas, dependiendo de una serie de dimensiones sociales necesarias para entender los procesos de desigualdad social que operan sobre el espacio del desarrollo humano y de integración social. Aun así, cabe aclarar que se trata de evaluaciones que de ninguna manera pueden considerarse exhaustivas ni exactas, sino tan sólo indicativas de una tendencia u orientación respecto del atributo medido.

Sobre la base de los antecedentes mencionados, se han abordado en este trabajo indicadores directos de salud emocional, autopercepción positiva de sí mismo, posibilidad de plantearse proyectos personales, percepción de control sobre la propia vida, tener juicios positivos acerca de las capacidades para afrontarla, percepción de apoyo social, acceso a tiempo de ocio y capacidad de disfrute del mismo, experiencias de espiritualidad, entre otros. Todos ellos considerados componentes de relevancia para estudiar la capacidad de agencia de las personas, el bienestar subjetivo y las condiciones de integración social en el marco de nuestra sociedad.

De esta manera se describieron en el capítulo las diferencias sociales que se expresan a través de aspectos emocionales, relacionales, cognitivos, relativos al placer y espirituales que sugieren una mirada de diversas dimensiones del estado de bienestar subjetivo. Así, al connotar los aspectos referidos a la condición socioeconómica y residencial, además de las particularidades propias de los sujetos como son el sexo, la edad y el nivel educativo, es posible examinar los efectos sobre el bienestar subjetivo que pueden generar la falta de recursos de agencia y las propias desigualdades sociales que atraviesan las vidas de las personas.

En primer lugar, al evaluar el malestar emocional, concebido como déficit en las capacidades emocionales y afectivas percibidas por las personas (expresado como síntomas de depresión y ansiedad), se pudo observar un perfil de mayor malestar en las mujeres, bajo nivel educativo y estar atravesando una edad media de la vida entre los 35 y 59 años. Además, los individuos que pertenecen a un estrato social muy bajo y que viven en condiciones residenciales con grandes falencias como son las villas o asentamientos precarios, son los que denotan mayor malestar emocional.

Desde la perspectiva cognitiva del sujeto, se pudo precisar que al integrar estilos vivenciales referidos a la imagen personal o apariencia física y la conformidad con las propias capacidades, los adultos de 35 a 59 años de edad presentan mayor disconformidad al igual que las mujeres, y los que tienen hasta el secundario incompleto. La tendencia que no deja de ser socialmente relevante, es que la gente de los estratos socioeconómicos muy bajos que habitan en villas o barrios precarios, también se perciben con mayor disconformidad en su apariencia y capacidades. En este sentido, las brechas de desigualdad no sólo parecen operar en el plano de la distribución material de bienes sino también en cuanto a la dotación y capacidad de desarrollo de los recursos psicológicos de las personas.

El éxito de las personas para alcanzar sus objetivos o metas depende en gran medida del modo en que afrontan los inconvenientes que les plantea el entorno y de las estrategias que utilizan para hacerlo. Al confiar en la posibilidad de vencer la adversidad, lleva a poder lograr metas y proyectos que devienen en un progreso personal y en consecuencia aumentan el bienestar subjetivo. En la población comprendida por regiones urbanas de niveles socioeconómicos y residenciales que revisten una situación de mayor pobreza, se presenta mayor déficit en poder lograr los proyectos personales propuestos, además el alcance de las metas se dificulta al transitar por edades mayores (60 años y más) donde se percibe que ya no se podrán concretar objetivos, en especial si no se obtuvo un nivel educativo de secundario o más.

Los individuos que utilizan un locus de control que se refleja en creencias de control arraigadas en la existencia de factores externos que limitan sus vidas, si bien es cierto que estas pueden ser realistas, la persistencia en ellas puede reflejar un modo característico de entender la propia posición social, atribuyéndola a

razones fatalistas como la mala suerte o la influencia de otros poderosos (Morcöl, 1997). Se puede decir que cuando se combinan bajas condiciones socioeconómicas y residenciales, así como también baja educación, se refuerzan las creencias de que la modificación de las circunstancias adversas está fuera de alcance y de que las propias capacidades no son suficientes para hacerlo. En cambio, aquellos con mejores condiciones residenciales, mayor estrato social y más educación perciben y pueden acceder a mejores oportunidades y son más eficaces para enfrentar las adversidades. Al mismo tiempo, en ellos es también mucho menor el riesgo a seguir un estilo de afrontamiento evitativo de los problemas, lo cual sí caracteriza a los sectores más pobres de la estructura social.

Si se observa el componente relacional como característica del bienestar subjetivo, se vislumbra una reincidencia de la brecha social, emergiendo con particular fuerza el déficit de ayuda social en los sectores más vulnerables de la sociedad. Las mujeres se sienten más solas, sin embargo los varones consideran que no cuentan con otro para que los ayude, les dediquen tiempo y atención a los problemas personales. Existe un notable déficit de apoyo social percibido en los encuestados que llegan hasta un secundario incompleto y pertenecen a un estrato social muy bajo, pero mayor aún es para los que viven en una villa o asentamiento precario. Llamativamente, a mayor densidad poblacional o hacinamiento en el ámbito del barrio según el trazado urbano, mayor déficit de soledad, falta de gente a quien acudir para que le dediquen tiempo y escuchen sus problemas, y menor percepción de apoyo social.

El ocio puede expresarse mediante elementos intelectuales, sociales, artísticos, físicos o espirituales, los cuales se caracterizan también por la satisfacción, placer y felicidad; como un recurso que forma parte del desarrollo humano vinculado a la calidad de vida; como una actividad enfocada a la salud y al bienestar, que permite que las personas elijan las condiciones de su actividad según sus preferencias e intereses; y como un derecho básico de las personas, independientemente de la edad, raza, religión, salud, discapacidad o condición económica. El tiempo libre se refiere a un aspecto o atributo esencial de la cultura y muchas de sus prácticas populares aumentan el capital social (y económico), contribuyendo a la cohesión social y la reafirmación de identidades culturales. Contrariamente a los resultados que se observan en los indicadores descriptos anteriormente, en este caso se verifica que el mayor déficit de tiempo de ocio se concentra en las edades intermedias (35 a 59 años), las personas de más alto nivel de educación y estratos sociales más altos. Ahora bien, al mismo tiempo, las personas que no logran disfrutar de su tiempo libre tienen en general igual origen. En particular, cabe llamar la atención sobre la pobreza de tiempo libre que presentan las personas de los estratos socioeconómicos y residenciales más precarios. Asimismo, dentro del marco propuesto, la posibilidad de realizar ejercicio físico es también un rasgo de salud y bienestar recreativo no menos importante, sobre todo para las personas que viven en áreas urbanas o desempeñan actividades sedentarias. En este caso, el déficit de ejercicio físico se hizo más evidente en las mujeres, las personas de mayor edad, el bajo nivel educativo y el estrato socioeconómico muy bajo.

De los análisis presentados surge con claridad que el bienestar subjetivo de las personas y sus efectos sobre el desarrollo humano y la integración social se distribuyen de maneras muy diferentes dependiendo de las diferencias de género, generación, educación, estrato social y condición residencial. En este sentido, este capítulo ha buscado mostrar el modo en que el desarrollo humano se encuentra disminuido o relegado por los dispositivos sociales que condicionan las capacidades psicológicas de las personas. De esta manera, es posible afirmar que si bien un entorno de crecimiento constituye un promotor clave de la salud, el bienestar subjetivo y el progreso de las personas, en la Argentina del Bicentenario, dadas las arraigadas brechas sociales y psicológicas que todavía gobiernan los procesos de reproducción y movilidad social, dicho entorno no parece ofrecer condiciones mínimas de integración social, ni mucho menos compensar a quienes por "razones sociales" cuentan con menores recursos de agencia y padecen un mayor malestar psicológico.

En definitiva, el derecho universal a la salud psicológica no parece haber alcanzado todavía un lugar de legitimidad y cumplimiento bajo condiciones de equidad en la sociedad argentina.

CAPÍTULO 6

CULTURA DEMOCRÁTICA, CONFIANZA INSTITUCIONAL Y COMPROMISO CIUDADANO

INCIDENCIAS SOBRE EL DESARROLLO HUMANO Y LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN

CAROLINA MORENO Y AGUSTÍN DE JESÚS SUAREZ

Si bien existen diferentes sistemas políticos alternativos a partir de los cuales una sociedad puede organizarse, la mayoría de las teorías del desarrollo humano y de las ciencias políticas, concuerdan al afirmar que la democracia es la mejor forma de gobierno para garantizar a los ciudadanos condiciones óptimas de bienestar y libertad. Para ello, de manera primordial, dicho sistema debería ser capaz de tutelar los derechos individuales y sociales, a la vez que de promover que la ciudadanía participe y se involucre activamente en la vida social y política. Sin embargo, en muchas ocasiones esto no se logra plasmar de manera efectiva en las democracias reales.

Durante los últimos 30 años, la Argentina ha logrado transitar un período de vida democrática relativamente estable, eso incluso a pesar de las recurrentes crisis económicas, sociales y políticas que en determinadas circunstancias han llevado a la remoción o renuncia de los gobiernos en forma temprana. Asimismo, dichas crisis han afectado profundamente la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo en duda la capacidad de la democracia para hacer frente a los desafíos que se plantean.

Por otra parte, las condiciones de crecimiento económico y de relativa estabilidad político-institucional logradas luego de la crisis del 2001, no se tradujeron de manera automática en el logro de objetivos más amplios referidos al desarrollo de la cultura democrática. El principal obstáculo para ello parece ser la ausencia de un proyecto común de nación. Por esta razón, uno de los principales desafíos que enfrenta la Argentina del Bicentenario es la necesidad de lograr un acuerdo social tendiente a reunir a la dirigencia política y al conjunto de la ciudadanía alrededor de la consolidación de una democracia capaz de promover el desarrollo humano y la integración social al mismo tiempo que de garantizar y desarrollar los derechos individuales y sociales. Para ello, resulta clave un efectivo compromiso de la ciudadanía y de la opinión pública en dicha cultura democrática

En un informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2004: 55) sobre la democracia en América Latina se sostiene que "el desarrollo de la democracia tiene que ver con la intensidad con que sus principios logran impregnar los distintos campos de la vida social. Por eso es que la democracia no aparece sólo en su dimensión institucional; es también una promesa civilizadora que instala la expectativa de expansión de la libertad, la justicia y el progreso".

En este sentido, cabe preguntarse, para el caso argentino, hasta que punto la ciudadanía esta comprometida con la cultura democrática, reconociendo y

vivenciando estos principios y asimilándolos a su vida cotidiana. Por su parte, es también importante analizar si las valoraciones, percepciones y los comportamientos de los ciudadanos argentinos están aportando efectivamente a este desarrollo democrático. En este marco, el presente capítulo tiene como objetivo evaluar el actual estado de desarrollo ciudadano y el grado de consolidación que presenta la cultura política y democrática alcanzada por nuestro país.

Para abordar dicho problema se presenta, en primer lugar, una detallada revisión conceptual sobre las formas y los alcances necesarios y posibles que debe presentar un sistema democrático desde un enfoque de derechos y desde la perspectiva de las teorías del desarrollo humano. En tal sentido, se identifican como componentes principales de una efectiva democracia el derecho al sufragio, la igualdad de oportunidades, la libertad de expresión y el acceso a la información. Por último, resulta también relevante ponderar la importancia que ocupan la confianza y la participación ciudadana en instituciones políticas y sociales para el desarrollo de una cultura democrática.

En segundo lugar, en el marco de estas preocupaciones, en los siguientes apartados se realiza un análisis empírico en procura responder a una serie de preguntas relevantes sobre las percepciones, valoraciones y comportamientos de la ciudadanía con relación al sistema político argentino. Por ejemplo, ¿cuál es la percepción que tienen los ciudadanos sobre el funcionamiento de la democracia? ¿Qué tan importante es el acto de sufragar para los argentinos? ¿Prefieren un gobierno con un presidente fuerte o un gobierno repartido entre los tres poderes de la república? ¿O un gobierno que limite libertades para garantizar el orden? ¿Perciben que hay efectiva libertad para manifestar lo que piensen? ¿Cuál es la percepción que se tiene sobre la existencia de igualdad de oportunidades? ¿De qué manera se informa la población sobre la situación del país? ¿Cuáles son los niveles de credibilidad y confianza en las instituciones políticas? ¿Y en las de la sociedad civil? ¿En qué medida participan los ciudadanos en organizaciones políticas? ¿Cuál es el nivel de participación en actividades y organizaciones solidarias?

Completando el análisis que se desarrolla en el presente capítulo, se presentan una serie de recuadros (recuadro 6.A y recuadro 6.B) que abordan la problemática del desarrollo democrático, institucional y ciudadano.

La evidencia empírica en la cual se apoyan los análisis abordados es el resultado de la Encuesta de la Deuda Social Argentina – Bicentenario (2010-2016)[126], aplicada a finales de 2010 a una muestra de hogares urbanos de diferentes regiones del país. En el presente capítulo el estudio se focaliza en la población adulta de 18 años o más, la cual fue entrevistada de manera directa sobre aspectos asociados a las percepciones, valoraciones y comportamientos que presentan con relación al sistema político argentino.

Debido a que se parte de la idea de que dichas percepciones, valoraciones y comportamientos se encuentran socialmente condicionados y afectados por las desigualdades estructurales persistentes en nuestro país, en los apartados donde se analiza la evidencia empírica se ponen a prueba una serie de factores –a modo de variables dependientes o descriptoras- capaces de influir en las capacidades de desarrollo humano, bienestar subjetivo e integración social de la población. Dichos factores se relacionan con las condiciones sociodemográficas, económicas y residenciales de la población entrevistada.[127]

126. La EDSA - Bicentenario se relevó en el cuarto trimestre de 2010 a una muestra probabilística estratificada de 5682 hogares urbanos, recogiéndose a través de la misma datos del barrio/vecindario, la vivienda, el hogar y de las personas convivientes. En ese marco quedó seleccionada una muestra de población de 18 años o más, con igual número de casos, la cual fue entrevistada a través de un cuestionario multipropósito que abordó aspectos objetivos y subjetivos de sus condiciones de vida de dicha población. Por tratarse de un estudio basado en un muestreo de tipo probabilístico, las estimaciones son generalizables a toda la población adulta que en ese momento residía en ciudades de más de 60 mil habitantes. Para mayores detalles, puede consultarse el Anexo Metodológico de esta misma publicación.

127. El estrato socio-económico es una variable índice que en su construcción considera los principales activos del hogar en dos niveles; aquellos propios del hogar como es el acceso a bienes y servicios; y aquellos que refieren al jefe económico del hogar, como son el máximo nivel de educación alcanzado y, la situación ocupacional. Ambos espacios de atributos del hogar se combinan en un índice a través de un promedio ponderado que otorga mayor peso al capital educativo y al trabajo del hogar (75%), que al acceso a bienes y servicios (25%). Esta variable índice fue transformada en ordinal a partir de la obtención de sus cuartiles, el 25% inferior representa los menores niveles de capital educativo, inclusión laboral y acceso a bienes y servicios, en tanto el 25% superior reúne a la niñez más favorecida en los mencionados capitales.

En este sentido, es importante destacar que, tal como lo afirma Sen (2011), en determinadas circunstancias la comprensión de las personas sobre una determinada situación particular puede estar afectada por la falta de conocimiento y por la inadecuada familiaridad con la información comparativa, provocando que las percepciones cieguen a las personas frente a las privaciones que realmente sufren. Por esta razón, hay que tener un particular cuidado al analizar el comportamiento social de acuerdo a las diferencias socioeconómicas y educativas de la población entrevistada.

6.1 ENFOQUE TEÓRICO

En el enfoque de las capacidades de desarrollo el objeto es "la vida humana y no sólo algunos objetos separados de conveniencia, como los ingresos o las mercancías que una persona puede poseer, los cuales se consideran con frecuencia, en especial en el análisis económico, como los principales criterios del éxito humano" (Sen, 2011: 263). Por lo mismo, el desarrollo humano "escasamente puede verse sólo desde el punto de vista del mejoramiento del producto interno bruto (o de los ingresos personales), o la industrialización, a pesar de la importancia de estos medios para los fines reales" (Sen, 2011: 377).

En los últimos años la relación entre democracia y desarrollo ha sido objeto de estudio y de análisis tanto de organismos internacionales como del ámbito académico. Dan cuenta de ello los informes que elaboran dichos organismos como así también la profusión de trabajos de investigación que tienen como objeto fundamental la relación entre el funcionamiento de los sistemas democráticos, el desarrollo social y la capacidad de agencia de la población.[128]

En este marco, según la literatura contemporánea, los Estados ocupan un papel central en la consecución tanto del bienestar social como de la igualdad de oportunidades y las libertades individuales.[129]

Un adecuado progreso económico debe garantizar que las personas puedan desarrollar sus capacidades y desenvolverse libremente en la sociedad, a la vez que establecer estrechos vínculos sociales como también participar en la vida comunitaria, social y política. Un claro respaldo a esta idea está presente en el informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y del Progreso Social realizado por Stiglitz, Sen y Fitoussi. En dicho informe los autores afirman que un abordaje exhaustivo del bienestar requiere tener en cuenta que se estudia un concepto pluridimensional. Dicho concepto engloba diversos aspectos entre los que podemos mencionar "los lazos y relaciones sociales como la participación en la vida política y la gobernanza entre otros" (2008: 13).

En este sentido, la democracia, como forma de gobierno del pueblo y para el pueblo, cumple un rol fundamental en la búsqueda por lograr niveles adecuados de bienestar.[130] Como sostienen Temkin y Del Tronco (2006: 745) "existe una relación positiva entre el nivel de desarrollo humano y la presencia de libertades políticas e instituciones democráticas". También la UNESCO destaca la importancia que tiene la democracia en el desarrollo humano. En un informe denominado "La interacción entre democracia y desarrollo", destacan que "en la actualidad nadie cuestiona la existencia de

128. Entre ellos se encuentran los informes elaborados por la CEPAL (1991); UNESCO (2003); PNUD (2004) y el informe de Stiglitz, Sen y Fitoussi (2008). Entre los diversos trabajos de investigación podemos mencionar a Guerra Gutiérrez (1994); O`Donnell (2003); Temkin y Del Tronco (2006); Montero; Newton y Zmerli (2008).

129. Por Estado en este trabajo entenderemos, siguiendo a O'Donnell (2003: 35-36), a un conjunto de instituciones y de relaciones sociales que comporta un conjunto de burocracias, un sistema legal y un foco de identidad colectiva para los habitantes de su territorio. Estas tres dimensiones "son históricamente contingentes; por lo tanto, la medida de su logro debe ser establecida empíricamente".

130. En este trabajo, siguiendo a Dahl se entiende por democracia a lo que el autor denomina "poliarquía". Las poliarquías son "sistemas sustancialmente liberalizados y popularizados, es decir, muy representativos [entendido como derecho de participar en las elecciones y en el gobierno] a la vez que francamente abiertos al debate público" (Dahl, 1989: 18).

una estrecha relación entre ambos [democracia y desarrollo]" (2003: 5).

La posibilidad de integrar bajo un mismo ideario el funcionamiento de la democracia, el desarrollo y los derechos sociales se debe a que los tres conceptos están basados en una similar concepción del ser humano como agente. Al respecto, O'Donnell (2003: 69) destaca que "la concepción del ser humano como agente tiene consecuencias directas y convergentes sobre las esferas civil, social y política, porque es una concepción moral, que en varios aspectos ha sido establecida legalmente", en tanto que se reconoce al ser humano como individuo autónomo, razonable y responsable.

Al respecto, Sen (2006: 73) en su teoría del desarrollo humano sostiene que la democracia tiene un rol muy importante en el logro de niveles adecuados de bienestar. Asimismo, distingue diversas formas en que la democracia enriquece la vida de los ciudadanos y observa que la libertad política "se constituye como parte importante de la libertad en general, y así, el ejercicio de los derechos civiles y políticos resulta crucial para la buena vida de los individuos entendidos como seres sociales".

Entre los requisitos de la democracia señalados por Robert Dahl (1989) se encuentran tanto la libertad para formular preferencias como la libertad para manifestar dichas preferencias y recibir igualdad de trato por parte del gobierno en la ponderación de éstas. Los elementos que conforman estas dimensiones son variados pero se destacan la libertad de asociación, de expresión, de voto, elecciones libres e imparciales, diversidad de fuentes de información, derecho a competir "políticamente" en busca de apoyo e instituciones que garanticen ese derecho a competir.

La democracia, los derechos civiles y políticos "enriquecen las libertades de otras clases (tales como la seguridad humana) al dar voz, al menos en muchas circunstancias, a los desposeídos y a los vulnerables" (Sen, 2011: 380) ya que "los derechos a la participación política, así como los de expresión, asociación, movimiento y semejantes, deben ser respetados en virtud de la propia definición de ese régimen –si no lo son, ese régimen deja de ser democrático" (O'Donnell, 2003: 123). La democracia engloba ese conjunto de derechos que deben ser garantizados y promovidos desde el Estado más allá del signo o color político que gobierne.[131]

La libertad democrática puede ser "ciertamente empleada para mejorar [la] justicia social y para alcanzar una política más justa. El proceso, sin embargo, no es automático y requiere de parte de los ciudadanos políticamente comprometidos" (Sen, 2011: 383). Estos derechos "son derivados inductivamente" ya que "su listado es el resultado de una razonada evaluación empírica de su impacto sobre la probabilidad de que existan elecciones limpias y transparentes"(O'Donnell: 47). Para Vanhanen este "atributo [elecciones] se entiende como el grado en que los ciudadanos, de hecho, ejercen su derecho a la participación política por medio del voto" (Acuña-Alfaro: 2009).

En igual sentido, el PNUD (2004) sostiene que la democracia es "más que un conjunto de condiciones para elegir y ser electo, al que llamamos democracia electoral. También es (...) una manera de organizar la sociedad con el objeto de asegurar y expandir los derechos, de los cuales son portadores los individuos. Este segundo aspecto es lo que define la democracia de ciudadanía".[132] En igual sentido, se afirma que estas dos formas de democracia [democracia electoral y democracia de ciudadanía] están íntimamente vinculados, a la vez que el grado de desarrollo de ambas incide de manera sustantiva tanto en su calidad y sustentabilidad; es decir, en la capacidad para perdurar y perfeccionarse a partir de la legitimidad que genera gracias a la apreciación que tienen de ella sus ciudadanos.

131. Los componentes que engloban una democracia para O'Donnell (2003: 70) son lo que el autor denomina democraticidad, en tanto "un atributo del Estado, no sólo del régimen".

132. La ciudadanía es un tipo de igualdad básica asociada al concepto de pertenencia a una comunidad. En palabras del propio O'Donnell (2003: 107): "... un aspecto primario de la equidad: no igualdad plena sino igualación básica. Con esto me refiero al derecho de cada uno a por lo menos dos bienes: primero (...) ser tratado con la equidad y consideración debidas a un agente; y segundo, alcanzar la provisión social de un piso que incluya un conjunto básico de derechos y capacidades –opciones- que habilitan la agencia o que, por lo menos, impiden sufrir privaciones que claramente la truncan".

Por otra parte, el debate público es un aspecto relevante para la democracia ya que "desempeña un papel crucial en la formación de nuestra idea de viabilidad (particularmente, viabilidad social). Los derechos políticos, incluyendo la libertad de expresión y discusión, no son sólo cruciales por inducir repuestas sociales a las necesidades económicas, sino que son centrales en la conceptualización de las necesidades económicas en sí mismas" (Sen, 2006: 77). Por ello en un régimen democrático los medios de comunicación forman parte del entramado del razonamiento público. "Unos medios libres y saludables son importantes por varias razones (...) La primera conexión concierne a la contribución directa de la libertad de expresión en general y de la libertad de prensa en particular a la calidad de nuestras vidas. (...) Segundo, la prensa tiene un papel informativo clave en la difusión del conocimiento y en el fomento del escrutinio crítico (...) Tercero, la libertad de los medios tiene una importante función protectora al dar voz a los olvidados y desaventajados, y contribuir así a la seguridad humana (...) Cuarto, la formación de valores, informada y libre, requiere apertura de comunicación y discusión (...) La razonada formación de valores es un proceso interactivo, y la prensa tiene un papel principal para que esta interacción sea posible" (Sen, 2011: 366).

Para O'Donnell (2003: 79) entre los atributos listados por Dahl se encuentra la existencia de "fuentes alternativas de información". Obsérvese que este no es un derecho individual: contar con este tipo de información es un hecho social, independiente del deseo de cualquier individuo en particular. Es un bien público, caracterizado como tal por ser indivisible y no competitivo. Por otro lado, la disponibilidad de información libre y pluralista es la contracara social de los derechos individuales de expresión y asociación; una y otros presuponen y generan mutuamente.

Otro aspecto fundamental de la democracia es la confianza política ya que la misma es un indicador de cómo los ciudadanos perciben o sienten el funcionamiento de su sistema político. Newton y Norris (2000: 53) sostienen al respecto que "la confianza en las instituciones [es] el indicador central del sentimiento básico de los ciudadanos sobre su sistema político". Asimismo, la confianza en las instituciones democráticas permite a los diferentes organismos gubernamentales actuar con mayor libertad, y al mismo tiempo, los ciudadanos más confiados estarán más predispuestos para cumplir con sus obligaciones y participar activamente en la vida pública (Nye, 1997). Por su parte, Uslander (2002) afirma que la decisión de confiar tiene una base moral y que altos niveles de confianza están asociados con la estabilidad social, la integración, la paz y la seguridad.

La confianza es un término amplio que puede abarcar diferentes significados. Asimismo, se puede clasificar a la confianza de acuerdo al sujeto en el que se confía. Por ello podemos hablar de confianza social o generalizada cuando nos referimos a confianza en extraños, en desconocidos acerca de lo que se carece de información al respecto de si son o no dignos de confianza (Herreros Vázquez, 2004: 607). Distinto de la confianza social es la confianza política. Este tipo de confianza está relacionado con el ámbito público y político. Entonces la confianza política hace referencia a "las valoraciones de las instituciones centrales del sistema político por parte de los ciudadanos" (Montero, Zmerli y Newton, 2008: 20). Para estos autores la confianza política en una institución conlleva "la creencia de que ésta no actuará de una forma arbitraria o discriminatoria que resulte dañina para nuestros intereses o los del país, sino que nos tratará, a nosotros y a los demás ciudadanos, de una forma igualitaria, justa y correcta".[133]

En sentido amplio la participación[134] puede ser definida como la acción colectiva de las personas

133. Hay autores que distinguen distintos niveles de confianza. El primero de ellos es el interpersonal que engloba la confianza otorgada por un individuo a otro; el segundo es el institucional que se basa en estructuras formales, producidas y legitimadas socialmente y por último la confianza sistémica otorgada a "sistemas o principios abstractos", también llamada confianza social basada en una comunidad cultural solidaria como lo indica Christine Lane (Luna y Velasco, 2005: 131).

134. Es preciso diferencias las distintas formas de participación social. En primer lugar, está la participación formal, asociada normalmente al reconocimiento constitucional del ejercicio de

orientada a satisfacer objetivos vitales. La consecución de los mismos supone la presencia de una identidad colectiva anclada en un conjunto de valores, intereses y motivaciones compartidas que sustentan la existencia de un "nosotros". La participación social, puede ser entendida como la organización racional, consciente y voluntaria de las personas que habitan un espacio determinado, con el propósito de proponer iniciativas que satisfagan sus necesidades, de definir intereses y valores comunes, colaborar en la realización de obras y prestación de servicios públicos e influir en la toma de decisiones de los grupos de poder de ese espacio (CEPAL/SEGIB, 2006).

La participación es también un derecho y una responsabilidad que tienen los ciudadanos que conforman una democracia (O'Donnell, 2003). Por ejemplo, el derecho a participar en la vida política, social y cultural es un valor que en las democracias actuales debe ser custodiado y promovido como un elemento fundamental. Tal como como afirma Sen (2011: 267): [la capacidad de] "escoger entre diferentes afiliaciones en la vida cultural puede tener importancia tanto personal como política"; o como sostiene UNESCO (2003: 9): "la libre participación de los ciudadanos (...) permite que éstos ejerzan su derecho de opinión y a la diferencia".

Asimismo, la participación puede ser utilizada como mecanismo de cambio social y puente para canalizar demandas sociales y políticas. En general la participación es valorada como algo positivo y como condición para el desarrollo de las democracias. Cuanto más participen los ciudadanos mayores serán los canales de comunicación entre estos y sus gobernantes y de esta forma los últimos contarán con el conocimiento necesario para resolver los problemas y dificultades sociales. Por ello, es importante destacar las obligaciones de los ciudadanos en cuanto a sus quehaceres públicos.

En este esquema, la participación ocupa un lugar central en el debate público en las poliarquías. Dahl (1989: 15) indica que participar es "tener voz en un sistema de debate público", mientras que para otros autores su definición "va más allá del acceso colectivo a la toma colectiva de decisiones como tradicionalmente se la ha podido entender" (Guerra Gutiérrez 1994: 195). En este sentido la CEPAL (1991: 8) define participación como "el control sobre la propia situación y el propio proyecto de vida (en tanto actor social), mediante la intervención en decisiones, iniciativas y gestiones que afectan el entorno vital en que dicha situación y proyecto se desenvuelven".

Teniendo presente la reconocida importancia que tiene el funcionamiento democrático tanto por parte del Estado como por parte de la ciudadanía para la prosecución del bienestar, la libertad y del desarrollo humano, cabe recordar que el objetivo del presente capitulo es evaluar el actual estado de desarrollo ciudadano y el grado de consolidación de la cultura política y democrática alcanzada en nuestro país.

Esto se realiza a través del estudio de las apreciaciones y valoraciones ciudadanas sobre el funcionamiento del sistema democrático y sobre la efectiva realización de sus atributos fundamentales: el sufragio universal, la libertad y la igualdad de oportunidades. Por otra parte, teniendo en cuenta que la libertad de expresión y el derecho a la información son componentes elementales de las democracias modernas, se realiza un análisis sobre los mecanismos que utiliza la sociedad argentina para informarse. Por último, considerando la particular importancia que tienen la confianza y la participación ciudadana para el desarrollo democrático, se realiza un estudio sobre el estado actual de credibilidad y participación en las principales instituciones políticas y sociales.

En la figura 6.1.1 se presenta un esquema detallado de las dimensiones que serán analizadas por el presente capítulo.

derechos ciudadanos civiles y políticos, principalmente referida a la participación electoral. En las democracias, la participación electoral es una pieza fundamental del propio sistema. Canto Chac (2008: 30) sostiene que la "simple emisión del sufragio es ya participación, y no cabe duda de que en efecto así es en la política". Por otra parte, se puede identificar la participación espontánea, que se presenta habitualmente en situaciones de emergencia, tales como inundaciones, incendios y sismos, cuando las personas se organizan voluntariamente para realizar acciones colectivas de carácter solidario. Finalmente, está la participación organizada, la tendencia a asociarse para realizar acciones de beneficio colectivo del propio grupo o de la comunidad en general.

FIGURA 6.1.1

ESQUEMA DE DIMENSIONES, VARIABLES E INDICADORES DE CULTURA DEMOCRÁTICA, CONFIANZA INSTITUCIONAL Y COMPROMISO CIUDADANO

CONFORMIDAD, ATRIBUTOS Y PREFERENCIAS DEMOCRÁTICAS		
CONFORMIDAD CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA DEMOCRACIA	Es una medida subjetiva sobre la conformidad con el funcionamiento de la democracia.	Identifica a las personas de 18 años y más que se declaran: • Nada conformes, • Poco conformes y • Conformes o muy conformes.
IMPORTANCIA DEL ACTO DE VOTAR	Es una medida subjetiva sobre la valoración del acto de votar.	Porcentaje de población de 18 años y más que declararon al voto como: • Poco o nada importante, • Importante o muy importante e • Indiferente.
CREENCIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LIBERTAD DE EXPRESIÓN	Es una medida subjetiva de consideración de la existencia de igualdad de oportunidades y de libertad para expresarse en nuestro país.	• Porcentaje de población de 18 años y más que declararon que existe igualdad de oportunidades y libertad para expresarse en nuestro país.
PREFERENCIA POR EL MEJOR TIPO DE GOBIERNO	Es una medida subjetiva sobre la preferencia ciudadana por un gobierno con un Presidente con fuerte poder o un gobierno donde el poder este repartido entre el Presidente, el Congreso y la Justicia.	Porcentaje de personas de 18 años y más que declararon preferencia por un gobierno con: • Presidente con fuerte poder, • Donde el poder este repartido e • Indiferentes
PREFERENCIA POR EL MEJOR TIPO DE SOCIEDAD	Es una medida subjetiva de la preferencia por una sociedad en la que se respeten todos los derechos y libertades o por una sociedad ordenada aunque se limiten algunos derechos.	Porcentaje de personas de 18 años y más que declararon preferencia por una sociedad con: • Respeto por todos los derechos y libertades • Orden con límites de derechos e • Indistintos
ACCESO A MEDIOS DE INFORMACIÓN		
UTILIZACIÓN DE LA TELEVISIÓN, LA RADIO, LOS DIARIOS (PAPEL) E INTERNET	Es una medida objetiva sobre la frecuencia de uso de la televisión, la radio, los diarios (papel) e Internet para informarse sobre la situación del país.	Porcentaje de población de 18 años y más que declararon utilizar la TV, la radio, los diarios (papel) e Internet como medio de información: • Todos los días, • Una o dos veces por semana y • Nunca.

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES CIUDADANAS		
CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO	Es una medida subjetiva de los niveles de confianza en el Gobierno Nacional, el Congreso y la Justicia.	Porcentaje de población de 18 años y más que declararon sobre las instituciones de referencia: • Ninguna confianza, • Poca confianza, • Alta confianza.
CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE REPRESENTACIÓN DE INTERESES	Es una medida subjetiva de los niveles de confianza en los partidos políticos, los sindicatos y los movimientos piqueteros.	Porcentaje de población de 18 años y más que declararon sobre las instituciones de referencia: • Ninguna confianza, • Poca confianza, • Alta confianza.
CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL.	Es una medida subjetiva de los niveles de confianza en las ONGs / Caritas, la Iglesia, los medios de comunicación, las organizaciones vecinales y el empresariado.	Porcentaje de población de 18 años y más que declararon sobre las instituciones de referencia: • Ninguna confianza, • Poca confianza, • Alta confianza.
PARTICIPACIÓN CIUDADANA		
PARTICIPACIÓN POLÍTICA	Es una medida objetiva de participación en partidos políticos, sindicatos o gremios y/o en grupos de protesta.	• Porcentaje de población de 18 años y más que declararon haber participado en los últimos 12 meses en las instituciones o grupos de referencia.
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SOLIDARIA	Es una medida objetiva de participación en actividades solidarias, en actividades parroquiales y/o en grupos sociales	• Porcentaje de población de 18 años y más que declararon haber participado en los últimos 12 meses en las instituciones o grupos de referencia.

6.2 CONFORMIDAD, ATRIBUTOS Y PREFERENCIAS DEMOCRÁTICAS

En aquellas sociedades en las que el régimen democrático es la forma de organización política, el logro de los principios y el desarrollo democrático no se alcanza solamente con el andamiaje de sus instituciones. "[El] éxito de la democracia no consiste únicamente en disponer de la más perfecta estructura institucional imaginable. Depende ineludiblemente de nuestros patrones reales de conducta y del funcionamiento de las interacciones políticas y sociales" (Sen, 2011: 386). En este sentido, si bien lo institucional es un factor que influye en el funcionamiento adecuado de la democracia, los individuos ejercen un rol fundamental en el éxito de la demo-

cracia ya que "la operación de las instituciones democráticas, como la de otras instituciones, depende de las actividades de los agentes humanos que utilizan las oportunidades para las realizaciones razonables" (2011: 386); o argumentado de otra manera por O'Donnell (2003: 28): "un régimen democrático es un componente fundamental de la democracia, pero no agota su significado".

El derecho al sufragio como ejercicio legítimo del poder constituyente, la libertad entendida como libertad de expresión sin el ejercicio de la coacción sobre los individuos y la igualdad entendida como igualdad de oportunidades para desarrollarse, educarse, tener un empleo, una vivienda y gozar de salud; son elementos constitutivos del régimen democrático y su cumplimiento y observancia debería garantizar mayores oportunidades para que los individuos se desenvuelvan en la vida social y política logrando consecuencias positivas en el bienestar general de la población.

En el presente apartado se analizan cuales son los niveles de conformidad con el funcionamiento de la democracia percibidos por la ciudadanía en general, la importancia que la misma le otorga al acto de votar y las percepciones que tienen los ciudadanos sobre la existencia de libertad de expresión y de igualdad de oportunidades. Asimismo, se hace una aproximación a las apreciaciones ciudadanas en cuanto al tipo de sociedad y tipo de gobierno más valorados: a) "un gobierno con un presidente con fuerte poder o un gobierno con el poder repartido", y b) "una sociedad ordenada con limitación de derechos y libertades o una sociedad en donde la prioridad es el respeto de todos los derechos y libertades aunque esto traiga algunas consecuencias negativas sobre su ordenamiento".

El análisis de estos aspectos permite un primer reconocimiento de los modos en que la democracia argentina es valorada, percibida y actuada por los propios ciudadanos. Para ello, primeramente se analiza cual es la evaluación que hacen los encuestados de cada uno de los indicadores para luego analizar la influencia sobre los mismos de las características sociodemográficas personales (sexo, edad y nivel educativo), los condicionamientos socioeconómicos que afectan al hogar (estrato socioeconómico) y el contexto residencial urbano (condición de residencia y tipo de aglomerado).

CONFORMIDAD CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA DEMOCRACIA

Teniendo en cuenta que uno de los principales objetivos de la democracia como forma de gobierno es el logro de niveles aceptables de bienestar, es interesante analizar la evaluación que hacen los propios ciudadanos sobre el cumplimiento de dicho objetivo. En este sentido, a continuación se presenta un análisis de la apreciación sobre el funcionamiento del sistema democrático que realizan ciudadanos de 18 años o más con residencia en áreas urbanas del país.

Como indica la figura 6.2.1 los niveles de conformidad con el funcionamiento de la democracia no superan el 45%. Más de la mitad de los entrevistados respondieron a fines del año 2010 estar poco o nada conformes con el accionar democrático. Un dato adicional relevante es que esta disconformidad se halla al parecer ampliamente generalizada observándose diferencias no muy significativas cuando se controla su efecto por otras variables.

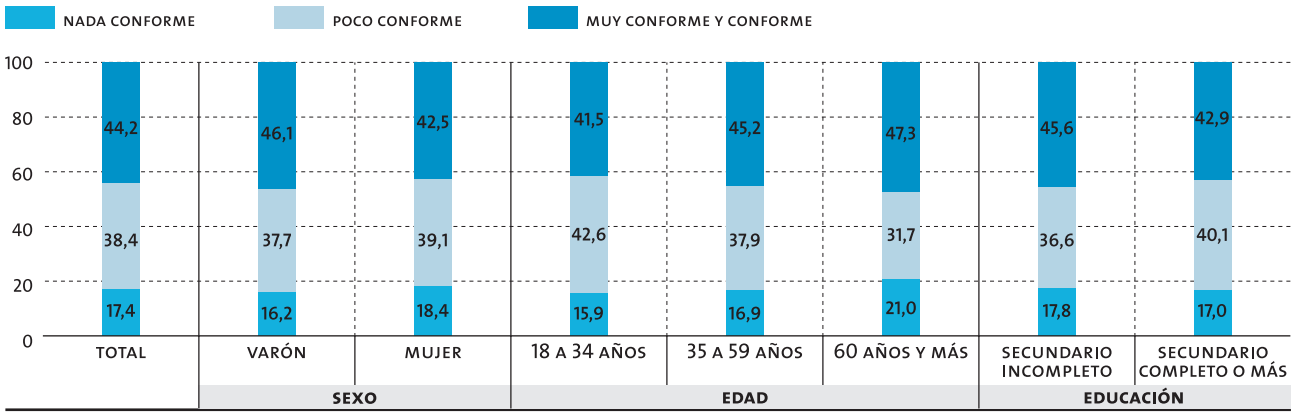
Entre las diferencias que resultan relevantes cabe destacar el hecho de que los varones tienden a mostrarse algo más conformes con dicho funcionamiento que las mujeres (46,1% contra 42,5%). Asimismo, es llamativo que siendo los jóvenes los que presentan menor grado de conformidad (41,5% contra 45,2% y 47,3% de los otros dos grupos de edad), no son ellos los que al mismo tiempo registran mayor disconformidad absoluta (15,9% contra 16,6% y 21% respectivamente).

