

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA
DEUDA SOCIAL CON LAS
PERSONAS MAYORES



UCA

DOCUMENTO ESTADÍSTICO

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

Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19

Documento
Estadístico

#01 | 2022

EDSA Serie Agenda para la Equidad

ISSN 1853-6204

Fundación
Navarro Viola

Amadasi, Enrique; Rodríguez Espínola, Solange y Garofalo, Carolina. Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19. Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2022.

94 p.; 27 x 21 cm

Libro digital, PDF.

Archivo Digital: descarga y *online*

Edición para Fundación Universidad Católica Argentina

ISBN 978-987-620-554-2

1. Subsistencia económica - 2. Hábitat y vivienda - 3. Estado y atención de la salud - 4. Bienestar subjetivo - 5. Inseguridad ciudadana

CDD 362.6

1ª edición: agosto 2022

Diseño Gráfico

María Nazarena Gómez Aréchaga

Fotografía de Tapa

Simon Kadula/shutterstock.com

Libro editado y hecho en la 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 la información, sin mención de la fuente.

Los autores del presente estudio ceden sus derechos en forma exclusiva a la Universidad Católica Argentina para que esta pueda incorporar la versión digital del mismo a su Repositorio Institucional, así como también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

Las notas publicadas son responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión de la Universidad Católica Argentina.



Pontificia Universidad Católica Argentina

Rector

Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectora de Investigación e Innovación Académica

María Clara Zamora

Vicerrector de Integración

Pbro. Gustavo Boquín

Secretario Académico

Gabriel Limodio

Administrador General

Horacio Rodríguez Penelas

.....



Observatorio de la Deuda Social Argentina

Director de Investigación

Agustín Salvia

Socio del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores

Fundación Navarro Viola

Presidente

Enrique Valiente Noailles

Directora Ejecutiva

Magdalena Saieg

Coordinador de Proyectos de Investigación

Enrique Amadasi

Responsables del Documento Estadístico

Autores del Informe

Enrique Amadasi

Solange Rodríguez Espínola

Carolina Garofalo

Coordinación de la Encuesta de la Deuda
Social Argentina (EDSA)

Agustín Salvia

Cecilia P. Tinoboras

María Rosa Cicciari

Enzo Rave

Supervisión y edición de la encuesta

María Laura Raffo

Christian García

Asistencia Técnica

Isidro Adúriz

Fernando Zago

Coordinación Institucional

Mónica D'Amico

Magdalena Quintana

Natalia Ramil (Prensa)

ÍNDICE



Presentación: Deudas sociales hacia las personas mayores // Dr. Miguel Ángel Schiavone	7
Prólogo // Enrique Valiente Noailles	9
Introducción	10
Sección 1: Subsistencia de los hogares con personas mayores	13
1.1. La pobreza	13
1.2. La insuficiencia de ingresos	14
1.3. Ayuda de terceros	15
Sección 2: Hábitat y vivienda	17
2.1. El acceso a una vivienda digna	17
2.2. El acceso a servicios domiciliarios de red	17
Sección 3: Estado, atención y necesidades de salud	19
3.1. El déficit de estado de salud percibido	19
3.2. La atención de la salud	20
3.3. Hábitos de salud: el déficit en la práctica de ejercicio físico	21
3.4. El malestar psicológico	23
Informe de investigación 1 Las trayectorias y desigualdades en la salud integral de las personas mayores desde una perspectiva anterior y durante la pandemia por COVID-19.	25
Informe de investigación 2 La calidad del sueño y sus alteraciones asociadas al malestar psicológico en las personas mayores: características desiguales en contexto de epidemia por COVID-19.	29
Sección 4: Bienestar subjetivo	34
4.1. El déficit de proyectos personales	34
4.2. Sentirse poco o nada feliz	35
4.3. Sentirse solo	36

Informe de investigación 3 Las diversidades en las capacidades sociales de agencia de las personas mayores en clave de pandemia.	38
Sección 5: Inseguridad ciudadana	45
5.1 Sentimiento de inseguridad	45
Datos estadísticos: Serie Agenda para la Equidad (2017-2021)	47
1. Subsistencia de los hogares con personas mayores.	48
2. Hábitat y vivienda.	51
3. Estado, atención y necesidades de salud.	53
4. Bienestar subjetivo.	58
5. Inseguridad ciudadana.	65
Informe metodológico	66
Bibliografía	92



PRESENTACIÓN



Deudas sociales hacia las personas mayores

Un primer abordaje de este tema exige diferenciar el envejecimiento poblacional del envejecimiento individual. El envejecimiento poblacional es una problemática que afecta a todo el mundo, con grados diferentes según las regiones. Se considera que una población está envejecida cuando el porcentaje de mayores de 60 años se ubica entre 10 y 19% (Uruguay, Chile, Argentina), muy envejecida si está entre 20 y 29% (Europa Occidental), e hiperenvejecida si supera el 30% (Japón). Este proceso sostenido tiene sus raíces en una menor natalidad, con una menor mortalidad y mayor esperanza de vida (en 1950 la media de esperanza de vida en América Latina era de 55,7 años, actualmente ya es de casi 75). Este cambio demográfico es más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos. La Argentina se encuentra transitando una fase intermedia, etapa conocida como “bono demográfico”, período favorable en el que aún la tasa de dependencia se mantiene relativamente baja. Actualmente el índice de dependencia es del 54% y se proyecta que alcanzará su mínimo valor (52%) en 2030.

El bono demográfico exige generar escenarios institucionales, financieros y fiscales que promuevan el ahorro doméstico y la orientación de estos recursos hacia el financiamiento de la inversión, aumentando la productividad de la economía y un PBI per cápita sostenido para financiar la dependencia demográfica de la última etapa de la transición. Bono demográfico que nuestro país está desperdiciando. Cuando más del 50% de los niños y adolescentes en la Argentina se encuentran por debajo de la línea de pobreza; cuando el desempleo, la deserción escolar y la inflación crecen mientras que la deuda externa aumenta, este bono demográfico se pone en duda. De no mediar profundos cambios normativos o de

comportamiento, el envejecimiento poblacional generará una presión insostenible sobre el nivel de gasto en los sectores sociales. Como fenómeno social, el envejecimiento poblacional requiere un abordaje multidimensional ante los problemas de este segmento de la población que los convierte en vulnerables: problemas de salud, pobreza, desempleo, baja cobertura en pensiones y en protección social.

El envejecimiento individual debe considerarse como un proceso continuo, heterogéneo e irreversible, que progresivamente conlleva una pérdida de la capacidad de adaptación. Es un proceso condicionado por factores genéticos, psicológicos, culturales y sociales, cargado de afectos, que hace difícil determinar el instante crepuscular en que se ingresa a la vejez. De tal manera que cuando analizamos el envejecimiento individual debemos considerar tres tipos de edades: la edad cronológica como el número de años vividos, la edad biológica, que puede no correlacionarse con la anterior, condicionada por el grado de deterioro físico y la edad psicológica, que se manifiesta a partir de las competencias conductuales y la adaptación de la persona. En ese sentido, el envejecimiento es una construcción social. El término con el que se designa a estas personas también es muy variable. En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud decidió emplear el término “adulto mayor”, comprendiendo a las personas de 65 años o más. El término “tercera edad” se comenzó a utilizar en Francia hacia 1950, abarcando a las personas de cualquier edad, jubiladas y pensionadas, de baja productividad y bajo consumo, con poca o nula actividad laboral; pero finalmente se limitó a jubilados y pensionados mayores de 60 años. La “cuarta edad” se refiere a las personas de más de 80 años, con pérdida de su autonomía individual

física y psicológica. Entre los problemas que afectan/ afligen al adulto mayor se encuentra la cultura del descarte, donde el hiperconsumismo y el egoísmo humano acentuado en estos años encontró al adulto mayor como un "obstáculo". En estos días, la pandemia del COVID-19 distanció aún más al adulto mayor de la familia. El abrazo, el beso, inclusive en los últimos días de vida, no fue posible. Los ancianos murieron en soledad, aislados de sus familias, de sus afectos. Nunca se olvida ese abrazo del abuelo o de la abuela. Nada más actual que la invitación que nos hace el papa Francisco en *Amoris Laetitia*, llamándonos a despertar "el sentido colectivo de gratitud, aprecio, hospitalidad, que hace que los ancianos se sientan parte viva de su comunidad".

Dr. Miguel Ángel Schiavone

Rector

Pontificia Universidad Católica Argentina

PRÓLOGO



Conocer la realidad es el primer paso para comprenderla y transformarla. Esta ha sido una premisa que ha guiado el trabajo de la Fundación Navarro Viola durante casi 50 años de vida: una fuerte vocación de transformación social, a partir de la información y la evidencia.

Desde sus orígenes, la Fundación Navarro Viola tiene la misión de apoyar la educación, la medicina social y la atención a las personas mayores, áreas que se desprenden de las causas en las que cada una de sus fundadoras, las hermanas Navarro Viola, trabajaron con pasión y vocación. Casi cinco décadas después, esta misión sigue orientando nuestro trabajo cotidiano, adaptándose a los desafíos que plantean los nuevos tiempos.

En las últimas décadas el envejecimiento poblacional ha ido en aumento, tanto a nivel mundial, regional y nacional. Es necesario comprender los desafíos que esto representa.

La Fundación Navarro Viola asumió el compromiso de generar información sobre la situación de las personas mayores en nuestro país, a partir de la cual instalar un conocimiento objetivo, promover diálogos informados, y orientaciones para el diseño de políticas públicas. En nuestro Programa de Personas Mayores, partimos de la información y la evidencia para diseñar y desarrollar iniciativas que transformen su realidad, para que sean respetadas, puedan tener una vida digna, segura, activa y saludable, que sean los verdaderos protagonistas de su vida.

La alianza desde el año 2014 con el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina, a partir de la cual nace el Barómetro de la Deuda Social con la Personas Mayores, ha sido fundamental para dar visibilidad a las personas mayores, teniendo en cuenta sus problemáticas y sus potenciales. Los trece informes presentados en el marco de esta alianza han sido sin dudas un aporte para generar conocimiento valiosísimo sobre las condiciones

de vida de las personas mayores de nuestro país, con el propósito de promover la reflexión y el debate que permitan transformar su realidad.

Estamos esperanzados que este nuevo informe, después de un contexto tan particular como fueron los últimos años de pandemia por COVID-19, sea una contribución a la reflexión sobre la situación de las personas mayores en nuestro país a partir de información precisa y de calidad, y que nos desafíe, una vez más, a comprender y transformar su realidad.

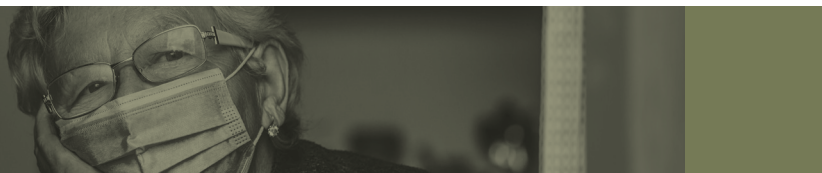
Enrique Valiente Noailles

Presidente

Fundación Navarro Viola

// Enrique Amadasi

INTRODUCCIÓN



Hace ocho años, a principios de 2014, la Fundación Navarro Viola (FNV) firmó un convenio con la Universidad Católica Argentina (UCA) para iniciar estudios sobre personas mayores que tuvieran como fuente principal la importante y abundante información relevada anualmente por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de esa universidad. El compromiso estratégico era dar visibilidad, instalar en agenda y desarrollar acciones que atiendan a la situación que atraviesan las personas mayores en nuestra sociedad, así como a su integración comunitaria. Así nació una nueva línea de investigación denominada *Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores*.

Desde entonces y hasta el año 2019 se publicaron y difundieron en todo el país trece documentos sobre este campo, algunos sobre una variedad de aspectos y otros sobre temas más específicos. El primero fue una presentación del programa y su importancia: *Hacia una Argentina para todas las edades. Las personas mayores en la sociedad* (2014). Los de tipo general fueron tres: *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores. ¿Diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* (2015), *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto* (2016) y *Condiciones de vida de las personas mayores. Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017)* (2018). Los enfocados sobre temas más específicos fueron nueve: *Cultura democrática, confianza institucional, participación social y seguridad ciudadana* (2015), *Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social?* (2016), *Los problemas económicos de las personas mayores. Una aproximación a las múltiples dimensiones de su vulnerabilidad* (2017), *Las condiciones de salud de las personas mayores. Sus aspectos más críticos* (2017), *Protección social, sistema previsional y bienestar integral en las personas mayores* (2017),

El bienestar subjetivo en las personas mayores. La importancia de los apoyos sociales (2017), *El espacio urbano y las personas mayores. Accesibilidad al barrio y al transporte público, usos sociales y recreativos del entorno barrial y calidad de la infraestructura urbana* (2017), *Las personas mayores que necesitan cuidados y sus cuidadores* (2018) y *La capacidad de aprender en las personas mayores* (2019).

Desde entonces el convenio se discontinuó, pero ambas instituciones siguieron produciendo y difundiendo resultados sobre personas mayores. Por el lado de la UCA, el ODSA dentro de sus numerosos documentos incluyó resultados para la población de 60 años y más, permitiendo la comparación en varios aspectos entre los mayores y los aún no mayores, especialmente en la esfera de los recursos psicosociales y las condiciones de salud, bajo la coordinación de Solange Rodríguez Espínola.

Por su lado, la FNV se orientó hacia los estudios cualitativos, con el objetivo que explorar nuevas áreas de interés que en el futuro pudieran incorporarse a estudios cuantitativos. Entre esas áreas a explorar están la continuidad de la actividad laboral más allá de la jubilación, el sentimiento de soledad, la abuelidad y su significado en las personas mayores, y la viudez. El primer estudio fue *La soledad desde la perspectiva de las personas mayores*, publicado en el año 2021.

Años después del inicio de los estudios mencionados hubo coincidencia en la necesidad de actualizar sus resultados con las últimas mediciones, algunas de las cuales se hicieron en contexto de pandemia. Dos circunstancias apoyaban esta necesidad. Por un lado, el tiempo transcurrido, dado que la primera serie de estudios, en la gran mayoría de los documentos publicados, se refería al periodo 2010-2016. Mientras tanto el ODSA continuaba su relevamiento anual de un número muy importante de dimensiones cuyo análisis específico sobre las personas mayores quedaba pendiente. La otra circunstancia muy

importante es que el ODSA había introducido en los últimos años cambios en el diseño muestral de la encuesta, a los fines de su actualización, y de los cuales da cuenta el anexo metodológico que se incluye en este documento.

Desde el inicio de estos estudios sobre personas mayores se trabajó sobre dos tipos de dimensiones y sus preguntas consiguientes en la encuesta: i) la mayoría de ellas que se relevan anualmente y que en general coinciden con aquellas que se indagan para toda la población a partir de los 18 años y no solo para las personas mayores¹, ii) algunas que se refieren a aspectos muy específicos, puntuales en su inclusión en el cuestionario, como por ejemplo las que permitieron los dos últimos documentos, uno sobre cuidados y cuidadores y el otro sobre la capacidad de aprender.

Para este documento se seleccionaron una veintena de dimensiones, a partir de una evaluación sobre cuales habían contribuido más a los objetivos del programa -especialmente aquello de dar visibilidad e instalar en agenda-. Para no todas ellas había información disponible para esta segunda etapa, pero sí para la gran mayoría. Uno de los aspectos seleccionados que no pudo ser incluido fue el de la participación, tanto en actividades recreativas como solidarias. En cambio, fueron incluidas algunas otras dimensiones que, aunque no habían sido seleccionadas en una primera fase para esta actualización, estaba disponible una valiosa información.

La estructura de este documento reconoce cinco secciones. En las dos primeras se incluyen los resultados respecto de lo que en otros documentos anteriores se denominan capacidad de subsistencia por un lado y condiciones de vivienda por el otro. En la Argentina, la capacidad de subsistencia está cruzada desde hace varios años por la enorme incidencia de la pobreza, que como era esperable, afecta también -aunque no especialmente- a las personas mayores. Que una de cada cuatro personas mayores viva en condiciones de pobreza nos interpela y tiñe cualquier consideración sobre sus condiciones de vida. Una curiosa situación de una sociedad que llega a la longevidad de los países más desarrollados del mundo, pero con al menos un cuarto de ellos que no tienen recursos materiales para una vejez digna. No solo de ingresos sino con muchas carencias en la esfera de los derechos económicos y sociales más básicos.

Aunque en la agenda esté muy instalada la

cuestión de los magros ingresos previsionales para una enorme mayoría que solo percibe una jubilación mínima, atrás hay toda una historia de la informalidad laboral exenta de aportes jubilatorios, de recurrentes "moratorias" que no hacen sino hacer más inviable el sistema previsional y de una renuencia generalizada -tal vez por sus costos políticos- a repensar dicho sistema. Es también cierto que una larga historia inflacionaria -agravada en los últimos tiempos- dificulta enormemente cualquier reflexión sobre reformas al sistema previsional, cuya mayor fortaleza es su universalidad.

Una ya larga historia de desaciertos económicos privó a la gran mayoría de los actuales mayores de oportunidades de ahorro cuando aún no eran mayores y por eso llegan a su condición previsional actual sin recursos materiales, con la excepción, muy dispar, por cierto, de su vivienda, más entendida como el techo compartido que el entorno que la rodea².

Por eso en las dos primeras secciones del documento se presentan los resultados de cinco de estas dimensiones: la pobreza, la insuficiencia de ingresos -pobreza subjetiva-, la ayuda de terceros, el acceso a una vivienda digna y el acceso a los servicios domiciliarios de red.

Todavía en el imaginario la mayor edad se asocia a los problemas de salud. Si bien hay suficiente evidencia que estos aumentan con la edad cronológica a lo largo de toda la vida, el universo de las personas mayores es muy heterogéneo al respecto. Y de ahí la complejidad del amplio y fragmentado conjunto de los distintos subsistemas de salud que los atienden -de los cuales PAMI es el más importante, los

1. El mencionado documento estadístico *Condiciones de vida de las personas mayores. Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017)*, publicado en 2018, da cuenta de los resultados sobre 58 dimensiones, las que fueron agrupadas según cinco grandes temas: i) derechos económicos y sociales (10), ii) fuentes de ingresos y capacidad de subsistencia (11), iii) estado y atención de la salud (10), iv) cultura democrática, confianza en las instituciones y vida ciudadana (17) y v) bienestar subjetivo (10).

2. No se ignora que una economía mejor y distinta debería crear más oportunidades para que las personas mayores que así lo deseen y/o lo necesiten puedan seguir generando sus propios ingresos, más allá de la edad jubilatoria. Cuando la creación de empleos no alcanza ni siquiera para el crecimiento demográfico, uno de los grupos más vulnerables son las personas mayores. Da la impresión que el emprendedurismo no se ha desarrollado tanto entre las personas mayores como las circunstancias lo requieren. Y además es muy desigual, con un sesgo favorable hacia los mayores de mayor nivel socioeconómico.

hospitales públicos, el resto de las obras sociales y las prepagas- en dar cuenta de esa diversidad. La importancia del autocuidado es crucial en estas edades.

Salud en sentido amplio, como debe ser. No solo en sus aspectos físicos. Como muestra de esta visión se incluye al malestar psicológico en esta segunda sección, pese a que hay una cuarta que se ocupa específicamente de los recursos psicosociales. De este modo para esta tercera sección del documento se incluyen cinco dimensiones que dan cuenta de distintos tipos de déficit en esta esfera: el estado de salud percibido, la atención de la salud, la práctica de ejercicio físico, el malestar psicológico y la calidad del sueño.

De todos estos hay uno que merece un comentario especial en esta introducción: la enorme incidencia del déficit en la práctica de ejercicio físico, un hábito poco saludable. Un resultado que sugiere poner en duda el cumplimiento en Argentina del discurso universal del envejecimiento saludable. Debería formar parte esencial del autocuidado, pero no por eso exento de la formulación de políticas públicas. Pese a su importancia es el déficit de mayor incidencia entre las personas mayores. La práctica poco frecuente de ejercicio físico se corresponde con la falta de oportunidades para llevar adelante estas prácticas, que además se distribuyen muy desigualmente entre las personas mayores.

La cuarta sección aborda los recursos psicosociales, acerca de los cuales la EDSA se constituye en una fuente casi única. La ya mencionada evaluación de lo producido y difundido para el periodo 2010-2016 permitió seleccionar cuatro dimensiones de la información disponible: el déficit de proyectos personales, el sentirse poco o nada feliz, el sentimiento de soledad y el déficit de apoyo social -afectivo, informacional, instrumental y estructural-.

Los resultados muestran la importancia de estos déficits -menos visibles que los materiales e incluso que los de salud- y su distribución desigual entre las personas mayores. Que la pobreza no es solo de recursos materiales sino de todo tiempo de recursos, incluidos los psicosociales. La vejez es una etapa de mucha incertidumbre y la carencia de recursos psicosociales dificulta fuertemente enfrentar esa incertidumbre. Debería interpelarnos que, en una sociedad como la nuestra, tan autoproclamada "familiar y amigüera" tantas personas mayores expresen que les falta un "alguien" en tantas distintas esferas.

Cierra el listado de dimensiones seleccionadas una que también integra el concepto de construcción de ciudadanía: el sentimiento de inseguridad en lo que se refiere a víctima de delitos.

Los estudios anteriores permitieron acuñar una frase que expresaba todo un resultado: no hay vejez, hay vejezes. No hay "un" tipo de persona mayor expresado por una cifra promedio que resuma las vejezes de los 6 millones de mayores de los primeros años de 2010, hoy estimados en 7 millones.

Sino que esa cifra promedio reconoce mucha dispersión según distintos atributos. Seguro que según sexo y grupo de edad, especialmente por grupo de edad. Claro que no es lo mismo un sesentón que un ochentón. Pero la edad cronológica no es lo fundamental. Los estudios en todo el mundo han relativizado este factor, tan instalado en la opinión pública y que a tantos malentendidos y prejuicios ha llevado.

De nuestros estudios surge que los factores diferenciales son los que expresan las desigualdades sociales. En la vejez en Argentina pesa mucho el nivel educativo alcanzado, especialmente el haber finalizado o no el secundario. Esto es mejor predictor de una buena vejez que la edad cronológica. Y especialmente pesa el nivel socioeconómico. Frecuentemente las diferencias entre los diferentes niveles y estratos son importantes y en algunos casos, abismales. Respecto de la dimensión que sea.

Y también pesa mucho el tipo de hogar, un verdadero hallazgo de nuestros estudios. No es lo mismo vivir solo que vivir acompañado. Y no es lo mismo vivir acompañado por alguien también mayor o en un hogar que incluya aún no mayores -los sub 60-.

Por eso en todos los cuadros que se presentan a continuación los resultados están desagregados por estas "variables de corte" que sirven para segmentar este colectivo enorme y heterogéneo de 7 millones de personas y comprender mejor sus condiciones de vida.

Nuestro agradecimiento especial a nuestra contraparte del ODSA en lo que hace al trabajo cotidiano para este documento -Solange Rodríguez Espínola y Carolina Sofía Garofalo-, a nuestra directora ejecutiva de la FNV -Magdalena Saieg- quien tanto empeño puso en cumplir con los objetivos de este proyecto y a Agustín Salvia, director del ODSA e inspirador más que importante de todos estos estudios.

1.1. La pobreza

La utilización del enfoque de la pobreza por ingresos en las personas mayores ha recibido objeciones desde hace algún tiempo, dado que se aboga por la necesidad de construir una canasta básica para los grupos de más edad y donde se tengan en cuenta los diferenciales en cuanto a necesidades. Otra de las objeciones apunta a las distintas necesidades básicas según tipo de hogar, diferenciando entre los que viven solos, los que conviven exclusivamente con otra persona también mayor y los que viven acompañados por sub 60. En ODSA, 2017a *Los problemas económicos de las personas mayores. Una aproximación a las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad* puede encontrarse un desarrollo de esta controversia.

Fue en México donde se inició un proceso que llevó a elaborar una metodología para la medición multidimensional de la pobreza y que fue publicada en el año 2009. A partir de allí, en oportunidad del Día Nacional del Adulto Mayor -28 de agosto-, se difunde información sobre la población de 65 años y más en situación de pobreza "multidimensional". Esta estrategia metodológica dio origen a un documento para la Argentina, elaborado en el marco del ODSA/UCA por Salvia y Bonfiglio, publicado en el año 2016 y titulado *Evaluación de la pobreza urbana desde un enfoque multidimensional basado en derechos, 2010-2015*.

¿Qué significa analizar y monitorear la pobreza desde un enfoque de derechos? Muchas cosas, pero una muy importante en las personas mayores es que "la reducción del campo de las privaciones a las condiciones económicas, frecuentemente asimiladas a los ingresos individuales o de los hogares, obstaculiza un conocimiento integral del problema, dado que el cumplimiento de los derechos sociales exige una mirada más amplia que integre las distintas dimensiones de derechos" (Salvia y Bonfiglio, 2015: 4). En especial, la reflexión era muy oportuna en el campo

de las personas mayores porque fue en el año 2015 que se aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³, que en Argentina dio lugar a la Ley 27.360 en el año 2017.