Llama también la atención el comportamiento relativamente uniforme que registra la variable de conformidad según estrato socioeconómico y condición residencial de los entrevistados (ver figura 6.2.2). De todos modos, cabe destacar que los niveles de disconformidad absoluta tienden a ser más elevados en la población adulta del estrato muy bajo (20,8%) y medio bajo (19,1%) y entre los habitantes con trazado urbano de NSE bajo (18,9%).

Por último, en cuanto al tipo de aglomerado urbano (figura 6.2.3) se observa que es en las zonas metropolitanas y las medianas ciudades del interior del

CONFORMIDAD CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA DEMOCRACIA SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 6.2.1**

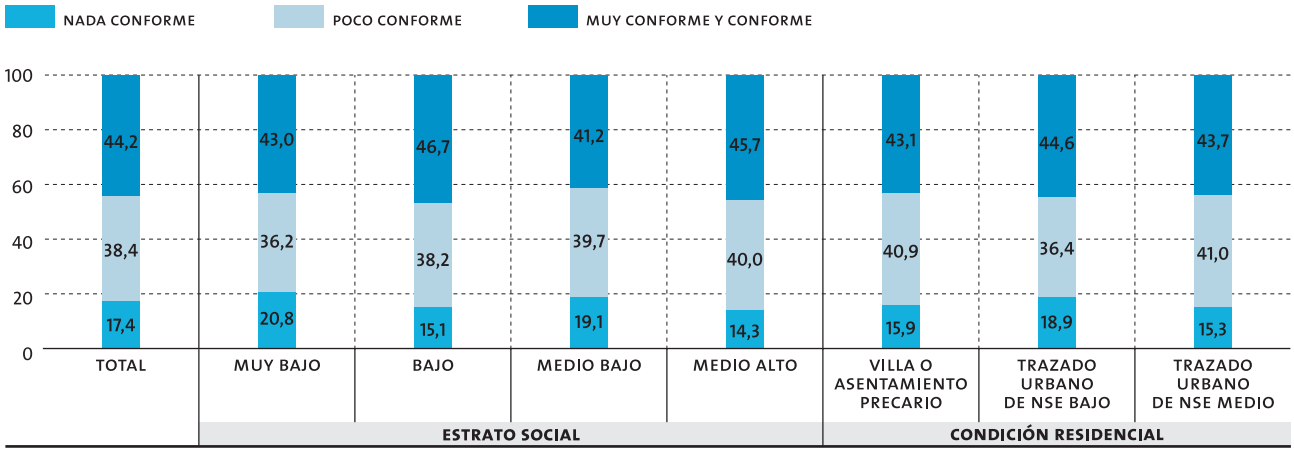
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

CONFORMIDAD CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA DEMOCRACIA SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 6.2.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

país donde se registran los niveles más bajos de alta conformidad (36,6% y 41,5% en dichas áreas, contra 45,7% y 47,9% en la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense).

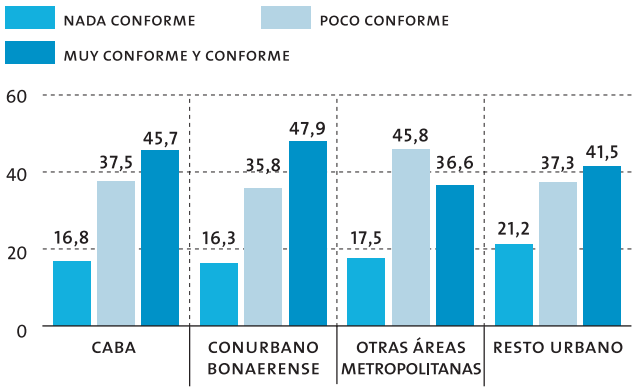
IMPORTANCIA DEL ACTO DE VOTAR

El ejercicio del voto es un elemento fundamental del sistema democrático en tanto que el poder constituyente se encuentra en los ciudadanos, siendo ellos los que eligen por medio del sufragio a los representantes que conforman el poder constituido en la sociedad [O'Donnell (2003) y Dahl (1989)].

Por lo mismo, la importancia que otorgan los ciudadanos al acto de votar permite apreciar la calidad de la democracia en un país. En otras palabras, es una aproximación a la legitimidad que otorgan los ciuda-

CONFORMIDAD CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA DEMOCRACIA SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA 6.2.3**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

danos al sistema democrático y, por lo tanto, constituye una expresión de su desarrollo.

De los cuadros que se presentan en esta sección surge una sociedad que si bien aprecia mayoritariamente de manera positiva el sufragio democrático, esta valoración no es igualmente homogénea al interior de la estructura social. Tal como se observa en la figura 6.2.4, la valoración del voto es muy significativa ya que un poco más de ocho de cada diez entrevistados (84,1%) consideran que es importante o muy importante el acto de votar, mientras que para menos del 5% es poco o nada importante (4,8%). Podemos mencionar también que hay un grupo que se mantiene escéptico ya que uno de cada diez se muestra indistinto ante el ejercicio del sufragio (11%).

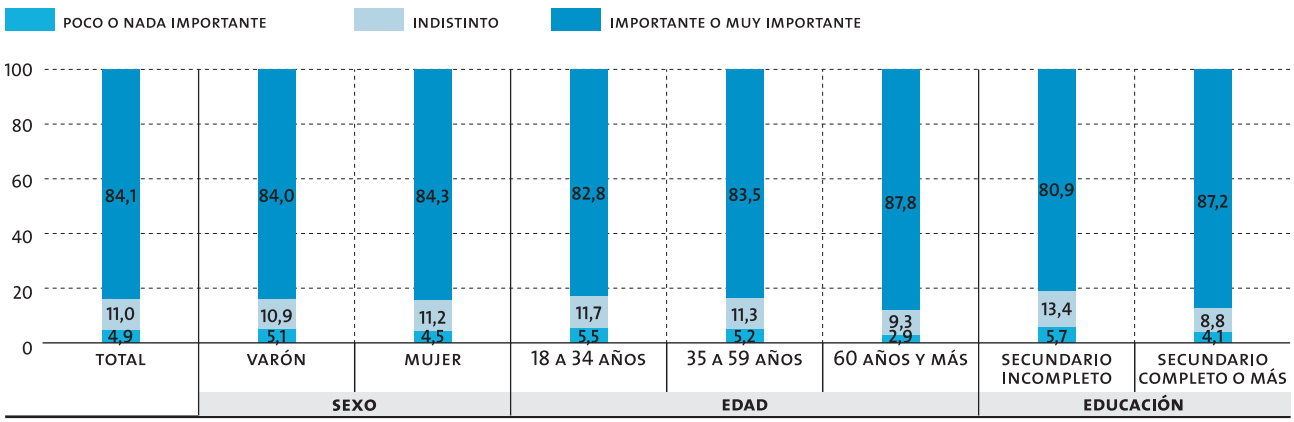
Ahora bien, cabe preguntarnos, ¿existen diferencias en la valoración del sufragio por sexo, edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, condición residencial, y aglomerado urbano? ¿Puede alguna de ellas predecirnos actitudes frente al voto?

Si se analiza el reconocimiento de la importancia al acto de votar según sexo se observa que no hay diferencias significativas entre varones y mujeres. Sin embargo, no sucede lo mismo con los grupos de edad, en donde a mayor edad mayor es la incidencia de quienes contestaron positivamente (87,8% la población mayor contra 82,8% los más jóvenes). Situación análoga a la edad sucede con el nivel educativo de la persona. Se puede indicar que a mayor nivel educativo de la población adulta residente en áreas urbanas mayor es la valoración que se hace sobre el acto de votar (87,2% contra 80,9%).

En cuanto al estrato socioeconómico se puede afirmar que, como muestra la figura 6.2.5, no existe una relación lineal que indique que a mayor estrato

IMPORTANCIA DEL ACTO DE VOTAR SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 6.2.4**

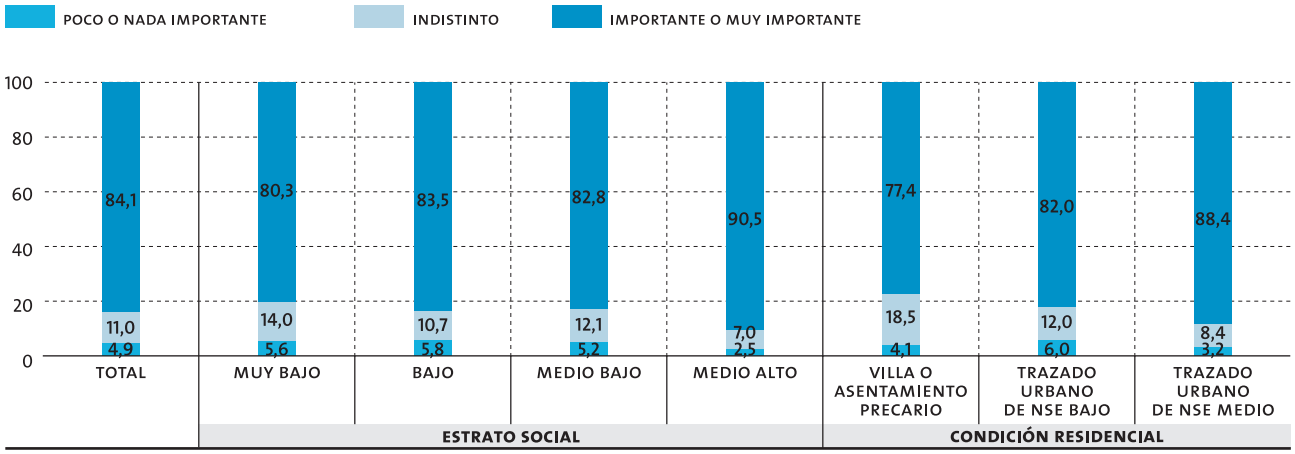
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

IMPORTANCIA DEL ACTO DE VOTAR SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 6.2.5**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

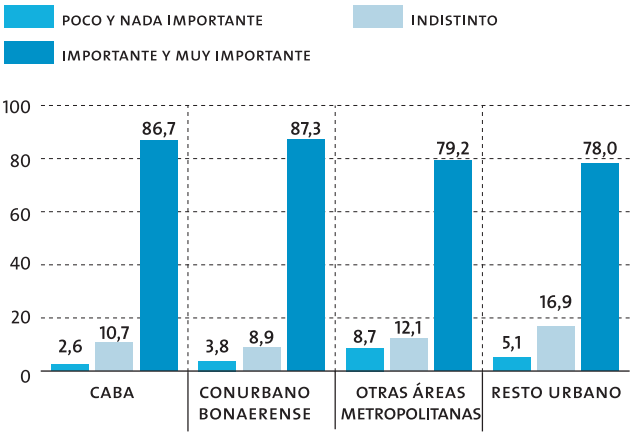
socioeconómico aumenta la valoración sobre la importancia del acto de votar. Sin embargo, si se compara el estrato socioeconómico más bajo frente al más alto observamos que la proporción de los que consideran que el acto de votar es muy importante o importante es mayor en los que pertenecen al estrato socioeconómico más alto (90,5% contra 80,3% en el muy bajo).

Por su parte, la condición residencial está vinculada con el estrato socioeconómico puesto que aquellos que pertenecen a los estratos más altos tienen mejores posibilidades para poder habitar en zonas con trazados urbanos de mejor nivel. En este sentido, aquellos habitantes de zonas con trazado urbano de NSE medio son los que mayor valoración tienen respecto al acto de votar a diferencia de los que habitan en villas o asentamientos precarios. Podemos indicar en este caso que a mayor nivel de trazado urbano mayor es la valoración sobre el voto (88,4% contra 77,4% en los habitantes de villas o asentamientos precarios).

Por último, si se evalúa la valoración o importancia que los ciudadanos le atribuyen al voto según el aglomerado urbano observamos diferencias entre éstos (ver figura 6.2.6). Aquellos que viven en la Ciudad de Buenos Aires y en el Conurbano Bonaerense tienen una mayor valoración sobre el acto de votar que aquellos que viven en otras grandes áreas metropolitanas o en el resto urbano. Las diferencias existentes entre el Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense) y el resto urbano es significativa.

IMPORTANCIA DEL ACTO DE VOTAR SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA 6.2.6**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

RECUADRO 6.A

¿El acto de votar no es importante pero genera cambios?

Agustín de Jesús Suárez

El acto de votar es un requisito central del sistema democrático y el primer derecho político que garantiza la participación de todos los ciudadanos. También puede ser considerado como el medio principal para generar cambios en la realidad social y política a través de la elección de los representantes políticos. A continuación se estudiará el efecto que tiene la valoración del sufragio sobre la consideración del voto como motor del cambio.

Según los datos relevados por la EDSA – Bicentenario (2010-2016) realizada a los ciudadanos mayores de 18 años a fines del 2010 en los grandes aglomerados urbanos, el 84,1% de los encuestados considera que el acto de votar es importante o muy importante como atributo del sistema democrático (ver la figura 6.2.4 de este capítulo), particularmente es en el estrato medio alto y en las zonas con trazado urbano de NSE medio donde aumenta dicha importancia (90,5% y 88,4% respectivamente).

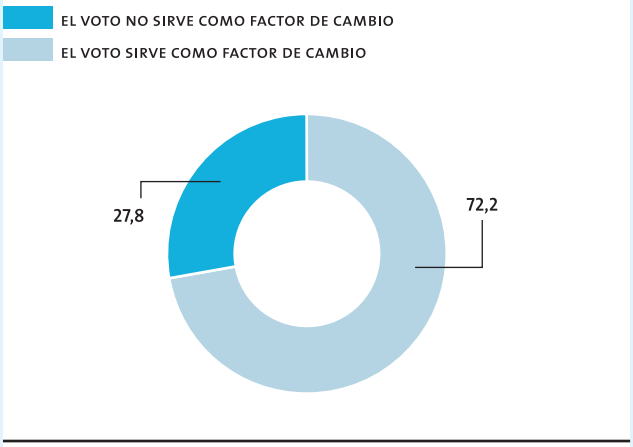
Ahora bien, ¿es posible pensar que la importancia otorgada al acto de votar afecta a la consideración del sufragio como motor para el cambio en una sociedad? ¿Hay diferencias sociales significativas en cuanto a estas apreciaciones?

La encuesta muestra que para el 72,2%de los ciudadanos el voto sirve como factor de cambio para mejorar la realidad social y política (ver figura 6.A.1). Ahora bien, según la figura 6.A.2, la consideración del voto como factor de cambio aumenta entre quienes consideran que el acto de sufragar es importante o muy importante y disminuye entre quienes consideran que es poco o nada importante (77% vs. 36,7% respectivamente). En este sentido se puede destacar que la valoración sobre el acto de votar influye de manera positiva en la consideración de éste como factor de cambio.

FIGURA 6.A.1

CONSIDERACIÓN DEL VOTO COMO FACTOR DE CAMBIO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO(2010-2016), OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA. UCA.

Es interesante destacar que la consideración del voto como factor de cambio aumenta a medida en que se escala en el nivel socioeconómico entre quienes consideran que el acto de sufragar es importante o muy importante (72,8% en el estrato muy bajo vs. 82,9% en el estrato medio alto). En igual sentido, la consideración del voto como factor de cambio aumenta a medida en que se escala en las condiciones socio residenciales entre quienes consideran que el acto de sufragar es importante o muy importante (74,2% para los que habitan en villas o asentamientos precarios vs. 81,6% en los que habitan en áreas con trazado urbano de NSE medio).

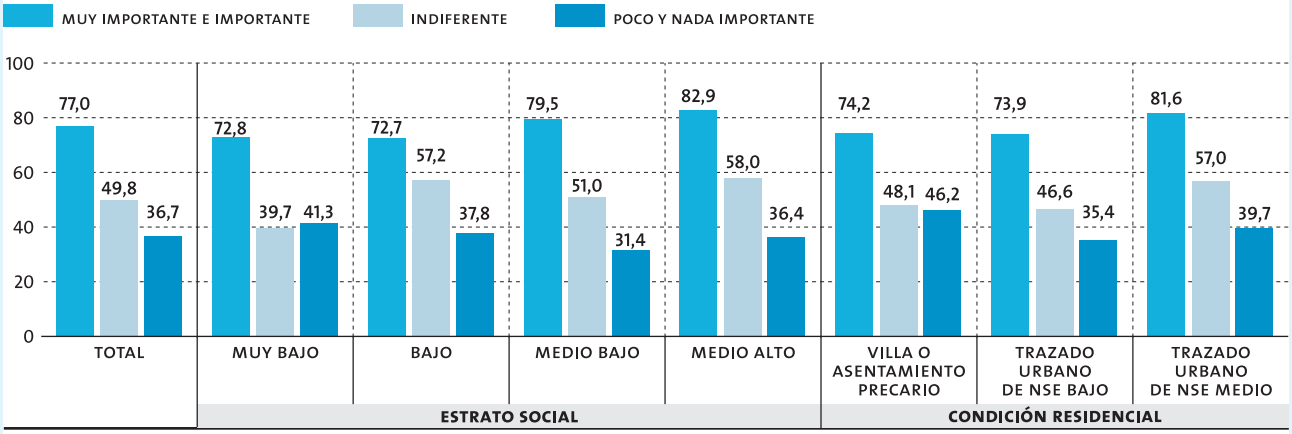
La sociedad argentina otorga una alta importancia al acto de votar y considera al sufragio como motor para generar cambios o mejorar la realidad. Sin embargo, la percepción sobre la capacidad del voto como factor de cambio está fuertemente influenciada por la importancia que

se le otorga al acto de votar. Como ha de esperarse, a mayor importancia crece la percepción sobre la capacidad de cambio del voto. Asimismo, dicha percepción, aumenta, entre quienes consideran al voto como muy importante, a medida en que se escala en la condición socioeconómica y residencial de la población analizada.

FIGURA 6.A.2

CONSIDERACIÓN DEL VOTO COMO FACTOR DE CAMBIO SEGÚN LA IMPORTANCIA OTORGADA AL ACTO DE VOTAR POR ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LIBERTAD DE EXPRESIÓN

La igualdad de oportunidades es uno de los derechos fundamentales que debe garantizar y tutelar la democracia. En este sentido, tanto Sen (2006) como O'Donnell (2003) destacan el valor de la democracia en la generación de derechos o igualdades básicas para garantizarle a los agentes o ciudadanos igualdad básica, no equidad, aunque resaltando que ellos pueden hacer o no uso de esos derechos. Asimismo, la libertad es uno de los derechos que promueve la democracia y su pleno ejercicio por parte de los ciudadanos contribuye a que éstos puedan manifestar sus preferencias, es decir expresarse libremente, sin coacciones o límites en su pleno ejercicio (Dahl, 1989).

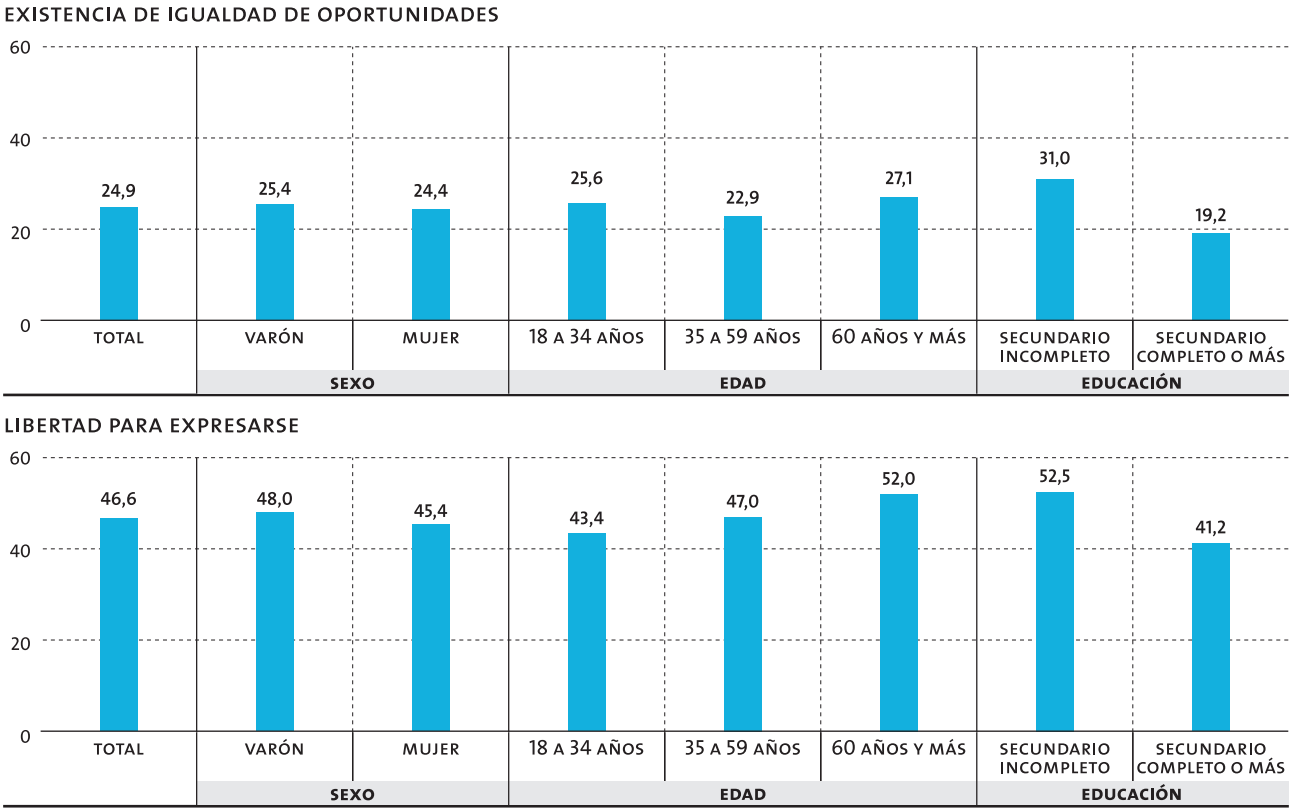
Por lo tanto, analizar la percepción que tienen los ciudadanos frente a la existencia tanto del derecho a la igualdad de oportunidades como a la libertad de expresión es otra forma de evaluar el modo en que la ciudadanía percibe la calidad del funcionamiento de la democracia en nuestro país. Al mismo tiempo, da cuenta sobre la eficacia del Estado en la generación de condiciones necesarias para el goce de la igualdad de derechos básicos y el disfrute de la plena libertad de expresión ciudadana.

En términos generales, como muestra figura 6.2.7, se observa que apenas uno de cada cuatro encuestados considera que en el país todas las personas tienen igualdad de oportunidades para educarse, tener un empleo y una vivienda mientras que tres de cada cuatro sostiene que no existe igualdad de oportunidades (24,9% y 75,1% respectivamente). Asimismo,

FIGURA 6.2.7

EXISTENCIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y DE LIBERTAD PARA EXPRESARSE SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

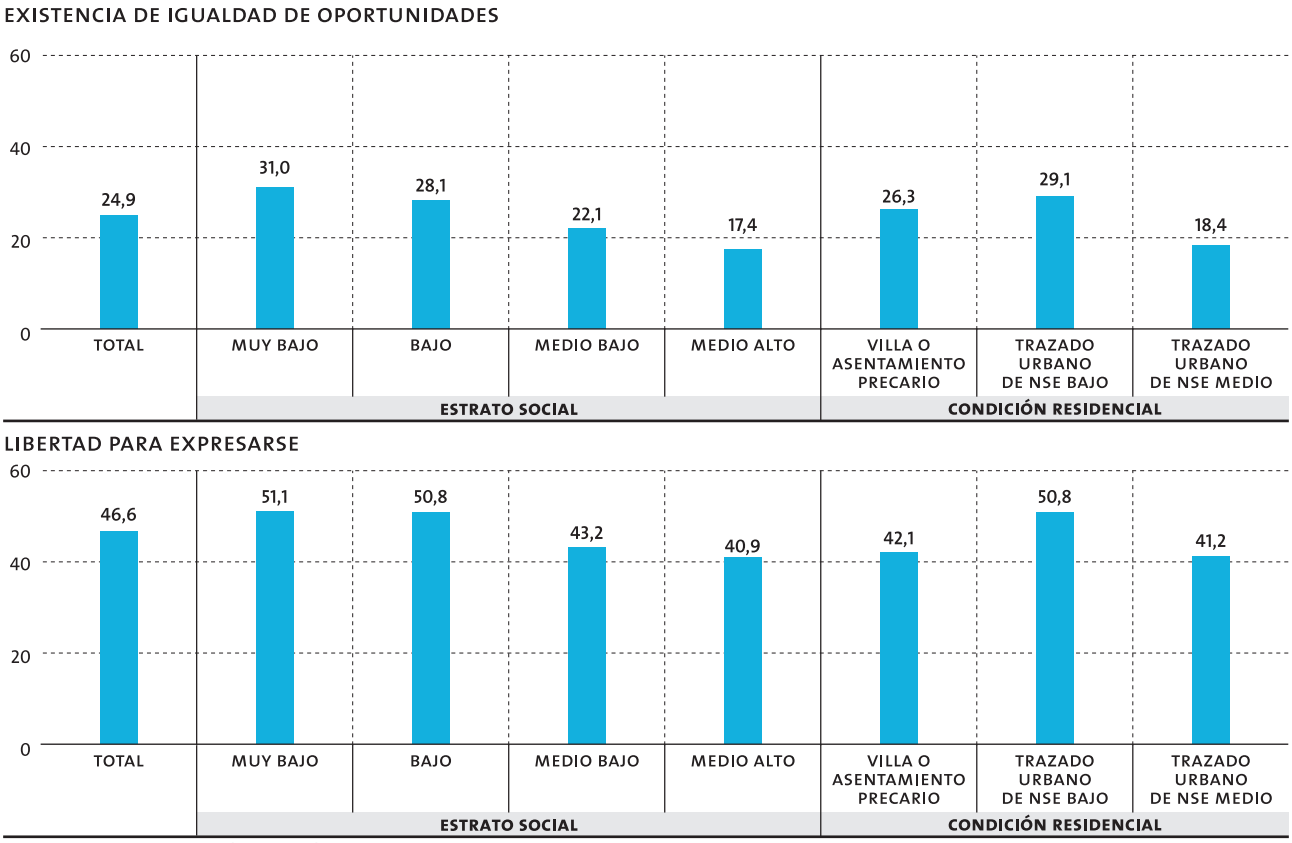


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

EXISTENCIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y DE LIBERTAD PARA EXPRESARSE SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 6.2.8

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

menos de la mitad de los ciudadanos (46.6%) considera que en nuestro país hay libertad para expresarse siempre y en todo lugar.

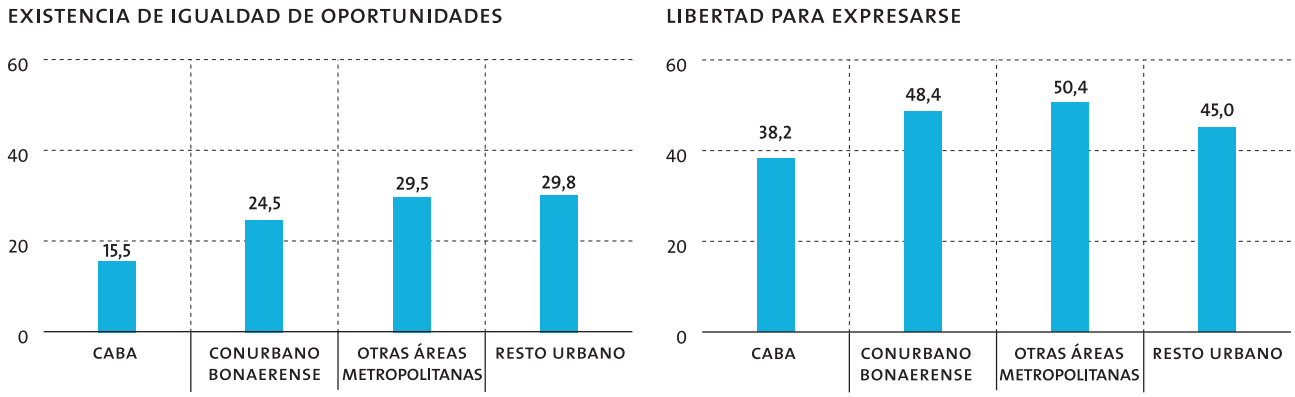
Un análisis según las características personales no arroja diferencias significativas según sexo entre la población adulta. Por el contrario, son los adultos mayores (27,1%) y los jóvenes (25,6%) los que consideran en mayor medida que existe igualdad de oportunidades (contra 22,9% entre los entrevistados de 35 a 59 años). Asimismo, según la figura 6.2.7 aumenta la percepción sobre la existencia de una plena libertad de expresión a medida en que se escala en edad (43,4% los más jóvenes, 47% los de edades medias y 52% los mayores). Por último, en general, los más educados tienden a ser menos optimistas con respecto al goce de los derechos de igualdad y libertad en nuestro país que los menos instruidos (pasando de 19,2% a 31% en el caso de la igualdad y de 41,2% a 52,5% en el caso de la libertad).

Por otra parte la figura 6.2.8 analiza la percepción de la existencia de igualdad de oportunidades sociales y de libertad para expresarse sin miedos según estrato socioeconómico y condición residencial de los encuestados. La misma da cuenta que son los ciudadanos o la población adulta de los estratos muy bajos quienes presentan un mayor optimismo frente a la existencia de ambos derechos llegando al 31% el porcentaje de quienes perciben una mayor igualdad de oportunidades (contra 17,4% en el medio alto) y a 51,1% contra 40,9% en el caso de la libertad de expresión. En cuanto a la condición residencial, son los habitantes de zonas con trazado urbano de NSE bajo quienes perciben mayores niveles de confianza en la

EXISTENCIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y DE LIBERTAD PARA EXPRESARSE SEGÚN AGLOMERADO URBANO

FIGURA 6.2.9

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

existencia de ambos derechos llegando al 29,1% en el caso de la igualdad (contra 26,3% para los que habitan en villas y asentamientos precarios y 18,4% los residentes de zonas con trazado urbano de NSE medio) y al 50,8% en el caso de la libertad de expresión (contra en torno al 42% para habitantes de villas o asentamientos precarios y zonas con trazado urbano de NSE medio).

De lo analizado se puede concluir que tanto el nivel educativo como el estrato socioeconómico influyen de manera inversa en la consideración de la existencia de efectiva igualdad de oportunidades sociales indicando que los sectores más bajos y menos instruidos de la sociedad aún confían y esperan recibir por parte del Estado los recursos necesarios para el logro de un mayor bienestar en materia de desarrollo humano e integración social. Por su parte, respecto a la libertad de expresarse, también influyen de manera inversa tanto el nivel educativo como el estrato socioeconómico mostrando, asimismo, que son los sectores más bajos y los menos instruidos quienes consideran que hay mayor libertad para poder expresarse.

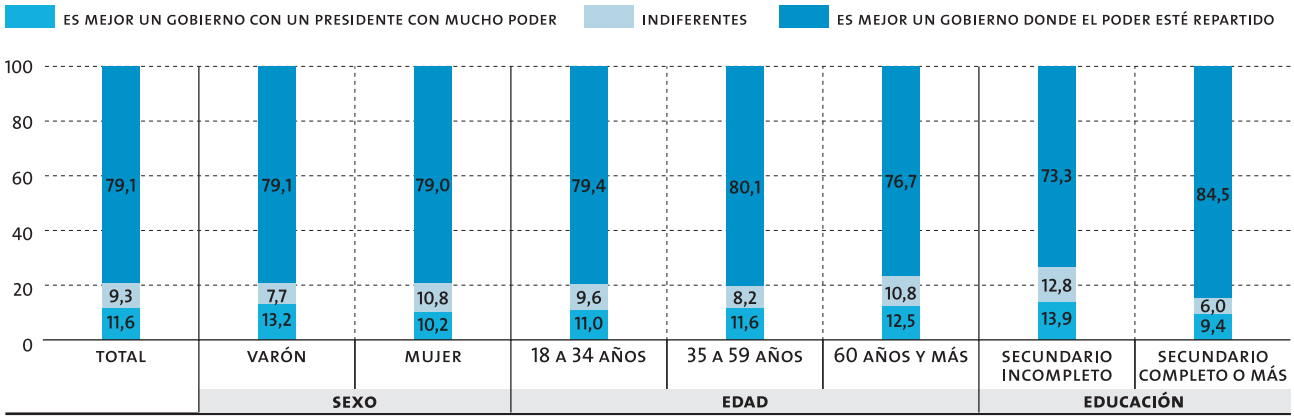
En lo que respecta al conglomerado urbano (ver figura 6.2.9), se puede destacar que los porteños son los que perciben menor igualdad de oportunidades (15,5%) y menor libertad de expresión (38,2%). A diferencia de las percepciones de los porteños, los que habitan en el resto urbano como en otras áreas metropolitanas son los que mayor existencia de igualdad de oportunidades perciben con niveles que promedian el 30% (29,8% y 29,5% respectivamente) mientras que en el Conurbano Bonaerense los niveles de percepción de igualdad de oportunidades rondan el 24,5%. Por otra parte, respecto a la percepción sobre la existencia de libertad de expresión, en los otros conglomerados urbanos los niveles superan el 45%, siendo los habitantes de otras grandes áreas metropolitanas (50,4%) los que consideran que hay mayor libertad.

MEJOR TIPO DE GOBIERNO

La sociedad argentina, al igual que otras sociedades latinoamericanas, experimentó en reiteradas oportunidades la existencia de regímenes dictatoriales que gobernaron al país por varios años. Estos estilos de gobiernos no dejaron de estar asociados y a la vez estimular valoraciones sociales a partir de las cuales gobernar significa tener un fuerte manejo de un poder concentrado en una sola persona o grupo; en contrario al principio democrático de que el poder del Estado debe garantizar "la vigencia del estado de derecho, [es decir] la independencia de los poderes", como señalaba el informe del PNUD mencionado en el apartado teórico (2004: 56). ¿Cuál es nivel actual de penetración de estas preferencias en la sociedad argentina? Sin duda, una u otra va-

PREFERENCIA POR TIPO DE GOBIERNO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 6.2.10**

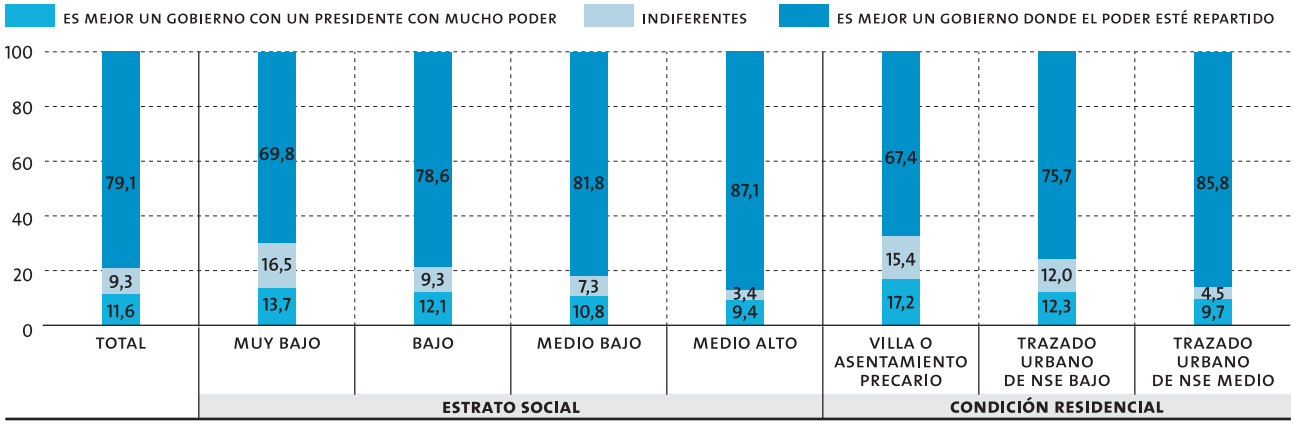
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

PREFERENCIA POR TIPO DE GOBIERNO SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 6.2.11**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

loración dan cuentan del modo real en que la ciudadanía dota de sentido al sistema democrático en nuestro país.

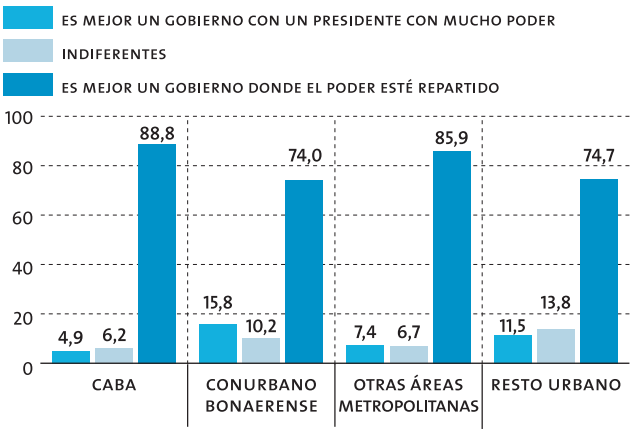
Para abordar este tema se analizan a continuación las respuestas dadas por la población entrevistada en cuanto al estilo de gobierno que prefieren: "un gobierno con un presidente con mucho poder" o "un gobierno donde el poder público esté repartido".

Como se puede observar en la figura 6.2.10, ocho de cada diez ciudadanos declaran preferir un gobierno donde el poder esté repartido; a la vez que quienes prefieren un gobierno fuerte o les es indiferente el tema, representan el 11,6% y el 9,3% de la población, respectivamente. Es decir, algo más de un 20% de la población no adhiere de manera directa a un gobierno democrático donde el poder público esté repartido. Ahora bien, cabe preguntarse si el mayoritario respaldo ciudadano a un estilo democrático de gobierno presenta diferencias importantes entre categorías sociales al interior de la sociedad argentina.

En cuanto a atributos sociodemográficos de la población, aunque con diferencias poco significativas, se confirma en la figura 6.2.10 que los varones y las personas mayores de 60 años presentan mayor preferencia por un gobierno con un presidente con mucho poder que las mujeres y los más jóvenes. Asimismo, al considerar el nivel educativo, son los que no han

PREFERENCIA POR TIPO DE GOBIERNO SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA 6.2.12**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

terminado la secundaria –con respecto a la que sí la ha terminado- los que presentan preferencias en el mismo sentido mencionado.