Esa Convención transformada en ley significa un salto cualitativo en materia del ordenamiento de derechos de las personas mayores. La exhaustiva enumeración de los derechos allí protegidos habla a las claras de la integralidad de la visión asumida, y cada uno de ellos es tratado en un artículo diferente. A los efectos de la medición de la pobreza y la construcción del índice que dé cuenta de las privaciones, medidas a nivel de los hogares, en el ODSA se llevaron adelante diversos estudios desde entonces y cuya especificidad puede ser consultada en el Informe Metodológico.

Solo consignar aquí que la medición incluye componentes de seis dimensiones, todas ellas muy pertinentes también para los hogares con personas mayores: i) alimentación y salud (inseguridad alimentaria; sin cobertura de salud y sin acceso a atención médica o medicamentos por falta de recursos económicos), ii) servicios básicos (sin agua corriente; sin red cloacal), iii) vivienda digna (hacinamiento; vivienda precaria; sin servicios sanitarios), iv) medio ambiente (basurales; fábricas contaminantes; espejos de agua contaminada), v) educación (4 a 17 años que no asisten; rezago educativo), vi) empleo y seguridad social (sin afiliación al sistema de seguridad social) (ODSA, 2019b).

Medida de este modo, la pobreza multidimensional alcanza a una de cada 4 personas mayores, una incidencia que nos interpela. Pero en comparación con los sub 60, están mucho mejor: en promedio hay 20 puntos porcentuales entre unos y otros. Si además

3. Sobre la Convención la referencia obligada es Dabove, M.I. (2018) *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance*. Ver bibliografía al final de este documento.

se incluye en la comparación a los sub 18 se ve claramente que estos últimos son los más expuestos a la pobreza multidimensional: más de la mitad están expuestos a esta condición. La diferencia entre las personas mayores y los niños, niñas y adolescentes es abismal: a estos últimos la pobreza multidimensional más que duplica la registrada entre las personas mayores. Esto no implica que la pobreza multidimensional no sea un problema de las personas mayores -es muy grave- pero sí que la edad avanzada opera de cierta manera como un factor de menor riesgo a la pobreza multidimensional. Dentro de una estructura social cruzada por la pobreza multidimensional, las personas de edad son las que menos peor están. Las que están más protegidas contra la pobreza multidimensional.⁴ (Ver Tabla DE 1.1)

La segunda característica importante es la heterogeneidad dentro de las personas mayores según grupos de edad. En efecto, siguiendo la línea recién mencionada, dentro de los mayores, los de mayor edad -75 años- están mucho menos expuestos a la pobreza multidimensional que los mayores de menor edad -60 a 74 años-. De nuevo, no es que la pobreza multidimensional no alcance también a los de edad más avanzada, los más viejos, pero lo hace con mucha menor frecuencia. De todas maneras, que una de cada cinco personas de 75 años y más esté alcanzada por la pobreza multidimensional es muy preocupante.

Si se mira todo el arco de edades, se ve que, aun siendo importante entre los más viejos, la pobreza multidimensional los alcanza en la tercera parte de la encontrada a los sub 18. Una diferencia abismal. La edad avanzada es casi un seguro contra la pobreza multidimensional.

Por razones que habrá que explorar, los varones mayores están algo más expuestos a la pobreza multidimensional que las mujeres mayores.

La brecha entre los que tuvieron más oportunidades educativas y los que no, respecto a la pobreza así medida es abismal. No es que los más educados estén exentos pero la incidencia entre los de menor nivel educativo quintuplica la encontrada entre los más

educados -al menos con el secundario completo-.

Como era esperable, también entre las personas mayores, a medida que disminuye su nivel socioeconómico aumenta su exposición a la pobreza multidimensional. En ninguno de los niveles, ni siquiera en el muy bajo, la condición de pobreza multidimensional afecta a todos. En el nivel medio alto la pobreza multidimensional está prácticamente ausente. En el nivel siguiente -el medio bajo- afecta a entre uno y dos de cada diez personas mayores. En el que sigue -nivel bajo- afecta a una de cada tres personas mayores. Y en el nivel más bajo -muy bajo- afecta prácticamente a la mitad.

Según tipos de hogar, los mayores más expuestos a la pobreza multidimensional son los que conviven con sub 60 -hogares multipersonales mixtos-. Este arreglo residencial opera como un factor de riesgo frente a la pobreza multidimensional, especialmente si conviven con sub 18. Los hogares compuestos exclusivamente por personas mayores -por definición sin sub 60 ni sub 18- son los más protegidos contra la pobreza multidimensional. También los que viven solos están más alejados de la pobreza multidimensional. Entre los que viven solos, la pobreza afecta a uno de cada cinco; no es que no exista.

La incidencia de la pobreza multidimensional entre las personas mayores reconoce diferencias importantes según las distintas regiones urbanas. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) prácticamente no existe entre los mayores. En cambio, en su vecino Conurbano Bonaerense es donde se registra la mayor incidencia: la pobreza multidimensional afecta a cuatro de cada diez personas mayores. Ni tan mala como en el Conurbano Bonaerense ni tan buena como en CABA es la situación de pobreza multidimensional en el resto del país -en el llamado Interior-. Dentro de ese Interior la incidencia de la pobreza multidimensional es algo menor en las ciudades medias -Resto Urbano Interior- que en los grandes aglomerados.

1.2. La insuficiencia de ingresos

Las personas mayores, como toda la población, necesitan recursos monetarios, provengan de donde provinieren, para afrontar sus gastos en alimentación, vestimenta, vivienda, equipamiento y funcionamiento del hogar, salud, transporte, esparcimiento, etc.

4. En todos y cada uno de los componentes de la pobreza multidimensional, las personas mayores están mejor que el resto. Queda pendiente para futuros estudios, un análisis de cuáles de esos componentes son más frecuentes entre las personas mayores y también de cuáles son menos frecuentes. Un ejemplo de estos últimos sería el hacinamiento.

Teniendo en cuenta que las personas mayores viven en distintos tipos de hogares -unipersonales, multipersonales puros (exclusivamente de mayores) y multipersonales mixtos (con sub 60)- resulta de mucho interés que en la EDSA se pregunte a los encuestados: “¿Ud. diría que la plata que juntan por mes en su hogar ‘les alcanza y pueden ahorrar algo’ o ‘les alcanza, pero no pueden ahorrar’ o ‘no les alcanza’?”. La pregunta no se refiere específicamente a las necesidades de gasto de la persona mayor, sino a las del hogar donde vive la persona mayor. Este indicador constituye una medida subjetiva de la insuficiencia de ingresos de los hogares.

Debería quedar claro que no se trata de que los hogares tengan o no ingresos insuficientes, sino que declaran o autoperceben que los ingresos no cubren sus gastos. No hay detrás un parámetro objetivo estandarizado para todos sino una respuesta impregnada de subjetividad y esto es muy importante, especialmente para las personas mayores.

De acuerdo a las últimas mediciones, cuatro de cada diez hogares con personas mayores tienen ingresos insuficientes. La insuficiencia de ingresos así medida tiene una alta incidencia entre las personas mayores. En comparación con mediciones anteriores (ODSA, 2018a) sobre el periodo 2010-2017, la tendencia es hacia el aumento de la insuficiencia de ingresos. Resulta muy interesante la comparación con los hogares sin personas mayores: cinco de cada diez hogares sin personas mayores tienen ingresos insuficientes. Dentro de un cuadro sombrío para todos los hogares, con y sin personas mayores, los hogares con mayores están menos mal. También debe mencionarse que, en los hogares con mayores, la incidencia de la insuficiencia de ingresos disminuyó en el primer año de la pandemia (2020), dando la impresión o que los ingresos rindieron más durante el “quedarse en casa” o que el temor a la pandemia desplazó en parte a los problemas económicos. (Ver Tabla DE 1.2)

Dentro de los hogares con mayores, como era esperable la insuficiencia de ingresos así medida aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico. Pero hay dos puntos interesantes; el primero es que en ninguno de los niveles se está exento de la insuficiencia de ingresos: hasta en los de nivel medio alto, uno de cada diez hogares lo declaran. Es cierto que ya en el nivel siguiente -el medio bajo- esa proporción sube al triple, a tres de cada diez. Y en

el nivel siguiente -el bajo- a la mitad de los hogares. El otro punto interesante es que aún en el nivel muy bajo, no a todos los hogares los afecta la insuficiencia de ingresos: la proporción es muy alta -dos tercios- pero no del 100%. Debe recordarse que se trata de una definición subjetiva acerca de si los ingresos alcanzan o no.

De los hogares con mayores, el tipo de hogar menos expuesto a la insuficiencia de ingresos así medida es el compuesto exclusivamente por personas mayores. De todas maneras, uno de cada tres hogares de este tipo declara insuficiencia de ingresos, también muy alto. En el otro extremo, los hogares donde conviven mayores con sub 60 son los más afectados por esta carencia. En una posición intermedia están los que viven solos, no tan mal como los multipersonales mixtos ni tan bien como los multipersonales puros.

La insuficiencia de ingresos no afecta a los hogares con mayores de todas las regiones urbanas por igual. Su incidencia es mucho menor en CABA, aunque tampoco está exenta: casi dos de cada diez hogares la declaran. El contraste con todas las regiones del resto del país es notable, especialmente con el Conurbano Bonaerense, donde la insuficiencia de ingresos alcanza a la mitad de los hogares con mayores. Fuera de CABA, esta carencia es algo menor en el denominado Resto Urbano Interior.

1.3. Ayuda de terceros

Tal como se dijo en ODSA, 2015 el sistema previsional y el mercado laboral -especialmente importante en los hogares donde conviven personas mayores y sub 60- no son las únicas estrategias de subsistencia que ponen en marcha los hogares con personas mayores: fundamentalmente en los sectores más desprotegidos, las ayudas monetarias y no monetarias estatales o no estatales pueden ser un recurso para complementar los ingresos del hogar.

Uno de cada cuatro hogares con personas mayores recibe tal tipo de ayuda. Entre los hogares sin personas mayores la cobertura es mayor y alcanza a cuatro de cada diez. Esto va en línea con lo presentado en el punto anterior: la insuficiencia de ingresos afecta más a los hogares sin mayores que a los hogares con mayores. Solo tomando en cuenta su distribución y no caso por caso, se ve que la ayuda

de terceros -aunque importante- no alcanza a todos los hogares con insuficiencia de ingresos, tengan o no personas mayores entre sus miembros.

Durante el primer año de pandemia (2020) hubo un aumento significativo de hogares que percibían ayuda de terceros, tanto en los hogares con mayores como en el resto. (Ver Tabla DE 1.3)

Como era esperable y en línea con lo presentado respecto de la insuficiencia de ingresos, la incidencia de la ayuda aumenta al disminuir el nivel socioeconómico. También en línea con la insuficiencia de ingresos, ninguno de los niveles -ni siquiera el medio alto- está exento de la ayuda ni la ayuda llega a la totalidad en el nivel muy bajo. La distribución de la ayuda sigue la estratificación por niveles socioeconómicos: alcanza a casi uno de cada diez hogares en el medio alto, a dos de cada diez en el medio bajo, a tres de cada diez en el nivel bajo y a cuatro de cada diez en el muy bajo. Mirando una vez más estos resultados a la luz de los de insuficiencia de ingresos debe señalarse que mientras en los hogares con personas mayores del nivel muy bajo la insuficiencia de ingresos alcanza a los dos tercios, la cobertura de la ayuda es bastante menor, cercana a cuatro de cada diez.

Las ayudas de terceros llegan mucho más -el triple- a los hogares con sub 60 que a los hogares

donde solo residen personas mayores. Aquí hay un sesgo que debe señalarse. En la sección anterior se dijo que la incidencia de la insuficiencia de ingresos es mayor en los hogares con sub 60 que en el resto. Ellos son los más vulnerables, pero no tanto respecto, por ejemplo, de los que viven solos. La insuficiencia de ingresos alcanza a casi cuatro de cada diez personas mayores que viven solas; sin embargo, la ayuda de terceros llega a solo uno de cada diez. Esto sugiere un sesgo en la ayuda contra los que viven solos. Salvo que se sostenga que los que viven solos exageran en cuanto a su insuficiencia de ingresos.

En relación directa con su menor insuficiencia de ingresos, en CABA la ayuda de terceros tiene una menor incidencia en los hogares con personas mayores. En cambio, es curioso que, aunque fuera de CABA la insuficiencia de ingresos reconoce diferencias regionales, en cuanto a ayuda la cobertura es uniforme. Así, por ejemplo, mientras en el Conurbano Bonaerense se registra la mayor insuficiencia de ingresos, a la hora de la ayuda es la misma que en Resto Urbano Interior, donde la insuficiencia de ingresos, aunque también alta, es claramente menor. Esto sugiere un sesgo de la ayuda, esta vez contra las personas mayores del Conurbano Bonaerense.



2.1. El acceso a una vivienda digna

En ODSA (2015) se decía que una de las principales funciones que debe cumplir la vivienda se vincula con la condición de refugio, seguridad y resguardo. Para ello debe cumplir con ciertos requisitos que permitan desarrollar una vida cotidiana adecuada. Varios son los indicadores a tener en cuenta: la calidad constructiva de la vivienda, su régimen de tenencia, las condiciones sanitarias, el hacinamiento.

“La calidad de la vivienda en la que residen las personas mayores favorece el ‘envejecimiento en el lugar’, es decir la posibilidad de vivir en su hogar y comunidad propios de forma cómoda y autónoma” (INDEC, 2021).

Una de cada diez personas mayores no tiene acceso a una vivienda digna. Que entre la población de 18 a 59 años este déficit se duplique (dos de cada 10) no le quita la criticidad del resultado. Pero claramente, las personas mayores, en cuanto a este indicador, están mucho mejor. Si se incluye en el análisis a los sub 18 (niños, niñas y adolescentes) la enorme desigualdad entre grupos de edad adquiere mucha mayor nitidez: entre los sub 18, el déficit se triplica en comparación con las personas mayores. Como en la pobreza multidimensional, la mayor edad expone menos a la vivienda indigna (Ver Tabla DE 2.1).

Lo mismo ocurre al interior de las personas mayores: la mayor edad “protege” de esta carencia. Hay una brecha importante entre la población de 60 a 74 años por un lado y los de 75 años y más por el otro: este déficit es mucho menor entre los de edad más avanzada. También siendo mayor, la mayor edad “protege” de esta carencia. En cambio, no hay brecha entre mujeres y varones mayores en cuanto a su acceso a una vivienda digna.

Este déficit no es un problema para las personas mayores de mayor nivel educativo. Prácticamente no existe entre ellos. En cambio, dos de cada diez de los que tuvieron menores oportunidades educativas no acceden a una vivienda digna.

Tampoco es un problema para los niveles socio-económicos medios -medio alto y medio bajo-. Sí lo es para los niveles bajos -bajo y muy bajo-, con muy distinta incidencia entre ellos. Aunque tres de cada diez mayores del nivel muy bajo no acceden a una vivienda digna, también hay que mencionar que la mayoría de los mayores de ese nivel sí acceden.

Los distintos tipos de hogar pesan mucho en el acceso. Son los hogares conformados solo por personas mayores los que tienen más acceso a una vivienda digna. En cambio, para los que conviven con sub 60, el acceso es mucho menos frecuente -la mitad-. Los que viven solos están en una situación intermedia: ni tan bien como los que no conviven con sub 60 ni tan mal como los que conviven con sub 60.

En CABA, el acceso a una vivienda digna para las personas mayores es prácticamente universal. La incidencia de esta carencia es máxima en el Conurbano Bonaerense y bastante menor en el Interior, tanto en los grandes aglomerados como en las ciudades medias.

2.2. El acceso a servicios domiciliarios de red

Una vivienda adecuada debe tener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Para ello, las viviendas tienen que contar con acceso permanente a recursos naturales y comunes, como son el agua potable y la energía para cocinar, calefaccionar e iluminar la casa, entre otros. Diversos documentos de la ONU señalan que “la carencia de servicios básicos adecuados, componente esencial de la vivienda, menoscaba gravemente la salud humana... y la calidad de vida, particularmente en personas que viven en situación de pobreza”.

En anteriores documentos del ODSA se ha mencionado que es conocido que la buena provisión de agua potable tiene efectos positivos sobre la reducción de las tasas de morbilidad. También que

la conexión a la red cloacal conlleva un importante impacto sanitario: interrumpe la transmisión de enfermedades y previene la contaminación del agua. Por otro lado, el acceso a la red de gas constituye la forma más segura de obtener la energía para cocinar y calefaccionar la casa. En el caso de las personas mayores, la provisión adecuada de servicios se vuelve un factor fundamental en su calidad de vida.

En este punto se intenta dar respuesta al interrogante respecto de en qué medida las personas mayores que habitan en espacios urbanos residen en hogares con una situación deficitaria en cuanto a conexión a servicios, en particular a las redes de agua potable y de gas natural y cloacas⁵.

Los resultados muestran que una de cada cuatro personas mayores tiene déficit de acceso a servicios. Se trata de una incidencia importante. Pero es aún más importante cuando se hace la comparación con los sub 60. Ellos están peor que las personas mayores: una de cada tres tiene este déficit. Se trata de uno de los indicadores donde ser una persona mayor presenta una ventaja. El cuadro se comprende mejor si además de comparar el acceso en mayores y aún no mayores, se compara además con las condiciones de vivienda de los niños, niñas y adolescentes, es decir la población de hasta 18 años. Allí el déficit supera el 40%: están peor que los sub 60 y mucho peor que las personas mayores. Que las personas mayores estén claramente mejor que todo el resto en este aspecto no oculta la criticidad de este indicador para la población más envejecida. Pero es bueno ponerlo en perspectiva (Ver Tabla DE 2.2).

En la misma línea hay diferencias según grupos de edad dentro de las personas mayores: el grupo de más edad (75 años y más) tiene bastante menos déficit. En este aspecto ser muy viejo deviene una ventaja, no solo sobre los también mayores, pero de menos edad, sino sobre los sub 60 y también sobre los menores de 18 años. El cuadro es muy claro: a mayor edad menos déficit de acceso a servicios básicos. La diferencia entre grupos extremos de edad es abismal: este déficit entre los menores de 18 años duplica al de los mayores más viejos (75 años y más).

Una diferencia a explorar con más detalle es la encontrada entre mujeres y varones mayores: entre las mujeres el déficit en el acceso a servicios es menor.

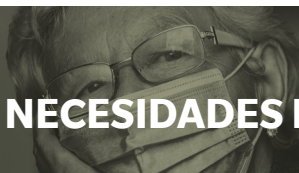
Es impresionante la brecha respecto a este indicador entre los que tuvieron mayores oportunidades educativas y los que no. No es que los más educados están exentos de este déficit, pero su incidencia se casi cuadruplica entre los de menor nivel educativo. También hay que mencionar que la mayoría -dos tercios- de las personas mayores con menor nivel educativo -no haber finalizado el secundario- no tienen este déficit en la esfera de la vivienda.

El acceso a los servicios básicos se correlaciona directamente con el nivel socioeconómico: a menor nivel socioeconómico el déficit aumenta. Es prácticamente inexistente entre los mayores del nivel medio alto y abarca casi a la mitad del nivel muy bajo. El déficit en el nivel bajo equivale al registrado para el total de las personas mayores: una de cada cuatro. El del muy bajo casi lo duplica. Las personas mayores de los niveles medios están muy por debajo del promedio de las personas mayores. Son diferencias abismales.

No de tanta importancia, pero también significativas son las diferencias según tipos de hogar. Aquí la diferencia no pasa por vivir solo o acompañado sino por convivir o no con sub 60. El déficit es menor tanto entre quienes viven solos como entre quienes viven acompañados exclusivamente por alguien también mayor. Son semejantes. El déficit se potencia entre quienes viven acompañados por sub 60.

Los déficits son muy distintos entre las diferentes regiones urbanas. Es prácticamente inexistente entre las personas mayores de CABA. Existe, pero muy debajo del promedio total en el Resto Urbano Interior. Y adquiere su mayor incidencia entre las personas mayores del Conurbano Bonaerense, donde más de un tercio tiene este déficit. El déficit en CABA es similar al registrado al nivel medio alto. El de Resto Urbano del Interior similar al del nivel socioeconómico medio bajo. El del Conurbano Bonaerense similar al de los niveles más bajos (niveles bajo y muy bajo).

5. Se excluye el análisis de la conexión a red eléctrica ya que la cobertura domiciliaria en espacios urbanos es casi total.



3.1. El déficit de estado de salud percibido

Una primera dimensión del estado de salud de las personas mayores es la creencia que cada cual tiene sobre su situación frente a la salud-enfermedad, incluyendo aspectos tanto físicos como psicológicos.

La EDSA indaga sobre el estado de salud en general, y prevé tres categorías de respuestas: a) no tener problemas de salud; b) tener algunos pocos problemas de salud; c) tener bastantes problemas de salud; padecer de alguna enfermedad crónica o grave.

En ODSA, 2017b se presentó un análisis del perfil de las personas mayores que perciben que su salud se encuentra comprometida. En muchos casos en correspondencia con la estructura de la población de personas mayores, sobresalían las mujeres, los de 60 a 74 años, los de hogares multipersonales mixtos, los de menor educación y los de nivel socioeconómico muy bajo.

De los resultados de los estudios anteriores sobresalían dos percepciones. Por un lado, una de cada tres personas mayores declaraba no tener problemas de salud; por otro lado, una de cada cuatro percibía que sus condiciones de salud eran críticas (tienen bastantes problemas de salud, o padecen de alguna enfermedad crónica o grave). Se observaba, pues, una gran heterogeneidad de situaciones de salud.

Apuntando al déficit -la categoría c) tener bastantes problemas de salud; padecer de alguna enfermedad crónica o grave- los resultados más recientes muestran dos sub-periodos -antes y durante la pandemia-. La autopercepción de una salud comprometida era más alta hasta la pandemia y luego disminuyó con la pandemia. Más allá de cuánto comprometió la pandemia la salud de las personas mayores, el umbral parece haber cambiado, haciéndose menos exigente (por ejemplo: no haberse contagiado de COVID-19, o haberse contagiado, pero sin haber sido internado en terapia intensiva). En cambio, entre los sub 60 esto no ocurrió.

Pero el rasgo más interesante es que entre las personas mayores el déficit autopercebido es mayor -notoriamente mayor- que entre los sub 60. De esta manera el déficit de estado de salud percibido deviene una característica propia de las personas mayores. (Ver Tabla DE 3.1).

¿Cómo afecta la edad en la percepción del estado de salud? Entre los de mayor edad dentro de las personas mayores -los de 75 años y más- el déficit es bastante mayor que entre las personas mayores más jóvenes (de 60 a 74 años). Estudios anteriores del ODSA señalan que lo mismo ocurre dentro de los sub 60: el déficit es mayor en el grupo de 35 a 59 años que entre los de 18 a 34 años (ODSA, 2021).

En cambio, la información disponible no permite encontrar diferencias según género: no es que las mujeres mayores autoperciban su salud más o menos comprometida que los varones también mayores. En cambio, estudios anteriores del ODSA señalan que en la población adulta (18 años y más) sí existe evidencia que entre las mujeres el déficit es mayor (ODSA, 2021), lo cual sugiere que esa brecha iría desapareciendo con la mayor edad.

Además de diferencias significativas por grupo de edad, también las hay -y más fuertes- según el nivel educativo. Entre los de menor educativo -a lo máximo con secundario incompleto y que son la mayoría- el déficit es mayor. Es más frecuente que autoperciban su estado de salud como comprometido. Lo contrario ocurre con los de mayor nivel educativo -que al menos tienen el secundario completo y son la minoría dentro de las personas mayores-. Los diferenciales según nivel de educativo nos introducen a las desigualdades sociales.

Donde más diferencia se verifica en cuanto a la percepción del estado de salud de las personas mayores es en la comparación entre las que pertenecen a diferentes niveles socioeconómicos. La tendencia es muy clara: a menor nivel socioeconómico es mayor el déficit de su estado de salud autopercebido. Las diferencias son abismales entre ambos extremos:

en el muy bajo el déficit tiende a duplicarse respecto del medio alto. Esta vulnerabilidad de los niveles más bajos es bastante mayor a la encontrada entre los de edad más avanzada (75 años y más).

Respecto del tipo de hogar no hay evidencia clara que demuestre que los mayores que viven solos tengan un mayor o menor déficit de salud respecto de los que viven acompañados. Tampoco que los mayores que conviven exclusivamente con uno u otros también mayores tengan un menor o mayor déficit que los que conviven con sub 60. Sin embargo, la información disponible permite sugerir que el estado de salud de los que viven solos se percibe como algo más comprometido. Si se asumiera que para vivir solo siendo mayor se requiere de un mejor estado de salud, cualquier episodio o proceso de salud puede ser percibido como de cierto riesgo para la continuidad de ese arreglo residencial, que necesariamente supone estrategias distintas a los que, siendo también personas mayores, viven acompañados. También hay estudios que señalan que la edad promedio de las personas que siendo mayores viven solas -donde predominan las viudas- es más alta -y por lo tanto más vulnerable frente a la enfermedad- que quienes viven acompañados.