Por otra parte, tal como se observa en figura 6.2.11, es muy destacable mencionar que a mayor nivel socioeconómico disminuye la preferencia por un gobierno con un presidente con mucho poder (9,4% en el estrato medio alto contra 13,7% en el muy bajo). Por el contrario, en la medida que se desciende en la escala social aumenta dicha preferencia e, incluso, la indiferencia frente a un tipo particular de gobierno. En efecto, sumadas estas dos categorías, la no adhesión plena a un sistema de poderes repartido alcanza al 20,2% de la población de los estratos bajos, a la vez que sólo llega al 12,8% en el estrato medio alto. En igual sentido, al analizar la condición residencial de la población se observa que cuanto mejor sea dicha situación disminuye tanto la preferencia por un gobierno con un presidente con poder fuerte como la indiferencia sobre el tipo de gobierno (32,6% entre los habitantes de villas o asentamientos precarios contra 14,2% entre los habitantes de zonas con trazado urbano de NSE medio).

Por último, al considerar la situación por aglomerado urbano (ver figura 6.2.12), la población con residencia en el Conurbano Bonaerense es la que presenta tanto mayor preferencia por un gobierno con un presidente con mucho poder como mayor indiferencia (15,8% y 10,2%, respectivamente). Las mayores preferencias hacia un gobierno donde el poder público esté repartido tienen lugar en la Ciudad de Buenos Aires y en el resto de las áreas metropolitanas del país (88,8% y 85,9%).

MEJOR TIPO DE SOCIEDAD

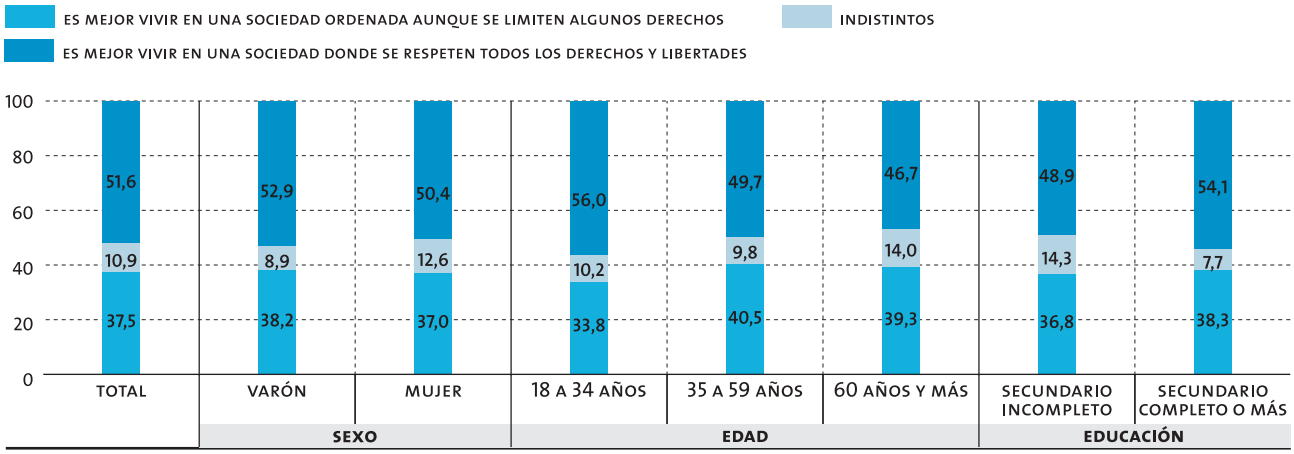
La democracia como forma de gobierno garantiza que todos sus ciudadanos vivan en una sociedad ordenada y regulada por un sistema de normas, a partir del cual los derechos y las libertades logran ser tutelados por el Estado. Aunque no siempre haya orden, el sistema democrático siempre debe garantizar y tutelar el respeto de todos los derechos y libertades de sus ciudadanos. Al igual que en el indicador anterior, la preferencia de los ciudadanos sobre qué tipo de organización prefieren para regir la vida económica, social y política constituye un indicador sobre el modo en que la población valora el papel de un sistema de derecho como condición de un régimen democrático.

Es llamativo observar, tal como muestra la figura 6.2.13, que uno de cada tres ciudadanos prefiere que se garantice el orden en la sociedad por encima del respeto de los derechos y el pleno ejercicio de libertades; a la vez que uno de cada dos prefiere una sociedad en la que se respeten todos los derechos y libertades aunque haya algún tipo de desorden (37,5% y 51,6% respectivamente). Asimismo, se observa que un porcentaje importante de entrevistados se muestra indiferentes ante una u otra afirmación (10,9%).

Si se analizan las preferencias según el sexo de los encuestados se puede afirmar que uno de cada tres varones y mujeres prefieren vivir en una sociedad ordenada aunque se limiten algunos derechos y libertades (38,2% y 37% respectivamente). Sin embargo, si se realiza el análisis según edad de los entrevistados se observa que mientras uno de cada tres adultos jóvenes cree que es mejor vivir en una sociedad ordenada aunque se limiten algunos derechos y libertades (33,8%), en los adultos entre 35 y 59 años y entre los de 60 años y más la proporción alcanza a cuatro de cada diez (40,5% y 39,3% respectivamente). En cuanto al nivel educativo, la proporción de las personas que optan por vivir en una sociedad que esté ordenada alcanza a un poco más de uno de cada tres ciudadanos en ambos niveles educativos analizados (36,8% y 38,3% respectivamente).

PREFERENCIA POR TIPO DE SOCIEDAD SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 6.2.13**

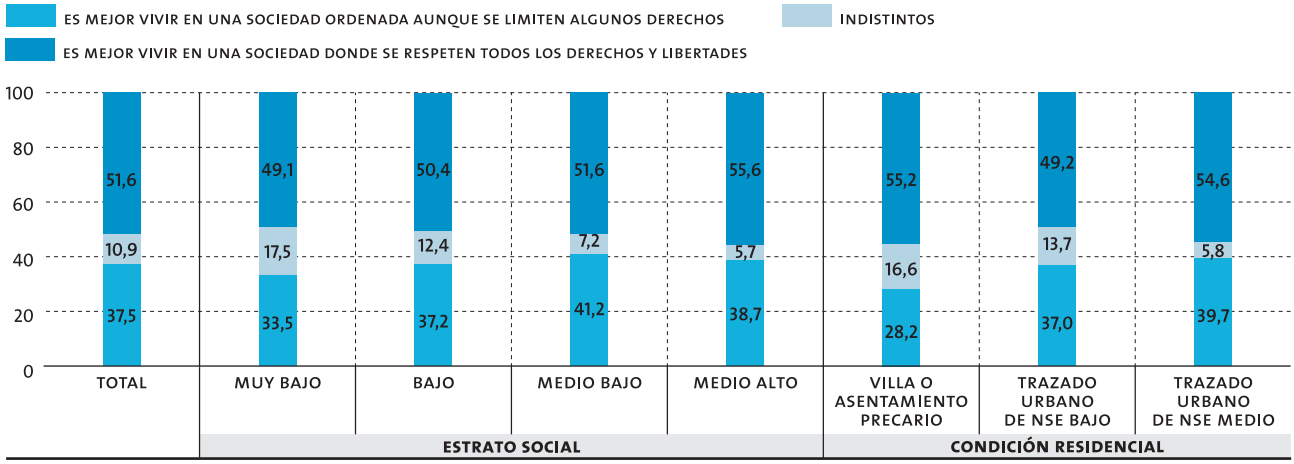
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

PREFERENCIA POR TIPO DE SOCIEDAD SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 6.2.14**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



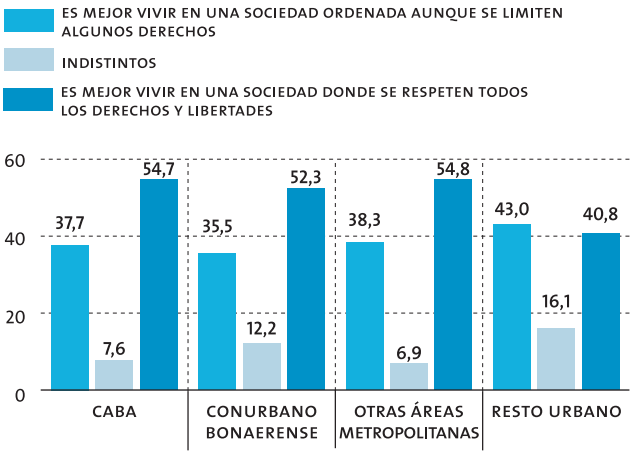
Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Si la preferencia por una sociedad ordenada se analiza según el estrato socioeconómico de los entrevistados se observa, como muestra la figura 6.2.14, que la población del estrato medio bajo es la que comparativamente tiene una mayor preferencia por este tipo de sociedad ya que cuatro de cada diez quieren una sociedad donde prime el orden (41,2%) mientras que en los del estrato bajo como del medio alto lo es para más del 37% (37,2% y 38,7% respectivamente). Aquellos que son del estrato muy bajo son los que menos preferencia manifiestan hacia este tipo de sociedad (33,5%), al igual que los que habitan en villas o asentamientos precarios (28,2%), en comparación con los que viven en zonas con trazado urbano de NSE bajo o medio (37% y 39,7% respectivamente).

Para los aglomerados urbanos, tal como muestra la figura 6.2.15, las mayores preferencias hacia una sociedad que esté ordenada corresponden al resto urbano con niveles que alcanzan el 43%. En cuanto a los otros aglomerados urbanos, tanto en la Ciudad de Buenos Aires como en las otras grandes áreas metropolitanas las preferencias por una sociedad ordenada que limite o

PREFERENCIA POR TIPO DE SOCIEDAD SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA 6.2.15**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

restringa derechos y libertades superan al 37% (37,7% y 38,3% respectivamente). Por último, en el Conurbano Bonaerense es donde se registran menores niveles de preferencias por una sociedad de este tipo (35,5%).

De lo analizado se desprende que la sociedad argentina tiene una amplia preferencia por un gobierno en el que el poder público esté repartido (79,1%), y al mismo tiempo, en menor proporción, prefiere una sociedad en la que se respeten todos los derechos y libertades aunque haya algún tipo de desorden (51,6%).

6.3 ACCESO A MEDIOS DE INFORMACIÓN

Un elemento constitutivo de un régimen democrático es el debate público de ideas y propuestas políticas. La libertad para expresarse, para opinar, como así también la diversidad de fuentes de información son condiciones que deben garantizarse en una democracia. A esto apunta muy acertadamente un informe de la UNESCO(2003: 35). Allí se postula que la existencia de "una prensa libre e independiente es un factor capital para instaurar una democracia duradera, pues hace posible la expresión de distintas opiniones, la difusión de información y el debate abierto sobre los asuntos públicos.

Los medios de comunicación son un elemento constitutivo en las democracias ya que conforman el entramado de razonamiento público. Todos tienen motivaciones para comunicarse con los otros como así también para intentar comprender mejor la realidad en la que vivimos. Además, como sostiene Sen (2011), los medios de comunicación informan a los ciudadanos, difunden el conocimiento y fomentan el escrutinio crítico. No debemos dejar de destacar que la revolución en las comunicaciones como así también los avances tecnológicos han propiciado una tendencia cada vez mayor a estar todo el tiempo, sin importar el lugar ni la hora, informados sobre diversas cosas entre ellas la realidad social y política del país.

La sociedad argentina es una sociedad altamente informada ya que de acuerdo con los resultados de la EDSA – Bicentenario (2010-2016), nueve de cada diez entrevistados (89%) respondieron informarse sobre la situación del país todos los días a través de al menos algún medio de comunicación. Sin embargo, un análisis más profundo de la situación indica que este porcentaje tiende a disminuir a medida en que se complejiza el tipo de mecanismo de información utilizado. Esto debido a que alrededor del 60% de los ciudadanos se informa de manera casi exclusiva a través de la radio. Solo tres de cada diez encuestados dijeron informarse todos los días por medios más complejos como los diarios e Internet (ver figura 6.3.1).

Siguiendo esta línea de análisis, este apartado examina cuál es la manera de informarse que tienen los ciudadanos, con qué grado de frecuencia lo hacen y cuáles son los diferentes mecanismos seleccionados de acuerdo al sexo, la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico y la condición residencial de la población.

UTILIZACIÓN DE LA TELEVISIÓN, LA RADIO, LOS DIARIOS (PAPEL) E INTERNET PARA INFORMARSE

La radiofonía fue uno de los medios que revolucionó la comunicación a principios del siglo XX. Hasta el día de hoy, es uno de los mecanismos más frecuentemente utilizados por una gran cantidad de personas para informarse, sobre todo en las ciudades en donde no existe

fácil acceso a otros métodos más sofisticados como lo es Internet. Sin embargo, y como lo demuestran los datos, la televisión es el medio utilizado por excelencia por la población, siendo que la mayoría tiene acceso a la misma ocupando en muchos hogares un lugar central.

Los diarios en papel han sido otro de los medios más utilizados para informarse por parte de la población alfabetizada. Sin embargo, a pesar de que hoy se siga empleando como un medio privilegiado de información, el desarrollo de nuevas tecnologías de comunicación ha llevado a que el diario disminuya comparativamente su influencia sobre la opinión pública. La televisión fue el primer medio en modificar radicalmente la manera de informarse porque cambió la comunicación canjeando la palabra por la imagen. Sin embargo, la más reciente tecnología que ha modificado la comunicación acortando distancias en materia de acceso a la información es Internet, generando incluso entre los lectores de diarios el interés por tener acceso a información de los periódicos pero en su versión on-line.

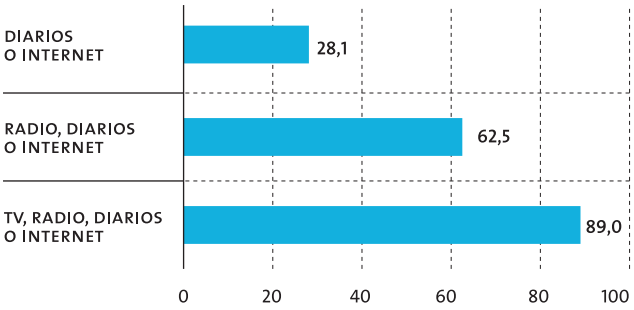
Como muestran los datos relevados de la EDSA – Bicentenario (2010-2016) (figura 6.3.2), el medio más utilizado por los argentinos para informarse todos los días es la televisión (más del 80% de los entrevistados respondieron hacerlo), en segundo lugar la radio (53%) y por último los diarios e Internet (19,6% y 15,6% respectivamente).

La figura 6.3.3 permite ampliar este análisis según características sociodemográficas fundamentales. Un análisis según el sexo de la población demuestra que los varones en comparación con las mujeres son los que más se informan (todos los días) a través de la mayoría de los medios de comunicación disponibles. Esto ocurre tanto a través de la radio (56,6% contra 49,8% las mujeres) los diarios (23,6% contra 16,2% las mujeres) e Internet (18,8% contra 12,8% las mujeres), mientras que las mujeres presentan igual incidencia que los varones en cuanto al uso de la televisión como medio de información (80,5% y 79,7%, respectivamente). En cuanto a la edad, es posible afirmar que a mayor edad, mayor es la utilización de la radio y los diarios como medio de información diaria (67,8% y 25,5% respectivamente), siendo los jóvenes los que menos utilizan estos métodos puesto que cuatro de cada diez respondieron escuchar la radio todos los días (40,5%) cayendo dicho porcentaje al 15,4% en el caso de la lectura de diarios en papel. El mecanismo más elegido por los jóvenes a nivel comparativo, tal como era de esperarse, es Internet, cuya utilización diaria disminuye a medida en se avanza en edad (20,4% los jóvenes, 14,8% los de edades medias y menos del 10% en el caso de la población adulta). En el caso de la televisión no se hallan diferencias significativas según edad y sexo entre la población adulta.

Por otra parte, el análisis según nivel de educación denota que es la población más educada la que en mayor medida accede a información a través de los diarios e Internet. Un dato llamativo es que existe una brecha de acceso a este último medio muy alta entre la población más educada y la menos educada. Los datos de la

MEDIOS DE INFORMACIÓN DIARIA **FIGURA 6.3.1**

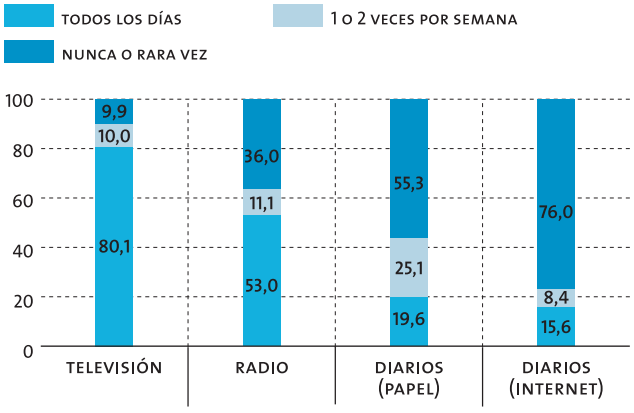
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

ACCESO A MEDIOS DE INFORMACIÓN **FIGURA 6.3.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

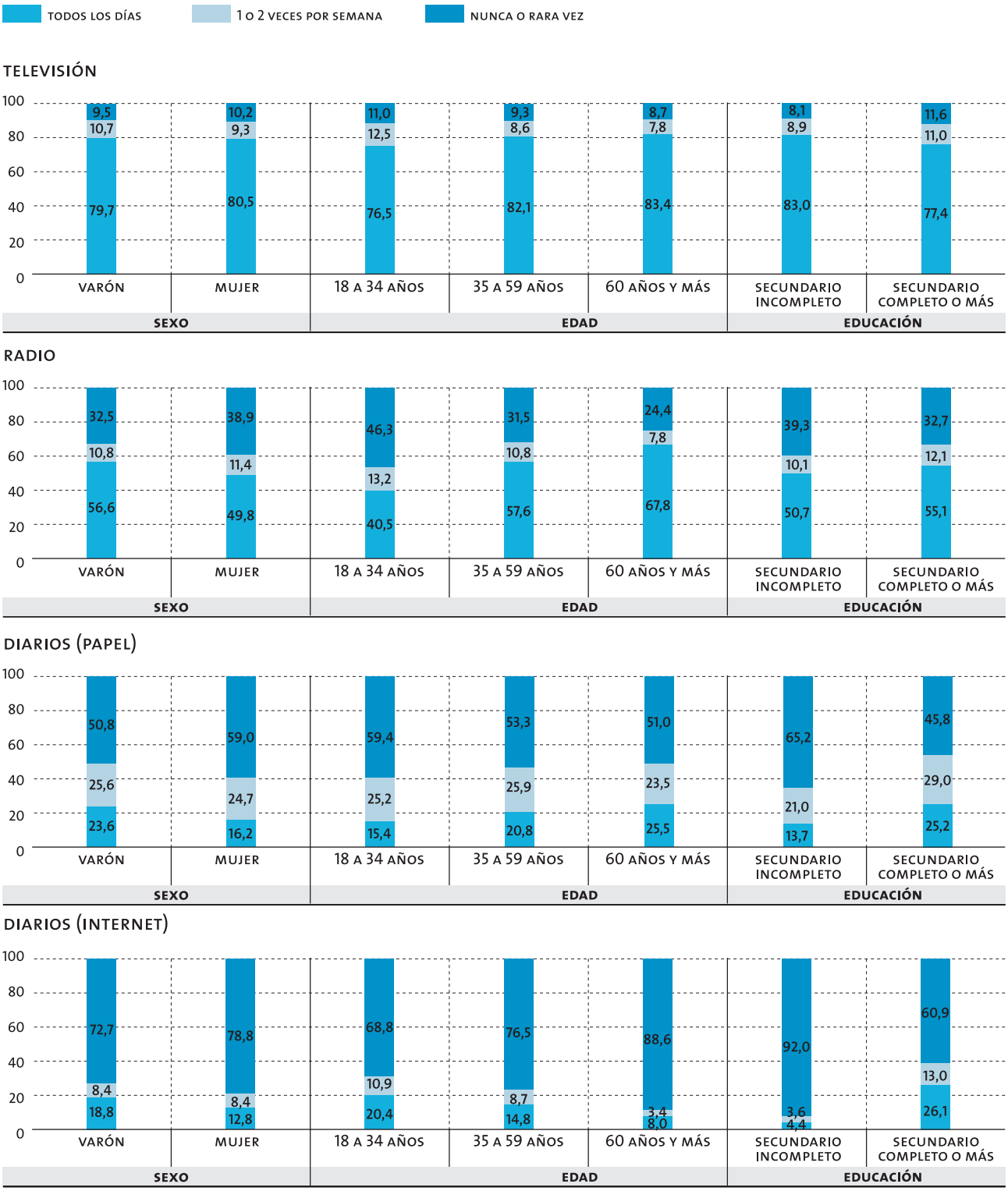


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 6.3.3

ACCESO A MEDIOS DE INFORMACIÓN SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

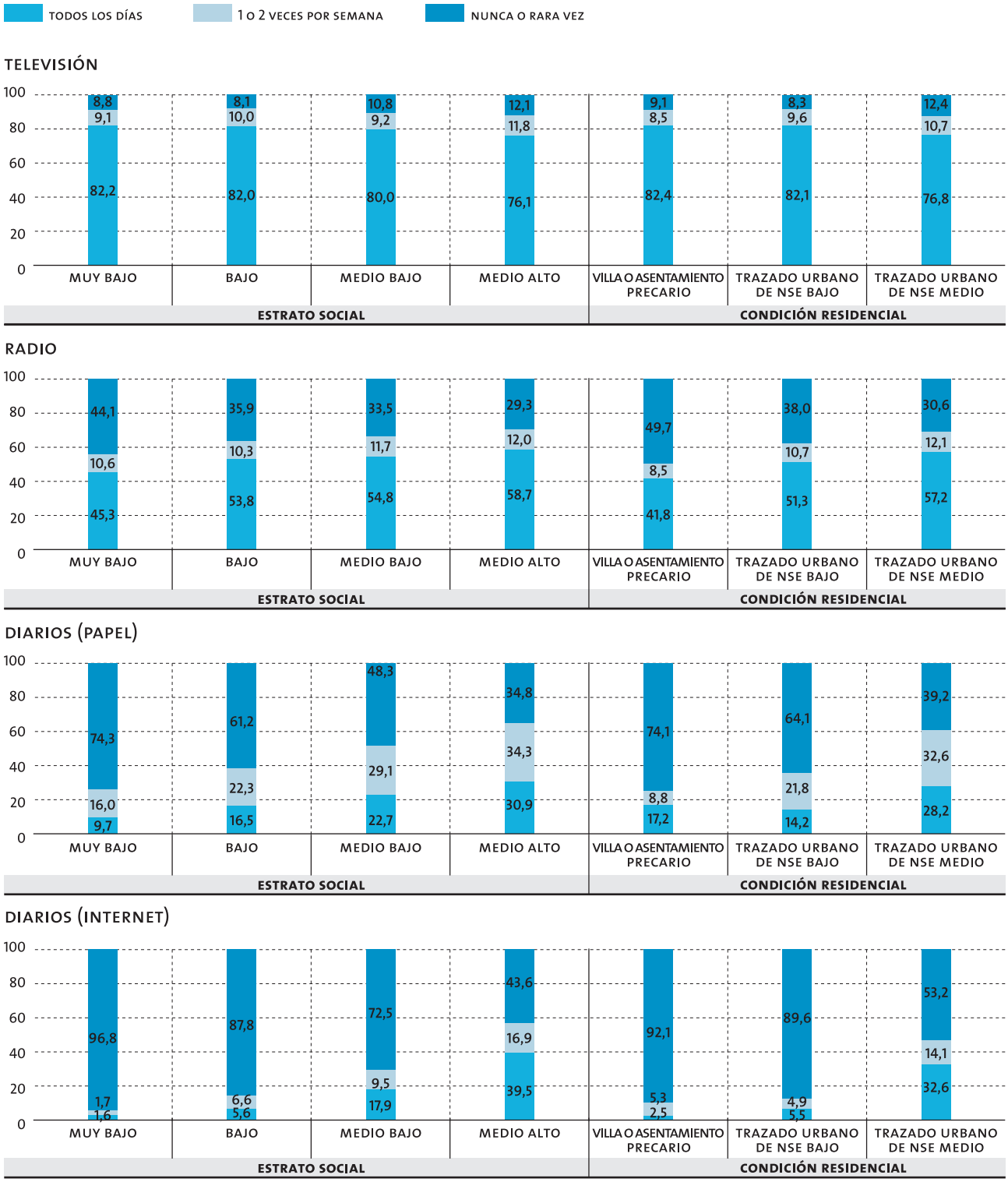


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

ACCESO A MEDIOS DE INFORMACIÓN SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

FIGURA 6.3.4

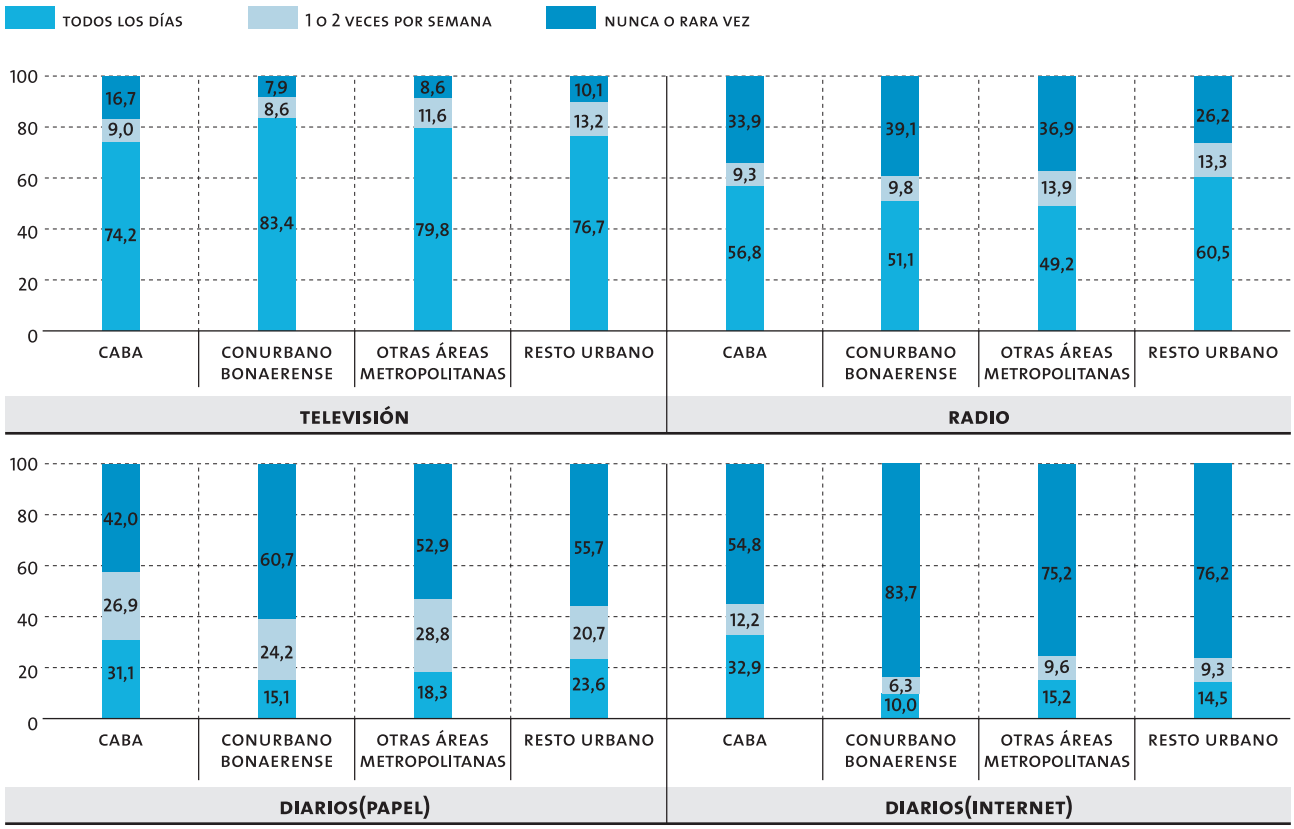
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

ACCESO A MEDIOS DE INFORMACIÓN SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA 6.3.5**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

figura 6.3.3 muestran que nueve de cada diez personas que no han terminado el secundario utilizan rara vez o nunca Internet (92%), mientras que dicha proporción se reduce a casi la mitad (60,9%) entre aquellos que si culminaron sus estudios. Asimismo, a pesar de no hallarse diferencias significativas según educación entre quienes acceden a la radio y a la televisión, se observa una tendencia de mayor utilización de la radio por parte de los más educados y de la televisión entre los que no terminaron el secundario.

Un comportamiento similar se observa al analizar la situación según estrato socioeconómico y condición residencial. Los datos de la figura 6.3.4 confirman que los estratos más altos y de mejor condición residencial son los que tienen mayor acceso cotidiano a la radio (58,7% y 57,2% en el estrato medio alto y zonas con trazado urbano de NSE medio contra 45,3% y 41,8% los del muy bajo y habitantes de villas o asentamientos precarios), los diarios (30,9% y 28,2% contra 9,7% y 17,2%) e Internet (39,5% y 32,6 contra 1,6% y 2,5% respectivamente). Al respecto, se destaca en especial la profundización de las brechas sociales a medida en que se sofistican los medios de comunicación reforzando aún más los desequilibrios y desigualdades preexistentes. El acceso a Internet es prácticamente nulo entre los sectores más carenciados (96,8% del muy bajo respondió no informarse nunca o hacerlo rara vez a través de Internet) que por lo general "eligen" la televisión como mecanismo de información por excelencia; disminuyendo, de esta manera, su capacidad de diversificación de la información y colocándolos en una situación de desventaja frente a los sectores más altos que, además de la televisión, utilizan otros medios de información, como los diarios e Internet.

Por último, al considerar en la figura 6.3.5 el tipo de aglomerado urbano se observa que el uso

de la televisión como medio de información es mayor en el Conurbano Bonaerense y en otras grandes áreas metropolitanas (83,4% y 79,8% respectivamente) que en la Ciudad de Buenos Aires y en el resto urbano. Al mismo tiempo es en estos dos espacios donde la radio es comparativamente más utilizada como medio de información (56,8% y 60,5% respectivamente).

Es también la población adulta de la Ciudad de Buenos Aires, con respecto a otras áreas urbanas, la que mayor incidencia presenta en cuanto a la lectura diaria de periódicos o al uso diario de Internet (31,1% y 32,9% respectivamente). Por el contrario, la población que habita el Conurbano Bonaerense es la que presenta menor lectura de diarios (15,1%) en comparación con los que viven en el interior del país (otras áreas metropolitanas 18,3% y resto urbano 23,6%). En lo que respecta al uso de Internet son también los residentes en el Conurbano Bonaerense los que menor utilización hacen de ese medio (10%).

6.4 CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES CIUDADANAS

Confianza es un término ampliamente utilizado y sus sentidos son múltiples. Una definición de confianza podría ser la de "un conjunto de expectativas positivas sobre los demás o, más específicamente, sobre las acciones de los demás (...) [teniendo] tres características básicas: la interdependencia, la incertidumbre y una expectativa positiva" (Luna y Velasco, 2005: 129). En este sentido, la desconfianza supone que las acciones de otro individuo le traerán consecuencias negativas.

Íntimamente relacionado con la confianza política se encuentra la satisfacción con la democracia. Este indicador hace referencia a las "percepciones relativas a la capacidad de un determinado sistema político para solucionar problemas considerados específicamente importantes" (Montero, Zmerli y Newton2008: 25). En ese trabajo una de las conclusiones a las que se arribó es que existe una fuerte correlación entre la confianza política y la satisfacción con la democracia ya que ambos aspectos son parte del apoyo político general.

El apoyo que los ciudadanos dan a la democracia y la credibilidad o apreciación que tienen de ella, incluyendo también a las instituciones que la conforman, es un componente clave de su sustentabilidad para su perduración, lo mismo que la existencia de niveles de participación ciudadana. Los bajos niveles de confianza política registrados parecen indicar la presencia de democracias débiles y la falta de calidad gubernamental. Asimismo, la desconfianza política entraña condiciones de desigualdad al generar efectos de exclusión o formas adversas de participación en esferas relevantes de actividad (Sen, 2000a).

Asimismo, una de las principales preocupaciones de las democracias modernas es la aparente y creciente insatisfacción con los partidos políticos, sindicatos y otras instituciones de representación. Las mismas son esenciales para el funcionamiento de las democracias liberales ya que cumplen con funciones críticas como la de agregar y canalizar los intereses y demandas ciudadanas, y, en el caso de los partidos políticos, organizar la competencia política (Mainwaring y Scully, 1995). El problema es que dichas estructuras de intermediación están fracasando a la hora de cumplir sus objetivos principales (PNUD, 2004), lo que da lugar a una fuerte crisis de confianza en las mismas. Los ciudadanos suelen responsabilizar a estas instituciones por no cumplir con sus promesas.

Los resultados de la EDSA – Bicentenario (2010-2016) demuestran que los ciudadanos presentan bajos niveles de confianza en las instituciones ciudadanas en general. Sin embargo, es importante destacar que los mismos varían según el tipo de institución considerada y las características de los individuos. A continuación se analizan los niveles de confianza y participación registrados tanto por las instituciones de gobierno y de representación como por otras instituciones de la sociedad civil.

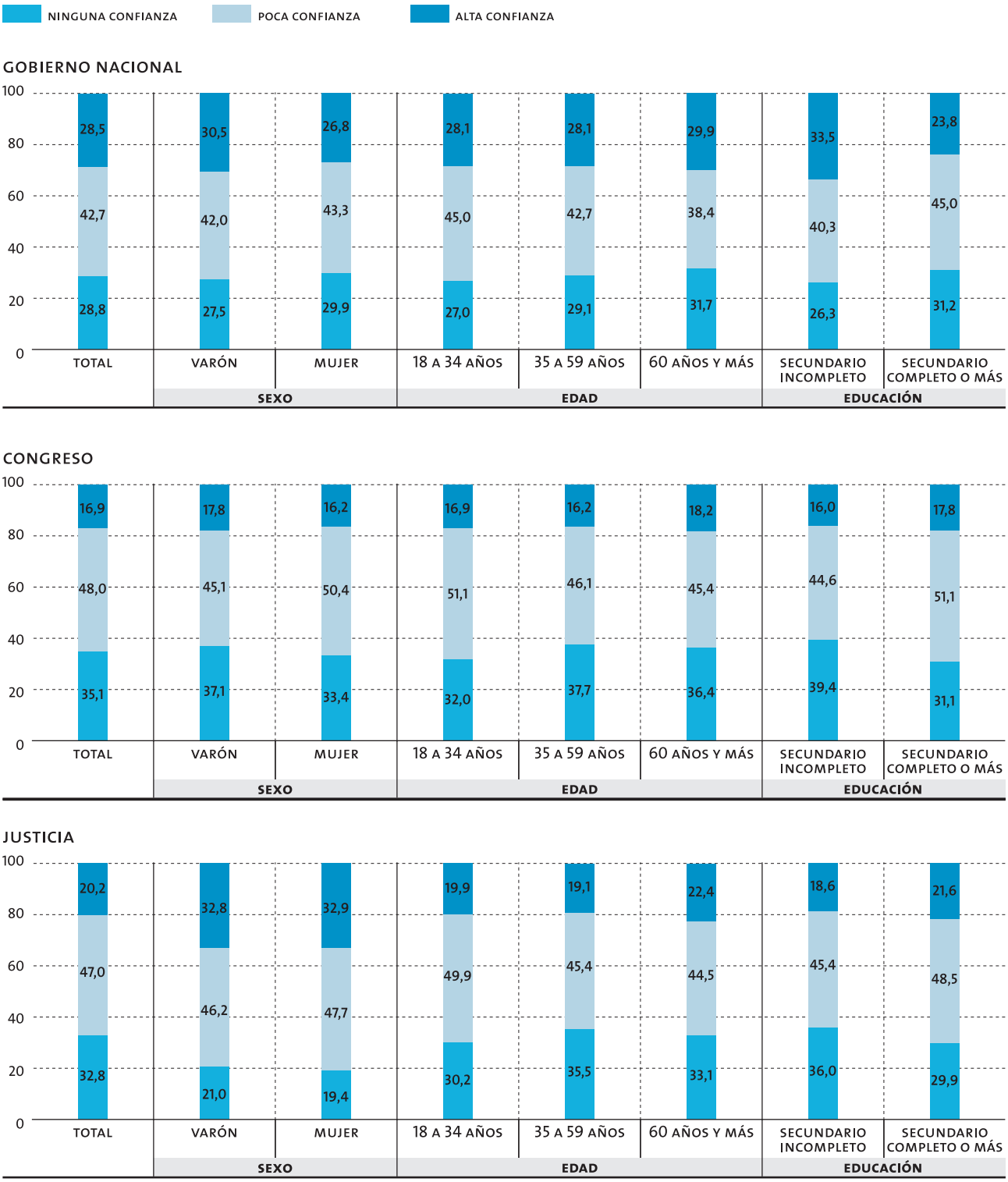
CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO

La figura 6.4.1 da cuenta de los bajos niveles de confianza gubernamental existente en nuestro país. Un análisis de cada institución de gobierno por se-

FIGURA 6.4.1

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

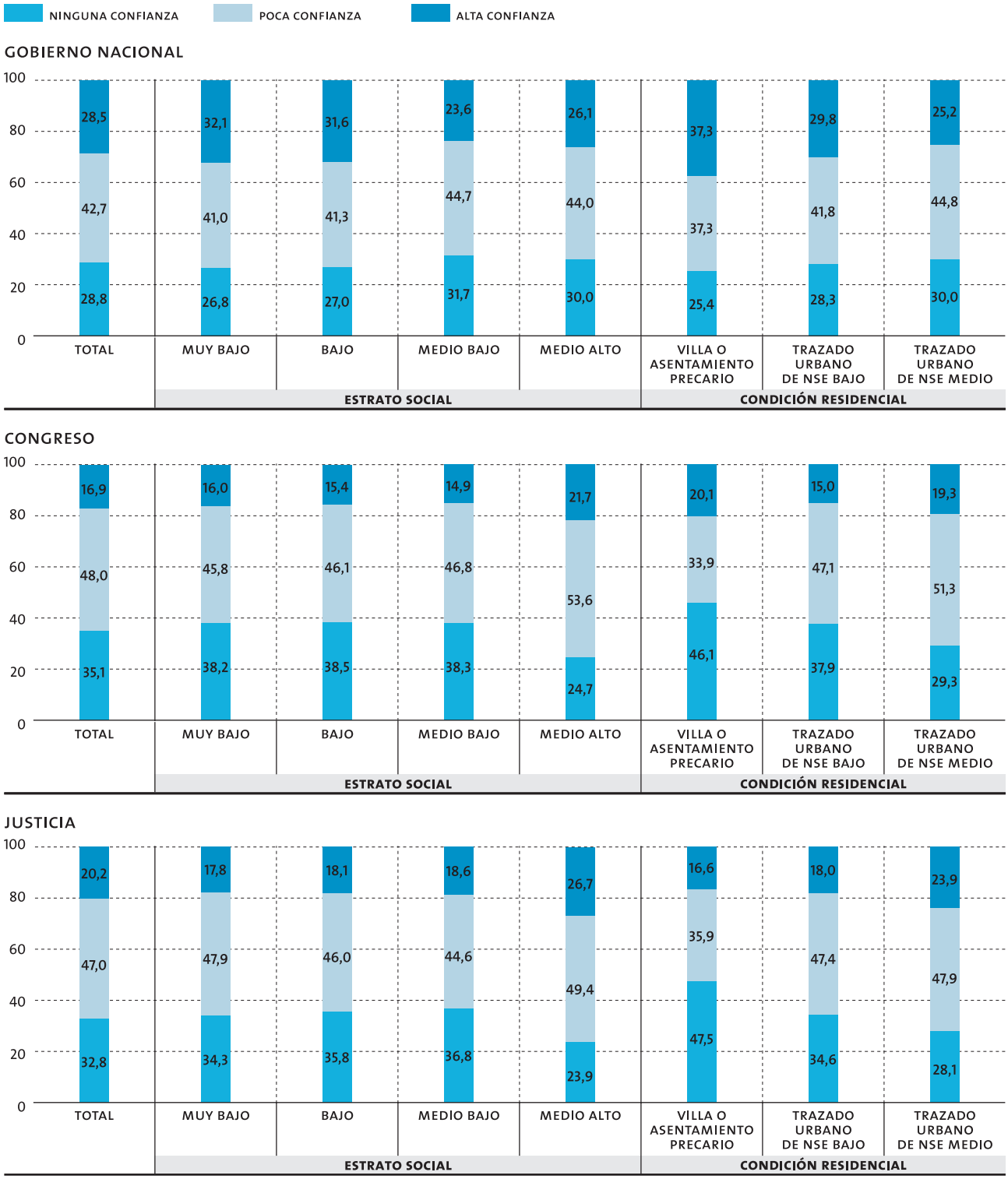
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 6.4.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

parado muestra que el Congreso y la Justicia son las instituciones más afectadas por la desconfianza ya que más del 40% de los ciudadanos afirma confiar poco en alguna de estas instituciones y alrededor del 35% no confiar nada en las mismas. El Gobierno Nacional, aunque con niveles altos de desconfianza, es la institución gubernamental que presenta mayores índices de credibilidad ubicándose la misma en torno al 29%.