3.2. La atención de la salud

Tal como se dice en varios documentos del ODSA, la visita a un profesional médico ya sea por control, prevención o tratamiento, es un indicador de cuidado sobre la propia salud. La finalidad de una evaluación médica periódica radica en la detección precoz de enfermedades, la evaluación de los factores de riesgo, la prevención, el tratamiento y el consiguiente alcance de niveles de vida satisfactorio. Un chequeo consiste en un examen integral e individualizado del estado de salud que, de ser completo, incluye aspectos físicos y psíquicos.

No solo hay coincidencia entre las personas mayores acerca de que el cuidado de la propia salud resulta esencial; forma parte del imaginario social que este cuidado es, o debería ser, el principal “trabajo” de las personas mayores (ODSA, 2017b).

En ese mismo trabajo se presentó un análisis del perfil de las personas mayores que no realizan consulta médica. En muchos casos en correspondencia con la estructura de la población de personas

mayores, sobresalen los varones, los de 60 a 74 años, los que viven en hogares multipersonales mixtos, los de menor nivel educativo y los de nivel socioeconómico muy bajo.

Se espera entonces que las personas mayores cuiden más su propia salud y que, como consecuencia, hagan más consultas médicas que el resto de la población. La información disponible no permite estimar el número de consultas anuales, pero indaga si en los últimos 12 meses se realizó alguna consulta médica. Hasta la pandemia, los resultados indican que menos de uno de cada diez mayores no realizó al menos una consulta médica anual. Son resultados alentadores respecto de lo registrado una década atrás (ODSA, 2015): hasta la pandemia, las personas mayores descuidaban cada vez menos su consulta anual. Este proceso se interrumpió abruptamente con la pandemia (2020) y aunque mejoró en el segundo año de la pandemia (2021) sigue siendo muy alto (Ver Tabla DE 3.2).

De la comparación con los sub 60 surgen dos comentarios, uno de diferencias y otro de coincidencias. Lo distinto es que la consulta médica anual es bastante menos frecuente entre los sub 60. Entre las personas mayores hay más celo y dedicación al autocuidado, en línea con lo mencionado más arriba sobre su estado de salud autopercebido. En lo que hay coincidencia es que también entre los aún no mayores sus estándares de consulta anual se interrumpieron abruptamente con la pandemia. Pero a diferencia de las personas mayores, entre los sub 60 en el segundo año de la pandemia no habían mejorado. Mientras las personas mayores recuperaron parcialmente su consulta anual durante el segundo año de la pandemia, aún no había recuperación entre los sub 60 en el segundo año de la pandemia.

Antes y durante la pandemia hay diferencias entre los dos grupos de edad dentro de las personas mayores, a uno y otro lado de los 75 años: entre los de más edad es más frecuente la consulta anual. Aún durante la pandemia, la diferencia fue significativa pero ambos grupos de edad tuvieron el mismo cambio en lo que hace a la consulta anual a partir de la pandemia.

Siempre dentro de las personas mayores, hay diferencias entre mujeres y varones mayores. Los varones mayores incumplen más frecuentemente con la consulta anual; las mujeres mayores se autocuidan más en este aspecto. Pero la pandemia afectó tanto

a unos como a otras en lo que hace a la consulta anual. Dentro del periodo de la pandemia, las mujeres mayores estarían siendo más remisas a volver a la consulta que los varones.

También el distinto nivel educativo muestra sus diferencias en la atención de la salud. Siempre, las personas mayores de menor nivel educativo incumplen con mayor frecuencia lo de la consulta médica anual. Con la pandemia ambos niveles reaccionaron de la misma manera, cada uno dentro de su distinta pauta de consulta. También registraron una cierta vuelta a la consulta en el segundo año de la pandemia (2021), pero los de mayor nivel educativo lo estarían haciendo a más ritmo.

Las desigualdades se ven muy claras entre los distintos niveles socioeconómicos: a mayor nivel socioeconómico, las personas mayores cumplen más con lo de la consulta anual. Si bien todos los niveles socioeconómicos fueron afectados por la pandemia, la suspensión de la consulta anual fue mayor en los estratos más bajos. La vuelta a la normalidad en materia de consulta anual se ve más nítida entre los estratos medios que entre los bajos. Los mayores de los niveles bajos están todavía muy lejos de los estándares de consulta que tenían antes de la pandemia.

Si estos resultados según nivel socioeconómico se releen a la luz de los anteriormente presentados sobre el estado de salud autopercebido, se verá que los niveles más bajos y que son los que presentan mayor déficit respecto del estado de salud, son los que justamente tienen mayor déficit respecto de atención de salud. Lo inverso ocurre en los niveles más altos: al mismo tiempo que presentan menores déficits de estado de salud, tienen menor déficit en materia de atención de salud.

En cuanto al tipo de hogar y hasta la pandemia, eran los mayores que viven solos los que más cumplían con la consulta anual. Las personas mayores que viven en hogares donde solo viven mayores -sea porque viven solos o porque viven acompañados exclusivamente por otra persona también mayor- son los que más se vieron afectados por la pandemia, interrumpiendo abruptamente su consulta anual y con algo más de intensidad que los que viven acompañados por sub 60. También son los que viven solos o exclusivamente con otro mayor los que están volviendo a más ritmo a los niveles de prepandemia, aunque todavía lejos de sus estándares de entonces. Entre los que viven acompañados, la consulta anual

es algo más frecuente entre los acompañados por alguien también mayor. La convivencia con sub 60 no ayuda al cumplimiento de la consulta anual.

3.3. Hábitos de salud: el déficit en la práctica de ejercicio físico

En nuestros documentos anteriores sobre las personas mayores se dijo que varios documentos tratan la cuestión de la actividad física dentro del concepto de "envejecimiento activo". Ya desde el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica como pauta necesaria para potenciar ese envejecimiento activo el tener un buen funcionamiento físico y mantener la actividad física y realizar ejercicio físico. Hay suficientes estudios que demuestran que el sedentarismo es el séptimo factor de riesgo en los países más desarrollados. La falta de actividad física se ha convertido en uno de los principales problemas para la salud pública en los países más desarrollados, porque aumenta el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre otras.

Hay fuerte evidencia que varios problemas de salud se vinculan con la falta de una práctica habitual de ejercicio físico, incluyendo la prevención de caídas y el mejoramiento de la función cognitiva en las personas mayores. Por todo eso los expertos coinciden en que la práctica de una actividad física debería promoverse como un derecho de ciudadanía.

La OMS ha definido la actividad física dentro de una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud para el conjunto de la población. Allí "se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía". También allí se aclara que *actividad física* no debe confundirse con *ejercicio*. El ejercicio es una actividad física planificada, estructurada, repetitiva y relacionada con un objetivo vinculado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. En cambio, la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, de trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas, y de actividades recreativas (OMS). Una persona mayor, económicamente inactiva, que como rutina diaria se ocupa de

las tareas domésticas, sin duda hace actividad física, aunque no sería lo que se define como "ejercicio".

En medio de la preocupación por la alta incidencia de este déficit entre las personas mayores es una buena noticia el constante crecimiento de experiencias exitosas en este campo en América Latina, tal como J. Juni aboga por su crucialidad dentro del área de la educación de las personas mayores en el prólogo de Di Domizio (2018).

En la EDSA se indaga sobre la frecuencia de realización de ejercicios físicos, tales como gimnasia, deportes, caminatas u otras actividades similares. Las alternativas de respuesta son tres: "nunca", "algunas veces al mes" y "al menos una vez en la semana". Para este análisis, se considera déficit en la práctica de ejercicio físico a las dos primeras categorías, es decir, no realizar actividades físicas del tipo de las enunciadas al menos una vez a la semana.

En ODSA, 2017b se presentó un análisis del perfil de las personas mayores que no practican ejercicio físico. En muchos casos en correspondencia con la estructura de la población de personas mayores, sobresalen las mujeres, los de 60 a 74 años, los de hogares multipersonales mixtos, los de menor nivel educativo y los de nivel socioeconómico muy bajo. Respecto de su perfil de condiciones de salud, se vio que del total de los que no practican ejercicio físico, un cuarto se autopercebe como sin problemas de salud y otro cuarto, por el contrario, con su salud comprometida -con problemas de salud crónicos o graves-.

Otro antecedente reciente y ya focalizado en el contexto de pandemia es la nota de investigación de F. Laiño, publicada en ODSA (2021). También muy reciente, pero durante la prepandemia vale mencionar la nota de F. González Insúa, publicada en ODSA (2019), acerca de las relaciones entre inactividad física, malestar psicológico y mala calidad de sueño.

El resultado más reciente es que alrededor del 70% de las personas mayores tiene déficit en este indicador de salud. Solo una de cada 3 personas mayores no tiene déficit respecto de este tipo de prácticas. Es un déficit alto, persistente en el tiempo y que debería preocuparnos. No habría tenido variaciones significativas durante la pandemia, aún con un contexto de "quedarse en casa". (Ver Tabla DE 3.3).

Es claro que este tipo de déficit es más frecuente entre las personas mayores que entre los sub 60. Pero también hay que decir que es muy alto entre

los sub 60. Allí tampoco habría aumentado durante la pandemia.

Este contraste con los sub 60 permite volver sobre lo mencionado más arriba: si bien se asumió que el ejercicio es importante para todas las edades en cuanto a la salud, puede sugerirse que es más necesaria en las edades más avanzadas o que sus efectos saludables pesan más a esas edades. Por lo tanto, un déficit equivalente al de la población sub 60 debe ser interpretado como un déficit más crítico, de mayores consecuencias para una vida con adecuada salud. Y de acuerdo con los resultados presentados, el déficit no es equivalente, sino que es mayor entre las personas mayores.

Dentro de las políticas públicas la tarea pendiente es inmensa: promover que alrededor de 4,9 millones de personas mayores incorporen ejercicios físicos dentro de su rutina semanal.

En cuanto a los grupos de edad dentro de las personas mayores, el déficit es algo mayor entre los 75 años y más. En cambio, afecta con una intensidad parecida a mujeres y varones mayores.

Mucho más claras son las diferencias según nivel educativo: el déficit es notoriamente mayor entre los que tuvieron menos oportunidades para completar su secundario. Pero esto no significa que los más educados estén exentos de este déficit.

Las diferencias sociales se expresan más claramente en los distintos niveles socioeconómicos. Una vez más, la tendencia es muy clara: entre las personas mayores, a menor nivel socioeconómico, el déficit de ejercicio físico aumenta. Las diferencias entre las personas mayores del nivel socioeconómico muy bajo y las del medio alto son muy significativas. De nuevo, no es que en el medio alto estén exentos de este déficit, pero entre ellos hay al menos la mitad que han incorporado alguna práctica de ejercicio físico. Falta incluir a la otra mitad. Pero en el muy bajo, estas prácticas están incorporadas en una pequeña minoría y falta incluir a casi todos. En ninguno de los cuatro niveles socioeconómicos pareciera que el déficit aumentó con la pandemia.

No hay suficiente evidencia que los distintos tipos de hogar estén asociados con mayores o menores déficits en cuanto a este indicador. Solo una impresión que los que viven solos cuidan algo más este aspecto. A la hora de las prácticas de ejercicio físico, si se vive acompañado, poco importa si la convivencia es exclusivamente con una persona también mayor

o con sub 60 -hogares multipersonales mixtos-.

En este indicador aparece una particularidad territorial: entra las personas mayores de CABA el déficit es bastante menor. Las prácticas de ejercicio físico han sido incorporadas por la mitad de los mayores.

3.4. El malestar psicológico

En documentos anteriores del ODSA (2014), S. Rodríguez Espínola define que “en sentido amplio, el concepto de malestar psicológico se entiende como un déficit en los recursos emocionales y cognitivos de las personas, carencia que afecta las capacidades para responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, para desenvolverse socialmente y para tener relaciones satisfactorias con otros, concluyendo en la disminución de la capacidad de salud”.

Para medir el malestar psicológico, en la EDSA se incluyen diez preguntas y se pide que se las conteste “pensando cómo se sintió en las últimas cuatro semanas (o en el último mes)”. Específicamente se indaga si el encuestado se sintió “siempre”, “muchas veces”, “a veces”, “pocas veces” o “nunca” cansado sin motivo, nervioso, tan nervioso que nada podía calmarlo, desesperanzado, inquieto o impaciente, tan inquieto que no podía quedarse sentado, o deprimido. Asimismo, se pregunta si el encuestado ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo, si ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo, o si se sentía inútil, o poco valioso.

Como bien aclara Rodríguez Espínola, se trata de “una escala que evalúa el estado de salud mental general e inespecífico, conocida como KPDS-10 (en inglés: Kessler Psychological Distress Scale), e indaga acerca de un conjunto de síntomas vinculados con la depresión y la ansiedad, tales como inquietud, agitación, desesperanza, tristeza, cansancio y nerviosismo”.

En ODSA (2021) dentro de un recorrido a la última década en clave de recursos psicosociales para el conjunto de la población de 18 años y más, se dice que la prevalencia de malestar psicológico, que se inicia en 2010 con un 18,4%, oscila a lo largo de la década prepandemia en un nivel cercano al 20%.

En los años más recientes, una de cada cinco personas mayores registra malestar psicológico, una proporción similar a la encontrada entre los sub 60. No es, por lo tanto, una especificidad de

las personas mayores. Entre las personas mayores tuvo un aumento durante el primer año de pandemia (2020) y luego disminuyó casi en línea con los registros prepandemia. Durante el primer año de pandemia, también aumentó entre los sub 60 (Ver Tabla DE 3.4).

Aunque a un lado y otro de los 60 años no se registran diferencias en cuanto a malestar psicológico -en el conjunto de la población argentina de 18 años y más hay un quinto con malestar psicológico-, sí hay diferencias por edad al interior del total de personas mayores. Entre los mayores, el malestar psicológico no aumenta con la mayor edad, sino que disminuye. Y esto es bien interesante porque es en el grupo de 75 años y más donde aumenta el déficit de estado de salud percibido, como ya fue consignado. Pese a eso, disminuye el malestar psicológico.

Siempre el malestar psicológico es más frecuente entre las mujeres mayores que entre los varones mayores. Es entre las mujeres mayores donde se registró el mayor aumento en el primer año de la pandemia (2020).

En el terreno de los indicadores de las desigualdades sociales, el de nivel educativo pesa más que los anteriores. En cuanto a malestar psicológico, las brechas según nivel educativo son más importantes que las que diferencia a mujeres y varones mayores y también a los más o menos envejecidos. La edad es el factor que menos pesa en este indicador. El malestar psicológico es más frecuente entre los que tuvieron menos oportunidades educativas. Es bastante menos frecuente entre los de mayor nivel educativo. Es entre los de menos educación donde se registró los mayores aumentos durante la pandemia.

Las diferencias entre los distintos niveles socio-económicos son muy importantes. La tendencia es muy clara: a medida que desciende el nivel socio-económico es más frecuente el malestar psicológico. Las diferencias entre el medio alto y el muy bajo son abismales y hay indicios que aumentaron durante la pandemia. Por ejemplo, entre las personas mayores del nivel medio alto parecería haber una suerte de “seguro” contra el malestar psicológico. No es que estén exentos -de hecho, uno de cada 10 lo tiene- pero su chance de tenerlo es un tercio que entre los mayores del nivel muy bajo. Una medida más de aquello que la pobreza no es solo carencia de recursos económicos sino carencias en salud y específicamente de recursos psicológicos, también en las personas mayores.

Hay un tipo de hogar donde el malestar psicológico es menos frecuente: el denominado multipersonal puro, es decir donde conviven exclusivamente personas mayores⁶. En cambio, no hay diferencias claras entre los que viven solos y los que viven acompañados por sub 60 (nueras, nietos, hijos/as, etc.). Frente a la pandemia ninguno de los tres tipos de hogares presentó ventajas contra el malestar psicológico, pero en todos hubo un aumento.

No es fácil encontrar diferencias entre las distintas regiones urbanas que afecten las personas mayores.

Pero en materia de malestar psicológico hay dos donde es menos frecuente encontrarlo. Una es claramente CABA. Su diferencia con el vecino Conurbano Bonaerense es muy nítida. Y la otra es el denominado Resto Urbano Interior, es decir las ciudades, algunas más grandes y otras más medianas, del Interior del país y que no sean los cuatro grandes aglomerados urbanos -Gran Rosario, Gran Córdoba, Gran Mendoza y Gran San Miguel de Tucumán-. Como en CABA, allí los síntomas de ansiedad y depresión entre las personas mayores son menos frecuentes.

6. El ámbito de nuestro estudio, siguiendo el marco de la EDSA, es el de los hogares particulares. Es decir, excluye a las personas mayores que residen en viviendas colectivas como las residencias de larga estadía, los habitualmente denominados "geriátricos". Esta aclaración es muy pertinente cuando se está analizando resultados sobre malestar psicológico. No es que la convivencia exclusiva con otros también mayores -en cualquier tipo de vivienda- reduce el malestar psicológico, sino que entre la típica pareja de mayores -antes de la viudez- es donde se encuentra un menor malestar psicológico.

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

A fines del año 2019, la aparición del virus SARS-Cov-2 originó una pandemia mundial que se propagó rápidamente a diversos países por su alta contagiosidad (OMS, 2020). Ante este contexto, Argentina declara el aislamiento social, preventivo y obligatorio, junto a otras estrategias para prevenir la propagación del virus, como restricciones sociales, distanciamiento social y la suspensión de actividades no esenciales. Incluso, se priorizó al sistema de salud sólo para la asistencia del COVID-19, dejando de atender o postergando otras patologías crónicas o graves. Además, el aislamiento conllevó a incrementos en sintomatología ansiosa y depresiva, dificultades para dormir, falta de acceso a medicación, etc. Durante el año 2021, se flexibilizan las medidas preventivas implementadas luego de comenzar con la inmunización a través de vacunas, a las que los adultos mayores han tenido acceso prioritario por ser considerados grupo de riesgo.

Bajo el desafío de la pandemia, lograr un estado de salud satisfactorio para las personas mayores ha sido un tema de agenda y preocupación. En este sentido, no se ha advertido una medida de observación desde una perspectiva de salud integral que no diferencie o disocie la salud biológica de la mental o emocional. Es por eso que en este escenario cabe preguntarse ¿cómo ha repercutido la pandemia en el estado de salud de las personas mayores? Estos sucesos podrían haber afectado no sólo a la salud física, debido a que este grupo etario es considerado de riesgo en el caso de contraer la enfermedad,

sino también a la salud mental, por el impacto psicológico de las medidas implementadas para la prevención del contagio y que acentúan el problema preexistente de soledad y aislamiento. En un estudio anterior realizado en el ODSA, se demostró que los problemas de salud en los mayores aumentaron al momento de inicio de la pandemia por COVID-19 y su consecuente implementación de restricciones sanitarias, para luego descender nuevamente en el año 2021, instancia de flexibilización de medidas y comienzo de la vacunación (Garofalo, 2022).

La pandemia lleva a reflexionar sobre su impacto en la salud integral en aquellas personas que transitan un momento de la vida caracterizado por la presencia de mayor vulnerabilidad en su estado de salud físico y psíquico. De la misma manera, la capacidad de desempeñarse con autonomía en la vida cotidiana también es un componente fundamental para concebir a la salud de los mayores y podría haberse visto afectado como consecuencia del surgimiento del COVID-19. La salud de las personas de más de 60 años es aún más sensible a factores de desigualdad estructurales, individuales y del hogar en comparación con otros grupos etarios, y la presencia del virus podría haberlas acentuado.

Por estas razones es que, en esta oportunidad, se propone describir a los cambios o trayectorias que han sucedido en la salud de personas mayores desde un modelo de análisis longitudinal panel en las mismas personas que respondieron en dos tiempos: en el periodo previo a la pandemia y en los inicios e

implementación de medidas sanitarias de aislamiento (2019-2020); y durante el inicio de la pandemia y la flexibilización de medidas preventivas junto con la vacunación (2020-2021). Se construye un índice integrado por dos dimensiones, la primera refiere a la salud física compuesta por el reporte auto percibido del estado de salud y las condiciones físicas de la vida diaria (como son el dolor físico, la necesidad de tratamiento médico, la falta de energía, el moverse solo dentro de la casa); la segunda dimensión remite a la salud mental que es representada por el malestar psicológico, evaluado a través de sintomatología ansiosa y depresiva. En este sentido, el tener problemas de salud implica tener déficit en el estado de salud; la presencia de dolor físico, la necesidad de tratamiento médico, la falta de energía y la dificultad para moverse con autonomía dentro del hogar para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, además de tener alta sintomatología ansiosa y depresiva.

Los resultados permiten observar que:

- Previo a la pandemia y en sus inicios, seis de cada diez personas han tenido problemas de salud en ambos años, mientras que cerca de dos de cada diez han empeorado su salud en el año de mayor impacto de la pandemia, con respecto al momento previo al COVID-19 (Ver Figura 1.1.).
- Teniendo en cuenta las desigualdades estructurales, las personas mayores que tuvieron problemas de salud en los años 2019 y 2020 son quienes presentan mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y económica. Las mujeres también han tenido más problemas de salud en ambos años, en comparación con los varones. Los mayores que viven solos tuvieron más problemas de salud (7 de cada 10), comparado con quienes viven con otros.
- Durante el periodo de la pandemia por COVID-19 y posterior flexibilización de medidas sanitarias e inicio de la vacunación, aproximadamente cinco de cada diez personas mayores declaran haber tenido déficits en su estado de salud (Ver Figura 1.2.). Comparativamente al periodo pre-pandemia y sus inicios, en este momento el empeoramiento de la salud es menor, y aumentan las mejoras en el estado de salud, duplicando la tendencia respecto a los años 2019 y 2020.

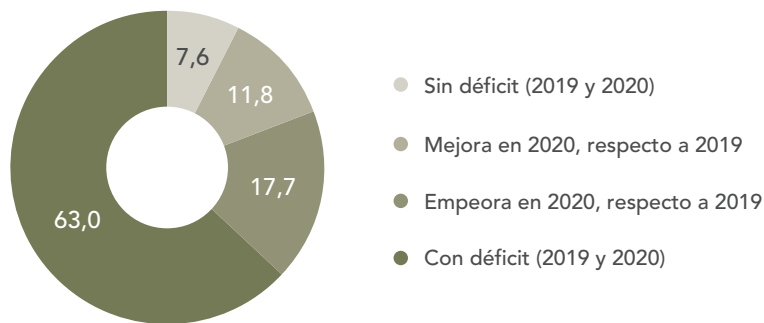
- Para el periodo 2020-2021, momento en que la pandemia ya estaba instaurada en el país, quienes tuvieron problemas de salud en ambos años son los mayores con condiciones de mayor vulnerabilidad socio-ocupacional y económica, aunque también aquellos bajo la condición de pobreza por ingresos. Los varones son quienes tuvieron más problemas de salud en comparación con las mujeres. En cuanto al tipo de hogar, quienes viven solos tuvieron más problemas de salud en ambos años (6 de cada 10 personas), en contraste con quienes conviven con otros. Sin embargo, los problemas de salud disminuyeron durante este periodo, en comparación con el periodo correspondiente a la pre-pandemia y sus inicios.

Las trayectorias en salud descritas manifiestan el impacto del COVID-19 en la salud integral de las personas mayores. Al momento del inicio de la pandemia, la salud física y mental de las personas mayores empeoró. Luego, cuando se flexibilizaron las medidas sanitarias y comenzó la vacunación, la salud de los mayores mejoró respecto al período 2019-2020, momento en el cual el coronavirus tuvo su mayor impacto en el país. En segundo lugar, se demuestra que, durante los años 2019, 2020 y 2021 se presentaron diferencias en el estado de salud según factores de desigualdad estructurales, individuales y del hogar (Ver Tabla 1.1). En este punto, es importante destacar al tipo de hogar como un aspecto relevante al momento de considerar las desigualdades en salud. Las personas mayores que viven solas tienen más problemas de salud en comparación con quienes viven con otros en ambos periodos, sin embargo, el déficit fue mayor en el periodo 2019-2020, lo cual podría explicarse por el impacto del inicio de la pandemia, el aislamiento y la falta de movilidad que podrían haber acentuado estas carencias previas en personas mayores. El vivir con otras personas para una persona mayor podría promover conductas protectoras de la salud (en este contexto incluirían cumplir con los cuidados recomendados para prevenir el contagio, vacunarse, entre otros) funcionar como un apoyo para realizar actividades de la vida diaria e influir positivamente en su salud mental, aumentando el bienestar, particularmente en un momento en el que se ha visto afectado.

De esta manera, se ha observado como en tiempos de COVID-19, quedan aún más en evidencia las desigualdades en la salud de las personas mayores. Se trata del grupo etario que más ha sido afectado

por estos sucesos, por lo que representa un desafío atender y mitigar los efectos de la pandemia en la salud y sobre las carencias preexistentes experimentadas por los mayores.