Como ya se ha analizado en trabajos anteriores, (ODSA 2010: 224 y ODSA 2011: 42-43) la mayor confianza atribuida al Gobierno Nacional se asocia de manera estrecha al carácter presidencialista del gobierno, por lo que las mejoras económicas ocurridas en los últimos años han tendido a concentrar un impacto positivo en los niveles de confianza en el Poder Ejecutivo.

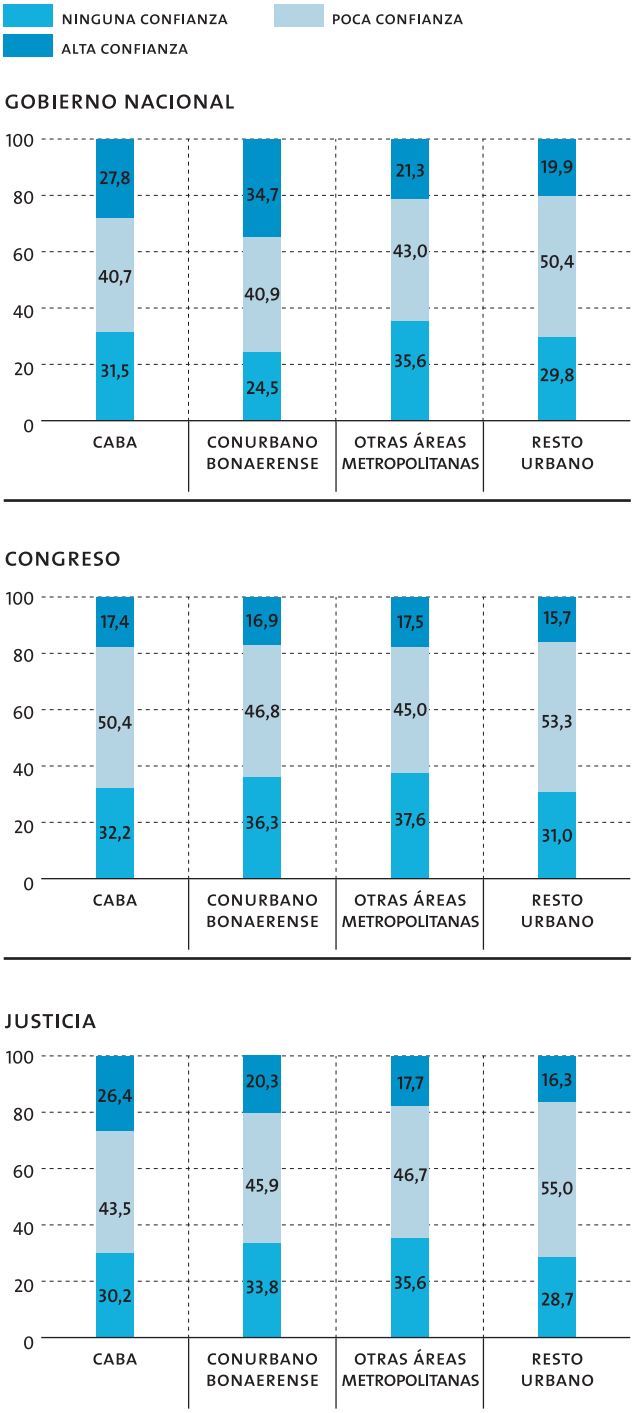
Un análisis según edad y sexo de los encuestados muestra que son los varones y los de mayor edad los que depositan mayor grado de confianza en las tres instituciones analizadas. Por su parte, aquellos que lograron el secundario completo presentan menores índices de confianza en el Gobierno Nacional que los que no terminaron dicho nivel educativo (23,8% contra 33,5% respectivamente). Aunque con una menor diferencia, lo contrario ocurre con la confianza en el Congreso y en la Justicia, siendo esta confianza más elevada en la población con mayor educación. Siguiendo esta tendencia, la absoluta desconfianza en dichas instituciones es notoriamente superior en los menos educados (39,4% contra 31,1% en el caso del Congreso y 36% contra 29,9% en la Justicia).

Si se analiza la confianza en las instituciones de gobierno según características socioeconómicas de la ciudadanía (figura 6.4.2) se observa que la alta confianza depositada en el Congreso y en la Justicia se acrecienta a medida en que mejora la estratificación socioeconómica (pasando del 16% en el estrato muy bajo al 21,7% en el medio alto en el caso del Congreso y del 17,8% al 26,7% en el caso de la Justicia). Al analizar dicho comportamiento según la condición residencial de los encuestados se observan bajos niveles de alta confianza en el Congreso en los tres sectores analizados (sólo entre el 15% y el 20% respondieron tener alta con-

FIGURA 6.4.3

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO SEGÚN AGLOMERADO URBANO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

fianza en dicha institución). Por su parte, la confianza alta en la Justicia se distribuye de manera más uniforme, aunque también aumenta a medida en que se avanza en la escala social y en la condición residencial. Los habitantes de las villas o asentamientos precarios son quienes menos confianza depositan en la Justicia y los residentes de zonas con trazado urbano los que presentan mayores niveles de alta confianza (16,6% en el primer caso contra 23,9% en los habitantes de zonas con trazado urbano de NSE medio).

Contrariamente a lo que sucede con el Congreso y la Justicia, la alta confianza en el Gobierno aumenta a medida en que disminuye la condición socioeconómica y residencial de la población, situándose en un 26,1% y en un 25,2% para el estrato medio alto y las zonas con trazado urbano de NSE medio, y elevándose la misma al 32,1% y al 37,3% en el estrato muy bajo y los habitantes de villas o asentamientos precarios. Una posible explicación para dicho comportamiento puede vincularse con lo establecido anteriormente referido a que las mejoras económicas tienen un impacto en la percepción de la sociedad en general.

Por último, tal como muestra la figura 6.4.3, son los habitantes del Conurbano Bonaerense los que manifiestan mayores niveles de alta confianza en el Gobierno Nacional en comparación con el resto de los aglomerados urbanos (34,7% contra 27,8% en la Ciudad de Buenos Aires y alrededor del 20% en otras grandes áreas metropolitanas y en el resto urbano). Algo diferente ocurre con la confianza en las otras dos instituciones de gobierno analizadas donde el Conurbano Bonaerense presenta altos niveles de desconfianza (ocho de cada diez entrevistados de dicho sector respondieron tener poco o ninguna confianza en el Congreso y en la Justicia). No se hallan diferencias significativas según aglomerado urbano en el caso de la confianza en el Congreso pero si en el caso de la confianza en la Justicia, siendo en general los habitantes de la Cuidad de Buenos Aires los que presentan mayores niveles de alta confianza que el resto de los aglomerados analizados (26,4% contra entre el 16% y el 20% en el resto de los sectores estudiados).

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE REPRESENTACIÓN DE INTERESES

La crisis de credibilidad que ponen en general de manifiesto los bajos niveles de alta confianza en las principales instituciones de gobierno analizadas en el apartado anterior, se acentúa al estudiar aquellas instituciones que encuentran en la representación de intereses colectivos su fin manifiesto, en particular los partidos políticos, los sindicatos y los movimientos sociales. Al respecto, examinados en la figura 6.4.4 los niveles de desconfianza que la ciudadanía otorga a dichas instituciones, se colocan en torno al 90%, siendo los movimientos piqueteros los que se encuentran en peor situación (96% de los encuestados respondieron tener poca o ninguna confianza en ellos), siguiéndole los partidos políticos (92,7%) y, por último, los sindicatos (90,9%).

Al igual que lo sucedido con las instituciones de gobierno, y como lo demuestra la figura 6.4.4, son los varones quienes perciben mayores niveles de confianza en los sindicatos y los partidos políticos. Un análisis según la edad de los encuestados demuestra que la total desconfianza en los sindicatos y los movimientos sociales aumenta a medida en que se escala en edad siendo la población de 60 años y más la que se encuentra en la peor situación (5 y 7 de cada diez entrevistados en este rango de edad respondieron no confiar nada en los sindicatos y movimientos piqueteros contra 4 y 6 de cada diez de edades medias y 3 y 6 de cada diez jóvenes respectivamente). Por su parte, la total desconfianza en los partidos políticos es superior en la población de 35 a 59 años de edad (llegando al 54,8%).

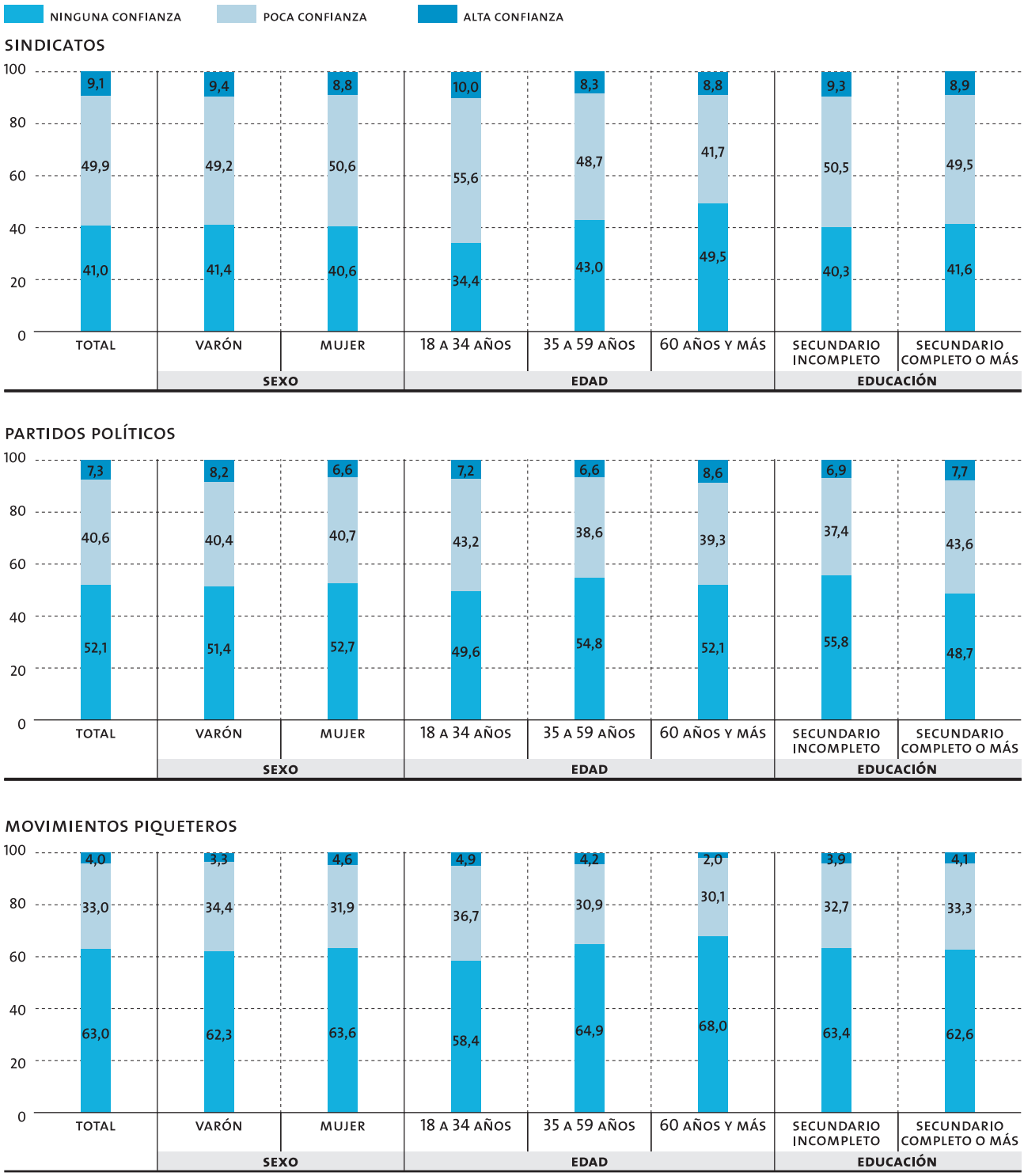
El análisis según nivel educativo de la población no arroja diferencias significativas de confianza en los partidos políticos, los sindicatos ni en los movimientos piqueteros.

La figura 6.4.5 da cuenta de que la desconfianza en estas instituciones tampoco presenta diferencias importantes según estrato socioeconómico ni condición residencial analizada. De todos modos, un análisis más detallado permite observar que la desconfianza ciudadana, en el caso de los partidos políticos y los sindicatos, tiende a disminuir a medida en que se asciende en la escala socioeconómica y la

FIGURA 6.4.4

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE REPRESENTACIÓN DE INTERESES SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

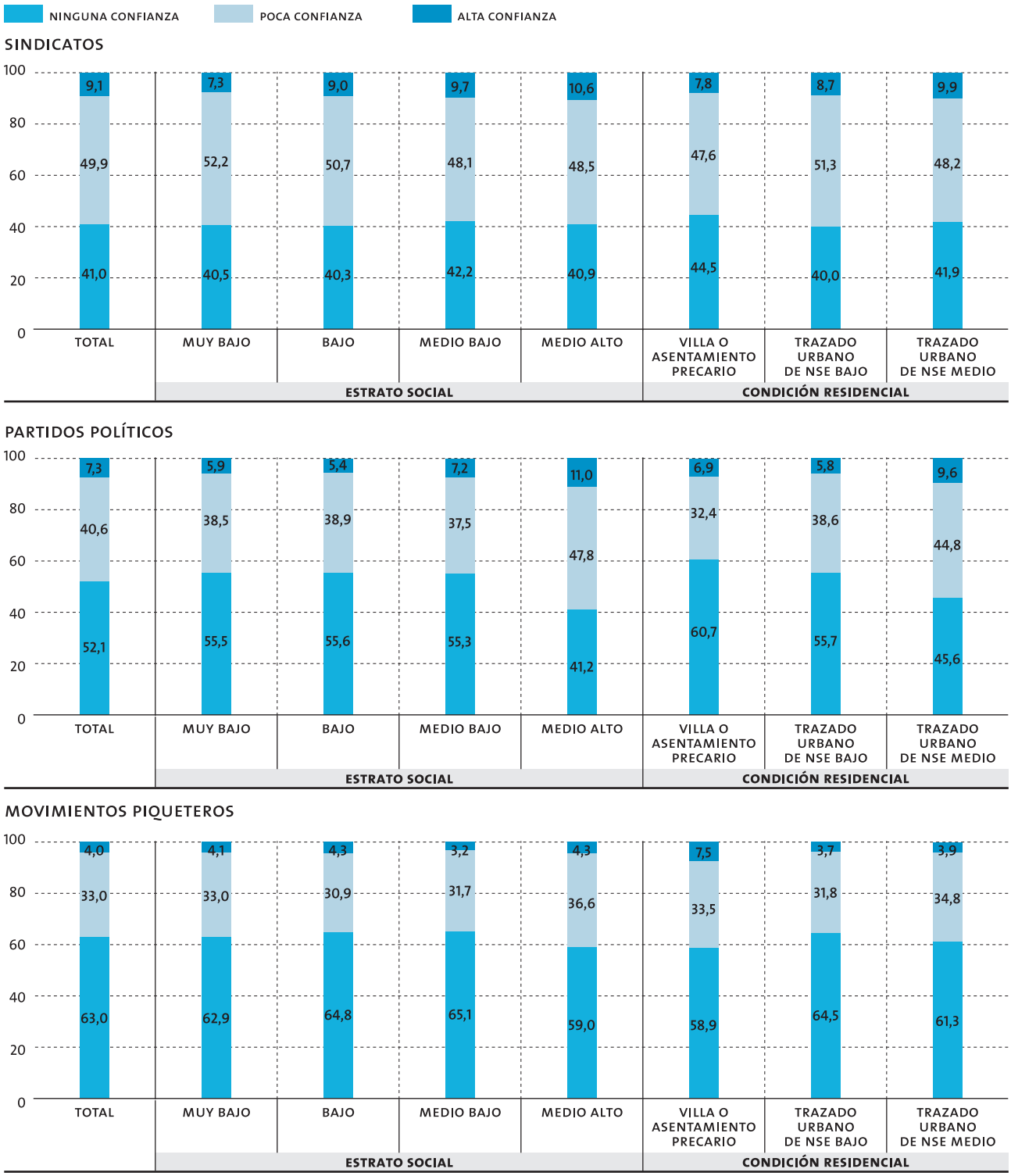


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 6.4.5

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE REPRESENTACIÓN DE INTERESES SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

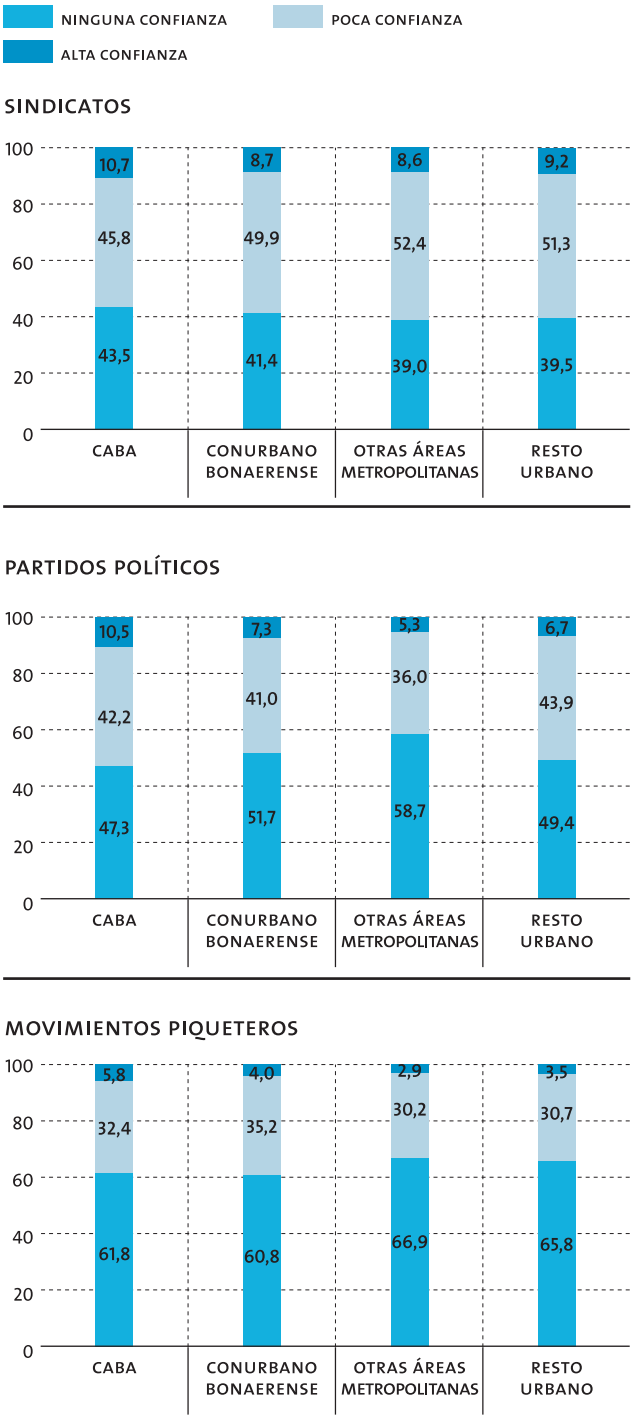


Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 6.4.6

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE REPRESENTACIÓN DE INTERESES SEGÚN AGLOMERADO URBANO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

condición residencial. Es importante destacar como los encuestados del estrato medio alto y de las zonas con trazado urbano de NSE medio presentan niveles notoriamente inferiores de desconfianza en los partidos políticos que el resto de los sectores analizados (41,2% en el estrato medio alto contra cerca del 55% en el resto de los estratos y 45,6% en las zonas con trazado urbano de NSE medio contra 55,7 en las bajas y 60,7% en las villas o asentamientos precarios).

En cambio, en el caso de los movimientos piqueteros se observa un comportamiento inverso, ya que la alta confianza ciudadana en los mismos aumenta levemente en las villas o asentamientos precarios y disminuye en las zonas con trazado urbano de NSE medio y bajo (7,5% contra en torno al 4% respectivamente).

A pesar de no hallarse diferencias significativas en el análisis según aglomerado urbano se observa que son los ciudadanos de la Ciudad de Buenos Aires los que registran niveles más elevados de alta confianza en las tres instituciones analizadas (ver figura 6.4.6). Al mismo tiempo que en el caso de los sindicatos, es en este aglomerado donde la población presenta los índices de ninguna confianza más elevados (43,5%, en comparación con un 39% en otras áreas urbanas del interior).

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

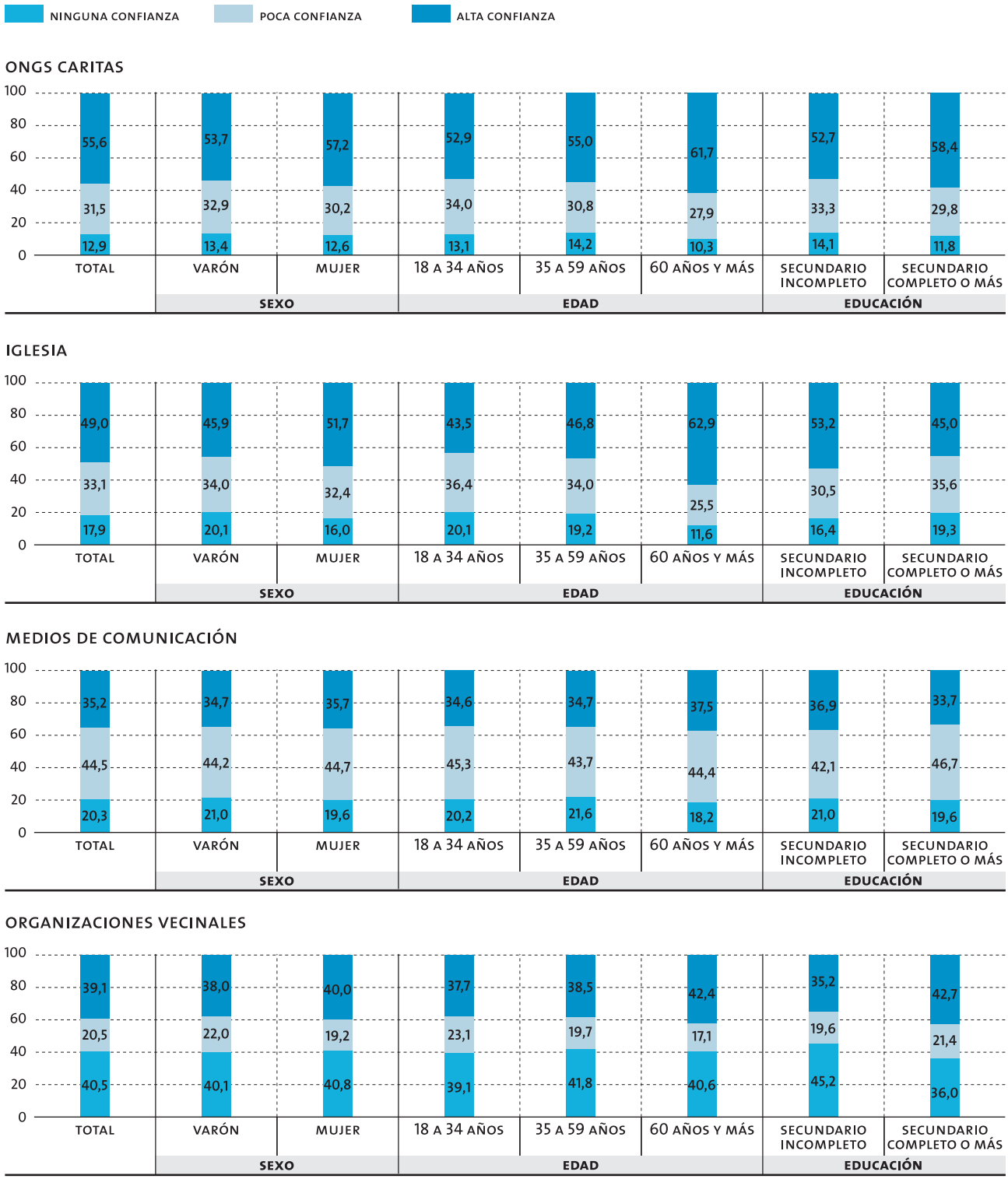
Por lo general, las instituciones que están menos asociadas a las funciones de representación política o de intereses sectoriales presentan niveles superiores de confianza institucional. Sin embargo, no deja de llamar la atención los elevados niveles de alta confianza ciudadana que presentan en el caso argentino las organizaciones sociales, la Iglesia, las organizaciones vecinales y los medios de comunicación, en comparación con las instituciones gubernamentales y de representación de intereses examinadas previamente.

De acuerdo con la figura 6.4.7 son las ONGs y la Iglesia las instituciones que perciben un mayor grado de confianza (55,6% y 49% de los encuestados respondieron confiar mucho en dichas instituciones), luego las organizaciones ve-

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

FIGURA 6.4.7

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

FIGURA 6.4.8

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

cinales y los medios de comunicación (39,1% y 35,2% respectivamente).

Sin embargo, es importante destacar que las organizaciones vecinales obtienen un puntaje relativamente alto de total desconfianza llegando la misma al 40,5%. Esto pareciera ocurrir por una menor incidencia de la confianza media en dicha institución (solamente el 20,5% respondió confiar poco).

Aunque sin diferencias significativas, son en mayor medida las mujeres y la población adulta quienes tienden a confiar más en este tipo de instituciones en comparación con los varones y los jóvenes.

En cuanto al nivel educativo, los ciudadanos con mayor nivel de escolaridad confían en mayor medida en las ONGs y en organizaciones vecinales, mientras que los que cuentan con menor nivel de escolaridad depositan mayor confianza en la Iglesia y en los medios de comunicación. Cabe destacar que, en el caso de las organizaciones vecinales el porcentaje de población que no terminó el secundario que declara no tener ninguna confianza llega al 45,2%, mientras que entre los que culminaron secundaria se coloca en torno al 36%.

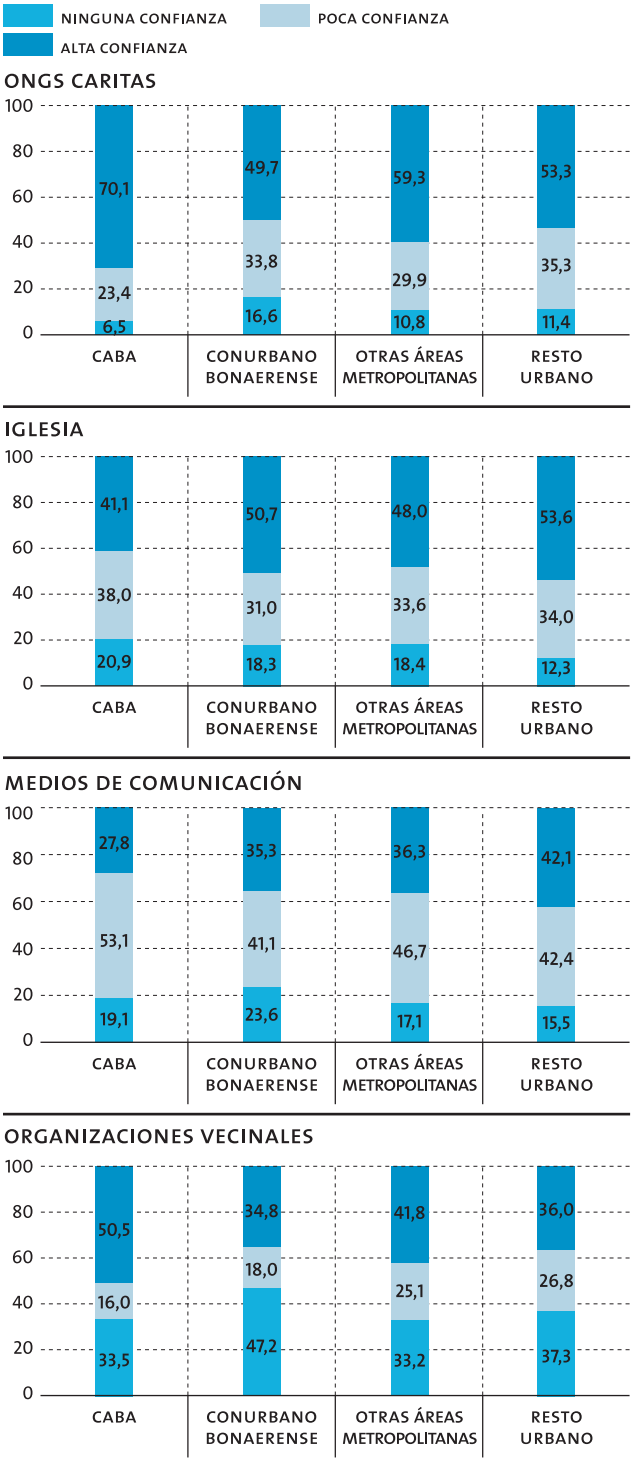
El análisis de los niveles de confianza ciudadana en las organizaciones de la sociedad civil según estratos social y condición residencial se presenta en la figura 6.4.8. En la misma se observa que son los ciudadanos que se encuentran en una mejor posición de la escala social los que confían en mayor medida en las ONGs/Caritas y organizaciones vecinales (65,5% y 50,8% del estrato medio alto y 62% y 47,2% de los de trazado urbano de NSE medio respondieron confiar mucho en dichas instituciones contra el 48,6% y 31,1% del muy bajo y en torno al 51% y 32% de habitantes de villas y de trazado urbano bajo).

Por otra parte, al analizar la confianza en la Iglesia y los medios de comunicación, se observa que son los estratos socioeconómicos más empobrecidos quienes registran mayores niveles de confianza en las mismas (52,9% del muy bajo respondieron confiar mucho en la Iglesia contra el 41,7% del medio alto y 37,4% contra el 31,2% contestaron lo propio con respecto a los medios de comunicación). En

FIGURA 6.4.9

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL SEGÚN AGLOMERADO URBANO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

cuanto a la condición residencial de los entrevistados, en ambos casos la población que reside en barrios con trazado urbano de NSE bajo confían más en ambas instituciones, llegando la misma al 53,4% en el caso de la Iglesia y al 36,7% en el caso de los medios de comunicación.

En cuanto a los diferenciales de confianza según conglomerado urbano, la figura 6.4.9 da cuenta de una mayor confianza en las ONGs/Caritas y organizaciones vecinales por parte de la población de la Ciudad de Buenos Aires que en otras áreas urbanas (70,1% de los encuestados respondió confiar mucho en las ONGs contra entre 50% y 60% entre los habitantes del Conurbano Bonaerense y las otras áreas relevadas; al mismo tiempo que 50,5% de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires respondió lo propio para el caso de las organizaciones vecinales en torno al 35% y 40% en las otras áreas).

Ahora bien, es también en la Ciudad de Buenos Aires donde ser registran los niveles de menor confianza hacia la Iglesia y los medios de comunicación, llegando a casi 60% la desconfianza hacia la Iglesia (contra un promedio del 50% en el resto de los aglomerados) y el 72,2% la desconfianza en los medios de comunicación (contra 64,7% en el Conurbano Bonaerense y alrededor del 60% en el resto de las zonas relevadas).

6.5 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

De acuerdo a lo establecido en el apartado 6.1 del presente capítulo, la importancia de la participación social radica en los múltiples beneficios sociales e individuales que la misma brinda tanto al sistema democrático como al propio ciudadano. La participación social desarrolla la conciencia cívica de las personas, refuerza los lazos de solidaridad, hace más comprensible la noción de interés general, y permite que los individuos y grupos más activos intervengan en la gestión pública. Además, permite establecer una identificación entre necesidades y soluciones a los problemas que se enfrentan, aprovechar mejor los recursos con los que se cuenta, comprometer a los ciudadanos, y evitar el paternalismo al interesarlos en el mantenimiento de las obras construidas con el propio esfuerzo (CEPAL/SEGIB, 2006).

En este marco, retomando los resultados del apartado anterior, resulta relevante destacar el vínculo existente entre la confianza y la participación ciudadana bajo un contexto democrático, siendo que en determinadas circunstancias dicha participación surge como un desprendimiento de los niveles de confianza en el propio régimen democrático, las instituciones políticas y las organizaciones sociales. Al respecto, existen estudios que demuestran que la desconfianza política produce una ciudadanía menos participativa en todos los ámbitos, reforzando y aumentando la distancia entre gobernantes y gobernados.[135]

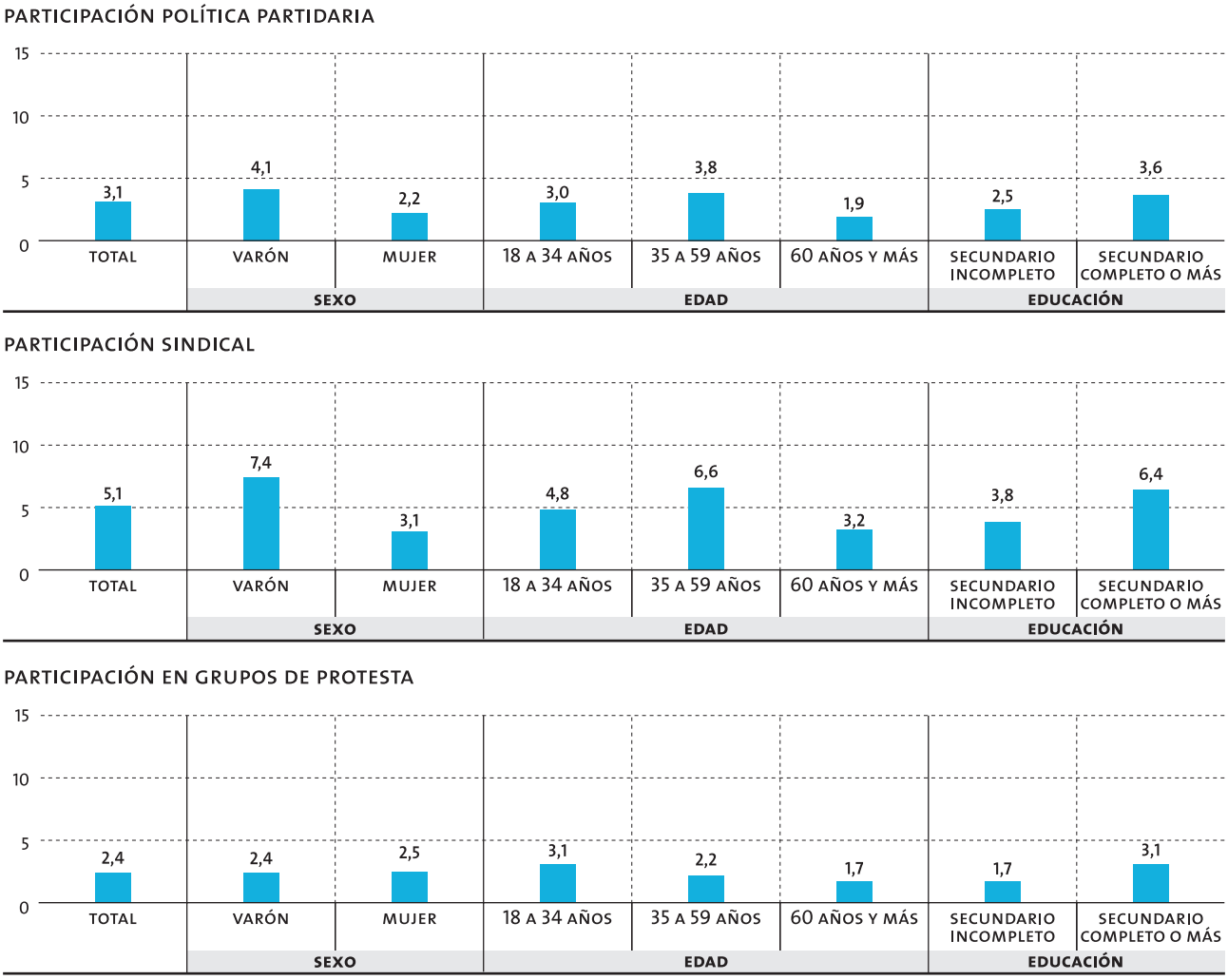
Es importante destacar que hay características personales y sociales de los propios individuos que afectan o condicionan el grado de participación social y política. La evidencia demuestra que la situación socioeconómica influye en el grado de compromiso con la vida en comunidad. De esta forma, las desigualdades económicas "socavan las posibilidades de democracia auténtica" ya que, tal como lo plantea Paterman, "existe una clara correlación entre educación, ingresos y estatus social por un lado y participación pública por el otro. Los marginados son generalmente los que menos participan y paradójicamente los que más se beneficiarían de las reformas políticas que pueden resultar de la participación" (Brich, 2001).

En este trabajo el concepto de participación hace referencia a la actividad mediante la cual los ciudadanos toman parte o comparten con otros ciudadanos en una organización. En este sentido la participación es un acto social ya que nadie puede participar solo, de manera exclusiva o para sí mismo (Merino, 1995). En este caso, la información que se analiza hace referencia a la participación tanto en el ámbito político (como partidos políticos,

135. Al respecto ver Uslander (2002), Herreros (2004) y Putman (2000).

PARTICIPACIÓN POLÍTICA SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 6.5.1**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

sindicatos o grupos de protesta) como en el social (como lo son las actividades de voluntariado, actividades parroquiales y/o grupos sociales, o grupos vecinales), en tanto ambas formas contribuyen a la creación de un espacio democrático abierto y plural que puede profundizar y ampliar el debate público entre los ciudadanos.

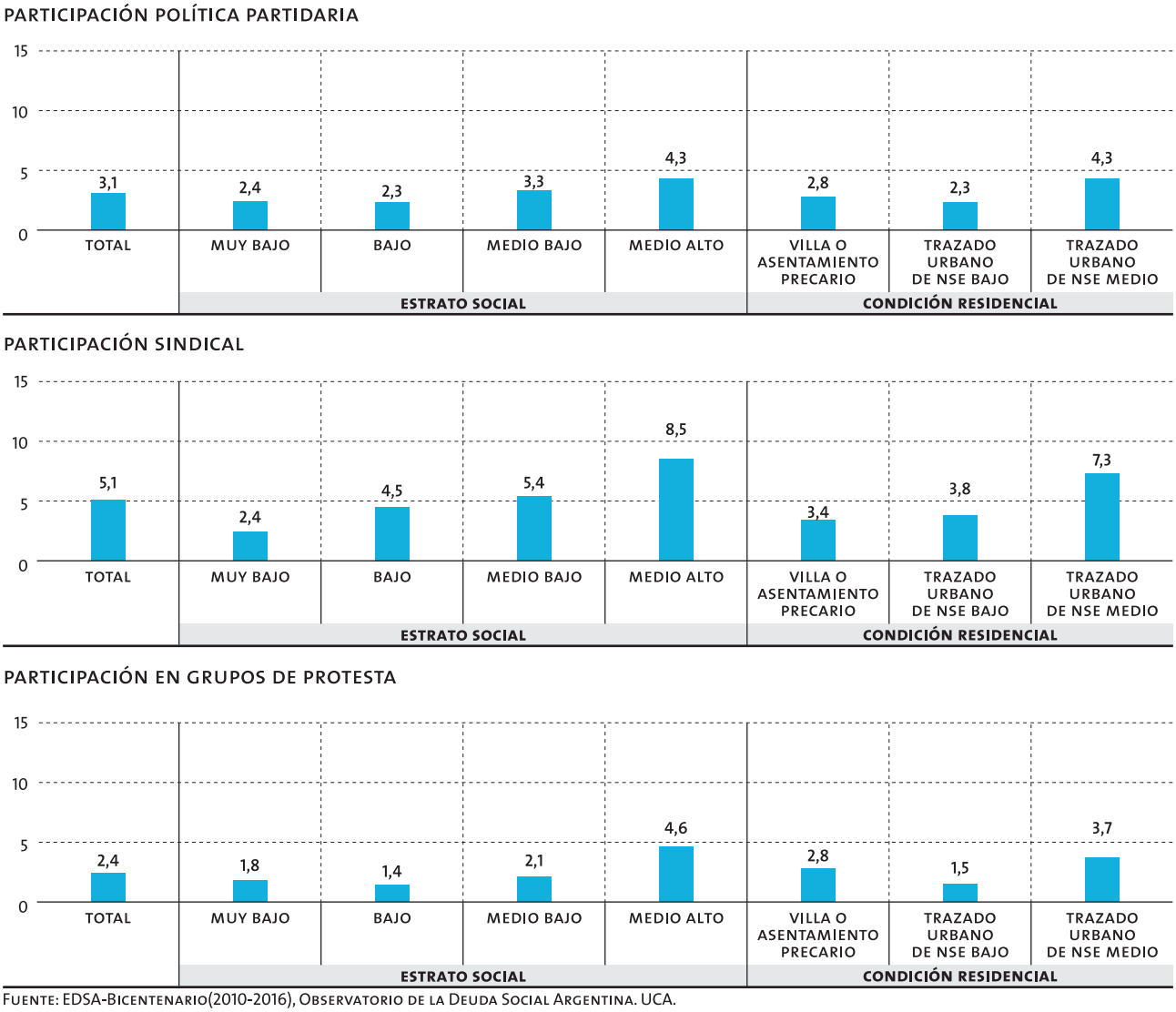
PARTICIPACIÓN POLÍTICA

Como ya se viene analizando en anteriores trabajos, nuestro país presenta niveles muy bajos de participación en instituciones políticas y gremiales (ver figura 6.5.1). En cuanto a los niveles de participación político-partidaria ella involucra apenas al 3,1% de la ciudadanía. Al mismo tiempo que la participación sindical sólo llega al 5,1%, y, por último, la participación en grupos o acciones de protesta al 2,4% de la población adulta.

En cuanto a las características particulares de los entrevistados, se observa que son los varones y las personas de 35 a 59 años quienes tienden a participar en mayor medida en los sindicatos (7,4% varones contra 3,1% mujeres y 6,6% los de edades

PARTICIPACIÓN POLÍTICA SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA 6.5.2**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

centrales contra 4,8% los jóvenes y 3,2 los mayores) y en los partidos políticos (4,1% varones contra 2,2% las mujeres y 3,8% los de edades centrales contra 3% los jóvenes y 1,9% la población mayor). En cuanto a la participación en grupos de protesta, no se observan diferencias significativas según el sexo y la edad de los entrevistados, a pesar de ser los jóvenes quienes participan más en dicha actividad (3,1% contra 1,7% en el caso de los mayores). Asimismo, los resultados de la encuesta arrojan que son las personas con mayor nivel educativo quienes en todos los casos presentan niveles más altos de participación.

El análisis según estrato socioeconómico y condición residencial (ver figura 6.5.2) muestra claramente que la participación aumenta de manera sistemática a medida en que se escala en el nivel socioeconómico y residencial de los entre-

vistados. Estas diferencias se acentúan en mayor medida en el caso de la participación sindical, donde solamente 2 y 3 de cada cien entrevistados del estrato muy bajo y habitantes de villas o asentamientos precarios, respectivamente, respondieron participar en algún sindicato en el último año, subiendo a 9 y 7 de cada cien para el estrato medio alto y los que habitan en zonas con trazado urbano de NSE medio. En menores proporciones, las mismas diferencias se observan al analizar la participación en grupos de protesta, que aumenta a medida en que se escala en el nivel socioeconómico (pasando de 1,8% en el estrato muy bajo a 4,6% en el medio alto).

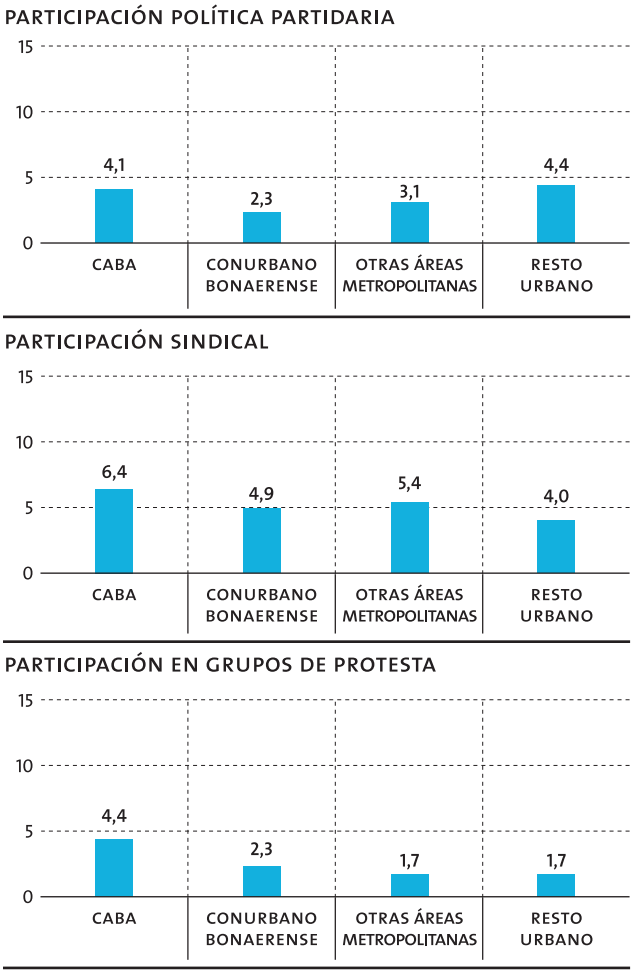
A pesar de ser los sectores más carenciados los que mayores razones podrían encontrar para participar en este tipo de grupos sociales, la realidad muestra algo distinto. Los datos relevados confirman la teoría planteada por Beeghley (1986) quien sostiene que existe una relación entre clase social y participación política. Para dicho autor hay diferentes causas que influyen en los bajos niveles de participación política registrados por las clases bajas. En este sentido, como vimos anteriormente, los más carenciados son los que menos acceso tienen a medios de información, salvo la televisión que es la menos adecuada por la baja calidad de información que presenta. La falta de acceso a diarios, revistas o discusiones políticas de calidad generan aislamiento social de los ciudadanos de estratos sociales bajos que no tienen recursos apropiados para poder participar del proceso político pluralista.

En cuanto a las diferencias según conglomerado urbano, la figura 6.5.3 da cuenta de que son los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires quienes tienden a participar más en las tres instituciones analizadas (4,1% política partidaria, 4,4% grupos de protesta y 6,4 sindical). Asimismo, es llamativo observar como la participación política partidaria y en grupos de protesta cae a casi la mitad entre los habitantes del Conurbano Bonaerense (2,3% respectivamente). La participación sindical es la que menos diferencias presenta entre los aglomerados, ubicándose el nivel más bajo de 4% entre los habitantes del resto del interior urbano.

FIGURA 6.5.3

PARTICIPACIÓN POLÍTICA SEGÚN AGLOMERADO URBANO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



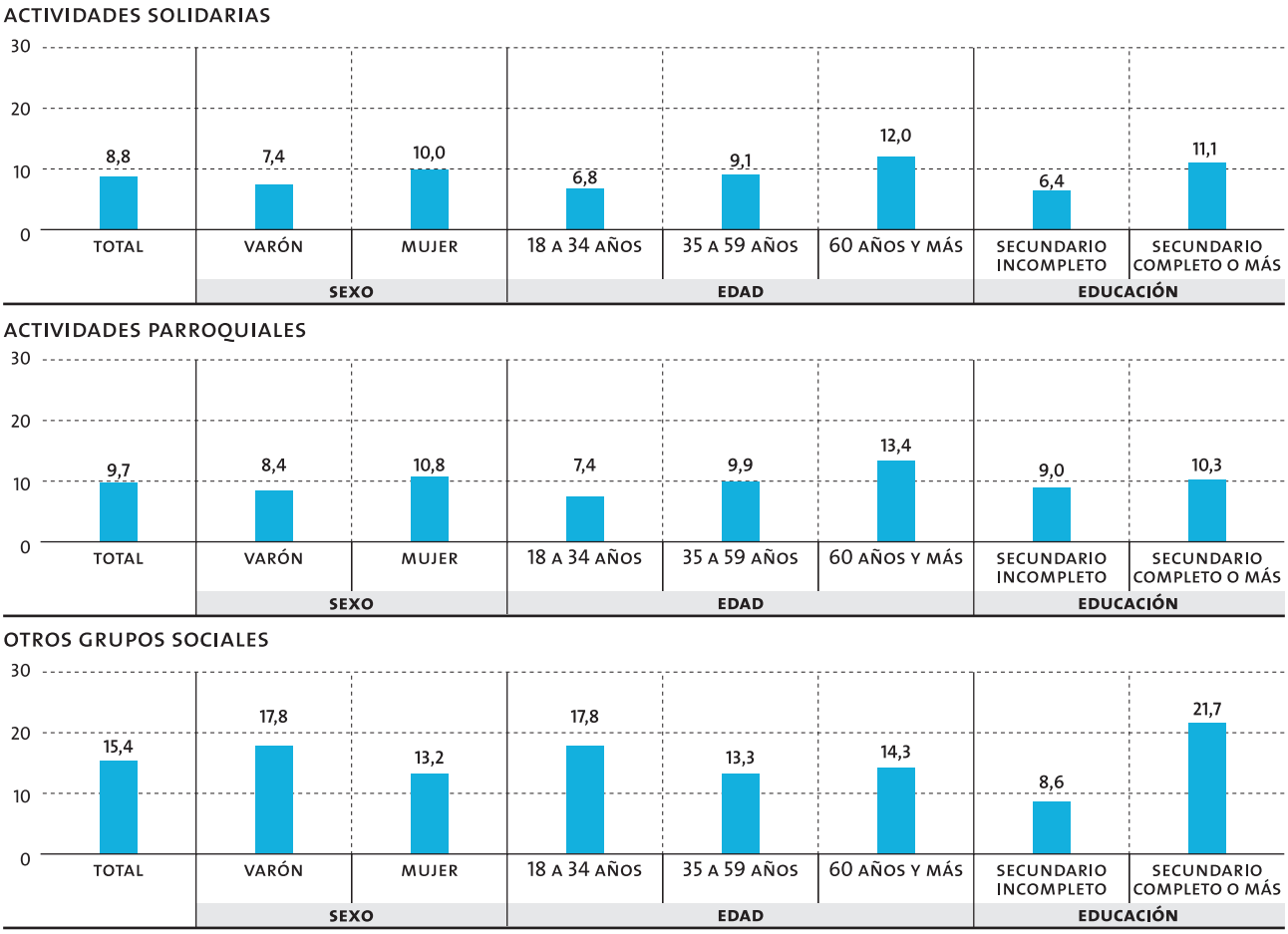
Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SOLIDARIA

Aunque con niveles superiores de participación política, la participación en organizaciones sociales también registra valores relativamente bajos (ver figura 6.5.4). El porcentaje de entrevistados que declararon participar en actividades parroquiales y solidarias en el último año relevado se ubicó en torno al 9%. A la vez que la participación en actividades sociales y culturales la actividad que mayor porcentaje registra, llegando el mismo a más del 15% (15,4%).

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SOLIDARIA SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO **FIGURA 6.5.4**

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Aunque sin diferencias significativas, las mujeres tienden a participar más que los varones en actividades solidarias y parroquiales. Por el contrario, los varones son quienes registran un mayor nivel de actividad social (17,8% contra 13,2% las mujeres). En cuanto al análisis según la edad de los encuestados, se observa que la participación solidaria aumenta a medida en que se escala en edad y la participación en actividades sociales tiende a ser superior en el rango de edad más bajo, colocando a los jóvenes como el grupo que más vida social presenta. Por último, quienes terminaron el secundario manifiestan una mayor participación en actividades solidarias y sociales, no hallándose estas diferencias significativas en el caso de la participación parroquial.

El análisis según el estrato socioeconómico y la condición residencial de los encuestados ratifica una vez más lo señalado en anteriores trabajos. Tanto la participación solidaria como la social están positivamente asociadas con la condición socioeconómica y residencial de los entrevistados (ver figura 6.5.5). En efecto, cuanta más alta es la posición en la escala social, las personas también registran mayores índices de participación en este tipo de actividades.

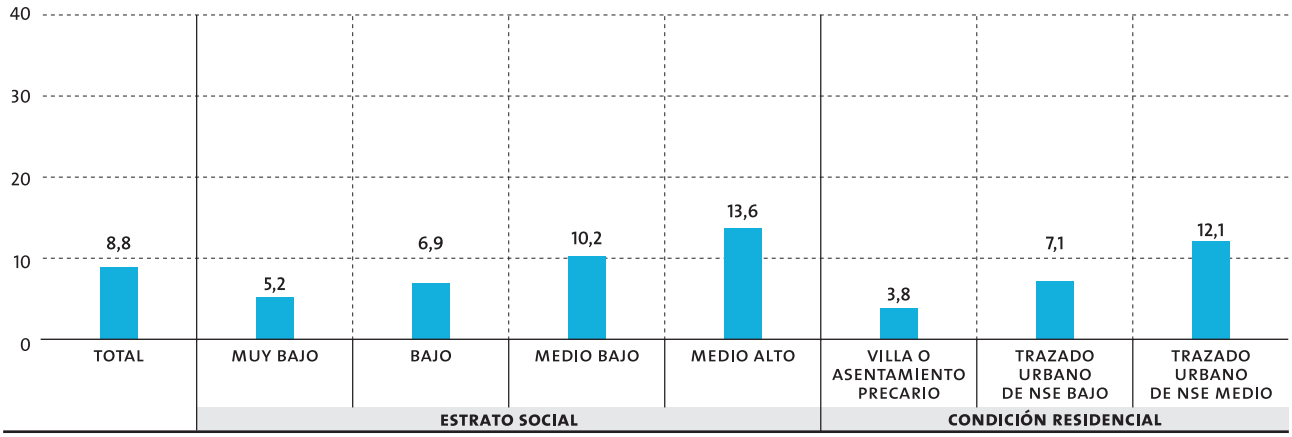
De esta forma, la participación de tipo solidaria pasa de 5,2% en el estrato muy bajo para escalar a

FIGURA 6.5.5

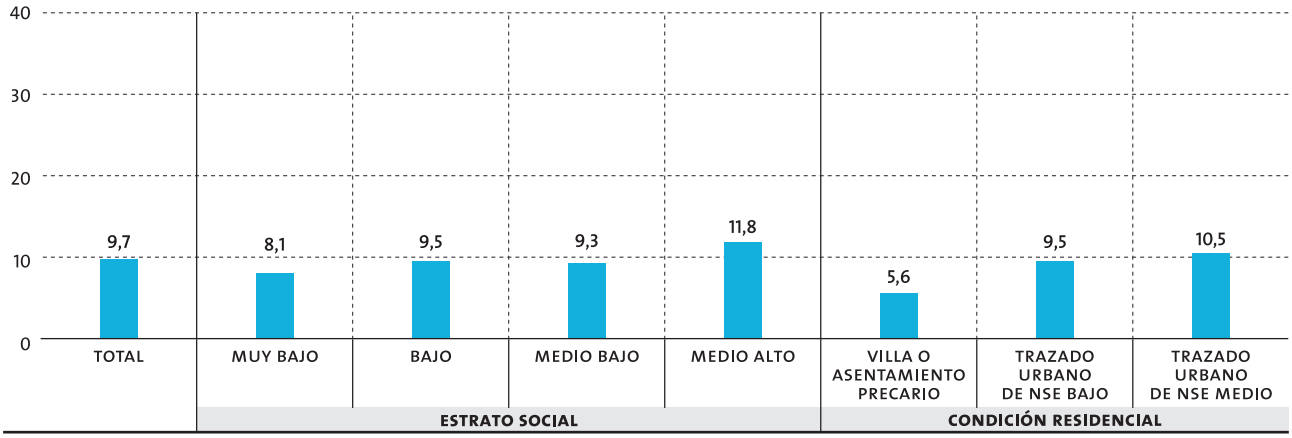
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SOLIDARIA SEGÚN ESTRATO SOCIAL Y CONDICIÓN RESIDENCIAL

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

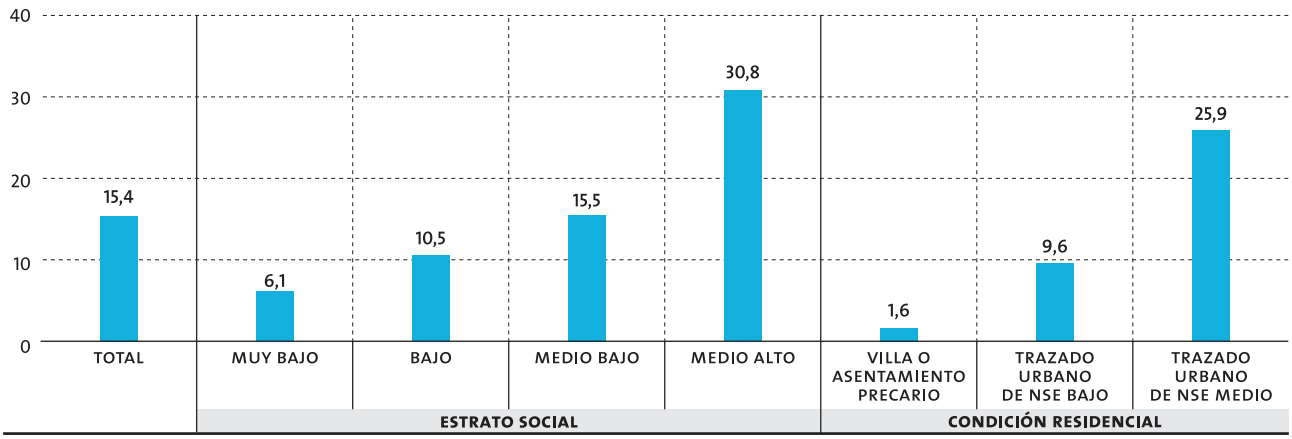
ACTIVIDADES SOLIDARIAS



ACTIVIDADES PARROQUIALES



OTROS GRUPOS SOCIALES



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

6,9% en el bajo, a 10,2% en el medio bajo y llegar a 13,6% en el medio alto. Asimismo se ubica en niveles cercanos al 4% en las villas o asentamientos precarios ascendiendo y del 12,1% entre los habitantes de zonas con trazado urbano de NSE medio. Algo similar ocurre, aunque polarizándose aún más las diferencias, con la participación en actividades sociales. Este tipo de participación alcanza niveles cercanos al 6% y al 2% para el estrato muy bajo y para habitantes de villas o asentamientos precarios, a la vez que asciende al 30,9% y 25,9% para los del estrato medio alto y los habitantes de zonas con trazado urbano de NSE medio.

Según la evidencia presentada, aquellos que presentan tanto menores niveles de educación como menor desarrollo socioeconómico y residencial son quienes se mantienen más alejados de la participación política y social siendo, al mismo tiempo, quienes mayores razones tendrían de participar en función de los potenciales beneficios que obtendrían de la misma.

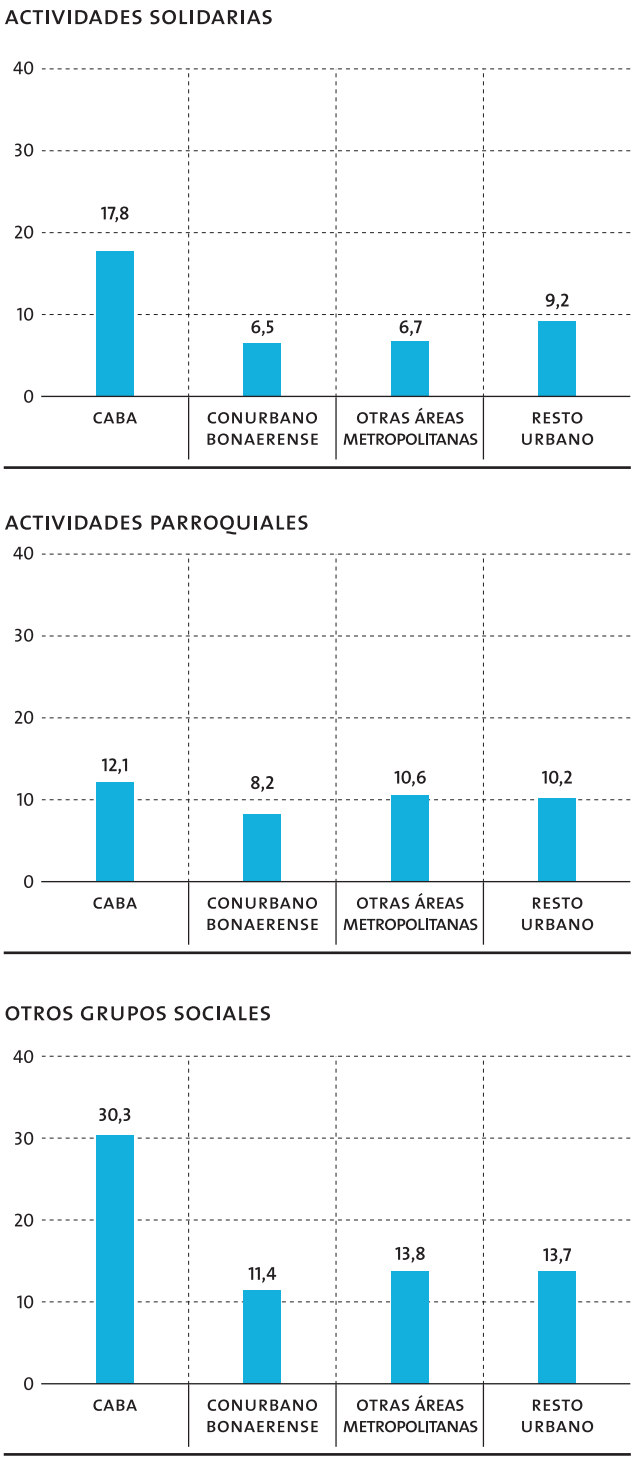
Un comportamiento más uniforme se observa al analizar la participación en actividades parroquiales ya que la misma registra niveles levemente superiores en el estrato medio alto, pero siempre manteniéndose entre un 8% y un 11% en todos los niveles socioeconómicos. Sin embargo, y al igual que la participación en actividades sociales y solidarias, los habitantes de las villas o asentamientos precarios obtienen puntajes bastante más deficitarios que los residentes de zonas con trazado urbano (colocándose cerca del 6% en el primer caso para casi duplicarse en las zonas urbanas de NSE medio).

Por último, tal como podría esperarse dadas las características particulares que presenta la Ciudad de Buenos Aires, son sus ciudadanos quienes presentan niveles más altos de participación en actividades de tipo sociales y solidarias (ver figura 6.5.6). Al respecto, cabe destacar que el 30,3% de los ciudadanos participa en actividades sociales y culturales y que casi el 18% lo hace organizaciones de solidaridad. Por su parte, los habitantes del Conurbano Bonaerense registran los niveles más bajos de participación en estas mismas actividades, tanto solidarias (6,5%) como sociales (11,4%). La participación parroquial no presenta diferencias significativas según conglomerado urbano.

FIGURA 6.5.6

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SOLIDARIA SEGÚN AGLOMERADO URBANO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

6.6 CONSIDERACIONES FINALES

Como se estableció en la introducción del presente capítulo, uno de los principales desafíos que enfrenta la Argentina del Bicentenario es la necesidad de lograr un acuerdo social tendiente a reunir a la dirigencia política y al conjunto de la ciudadanía alrededor de la consolidación de una democracia que sea capaz de promover el desarrollo humano y la integración social, al mismo tiempo que de garantizar y desarrollar los derechos individuales y sociales. Para ello, se deberá reforzar, no sólo la dimensión institucional de la democracia sino también su dimensión ciudadana; puesto que ambas inciden de manera sustantiva en su calidad y sustentabilidad a través de la apreciación que tienen de ella sus ciudadanos.

Los altos niveles de disconformidad con el funcionamiento de la democracia y la desconfianza generalizada presente en sus principales instituciones, dan cuenta de la existencia de un desencanto de la ciudadanía frente a la democracia, producto, en gran medida, de la debilidad del sistema para dar respuesta a los principales problemas que aquejan a la sociedad.

Asimismo, los bajos niveles registrados en cuanto a la percepción de la existencia de igualdad de oportunidades para educarse, tener un empleo, una vivienda y la presencia de libertad de expresión podrían estar expresando la baja calidad de la democracia percibida por la sociedad argentina en general. En este sentido, la apreciación que hacen los argentinos de la democracia muestra una falta de reconocimiento por parte de la ciudadanía de un Estado capaz de garantizar los requisitos mínimos de un sistema democrático: igualdad de oportunidades y la libertad de expresión sin miedo.

Sin embargo, es importante destacar que la relativa importancia otorgada al acto de sufragar manifiesta elementos democráticos subyacentes en la sociedad argentina. Esto también se puede ver plasmado en la preferencia de la mayoría de los argentinos por un gobierno con el poder repartido y por una sociedad en donde se respeten todos los derechos y libertades. Esto demuestra la elección por un país en donde tanto el respeto por las instituciones como el respeto y apego a las leyes sea la norma de todas las acciones del gobierno.

Es interesante destacar que quienes tienden a ser menos optimistas con respecto al goce de derechos de igualdad y libertad en el sistema democrático argentino son aquellos que tienen una mejor condición socioeconómica y residencial y una mejor educación. Por el contrario, aquellos que se encuentran en una peor situación socioresidencial presentan niveles más altos de percepción de libertad e igualdad. Respecto a esto, es importante destacar lo establecido por Sen (2011) en cuanto a que las percepciones de las personas pueden cegarlas frente a las privaciones que realmente sufren y esta tendencia se profundiza aún más con la falta de adecuada información.

Respecto a lo anterior, los resultados de la EDSA - Bicentenario (2010-2016) dan cuenta de la existencia de una fuerte segmentación en el acceso a los medios de comunicación según el nivel educativo, el estrato socioeconómico y a condición residencial de las personas. A pesar de que la Argentina es una sociedad altamente informada, los estratos más carenciados y de nivel educativo bajo prácticamente no se informan por medios adecuados por su calidad como lo son los diarios e Internet reforzando aún más los desequilibrios y desigualdades preexistentes en nuestro país. Sin embargo, hay coincidencia en que la televisión es el medio más utilizado por la mayoría de los ciudadanos.

En este sentido, es posible afirmar que en nuestro país las formas de acceso a la información influyen sobre el desarrollo humano. El acceso a la información como derecho humano debe ser garantizado y promovido en la sociedad argentina sin distinción alguna. Esto debería propiciar políticas públicas tendientes a acortar la brecha entre los que más tienen de los que menos tienen logrando así una mejor integración, confianza y participación social y política.

Finalmente, los altos índices de desconfianza en las principales instituciones políticas y de representación de intereses, junto con el bajo grado de participación política, social y solidaria existente dan cuenta de una situación que afecta, no solamente la calidad institucional y el desarrollo democrático, sino el desarrollo humano y la calidad de vida de la población en general.

Es importante destacar que desconfiar de las instituciones no es destituyente del sistema democrático, ya que ciertos niveles de desconfianza son considerados como aceptables y constitutivos de la democracia porque funcionan como un método de control a aquellos que detentan el poder. Sin embargo, un descreimiento generalizado hacia todas las instituciones políticas y sociales estaría dando lugar a una sociedad estructuralmente desconfiada poniendo en peligro la convivencia democrática. Por esta razón se consideran los niveles de confianza en las instituciones de la sociedad civil que, de acuerdo a lo analizado, se comportan de manera diferente a las instituciones políticas y de representación de intereses.

RECUADRO 6.B

Democracia e inseguridad: ¿la problemática de la inseguridad condiciona la conformidad con el funcionamiento de la democracia?

Agustín de Jesús Suárez

Una de las deudas pendientes que tiene la democracia con la ciudadanía es la seguridad. Si la incapacidad del sistema democrático para resolver la problemática de la inseguridad tiende a afectar la calidad de vida de los ciudadanos, sus hogares y los lazos de convivencia social, cabe preguntarse ¿en qué medida esto afecta las percepciones ciudadanas sobre el funcionamiento del propio sistema?

Según los datos relevados a fines del 2010 por la EDSA – Bicentenario (2010-2016) realizada a personas mayores de 18 años residentes en los grandes conglomerados urbanos, el porcentaje de población que se declara conforme o muy conforme con el funcionamiento del sistema democrático alcanza al 44,2% de la ciudadanía.

Si se analiza la conformidad con el funcionamiento democrático según la sensación de inseguridad, entendida como alta probabilidad de sufrir algún delito en el corto plazo, se observa que la conformidad con el funcionamiento de la democracia aumenta cuando disminuye el temor al delito. De esta forma, a medida que aumenta el miedo, se resquebraja la conformidad con el funcionamiento de la democracia.

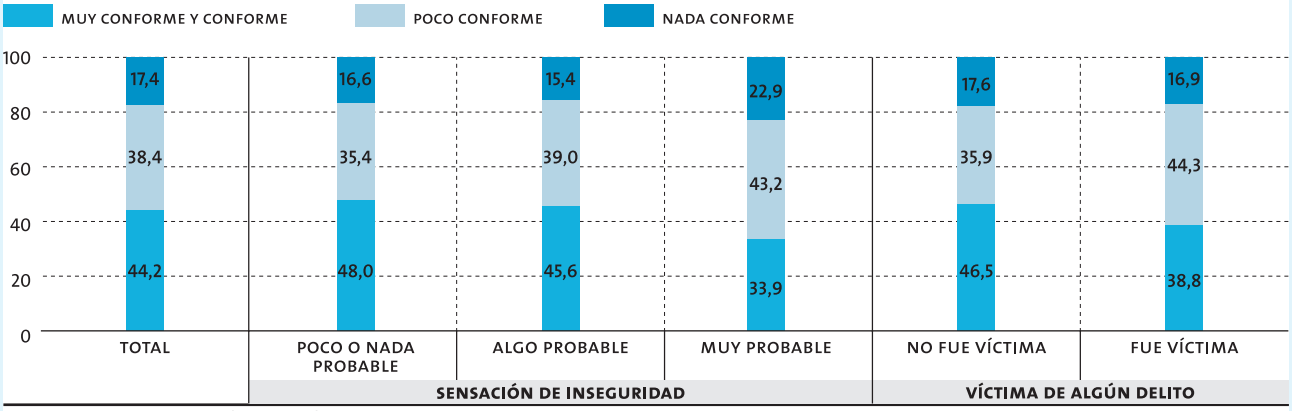
En este sentido, la figura 6.B.1 muestra que entre los ciudadanos que consideran que es poco o nada probable ser víctima de un delito el nivel de conformidad con la democracia alcanza el 48%. Por otra parte, disminuye levemente el nivel de conformidad con la democracia entre quienes consideran como algo probable el ser víctima de un delito (45,6%) mientras que, disminuye significativamente la conformidad con la democracia entre quienes que consideran como muy probable el resultar víctima de un delito (33,9%).

Como se puede observar, las percepciones que los ciudadanos tienen sobre la probabilidad de ser víctima de un delito parecen influir en los niveles de conformidad con el sistema democrático. Ahora bien, ¿cómo son los niveles de conformidad entre quienes

FIGURA 6.B.1

CONFORMIDAD CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA DEMOCRACIA SEGÚN SENSACIÓN DE INSEGURIDAD Y HABER SIDO VÍCTIMA DE ALGÚN DELITO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

fueron efectivamente víctimas de un delito durante el último año? ¿El no haber sido víctima últimamente de un delito mejora la confianza de los ciudadanos en la democracia?

Al respecto la figura 6.B.1 da cuenta de que los niveles de conformidad con la democracia son más elevados entre los que no padecieron un delito que entre aquellos que sí lo fueron (46,5% y 38,8% respectivamente).

Los datos analizados muestran las dos caras de una misma moneda. Tanto la sensación de inseguridad como el hecho de haber sido víctima afecta de manera significativa la valoración que tienen los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema democrático argentino.

En tal sentido, esta estrecha relación entre la percepción de inseguridad, el delito y la cultura democrática llama a dar relevancia al problema de la inseguridad, tanto en su dimensión social como política, y obliga a pensar una nueva generación de acciones públicas para enfrentarla, tendientes tanto a prevenirla como a reducir la situación de vulnerabilidad social que siente la ciudadanía frente al delito poniendo en riesgo de manera directa la propia confianza en el sistema democrático argentino.

ANEXO METODOLÓGICO

LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA DEL BICENTENARIO (2010-2016)

*QUARTULLI DIEGO / TINOBORAS CECILIA / VERA JULIETA / DE GRANDE PABLO**

La Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA - Bicentenario) aborda el estudio de las privaciones y realizaciones en materia de desarrollo humano e integración social de la población a través de una muestra probabilística estratificada no proporcional de hogares urbanos. Hasta el momento la EDSA fue aplicada en ocho oportunidades desde el año 2004 hasta la actualidad aunque cabe destacar que en la edición 2010 se introdujeron importantes cambios. La EDSA - Bicentenario posee una mayor cobertura temática con un incremento en el tamaño de la muestra y una ampliación de la cobertura geográfica.

AM1. DISEÑO MUESTRAL

El objetivo del diseño muestral de la EDSA - Bicentenario fue poder contar con una muestra representativa de los hogares urbanos de los medianos y grandes aglomerados del país. Por esta razón la identificación de los hogares incluidos en la muestra se apoyó en un diseño muestral polietápico que primero conglomera y luego estratifica a la población objetivo. En la primera etapa se tomaron en cuenta criterios geo-demográficos a partir de la definición en primer lugar de un conjunto de aglomerados a incluir (por región y tamaño) (ver figura AM1.1), y en una segunda etapa como modo de estratificar al interior de cada conglomerado muestral se consideraron criterios socio-educativos clasificando a los hogares del aglomerado según la tasa de educación de los jefes de hogar del radio censal registrado en el último Censo Nacional de población, hogares y viviendas disponible (2001) (ver figuras AM1.2 y AM1.3).

La aplicación de estos procedimientos buscó generar una reducción del margen de error en cada estrato permitiendo comparaciones más precisas entre ellos. Por otra parte, al ser un muestreo estratificado no proporcional, esto exigió que posteriormente haya sido necesario introducir un cuidadoso sistema de ponderación (ver apartado AM3). Los centros urbanos que fueron considerados en la selección de hogares, siguiendo el criterio geo-demográfico son los que se presentan en la figura AM1.1.

ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA

A cada uno de los centros urbanos seleccionados, se aplicó un criterio de segmentación de

* Se agradece también la valiosa colaboración de la asistente de investigación Julieta Balado.

CANTIDADES DE PERSONAS Y HOGARES SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA AM 1.1**

Proyeccciones a 2010. Censo de población, hogares y viviendas 2001.

GRUPO DE AGLOMERADOS	AGLOMERADOS	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN HASTA 17 AÑOS	HOGARES
CABA	Capital Federal	2.725.094	566.982	1.024.231
Conurbano Bonaerense[1]	Conurbano Zona Norte	2.580.198	828.309	714.962
	Conurbano Zona Oeste	3.171.247	1.032.478	864.842
	Conurbano Zona Sur	3.484.064	1.138.612	956.177
	Total	9.235.509	2.999.399	2.535.981
Otras áreas metropolitanas	Gran Rosario	1.151.988	345.639	343.417
	Gran Córdoba	1.365.418	425.073	384.365
	Gran San Miguel De Tucumán y Tafi Viejo	775.181	274.105	185.833
	Gran Mendoza	847.838	275.054	225.062
	Total	4.140.425	1.319.871	1.138.677
Resto Urbano	Mar Del Plata	534.308	149.905	170.758
	Gran Salta	465.762	179.246	108.723
	Gran Paraná	247.203	81.679	69.086
	Gran Resistencia	357.688	137.719	90.223
	Gran San Juan	423.645	146.657	105.527
	Neuquén-Plottier-Cipoletti	293.540	105.172	82.492
	Zárate	86.963	27.759	24.140
	La Rioja	144.020	55.151	34.003
	Goya	67.179	25.773	17.013
	San Rafael	109.041	33.760	31.045
	Comodoro Rivadavia	134.438	46.861	37.306
	Ushuaia y Río Grande	97.139	39.026	27.016
	Total	2.960.926	1.028.708	797.332
Total general		**19.061.954**	**5.914.960**	**5.496.221**

1. Zona Norte: Vicente Lopéz, San Isidro, San Fernando, Tigre, General San Martín, San Miguel, Malvinas Argentinas, José C. Paz y Pilar. Zona Oeste: La Matanza, Merlo, Moreno, Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Tres de Febrero, Cañuelas, General Rodriguez y Marcos Paz. Zona Sur: Avellaneda, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Lanús, Lomas De Zamora, Almirante Brown, Esteban Echeverría, Ezeiza, Presidente Perón y San Vicente.

FUENTE: ELABORACIÓN DEL OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA A PARTIR DEL CENSO DE VIVIENDAS. HOGARES Y POBLACIÓN DE 2001. INDEC.

los radios censales según porcentajes de jefes de hogar con secundario completo o más registrado en el Censo Nacional de población, hogares y viviendas del año 2001.

Esta información permitió realizar estratos de hogares según el nivel educativo de la zona de residencia agrupando a dichas unidades en 5 estratos en el caso de Ciudad de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas, y en 3 estratos en el caso de los aglomerados más chicos (Resto Urbano). Para mejorar la captación de los casos extremos (de mayor y menor nivel socioeco-

FIGURA AM 1.2

PORCENTAJES DE HOGARES SEGÚN ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA MUESTRA PARA GRANDES ÁREAS METROPOLITANAS

Proyeccciones a 2010. Censo de población, hogares y viviendas 2001.