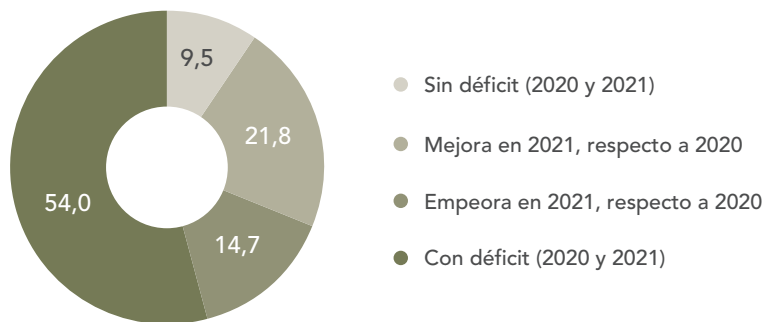
Figura 1.1. Trayectorias de cambio en padecer problemas de salud en la prepandemia y sus inicios. En porcentaje de población de 60 años y más. Panel 2019-2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Figura 1.2. Trayectorias de cambio en padecer problemas de salud durante el contexto de COVID-19. En porcentaje de población de 60 años y más. Panel 2020-2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Tabla 1.1.

Trayectorias de los problemas de salud en personas mayores según características estructurales, del individuo y del hogar.

Panel 2019-2020 y 2020-2021.
En porcentaje de población de
60 años y más.

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	PERSONAS MAYORES							
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021, respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
TOTALES								
Estadístico	7,6	11,8	17,7	63,0	9,5	21,8	14,7	54,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	12,7	14,3	23,8	49,2	23,0	19,5	17,3	40,2
Medio no profesional	9,9	11,0	18,5	60,6	13,4	29,3	12,3	45,0
Bajo integrado	5,4	10,8	17,7	66,1	8,2	15,3	17,2	59,3
Bajo marginal	6,1	13,4	12,1	68,4	1,3	28,9	10,5	59,3
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO								
Medio alto	10,2	11,2	25,5	53,1	17,5	19,9	15,6	47,0
Medio bajo	13,4	12,4	20,5	53,7	17,9	29,5	14,2	38,4
Bajo	5,3	10,7	16,2	67,8	5,6	14,4	24,0	56,0
Muy bajo	3,0	12,4	11,0	73,6	1,0	24,8	5,0	69,2
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	7,0	12,3	17,9	62,8	10,0	23,8	14,4	51,8
Pobre	11,1	7,6	16,7	64,6	3,3	0,0	16,7	80,0
REGIONES URBANAS								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8,5	6,2	21,9	63,4	7,2	27,9	11,3	53,6
Conurbano Bonaerense y otras áreas urbanas	4,9	20,4	13,4	61,3	13,5	11,1	20,6	54,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO Y DEL HOGAR								
SEXO								
Varón	8,9	9,5	22,1	59,5	7,7	15,3	15,4	61,6
Mujer	6,7	13,3	14,2	65,8	10,7	26,4	14,1	48,8
TIPO DE HOGAR								
Hogar unipersonal	6,8	10,3	8,7	74,2	7,6	18,2	12,1	62,1
Hogar multipersonal	7,2	18,0	12,9	61,9	5,6	19,8	23,0	51,6

* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

Nota: a los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Referencias bibliográficas

Garofalo, C. S. (2022). Factores que explican las desigualdades en salud de las personas mayores desde una perspectiva integral en la prepandemia y durante el contexto del COVID-19. En P. Filgueira, M.A. Paternó Manavella y C.S. Garofalo, "Heterogeneidades y vulnerabilidades en el desarrollo humano 2010-2021". El impacto en el bienestar subjetivo y

en la salud durante el contexto de pandemia. Observatorio de la Deuda Social Argentina.

World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51. World Health Organization.

La calidad del sueño y sus alteraciones asociadas al malestar psicológico en las personas mayores: características desiguales durante la epidemia por COVID-19

La calidad de sueño en las personas mayores se ve atravesada por cambios como parte del normal proceso de envejecimiento. De la misma manera que ocurren cambios físicos y cognitivos, a medida que aumenta la edad, las personas tienden a reportar una peor calidad y cantidad de horas de sueño, problemas en su conciliación y un aumento de los despertares tempranos. En esta etapa vital, también son habituales los trastornos de sueño, siendo el insomnio el más prevalente, afectando a la calidad de vida, el nivel de funcionamiento y, principalmente, a la salud integral de la persona mayor.

En publicaciones previas del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores Simonelli y equipo (2016) ha reportado que una mala calidad de sueño se asocia a mayor incidencia de obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, trastornos osteoarticulomusculares, cáncer, trastornos de memoria, ansiedad y depresión. A su vez, las desigualdades en función del estrato socioocupacional, el tipo de hogar (es decir, si viven solas o con otros) y el nivel educativo, podrían dar lugar a diferencias en la calidad de sueño percibida.

Para estudiar la evolución en los últimos años de la mala o baja calidad de sueño, se remite a los datos relevados por la EDSA Serie Agenda para la Equidad desde los años 2017 al 2021 sobre aproximadamente 1.300 personas mayores que respondieron cada año a la pregunta de cómo califican en general su calidad de sueño, considerando a las respuestas “bastante mala” y “muy mala” como déficit en la calidad de sueño (para mayor información ver

Tabla DE 3.5 en la sección de Datos Estadísticos de este informe).

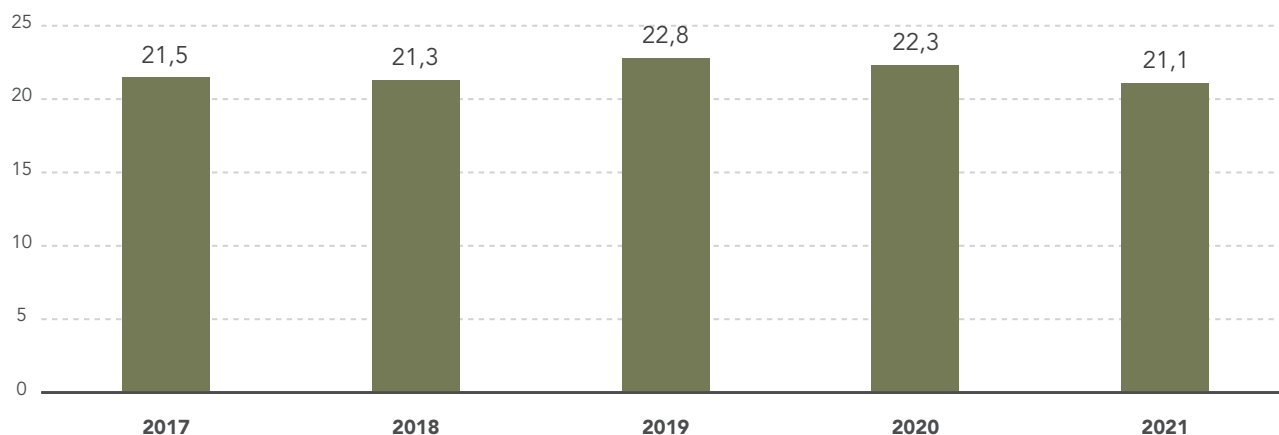
La información da cuenta que la calidad de sueño de este grupo etario no ha sufrido grandes cambios durante este periodo, aunque en 2019 alcanza su valor más elevado, en tanto que en el año 2020 se sostiene, para luego mejorar en el año 2021 (Ver Figura 2.1.). En este análisis cabe entender que en el año 2020 tuvo lugar la pandemia por COVID-19, un evento impredecible que, junto con las restricciones implementadas para prevenir su propagación, afectó a múltiples ámbitos de la vida de las personas y, como consecuencia, al dormir. Se trató de un acontecimiento estresante que, acompañado de las medidas de aislamiento, el riesgo y el miedo al contagio, ha alterado las rutinas diarias e indudablemente pueden haber producido efectos en la calidad de sueño de las personas de más de 60 años.

Sin embargo, al estudiar a los 1.340 mayores de 60 años que respondieron la encuesta en el año 2020 cuando se promueve el aislamiento por la pandemia, muchos manifestaron haber sufrido cambios en sus hábitos de sueño. Esto implica que, si bien uno de cada diez mayores durmió más que lo habitual antes de este suceso, resulta notorio que aproximadamente dos de cada diez afirmaron haber dormido menos (Ver Figura 2.2.).

En cuanto al tipo de hogar, la baja o mala calidad de sueño de quienes viven solos aumentaron en gran medida en el año 2020 bajo condición de pandemia, indicando 3 de cada 10 personas mayores que viven solas que no tienen una buena calidad de sueño, a diferencia de quienes viven con otros.

Figura 2.1.

Déficit en la calidad de sueño en personas mayores.
En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2017-2021

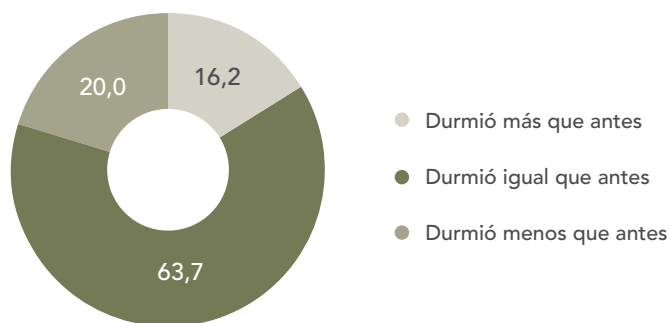


Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Figura 2.2.

Cambios en los hábitos de sueño en personas mayores en el contexto de aislamiento por COVID-19.
En porcentaje de población de 60 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Comparativamente, solo uno de cada diez que viven con otros mayores y dos de cada diez que viven con personas de otras edades reportaron déficits en la calidad de sueño (Ver Tabla DE 3.5).

Sin embargo, se advierte que la calidad de sueño es diferente al considerar a la condición socio-ocupacional, económica y educativa entre los años 2017 a 2021. Esto quiere decir que quienes se encuentran bajo una condición de mayor vulnerabilidad, tienen una peor calidad de sueño. Durante este periodo, los mayores que pertenecen a un estrato socio-ocupacional bajo integrado o bajo marginal, poseen una peor calidad de sueño respecto al medio profesional y el medio no profesional. Además, quienes no tienen el secundario completo, tienen mayores déficits en su calidad de sueño. Por otra parte, en el año de inicio de la pandemia en Argentina, en los mayores encuestados que manifestaron una mala calidad de sueño y se encuentran bajo una condición de vulnerabilidad socio-ocupacional, socioeconómica o según características del tipo de hogar y el nivel educativo, se observan tendencias similares a los años

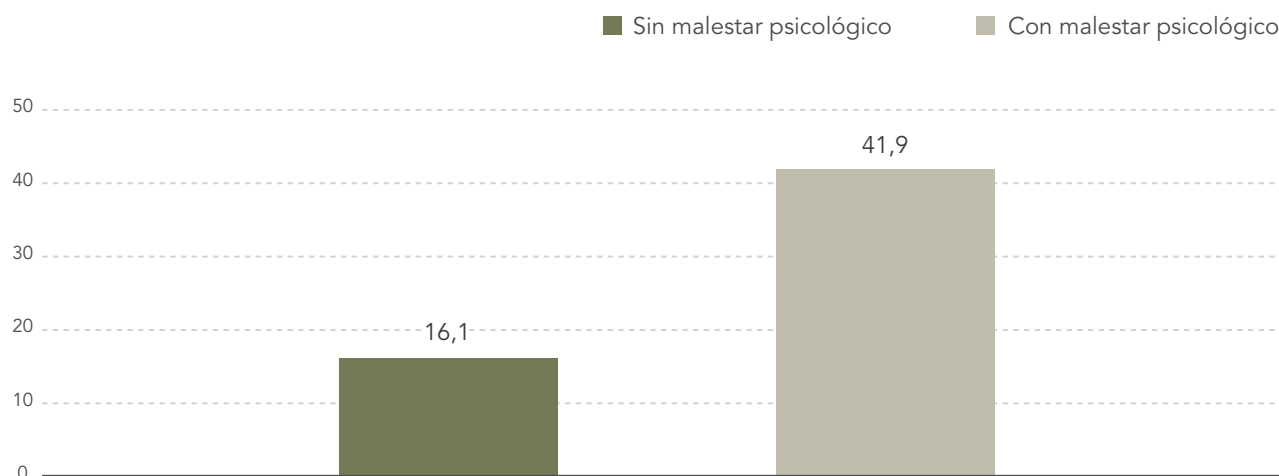
previos y al 2021, momento de mayor flexibilización y vacunación (Ver Tabla DE 3.5).

Como suceso disruptivo, la pandemia y sus consecuentes restricciones también podrían haber repercutido en la salud mental de los mayores. Esta situación ha generado sentimientos de incertidumbre sobre el futuro, acentuado el sentimiento de soledad preexistente y ha dado lugar a emociones negativas tales como miedo, ansiedad y depresión, que podrían haber afectado al dormir. Efectivamente, al momento del inicio de la pandemia y durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina, quienes tuvieron mayor sintomatología ansiosa y depresiva, presentaron una peor calidad de sueño (Paternó Manavella, 2021). Al atender a los cambios en los hábitos del sueño, quienes tuvieron malestar psicológico durmieron menos que antes de la pandemia, en comparación con quienes no manifestaron tener sintomatología ansiosa y depresiva (Ver Figura 2.3.).

Es así como, en el año 2020, momento de mayor impacto y medidas restrictivas por el COVID-19,

Figura 2.3.

Déficit en la calidad de sueño según malestar psicológico en personas mayores en el contexto de aislamiento por COVID-19.
En porcentaje de población de 60 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

cuatro de cada diez mayores que tuvieron baja calidad de sueño manifestaron tener malestar psicológico (Ver Figura 2.4.). Al analizar la información según características socio laborales y económicas en clave de desigualdad, quienes tuvieron una mala calidad de sueño en el momento más crítico de la pandemia y también malestar psicológico, fueron aquellos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ocupacional, económica, laboral y educativa. Los mayores que pertenecen al estrato bajo integrado y bajo marginal, son quienes han presentado mayor déficit en su calidad de sueño y malestar psicológico, en comparación con aquellos pertenecientes al medio profesional y no profesional. Al atender al nivel educativo, se observa que son los mayores con secundario incompleto quienes tienen mayor malestar psicológico y déficit en la calidad de sueño, comparado con quienes sí lo han finalizado. En lo que refiere al tipo de hogar de las personas mayores, quienes viven solos son quienes han presentado mayor déficit en la calidad de sueño y el malestar psicológico, en comparación con quienes viven con otros (Ver Figura 2.5.).

El buen dormir es un componente esencial del desarrollo saludable y la salud general, aunque así

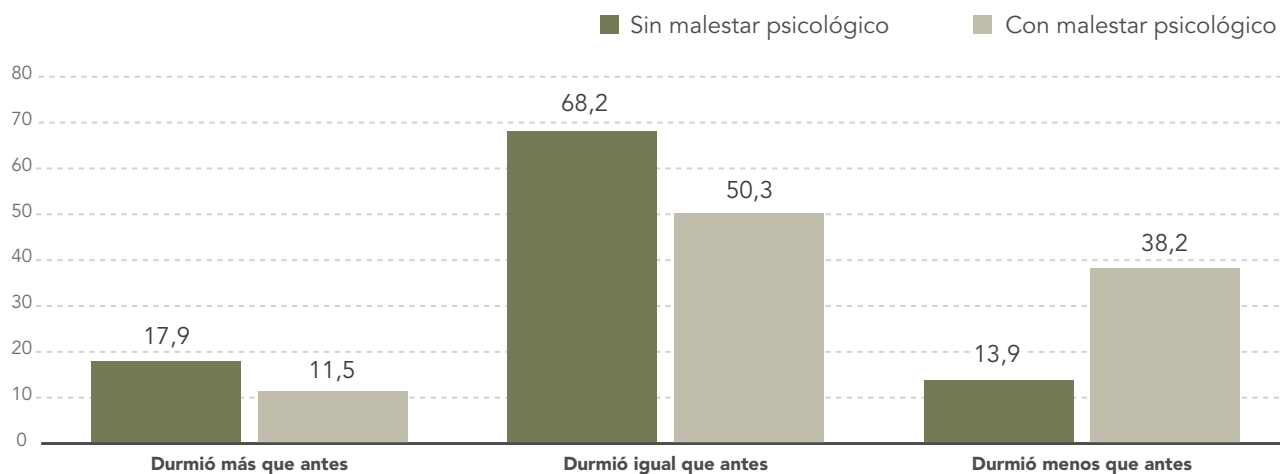
también lo son aspectos psicológicos, socio ocupacionales y educativos, del contexto del hogar e individuales que hacen a las diferencias en la vida de las personas mayores. El vivir con otros, resulta ser un factor que podría promover una mejor calidad en el dormir y mayor bienestar, comparado con quienes viven solos. Por otra parte, el sueño como función vital, puede verse afectada por situaciones estresantes y causantes de emociones negativas en las personas mayores, tal y como ocurrió al momento de mayor impacto del COVID-19 y de medidas sanitarias implementadas. Por lo tanto, el malestar psicológico está asociado a cómo duermen los mayores, sobre todo en ese contexto. En el año 2021 la población urbana argentina y en especial las personas mayores, alcanzan un nivel de inmunización a través de las vacunas, situación que condujo a la flexibilización de restricciones para prevenir el contagio.

El hábito del sueño es un factor de riesgo prevenible contra enfermedades físicas y mentales por lo que resulta necesario continuar estudiándolo y en este marco, se debe priorizar intervenciones basadas en progresos en el estilo de vida y políticas en salud pública que acompañen en este proceso (Simonelli et al., 2016).

Figura 2.4.

Cambios en los hábitos de sueño según malestar psicológico en personas mayores en el contexto de aislamiento por COVID-19.

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



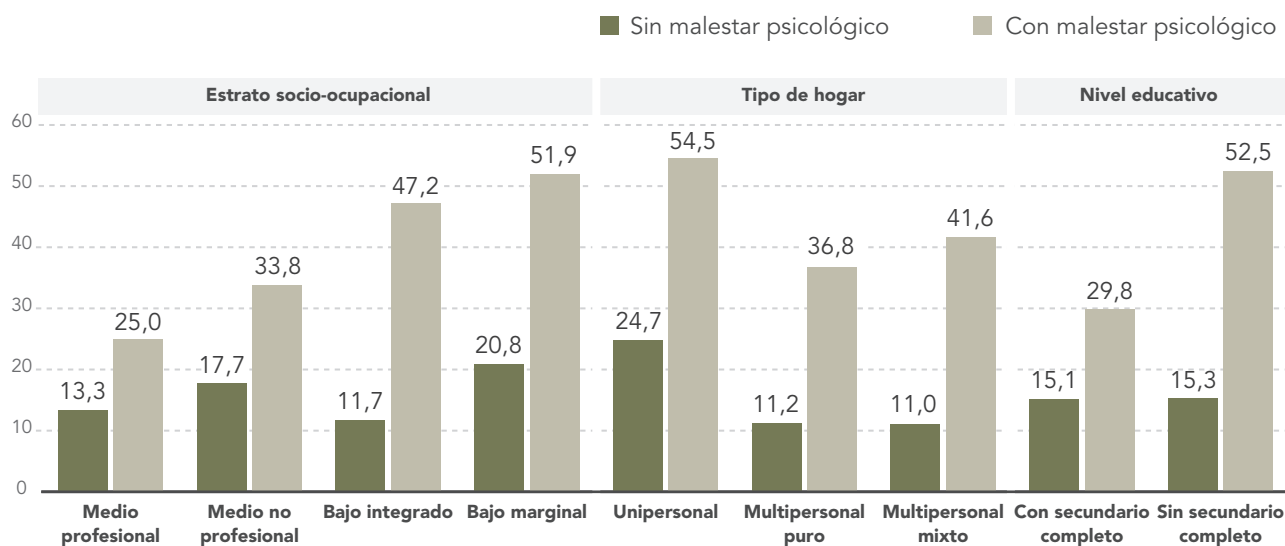
Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Figura 2.5.

Déficit en la calidad de sueño según malestar psicológico por estrato socio-ocupacional, tipo de hogar y nivel educativo en personas mayores.

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



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

Referencias bibliográficas

Paternó Manavella, M.A. (2021). Alteraciones del sueño en pandemia. En P. Filgueira, M.A. Paternó Manavella y E. Rave, *Privaciones estructurales en el desarrollo humano. Argentina urbana 2010-2020 bajo el escenario COVID-19*. Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Educa.

Simonelli, G., Cardinali, D. P., Vigo, D. E. y Pérez Chada, D. (2016). Trastornos de sueño en el adulto mayor: aspectos sociodemográficos y su relación con el estado de salud. En E. Amadasi y C. Tinoboras, *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Educa.



4.1. El déficit de proyectos personales

El sentido vital se define “como el conocimiento de un orden que otorga coherencia y propósito a la propia existencia, persiguiendo objetivos y metas, que brinden una sensación de valor o utilidad personal y promuevan una mayor satisfacción vital y autoestima” (Iacub, 2012. Pag. 97). La importancia de formular proyectos radica en que, a través de estos, las personas mayores dan cuenta de su sentido vital, de sus deseos, expectativas y aspiraciones. Por tanto, la medición del déficit de proyectos personales en las personas mayores intenta reflejar la percepción de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura de su bienestar personal (ODSA, 2014).

En la EDSA, dentro de un conjunto amplio y variado de preguntas que expresan opiniones ante la vida, se incluye una que dice “Usted, ¿puede pensar proyectos más allá del día a día?”. Las categorías de respuesta son dos: “sí” o “no”. El indicador de déficit de proyectos es la respuesta “no”.

Dentro del ya mencionado recorrido a la última década en clave de recursos psicológicos se menciona -para la población de 18 años y más- que, respecto a este déficit, la tendencia es decreciente (ODSA, 2021).

En los años más recientes, una de cada cinco personas mayores respondió que no puede pensar proyectos más allá del día a día, proporción bastante más alta que la encontrada entre los sub 60. Estamos ante una especificidad de las personas mayores (Ver Tabla DE 4.1).

Esta tendencia a aumentar con la edad también se ve entre los dos grupos de edad dentro de las personas mayores, aunque con menor intensidad: es entre los de 75 años y más donde el déficit es aún mayor. El contraste es más importante a un lado y otro de los 60 años -entre los que son personas mayores y los que aún no lo son- que a un lado y otro de los 75 años.

También hay alguna mayor tendencia a este déficit entre las mujeres mayores respecto de los varones mayores, aunque la diferencia no es superior a la recién mencionada entre los de más y menos 75 años.

Dentro de las personas mayores, mucho más importantes que las diferencias según los grupos de edad y el género son las encontradas en los distintos niveles educativos. Este déficit disminuye bastante entre los que tuvieron más oportunidades educativas y aumenta mucho en el resto -los que no completaron el secundario-, que además son mayoría. No es que los de mayor nivel educativo estén exentos, pero su mayor educación opera casi como un seguro contra el déficit de proyectos. Esta es una carencia más propia de los que tuvieron menos oportunidades educativas.

Las desigualdades sociales y su peso también sobre este indicador se expresan con mucha mayor claridad cuando se ven los resultados según nivel socio-económico. Es muy claro que a menor nivel socio-económico, este déficit aumenta. La dificultad para formular proyectos personales entre las personas mayores del nivel muy bajo quintuplica la encontrada entre los del nivel medio alto. No es que en el nivel medio alto estén exentos pero la pertenencia a ese nivel opera como un seguro frente a este déficit. Aunque ocurre en todos los niveles, esta es una carencia más propia de los niveles bajos (bajo y muy bajo). También hay que decir que aún en el nivel muy bajo, son mayoría los que tienen proyectos personales.

En cuanto a tipo de hogar, los que conviven exclusivamente con alguien también mayor son los bastante menos afectados por este déficit. Siendo mayor, el vivir en pareja favorece la formulación de proyectos personales. En cambio, el déficit aumenta bastante cuando se convive con sub 60 y especialmente si se vive solo. También hay que decir que aún entre los que viven solos, son mayoría los que tienen proyectos personales.

Entre las personas mayores de CABA hay menos déficit de proyectos. Fuera de CABA la incidencia -mayor- es muy semejante en las distintas regiones urbanas.

En síntesis, el déficit de proyectos en las personas mayores se potencia en el nivel socio-económico muy bajo, entre los que tuvieron menos oportunidades educativas, en el nivel bajo y entre los que viven solos, en ese orden. Los menos afectados por esta carencia son los del nivel medio alto, los que tuvieron mayores oportunidades educativas, los del nivel medio bajo, los que conviven exclusivamente con otro también mayor y en CABA, en ese orden.

4.2. Sentirse poco o nada feliz

La Asamblea General de las Naciones Unidas menciona que la búsqueda de la felicidad constituye un objetivo humano fundamental. En este sentido, reconoce en su resolución 66/281 “la pertinencia de la felicidad y del bienestar como objetivos y aspiraciones universales en la vida de los seres humanos de todo el mundo y la importancia que se reconozcan en los objetivos de las políticas públicas”, y la necesidad de que se aplique a las nociones de crecimiento económico “un enfoque más inclusivo, equitativo y equilibrado, que promueve el desarrollo sostenible, la erradicación de la pobreza, la felicidad y el bienestar de todos los pueblos” (ONU, 2012, citado en ODSA, 2015).

En los estudios del ODSA, la sensación de insatisfacción y tristeza en la vida se analiza a través de la dimensión denominada “Sentirse poco o nada feliz”. En la EDSA se incluye una pregunta en forma de escala con cuatro categorías: “se considera muy feliz”, “feliz”, “poco feliz” o “nada feliz”. Con el objetivo de construir el indicador de déficit para este análisis y tal como se viene haciendo en los estudios anteriores para el total de la población, se han agrupado las dos últimas categorías (“poco feliz” y “nada feliz”).

En los últimos años, entre una y dos de cada diez personas mayores expresan sentimientos de infelicidad. La proporción luce baja, pero luce distinto y más preocupante cuando permite estimar que en la Argentina, alrededor de un millón de personas mayores se sienten infelices. En comparación con los aún no mayores, la infelicidad es algo mayor entre los mayores, pero no permite decir que sea una

especificidad de las personas mayores. En comparación con estudios anteriores, la brecha entre mayores y sub 60 parece estar disminuyendo, debido al aumento de la infelicidad entre los aún no mayores (Ver Tabla DE 4.2).

Es bien interesante que el sentirse poco o nada feliz disminuye algo entre los de edad más avanzada -75 años y más-. La diferencia es pequeña, pero permite decir que la infelicidad no aumenta en la edad avanzada.

Las mujeres mayores están más expuestas a sentirse poco o nada felices que los varones mayores.

Respecto de este indicador, las diferencias según nivel educativo son mucho más importantes que por grupo de edad y género. Las diferencias son casi abismales: mientras que el sentimiento de infelicidad llega a una de cada diez personas mayores que tuvieron más oportunidades educativas, entre los de menor nivel educativo alcanza a dos de cada diez. Esto es casi el doble. El menor nivel educativo potencia este tipo de déficit. Entre las personas mayores, frente a la infelicidad, el menor nivel educativo es un claro factor de riesgo.

Lo mismo, pero aún más claramente ocurre con el nivel socio-económico: a medida que disminuye el nivel aumenta el peso de los que se sienten poco o nada felices. Respecto del nivel muy bajo -el nivel con la mayor incidencia de infelicidad- las personas mayores del nivel medio alto tienen un tercio de probabilidad en estar afectados por este déficit. Casi un seguro, pero tampoco es que estén exentos.

En cuanto al tipo de hogar es claro que vivir acompañado hace menos frecuente el sentirse poco o nada feliz porque la máxima incidencia se encuentra entre los que viven solos. El tipo de hogar donde es menos frecuente -mucho menos frecuente- la infelicidad es el constituido por exclusivamente personas mayores. Siempre -en cuanto a la infelicidad- es mejor vivir acompañado que solo, pero también hay una diferencia importante entre los que conviven exclusivamente con también mayores y los que conviven con sub 60. Estos últimos no están tan bien como los hogares exclusivamente de mayores, pero tan tampoco tan mal como los que viven solos. Pero el contraste más fuerte es entre los hogares multipersonales puros -es decir exclusivamente de mayores- y los unipersonales. Si se asume que la viudez es un evento casi inevitable en los hogares multipersonales puros, se comprende mejor la mucha mayor

incidencia de la infelicidad entre quienes viven solos y donde muy probablemente haya más viudas que viudos.

Hay dos regiones urbanas donde es menos frecuente el sentimiento de infelicidad: CABA y el denominado Resto Urbano Interior (las ciudades medias del Interior). Fuera de CABA, en los aglomerados más grandes -Conurbano Bonaerense, Gran Rosario, Gran Córdoba, Gran Mendoza y Gran San Miguel de Tucumán- aumenta esta carencia.

En síntesis, el sentirse poco o nada feliz se potencia entre los que viven solos, entre los que tuvieron menos oportunidades educativas y en el nivel socio-económico muy bajo, en ese orden. Los menos afectados por esta carencia son los del nivel socio-económico medio alto y los que conviven exclusivamente con personas mayores, en ese orden.

4.3. Sentirse solo

Sentirse solo -el sentimiento de soledad- no es lo mismo que estar *solo*. Rodríguez Espínola (ODSA, 2014) explica bien esto cuando dice que la persona (no se refiere solamente a las personas mayores) puede sentir soledad, aunque esté rodeada de semejantes que le brindan afecto. Pero, aun así, la persona se *siente sola*. No se trata de una *soledad social*, sino de *soledad emocional*. Nuestra autora de referencia, siguiendo a otros autores, señala que se trata de una experiencia subjetiva mucho más compleja, que tiene su origen en el modo en que el individuo percibe la calidad de sus relaciones (ODSA, 2015).

Como en tantas otras variables, hay mediciones anuales desde 2010 (ODSA, 2018a) y que muestran que el sentimiento de soledad caracteriza a 2 de cada diez personas mayores. La medición durante el contexto de pandemia (2021) muestra que su incidencia se habría duplicado. Es importante decir que se trata de un problema que no solo afecta a las personas mayores: su incidencia es solo un poco mayor entre los mayores cuando se compara con los sub 60; con la edad aumenta un poco. También entre los sub 60 se duplicó en contexto de pandemia (Ver Tabla DE 4.3).

Este escaso peso de la edad también se ve entre los dos grupos de edad dentro de las personas mayores, a un lado y otro de los 75 años: la incidencia

solo es algo mayor entre los de 75 años y más. En cambio, entre los de 60 a 74 años es muy semejante a la de los sub 60. Su aumento abrupto durante el contexto de pandemia alcanzó de igual manera a todos, los de 75 años y más, los de 60 a 74 años y también a los sub 60. No hay evidencia que los de edad más avanzada -75 años y más- hayan experimentado más sentimiento de soledad durante el contexto de pandemia que el resto.

El sentimiento de soledad llega en igual medida a mujeres mayores que a varones mayores. En cambio, durante la pandemia, aunque ambos experimentaron un aumento importante, el de las mujeres fue aún más significativo. En cuanto a sentimiento de soledad, el efecto de la pandemia habría sido mayor entre las mujeres.

Los anteriores estudios del ODSA habían señalado que este déficit reconoce diferencias según nivel educativo. En efecto, afecta más a los que tuvieron menores oportunidades educativas. El contexto de pandemia hizo que aumentara para unos y otros, pero esas diferencias según niveles educativos tendieron a borrarse.

Esta tendencia del contexto de pandemia a igualar niveles se ve más claro en los distintos niveles socioeconómicos. Los ya referidos estudios anteriores mostraban claramente que el sentimiento de soledad aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico. Que en el nivel muy bajo se duplica el registrado en el medio alto. Y que el nivel medio alto -donde tampoco están exentos- hay una suerte de protección contra el sentimiento de soledad. Las mediciones más recientes -antes y después de la pandemia- muestran que el aumento por la pandemia ocurrió para todos pero que esas diferencias pre-pandemia por niveles tendieron a borrarse: el contexto de pandemia uniformó a todos los niveles. Esto permite sugerir que los niveles de más protección pre-pandemia -los más educados y los del medio alto- son justamente los que acusaron más el efecto de la pandemia, uniformándolos con el resto.

También había evidencia que es entre los que viven solos donde es más frecuente el sentimiento de soledad -aunque a la mayoría de los que viven solos no les alcanza- y que la mayor protección se encuentra en los hogares donde conviven exclusivamente personas mayores. La gran diferencia es entre los que viven solos y los que viven acompañados. Con quien lo hacen -sin o con sub 60- pesa mucho menos. La

medición disponible en contexto de pandemia sigue confirmando que la incidencia sigue siendo más alta entre los que viven solos, pero es entre ellos que el efecto pandemia, aun siendo importante, fue menor que entre los que viven acompañados. En cambio, aunque entre los que viven acompañados la incidencia continúa siendo menor, el efecto pandemia fue mayor y la incidencia se duplicó. Fueron estos los más vulnerables.

La evidencia disponible mostraba que en CABA la incidencia es mucho menor, prácticamente la mitad y que residir en CABA protege en alguna medida contra el sentimiento de soledad. La pandemia aumentó el sentimiento de soledad en todos los lugares, pero fue en CABA donde su efecto fue mayor, de modo que sus diferencias con las otras grandes áreas metropolitanas -tanto en el Conurbano Bonaerense como en el Interior- tendieran a borrarse. De nuevo, y esta vez en lo territorial, el efecto pandemia uniformó los resultados.

En síntesis, el sentirse solo se potencia entre los que viven solos y en el nivel muy bajo, en ese orden. En cambio, los menos expuestos son los del nivel medio alto, los que residen en CABA y aquellos con más nivel educativo, en ese orden.

La cuestión de la soledad, no solo de las personas mayores, viene recibiendo cada vez mayor atención en todo el mundo. En este marco, la Fundación Navarro Viola llevó adelante recientemente un estudio cualitativo que, aunque previsto durante la prepandemia, su trabajo de campo se llevó adelante durante la pandemia. Sus resultados fueron publicados muy recientemente (Fundación Navarro Viola, 2021). Son en primera persona porque el estudio buscó registrar la voz y las vivencias de las propias personas mayores, y presentar los resultados con sus propias palabras.

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

Las relaciones y vínculos afectivos constituyen un caudal de soportes que favorecen a las personas a alcanzar el bienestar. Sin embargo, las relaciones cambian en el proceso de envejecimiento por disminuir las actividades sociales ya sean por la jubilación, la viudez, la independencia de los hijos, las dificultades en la movilidad o las pérdidas de amigos y familiares entre otras. Si bien se sabe que las personas mayores que compensan las pérdidas y mantienen la actividad social ostentan mejor bienestar, es interesante remarcar que en esta población la selección de relaciones es significativamente alta y sustentada en aquellos vínculos que brindan satisfacción emocional.

El apoyo social percibido y las redes que lo componen construyen la capacidad de agencia que varía a lo largo de la vida, y se trata de un recurso que ha cobrado relevancia al cumplir un rol protector para la salud y relacionarse con la longevidad (Vila, 2021). No obstante, en este momento de la vida, hay más posibilidades de que éstas se vean debilitadas, afectadas o reducidas, lo cual expone a la persona mayor a una situación de vulnerabilidad social (Lambiase et al., 2020). En la vejez, se incrementan las dependencias y la necesidad de cuidados, por lo que el apoyo es de mayor importancia para el bienestar y la satisfacción vital (Pantusa y Arias, 2017).

Al hablar de apoyo social funcional, nos referimos a contar con redes o personas cercanas que le demuestren amor y cariño (apoyo social afectivo), que brinden ayuda en tareas cotidianas o domésticas (apoyo social instrumental) y que lo aconsejen, ayuden o informen en temas personales u otras situaciones (apoyo social informacional). Por su parte, el apoyo estructural implica tener amigos y/o familiares con los que pueda sentirse a gusto y hablar con

ellos. Se trata de una red dinámica que varía en su estructura y en las funciones de quienes lo brindan (Arias, 2015), y suelen estar compuestas de manera heterogénea, principalmente por los amigos y la familia. Éstos cumplen un rol importante en la vida de los mayores, ya que son quienes le brindan cariño, sostén y ayuda tanto para mantenerlos informados como para cuestiones relativas a problemas de salud o limitaciones para llevar a cabo actividades cotidianas como es esperable en este momento de la vida (Gallardo Peralta, 2013).

El sentimiento de soledad y el aislamiento son generalmente asociados a la vejez, aunque en investigaciones recientes se ha vuelto más evidente que las personas mayores están incorporando un rol más activo en sus vínculos y que las redes de apoyo cobran mayor protagonismo. Considerando que los adultos mayores tienen relaciones significativas, de gran intimidad y confianza (Pantusa y Arias, 2017).

En el año 2020 la pandemia por COVID-19 promovió a intervenciones para la prevención de la enfermedad que impactaron de manera especial en la vida de las personas mayores por pertenecer a un grupo de riesgo. El efecto que, de manera colateral, se observó en el área social ha supuesto pérdidas y cambios en la dinámica de relaciones y de actividades sociales. En este contexto de aislamiento y distanciamiento social que implicaba sólo realizar tareas consideradas esenciales, pudo haberse resentido la disponibilidad y la recepción del apoyo social (Szkody et al., 2020) especialmente para quienes no conviven con otros (Mehra et al., 2020). No obstante, este suceso no sólo pudo haber implicado la disminución de recepción de apoyo, sino que de manera positiva diera lugar a que quienes son proveedores

de apoyo tuvieron un rol aún más activo ante la demanda y necesidad de los mayores en el momento más álgido de la pandemia.

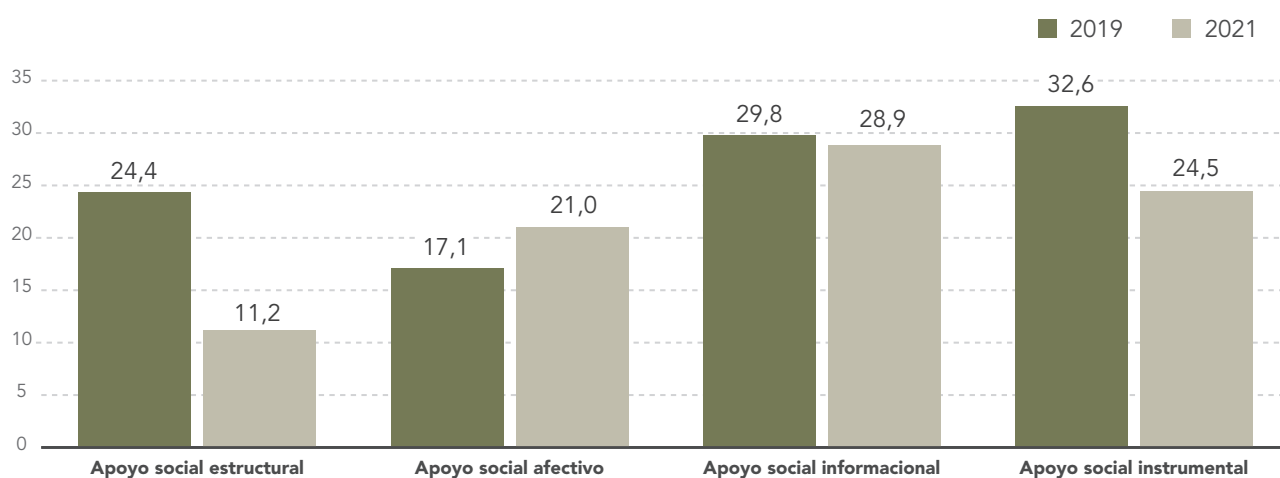
Ahora bien, no todas las personas mayores tienen las mismas oportunidades al transitar la vejez (Tinoboras, 2018). Las desigualdades estructurales, individuales y del hogar exponen a los mayores a una situación de mayor vulnerabilidad comparado con otros grupos de edad, por lo que la deuda social con este grupo es un hecho vigente.

En la presente investigación se busca estudiar el apoyo social desde la composición de la estructura de la red y en la funcionalidad de los distintos tipos de soportes en personas mayores, comparando un período pre-pandemia y otro en pandemia, observando diferencias en cuanto a nivel socioeconómico, características de la composición del hogar y particularidades demográficas como el sexo y la edad. El análisis se realiza con los datos de 2.646 personas que respondieron a la EDSA Agenda para la Equidad en el tercer trimestre de los años 2019 y 2021 (1.357 casos en el primer tiempo y 1.289 en el segundo). Para información detallada y ampliada de estos datos ver Tablas DE 4.4 a 4.7 en la sección Datos Estadísticos de esta publicación.

Los guarismos expresados en la Figura 3.1., dan cuenta de los porcentajes del déficit en el apoyo social estructural y funcional (afectivo, informacional e instrumental) en el período pre-pandemia (2019) y en pandemia (2021) después de un año donde las revaloraciones de los vínculos fueron significativas por el aislamiento y distanciamiento social. Se observa un marcado descenso en el déficit del apoyo estructural, es decir no contar con una red de sostén desde el año 2019 (24,4%) al 2021 (11,2%). Sin embargo, la funcionalidad del soporte tuvo variaciones diferentes en clave de pandemia por COVID-19: el apoyo social afectivo se incrementa en 4 p.p., mientras que decrece en 8 p.p. la percepción de carecer de alguien cuando necesitan ayuda en tareas cotidianas y domésticas en tanto que las personas mayores encuestadas no mostraron diferencias significativas al considerar el apoyo social informacional. Esto podría explicarse ya que es probable que la pandemia haya dado lugar a mayor movilización de las redes de apoyo social ante la necesidad de afecto, mantenerse informados o por estar limitados en actividades cotidianas.

Figura 3.1.

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



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

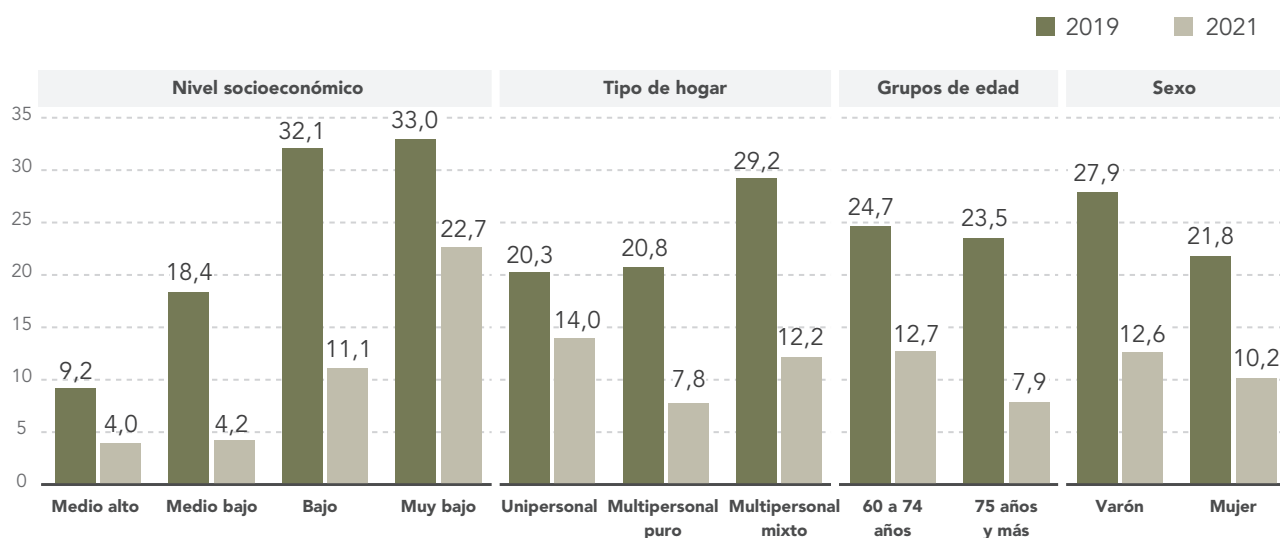
Al estudiar de manera específica la falta de red de contención en período previo a la aparición del COVID-19 y en pandemia, se pueden observar en la Figura 3.2 dispares resultados según el nivel socioeconómico o tipo de hogar y aspectos que refirieren al sexo y la edad. Los adultos de 60 años y más que se encuentran en mejores condiciones socioeconómicas y los que viven en hogares multipersonales mixtos -compuestos por integrantes de distintas

generaciones- fueron los que demostraron mayor disminución del déficit al mencionar más soporte en referencia al año 2019, los que viven en hogares compuestos sólo por personas mayores (puros) ostentan la menor carencia de red. A diferencia del período pre-pandemia en el año 2021 se observan diferencias por edad, los que conforman el grupo de mayor edad dicen tener menor déficit de red social que los de 60 a 74 años (12,7% y 7,9%, respectivamente).

Figura 3.2.

Déficit de apoyo social estructural según nivel socioeconómico, tipo de hogar, edad y sexo.

En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2019 y 2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

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

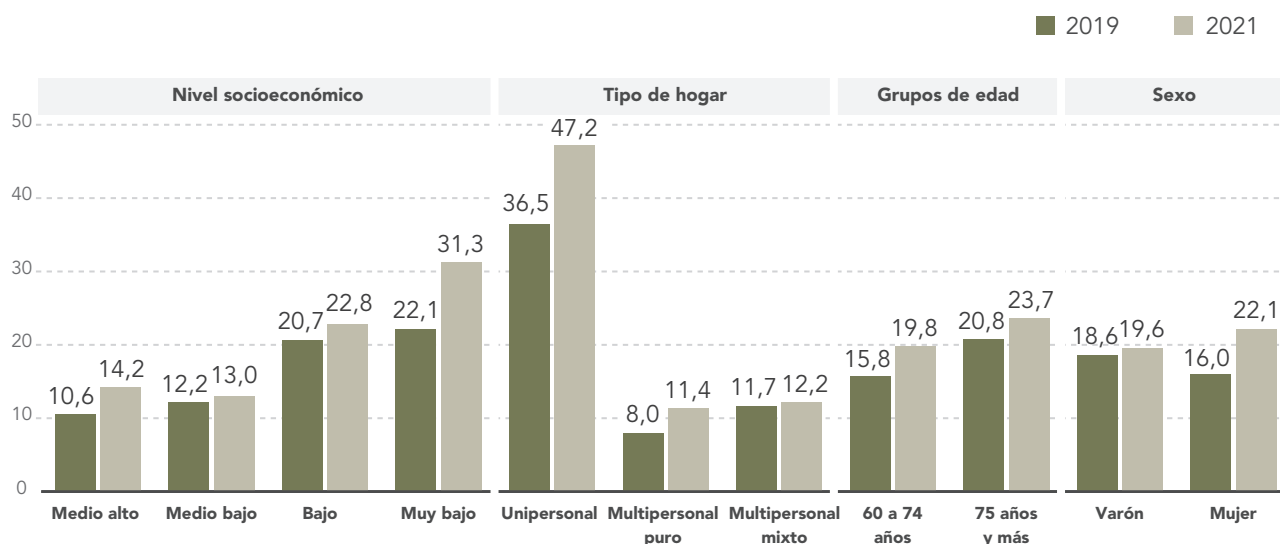
Cuando se analiza el apoyo social afectivo en relación con el nivel socioeconómico, se observa gráficamente en la Figura 3.3 que a mayor precariedad socioeconómica mayor déficit, así quienes integran el estrato muy bajo declaran en una proporción que representa el doble de la registrada por los entrevistados del NSE medio alto. La variación ascendente del año 2019 al 2021 de los que declararon no tener a alguien que los abrace y/o les muestre amor y afecto, se concentra en las personas de estrato medio alto (3,6 p.p.) y de manera notoria en los de estrato muy bajo (9,2 p.p.). Respecto a la

composición del hogar, los adultos mayores que viven solos son los que sostienen mayor carencia de contención afectiva, triplicando valores respecto a los que viven acompañados. En situación de pandemia los encuestados de hogares unipersonales incrementaron el déficit de apoyo social afectivo en 10,7 p.p. respecto al momento pre-pandémico. Los que viven en hogares multipersonales mixtos no observaron diferencias en interanuales, pero las personas mayores que viven con otro de su misma generación incrementan la falta de soporte afectivo en el último período (3,4 p.p.).

Figura 3.3.

Déficit de apoyo social afectivo según nivel socioeconómico, tipo de hogar, edad y sexo.

En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2019 y 2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19.

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

La tendencia entre 2019 y 2021 es creciente y proporcional según grupos de edad, ostentando los adultos de mayor edad guarismos superiores en el déficit de apoyo social afectivo que los que tienen entre 60 y 74 años. En cuanto al sexo, las mujeres reportaron incrementos en la carencia de alguien que las abrace y/o les muestre amor y afecto en tiempo pandémico respecto al año 2019 (de 16% a 22%), alcanzando incluso un valor más elevado que los varones que sostuvieron el 19% de déficit en ambos períodos.

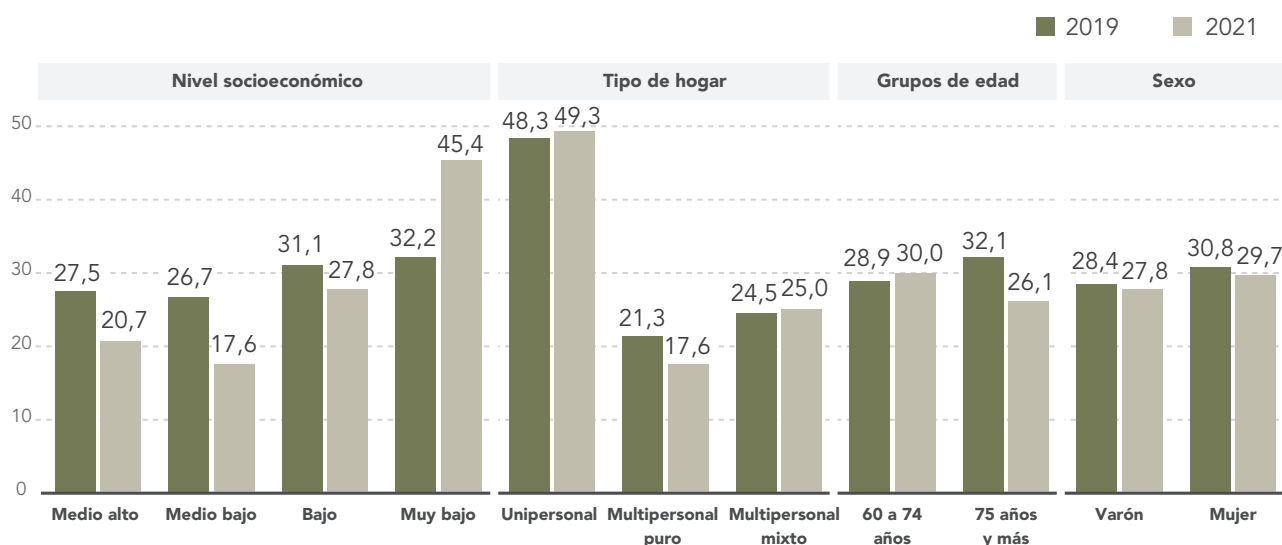
Como se puede observar de manera gráfica en la Figura 3.4, en el año 2019 el valor del déficit de apoyo social informacional no observaba mayores diferencias entre estratos, aunque el estrato muy bajo sostenía el guarismo más alto (32,2%). Sin embargo, la funcionalidad del sostén observada en no contar con alguien que aconseje, ayude o informe en temas personales, llega a manifestarse en contexto de pandemia en cinco de cada diez personas mayores

que pertenecen al nivel socioeconómico muy bajo mientras que decrece en aproximadamente 10 p.p. en los de estratos medios.