ESTRATOS MUESTRALES EN AGLOMERADOS CLASIFICADOS EN CABA, CONURBANO BONAERENSE Y OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS	HOGARES DEL MARCO MUESTRAL (POR CADA AGLOMERADO)
Muy bajo	12.5% (1/8)
Bajo	25% (1/4)
Medio	25% (1/4)
Medio alto	25% (1/4)
Alto	12.5% (1/8)

FUENTE: ELABORACIÓN DEL OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA A PARTIR DEL CENSO DE VIVIENDAS, HOGARES Y POBLACIÓN DE 2001. INDEC.

FIGURA AM 1.3

PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA MUESTRA PARA ÁREAS URBANAS NO METROPOLITANAS. Y GRUPO DE AGLOMERADO URBANO

Proyeccciones a 2010. Censo de población, hogares y viviendas 2001.

ESTRATOS MUESTRALES EN AGLOMERADOS CLASIFICADOS EN 'RESTO URBANO'	HOGARES DEL MARCO MUESTRAL (POR CADA AGLOMERADO)
Bajo	33.3% (1/3)
Medio	33.3% (1/3)
Alto	33.3% (1/3)

FUENTE: ELABORACIÓN DEL OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA A PARTIR DEL CENSO DE VIVIENDAS, HOGARES Y POBLACIÓN DE 2001. INDEC.

nómico) en el caso de los aglomerados de mayor tamaño se generaron 3 grupos centrales con el 1/4 de los casos cada uno, y 2 grupos en los extremos con 1/8 cada uno de la población total. En cambio en el caso de los aglomerados más chicos los casos se estratificaron en tres grupos de igual tamaño con un 1/3 de los casos cada uno. De esta forma, los porcentajes de casos según estrato socio-económico por tipo de aglomerados se detallan en las figuras AM 1.2 y AM 1.3.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE LA MUESTRA POR ESTRATIFICACIÓN SOCIAL Y ÁREA URBANA RELEVADA

Habiéndose aplicado estos criterios de segmentación el número de puntos muestras y de los hogares seleccionados por aglomerado se detallan en la figura AM 1.4.

Dado que en cada radio censal se seleccionaron 6 hogares, la muestra total de 951 puntos muestras conformó una muestra de 5706 hogares. Es de destacar que este último número sufrió una ligera merma, producto de los chequeos de consistencia posteriores, disponiéndose de un total de 5682 casos efectivamente utilizados en el informe.

Los cálculos de los márgenes de error para la muestra de casos válidos se presentaran en el apartado AM 7.

AM2. PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LOS CASOS DE LA MUESTRA

SELECCIÓN DE HOGARES

Ciudad de Buenos Aires

Para la selección de los hogares de la Ciudad de Buenos Aires se tuvo en consideración dos aspectos conocidos. Por un lado, el hecho de que la tasa de rechazo de las entrevistas por "timbreo" aumenta a medida que se asciende de clase social y especialmente en los hogares cuya vivienda es parte de un edificio. Por otro lado, la alta penetración del servicio telefónico "fijo" a nivel de los hogares urbanos exceptuando los hogares con residencia en áreas marginales.

Estos dos aspectos permitieron que salvo en el estrato muestral más bajo la selección de los hogares en la Ciudad de Buenos Aires se hiciera sobre una base de datos telefónica con el punto muestra censal geo-referenciado. De esta forma, para los puntos muestras seleccionados de esos estratos se pudo obtener un padrón de teléfonos, lo que permitió luego efectuar un "timbreo" telefónico de los hogares de cada punto muestra en forma aleatoria a partir del padrón. Posteriormente a los hogares seleccionados se les aplicó el cuestionario en forma telefónica.

En el caso del estrato más bajo se siguió el procedimiento de visita domiciliaria aplicado en el resto de los aglomerados urbanos.

CANTIDAD DE CASOS DE HOGARES, PERSONAS Y PUNTOS MUESTRA SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA AM 1.4**

Proyeccciones a 2010. Censo de población, hogares y viviendas 2001.

REGIÓN URBANA	AGLOMERADOS	HOGARES	POBLACIÓN HASTA 17 AÑOS	PUNTOS MUESTRA
CABA	Capital Federal	438	255	73
Conurbano Bonaerense	Conurbano Zona Norte	432	495	72
	Conurbano Zona Oeste	432	513	72
	Conurbano Zona Sur	432	528	72
	Total	1296	1536	216
Otras áreas metropolitanas	Gran Rosario	624	556	104
	Gran Córdoba	624	668	104
	Gran San Miguel De Tucumán y Tafi Viejo	624	882	104
	Gran Mendoza	624	741	104
	Total	2496	2847	416
Resto Urbano	Mar Del Plata	192	146	32
	Gran Salta	192	320	32
	Gran Paraná	192	201	32
	Gran Resistencia	192	252	32
	Gran San Juan	192	251	32
	Neuquén-Plottier-Cipoletti	192	184	32
	Zárate	54	70	9
	La Rioja	54	82	9
	Goya	54	57	9
	San Rafael	54	60	9
	Comodoro Rivadavia	54	49	9
	Ushuaia y Río Grande	54	74	9
	Total	1476	1746	246
Total general		**5706**	**6384**	**951**

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Resto de los aglomerados urbanos

Para los demás aglomerados del país para cada radio censal seleccionado se elaboró un mapa ubicando geográficamente el punto muestra en la cartografía del aglomerado. Una vez identificadas las manzanas del radio se seleccionó una en forma aleatoria desde la cual comenzar el conteo y la selección de las viviendas. Cuando el radio no presentaba manzanas identificables, se aplicó el mismo procedimiento segmentando el mismo en espacios regulares equivalentes a una manzana.

Una vez ubicada la esquina desde la cual comenzar el trabajo de campo, el encuestador recorrió el punto muestra realizando un 'timbreo' sistemático de las viviendas de la manzana y registrando en la hoja de ruta los domicilios visitados. En caso de agotar la manzana sin encontrar los casos requeridos, el encuestador continuó con las manzanas adyacentes hasta cubrir las 4 manzanas "vecinas".

SELECCIÓN DE RESPONDENTES

Tras la selección del hogar, la selección del individuo a encuestar (del respondente) se realizó con un criterio de identificación de cuotas de edad y sexo. Para ello, cada encuestador dispuso de un set de 6 casos a relevar por cada punto muestra asignado, indicando para cada uno de ellos el grupo de edad y sexo esperado.

Los hogares en los que el encuestador no encontraba algún adulto que correspondiera a la cuota asignada al hogar fueron descartados continuándose el timbreo a partir de la siguiente vivienda. Si por el contrario el hogar contaba el caso ajustado a la cuota pero dicha persona no se encontraba en en el hogar en ese momento, se realizó un máximo de tres visitas (2 revisitas al hogar).

AM3. AJUSTES POR PONDERADORES

PONDERACIÓN Y EXPANSIÓN DE LOS CASOS

Como se indicó antes (AM1), debido a que se seleccionó un diseño muestral estratificado pero no proporcional, la base de datos obtenida debe ponderarse para que los resultados muestrales se ajustasen a los parámetros poblacionales. En este caso se hicieron tanto expansores (que incluyen una ponderación en su interior) como ponderadores (que sólo "corrigen o ajustan" la cantidad de casos muestrales a la proporción de casos esperados en la población objetivo sin expandir) referidos al total de la población objetivo.

En el caso del expansor se realizó una expansión simple de los casos, corrigiendo posibles desvíos en las cuotas y asegurando que el estrato muestral, la edad y el sexo de la muestra seleccionada exprese cantidades que se correspondieran con el total de personas y hogares de cada aglomerado. En el caso del ponderador se realiza una ponderación simple de los casos, corrigiendo posibles desvíos en las cuotas y asegurando que el estrato muestral, la edad y el sexo de la muestra seleccionada exprese proporciones que se correspondían con el total de personas y hogares de cada aglomerado.

Cabe señalar asimismo que en todos los casos se aplicó un criterio de ajuste a nivel educativo de los jefes de hogar a nivel de estrato-ciudad (manteniendo consistente el porcentaje de jefes con secundaria completa en el estrato). Para esto se utilizó como línea base el Censo Nacional de población, hogares y viviendas del año 2001 actualizado sus niveles por estrato según las variaciones interanuales observadas de la Encuesta Permanente de Hogares 2001-2010.

AM4. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE CLASIFICACIÓN UTILIZADAS

Los indicadores de desarrollo humano y social fueron analizados de acuerdo a su distribución según ciertas variables de corte, seleccionadas debido a su carácter estructural y a su importancia en la capacidad explicativa y/o predictiva de los resultados.

En el análisis de los datos expuestos en el Informe sobresalen los siguientes criterios de clasificación:

Para el caso de los individuos se destacan los análisis en base al sexo, la edad agrupada en grupos etáreos y el nivel educativo de los sujetos dicotomizado en dos niveles educativos.

Para el caso de las propiedades de los hogares el informe privilegió los análisis en base a la condición socio-residencial y al estrato socio-económico. En el primer caso el criterio socio-residencial da cuenta de formas diferenciales de habitar y de vivir en el área urbana. Se categorizó en tres formas distintas de urbanización con diferente grado de formalidad y de acceso a recursos de infraestructura y de servicios (ver más detalle en el siguiente cuadro. En el segundo caso la construcción es más compleja y se explicita a continuación.

Por último también se utilizó un criterio geo-demográfico, que clasificó los casos según el tipo de aglomerado urbano donde estos fueron relevados. En particular, se subdividen los resultados entre CABA, Conurbano Bonaerense, Otras áreas metropolitanas y Resto urbano (ver más detalles en el siguiente cuadro).

ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO

Como se aclaró anteriormente dentro de las propiedades de los hogares utilizadas en el informe se destaca el concepto de estrato socioeconómico del hogar encuestado. Aquí tendiendo como objetivo construir un indicador de corte con un alto poder discriminante con el menor número de variables en su interior se aplicó una técnica de "reducción de dimensiones" para variables categóricas. Específicamente se aplicó en primer lugar un Análisis de Componentes Principales para Variables Categóricas (CATPCA) que posibilitó la optimización de puntajes óptimos que luego sirvió de insumo para realizar un análisis factorial con extracción de un factor.

La noción fundamental detrás de esta construcción es que los distintos aspectos observables a través de las variables de la EDSA son diferentes dimensiones de un mismo concepto subyacente que no es directamente mensurable y que denominamos "Estrato social" que sería el "factor" común a todas las dimensiones.

Las variables observables que se tomaron en consideración, luego de un proceso de selección en donde se analizaron las correlaciones e intercorrelaciones entre un conjunto mayor de posibles candidatas, fueron las siguientes:

- Dentro de la dimensión "acceso a bienes y tecnologías" se tomaron en consideración a distintas variables como tener televisión con cable, computadora con internet, auto, microondas, tarjeta de crédito, etc. Previamente estos bienes se combinaron para formar un "score", logrado como la suma simple estandarizada (se estandarizó dividiendo el puntaje obtenido por el número de bienes sumados) de bienes que este posee. De esta manera, los hogares que poseen todos los bienes tiene un puntaje de uno (1), mientras que aquellos que no poseen ninguno se les asigna un puntaje de cero (0).

- Dentro de la dimensión "clima educativo del hogar" se tomó en consideración la educación lograda por el jefe de hogar operacionalizada a través de los años de educación.

- Dentro de la dimensión "clima ocupacional del hogar" se tomó en consideración la ocupación del principal sostén del hogar y la tasa de empleo del hogar. Esta última se construyó dividiendo la cantidad de aportantes sobre la cantidad de individuos del hogar.

- Dentro de la dimensión "socio-residencial" se tomó en consideración propiedades más "estructurales" que hacen al bienestar de sus ocupantes y que se consideran menos insensibles a cambio económicos como si el barrio posee trazado urbano o no.

Por lo dicho anteriormente acerca del funcionamiento de la técnica factorial, la posición social de cada hogar resulta ahora una función autoponderada de los valores de las variables observadas seleccionadas.

Una vez que se calculó para cada hogar su respectivo nivel de estratificación socio-económica se procedió a su clasificación en cuartiles ordenando a los hogares según niveles crecientes de capital educativo, acceso a bienes y tecnologías de información y comunicación y capital ocupacional incluyendo tanto el capital del hogar como el capital del entorno residencial donde habitan los individuos y hogares que forman parte del estudio, obteniendo las siguientes categorías: 1) Estrato Muy Bajo; 2) Estrato Bajo; 3) Estrato Medio Bajo; y 4) Estrato Medio Alto. Cabe destacar que todo el procedimiento se realizó con los datos ponderados (ver AM3) debido a que una ponderación posterior desequilibraría una estructura de quartiles previa.

AM5. FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE LAS PRINCIPALES CLASIFICACIONES UTILIZADAS

A continuación de presentan una serie de cuadros en donde se observan los resultados de las construcciones de las distintas variables de corte. Por una cuestión de espacio y de organización lo que sigue no intenta ser exhaustivo sino mostrar

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA		
SEXO	Se refiere al sexo del entrevistado.	• Varón. • Mujer.
EDAD	Se refiere a los grupos de edad del entrevistado.	• 18 a 34 años. • 35 a 59 años. • 60 años y más.
NIVEL EDUCATIVO	Se refiere a la educación del entrevistado.	• hasta secundario incompleto • secundario completo o más.
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR		
ESTRATO SOCIO – ECONOMICO	Se procede a realizar una clasificación en cuartiles tomando en consideración criterios el capital educativo, el capital económico, las posibilidades de acceso a tecnologías de información y comunicación (TIC) y características de la vivienda del hogar. La construcción de esta variable se describe con detalle en el Anexo Metodológico 4.	• Muy Bajo – 1° cuartil. • Bajo – 2° cuartil. • Medio Bajo – 3° cuartil. • Medio Alto – 4° cuartil.
CONDICIÓN RESIDENCIAL	Representa tres modalidades diferentes de urbanización con grados diversos de presencia del Estado en lo que hace a la planificación, la regulación y la inversión pública en bienes urbanos.	• Villas o asentamientos precarios. • Trazado urbano de nivel socioeconómico bajo. • Trazado urbano de nivel socioeconómico medio.
CARACTERÍSTICAS DEL CONGLOMERADO		
CONGLOMERADO URBANO	Se consideran cuatro grupos de aglomerados principales, de los cuales la EDSA es representativa.	• Ciudad Autónoma de Buenos Aires. • Conurbano Bonaerense (Norte, Oeste y Sur). • Otras áreas metropolitanas (Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Gran Tucuman). • Resto urbano (Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén -Plottier – Cipoletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia).

CANTIDAD DE HOGARES Y PERSONAS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO **FIGURA AM 5.1**

Año 2010. En porcentaje entre paréntesis. Ponderado no expandido.

ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	HOGARES	POBLACIÓN EN HOGARES	POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS
Muy bajo	1420 (25)	5841 (27,3)	1496 (26,3)
Bajo	1421 (25)	5766 (26,8)	1460 (25,7)
Medio	1421 (25)	4984 (23,1)	1384 (24,4)
Medio alto	1420 (25)	4907 (22,7)	1342 (23,6)
Total	**5682 (100)**	**21498 (100)**	**5682 (100)**

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

CANTIDAD DE HOGARES Y PERSONAS SEGÚN CONDICIÓN RESIDENCIAL **FIGURA AM 5.2**

Año 2010. En porcentaje entre paréntesis. Ponderado no expandido.

CONDICIÓN RESIDENCIAL	HOGARES	POBLACIÓN EN HOGARES	POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS
Villa o asentamiento precario	312 (5,5)	1411 (6,6)	321 (5,6)
Trazado urbano de NSE bajo	3114 (54,8)	12336 (57,5)	3220 (56,5)
Trazado urbano de NSE medio	2256 (39,7)	7751 (35,9)	2151 (37,9)
Total	**5682 (100)**	**21498 (100)**	**5682 (100)**

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

aquellos análisis que se consideran más representativo del Informe.

Tanto las figuras relativas al Estrato socio-económico, como a la Condición Residencial como al tipo de Aglomerado Urbano se muestran con los datos ponderados pero no expandidos para los Hogares encuestados, para la población total de esos hogares y para la población de esos hogares mayor a 18 años.

CANTIDAD DE HOGARES Y PERSONAS SEGÚN AGLOMERADO URBANO **FIGURA AM 5.3**

Año 2010. En porcentaje entre paréntesis. Ponderado no expandido.

AGLOMERADO URBANO	HOGARES	POBLACIÓN EN HOGARES	POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS
CABA	1062 (18,7)	3083 (14,2)	937 (16,5)
Conurbano Bonaerense	2624 (46,2)	10429 (48,6)	2700 (47,59)
Otras áreas metropolitanas	1175 (20,7)	4659 (21,7)	1215 (21,4)
Resto Urbano	821 (14,4)	3326 (15,5)	830 (14,6)
Total	**5682 (100)**	**21498 (100)**	**5682 (100)**

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

AM6. IMPUTACIÓN DE INGRESOS Y CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS DE LOS NO RESPONDENTES

Una etapa previa a la construcción de indicadores de privación y su análisis involucró la consistencia de los datos obtenidos por el relevamiento de la EDSA. En primer lugar, se llevaron a cabo controles con el propósito de detectar inconsistencias en las respuestas de los individuos, especialmente en lo referido a los bloques temáticos del cuestionario.

Un problema frecuente de las encuestas de hogares que requirió especial consideración fue el tratamiento de las respuestas de ingreso, tanto del ingreso laboral como del ingreso del hogar. Es usual en este tipo de encuestas que no todos los individuos entrevistados respondan a las preguntas de ingresos. Este fenómeno puede sesgar las estimaciones de desigualdad si, por un lado la no respuesta depende del ingreso, y por otro, si el porcentaje de no respuesta varía en el tiempo (Gasparini y Sosa Escudero, 2001). En el caso de la EDSA, se confirmó una relación directa y significativa entre el estrato residencial socioeducativo (ERS) y la no respuesta.

Para poder resolver el problema de no respuestas se realizó la estimación de un modelo de regresión que permitió efectuar la imputación de ingresos a los no respondentes a partir de los ingresos de las

FIGURA AM 6.1

NO DECLARANTES DE INGRESOS Y DE HORAS SEMANALES TRABAJADAS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Año 2010. En porcentajes.

ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	HOGARES QUE NO DECLARARON EL TOTAL DE INGRESOS	OCUPADOS QUE NO DECLARARON INGRESOS LABORALES	OCUPADOS QUE NO DECLARARON HORAS SEMANALES TRABAJADAS
Muy bajo	16,80%	17,70%	13,30%
Bajo	21,40%	21,90%	11,40%
Medio bajo	24,30%	23,50%	10,20%
Medio alto	32,60%	35,70%	7,30%
Total	**23,80%**	**26,00%**	**10,10%**

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

personas en condiciones laborales, demográficas y socioeconómicas similares (Salvia y Donza, 1999).

Siguiendo este método, se realizaron dos estimaciones separadas, una para el ingreso laboral del individuo adulto seleccionado -en caso de estar ocupado- y otra para el ingreso total de los hogares. Particularmente, el análisis de regresión para el ingreso laboral tomó en cuenta variables demográficas (sexo, grupos de edad), socioeconómicas (nivel educativo, situación ocupacional, ocupación principal, jefatura de hogar, cantidad de horas semanales trabajadas, rango de ingreso laboral, etc.), psicológica (capacidad de pensar proyectos, déficit de creencias de control, déficit de conformidad con las propias capacidades, salud mental). El análisis para el ingreso del hogar incluyó otras variables como condición residencial, situación de hacinamiento, tipo de hogar, ciclo vital, rango de ingreso del hogar, características del jefe (sexo, edad, nivel educativo, condiciones ocupacionales), acceso a servicios básicos e infraestructura urbana (agua corriente, red de gas, red de cloacas, calles pavimentadas) además de considerar la recepción de asistencia en forma monetaria o no monetaria por parte de organismos públicos y privados. Las estimaciones fueron realizadas por separado para cada uno de los estratos socioeconómicos subdividiendo así la población. Es decir, en base al modelo de predicción considerado se procedió a efectuar estimaciones para cada uno de los estratos socioeconómicos con el objeto de mejorar la precisión de las estimaciones de ingresos. En ambos casos, se ajustó el nivel de ingresos del hogar y laboral si el valor estimado quedó fuera del rango de ingresos declarado por el respondente.

Adicionalmente, se realizó la estimación de un modelo de regresión que permitió efectuar la imputación de la cantidad de horas semanales trabajadas a los ocupados no respondentes de esta

FIGURA AM 6.2

MEDIA DE INGRESOS Y DE HORAS SEMANALES TRABAJADAS -CON Y SIN ESTIMACIÓN- SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Año 2010.

ESTRATO SOCIO- ECONÓMICO	MEDIA DE INGRESOS DE LOS HOGARES (EN PESOS)		MEDIA DE INGRESOS LABORALES DE LOS OCUPADOS (EN PESOS)		MEDIA DE HORAS SEMANALES TRABAJADAS(EN HORAS)	
	SIN ESTIMACIÓN	INCLUYE ESTIMACIÓN	SIN ESTIMACIÓN	INCLUYE ESTIMACIÓN	SIN ESTIMACIÓN	INCLUYE ESTIMACIÓN
Muy bajo	1760	1790	1218	1310	36	37
Bajo	2449	2425	1666	1822	37	37
Medio bajo	3354	3381	2043	2241	40	40
Medio alto	5292	5344	3350	3708	38	38
Total	**2989**	**3236**	**2076**	**2443**	**38**	**38**

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

información. Este análisis también incluyó variables demográficas (sexo y edad), socioeconómicas (nivel educativo, situación ocupacional, ocupación principal, jefatura de hogar, ingreso laboral, etc.) y psicológicas (capacidad de pensar proyectos, déficit de creencias de control, déficit de conformidad con las propias capacidades, salud mental). Del mismo modo que en la imputación de ingresos laborales e ingresos del hogar no declarados, la estimación de horas trabajadas no declaradas fue realizada para cada uno de los estratos socioeconómicos.

AM7. MARGEN DE ERROR DE LAS PRINCIPALES VARIABLES UTILIZADAS EN EL ESTUDIO

A continuación se reproducen los márgenes de error de las principales variables utilizadas en el Informe calculado en base a una proporción poblacional de un 50 % y un nivel de confianza del 95%. Cabe destacar que para el total de la muestra válida (5682 casos) el margen de error es de +-1,3. En el caso específico de la variable aglomerado el error es de +-4,78 para CABA, +-2,71 para el Conurbano Bonaerense, +-1,96 para las otras áreas metropolitanas y +-2,56 para el resto urbano integrante de la muestra.

Para el caso del Estrato socio económico, al ser una clasificación en cuartiles, todas las categorías poseen una escasa diferencia en su margen de error que gira en torno a los +-2,6 puntos porcentuales.

Para el caso de Condición residencial puede apreciarse claramente como sus desiguales cantidades se traducen en desiguales márgenes de error arrojando un +-6,27 para las villas o asentamientos precarios, un +-1,74 para la categoría de trazado urbano bajo y un +- 2,06 para trazado urbano medio.

MARGEN DE ERROR SEGUN ESTRATO SOCIOECONÓMICOY AGLOMERADO URBANO **FIGURA AM 7.1**

Año 2010.

	TIPO DE AGLOMERADO									
ESTRATO SOCIO- ECONÓMICO	CABA		CONURBANO BONAERENSE		OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS		RESTO URBANO		TOTAL	
	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*
Muy bajo	56	13,1	394	4,98	551	4,18	342	5,3	1342	2,68
Bajo	69	11,8	356	5,24	628	3,92	377	5,05	1429	2,6
Medio bajo	93	10,16	286	5,85	757	3,57	443	4,66	1579	2,47
Medio alto	202	6,9	266	6,05	554	4,17	308	5,58	1332	2,69
Total	**420**	**4,78**	**1302**	**2,72**	**2490**	**1,96**	**1470**	**2,56**	**5682**	**1,3**

* Margen de error calculado como error de una muestra aleatoria simple para la estimacion de una proporcion poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

MARGEN DE ERROR SEGUN CONDICION RESIDENCIAL Y AGLOMERADO URBANO

FIGURA AM 7.2

Año 2010.

	TIPO DE AGLOMERADO									
ESTRATO SOCIO- ECONÓMICO	CABA		CONURBANO BONAERENSE		OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS		RESTO URBANO		TOTAL	
	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*	HOGARES	ERROR*
Villa o asentamiento precario	37	16,11	81	10,89	47	14,29	79	11,03	244	6,27
Trazado urbano de NSE bajo	119	8,98	799	3,47	1434	2,59	816	3,43	3168	1,74
Trazado urbano de NSE medio	264	6,03	422	4,77	1009	3,09	575	4,09	2270	2,06
Total	**420**	**4,78**	**1302**	**2,72**	**2490**	**1,96**	**1470**	**2,56**	**5682**	**1,3**

* Margen de error calculado como error de una muestra aleatoria simple para la estimacion de una proporcion poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%

Fuente: EDSA-Bicentenario(2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

ANEXO ESTADÍSTICO

TABLAS ESTADÍSTICAS SEGÚN CATEGORÍAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS. SERIE 2010

LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y EL ACCESO A BIENES URBANOS EN LA ARGENTINA 2010

Año 2010. Hogares particulares (en porcentaje).

		CARACTERÍSTICAS DEL CONGLOMERADO			
	TOTAL 2010	CABA	CONURBANO BONAE-RENSE	OTRAS ÁREAS METROPOLI-TANAS	RESTO URBANO
CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA					
Vivienda inapropiada	12,2	6,3	14,9	9,5	14,9
Hacinamiento	8,1	2,9	10,0	8,5	8,2
Servicio sanitario inadecuado	15,0	1,8	28,8	3,5	4,1
RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA					
Propietarios	70,8	56,1	76,5	70,4	72,1
Inquilinos	17,4	33,5	10,3	18,4	17,9
Tenencia irregular	11,8	10,5	13,2	11,1	9,9
SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS					
Sin suministro de agua corriente de red	12,4	0,3	26,1	0,6	1,0
Déficit de suministro de agua corriente de red	21,0	14,4	18,7	30,2	24,2
Sin suministro eléctrico	0,4	0,0	0,7	0,3	0,4
Déficit de calidad del suministro eléctrico	56,4	53,4	53,7	68,8	51,0
Sin suministro de gas natural de red	26,8	8,8	32,4	27,9	30,4
SERVICIOS URBANOS: INFRAESTRUCTURA					
Sin cloacas	34,6	1,9	55,3	28,2	19,7
Sin desagües pluviales	32,3	2,7	46,0	25,8	36,5
Sin alumbrado público	2,1	1,8	2,8	1,4	1,3
Calles sin pavimentar	19,2	2,1	28,4	11,9	22,2
Sin recolección regular de resiudos sólidos	3,0	1,4	5,1	0,7	1,9
SERVICIOS URBANOS; SEGURIDAD					
Sin vigilancia o patrullaje policial regular	50,1	39,8	54,7	55,8	40,9
Comisarías, destacamentos o puestos policiales a más de 10 cuadras de la vivienda	42,8	27,3	54,3	35,0	36,2
SERVICIOS URBANOS: EDUCACIÓN					
Escuelas primarias a más de 10 cuadras de la vivienda	5,8	1,8	6,7	5,3	8,7
Escuelas secundarias a más de 10 cuadras de la vivienda	20,6	8,9	26,2	17,5	21,6
SERVICIOS URBANOS: SALUD					
Efectores públicos de salud a más de 10 cuadra de la vivienda	38,6	34,3	48,2	25,8	31,6
SERVICIOS URBANOS: ESPACIOS VERDES					
Espacios verdes públicos a más de 10 cuadras de la vivienda	16,5	6,0	24,1	9,2	16,5
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN LAS INMEDIACIONES DE LA VIVIENDA					
Industrias contaminantes	11,7	6,0	16,2	9,7	7,6
Basurales en las inmediaciones de la vivienda	16,7	9,4	16,7	19,8	21,8
Terrenos y calles inundables	28,1	18,5	33,5	24,8	27,9
Quema de basurales y pastizales	12,1	3,2	12,1	15,0	19,7
Plagas urbanas en las inmediaciones de la vivienda	24,1	16,7	24,9	28,0	25,6
Fuentes o espejos de agua contaminada	16,6	5,4	25,0	12,0	10,7
CONDICIONES DE VIDA					
NBI severo	10,4	5,9	13,3	8,2	10,4
NBI ampliado	20,0	11,0	24,2	17,3	22,4

FIGURA AE I

CARACT. DEL INDIVIDUO		CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR								
EDUC. DEL JEFE DEL HOGAR		ESTRATO SOCIOECONÓMICO				CONDICIÓN RESIDENCIAL			NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS EN EL HOGAR	
HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO	SIN NIÑOS	CON NIÑOS
18,3	5,8	27,4	13,3	5,3	2,7	50,7	14,9	3,1	7,3	16,6
12,3	3,6	18,9	9,4	3,1	1,0	22,0	11,5	1,4	0,8	14,6
23,4	6,1	35,7	17,0	6,2	1,0	43,2	21,2	2,4	9,7	19,7
72,0	69,6	69,0	69,9	72,1	72,3	42,1	72,7	72,3	75,9	66,3
12,0	23,1	8,3	15,0	21,4	25,0	6,1	13,6	24,3	17,7	17,2
16,0	7,3	22,8	15,0	6,5	2,7	51,8	13,7	3,4	6,5	16,5
18,6	5,9	25,3	14,4	8,3	1,7	19,7	17,9	3,7	9,0	15,4
23,1	18,9	24,4	23,0	21,0	15,8	39,3	21,5	17,9	18,9	23,0
0,6	0,2	1,3	0,4	0,0	0,0	2,4	0,6	0,0	0,2	0,7
59,1	53,5	62,3	55,6	56,8	50,8	72,8	57,4	52,7	53,0	59,3
40,0	12,9	56,1	33,7	13,4	3,9	90,4	35,2	6,3	15,6	36,8
49,6	18,8	63,1	42,6	24,8	8,0	66,5	46,7	13,4	26,5	41,8
45,7	17,9	57,4	40,9	22,5	8,7	60,9	43,1	13,2	23,4	40,1
3,0	1,1	5,1	2,2	0,8	0,3	19,2	1,6	0,4	1,2	2,8
27,6	10,3	36,9	24,3	12,5	3,1	49,0	25,7	6,0	13,6	24,2
4,6	1,4	7,1	3,5	1,0	0,5	15,7	3,6	0,6	2,1	3,8
57,9	41,9	65,1	54,1	46,7	34,6	76,7	55,9	38,5	42,7	56,8
49,2	35,9	53,9	46,1	40,2	30,7	37,0	50,1	33,2	39,9	45,2
6,0	5,7	6,7	5,0	6,1	5,5	6,2	5,9	5,7	5,8	5,8
25,1	15,8	29,0	24,1	16,9	12,4	23,5	25,8	13,0	18,4	22,6
36,8	40,5	35,4	36,1	38,9	44,1	15,2	37,9	42,9	40,3	37,1
20,6	12,2	23,7	18,3	12,6	11,5	19,2	20,5	10,7	14,7	18,1
13,4	9,9	15,0	12,3	12,1	7,4	20,8	13,1	8,5	9,4	13,7
20,6	12,6	27,1	18,7	13,4	7,7	46,1	19,2	9,2	12,4	20,6
32,7	23,1	36,2	29,6	25,2	21,2	40,8	30,9	22,3	25,1	30,7
15,7	8,4	19,0	15,4	9,5	4,7	25,4	15,2	6,1	7,5	16,3
28,5	19,5	34,8	26,8	20,0	14,9	58,0	25,8	17,1	19,5	28,3
21,1	11,9	25,7	20,0	14,4	6,6	43,1	19,7	8,8	12,3	20,4
16,7	3,7	28,1	9,8	2,9	0,8	81,3	9,9	1,3	3,4	16,7
34,6	4,7	46,8	24,8	7,4	1,1	100,0	25,0	2,1	5,0	33,5

TRABAJO PRODUCTIVO Y TRABAJO REPRODUCTIVO EN LA ARGENTINA 2010

Año 2010. Poblacion total y Población económicamene activa de 18 años y más (en porcentaje).

		CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
		SEXO		EDAD		
	TOTAL 2010	VARÓN	MUJER	18 A 34 AÑOS	35 A 59 AÑOS	60 AÑOS Y MÁS
SITUACIÓN LABORAL Y RIESGO DE DESEMPLEO						
Tasa de actividad	67,6	82,1	55,0	76,7	81,0	26,5
Tasa de empleo	59,6	75,9	45,5	63,4	74,8	25,3
Activos con empleo pleno de derechos	43,1	48,2	36,3	42,3	45,8	32,6
Activos con empleo precario	35,5	32,8	39,1	32,0	36,7	48,1
Activos con subempleo inestable	9,6	11,4	7,3	8,4	10,0	14,9
Activos con desempleo abierto	11,8	7,5	17,3	17,4	7,6	4,3
Activos con desempleo en período ampliado	26,1	25,3	27,1	29,5	24,4	17,1
Trabajadores con antigüedad menor a 1 año	13,8	12,8	15,3	20,6	9,1	5,7
Trabajadores que desean trabajar más horas	25,2	23,4	27,8	27,7	24,3	17,9
PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL						
Trabajadores sin aportes al Sistema de Seguridad Social	46,7	43,3	51,8	47,5	44,2	56,4
Asalariados sin aportes al Sistema de Seguridad Social	23,0	21,5	25,5	26,0	18,6	29,9
No asalariados sin aportes al Sistema de Seguridad Social	72,5	69,5	76,3	80,1	67,8	70,9
Trabajadores con cobertura de obra social o mutual	46,7	49,3	42,9	49,0	46,9	35,2
Asalariados con cobertura de obra social o mutual	75,5	75,9	75,0	72,0	79,8	72,9
No asalariados con cobertura de obra social o mutual	15,4	17,1	13,1	13,7	16,6	14,8
Personas en edad de jubilarse con cobertura (jubilación o pensión)	90,8	93,2	89,4			90,8
PARTICIPACIÓN SINDICAL Y GREMIAL DE LOS TRABAJADORES						
Trabajadores con afiliación a sindicato o gremio	38,1	41,9	31,4	39,9	40,5	14,3
Asalariados con afiliación a sindicatos	48,7	52,7	41,6	46,7	54,7	23,1
No asalariados con afiliación a gremios	4,2	4,0	4,5	5,6	4,1	1,5
INGRESOS PROVENIENTES DEL TRABAJO						
Media de ingresos laborales mensuales	2.443	2.581	2.243	2.147	2.627	2.851
Media Ingreso horario	19,3	18,5	20,5	17,4	19,6	26,2
Trabajadores con ingresos laborales por debajo de la mitad de la mediana	13,9	9,9	19,9	15,2	12,6	15,6
PERCEPCIONES DE LOS OCUPADOS FRENTE AL EMPLEO						
Satisfacción con el empleo	78,4	77,9	79,0	77,5	78,6	81,7
Deseo de cambiar de trabajo	29,4	28,9	30,1	34,5	28,4	10,5
Creencia de conseguir facilmente trabajo similar al actual	18,2	17,4	19,2	24,0	14,9	8,8
DEMANDA DE MICROCRÉDITOS PARA EMPRENDIMIENTOS						
Personas que solicitarían un prestamo para un emprendimiento productivo	8,3	9,2	6,6	8,0	9,0	6,3
Personas que solicitaron y obtuvieron un prestamo para un emprendimiento productivo en los últimos 12 meses	5,1	5,8	3,5	6,0	4,7	4,4
TRABAJO REPRODUCTIVO EN EL HOGAR						
Personas encargadas, en el hogar, de limpiar, lavar y/o planchar	56,8	23,3	86,0	53,1	58,9	59,7
Personas encargadas, en el hogar, de hacer la comida	61,4	31,9	87,0	55,9	64,1	66,8

FIGURA AE II

CARACT. DEL INDIVIDUO		CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							TIPO DE AGLOMERADO			
EDUC. DEL JEFE DEL HOGAR		ESTRATO SOCIOECONÓMICO				CONDICIÓN RESIDENCIAL						
HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO	CABA	CONURBANO BONAERENSE	OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS	RESTO URBANO
60,1	74,7	51,9	62,7	73,9	84,0	73,8	58,0	81,1	68,8	67,6	66,7	67,8
51,7	67,2	40,5	53,4	67,1	80,1	62,5	48,2	76,4	62,7	58,9	58,3	60,4
27,3	55,0	13,5	31,2	49,3	67,5	17,1	27,1	63,6	51,6	40,1	41,7	44,8
42,7	30,1	44,8	39,2	35,4	26,3	48,7	40,6	28,4	32,2	36,2	36,6	35,5
16,0	4,8	19,8	14,9	6,1	1,5	18,9	15,4	2,2	7,3	10,9	9,2	8,8
14,0	10,1	22,0	14,7	9,2	4,7	15,4	16,9	5,8	8,9	12,8	12,5	10,9
35,2	19,2	45,5	30,6	23,0	11,5	46,8	34,5	14,3	23,4	26,6	28,4	24,3
17,2	11,3	21,2	15,0	15,2	7,7	14,2	18,2	9,6	8,9	15,4	15,5	11,7
29,7	21,9	42,1	27,1	23,1	16,1	40,9	31,5	17,4	24,4	23,6	29,2	25,5
63,5	34,6	79,0	58,2	41,8	24,6	77,2	62,7	28,1	38,1	49,4	47,9	46,6
31,2	18,6	43,2	27,6	22,1	15,5	39,0	31,7	16,0	24,9	21,7	23,5	23,5
87,7	57,3	93,9	86,5	70,5	38,9	94,0	87,7	47,4	59,0	76,3	71,4	74,4
31,9	57,4	17,8	37,8	51,3	65,4	23,8	32,5	62,7	56,3	43,7	44,8	47,7
65,4	80,9	51,7	70,0	76,4	84,5	61,0	65,4	83,3	79,4	74,7	73,0	75,9
6,9	23,9	3,6	7,6	14,6	35,6	7,5	6,1	29,6	20,3	13,3	17,6	13,8
91,5	89,5	93,5	95,0	84,4	80,7	81,3	94,3	78,1	92,8	89,2	92,2	89,5
44,1	35,1	37,2	47,3	36,7	34,6	33,9	43,2	35,3	28,6	45,0	32,6	33,9
56,3	45,0	52,0	58,9	47,0	43,8	48,8	55,8	44,5	36,6	56,9	46,2	39,1
1,5	6,1	0,0	2,0	1,8	9,2	0,0	0,9	7,1	3,0	3,9	4,0	6,8
1.769	2.932	1.310	1.822	2.241	3.708	1.450	1.702	3.262	3.092	2.331	2.174	2.419
14,4	22,8	11,2	15,5	16,0	29,4	12,3	13,7	25,3	25,5	17,5	17,1	20,5
22,0	8,1	31,2	17,1	12,3	3,4	31,4	21,4	4,9	6,0	12,8	20,1	18,4
71,7	83,2	59,1	78,2	80,5	87,4	66,3	72,5	85,3	82,3	79,3	75,2	75,5
37,4	23,6	49,1	34,8	27,5	16,1	39,4	39,1	19,1	28,2	28,4	31,9	30,0
10,7	23,6	11,4	10,2	14,0	31,3	17,6	10,3	25,5	33,2	14,5	18,8	11,1
9,1	7,8	8,9	6,3	9,3	8,4	535,7	9,1	7,9	7,1	6,0	13,3	9,2
4,3	5,5	3,3	4,9	4,1	7,2	0,0	3,7	6,7	0,0	6,7	6,2	1,5
58,1	55,5	62,8	57,9	55,3	50,3	60,6	60,2	51,1	66,3	53,9	57,3	54,5
61,5	61,3	64,1	60,2	61,3	59,7	66,0	62,0	59,8	74,2	58,5	60,9	57,0

		CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
		SEXO		EDAD		
	TOTAL 2010	VARÓN	MUJER	18 A 34 AÑOS	35 A 59 AÑOS	60 AÑOS Y MÁS
Personas encargadas, en el hogar, de cuidar a los niños u otro familiar que vive en el hogar	45,5	22,6	65,5	45,8	51,9	33,5
Personas encargadas, en el hogar, de realizar compras, mandados en almacenes o supermercados	71,3	50,6	89,4	66,7	73,3	76,1
Personas que realizan actividades intensivas en el interior de los hogares	56,3	24,9	83,7	52,0	60,0	57,9
Ocupados que realizan actividades intensivas en el interior de los hogares	49,1	70,5	43,6	51,4	63,7	18,1
Ocupados en empleos plenos o precarios que realizan actividades intensivas en el interior de los hogares	44,1	61,2	39,6	46,3	56,9	16,3
Ocupados en empleos plenos que realizan actividades intensivas en el interior de los hogares	20,5	31,8	17,5	23,9	25,6	5,1

FIGURA AE II

CARACT. DEL INDIVIDUO		CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							TIPO DE AGLOMERADO			
EDUC. DEL JEFE DEL HOGAR		ESTRATO SOCIOECONÓMICO				CONDICIÓN RESIDENCIAL						
HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO	CABA	CONURBANO BONAERENSE	OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS	RESTO URBANO
49,4	41,8	53,5	47,1	45,7	34,6	58,4	49,6	37,5	33,5	48,4	48,9	44,5
70,2	72,3	71,7	71,0	72,6	69,9	70,6	71,4	71,2	86,2	66,9	72,7	66,9
57,2	55,5	61,2	56,2	56,1	51,3	60,6	58,6	52,3	66,1	54,0	56,2	53,0
38,9	59,0	27,4	42,2	56,9	77,6	51,1	35,9	71,1	60,6	44,5	48,8	49,0
32,1	55,6	21,4	34,1	52,5	76,4	44,7	29,1	69,0	55,7	39,1	43,2	45,1
8,5	32,2	2,5	9,5	26,1	51,1	6,4	7,9	43,9	33,2	15,2	20,4	20,4

LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL ACCESO AL SISTEMA QUE LA ATIENDE EN LA ARGENTINA 2010

Año 2010. Poblacion de 18 años y más (en porcentaje).

		CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
		SEXO		EDAD		
	TOTAL 2010	VARÓN	MUJER	18 A 34 AÑOS	35 A 59 AÑOS	60 AÑOS Y MÁS
SUBSISTEMAS DE SALUD						
Sistema público como principal cobertura de salud	32,4	32,3	32,4	39,8	38,0	8,3
PAMI como principal cobertura de salud	12,4	10,1	14,4	0,3	3,2	51,4
Obra social como principal cobertura de salud	47,0	49,1	45,2	51,2	50,0	33,7
Medicina privada como principal cobertura de salud	8,2	8,5	8,0	8,6	8,8	6,6
TIPOS DE PROBLEMAS DE SALUD PSICOFÍSICA						
Problemas de salud física	31,6	26,1	36,3	13,5	33,0	62,7
Malestar psicológico	18,8	14,4	22,6	17,0	21,3	17,7
Problemas de salud física y psicológica	9,0	6,4	11,3	4,0	11,7	13,6
Recortes de salud por problemas económicos	26,0	24,5	27,3	26,6	29,1	19,5
CONCURRENCIA A LA CONSULTA DE SALUD						
Concurrencia a la consulta de salud durante los últimos 12 meses	55,5	46,9	63,0	47,4	52,5	76,2
Concurrencia a una consulta psicológica durante los últimos 12 meses	9,2	7,1	11,0	10,3	9,4	6,9
Consulta de salud en sub sistema público (durante los últimos 12 meses)	27,0	26,5	27,3	36,1	32,6	9,6
Consulta de salud en PAMI (durante los últimos 12 meses)	14,7	12,0	16,5	0,3	3,5	45,1
Consulta de salud en obra social (durante los últimos 12 meses)	45,2	47,6	43,7	49,9	50,1	33,7
Consulta de salud en medicina privadal (durante los últimos 12 meses)	13,1	13,8	12,6	13,8	13,7	11,6
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD RECIBIDA						
Espera mayor a una hora en sistema público	63,1	64,0	62,6	62,6	65,8	53,4
Espera mayor a una hora en prestadores de PAMI	48,3	37,1	53,5	66,7	47,5	48,3
Espera mayor a una hora en prestadores de obras sociales	31,2	28,9	32,8	28,9	31,0	35,5
Espera mayor a una hora en prestadores de medicina privada	27,0	27,9	26,3	21,1	35,5	22,6

FIGURA AE III

CARACT. DEL INDIVIDUO		CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							TIPO DE AGLOMERADO			
EDUC. DEL JEFE DEL HOGAR		ESTRATO SOCIOECONÓMICO				CONDICIÓN RESIDENCIAL						
HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO	CABA	CONURBANO BONAERENSE	OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS	RESTO URBANO
43,4	22,0	52,5	40,2	25,2	8,8	64,0	42,4	12,8	16,8	39,0	29,9	31,8
18,9	6,2	21,9	15,1	7,4	4,0	4,1	18,6	4,2	12,4	13,0	12,1	10,8
34,3	59,0	22,9	41,0	59,6	67,4	28,3	35,6	66,8	57,8	41,8	45,5	53,8
3,3	12,9	2,7	3,8	7,8	19,8	3,5	3,4	16,2	12,9	6,1	12,5	3,6
37,6	26,0	41,9	31,8	28,4	23,5	30,8	36,4	24,7	41,1	27,0	34,4	30,9
24,5	13,7	29,2	21,4	15,6	8,3	25,3	24,3	10,0	8,3	22,5	19,4	18,6
13,0	5,4	16,3	9,6	6,9	2,8	13,5	12,2	3,8	5,0	9,8	11,2	8,0
37,9	14,8	49,3	30,4	16,5	5,1	49,9	35,8	8,0	12,7	28,8	29,3	27,2
56,5	54,6	57,0	53,2	53,6	58,4	46,9	56,3	55,7	67,5	50,9	60,3	50,0
6,5	11,8	4,5	6,7	9,5	16,9	1,6	6,4	14,6	15,3	7,3	10,0	7,2
37,2	17,0	46,8	35,7	17,5	5,7	72,5	35,3	8,9	11,8	34,5	24,8	29,0
23,2	6,5	28,7	17,2	8,0	3,4	5,1	22,8	3,6	13,3	17,0	12,8	12,8
31,5	58,5	21,2	37,2	59,6	65,6	20,3	34,3	64,7	57,2	38,1	47,0	47,3
8,1	18,0	3,4	9,8	14,8	25,2	2,1	7,6	22,8	17,7	10,4	15,4	10,9
67,0	55,0	68,9	61,2	55,9	44,5	65,7	65,2	48,5	61,3	64,0	59,0	67,4
50,1	42,2	50,7	45,2	50,6	37,7	90,7	48,4	40,5	29,2	57,4	43,0	48,0
37,7	27,8	48,8	35,0	27,7	25,9	57,7	35,9	26,4	22,6	37,1	28,9	35,4
39,0	21,7	26,0	46,5	24,4	20,9	10,5	38,5	21,3	17,5	33,7	28,4	25,4

COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO EN LA ARGENTINA 2010

Año 2010. Poblacion de 18 años y más (en porcentaje).

		CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
		SEXO		EDAD		
	TOTAL 2010	VARÓN	MUJER	18 A 34 AÑOS	35 A 59 AÑOS	60 AÑOS Y MÁS
EL ESTADO DE ÁNIMO, LOS AFECTOS Y EL MALESTAR EMOCIONAL						
Malestar emocional	18,9	14,5	22,7	17,0	21,4	17,8
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA ESFERA COGNITIVA DEL SUJETO						
Déficit de proyectos a largo plazo	20,1	18,6	21,3	11,9	20,3	38,1
Déficit de creencias de control	29,9	30	29,7	29,9	31,6	26,5
Déficit de estrategias de afrontamiento (evitativo)	24,4	19,5	28,5	21,9	23,3	30,9
Déficit de comprensión verbal	31,5	30,7	32,3	27,4	32,1	38,7
Déficit de conformidad con las propias capacidades	8,6	7,3	9,7	7,9	10,4	6,6
Conformidad con las propias capacidades	28,1	30,2	26,4	28,5	28,4	26,1
Disconformidad con la apariencia física	16,2	14,4	17,8	15,1	18,0	14,9
Conformidad con la propia apariencia física	17,9	17,5	18,2	18,5	16,7	18,8
LAS CAPACIDADES RELACIONALES Y LOS MODELOS DE RELACIÓN						
Sentirse solo y no tener a nadie a quien acudir	11,3	8,3	13,9	9,6	12,7	11,7
No le dedicaron tiempo ni escucharon sus problemas	43,0	47,8	38,8	35,6	47,0	49,4
No contar con gente que le ayude a resolver sus problemas	33,7	35,0	32,6	30,6	37,3	33,1
Déficit de apoyo social percibido	14,9	15,1	14,6	11,3	17,1	17,3
TIEMPO LIBRE, OCIO CREATIVO Y DISFRUTE PERSONAL						
Déficit del índice de ocio	28,5	26,7	30,1	26,2	35,1	21,4
Déficit de ejercicio físico	47,5	41,0	53,2	40,3	51,9	53,1
Déficit de tiempo de ocio	60,4	59,6	61,1	65,2	70,4	33,3
No poder disfrutar del tiempo libre	26,8	25,3	28,3	24,9	31,8	21,9
LAS EXPERIENCIAS DE ESPIRITUALIDAD						
Encontrar paz espiritual	80,3	76,5	83,5	73,7	82,1	88,9

FIGURA AE IV

CARACT. DEL INDIVIDUO		CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							TIPO DE AGLOMERADO			
EDUC. DEL JEFE DEL HOGAR		ESTRATO SOCIOECONÓMICO				CONDICIÓN RESIDENCIAL						
HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO	CABA	CONURBANO BONAERENSE	OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS	RESTO URBANO
24,5	13,7	29,3	21,6	15,6	8,3	25,3	24,4	10,0	8,3	22,7	19,4	18,5
25,9	15,5	30,8	22,9	18,4	9,2	24,9	25	13	23,2	18,5	18,5	23,1
39,0	21,8	43,8	32,2	25,5	17,8	42,5	35,4	20,4	16,9	30,5	36,2	34,1
29,5	19,7	33	25,4	21,4	16,9	24,4	29,1	17,5	11,8	23,8	29,2	33,7
41,5	23,0	42,4	36,6	28,6	19,2	31,4	38,7	22	27,5	33,2	29	34,8
11,4	5,9	14	9,2	7,6	2,8	15,2	10,7	4,4	5,6	9	9,1	9,6
22,5	32,7	19,7	22,9	28,8	41,4	12,4	23,2	36,7	37,6	27,9	28,6	24,9
17,2	15,2	18,6	15,3	16,2	14,5	16,1	17,3	14,5	9,5	17,4	16,8	18,9
16,5	19,0	15,5	16,2	19,3	20,3	15,2	16,8	19,6	28,4	17,5	17,2	9,6
14,2	8,6	17,6	13,1	8,6	5,1	22,3	13,6	6,2	7,3	11,4	14,4	11,1
48,1	38,1	50,2	45,1	41,1	34,5	64,2	45,1	36,8	34,4	47,9	35,6	47,5
39,1	28,7	41,9	35,1	32,5	24,4	44,8	37,4	26,7	24,0	35,9	32,7	39,3
20,4	9,7	22,9	17,4	11,5	6,5	34,3	17,6	8,0	11,8	16,4	12,5	16,7
35,0	22,4	36,8	34,7	25,1	16,6	34,4	34,1	19,4	14,4	32,7	30,1	29,0
59,0	36,7	63,4	54,7	40,1	29,7	59,9	56,1	32,9	34,6	53,2	46,9	44,7
55,9	64,6	52,4	58,8	64,3	66,8	56,5	56,3	67,0	50,4	61,9	64,5	60,7
30,6	23,3	34,8	28,4	25,4	18,1	28,0	30,7	21,1	17,9	27,5	30,3	30,2
81,6	79,0	80,6	82,3	78,6	79,4	85,1	80,9	78,6	83,9	77,2	86,5	76,5

CULTURA DEMOCRÁTICA, CONFIANZA INSTITUCIONAL Y COMPROMISO CIUDADANO EN LA ARGENTINA 2010

Año 2010. Poblacion de 18 años y más (en porcentaje).

		CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
		SEXO		EDAD		
	TOTAL 2010	VARÓN	MUJER	18 A 34 AÑOS	35 A 59 AÑOS	60 AÑOS Y MÁS
CONFORMIDAD, ATRIBUTOS Y PREFERENCIAS DEMOCRÁTICAS						
Conformidad con el funcionamiento de la democracia	44,2	46,1	42,5	41,5	45,2	47,3
ATRIBUTOS DE LA DEMOCRACIA						
Importancia del acto de votar	84,1	84,0	84,3	82,8	83,5	87,8
Igualdad de oportunidades	24,9	25,4	24,4	25,6	22,9	27,1
Libertad para expresarse	46,6	48,0	45,4	43,4	47,0	52,0
TIPO DE DEMOCRACIA						
Es mejor un gobierno con un poder repartido	79,1	79,1	79,0	79,4	80,1	76,7
Es mejor una sociedad en donde se respeten todos los derechos y libertades	51,6	52,9	50,4	56,0	49,7	46,7
ACCESO A MEDIOS DE INFORMACIÓN						
Escucha la radio para informarse	53,0	56,6	49,8	40,5	57,6	67,8
Mira la televisión para informarse	80,2	79,7	80,5	76,5	82,1	83,4
Lee las noticias en pediódicos (papel)	19,6	23,6	16,2	15,4	20,8	25,5
Lee las noticias vía internet	15,6	18,8	12,8	20,4	14,8	8,0
CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES CIUDADANAS						
CONFIANZA EN LAS INTITUCIONES DE GOBIERNO						
Gobierno Nacional	28,5	30,5	26,8	28,1	28,1	29,9
Congreso	16,9	17,8	16,2	16,9	16,2	18,2
Justicia	20,2	21,0	19,4	19,9	19,1	22,4
CONFIANZA EN LAS INTITUCIONES DE REPRESENTACIÓN DE INTERESES						
Sindicatos	9,1	9,4	8,8	10,0	8,3	8,8
Partidos políticos	7,3	8,2	6,6	7,2	6,6	8,6
Movimientos piqueteros	4,0	3,3	4,6	4,9	4,2	2,0
CONFIANZA EN LAS INTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL						
ONGs y Caritas	55,6	53,7	57,2	52,9	55,0	61,7
Iglesia	49,0	45,9	51,7	43,5	46,8	62,9
Medios de comunicación	35,2	34,7	35,7	34,6	34,7	37,5
Organizaciones vecinales	39,0	38,0	40,0	37,7	38,5	42,4
PARTICIPACIÓN CIUDADANA						
PARTICIPACIÓN POLÍTICA						
Actividades políticas o partidarias	3,1	4,1	2,2	3,0	3,8	1,9
Actividades sindicales	5,1	7,4	3,1	4,8	6,6	3,2
Grupos de protesta	2,4	2,4	2,5	3,1	2,2	1,7
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SOLIDARIA						
Actividades solidarias	8,8	7,4	10,0	6,8	9,1	12,0
Actividades parroquiales	9,7	8,4	10,8	7,4	9,9	13,4
Grupos sociales	15,4	17,8	13,2	17,8	13,3	14,3

FIGURA AE V

CARACT. DEL INDIVIDUO		CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							TIPO DE AGLOMERADO			
EDUC. DEL JEFE DEL HOGAR		ESTRATO SOCIOECONÓMICO				CONDICIÓN RESIDENCIAL						
HASTA SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	VILLA O ASENTAMIENTO PRECARIO	TRAZADO URBANO DE NSE BAJO	TRAZADO URBANO DE NSE MEDIO	CABA	CONURBANO BONAERENSE	OTRAS ÁREAS METROPOLITANAS	RESTO URBANO
45,6	42,8	43,0	46,7	41,2	45,7	43,1	44,6	43,7	45,7	47,9	36,6	41,5
80,9	87,2	80,3	83,5	82,8	90,5	77,4	82,0	88,4	86,7	87,3	79,2	78,0
31,0	19,2	31,0	28,1	22,1	17,4	26,3	29,1	18,4	15,5	24,5	29,5	29,8
52,5	41,2	51,1	50,8	43,2	40,9	42,1	50,8	41,2	38,2	48,4	50,4	45,0
73,3	84,5	69,8	78,6	81,8	87,1	67,4	75,7	85,8	88,8	74,0	85,9	74,7
48,9	54,1	49,1	50,4	51,6	55,6	55,2	49,2	54,6	54,7	52,3	54,8	40,8
50,7	55,1	45,3	53,8	54,8	58,7	41,8	51,3	57,2	56,8	51,1	49,2	60,5
83,0	77,4	82,2	82,0	80,0	76,1	82,4	82,1	76,8	74,2	83,4	79,8	76,7
13,7	25,2	9,7	16,5	22,7	30,9	17,2	14,2	28,2	31,1	15,1	18,3	23,6
4,4	26,1	1,6	5,6	17,9	39,5	2,5	5,5	32,6	32,9	10,0	15,2	14,5
33,5	23,8	32,1	31,6	23,6	26,1	37,3	29,8	25,2	27,8	34,7	21,3	19,9
16,0	17,8	16,0	15,4	14,9	21,7	20,1	15,0	19,3	17,4	16,9	17,5	15,7
18,6	21,6	17,8	18,1	18,6	26,7	16,6	18,0	23,9	26,4	20,3	17,7	16,3
9,3	8,9	7,3	9,0	9,7	10,6	7,8	8,7	9,9	10,7	8,7	8,6	9,2
6,9	7,7	5,9	5,4	7,2	11,0	6,9	5,8	9,6	10,5	7,3	5,3	6,7
3,9	4,1	4,1	4,3	3,2	4,3	7,5	3,7	3,9	5,8	4,0	2,9	3,5
52,7	58,4	48,6	54,2	55,0	65,5	51,1	51,8	62,0	70,1	49,7	59,3	53,3
53,2	45,0	52,9	54,6	45,8	41,7	46,6	53,4	42,8	41,1	50,7	48,0	53,6
36,9	33,7	37,4	38,5	33,4	31,2	33,2	36,7	33,3	27,8	35,3	36,3	42,1
35,2	42,7	31,1	35,9	39,6	50,8	31,1	34,4	47,2	50,5	34,8	41,8	36,0
2,5	3,6	2,4	2,3	3,3	4,3	2,8	2,3	4,3	4,1	2,3	3,1	4,4
3,8	6,4	2,4	4,5	5,4	8,5	3,4	3,8	7,3	6,4	4,9	5,4	4,0
1,7	3,1	1,8	1,4	2,1	4,6	2,8	1,5	3,7	4,4	2,3	1,7	1,7
6,4	11,1	5,2	6,9	10,2	13,6	3,8	7,1	12,1	17,8	6,5	6,7	9,2
9,0	10,3	8,1	9,5	9,3	11,8	5,6	9,5	10,5	12,1	8,2	10,6	10,2
8,6	21,7	6,1	10,5	15,5	30,8	1,6	9,6	25,9	30,3	11,4	13,8	13,7

BIBLIOGRAFÍA

A

Abello R.; Madariaga, C. y Hoyos de los Ríos, O. (1997). Redes sociales como mecanismo de supervivencia: un estudio de casos en sectores de extrema pobreza. *Revista latinoamericana de psicología*, año/vol. 29, Nº 001. Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz: Pags. 115-137.

Acuña-Alfaro, J (2009). La prescripción de la democracia para impulsar el desarrollo humano: el caso latinoamericano en *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, N° 21. Primer semestre de 2009. págs. 140-170.

Adaszko, D. (2006). Género y desigualdad. Una Introducción a la Mirada de Género. En Raffín, M. (comp). *El tiempo Mundo Contemporáneo en la teoría social y la filosofía*. Buenos Aires: Proyecto editorial.

Adaszko, D. y Kornblit, A. L. (2008). Xenofobia entre adolescentes argentinos: un estudio sobre la intolerancia y la discriminación en jóvenes escolarizados. En Kornblit, A. L. (coord). *Violencia escolar y Climas Sociales.* Buenos Aires: Biblos.

Akandere, M. y Tekin, A. (2005). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad, PubliCE Standard, 478.

Alarcón, R. (1988). *Psicología, pobreza y subdesarrollo.* (2º edición). Lima: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Alarcón, R. (2010). La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. Foro Consultivo Científico y Tecnológico. México.

Aldrich, J. y Forrest, N. (1984). Linear Probability, Logit and Probit Models. *Sage Publications, Serie: Quantitative Applications, N° 45*, California.

Al-Issa, I. (1982). Gender and psychopathology. New York: Academic Press.

Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. En Nussbaum, M. y Sen, A. (comp.), *La calidad de vida. México: FCE*.

Almeida Filho, N. (1992). *Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica.* Washington: Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Nº 28 OPS/OMS.

Almond, G. A. y Verba (1989). *The Civic Culture*. Sidney.

Alzugaray, R. A. (1988). Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional. Buenos Aires: Centro Editorial de América Latina.

Ander, R.; Chernyshev, I.; Egger, P.; Mehran F. y Ritter, J. (2003). La medición del trabajo decente con indicadores estadísticos. *Revista Internacional del Trabajo,* vol. 122 Nº 2. OIT.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London: Routledge.

Arriagada Luco, C. (2003). Información y herramientas sociodemográficas para analizar y atender el déficit de habitabilidad. *Serie población y desarrollo N°45*. CELADE/ECLAC.

Arza, C. (2002). *El impacto social de las privatizaciones. El caso de los servicios públicos domiciliarios*. Documento de trabajo Nº10. Buenos Aires: FLACSO.

Australian Bureau Statistics (ABS). (2001). Information Paper: Use of the Kessler Psychological Distress Scale. *ABS Health Surveys*.

B

Banco Mundial (2000). *Informe sobre el desarrollo mundial*. Washington D.C.: Banco Mundial.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Basade, N. (2004). Identidad, Migración y Cultura (Monográfico). INGURUAK. *Vasca de Sociología y Ciencia Política*, 38, Marzo.

Beccaria, L. (1999). Medición de la pobreza. Situación actual de los conceptos y métodos. En *La medición de la pobreza: el método de las líneas de pobreza*. 4to. Taller Regional del MECOVI. Buenos Aires: INDEC-CEPAL.

Beegley, L. (1986). Social Class and Political participation. A Review and an Explanation. *Sociological Forum 1* (3), 497-498.

Belmartino, S. y Bloch, C. (1994). El Sector Salud en la Argentina: Actores, Conflictos de intereses y modelos organizativos, 1960-1985. En Representación OPS/OMS Argentina, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana Regional de la Organización Mundial de la Salud. N° 40.

Bescond, D.; Châtaignier, A. y Mehran, F. (2003). Siete indicadores para medir el trabajo decente. Comparación internacional. *Revista Internacional del Trabajo,* vol. 122, Nº 2. OIT.

Bianco, J. y Grigaitis, L. (2005). APS, una reflexión desde las ciencias sociales. *Salud y Población*, Nº4.

BID (2009). *Construir ciudades. Mejoramiento de barrios y calidad de vida urbana.* Eduardo Rojas editor. Washington D.C.: Fondo de Cultura Económica.

Biddle, S.J.H.; Fox, K.R. y Boutcher, S.H. (2000). *Physical Activity and Psychological Well-Being*. London; Routledge.

Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema,* 17, (4) 582-589.

Boltvinik, J. (1990). Pobreza y necesidades básicas. Conceptos y métodos de medición. Caracas: PNUD.

Boltvinik, J. (1999). Conceptos y medidas de pobreza. En Boltvinik, J. y Hernández Laos, E. *Pobreza y distribución del ingreso en México*. México: Siglo XXI.

Boltvinik, J. (2003). Eje de florecimiento humano y medición de la pobreza. En *Papeles de Población.* México: Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la población.

Bonnefoy, X.; Kampen, H. y Sweeney, K. (2008). Public Health Significance of Urban Pests. Europe: WHO.

Borson, Soo (2000). Epidemiology and clinical presentation of depresión in the elderly. Chicago: APA 2000 Annual Meeting.

Bourdieu, P. (1988). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. España: Taurus.

Brenlla, M. E. (2005). *Condiciones sociales y características psicológicas: un estudio en sectores urbanos de la Argentina*. Serie monitoreo de la deuda social argentina. Documento 3/2005. [Versión electrónica]. Universidad Católica Argentina. Departamento de Investigación Institucional. Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Brenlla, M.E. (2007). Condiciones psicológicas. En *Barómetro de la deuda Social Argentina, número 3. Progresos Sociales 2004-2006. Avances y retrocesos de una sociedad polarizada.* Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.

Brenlla, M.E. y Burton, S. (2010). Documento de Trabajo: Análisis de las propiedades psicométricas de un Test Breve de Comprensión Verbal. Recuperado de www.uca.edu.ar/observatorio.
Brenlla, M.E. (2010). Recursos psicosociales para el desarrollo humano. En *Barómetro de la deuda Social Argentina, número 6. La Deuda Social Argentina Frente al Bicentenario. Progresos Destacados y Desigualdades Estructurales del Desarrollo Humano y Social en la Argentina Urbana 2004-2009*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
Brenlla, M. E. y Aranguren, M. (2008). *Escala de Malestar Psicológico de Kessler (k10): datos psicométricos de la adaptación en la población Argentina.* Manuscrito no publicado.
Brich, A.H. (2001). *The concepts and theories of modern democracy*. New York: Routledge.

C

Canto Chac, M. (2008). Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. En *Política y Cultura*, otoño 2008. Nº 30, págs. 9-37.
Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad (2005). Foro Social de las Américas – Quito, Julio 2004, Foro Mundial Urbano – Barcelona, Octubre 2004, Foro Social Mundial – Porto Alegre, Enero 2005, Revisión previa a Barcelona, Septiembre. Recuperado de http://www.lapetus.uchile.cl/lapetus/archivos/1239291239Carta_mundial_derecho_ciudad.pdf.
Carver, C.S.; Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 267 283.
Catenazzi, A. (2009). Universalidad de las redes de agua y fragmentación urbana en el conurbano bonaerense. Una lectura bajo el prisma de la concesión. En *El retorno de lo político a la cuestión urbana*. Buenos Aires: Prometeo – UNGS.
CEPAL (1991). *La equidad política: marco conceptual, nudos críticos y líneas de acción*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
CEPAL (2005). Bases de datos y publicaciones estadísticas. Recuperado de http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=1&idTema=9&idioma=.
CEPAL (2007). *Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
CEPAL/SEGIB (2006). *Espacios Iberoamericanos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
Cetrángolo, O. y Devoto, F. (2002). Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual. Este documento fue realizado para ser presentado en el Taller: *Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health*, en la ciudad de Toronto, 17 de junio de 2002.
Chapin, S. (1963). Algunos problemas de la vivienda en relación con la higiene. En Merton, R.K. *Sociología de la vivienda*. Buenos Aires: Hombre y sociedad.
Ciocchini, F; Molteni, G. y Brenlla, M.E. (2009). Análisis de la Autopercepción de Felicidad en la Argentina, 2005-2007. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. Departamento de Economía. Documento de Trabajo Nº 28. UCA.
CIPPEC (2007). El desigual acceso a los servicios de agua corriente y cloacas en la argentina. *Serie Políticas Públicas Análisis* N° 39. Buenos Aires: CIPPEC.
Cohen, R. J. (et al.) (2000). *Pruebas de Evaluación Psicológica*. México: McGraw Hill.
Compton, W. C; Smith, M.L; Cornish, K.A. Qualls, D.L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of personality and social Psychology, 71(2),* págs. 406-413. *Recuperado de* www.eudemon.net Pág. 4.

Constitución de la Nación Argentina (1994). Publicada en Ley 24.430-. En Boletín Oficial. Recuperado de http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/documentos/constitucion_nacional.pdf.
Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969). Recuperado de http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html.
Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965). Recuperado de http://www2.ohchr.org/spanish/law/cerd.htm.
Convención sobre los derechos del niño (1989). Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/crc/.

D

Dahl, R. (1989). *La poliarquía. Participación y oposición*. Madrid: Tecnos.
Daniels, K. y Guppy, A. (1997). Stressors, locus of control and social support as consequences of afective psychological well-being. *Journal of Occupational Health Psychology, 2*(2), págs. 156-174.
Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Recuperado de http://www.un.org/es/documents/udhr/.
Dessors, D. y Guiho-Bailly, M. P. (1998). Organización del trabajo y salud. De la Psicopatología a la Psicodinámica del trabajo. Lumen. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE-CONICET.
Di Iorio, S. (et al) (2000). Desarrollo psicológico, nutrición y pobreza (Argentina). En *Revista chilena de pediatría (online)* Mayo 2000, vol.71, Nº 3, págs. 263-274. Recuperado de http://www.scielo.cl.
Diener, E.; Suh, M.; Lucas, E. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress, *Psychological Bulletin, 125, (2), 276-302.*
Dominguez, S. y Watkins, C. (2003). Creating Networks for Survival and Mobility: Social Capital Among African-American and Latin-American Low-Income Mothers. *Social Problems, 50*(1) págs. 111-135.
Donza, E. (2010). Trabajo y Seguridad Social. En *Barómetro de la Deuda Social Argentina. La Deuda Social Argentina frente al Bicentenario, Nº 6, Año 2010, Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina*. Departamento de Investigación Institucional. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
Doyal, L. y Gough, I. (1994).Teoría de las necesidades humanas. Barcelona: Icaria/Fuhem.
Dumanzeider, J. (1971). *Ocio y sociedad de masas.* Barcelona: Fontanella.
Duschatzky, S. (1999). *La escuela como frontera: reflexiones sobre la experiencia escolar de jóvenes de sectores populares*. Buenos Aires: Paidos.

E

Ebert, S.; Tucker, D. y Roth, D. (2002). Psychological resistence factors as predictors of general health status and physical symptom reporting. *Health and Medicine,* 7, págs. 363-375.
Emmons, R. y McCullough, M. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, págs. 377-389.
ENCAVI (2006). Encuesta Nacional de Calidad de vida y Salud. Ministerio de Salud, Chile.
ENRE - Informe anual 2003. Recuperado de http://www.enre.gov.ar/web/web.nsf/Files/INFORME%20ENRE%202003.pdf/$FILE/INFORME%20ENRE%202003.pdf.

ENRE - Informe anual 2004. Recuperado de http://www.enre.gov.ar/web/web.nsf/Files/INFORME%20ENRE%202004.pdf/$FILE/INFORME%20ENRE%202004.pdf.

F

Feres, J. C. y Mancero, X. (2001). El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. *Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos* N° 7. Santiago de Chile: CEPAL.

Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1996). Informes de allegados sobre la tercera edad y de éstos sobre sí mismos (Reports on the elderly by proxies and elderly's self-reports). *Revista de Gerontología, 6,* págs. 20-30.

Fernandez Wagner, R. (2006). Interrogantes sobre la sustentabilidad de la política habitacional Argentina. Conferencia en el Seminario Iberoamericano de ciencia y tecnología para el hábitat popular. 29,30 y 1 de diciembre: Córdoba.

Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En M.I. Hombrados (Coord.) *Estrés y Salud*. Valencia, España: Promolibro. págs. 11-37.

Findling, L.; Arruñada, M. y Klimovsky, E. (2002). Desregulación y Equidad: el proceso de reconversión de las obras sociales en Argentina. Cadernos de Saude Publica. Reports in Public Health, Vol 18, N° 4.

Fontana, D. (2003). Psychology, Religion, and Spirituality Amazon Kindle (pp. 3868). Recuperado de http://www.amazon.com/Psychology-Religion-and-Spirituality-ebook/dp/B000RO9Q4A/.

Francis, L. J.; Robbins, M. y White, A. (2003). Correlation between religion and happiness: a replication. Psychological Reports, 92, págs. 51–52.

Francis, L.J.; Katz, Y.J.; Yablon, Y. y Robbins, M. (2004). Religiosity, personality, and happiness: a study hmong Israeli male undergraduates. Journal of Happiness Studies.

Furukawa, T. A.; Kessler, R. C.; Slade, T. y Andrews, G. (2003) The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. En *Psychological Medicine*, vol. 33, págs. 357-362.

G

Galli, V. y Malfé, R. (1996). Desocupación, identidad y salud. En Beccaria, L. y López, N. (comps.) *Sin trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina*. UNICEF. Buenos Aires: Losada.

Gallo, L. C.; Bogart, L. M.; Vranceanu, A. y Matthews, K. A. (2005). Socioeconomic status, resources, psychological experiences, and emotional responses: A test of the reserve capacity model. *Journal of Personality and Social Psychology, 88,* págs. 386–399.

Gamero Burón, C. (2003). Análisis económico de la satisfacción laboral, Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Málaga, España.

Gamero Burón, C. (2007). Satisfacción laboral y tipo de contrato en España. *Revista Investigaciones Económicas*. septiembre, año / volumen XXXI. Número 003. Madrid, España.

Garcia y Benitez (2000). La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 16 (6), 586-592.

Garcia-Martin, M.A (2002). El bienestar subjetivo. *Departamento de Psicología. Malaga:* págs. 18-39.

Gasparini, L. y Sosa Escudero, W. (2001). *Bienestar y distribución del ingreso en la Argentina 1980-1998.* Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales. La Plata: UNLP.
Gentes, I. (2006). *Estado de arte y lecciones de la gestión y valoración de cuencas hidrográficas para la gestión atmosférica en grandes urbes de América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL / Naciones Unidas. División de desarrollo sostenible y asentamientos humanos.
Ghai, D. (2003) Trabajo decente. Concepto e indicadores. *Revista Internacional del Trabajo,*vol. 122 Nº 2. OIT.
Giraudo, E.; Mendizábal, N. y Korinfeld, S. (2002). Trabajo y salud: un campo permanente de reflexión e intervención. En Dei, H. D. Menna, N. (Edit.) *De los recursos humanos a la gestión con el personal. Una nueva mirada de los vínculos en las organizaciones*, Bs. As: Docencia.
Gottlieb. B. (1983). Social support strategies. Beverly Hills: Sage
Guerra de Macedo, C. (2002). La salud pública en las Américas: documento conceptual y operacional. En *Educación en salud pública: nuevas perspectivas para las Américas*. Washington D.C.: OPS/OMS.
Guerra Gutiérrez, C. (1994). Democracia y participación ciudadana: ¿en busca de la equidad o de nuevos recursos? En *Revista Mexicana de Sociología*, Vol 56. Nº 3 pp. 191-204.
Gurin, P. y Brim, O. G. (1984). *Change in self in adulthood: The example of sense of control*. New York, USA: Academic Press.

H

Harvey, D. (1973). *Urbanismo y desigualdad social*. España: Siglo XXI.
Harvey, D. (2008). The Right to the City. En *New Left Review*, October.
Haybron, D. M. (2003). What do we want from a theory of happiness? *Metaphilosophy*, *34* , págs. 305-329.
Herreros Vázquez, F. (2004). ¿Por qué confiar? Formas de creación de confianza social. *Revista Mexicana de Sociología*, Vol 66. Nº 4 págs. 605-626.

I

INDEC (2001). Censo 2001. Recuperado de http://www.indec.mecon.ar/webcenso/index.asp.
INDEC (2003a). La nueva Encuesta Permanente de Hogares de Argentina. Buenos Aires: EPH-INDEC.
INDEC (2003b). Hábitat y vivienda por medio de los datos censales. Calidad de los materiales de la vivienda. *Serie hábitat y vivienda* Nº 13. Buenos Aires: INDEC.

J

Jairnilson Silva, P. (2009). Medicina comunitaria. Introducción a un análisis crítico. *Salud Colectiva*. Buenos Aires; 5(1): págs. 121-126, Enero – Abril.
Jiménez, L. (1994). Diagnóstico de la situación habitacional 1991. En Fernández Wagner, R. *Curso de postgrado hábitat y vivienda*. Mar del Plata.
Jorrat, J. R.; Fernández, M. M. y Marconi, E.H. (2008). Utilización y gasto en servicios de salud de los individuos en Argentina en 2005. Comparaciones internacionales de diferenciales socio-económicos en salud. *Salud Colectiva*. Buenos Aires, vol 4(1):págs. 57-76, Enero – Abril.
Jouravlev, A. (2004). Los servicios de agua potable y saneamiento en el umbral del siglo XXI. *Serie recursos humanos e infraestructura N°74.* Santiago de Chile: CEPAL.

Juárez, S. R. (2009). Participación y deliberación como correctores del sistema democrático. En *Estudios Fronterizos*, Vol 10. Nº 20 págs. 129-152.

K

Kaufman, A. S. y Lichtenberger, E.O. (1999). *Claves para la evaluación con el Wais-III.* Madrid: TEA Ediciones.

Kessler, R.C., (*et al.*) (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry 60 (2):* págs. 184-189.

Keyes, C.; Shmotkin, D. y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Journal of Personality and Social Psychology, 82, págs. 1.007-1.022.

Koenig, H.; McCullough, M. y Larson, D. (2001). Handbook of religion and health. Oxford: Oxford University Press.

Kornblit A. L.; Mendes Diz, A.M. y Adaszko, D. (2006). *Un estudio en jóvenes escolarizados en el nivel medio de todo el país*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani - FSOC. (Documentos de Trabajo 47).

Kornblit A.L. y Mendes Diz, A.M. (1994). Modelos sexuales en jóvenes y adultos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

L

Lachman, M. y Weaver, S. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* págs. *763-773.*

Lanari, M. (2005). Trabajo decente: significados y alcances del concepto. Indicadores propuestos para su medición. *Serie Trabajo, Ocupación y empleo*. Número 3 - Relaciones laborales, territorios y grupos particulares de actividad. Buenos Aires: MTEySS.

Lasierra, J. (s/f). Influencia de la organización del trabajo en la satisfacción laboral. Universidad de Zaragoza. España. Disponible en formato digital: http://www.congresos.ulpgc.es/aeet_aede/Descargas/Sesion1Sala2/Lasierra.pdf.

Laurell, A.C. y Herrera Ronquillo, J. (2010). La Segunda Reforma de Salud. Aseguramiento y compra-venta de servicios. *Salud Colectiva*. Buenos Aires; 6(2): págs. 137-148.

Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. *Cuadernos médicos sociales, N°* 37.

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M H Appley and R Trumbull (Eds) *Dynamics of Stress. Physiological, Psychologcal, and Social Perspectives* (págs. 63–80). New York: Plenum.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, *54,* págs. 385-405.

Lefcourt, H. M. (1984). *Research with the locus of control construct: Extensions and limitations (Vol.3).* Orlando, USA: Academic Press.

Lefebvre, H. (1969). *El derecho a la ciudad*. Barcelona: Peninsula.

Lentini, M. y Palero, D. (1997a). El hacinamiento: la dimensión oculta del déficit habitacional. *Boletín del Instituto de la Vivienda*. 12 (31), págs. 23-32.

Lentini, M. y Palero, D. (1997b). Hacinamiento y vida familiar: la necesidad de independencia habitacional. *Boletín del Instituto de la Vivienda*. 12 (32), págs. 111-117.

Lépore, E y Salvia, A. (2008) *Desafíos del enfoque de los Derechos Humanos y del desarrollo en la lucha contra la pobreza*. Biblioteca Virtual TOP; www.top.org.ar

Leventhal, T. y Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence upon child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, *126*, págs. 309-337.