Respecto al tipo de hogar, cinco de cada diez personas mayores que viven solas reportan no contar con alguien que aconseje e informe mientras que esto sucede en dos de cada diez de aquellas que viven con otros. Los valores casi no marcan diferencias entre ambos períodos comparados, si bien, los adultos mayores de hogares multipersonales compuestos por sólo integrantes de más de 60 años reportaron una merma en el déficit de apoyo social informacional en situación de pandemia por COVID-19 (21,3% en 2019 y 17,6% en 2021).

Figura 3.4.

Déficit de apoyo social informacional según nivel socioeconómico, tipo de hogar, edad y sexo.
En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2019 y 2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19.

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

Al comparar el déficit de soporte informacional por características demográficas, según grupos de edad y sexo no son tan evidentes las diferencias, si bien resulta interesante que los adultos mayores de 74 años manifiestan un descenso de 6 p.p. en la falta de alguien ante a la necesidad de información en el año 2021 (26%) respecto al 2019 (32%).

El déficit de la red de apoyo para la asistencia de ayuda en tareas cotidianas o domésticas es mayor en condición socioeconómica vulnerable (muy bajo), no marcando diferencias interanuales. Lo que resulta significativo al análisis temporal es la disminución del déficit de apoyo social instrumental en aproximadamente 10 p.p en las personas mayores de estratos medios e incluso en 5 p.p. en las de estratos bajos en el año 2021 en consonancia con la pandemia (Ver Figura 3.5).

La mitad de quienes viven solos sostienen que no tienen el apoyo de alguien que los ayude en cuestiones domésticas, situación que decrece en aquellos

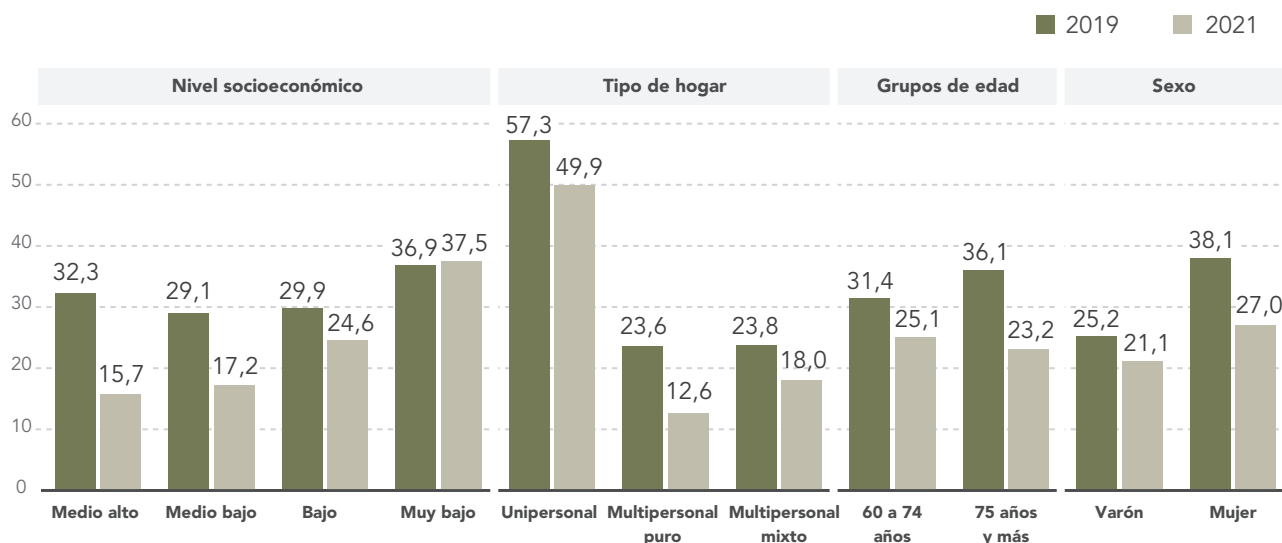
que conviven en hogares multipersonales, si bien en el año 2021 se observa que el déficit disminuye en consideración (10 p.p.) respecto al 2019 en las personas mayores que viven con otros de más de 60 años.

La falta de contención social instrumental analizada según características individuales de los entrevistados arroja resultados diferenciales. Las mujeres reportan mayor déficit que los varones y también marcan un descenso importante en situación de pandemia (27%) respecto al período pre-pandemia (38%). En el año 2019, cuanto mayor es la edad del encuestado, más aumenta la percepción de no contar con alguien que le prepare la comida y/o lo ayude en tareas domésticas cuando está enfermo. Sin embargo, en el año 2021 la falta de apoyo social instrumental decrece considerablemente en los adultos de 75 años y más (13 p.p.) lo que comparativamente hace que no haya diferencias con el grupo de menor edad.

Figura 3.5.

Déficit de apoyo social instrumental según nivel socioeconómico, tipo de hogar, edad y sexo.

En porcentaje de población de 60 años y más. Años 2019 y 2021



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19.

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

A modo de conclusión se puede decir que la falta de red social en pre-pandemia y contexto de pandemia disminuye, si bien sigue siendo un marcador desigual a mayor vulnerabilidad económica, en los varones respecto a las mujeres y en las personas mayores que viven solas. Respecto a la función del apoyo, se observó que la pandemia dejó una percepción de falta de personas que brinden expresiones de cariño y afecto, entendible dadas las conductas de distanciamiento propuestas para mitigar el contagio de COVID-19. Los más desfavorecidos por no tener a alguien que los abrace y/o les muestre amor y afecto fueron principalmente las personas de los grupos de estrato socioeconómico muy bajo, los de hogares unipersonales y los de mayor edad. El apoyo informacional demostró no haber tenido diferencias en cuanto a sus déficits en los años estudiados, si bien la falta de alguien que brinde consejo o ayude en temas personales sigue siendo distintiva en las personas que viven solas, el impacto significativo

de deterioro se manifestó en los de alta vulnerabilidad socioeconómica. Finalizando, el soporte social que evaluaba la condición de carencia de asistencias a cuestiones domésticas y cotidianas disminuye en contexto pandémico, siendo las mujeres, las personas de hogares unipersonales y las personas bajo condiciones socioeconómicas muy bajas las que sostienen los déficits más altos.

Los datos ponen en evidencia las capacidades de agencia desiguales y aquellas falencias que los adultos mayores han manifestado al atravesar el distanciamiento y la resignificación de vínculos afectivos promovidos por la pandemia de COVID-19. Por estos motivos, los resultados apuntan a un diagnóstico que conlleve a la construcción de una agenda que considere las diferencias sociales, económicas e individuales de los mayores al idear intervenciones y políticas públicas que mitiguen estas deudas.

Referencias bibliográficas

Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18(20), 149-172.

Pantusa, J. y Arias, C. J. (2017). Vínculos de apoyo en la mediana edad y en la vejez. En C.J. Arias (Ed.), *Mediana edad y vejez: perspectivas actuales desde la Psicología* (pp. 123-146). Ediciones Universidad Atlántida Argentina.

Gallardo Peralta, L. P. (2013). Redes de apoyo social en personas mayores chilenas. Aspectos estructurales y funcionales. *Revista de trabajo social (Santiago)*, 84, 9-18.

Lambiase, S., Tolli, M., González Cuzi, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N. y Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *Revista de Psicología*, 6, 1-16.

Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, et al. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>

Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., y McKinney, C. (2021). Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Family process*, 60(3), 1002–1015. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>

Tinoboras, C. (2018). *Condiciones de vida de las personas mayores. Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017)*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Educa.

Vila, J. (2021). Social Support and Longevity: Meta-Analysis-Based Evidence and Psychobiological Mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717164>



5.1 Sentimiento de inseguridad

La mayor edad está atravesada por todo tipo de incertidumbres. Aquellas herramientas que sirvieron para atravesar las propias de los sub 60, por ejemplo, en la esfera de la inserción laboral, ya han perdido su utilidad para esta nueva etapa donde las preguntas a responderse son nuevas y distintas. Las referidas a la evolución de la propia salud y sobre los ingresos -siempre menores y distintos respecto de la etapa anterior- ocupan un lugar destacado. Hay una mayor aversión a la inseguridad, en todos sus órdenes y por supuesto también en la esfera de la seguridad pública.

Desde 2017, la ya mencionada Ley 27.360 establece en su art. 9 el derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.

Desde hace años en la EDSA se viene indagando sobre distintas dimensiones de la seguridad e integridad personal y en una de ellas se pregunta: ¿en qué medida cree que Ud. o alguien de su familia puede llegar a ser víctima de un delito? La pregunta refiere a “la familia” y no necesariamente al hogar del respondente. El espacio sobre el que se consulta incluye a su hogar y sus miembros de convivencia, pero también los excede.

Hay varios documentos anteriores del ODSA⁷ sobre distintas dimensiones de la inseguridad en la población de 18 años y más. Sobre el sentimiento de inseguridad debemos mencionar el de C. Molina y que incluye un análisis de como el problema de la inseguridad afecta al bienestar psicológico y social, específicamente sobre el malestar psicológico y la percepción de soledad.

Casi seguramente el más completo es el de Muratori y Salvia (2018), enfocado sobre la inseguridad ciudadana, su evolución, condicionantes y

efectos sobre el bienestar subjetivo. Una de las dimensiones estudiadas es la inseguridad subjetiva o percepción de inseguridad. Incluye toda una sección sobre los efectos de la inseguridad subjetiva sobre variables psicológicas como el malestar psicológico, el sentimiento de infelicidad, el afrontamiento evasivo, el locus de control externo y el déficit de proyectos personales.

Como un aspecto más pero insoslayable de las condiciones de vida de las personas mayores, en ODSA (2018a) se publicaron los resultados sobre el sentimiento de inseguridad y que permiten por un lado ver las diferencias entre la población de 60 años y más y por el otro la población entre 18 y 59 años -los sub 60-. Y en la segunda parte se publican los resultados para las personas de 60 años y más, desagregados según algunas características estructurales -estrato económico-ocupacional, nivel socio-económico, condición socio-residencial, regiones urbanas- y algunas características del hogar y el individuo -tipo de hogar, nivel educativo, grupo de edad, sexo-.

¿Qué dicen los resultados más recientes? La incidencia de la percepción de ser víctima de un delito entre las personas mayores es muy alta: dos de cada tres creen que es muy o bastante probable que les ocurra. Pero no es una especificidad de las personas mayores: en igual proporción le pasa a los sub 60. No es que las personas mayores son más temerosas, el temor al delito es compartido por todos (Ver Tabla DE 5.1).

Pero dentro de las personas mayores sí hay diferencias según grupos de edad: mientras que entre los de 60 a 74 años se encuentra lo mismo que entre los sub 60, entre los de 75 años y más la incidencia disminuye significativamente. Con la edad avanzada, los mayores no se ponen más temerosos sino lo contrario.

No hay diferencias significativas entre mujeres y varones mayores respecto a este indicador.

7. Agradecemos a María Magdalena Quintana su cuidadosa colaboración en este sentido.

Quienes sienten algo más este indicador de inseguridad son los que tuvieron mayores oportunidades educativas.

A diferencia de la escalera encontrada en casi todos los indicadores de todas las esferas, en este la diferencia es entre los niveles socio-económicos medios -sin importar si es medio alto o medio bajo- y los niveles bajos -sin importar si es bajo o muy bajo-. No hay cuatro escalones, hay solo dos. Es entre los sectores medios donde aumenta la incidencia de este indicador.

El sentimiento de inseguridad frente al delito es algo menos frecuente entre quienes viven solos. Vivir acompañado aumenta el sentimiento de inseguridad. La incidencia es algo más alta entre quienes conviven con sub 60. Los que conviven exclusivamente con

otra/s persona mayor registran una incidencia intermedia entre los otros dos tipos de hogar.

En cuanto a regiones urbanas, la incidencia de este indicador es claramente menor en las ciudades medias del Interior (Resto Urbano Interior). En cambio, no hay diferencias significativas entre CABA, Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas.

En comparación con todos los otros indicadores analizados en las distintas esferas, este parece más uniforme más allá de los grupos de edad, el género, el nivel educativo, el nivel socio-económico, el tipo de hogar y las regiones urbanas. Dentro de esta uniformidad, solo sobresalen la más baja incidencia en Resto Urbano Interior, entre los de 75 años y más, en los niveles socio-económicos bajos y entre los que viven solos.

DATOS ESTADÍSTICOS

SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD (2017-2021)



Subsistencia de los hogares con personas mayores.

Tabla DE 1.1. Personas en hogares con dos o más carencias.	48
Tabla DE 1.2. Insuficiencia de ingresos.	49
Tabla DE 1.3. Ayuda de terceros.	50

Hábitat y vivienda.

Tabla DE 2.1. Personas en hogares con déficit de acceso a la vivienda digna.	51
Tabla DE 2.2. Personas en hogares con déficit de acceso a servicios.	52

Estado, atención y necesidades de salud.

Tabla DE 3.1. Déficit de estado de salud percibido.	53
Tabla DE 3.2. Déficit de consulta médica.	54
Tabla DE 3.3. Déficit en la práctica de ejercicio físico.	55
Tabla DE 3.4. Malestar psicológico.	56
Tabla DE 3.5. Déficit en la calidad de sueño.	57

Bienestar subjetivo.

Tabla DE 4.1. Déficit de proyectos personales.	58
Tabla DE 4.2. Sentirse poco o nada feliz.	59
Tabla DE 4.3. Sentimiento de soledad.	60
Tabla DE 4.4. Déficit de apoyo social estructural.	61
Tabla DE 4.5. Déficit de apoyo social afectivo.	62
Tabla DE 4.6. Déficit de apoyo social informacional.	63
Tabla DE 4.7. Déficit de apoyo social instrumental.	64

Inseguridad ciudadana.

Tabla DE 5.1 Sentimiento de inseguridad.	65
---	----

SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES

Tabla DE 1.1 | Personas en hogares con dos o más carencias.

Años 2017-2021. En porcentaje de población de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	27,8	24,3	25,1	25,0	21,5
Estadístico personas de 60 años y más	29,5	25,9	26,7	26,6	23,1
Límite superior	31,1	27,5	28,4	28,3	24,8
Población 0 a 17 años	56,9	58,3	56,6	55,0	56,3
Población 18 a 59 años	45,3	44,8	45,9	46,1	45,5
Población total	46,4	46,0	46,2	45,7	45,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	2,5	1,5	1,1	0,2	2,2
Medio no profesional	14,3	8,0	13,1	17,0	11,4
Bajo integrado	34,7	30,3	29,7	26,2	23,1
Bajo marginal	59,1	56,7	57,6	54,0	50,6
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	3,6	1,8	2,9	4,9	2,0
Medio bajo	17,2	12,9	15,5	19,6	8,0
Bajo	36,9	31,7	33,5	34,4	22,8
Muy bajo	75,5	47,1	48,6	41,7	56,2
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	25,6	21,0	19,9	21,0	17,8
Pobre	74,5	69,9	72,1	59,8	56,1
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4,2	0,8	3,2	3,1	1,5
Conurbano Bonaerense	41,7	35,0	36,8	39,7	35,1
Otras Áreas Metropolitanas	29,7	27,7	27,9	25,0	19,3
Resto Urbano Interior	24,3	25,1	23,6	20,8	19,5
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	22,7	22,6	23,7	18,7	11,5
Hogares multipersonales puros	19,7	15,2	17,0	18,2	18,1
Hogares multipersonales mixtos	37,0	32,6	32,9	32,4	27,8
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	7,5	7,0	8,7	10,5	4,8
Sin secundario completo	45,4	41,5	41,4	38,7	36,3
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	31,0	28,4	29,9	30,1	28,2
75 años y más	26,2	20,5	19,9	17,4	12,2
SEXO					
Varón	32,2	27,2	29,7	29,2	24,8
Mujer	27,6	24,9	24,7	24,4	22,0

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES

Tabla DE 1.2 | Insuficiencia de ingresos.

Años 2017-2021. En porcentaje de hogares con personas de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	36,3	39,3	44,0	34,2	35,6
Estadístico hogares con personas de 60 años y más	39,0	41,9	45,0	34,8	37,9
Límite superior	40,5	43,7	48,2	38,4	40,1
Hogares sin personas mayores	45,9	50,7	53,8	52,4	46,5
Total de hogares	43,4	47,6	50,5	46,3	43,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	5,0	14,3	12,0	7,8	3,8
Medio no profesional	26,7	26,8	32,8	21,9	22,5
Bajo integrado	46,2	49,3	51,3	39,2	40,4
Bajo marginal	61,4	63,3	69,6	53,4	69,6
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	9,6	16,2	14,9	11,0	8,8
Medio bajo	28,9	32,6	34,9	24,7	20,1
Bajo	55,0	46,4	49,8	42,2	45,6
Muy bajo	66,5	62,3	71,5	54,8	70,1
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	34,4	36,0	38,0	26,7	30,3
Pobre	82,8	84,1	80,6	74,1	76,8
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	18,0	13,7	17,6	18,1	16,8
Conurbano Bonaerense	48,5	53,5	54,8	37,8	46,1
Otras Áreas Metropolitanas	42,9	43,4	50,3	41,0	38,5
Resto Urbano Interior	32,2	41,6	43,3	36,0	37,3
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	39,5	41,5	42,1	27,9	35,5
Hogares multipersonales puros	32,2	27,5	39,0	27,3	30,5
Hogares multipersonales mixtos	41,4	47,0	47,7	38,6	40,7

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES CON PERSONAS MAYORES

Tabla DE 1.3 | Ayuda de terceros.

Años 2017-2021. En porcentaje de hogares con personas de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	25,6	22,7	28,1	34,8	25,7
Estadístico hogares con personas de 60 años y más	24,9	21,4	26,6	35,8	24,7
Límite superior	29,5	26,4	32,1	39,0	23,7
Hogares sin personas mayores	35,1	34,8	37,5	53,7	38,1
Total de hogares	31,4	30,0	33,4	47,4	33,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	2,9	6,3	5,6	3,7	2,5
Medio no profesional	14,0	8,0	16,0	21,9	12,1
Bajo integrado	28,4	25,7	31,6	41,4	28,7
Bajo marginal	45,8	39,5	44,0	55,4	43,4
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	5,6	5,5	7,1	11,5	3,1
Medio bajo	18,8	12,8	17,1	29,3	13,9
Bajo	31,5	23,7	32,5	49,3	32,9
Muy bajo	47,3	36,8	43,9	46,6	44,1
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	21,1	17,2	19,5	27,9	17,1
Pobre	60,7	51,7	62,8	74,5	63,5
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7,4	7,0	12,5	13,9	4,7
Conurbano Bonaerense	27,2	21,0	26,8	43,1	31,0
Otras Áreas Metropolitanas	31,4	30,6	33,6	35,8	25,4
Resto Urbano Interior	29,9	27,3	33,3	38,9	27,5
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	10,8	9,7	14,1	10,1	5,6
Hogares multipersonales puros	12,3	8,6	12,9	15,3	9,8
Hogares multipersonales mixtos	34,3	29,2	34,3	48,0	33,5

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

HÁBITAT Y VIVIENDA

Tabla DE 2.1 | Personas en hogares con déficit de acceso a la vivienda digna.

Años 2017-2021. En porcentaje de población de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	10,0	10,5	11,0	11,6	12,3
Estadístico personas de 60 años y más	11,1	11,6	12,2	12,9	13,6
Límite superior	12,3	12,8	13,4	14,1	14,9
Población 0 a 17 años	38,5	40,3	38,4	37,0	38,2
Población 18 a 59 años	24,8	25,0	23,8	25,4	23,4
Población total	26,8	27,5	26,3	26,9	26,2
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	1,3	2,1	0,8	4,1	0,2
Medio no profesional	3,5	2,6	5,1	8,9	5,8
Bajo integrado	14,5	13,8	14,5	12,9	13,5
Bajo marginal	21,6	25,5	24,9	22,6	31,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	0,9	2,1	1,0	6,5	0,8
Medio bajo	4,2	2,9	7,1	6,4	2,6
Bajo	12,6	13,7	14,0	17,3	14,9
Muy bajo	34,4	23,3	23,4	19,2	33,6
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	9,4	8,7	7,5	10,0	9,6
Pobre	31,2	38,0	43,0	30,2	37,9
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1,5	0,1	0,9	6,0	2,8
Conurbano Bonaerense	15,3	14,1	15,5	15,7	21,2
Otras Áreas Metropolitanas	12,1	14,4	14,1	12,5	9,7
Resto Urbano Interior	9,2	13,4	12,9	13,4	9,8
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	13,7	11,7	13,3	6,1	8,9
Hogares multipersonales puros	6,4	4,1	4,8	9,2	9,5
Hogares multipersonales mixtos	13,2	15,8	16,0	16,1	16,5
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	3,4	3,9	3,4	6,8	3,0
Sin secundario completo	16,7	18,0	19,3	17,5	21,2
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	11,8	13,2	13,7	15,0	15,0
75 años y más	9,6	8,1	8,9	7,3	10,5
SEXO					
Varón	12,5	12,5	13,6	13,5	13,7
Mujer	10,1	11	11,2	12,4	13,5

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

HÁBITAT Y VIVIENDA

Tabla DE 2.2 | Personas en hogares con déficit de acceso a servicios.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	24,0	22,6	20,8	21,2	18,4
Estadístico personas de 60 años y más	25,6	24,2	22,3	22,8	20,0
Límite superior	27,2	25,8	23,8	24,3	21,5
Población 0 a 17 años	45,2	41,1	38,8	40,8	41,1
Población 18 a 59 años	36,8	32,6	32,3	33,4	31,2
Población total	37,6	33,9	32,7	33,9	32,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	2,4	1,1	3,2	2,0	2,7
Medio no profesional	14,1	10,6	15,9	15,9	10,7
Bajo integrado	33,4	30,2	26,4	26,0	19,1
Bajo marginal	41,5	44,8	36,1	34,6	44,1
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	5,2	3,0	5,1	5,1	4,3
Medio bajo	16,5	15,7	16,9	17,2	8,1
Bajo	28,8	29,1	24,9	31,5	16,1
Muy bajo	64,8	40,6	37,8	32,8	48,8
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	23,2	21,5	18,5	19,4	16,7
Pobre	53,1	48,9	47,2	42,6	40,2
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	0,6	0,0	0,0	1,5	0,0
Conurbano Bonaerense	40,4	38,8	35,4	39,4	33,2
Otras Áreas Metropolitanas	24,2	20,9	21,5	17,4	12,9
Resto Urbano Interior	14,9	13,3	11,8	11,4	15,0
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	22,0	22,6	19,5	16,2	12,5
Hogares multipersonales puros	23,2	19,8	18,2	18,2	12,1
Hogares multipersonales mixtos	28,0	27,0	25,3	26,3	25,3
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	10,2	9,5	8,9	10,8	6,0
Sin secundario completo	36,8	36,4	33,2	31,8	30,0
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	27,9	26,2	25,1	27,0	22,9
75 años y más	20,6	19,9	16,3	11,5	13,6
SEXO					
Varón	29,1	25,1	24,3	26,1	21,4
Mujer	23,2	23,6	20,9	20	19,0

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD

Tabla DE 3.1 | Déficit de estado de salud percibido.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	16,4	27,0	29,6	23,8	22,1
Estadístico encuestados de 60 años y más	18,6	29,3	31,3	25,1	24,3
Límite superior	20,4	31,3	34,0	27,2	26,7
Encuestados de 18 a 59 años	12,5	11,4	11,1	9,4	9,3
Total de encuestados de 18 años y más	13,9	15,5	15,9	13,0	12,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	9,5	13,8	24,0	16,3	11,5
Medio no profesional	16,9	23,2	22,1	22,3	12,7
Bajo integrado	18,9	32,1	34,2	28,5	30,0
Bajo marginal	26,6	42,8	42,1	24,8	35,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	9,9	15,1	21,1	18,7	12,7
Medio bajo	16,5	22,6	25,6	22,9	15,7
Bajo	20,8	33,3	32,1	22,9	22,8
Muy bajo	29,2	39,9	41,0	32,0	42,4
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	17,4	28,4	30,6	25,2	22,6
Pobre	36,0	38,1	35,6	23,7	45,3
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	20,2	23,2	32,2	28,2	16,1
Conurbano Bonaerense	20,2	29,7	29,6	25,4	29,5
Otras Áreas Metropolitanas	17,7	34,3	32,5	24,3	20,6
Resto Urbano Interior	13,4	29,1	33,3	21,6	25,4
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	22,7	29,4	34,5	26,6	29,0
Hogares multipersonales puros	13,6	24,4	31,1	24,7	25,2
Hogares multipersonales mixtos	19,8	33,5	29,5	24,3	20,5
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	14,3	23,6	26,7	24,1	14,7
Sin secundario completo	22,5	35,0	35,4	25,8	34,9
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	19,8	27,8	30,3	23,8	20,9
75 años y más	15,8	32,9	34,2	28,2	32,6
SEXO					
Varón	16,8	28,2	31,4	22,9	26,1
Mujer	20,1	30,2	31,3	26,8	23,0

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD

Tabla DE 3.2 | Déficit de consulta médica.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	6,1	4,0	6,2	39,9	26,5
Estadístico encuestados de 60 años y más	8,7	7,2	7,7	42,2	28,1
Límite superior	10,2	10,1	9,6	40,5	30,7
Encuestados de 18 a 59 años	18,0	15,4	16,3	37,7	37,3
Total de encuestados de 18 años y más	14,1	12,0	12,7	39,9	32,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	5,7	10,3	6,8	36,0	3,9
Medio no profesional	9,3	2,8	5,2	37,4	25,7
Bajo integrado	7,4	9,4	7,9	40,5	27,5
Bajo marginal	12,3	6,3	11,8	53,3	39,2
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	6,0	5,5	7,0	35,5	12,3
Medio bajo	6,9	7,8	3,8	35,3	19,0
Bajo	11,9	9,1	7,3	43,6	33,7
Muy bajo	9,3	6,5	10,7	48,1	36,7
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	8,3	6,6	6,4	40,5	26,6
Pobre	11,8	12,4	16,3	55,8	42,1
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5,7	7,8	2,5	34,0	15,9
Conurbano Bonaerense	9,2	6,3	8,3	45,7	32,5
Otras Áreas Metropolitanas	10,0	8,0	10,2	45,4	28,3
Resto Urbano Interior	7,7	8,0	8,1	39,0	28,8
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	5,3	2,2	5,9	42,0	26,5
Hogares multipersonales puros	10,1	8,4	7,3	44,1	22,7
Hogares multipersonales mixtos	10,4	8,9	9,4	40,8	33,9
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	8,1	6,7	5,4	33,7	17,8
Sin secundario completo	9,1	7,4	9,5	48,3	35,8
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	9,8	7,8	8,7	44,6	31,5
75 años y más	6,3	5,9	5,8	37,0	21,1
SEXO					
Varón	10,8	9,1	9,8	45,4	24,9
Mujer	6,8	5,8	6,3	39,6	30,3

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD

Tabla DE 3.3 | Déficit en la práctica de ejercicio físico.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	68,3	67,2	73,0	72,5	75,6
Estadístico encuestados de 60 años y más	69,2	69,6	74,4	74,2	78,7
Límite superior	70,9	71,3	76,0	75,5	80,1
Encuestados de 18 a 59 años	57,9	61,4	61,7	63,0	62,2
Total de encuestados de 18 años y más	60,5	63,3	64,7	65,6	65,9
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	54,5	49,2	53,7	57,5	54,4
Medio no profesional	56,5	64,2	63,6	58,6	73,7
Bajo integrado	76,3	74,4	83,2	82,5	83,6
Bajo marginal	82,2	81,7	85,0	80,5	91,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	52,8	48,6	56,8	60,4	62,7
Medio bajo	68,4	62,5	67,7	69,5	70,1
Bajo	71,9	79,9	79,3	78,7	85,4
Muy bajo	87,4	80,4	86,9	83,0	93,4
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	68,4	68,1	72,3	73,7	77,8
Pobre	81,4	83,5	88,0	78,3	90,5
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	49,8	50,4	50,9	54,6	71,0
Conurbano Bonaerense	74,7	76,2	82,3	80,0	81,0
Otras Áreas Metropolitanas	72,7	70,4	77,4	81,0	79,7
Resto Urbano Interior	71,1	73,5	73,1	72,1	80,7
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	66,6	65,1	72,1	67,0	85,7
Hogares multipersonales puros	66,1	68,7	78,0	73,9	77,4
Hogares multipersonales mixtos	75,1	73,3	73,0	79,3	75,4
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	56,5	58,1	63,8	64,9	70,8
Sin secundario completo	80,8	81,1	83,6	82,2	87,5
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	68,3	70,2	74,8	72,8	76,7
75 años y más	71,4	68,4	73,1	77,7	83,7
SEXO					
Varón	69,3	69,9	72,6	76,1	74,1
Mujer	69,1	69,4	75,6	72,8	82,1

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD

Tabla DE 3.4 | Malestar psicológico.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	18,1	16,9	18,0	22,6	19,7
Estadístico encuestados de 60 años y más	19,6	18,2	20,6	24,0	21,9
Límite superior	22,0	20,3	21,9	25,8	24,2
Encuestados de 18 a 59 años	18,7	21,2	22,7	23,5	20,3
Total de encuestados de 18 años y más	18,9	20,5	22,5	23,6	20,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	8,9	7,2	14,2	9,6	8,8
Medio no profesional	17,8	12,0	17,2	22,6	10,8
Bajo integrado	20,6	21,6	22,7	25,8	24,1
Bajo marginal	27,4	27,0	25,3	30,3	39,0
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	9,7	10,8	11,9	12,8	10,5
Medio bajo	20,3	8,7	18,1	23,2	11,8
Bajo	21,0	23,0	21,8	23,5	21,3
Muy bajo	29,6	25,4	27,3	32,0	40,0
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	17,9	16,6	18,4	23,8	19,9
Pobre	44,2	33,1	36,0	25,8	46,3
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	16,0	10,2	10,7	19,0	13,4
Conurbano Bonaerense	20,9	19,4	23,8	25,3	27,7
Otras Áreas Metropolitanas	22,1	22,9	22,0	25,0	22,4
Resto Urbano Interior	16,6	18,2	20,1	25,2	14,6
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	24,2	19,0	27,6	25,3	23,3
Hogares multipersonales puros	14,1	11,5	15,7	18,6	17,6
Hogares multipersonales mixtos	20,7	23,3	20,0	27,4	24,4
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	15,2	12,6	16,4	19,4	12,2
Sin secundario completo	23,6	23,6	24,2	28,2	32,6
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	21,2	19,1	21,6	22,6	23,2
75 años y más	15,9	16,0	17,9	27,7	18,7
SEXO					
Varón	18,3	13,9	17,7	19,0	19,1
Mujer	20,7	21,5	22,7	28,1	23,9

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD

Tabla DE 3.5 | Déficit en la calidad del sueño.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	19,8	19,7	20,7	20,4	18,6
Estadístico encuestados de 60 años y más	21,5	21,3	22,8	22,3	21,1
Límite superior	22,9	22,9	24,2	23,6	23,1
Encuestados de 18 a 59 años	21,4	23,7	21,5	18,4	13,9
Total de encuestados de 18 años y más	21,4	23,1	21,8	19,3	15,5
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	10,2	18,1	16,2	14,5	8,8
Medio no profesional	18,7	19,5	20,2	21,8	20,0
Bajo integrado	24,4	19,8	25,5	21,4	21,2
Bajo marginal	27,4	28,9	25,0	30,2	30,4
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	13,1	20,9	16,6	15,8	13,9
Medio bajo	20,0	17,7	22,5	16,8	17,2
Bajo	26,9	20,1	21,4	17,7	19,3
Muy bajo	27,8	24,8	27,8	33,3	32,1
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	21,0	20,7	21,9	22,5	19,9
Pobre	29,4	26,2	28,6	21,2	36,8
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	18,1	19,4	20,1	25,1	22,6
Conurbano Bonaerense	22,4	20,1	22,2	23,6	22,4
Otras Áreas Metropolitanas	22,2	23,9	24,1	21,1	22,4
Resto Urbano Interior	22,3	23,6	25,1	17,1	13,5
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	22,4	23,2	21,7	33,0	18,0
Hogares multipersonales puros	16,2	17,0	19,9	16,0	19,0
Hogares multipersonales mixtos	25,7	23,7	25,6	20,1	24,2
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	16,0	18,8	20,5	17,4	12,5
Sin secundario completo	26,4	23,8	24,6	26,5	30,6
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	20,6	20,7	22,8	22,2	20,6
75 años y más	23,8	22,8	22,4	22,7	22,4
SEXO					
Varón	22,7	18,3	22,5	18,4	17,9
Mujer	20,6	23,6	22,9	25,5	23,4

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

BIENESTAR SUBJETIVO

Tabla DE 4.1 | Déficit de proyectos personales.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	24,0	23,3	15,1	18,9	21,6
Estadístico encuestados de 60 años y más	25,6	25,6	16,0	21,1	23,6
Límite superior	28,2	27,1	18,4	22,3	25,0
Encuestados de 18 a 59 años	11,1	12,5	15,7	14,6	14,3
Total de encuestados de 18 años y más	14,4	15,5	15,8	16,1	16,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	5,4	13,2	7,8	5,4	9,9
Medio no profesional	17,3	19,5	12,4	17,7	12,4
Bajo integrado	26,5	27,8	17,9	24,4	25,3
Bajo marginal	50,2	38,5	22,4	26,4	42,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	7,4	2,2	6,9	8,0	11,4
Medio bajo	19,7	19,4	12,8	20,6	14,9
Bajo	39,7	27,5	18,5	23,8	21,9
Muy bajo	38,6	36,7	22,1	27,7	42,7
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	25,0	24,2	13,9	20,6	23,4
Pobre	34,1	39,4	29,7	25,2	26,3
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11,9	24,1	10,7	22,7	19,0
Conurbano Bonaerense	25,0	25,4	17,3	20,7	27,3
Otras Áreas Metropolitanas	34,3	25,4	17,1	20,4	24,1
Resto Urbano Interior	32,5	28,6	16,4	21,2	18,2
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	28,9	26,5	23,1	21,7	28,1
Hogares multipersonales puros	20,9	19,2	11,2	19,3	20,4
Hogares multipersonales mixtos	27,1	30,6	15,1	22,1	23,5
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	13,9	20,4	11,4	16,8	15,9
Sin secundario completo	36,2	30,8	20,0	24,7	32,2
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	23,7	22,4	16,0	20,2	21,2
75 años y más	30,2	33,3	6,0	23,3	29,3
SEXO					
Varón	24,0	25,0	15,6	18,2	21,5
Mujer	26,9	26,1	16,1	23,5	25,1

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

BIENESTAR SUBJETIVO

Tabla DE 4.2 | Sentirse poco o nada feliz.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	12,7	11,9	14,2	11,9	14,9
Estadístico encuestados de 60 años y más	14,2	14,8	16,4	14,0	17,7
Límite superior	16,3	17,1	19,0	16,6	20,0
Encuestados de 18 a 59 años	11,9	13,2	13,2	14,2	12,2
Total de encuestados de 18 años y más	12,4	13,5	14,0	14,2	13,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	4,8	7,2	6,4	8,4	8,2
Medio no profesional	15,3	13,5	14,2	17,0	9,5
Bajo integrado	12,9	14,7	18,4	13,4	16,8
Bajo marginal	21,6	22,3	22,3	16,0	35,2
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	6,0	9,7	8,6	8,8	8,3
Medio bajo	15,6	10,4	12,5	13,4	10,7
Bajo	14,0	16,6	20,5	12,2	14,0
Muy bajo	23,1	19,4	21,2	19,0	34,6
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	13,4	13,8	15,2	14,0	16,8
Pobre	25,6	23,8	24,6	14,5	28,4
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11,5	9,4	8,6	14,2	16,9
Conurbano Bonaerense	15,4	16,3	18,9	13,7	22,6
Otras Áreas Metropolitanas	15,1	17,0	16,7	15,0	13,8
Resto Urbano Interior	12,4	13,8	16,9	13,1	9,8
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	20,1	18,0	25,7	19,3	22,7
Hogares multipersonales puros	6,3	11,3	9,3	9,2	12,1
Hogares multipersonales mixtos	14,2	15,3	15,8	14,1	19,0
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	11,2	12,6	11,7	10,8	11,8
Sin secundario completo	16,9	17,0	20,4	25,4	18,8
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	14,9	14,7	16,5	15,2	19,4
75 años y más	12,3	15,0	16,0	11,0	13,7
SEXO					
Varón	15,2	12,7	16,6	14,3	9,8
Mujer	13,2	16,3	16,3	13,8	23,5

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

BIENESTAR SUBJETIVO

Tabla DE 4.3 | Sentimiento de soledad.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	13,2	///	12,8	///	30,5
Estadístico encuestados de 60 años y más	15,0	///	15,4	///	33,2
Límite superior	18,3	///	17,9	///	36,3
Encuestados de 18 a 59 años	19,2	///	13,6	///	36,4
Total de encuestados de 18 años y más	18,3	///	14,0	///	35,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	7,7	///	10,3	///	26,4
Medio no profesional	16,7	///	14,2	///	31,6
Bajo integrado	14,4	///	16,8	///	37,3
Bajo marginal	19,1	///	17,7	///	31,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	8,2	///	11,3	///	29,6
Medio bajo	13,6	///	11,8	///	33,2
Bajo	17,0	///	18,5	///	37,1
Muy bajo	23,1	///	18,4	///	32,7
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	14,2	///	15,4	///	33,0
Pobre	27,9	///	15,4	///	35,8
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9,5	///	7,3	///	31,5
Conurbano Bonaerense	16,6	///	18,2	///	37,4
Otras Áreas Metropolitanas	17,7	///	15,3	///	32,3
Resto Urbano Interior	13,4	///	16,4	///	24,9
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	22,9	///	28,7	///	37,6
Hogares multipersonales puros	7,3	///	9,6	///	30,6
Hogares multipersonales mixtos	15,7	///	11,4	///	32,5
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	12,2	///	13,1	///	32,4
Sin secundario completo	17,6	///	17,3	///	34,0
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	15,1	///	13,9	///	33,2
75 años y más	14,8	///	19,6	///	33,2
SEXO					
Varón	14,4	///	14,2	///	27,4
Mujer	15,6	///	16,3	///	37,4

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

BIENESTAR SUBJETIVO

Tabla DE 4.4 | Déficit de apoyo social estructural.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	23,1	26,4	22,3	///	8,9
Estadístico encuestados de 60 años y más	24,8	28,0	24,4	///	11,2
Límite superior	26,9	30,5	27,3	///	13,2
Encuestados de 18 a 59 años	20,7	19,3	17,9	///	8,4
Total de encuestados de 18 años y más	21,7	21,3	19,5	///	9,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	9,5	15,5	8,8	///	3,3
Medio no profesional	18,1	17,2	15,1	///	6,3
Bajo integrado	27,7	31,3	29,5	///	9,8
Bajo marginal	38,6	44,4	37,4	///	24,9
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	12,7	13,7	9,2	///	4,0
Medio bajo	18,6	20,1	18,4	///	4,2
Bajo	24,6	32,0	32,1	///	11,1
Muy bajo	48,4	39,3	33,0	///	22,7
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	23,8	26,6	22,3	///	11,1
Pobre	38,8	41,7	38,3	///	13,7
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11,5	18,2	9,4	///	4,0
Conurbano Bonaerense	27,6	31,3	29,1	///	11,6
Otras Áreas Metropolitanas	28,3	28,9	24,7	///	11,0
Resto Urbano Interior	27,8	29,6	26,8	///	19,7
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	24,1	23,2	20,3	///	14,0
Hogares multipersonales puros	21,8	24,8	20,8	///	7,8
Hogares multipersonales mixtos	28,2	33,8	29,2	///	12,2
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	15,5	20,1	12,5	///	5,8
Sin secundario completo	33,1	35,8	34,8	///	17,3
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	25,3	27,3	24,7	///	12,7
75 años y más	23,7	29,7	23,5	///	7,9
SEXO					
Varón	26,6	31,0	27,9	///	12,6
Mujer	23,4	25,7	21,8	///	10,2

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

BIENESTAR SUBJETIVO

Tabla DE 4.5 | Déficit de apoyo social afectivo.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	14,2	///	14,7	///	18,6
Estadístico encuestados de 60 años y más	16,9	///	17,1	///	21,0
Límite superior	20,2	///	19,6	///	23,5
Encuestados de 18 a 59 años	9,8	///	12,1	///	14,8
Total de encuestados de 18 años y más	11,4	///	13,3	///	16,2
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	8,3	///	12,3	///	13,1
Medio no profesional	17,8	///	12,8	///	20,3
Bajo integrado	15,5	///	18,7	///	21,2
Bajo marginal	24,5	///	23,2	///	26,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	8,8	///	10,6	///	14,2
Medio bajo	10,7	///	12,2	///	13,0
Bajo	20,2	///	20,7	///	22,8
Muy bajo	30,6	///	22,1	///	31,3
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	17,2	///	17,2	///	20,3
Pobre	11,6	///	16,6	///	30,5
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	16,0	///	10,8	///	25,4
Conurbano Bonaerense	16,9	///	20,1	///	23,0
Otras Áreas Metropolitanas	18,5	///	18,9	///	17,4
Resto Urbano Interior	14,9	///	13,2	///	14,6
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	29,5	///	36,5	///	47,2
Hogares multipersonales puros	10,4	///	8,0	///	11,4
Hogares multipersonales mixtos	12,1	///	11,7	///	12,2
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	15,4	///	14,5	///	15,9
Sin secundario completo	18,2	///	19,4	///	26,4
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	17,1	///	15,8	///	19,8
75 años y más	16,1	///	20,8	///	23,7
SEXO					
Varón	21,3	///	18,6	///	19,6
Mujer	13,1	///	16,0	///	22,1

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

BIENESTAR SUBJETIVO

Tabla DE 4.6 | Déficit de apoyo social informacional.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	39,1	///	27,8	///	26,4
Estadístico encuestados de 60 años y más	41,0	///	29,8	///	28,9
Límite superior	43,7	///	31,5	///	30,8
Encuestados de 18 a 59 años	31,2	///	23,2	///	19,7
Total de encuestados de 18 años y más	33,4	///	24,8	///	21,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	45,5	///	31,4	///	18,7
Medio no profesional	40,4	///	27,7	///	28,3
Bajo integrado	38,3	///	28,1	///	25,5
Bajo marginal	45,2	///	34,7	///	42,5
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	40,5	///	27,5	///	20,7
Medio bajo	36,8	///	26,7	///	17,6
Bajo	42,6	///	31,1	///	27,8
Muy bajo	44,8	///	32,2	///	45,4
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	41,7	///	30,1	///	28,4
Pobre	30,6	///	27,4	///	34,0
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	65,0	///	33,8	///	29,4
Conurbano Bonaerense	36,8	///	25,4	///	32,7
Otras Áreas Metropolitanas	36,9	///	38,9	///	24,1
Resto Urbano Interior	29,5	///	25,6	///	23,8
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	59,9	///	48,3	///	49,3
Hogares multipersonales puros	35,1	///	21,3	///	17,6
Hogares multipersonales mixtos	30,7	///	24,5	///	25,0
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	43,0	///	29,5	///	22,1
Sin secundario completo	39,2	///	30,0	///	36,3
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	40,8	///	28,9	///	30,0
75 años y más	41,6	///	32,1	///	26,1
SEXO					
Varón	39,9	///	28,4	///	27,8
Mujer	41,9	///	30,8	///	29,7

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

BIENESTAR SUBJETIVO

Tabla DE 4.7 | Déficit de apoyo social instrumental.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	33,1	///	29,7	///	22,1
Estadístico encuestados de 60 años y más	35,2	///	32,6	///	24,5
Límite superior	37,6	///	34,9	///	26,5
Encuestados de 18 a 59 años	29,1	///	27,4	///	19,4
Total de encuestados de 18 años y más	30,5	///	28,6	///	20,6
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	29,8	///	32,0	///	16,5
Medio no profesional	37,5	///	34,8	///	22,5
Bajo integrado	35,0	///	31,0	///	23,0
Bajo marginal	36,1	///	33,8	///	34,8
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	33,0	///	32,3	///	15,7
Medio bajo	32,8	///	29,1	///	17,2
Bajo	39,2	///	29,9	///	24,6
Muy bajo	36,1	///	36,9	///	37,5
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	36,2	///	33,6	///	23,8
Pobre	20,9	///	25,7	///	33,7
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	51,4	///	39,2	///	28,2
Conurbano Bonaerense	30,2	///	29,2	///	26,0
Otras Áreas Metropolitanas	33,9	///	36,0	///	20,6
Resto Urbano Interior	32,5	///	30,6	///	20,8
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	60,6	///	57,3	///	49,9
Hogares multipersonales puros	26,1	///	23,6	///	12,6
Hogares multipersonales mixtos	22,5	///	23,8	///	18,0
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	38,1	///	32,6	///	18,8
Sin secundario completo	32,6	///	32,6	///	30,6
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	36,5	///	31,4	///	25,1
75 años y más	32,1	///	36,1	///	23,2
SEXO					
Varón	28,3	///	25,2	///	21,1
Mujer	40,9	///	38,1	///	27,0

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

INSEGURIDAD CIUDADANA

Tabla DE 5.1 | Sentimiento de inseguridad.

Años 2017-2021. En porcentaje de población encuestada de 60 años y más.	SERIE AGENDA PARA LA EQUIDAD				
	2017	2018	2019	2020*	2021*
TOTALES					
Límite inferior	69,7	59,9	62,3	60,7	62,3
Estadístico encuestados de 60 años y más	72,1	62,8	64,3	62,2	64,1
Límite superior	75,1	65,3	66,2	64,9	66,7
Encuestados de 18 a 59 años	71,2	65,0	65,0	59,4	64,2
Total de encuestados de 18 años y más	71,4	64,5	64,9	60,0	64,2
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	72,5	67,4	73,0	68,7	70,5
Medio no profesional	76,7	59,3	69,2	64,5	68,4
Bajo integrado	73,2	66,7	61,,3	61,1	57,1
Bajo marginal	62,2	56,4	57,9	59,0	67,8
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO					
Medio alto	74,2	62,9	70,5	66,3	68,5
Medio bajo	75,1	64,2	73,0	62,2	66,3
Bajo	69,4	62,4	55,5	65,0	57,0
Muy bajo	69,0	62,1	60,6	57,8	65,4
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	72,2	62,0	65,0	61,0	64,5
Pobre	69,8	70,9	60,0	72,2	58,9
REGIONES URBANAS					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	71,2	65,6	73,5	46,4	66,9
Conurbano Bonaerense	72,9	61,7	62,1	71,4	67,3
Otras Áreas Metropolitanas	78,2	69,0	62,6	62,1	63,3
Resto Urbano Interior	62,2	53,7	63,0	56,1	52,3
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y EL INDIVIDUO					
TIPO DE HOGAR					
Hogares unipersonales	71,0	57,8	65,1	53,3	65,4
Hogares multipersonales puros	71,2	62,0	64,5	65,6	62,5
Hogares multipersonales mixtos	73,7	66,6	63,7	65,5	64,5
NIVEL EDUCATIVO					
Con secundario completo	75,0	61,2	70,7	65,3	62,4
Sin secundario completo	69,4	64,4	58,8	59,6	66,0
GRUPOS DE EDAD					
60 a 74 años	74,6	65,8	65,6	64,2	64,1
75 años y más	66,0	55,7	61,1	57,4	63,9
SEXO					
Varón	73,9	60,6	61,9	59,9	65,7
Mujer	70,5	64,5	66,2	64,1	63,0

* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe Metodológico).

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

Ficha técnica	67
Apéndice 1	68
Cambios en el diseño muestral de la EDSA-Agenda para la Equidad	
Apéndice 2	72
Definición de variables de clasificación utilizadas	
Apéndice 3	74
Estimación de los errores muestrales en caso de diseños complejos	
Apéndice 4	76
Tablas de estimación de errores muestrales en la EDSA-Agenda para la Equidad	
Apéndice 5	87
Consideraciones sobre el relevamiento EDSA 2020 y 2021 bajo el contexto COVID-19	

**FICHA TÉCNICA
EDSA-ODSA**
ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA - AGENDA PARA LA EQUIDAD 2017-2021

Universo	Hogares particulares y población con residencia habitual en los mismos.
Tamaño de la muestra	Muestra puntual hogares: 5.760 casos por año.
Tipo de encuesta	Multipropósito longitudinal.
Asignación de casos	No proporcional post-calibrado.
Puntos de muestreo	EDSA - Agenda Equidad 2017-2021: 960 radios censales (Censo 2010).
Dominio de la muestra	Aglomerados urbanos agrupados en 3 grandes conglomerados según tamaño de los mismos: 1) AMBA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur)*; 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cípolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
Procedimiento de muestreo	Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
Criterio de estratificación	Un primer criterio de estratificación define los dominios de análisis de la información de acuerdo a la pertenencia a región y tamaño de población de los aglomerados. Un segundo criterio remite a un criterio socioeconómico de los hogares. Este criterio se establece a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. Calibración por dominio, estrato, edad, sexo y condición de actividad de población de 18 años y más.
Fecha de realización	Desde julio a octubre de cada año.
Error muestral	+/- 1,3%, con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%.