Ley de la Ciudad de Buenos Aires 1.854 (2005). Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos. Recuperado de http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/med_ambiente/basura_cero/archivos/Informe%20ley%201854.pdf?menu_id=30975.

Ley Nacional 14.005 (1950). Recuperado de http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-7096.html.

Ley Nacional 14.772 (1958). Recuperado de http://www.mpf.gov.ar/biblioteca/newsletter/n306/Ley_26675.pdf.

Ley Nacional 8.912 (1977). Disponible en formato digital http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/d-8912.html.

Ley Nacional 24.195 (1993). Recuperado de http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/jef_gabinete/copine/asesoria_virtual/legales/educacion/educacion_ley_federal.pdf.

Ley Nacional 153 (1999). Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/rrhh/materiales/normativas/leybasica.pdf.

Ley Nacional 25.675 (2002). Recuperado de http://www2.medioambiente.gov.ar/mlegal/marco/ley25675.htm.

Ley Nacional 25.831 (2004). Recuperado de http://www2.medioambiente.gov.ar/mlegal/marco/ley25831.htm.

Ley Nacional 26.529 (2009). Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e instituciones de la Salud. Recuperado de http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14366.

Lin, N.; Dean, A. y Ensel, W. (1986). *Social support, Ufe events and depression*. London: Academic Press.

Little, B. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. En *Personality psychology: Recent trends and emerging directions (*págs. *15-31)*. New York.: Springer Verlag.

López E.; Findling L. y Abramzón M. (2006). Desigualdades en salud: ¿es diferente la percepción de morbilidad de varones y mujeres? *Salud Colectiva*; 2(1): págs. 61-74.

Luna, M. y Velasco J. M. (2005). Confianza y desempeño en las redes sociales. En *Revista Mexicana de Sociología*, Vol 67. Nº 1 págs. 127-162.

M

Maceira D.; Kremer P. y Finucane, H. (2007). El desigual acceso a los servicios de agua corriente y cloacas en la argentina. Cippec. Recuperado de http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2008/02077.pdf.

Mainwaring y Scully (1995). *Building democratic institutions: Party systems in Latin America.* Standford: Standford University Press.

Margozzini, P. (2009). El cuerpo y la apariencia. Adimark: una mirada al alma de chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Marx, K. (2004). *Sobre la cuestión judía*. Buenos Aires: Prometeo.

Maslow, A. H. (1976). *The Farther Reaches of Human Nature*. New York: Penguin.
Max – Neef, M. (1987). *Desarrollo a escala humana*. Montevideo: Nordan.
McAuley, E.; Mihalko, S. L. y Bane, S. M. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioral Medicine, 20*(1), págs. 67-83.
Melgar, N. y Rossi, M. (2010). Public opinion's involvement and interests on environmental issues. Documentos de Trabajo 2110, Department of Economics - Decon.
Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Mexicana.
Merino, M. (1995). La participación ciudadana en la democracia. En *Cuadernos de Divulgación de la Cultura Democrática*. Nº 4. México: Instituto Federal.
Millan, R. (2011). La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. Foro Consultivo Científico y Tecnológico, México.
Montero, J; Newton, K. y Zmerli, S. (2008). Confianza social, confianza política y satisfacción con la democracia. En *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Nº 122 págs. 11-54.
Morcöl, G. (1997). Lay explanations for poverty in Turkey and their determinants. *Journal of Social Psychology, 137, 728-738.*
Moreno, B. y Ximénez. C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En Buela Casal G, Caballo V.E.; Sierra J. C. *Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI, págs. 1045-70.
Morilla Cabezas, M. (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *Revista Digital*, [en línea] 7 (43).
Murillo, S. (2000). Influencias del higienismo en políticas sociales en Argentina.1871/1913. En Domínguez Mon et al. (comp) *La salud en Crisis*. Buenos Aires: Dunken.
Myers, J. K. et al (1984) Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities, Archives of General Psychiatry, 41, págs. 959-967.

N

Navarro, V. (1999). Concepto actual de la Salud Pública. En Martínez F., Antó J.M.; Gili, M.; Marsé, P. y Navarro V. (Edit). *Salud Pública*. Madrid: McGraw&Hill, Interamericana.
Neffa, J. C. (1995). Las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CyMAT). Presentación de la concepción dominante y una visión alternativa. Documento CYMAT N° 1. PIETTE-CONICET.
Newton, K. y Norris, P. (2000). Confidence in Public Institutions: Faith, Culture or Performance? En Eds J.Pharr y Robert D. Putnam, *Disaffected Democracies: What's Troubling the Trilateral Countries?* Princeton: Princeton University Press.
Noel, G. (2007). Los conflictos entre agentes y destinatarios del sistema escolar en escuelas públicas de barrios populares urbanos. Tesis de Doctorado, IDES/UNGS, Buenos Aires.
Nussbaum, M. (2002) *Las mujeres y el desarrollo*. Buenos Aires: Norma. Corona, N. (2003). Integración del Saber. Un ensayo de reflexión (1º parte). En *Consonancias*, año 2, Nº 5, 5-12.
Nussbaum, M. y Glover, J. (1995). *Women, Culture and Development: a study of human capabilities.* Oxford.: Clarendon.

Nye, J.; Zelikow, P.D. y King, D.C. (1997), *Why People Don´t Trust Government?* Cambridge: Harvard University Press.

O

O'Donnell, G.; Iazzetta, O. y Vargas Cullell, J. (2003). *Democracia, desarrollo humano y ciudadanía*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA (2010). *Barómetro de la Deuda Social Argentina, número 6. La Deuda Social Argentina Frente al Bicentenario. Progresos Destacados y Desigualdades Estructurales del Desarrollo Humano y Social en la Argentina Urbana 2004-2009*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.

OIT (1961). *Recomendación sobre la vivienda de los trabajadores*: N° 115. Recuperado de http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R115.

OIT (1999). *Trabajo decente*. En Memoria del Director General a la 87ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra: OIT

OIT (2002). *Panorama Laboral 2002*. Lima, Perú. OIT.

OIT (2008): *Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa*. Conferencia Internacional del Trabajo, 97ª reunión, Ginebra, 10 de junio de 2008.

OIT (2010a). *Informe mundial sobre salarios 2010/2011*. Políticas salariales en tiempos de crisis. Santiago de Chile: OIT.

OIT (2010b). *Informe del Taller regional sobre la medición del trabajo decente.* Lima, 15 y 16 de abril de 2010. Ginebra: OIT

OIT (2011). *Constitución de la OIT.* Recuperado de http://www.ilo.org/ilolex/spanish/constq.htm

OMS (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf.

OMS (1977). Salud para todos en el año 2000.

OMS (1978). *Declaración de Alma Ata "Salud para todos"*. URSS: OMS.

OMS (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: OMS*.

OMS (1988) *Lucha contra vectores y plagas urbanos*. 11° Informe del Comité de Expertos de la OMS en Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, 767.

OMS (2001). *The world health report 2001- Mental Health: new understanding, new hope.* Geneve: World Health Organization.

OMS (2006). *Guías para la calidad del agua potable*. Recuperado de http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines/es/index.html.

OMS (2007). *El derecho a la salud*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/.

OMS (2010). *La planificación urbana es esencial para la salud pública*. Comunicado de prensa. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/urban_health_20100407/es/index.html.

OMS, UNICEF (2000). *Informe sobre la evolución mundial del abastecimiento de agua y saneamiento en 2000*. EEUU: OMS, UNICEF.

OMS, UNICEF (2006). *Meeting the mdg drinking water and sanitation target. The urban and rural challenge of the decade.* Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2004/en/.

ONU (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (AG. Resol. 217 A III). Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas.
ONU (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (AG. Resol. 2200 A XXII). Nueva York.: Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado de http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm.
ONU (1986). *Declaración sobre el derecho al Desarrollo*. (AG. Resol. 41 / 128). Nueva York.: Asamblea General de las Naciones Unidas.
ONU (1996). *Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos (Hábitat II)*. Recuperado de http://habitat.aq.upm.es/aghab/.
ONU (2000). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observaciones Generales. Recuperado de http://www.oacnudh.org.gt/documentos/publicaciones/KIT%20INSTRUMENTOS%20INTERNACIONALES/2%20DESC/2.5%20Observaciones%20Generales.pdf.
ONU-HÁBITAT (2009). Urbanización para el Desarrollo Humano. Políticas para un mundo de ciudades. Autores: Girarlo, F., García, J., Ferrari, C. y Bateman, A. Bogota, Julio: UN-HÁBITAT.
Orthner, D. (et al.) (2004). The resilience and strenghs of low income families. *Family Relations, 53*(2), págs. 159-167.

P

Pacto Federal Ambiental (1993). Recuperado de http://atlas.ambiente.gov.ar/tematicas/mt_07/pdfs/Nacion_Pacto_Fed_Ambiental.pdf.
Palomar Lever, J. y Lanzagorta Piñol, N. (2005). Pobreza, recursos y movilidad social. *Revista Latinoaméricana de Psicología*, Vol. 37, Nº1, págs. 9-45.
Palomar, J., Lanzagorta, N., Hernández, J. (2004). Poverty, psychological resources and subjetive wellbeing. *Social Indicators Research*, 73 (3): 375-408.
Pauloutzian, R. y Park, C. (2005). Handbook of psychology of religion and pirituality. New York: The Guilford Press.
Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social: un aproximación desde el enfoque de derechos. *Serie Mujer y Desarrollo Nº 87*. Santiago de Chile: CEPAL.
Pervin, L. A. (1989). *Personality: Theory and research* (5th ed.). New York: Wiley.
Peterson, Ch. y Seligman, M. (2004). Character strengths and virtues. A handbook and classification. New York, APA, Oxford University Press.
Pirez, P. (2000). Servicios urbanos y equidad en América Latina. *Serie Medio Ambiente y Desarrollo N° 26*. Buenos Aires: CEPAL/ECLAC.
Pirez, P. (2009). La privatización de la expansión metropolitana. En Pírez, P (ed) *Buenos Aires, la formación del presente*. Quito: Olacchi.
PNUD (2000a). *Metas de Desarrollo del Milenio*. Recuperado de http://www.beta.undp.org/undp/es/home/mdgoverview.html.
PNUD (2000b). *El camino hacia el futuro.* Informe del Administrador al primer período ordinario de sesiones. Naciones Unidas, DP/2000/8.
PNUD (2004). *La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos*. Buenos Aires: Alfaguara.
PNUD (2009). Informe sobre el Desarrollo Humano. Recuperado de http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2009/

Pogge, T. (2005). *La pobreza en el mundo y los derechos humanos.* Barcelona, Paidós.
PREALC-OIT (1978). *Sector Informal. Funcionamiento y Políticas*. Santiago de Chile: PREALC-OIT.
Polanyi, K. (2001). *The Great Transformation. The Political and Economic Origins of Our Time (*Foreword by J Stiglitz, Introduction by F Block). Boston: Beacon Press.
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988). Protocolo de San Salvador. Recuperado de http://www.derhumanos.com.ar/legislacion/protocolo%20san%20salvador%20conv%20ameri.htm.
Putnam, R. (2000). *Bowling Alone. The collapse and revival of American Community*. Paperback.

R

Rodríguez Enríquez, C. (2001). Todo por dos pesos (o menos): Empleo femenino remunerado y trabajo doméstico en tiempos de precarización laboral. Documento de Trabajo Nº 31. Buenos Aires: CIEPP.
Rodríguez Enríquez, C. (2005). La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de políticas públicas. Documento de Trabajo Nº 44. Buenos Aires: CIEPP.
Rodríguez Enríquez, C.; Giosa Zuazúa, N. y Nieva, D. (2010). Las políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar. Las implicancias económicas y sociales de su ausencia en América Latina. Documento de Trabajo Nº 77. Buenos Aires: CIEPP.
Rojas, M. (2010). Hacia una taxonomía para medir el progreso de las sociedades. Reflexiones desde Mexico. *Gaceta electrónica, innovación un mundo de infinitas posibilidades*.
Rojas, M. (2011). Más allá del ingreso: progreso y bienestar subjetivo. En *La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina.* México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, *80,* 1-28.
Ryff, C.D. y Singer, B.H. (2000) Biopsychosocial challenges of the new millennium. *Psychother Psychosom*. Jul- Aug; 69 (4): págs.170–177.
Ryff, C.D y Singer, B. (2001). Emotion, social relationships and health, Nueva York, Plenum.
Riff, C.D. y Singer, B. (2007). Ironías de la condición humana: bienestar y salud en el camino a la mortalidad. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.) *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva* (págs. 111- 126). Barcelona: Gedisa.

S

Salvia, A. (Comp.) (2011a). Barómetro de la Deuda Social Argentina, Serie del Bicentenario 2010-2016. Informe especial: *Deudas y progresos sociales en un país que hace frente a su Bicentenario*. Argentina 2004-2010. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
Salvia, A. (2011b). La medición del progreso humano en la dimensión social como una medida de cumplimiento de derechos. En Mariano Rojas (Comp.), *La medición del progreso y del bienestar. Propuesta desde América Latina.* México, Foro Consultivo Científico y Tecnológico, AC.
Salvia, A. y De Grande, P. (2008). Segregación residencial socioeconómica y espacio social. En Salvia, A. (Coord.) *Jóvenes promesas. Trabajo, educación y exclusión social de jóvenes pobres en la Argentina.* Buenos Aires: Miño y Dávila.

Salvia, A y Lépore, E. (2007). *La deuda social y la medición del desarrollo humano en la Argentina post-devaluación.* México: XVI Congreso Asociación Latinoamericana de Sociología, ALAS.
Salvia, A. (2005a). El desarrollo humano y la segmentación social en los espacios urbanos. El marco teórico y metodológico de la EDSA. En *Serie Monitoreo de la Deuda Social Argentina, Doc. 1/2005,* Buenos Aires: Departamento de Investigación Institucional/UCA.
Salvia, A. (Comp.) (2005b). Barómetro de la Deuda Social Argentina, Departamento de la Deuda Social Argentina. *Las Desigualdades Persistentes*, N°2. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
Salvia, A. y Donza, E. (1999). Problemas de medición y sesgos de estimación derivados de la no respuesta completa las preguntas de ingresos en la EPH (1990-1999). *Revista Estudios del Trabajo* N° 18. Segundo Semestre de 1999. Buenos Aires: ASET.
San Martín, H. y Pastor, V. (1989). Economía de la salud. Teoría social de la salud. Colombia: McGraw&Hill Interamericana.
Sassen, S. (2001). *The Global City: New York, London, Tokyo*. Princeton University Press, 2nd ed.
Schweitzer, A. (1996). *Situación de la vivienda en América Latina y el Caribe. La producción de la vivienda en América Latina y el Caribe*. CEPAL/Gobierno de los Países Bajos. Santiago de Chile: CEPAL
Secretaría de ambiente y desarrollo sustentable de la nación (SADSN). Recuperado de http://www.ambiente.gov.ar/?idarticulo=8223.
Sen, A. (2011). *La idea de la justicia*. Buenos Aires: Taurus.
Sen, A. (2006). *El valor de la democracia*. España: Intervención Cultural/El Viejo Topo.
Sen, A. (2000a). Social Exclusion: concept, application and scrutiny. *Social Development Papers* No.1. Asian Development Bank.
Sen, A. (2000b). Trabajo y Derechos. *Revista internacional del trabajo, Vol. 119, No 2*.
Sen, A. (1997). Bienestar, la condición de ser agente y libertad. Conferencias Dewey de 1984. Bienestar, justicia y mercado. Barcelona: Ediciones Paidos – I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona.
Sen, A. (1992). *Inequality Reexamined*. Nueva York: Russel Sage Foundation.
Sen, A. (1987). *On Ethics and Economics.* Oxford: Basil Blackwell.
Sen, A. (1981) Poverty and Famines. An Essay on Entitlement and Deprivation. OIT, Clarendon Press, Oxford.
Sen, A. (1980). *Equality of What? Choice, welfare and measurement*. Cambridge, Massachusets: Harvard University Press.
SERNAM (2003). Análisis de de los costos y beneficios de implementar medidas de conciliación vida laboral y familiar en la empresa. Documento de Trabajo N° 84. Servicio Nacional de la Mujer - Departamento de Estudios y Estadísticas - Departamento De Comunicaciones Realizado por la Escuela de Administración de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
SIDS (2009). Sistema de indicadores de Desarrollo Sustentable. Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación. Recuperado de http://www.ambiente.gob.ar/?idseccion=60.
Stiglitz, J.; Sen, A. y Fitoussi, J. (2008). *Informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y del Progreso Social.* Recuperado de www.stiglitz-sen-fitoussi.fr
Stolkiner, A. (2009). El sector salud en la Argentina: ¿que pasó luego de la reforma neoliberal de los 90 y la crisis del 2001? Documento presentado en XV Conference of internacional association of health policy XXVIII annual meeting on public health services debate. Health and Global Crisis, Toledo (Spain), September 24 to 26.

Suh, E.; Diener, E.; Oishi, S. y Triandis, H. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgements across cultures: Emotions versus norms. Journal of Personality and Social Psychology:74, págs. 482-493.

T

Tami, F. y Salvia, A. (2005). Introducción: Desarrollo Humano y Deuda Social. En Departamento de Investigación Institucional. Pontificia Universidad Católica Argentina, *Barómetro de la Deuda Social Argentina / 1. Las Grandes Desigualdades*. Buenos Aires.: EDUCA.

Tarakeshwar, N.; Pargament, K. y Mahoney, J. (2001) Religious coping in families of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *16*(4), págs. 247-260.

Taylor, C. (1993). Explanation and practical reason. En Nussbaum, M y Sen, A. eds. *The Quality of Life*. London. Oxford Press.

Teiger, C. (1998). Las huellas del Trabajo. En Castillo, J.J. y Villena Lopez, J. (coord) *Ergonomía, conceptos y métodos*. La Rioja: Complutense.

Temkin, B. y Del Tronco, J. (2006). Desarrollo humano, bienestar subjetivo y democracia: confirmaciones, sorpresas e interrogantes. *Revista Mexicana de Sociología*, Vol 68. Nº 4 págs. 731-760.

Testa, M. (2007). Decidir en Salud, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? *Salud Colectiva*. Buenos Aires; 3(3): págs. 247-257. Septiembre- Diciembre.

Tobar, F. (2001). Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina en *Herramientas para el análisis del Sector de Salud*. Medicina y Sociedad.

Tonon, G. (2005). Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. El trabajo que desarrolla el International Wellbeing. En Hologramática, *Revista Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de UNLZ*, Año II, Nº 2 V I, págs. 27-49.

Townsend, P. (1979). Poverty in the United Kingdom. United Kingdom: Harmondsworth, Penguin.

Townsend, P. (1995). The international analysis of poverty. Nueva York: Harvester Wheatsheaf.

Tuñón, I. (2011). Las oportunidades educativas frente al bicentenario. Niñez y adolescencia en la argentina urbana en 2010. Serie del Bicentenario 2010-2016. Boletín N°1. Buenos Aires: UCA.

Turner, R. J. y Turner, J. B. (1999). Social integration and support. En *Handbook of the sociology of mental health*, editores Aneshensel, C. S. y J. C. Phelan. Nueva York: Kluwer Academia.

U

Ugalde, A. y Homedes, N. (2009). Medicamentos para lucrar. La transformación de la industria farmacéutica. *Salud Colectiva*, Vol. 5, Nº 3, septiembre-diciembre, págs. 305-322.

UNESCO (2003). La interacción entre democracia y desarrollo. UNESCO.

Universidad Austral (2011). Índice de entornos Familiarmente Responsables (eFR) en el mundo y en la Argentina / IESE Business School – Barcelona. Centro Conciliación Familia y Empresa, IAE Business School.

Uslaner, E. M. (2002). *The Moral Foundations of Trust*. Cambridge: Cambridge University Press.

V

Veenhoven, R. (1994). *Correlates of happiness; 7838 findings from 603 studies in 69 nations 1911-1994* RISBO Studies in Social and Cultural Transformation. Rotterdam: Erasmus University Netherlands (3 volumes).

Veenhoven, R. (1997). Advances in understanding happiness. Publicado en francés en *Revue Québécoise de Psychologie*, Nº18, pp. 29-79.

Veenhoven, R.(2000). The four qualities of life. *Journal of Happiness Studies*, vol. 1, págs. 1-39.

Y

Yoffe, L. (2008) Religión, Espiritualidad y Sentido de la vida en los duelos. En M.M. Casullo (Comp.) *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Yujnovsky, O. (1984). *Claves políticas del problema habitacional argentino, 1955- 1981*. Buenos Aires: GEL.

Z

Zagalaz Sánchez, M. L.; Moreno del Castillo, R. y Cachón Zagaláz, J. (2001). Nuevas tendencias en la educación física. *Contextos educativos*; (4), págs. 263-194.

Zimmerman I.L. y Woo-Sam J.M. (1979). *Interpretación clínica de La Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos*. Madrid: TEA. Ediciones.

ÍNDICE DE RECUADROS

CAPÍTULO 2: LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y DE ACCESO A BIENES Y SERVICIOS URBANOS EN LA ARGENTINA 2010

RECUADRO 2.A: Naciones Unidas. Comité de derechos económicos sociales y culturales.
RECUADRO 2.B: Art. 14 bis de la Constitución de la Nación Argentina, 1994
RECUADRO 2.C: Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad. Articulo XII. Derecho al agua, al acceso y suministro de servicios públicos domiciliarios y urbanos.
RECUADRO 2.D: Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad. Artículo XI. Derecho a la seguridad pública y a la convivencia pacifica, solidaria y multicultural.
RECUADRO 2.E: Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad. Articulo XVI. Derecho a un medio ambiente sano y sostenible.
RECUADRO 2.F: Art. 41 de la Constitución de la Nación Argentina, 1994.
RECUADRO 2.G: Breve cronología del servicio de agua y saneamiento en la Argentina.
RECUADRO 2.H: Algunos datos sobre la historia de la provisión de energía eléctrica en la Argentina.
RECUADRO 2.I: Delito y sensación de inseguridad.
RECUADRO 2.J: La pobreza estructural: dos alternativas para su medición.

CAPÍTULO 3: TRABAJO PRODUCTIVO Y TRABAJO REPRODUCTIVO

RECUADRO 3.A: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
RECUADRO 3.B: Constitución de la Nación Argentina y derechos laborales.
RECUADRO 3.C: Estructura económica-ocupacional y mercado laboral: persistencia de elevados niveles de heterogeneidad y segmentación.
RECUADRO 3.D: Orígenes, logros educativos y destinos sociales en la Argentina del Bicentenario.

CAPÍTULO 4: LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL ACCESO AL SISTEMA QUE LA ATIENDE

RECUADRO 4.A: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud(1986).
RECUADRO 4.B: Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966). Convención sobre los derechos del niño (1989).
RECUADRO 4.C: Ley nacional Nº 26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. (2009).
RECUADRO 4.D: Consulta o tratamiento de salud mental
RECUADRO 4.E: Recortes en salud durante 2010.
RECUADRO 4.F: Tiempo de espera en la consulta.

CAPÍTULO 5: COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO

RECUADRO 5.A: Análisis de varianza sobre el índice de malestar emocional (kpds-10 / depresión y ansiedad).
RECUADRO 5.B: La influencia del entorno social sobre la capacidad de comprensión verbal.
RECUADRO 5.C: Análisis de varianza sobre el índice de déficit de apoyo social percibido.

RECUADRO 5.D: Análisis de varianza sobre el indice de ocio, disfrute de tiempo libre y ejercicio físico

CAPÍTULO 6: CULTURA DEMOCRÁTICA, CONFIANZA INSTITUCIONAL Y COMPROMISO CIUDADANO

RECUADRO 6.A: ¿El acto de votar no es importante pero genera cambios?
RECUADRO 6.B: Democracia e inseguridad: ¿la problemática de la inseguridad condiciona la conformidad con el funcionamiento de la democracia?

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO 1: EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS

Figura 1.2.1: Listado de derechos sociales directamente asociados a la dimensión social del progreso humano.

CAPÍTULO 2: LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y DE ACCESO A BIENES Y SERVICIOS URBANOS EN LA ARGENTINA 2010

Figura 2.1.1: Esquema de dimensiones, variables e indicadores de las condiciones habitacionales y de acceso a bienes y servicios urbanos en la Argentina 2010.
Figura 2.2.1: Régimen de tenencia de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.2.2: Viviendas inapropiadas según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.2.3: Déficit de servicio sanitario adecuado según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.2.4: Hacinamiento medio según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.2.5: Déficit de calidad del suministro de agua corriente de red según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.2.6: Déficit de calidad del suministro de energía eléctrica según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.2.7: Déficit de acceso a la red de gas natural domiciliario según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.3.1: Déficit de conexión a la red cloacal según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.3.2: Déficit de desagües pluviales según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.3.3: Déficit de alumbrado público según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.3.4: Calles sin pavimentar según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.3.5: Déficit de recolección regular de residuos según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.3.6: Déficit de vigilancia y patrullaje policial en las inmediaciones de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.
Figura 2.3.7: Comisarías, destacamentos y puestos policiales a más de 10 cuadras de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.I.1: Hogares en los que al menos un miembro sufrió un hecho de delincuencia durante el último año según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.I.2: Sensación de inseguridad en el barrio y en la propia vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.3.8: Escuelas públicas primarias a más de 10 cuadras de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social, condición residencial y presencia de niños de 4 a 13 años en el hogar. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.3.9: Escuelas públicas secundarias a más de 10 cuadras de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social, condición residencial y presencia de adolescentes de 13 a 18 años en el hogar. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.3.10: Efectores públicos de salud a más de 10 cuadras de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.3.11: Espacios verdes en buenas condiciones a más de 10 cuadras de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.J.1: NBI severo y NBI ampliado según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.4.1: Industrias contaminantes en las inmediaciones de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.4.2: Basurales en las inmediaciones de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.4.3: Quema de basurales y pastizales en las inmediaciones de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.4.4: Espejos o fuentes de agua contaminada en el área de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.4.5: Terrenos y calles inundables en las inmediaciones de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

Figura 2.4.6: Plagas urbanas en el área de la vivienda según aglomerado urbano, estrato social y condición residencial. Año 2010. En porcentaje de hogares particulares.

CAPÍTULO 3: TRABAJO PRODUCTIVO Y TRABAJO REPRODUCTIVO

Figura 3.1.1: Esquema de dimensiones, variables e indicadores de trabajo productivo y trabajo reproductivo.

Figura 3.2.1: Nivel de actividad y calidad del empleo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 3.2.2: Razones de probabilidad de ser activo, ser ocupado o tener empleo pleno según categorías sociales seleccionadas. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje y razón de probabilidad (Exp(B)).
Figura 3.2.3: Inestabilidad laboral por calidad del empleo según categorías sociodemográficas y socioeconómicas seleccionadas. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.
Figura 3.2.4: Riesgo de desempleo por calidad del empleo según categorías sociodemográficas y socioeconómicas seleccionadas. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.
Figura 3.2.5: Medias del ingreso laboral por calidad del empleo según categorías sociodemográficas y socioeconómicas seleccionadas. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En pesos de diciembre de 2010 y diferencia porcentual.
Figura 3.2.6: Ingresos relativamente bajos por calidad del empleo según categorías sociodemográficas y socioeconómicas seleccionadas. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.
Figura 3.2.7: Insatisfacción laboral por calidad del empleo según categorías sociodemográficas y socioeconómicas seleccionadas. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.
Figura 3.2.8: Malestar emocional por calidad del empleo según categorías sociodemográficas y socioeconómicas seleccionadas. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.
Figura 3.2.9: Percepción de felicidad por calidad del empleo según categorías sociodemográficas y socioeconómicas seleccionadas. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.
Figura 3.3.1: Nivel de actividad intensiva en el hogar y calidad del empleo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 3.3.2: Razones de probabilidades de realizar actividades intensivas de reproducción y actividades de producción según categorías sociales seleccionadas. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje y razón de probabilidad (Exp(B)).
Figura 3.3.3: Indicadores del bienestar personal asociado al trabajo por intensidad de trabajo reproductivo según sexo. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje y diferencia porcentual.
Figura 3.C.1: Participación en la estructura económico-ocupacional según segmentos del mercado de trabajo. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje de cada segmento del empleo.
Figura 3.C.2: Participación del empleo por segmentos del mercado de trabajo según sectores y categorías económico-ocupacionales. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. En porcentaje de cada sector y categoría de inserción.
Figura 3.C.3: Brecha de la remuneración horaria por segmento del mercado de trabajo según sectores y categorías económico-ocupacionales. Año 2010. Población ocupada de 18 años y más. Con tres valores alternativos de comparación para la estimación de brechas.
Figura 3.D.1: Nivel educativo alcanzado según posición social actual. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 3.D.2: Nivel educativo según posición social de origen. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 3.D.3: Porcentaje de llegar a destino según origen social controlado por nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 3.D.4: Log-lineal de diferentes hipótesis con sus correspondientes grados de bondad de ajuste. Año 2010. En porcentaje del total de ocupados de cada segmento del empleo.

CAPÍTULO 4: LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL ACCESO AL SISTEMA QUE LA ATIENDE

Figura 4.1.1: Esquema de dimensiones, variables e indicadores de la salud de la población y el acceso al sistema que la atiende.
Figura 4.2.1: Prevalencia de problemas psicofísicos de salud. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.2.2: Prevalencia de problemas psicofísicos de salud según sexo, edad, aglomerado urbano de residencia y origen migratorio. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.2.3: Prevalencia de problemas psicofísicos de salud según estrato social, nivel educativo y calidad de inserción en el empleo. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.2.4: Prevalencia de problemas psicofísicos de salud según condición residencial, nivel de habitabilidad y contaminación ambiental. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.3.1: Concurrencia a un servicio de salud durante el último año según estado psicofísico de salud. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.3.2: Concurrencia a un servicio de salud durante el último año según sexo, edad, aglomerado urbano de residencia y origen migratorio. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.D.1: Consulta o tratamiento psicológico según sexo, edad, aglomerado urbano y estrato social. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.3.3: Concurrencia a un servicio de salud durante el último año según estrato social, nivel educativo y calidad de inserción en el empleo. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.3.4: Concurrencia a un servicio de salud durante el último año según condición residencial, nivel de habitabilidad y contaminación ambiental. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.E.1: Recortes en salud por problemas económicos según estado de salud, principal cobertura del hogar y consulta a un profesional de la salud. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.E.2: Recortes en salud por problemas económicos según estrato social y condición residencial. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 4.4.1: Principal cobertura de salud del hogar según sexo, edad, aglomerado urbano y origen migratorio. Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.
Figura 4.4.2: Principal cobertura de salud del hogar según nivel educativo, estrato social y calidad de inserción en el empleo. Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.

Figura 4.4.3: Cobertura de salud del hogar según condición residencial, condición de habitabilidad y contaminación ambiental. Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.

Figura 4.4.4: Principal cobertura de salud del hogar en el total poblacional, principal cobertura de salud del hogar de quienes se atendieron en el último año y subsistema al que concurrió en la última consulta. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 4.4.5: Subsistema en el que se atendió en la última consulta según principal cobertura de salud. Año 2010. Población de 18 años y más que durante el último año acudió a una consulta. En porcentaje.

Figura 4.4.6: Sexo, edad, aglomerado urbano de residencia y origen migratorio de la población que se atendió en cada subsistema de salud durante la última consulta. Año 2010. Población de 18 años y más que durante el último año acudió a una consulta. En porcentaje.

Figura 4.4.7: Estrato social, nivel educativo y calidad de inserción en el empleo de la población que se atendió en cada subsistema de salud durante la última consulta. Año 2010. Población de 18 años y que durante el último año acudió a una consulta. En porcentaje.

Figura 4.F.1: Espera mayor a una hora durante la última consulta médica según subsistema de salud en el que se atendió. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.

Figura 4.F.2: Espera mayor a una hora durante la última consulta médica según estrato social y condición residencial. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.

Figura 4.4.8: Condición residencial, condición de habitabilidad y exposición a la contaminación ambiental de la población que se atendió en cada subsistema de salud durante la última consulta. Año 2010. Población de 18 años y más atendida en cada subsector. En porcentaje.

CAPÍTULO 5: COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO

Figura 5.1.1: Esquema de dimensiones, variables e indicadores de componentes psicosociales del bienestar subjetivo.

Figura 5.2.1: Malestar emocional según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 5.2.2: Malestar emocional según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 5.A.1: Malestar emocional según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.

Figura 5.A.2: Malestar emocional según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.

Figura 5.3.1: Conformidad con la propia apariencia física según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 5.3.2: Conformidad con la propia apariencia física según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 5.3.3: Disconformidad con la propia apariencia física según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.4: Disconformidad con la propia apariencia física según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.5: Conformidad con las propias capacidades según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.6: Conformidad con las propias capacidades según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.7: Disconformidad con las propias capacidades según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.8: Disconformidad con las propias capacidades según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.9: Déficit de proyectos a largo plazo según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.10: Déficit de proyectos a largo plazo según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.11: Déficit de creencias de control según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.12: Déficit de creencias de control según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.13: Déficit de estrategias de afrontamiento (evitativo) según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.3.14: Déficit de estrategias de afrontamiento (evitativo) según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.B.1: Déficit de compresión verbal según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.B.2: Déficit de compresión verbal según estrato social. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.4.1: Sentirse solo y no tener a nadie a quien acudir según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.4.2: Sentirse solo y no tener a nadie a quien acudir según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.4.3: No le dedicaron tiempo ni escucharon sus problemas según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.4.4: No le dedicaron tiempo ni escucharon sus problemas según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.4.5: No contar con gente que le ayude a resolver sus problemas según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 5.4.6: No contar con gente que le ayude a resolver sus problemas según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.4.7: Déficit de apoyo social percibido según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.4.8: Déficit de apoyo social percibido según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.C.1: Déficit de apoyo social percibido según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.
Figura 5.C.2: Déficit de apoyo social percibido según estrato social y condición residencial. Comparación de medias.
Figura 5.5.1: Déficit de tiempo de ocio según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.5.2: Déficit de tiempo de ocio según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.5.3: No poder disfrutar del tiempo libre según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.5.4: No poder disfrutar del tiempo libre según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.5.5: Déficit de ejercicio físico según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.5.6: Déficit de ejercicio físico según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.5.7: Déficit del índice de ocio, tiempo libre y ejercicio físico según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.5.8: Déficit del índice de ocio, tiempo libre y ejercicio físico según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.D.1: Déficit de ocio, tiempo libre y ejercicio físico según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.
Figura 5.D.2: Déficit de ocio, tiempo libre y ejercicio físico según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.
Figura 5.6.1: No poder encontrar paz espiritual según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 5.6.2: No poder encontrar paz espiritual según estrato social, condición residencial y aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

CAPÍTULO 6: CULTURA DEMOCRÁTICA, CONFIANZA INSTITUCIONAL Y COMPROMISO CIUDADANO

Figura 6.1.1: Esquema de dimensiones, variables e indicadores de cultura democrática, confianza institucional y compromiso ciudadano. En porcentaje.
Figura 6.2.1: Conformidad con el funcionamiento de la democracia según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 6.2.2: Conformidad con el funcionamiento de la democracia según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.3: Conformidad con el funcionamiento de la democracia según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.4: Importancia del acto de votar según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.5: Importancia del acto de votar según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.6: Importancia del acto de votar según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.A.1: Consideración del voto como factor de cambio. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.A.2: Consideración del voto como factor de cambio según la importancia otorgada al acto de votar por estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.7: Existencia de igualdad de oportunidades y de libertad para expresarse según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más.
Figura 6.2.8: Existencia de igualdad de oportunidades y de libertad para expresarse según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.9: Existencia de igualdad de oportunidades y de libertad para expresarse según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.10: Preferencia por tipo de gobierno según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.11: Preferencia por tipo de gobierno según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.12: Preferencia por tipo de gobierno según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.13: Preferencia por tipo de sociedad según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.14: Preferencia por tipo de sociedad según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.2.15: Preferencia por tipo de sociedad según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.3.1: Medios de información diaria. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.3.2: Acceso a medios de informacióñ. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.3.3: Acceso a medios de información según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.3.4: Acceso a medios de información según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.3.5: Acceso a medios de información según aglomerado urbano. 2010. año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.1: Confianza en las instituciones de gobierno según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 6.4.2: Confianza en las instituciones de gobierno según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.3: Confianza en las instituciones de gobierno según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.4: Confianza en las instituciones de representación de intereses según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.5: Confianza en las instituciones de representación de intereses según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.6: Confianza en las instituciones de representación de intereses según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.7: Confianza en las instituciones de la sociedad civil según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.8: Confianza en las instituciones de la sociedad civil según estrato social y condición residencial año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.4.9: Confianza en las instituciones de la sociedad civil según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.5.1: Participación política según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.5.2: Participación política según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.5.3: Participación política según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.5.4: Participación social y solidaria según sexo, edad y nivel educativo. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.5.5: Participación social y solidaria según estrato social y condición residencial. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.5.6: Participación social y solidaria según aglomerado urbano. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura 6.B.1: Conformidad con el funcionamiento de la democracia según sensación de inseguridad y haber sido victima de algún delito durante el último año. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

ANEXO METODOLÓGICO 1

Figura AM1.1: Cantidades de personas y hogares según aglomerado urbano. Proyecciones a 2010. Censo de Viviendas, Hogares y Población 2001.
Figura AM1.2: Porcentajes de hogares según estratificación socioeconómica de la muestra para grandes áreas metropolitanas. Proyecciones a 2010. Censo de Viviendas, Hogares y Población 2001.
Figura AM1.3: Porcentaje de hogares según estratificación socioeconómica de la muestra para áreas urbanas no metropolitanas y grupo de aglomerado urbano. Proyecciones a 2010. Censo de Viviendas, Hogares y Población 2001.
Figura AM1.4: Cantidad de casos de hogares, personas y puntos muestra según aglomerado urbano. Proyecciones para 2010 a partir del Censo de Hogares, Población y Vivienda de 2001

Figura AM5.1: Cantidad de hogares y personas según estrato socioeconómico. EDSA 2010. En porcentaje entre paréntesis. Ponderado no expandido.
Figura AM5.2: Cantidad de hogares y personas según condición residencial. EDSA 2010. En porcentaje entre paréntesis. Ponderado no expandido.
Figura AM5.3: Cantidad de hogares y personas según aglomerado urbano. EDSA 2010. En porcentaje entre paréntesis. Ponderado no expandido.
Figura AM6.1: No declarantes de ingresos y de horas semanales trabajadas según estrato socioeconómico. EDSA 2010. En porcentajes.
Figura AM6.2: Media de ingresos y de horas semanales trabajadas -con y sin estimación- según estrato socioeconómico. EDSA 2010.
Figura AM7.1: Margen de error según estrato socioeconómico y aglomerado urbano. EDSA 2010.
Figura AM7.2: Margen de error según condición residencial y aglomerado urbano. EDSA 2010.

ANEXO ESTADÍSTICO

Figura AE.I: Las condiciones habitacionales y el acceso a bienes urbanos en la Argentina 2010. Año 2010. Hogares particulares. En porcentaje.
Figura AE.II: Trabajo productivo y trabajo reproductivo en la Argentina 2010. Año 2010. Población total y Población económicamente activa de 18 años y más. En porcentaje.
Figura AE.III: La salud de la población y el acceso al sistema que la atiende en la Argentina 2010. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura AE.IV: Componentes psicosociales del bienestar subjetivo en la Argentina 2010. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.
Figura AE.V: Cultura democrática, confianza institucional y compromiso ciudadano en la Argentina 2010. Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.