* El AMBA está integrada por las 15 comunas de la CABA y 30 partidos del Conurbano Bonaerense, 24 pertenecientes al Conurbano en su definición clásica y 6 partidos del tercer cordón urbano: El Conurbano Norte está compuesto por los partidos de Vicente López, San Isidro, San Fernando, Tigre, San Martín, San Miguel, Malvinas Argentinas, José C Paz y Pilar. El Conurbano Oeste está compuesto por los partidos de La Matanza, Merlo, Moreno, Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Tres de Febrero, Cañuelas, General Rodríguez y Marcos Paz. El Conurbano Sur está compuesto por los partidos de Avellaneda, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Esteban Echeverría, Ezeiza, Presidente Perón y San Vicente.

Cambios en el diseño muestral de la EDSA-Agenda para la Equidad

La EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo cambios en el diseño muestral a partir de actualizar su marco muestral al Censo 2010. Esto permitió no sólo una representación más completa de los dominios hasta ahora estudiados, incorporando los cambios sociales ocurridos inter-censalmente entre 2001-2010; sino también hizo posible introducir nuevos criterios de estratificación a los fines de lograr una más realista y mejor representación de las diferencias socioeconómicas existente al interior de los conglomerados relevados. A esto se sumó la necesidad de contar con un diseño que a su vez permitiera el solapamiento de una parte de la nueva muestra con la muestra anterior. Esto con el fin de hacer comparables las series EDSA-Bicentenario (2010-2016) con los resultados registrados a partir del año 2017 con la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025)⁸.

Siguiendo el diseño de la EDSA-Bicentenario, a partir de un primer criterio de estratificación, se definieron los dominios de análisis de acuerdo a la región y al tamaño de población de los aglomerados a incluir en la muestra. Siguiendo este criterio, se buscó obtener resultados representativos y con márgenes de error y coeficientes de variación al menos a nivel de cada uno de los grandes centros urbanos (>800 mil habitantes) y del agrupamiento de centros urbanos medianos (entre 240 mil y 800 mil habitantes) y pequeños (menores a 240 mil habitantes y mayores a 80 mil).

Un segundo criterio de estratificación apuntó a mejorar la representación socioeconómica de los

hogares. Este criterio se estableció a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. Hasta el año 2016, el criterio utilizado para dicha estratificación se establecía de acuerdo con el porcentaje de jefes con secundario completo en el radio censal en base a información proveniente del Censo Nacional del Población y Vivienda realizado en 2001. Establecía 5 grupos y permitía distribuir la muestra de manera proporcional a esta distribución al interior de cada aglomerado de la muestra. A partir de la edición 2017 se propuso un nuevo criterio de estratificación obtenido sobre información del Censo Nacional 2010. El mismo consistió en la elaboración de un índice socioeconómico simple elaborado con 5 indicadores (% hogares con hacinamiento, % hogares sin cloaca, % hogares sin agua dentro de la vivienda, % de hogares con jefe sin secundario completo y % de hogares con población 15-24 NENT).

Una vez elaborado el índice se lo organizó en deciles y sobre una base de datos correspondiente a la totalidad de radios que integran el marco muestral EDSA 2017, se seleccionó una muestra de manera aleatoria sistemática a partir del ordenamiento de radios de acuerdo con resultados del índice mencionado. En total se seleccionaron 836 radios (PM) sobre los cuales se estimó se relevarían 5016 hogares totales a razón de 6 casos por punto muestra, como ha sido habitual en el diseño muestral EDSA-Bicentenario (Tabla IM.1). Sin embargo, a los fines de mejorar la precisión en ambos extremos socioeconómicos, tal como se explica más abajo, se asignó a este diseño una sobremuestra de 124 puntos de relevamiento.

Hasta esta fase del diseño, la distribución decilica se resumió en seis segmentos de mayor a menor nivel socioeconómico: (A), que equivale al Decil 10;

8. El diseño muestral fue elaborado por el especialista Isidro Aduriz. Este apartado es un extracto del informe metodológico realizado por dicho consultor.

(B), equivalente a los deciles 8 y 9; (C), comprendido por los radios censales de deciles 6 y 7; (D), integrado por hogares de los radios de deciles 4 y 5; (E), equivalente a deciles 2 y 3 y finalmente (F), que corresponde al extremo inferior de la escala de nivel socioeconómico construida (decil 1). Esta muestra estratificada simple de hogares formada por 5016 casos se distribuyó de acuerdo con una afijación

de casos no proporcional, sobre un total predefinido por cada aglomerado. El objetivo de esta afijación fue garantizar que el margen de error para una proporción sea razonable en los dominios preestablecidos: cada uno de los grandes centros urbanos considerados y agrupamiento de centros medianos y pequeños.

Tabla IM.1

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Distribución de puntos muestra a relevar según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	CANTIDAD DE PUNTOS MUESTRA POR ESTRATO						TOTAL PMS	CANTIDAD HOGARES A RELEVAR
		A	B	C	D	E	F		
GRANDES	CABA	17	30	11	3	1	0	62	372
	CONURBANO NORTE	5	10	9	10	18	10	62	372
	CONURBANO OESTE	0	6	13	11	19	13	62	372
	CONURBANO SUR	1	6	10	15	20	10	62	372
	CORDOBA	13	12	12	28	20	5	90	540
	ROSARIO	18	13	18	19	17	5	90	540
	MENDOZA	8	18	31	27	5	1	90	540
TUCUMÁN	11	11	17	26	16	9	90	540	
MEDIANAS	MAR DEL PLATA	1	11	8	6	2	2	30	180
	SALTA	3	6	9	9	2	1	30	180
	PARANA	4	4	8	8	5	1	30	180
	RESISTENCIA	1	3	6	6	9	5	30	180
	SAN JUAN	1	3	4	8	11	3	30	180
	NEUQUEN	3	6	10	7	2	2	30	180
PEQUEÑAS	ZARATE	0	4	1	2	1	0	8	48
	GOYA	0	1	3	2	1	1	8	48
	LA RIOJA	0	1	3	3	1	0	8	48
	SAN RAFAEL	0	1	3	3	1	0	8	48
	COMODORO RIVADAVIA	0	1	3	3	1	0	8	48
	USHUAIA-RÍO GRANDE	0	2	5	1	0	0	8	48
TOTAL		86	149	184	197	152	68	836	5016

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

A partir de la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), se buscó mejorar la representatividad de la muestra a partir de la inclusión de una sobremuestra de 124 puntos de relevamiento adicionales. Esto a los fines de hacer más precisos los resultados en ambos extremos de la escala socioeconómica.

Para la selección de casos en dicha sobremuestra, se contó con información proveniente de una serie de ejercicios realizados sobre casi la totalidad de aglomerados urbanos representados en la EDSA por el ODSA (2015), a partir de los cuales se elaboraron índices de riqueza y marginalidad con base

en información censal 2010. Esto permitió identificar los radios censales más pobres entre los pobres y los de mayores ingresos. El marco muestral sobre el cual se elaboró la sobremuestra se presenta en la siguiente figura (Tabla IM.2). La misma corresponde a un sub-universo del marco muestral bajo estudio.

De este modo la muestra total de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2015) queda conformada por 960 puntos muestrales en los que se relevar 5760 hogares distribuidos por aglomerado y estrato según muestran las figuras IM.3A y IM.3B

Tabla IM.2

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Características de la sobre-muestra: distribución de hogares según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	SOBREMUESTRA		TOTAL	CANTIDAD HOGARES A RELEVAR
		INDIGENTES (I)	NO INDIGENTES (R)		
GRANDES	CABA	8	4	12	72
	CONURBANO NORTE	8	4	12	72
	CONURBANO OESTE	8	4	12	72
	CONURBANO SUR	8	4	12	72
	CORDOBA	6	4	10	60
	ROSARIO	6	4	10	60
	MENDOZA	6	4	10	60
TUCUMÁN	6	4	10	60	
MEDIANAS	MAR DEL PLATA	3	1	4	24
	SALTA	3	1	4	24
	PARANA	3	1	4	24
	RESISTENCIA	3	1	4	24
	SAN JUAN	3	1	4	24
NEUQUEN	3	1	4	24	
PEQUEÑAS	ZARATE	1	1	2	12
	GOYA	1	1	2	12
	LA RIOJA	1	1	2	12
	SAN RAFAEL	1	1	2	12
	COMODORO RIVADAVIA	1	1	2	12
	USHUAIA-RÍO GRANDE	1	1	2	12
TOTAL		80	44	124	744

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

Tabla IM.3A

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Distribución de puntos muestrales a relevar según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	CANTIDAD DE PUNTOS MUESTRA POR ESTRATO								TOTAL PMS
		R*	A	B	C	D	E	F	I*	
GRANDES	CABA	4	17	30	11	3	1	0	8	74
	CONURBANO NORTE	4	5	10	9	10	18	10	8	74
	CONURBANO OESTE	4	0	6	13	11	19	13	8	74
	CONURBANO SUR	4	1	6	10	15	20	10	8	74
	CORDOBA	4	13	12	12	28	20	5	8	100
	ROSARIO	4	18	13	18	19	17	5	8	100
	MENDOZA	4	8	18	31	27	5	1	8	100
TUCUMÁN	4	11	11	17	26	16	9	8	100	
MEDIANAS	MAR DEL PLATA	1	1	11	8	6	2	2	6	34
	SALTA	1	3	6	9	9	2	1	6	34
	PARANA	1	4	4	8	8	5	1	6	34
	RESISTENCIA	1	1	3	6	6	9	5	6	34
	SAN JUAN	1	1	3	4	8	11	3	6	34
NEUQUEN	1	3	6	10	7	2	2	6	34	
PEQUEÑAS	ZARATE	1	0	4	1	2	1	0	3	10
	GOYA	1	0	1	3	2	1	1	3	10
	LA RIOJA	1	0	1	3	3	1	0	3	10
	SAN RAFAEL	1	0	1	3	3	1	0	3	10
	COMODORO RIVADAVIA	1	0	1	3	3	1	0	3	10
	USHUAIA-RÍO GRANDE	1	0	2	5	1	0	0	1	10
TOTAL		44	86	149	184	197	152	68	80	960

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

Tabla IM.3B

EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025): Distribución de hogares a relevar según estrato y aglomerado.

	AGLOMERADO	CANTIDAD DE HOGARES A RELEVAR POR ESTRATO								TOTAL DE HOGARES
		R*	A	B	C	D	E	F	I*	
GRANDES	CABA	24	102	180	66	18	6	0	48	444
	CONURBANO NORTE	24	30	60	54	60	108	60	48	444
	CONURBANO OESTE	24	0	36	78	66	114	78	48	444
	CONURBANO SUR	24	6	36	60	90	120	60	48	444
	CORDOBA	24	78	72	72	168	120	30	48	600
	ROSARIO	24	108	78	108	114	102	30	48	600
	MENDOZA	24	48	108	186	162	30	6	48	600
TUCUMÁN	24	66	66	102	156	96	54	48	600	
MEDIANAS	MAR DEL PLATA	6	6	66	48	36	12	12	36	204
	SALTA	6	18	36	54	54	12	6	36	204
	PARANA	6	24	24	48	48	30	6	36	204
	RESISTENCIA	6	6	18	36	36	54	30	36	204
	SAN JUAN	6	6	18	24	48	66	18	36	204
	NEUQUEN	6	18	36	60	42	12	12	36	204
PEQUEÑAS	ZARATE	6	0	24	6	12	6	0	18	60
	GOYA	6	0	6	18	12	6	6	18	60
	LA RIOJA	6	0	6	18	18	6	0	18	60
	SAN RAFAEL	6	0	6	18	18	6	0	18	60
	COMODORO RIVADAVIA	6	0	6	18	18	6	0	18	60
	USHUAIA-RÍO GRANDE	6	0	12	30	6	0	0	6	60
TOTAL		264	516	894	1104	1182	912	408	480	5760

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA. *Hogares en puntos de sobre-muestra

Definición de las variables de clasificación utilizadas

Los indicadores de desarrollo humano y social son examinados a nivel agregado y discriminados para una serie de variables de estratificación, las cuales fueron seleccionadas atendiendo a su carácter condicionante y/o determinante de las desigualdades que presenta el desarrollo humano y social en nuestra sociedad. Con este fin se consideraron tres tipos de factores: 1) la localización de los hogares en la estructura socioeconómica y urbano-regional; 2) las condiciones sociodemográficas y sociolaborales de los hogares; y 3) algunos rasgos sociodemográficos, socio-ocupacionales y psicosociales o perceptuales de la población entrevistada.

En cuanto a los factores estructurales, se tomaron en cuenta cuatro variables compuestas o índices fundamentales: a) el estrato socio-ocupacional; b) el nivel socioeconómico (NSE); c) la pobreza por ingresos y d) la región urbana.

- A. En primer lugar, el estrato socio-ocupacional mide la posición de los hogares a través de un algoritmo que toma en cuenta la calificación ocupacional, las fuentes de ingresos, las funciones de autoridad y el nivel de protección social del principal sostén económico del grupo familiar. Las categorías resultantes se agrupan en este caso en cuatro estratos: medio profesional, medio no profesional, obrero integrado y trabajador marginal.
- B. En segundo lugar, el nivel socioeconómico (NSE) constituye un índice factorial calculado a través del método de componentes principales categóricos (CAPTCA). Para ello se utilizan variables basales como el nivel educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes y servicios de consumo durable del hogar y la condición residencial de la vivienda. El resultado de esta operación es

un índice que a los fines del análisis se agrupa en cuatro niveles socioeconómicos: medio alto, medio bajo, bajo y muy bajo.

- C. En tercer término, la pobreza por ingresos diferencia a aquellas personas que viven en hogares cuyos ingresos no superan el umbral del ingreso monetario (pobres) necesarios para adquirir en el mercado el valor de una canasta de bienes y servicios básicos (Canasta Básica Total -CBT) de los que si superan esta línea económica (no pobres).
- D. Por último, la variable región urbana reconoce de manera nominal cuatro modalidades de concentración urbana, las cuales son representadas en la muestra y presentan un valor geoeconómico y geopolítico destacado: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Conurbano Bonaerense, Otras áreas metropolitanas y el Resto urbano del interior.
- E. En lo que respecta a los hogares, el informe privilegia los análisis con base en las características del jefe de hogar en cuanto a sexo, nivel educativo y condición laboral, así como también la presencia o no de niños (de 0 a 17 años) en el hogar. Para el caso de los individuos adultos, se destacan las variables sexo, edad agrupada y nivel educativo de la persona, entre otras dimensiones de análisis. En la Tabla IM.4 se describen las categorías que corresponden a las principales variables de estratificación y/o clasificaciones utilizadas a lo largo del informe. En cada capítulo se informa sobre el resto de las variables de clasificación utilizadas en cada caso.

Tabla IM. 4 | Descripción y categorías de las principales variables de corte de la EDSA

VARIABLES REFERIDAS A CONDICIONES ESTRUCTURALES		
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL	Expresa el estrato de pertenencia de los hogares a través de la condición, tipo y calificación ocupacional, fuente de ingresos y nivel de protección social logrado por el principal sostén económico del grupo doméstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Medio profesional • Medio no profesional • Bajo integrado • Bajo marginal
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	Representa niveles socio-económicos de pertenencia a partir de tomar en cuenta el capital educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes durables del hogar y la condición residencial de la vivienda.	<ul style="list-style-type: none"> • Medio alto – 4° cuartil • Medio bajo – 3° cuartil • Bajo – 2° cuartil • Muy bajo – 1° cuartil
POBREZA POR INGRESOS	Se considera a aquellas personas que viven en hogares cuyos ingresos no superan el umbral del ingreso monetario necesarios para adquirir en el mercado el valor de una canasta de bienes y servicios básicos (Canasta Básica Total -CBT).	<ul style="list-style-type: none"> • No pobre • Pobre
REGIÓN URBANA	Clasifica en grandes regiones a los aglomerados tomados en la muestra según su distribución espacial, importancia geopolítica y grado de consolidación socio-económica.	<ul style="list-style-type: none"> • Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Conurbano Bonaerense • Otras áreas metropolitanas • Resto urbano del interior
VARIABLES REFERIDAS A ATRIBUTOS DE LOS ADULTOS		
SEXO	Se refiere al sexo del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer
EDAD	Se refiere al grupo de edad al que pertenece el encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 34 años • 35 a 59 años • 60 a 74 años • 75 años y más
NIVEL EDUCATIVO	Se refiere a la educación del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Con secundario completo • Sin secundario completo

Estimación de los errores muestrales en caso de diseños complejos

En el caso de diseños complejos, como los que fundamentan las grandes encuestas probabilísticas como la EPH (INDEC) o la EDSA (UCA), donde se intercalan distintas etapas de selección, estratificación de unidades, selección con probabilidades desiguales, etc., las fórmulas o expresiones que se mencionan anteriormente para la varianza de estimadores de totales (en general el de Horvitz-Thompson) ya no son válidas. La expresión de la varianza del estimador del total (Horvitz-Thompson) es en general (suponiendo muestreo sin reposición):

$$\hat{t}_{\pi y} = \sum_{i,j} \Delta_{ij} \cdot \frac{Y_i}{\pi_i} \cdot \frac{Y_j}{\pi_j} \quad (*)$$

con $\Delta_{ij} = \pi_{ij} - \pi_i \cdot \pi_j$, siendo π_{ij} , π_i las probabilidades de selección de segundo y primer orden respectivamente⁹.

Las probabilidades de segundo orden π_{ij} , en un diseño complejo, que incluye selecciones sistemáticas por ejemplo, son o imposibles o muy dificultosas de calcular, entonces, si bien se trata de una fórmula compacta, no es de mucha utilidad en general.

Habrá un estimador insesgado de (*) sólo si todas las probabilidades de segundo orden son positivas, lo que no sucede en general en una selección sistemática o en un diseño por conglomerado, donde hay pares de unidades que no están contenidas en ninguna muestra posible.

La expresión de la varianza de $\hat{t}_{\pi y}$, al haber una doble sumatoria, tiene orden $\theta(N^2)$, lo que la hace computacionalmente compleja. Y en el caso que todas las probabilidades de segundo orden sean positivas y exista un estimador insesgado, el cálculo de este tendrá orden $\theta(n^2)$, lo que hace un orden de operaciones superior a 10^{20} en una gran encuesta nacional, que habitualmente comprende miles de unidades. Aunque se pudiera calcular, es común que se deban hacer simulaciones, previo a la publicación de los datos, lo que se vería enormemente dificultado por el tiempo de cálculo de estas expresiones y la oportunidad del dato.

Alternativas de cálculo

Se han desarrollado varias alternativas para estimar (*). La mayoría teniendo en mente los diseños muestrales que se observan en la práctica: encuestas multietápicas, donde en general la fracción de muestreo de primera etapa es reducida. Aunque algunos softwares presentan algoritmos para aproximar las probabilidades de segundo orden, la mayoría opta por suponer que la fracción de muestreo de primera etapa es pequeña y se trabaja bajo el supuesto que en la primera etapa hubo reposición de unidades.

Apartir de esto, en general existen dos alternativas:

- **Linealización por series de Taylor**

Estimar la varianza de los estimadores de medias mediante la sencilla fórmula:

$$\hat{V} = \frac{1}{n} \cdot \frac{\sum_{i=1}^n (\hat{t}_i - \bar{\hat{t}})^2}{n - 1}$$

9. La estimación de errores muestrales para diseños complejos fue realizada por la especialista Karina Serkin. Este apartado es un extracto del informe metodológico realizado por dicha consultora.

donde la sumatoria recorre las unidades de primera etapa y \hat{t}_i es la estimación del total a partir de la i -ésima unidad primaria en la muestra. Este estimador será insesgado, si hay reemplazo en la primera etapa y podemos estimar los totales en forma insesgada. Los softwares estadísticos permiten ajustar esta fórmula por un 'factor de corrección por población finita', para compensar el supuesto de reemplazo. Pero este ajuste es en general opcional.

A partir de esta estimación básica (referida a totales), se deriva en forma inmediata el estimador análogo para medias. Y luego, mediante aproximación por el desarrollo de Taylor (en general de primer orden), se pueden estimar varianzas de estimadores más complejos: Razones, Coeficiente de Gini, estimadores calibrados, etc., (Heeringa et al., 2010). En la práctica, los softwares ya tienen programados estos cálculos.

Por ejemplo, en el caso de la razón de dos totales, $R=t_y/t_x$ una aproximación puede ser:

$$V(\hat{t}_y/\hat{t}_x) \cong \frac{1}{t_x^2} \cdot [V(\hat{t}_y) + R^2 \cdot V(\hat{t}_x) - 2R \cdot Cov(\hat{t}_y, \hat{t}_x)]$$

donde se reduce ahora el cálculo al caso de estimaciones de totales.

- **Pesos Replicados**

Se generan K estimaciones a partir de subconjuntos de la muestra original (submuestras) y con estas K estimaciones se estima la varianza del estimador. En la práctica lo que se hace es generar K ponderaciones, a partir de las cuales se generan las K estimaciones, que pueden ser totales, razones, estimaciones calibradas, etc. Los métodos usuales son Bootstrap, Jackknife y Réplicas Balanceadas (BBR), (Wolter, 2007). La ventaja de estos métodos es que el usuario, si la base de microdatos tiene los K pesos replicados, puede hallar fácilmente la estimación de casi cualquier varianza. Como desventaja, se puede mencionar el tiempo de cálculo, ya que, en presencia de grandes bases de datos, son mucho más lentos que el método de linealización. Esto es clave en los análisis de simulación, donde es necesario computar una gran cantidad de varianzas; su menor estabilidad en el caso de pocas repeticiones comparado con método de linealización de Taylor y el aumento del tamaño de las bases de microdatos, algo importante desde el punto de vista de los

usuarios. Finalmente, para ciertos estadísticos como los de orden (e.g. deciles de variables continuas), estos métodos pueden presentar un elevado sesgo.

Como ejemplo, en la versión básica de Bootstrap se seleccionan K muestras aleatorias con reposición, del mismo tamaño que la muestra original (esto varía en las versiones del método) y respetando el diseño original. Subyace aquí que la muestra original es un universo 'en miniatura'. Mediante cada una de las K muestras se calcula la estimación del parámetro objetivo, $\hat{\theta}_k$.

La varianza del estimador $\hat{\theta}$ se estima luego mediante:

$$\hat{V}_B = \frac{1}{K-1} \cdot \sum_{k=1}^K (\hat{\theta}_k - \theta^*)^2$$

donde θ^* es la media de las K estimaciones. Puede utilizarse esta técnica tanto para estimar la varianza como para estimar un intervalo de confianza, por medio de los K valores obtenidos.

En el caso de un muestreo estratificado, seleccionaríamos las muestras independientemente de estrato a estrato. Por la definición de Bootstrap vemos que si cada estrato tiene solo dos unidades en la muestra (con uno no se podría hacer ningún cálculo), las diferentes muestras serán muy parecidas. Este problema da origen al método BBR, que se base en las matrices de Hadamard (Wolter, 2007).

Método implementado en la EDSA

La EDSA estima las varianzas mediante la técnica de linealización por series de Taylor. El análisis empírico se implementó a través del software SPSS. El módulo de muestras complejas tiene varias funciones que permiten definir el esquema de muestreo.

Este módulo estima no solo los errores de muestreo (desvíos standard) sino intervalos de confianza y efectos diseño, de gran utilidad para analizar el rendimiento de los estimadores.

Aunque muchas de las técnicas descritas en este informe pueden ser programadas, el utilizar un software reconocido garantiza a los usuarios finales de los datos publicados la calidad de los indicadores presentados.

Tablas de estimación de errores muestrales en la EDSA Agenda para la Equidad

La EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), al ser una muestra multipropósito, no estudia una sola variable. Por lo tanto, no existe un único margen de error muestral. Cada estimación cuenta con su propio margen de error, el cual depende de tres aspectos centrales: la varianza o dispersión del indicador a estimar; el intervalo de confianza en el que se pretenda realizar las estimaciones; y el tamaño de la muestra y de las submuestras (en caso de examinar categorías específicas). Dado que el muestreo es polietápico, con una combinación de diferentes diseños muestrales, el cálculo se complejiza.

En las figuras IM.5A a E y las IM.6A a E, se presentan los márgenes de error para las estimaciones de los indicadores de la situación de los hogares y de las personas para los años 2017 a 2021, respectivamente, en cada una de las categorías de análisis. Se utilizan cinco proporciones poblacionales diferentes (parámetro P para el cálculo del error muestral), dentro de intervalos de confianza (IC) del 95%.

Figura IM.5A

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Hogares particulares. 2017

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2017	Tamaño de muestra	2017				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.249.732	5.131	1,2	1,5	1,9	2,0	2,0
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.161.809	3.566	1,3	1,7	2,2	2,4	2,3
Mujer	2.087.923	1.565	2,7	3,0	3,4	3,6	3,7
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.748.112	2.754	1,6	2,0	2,5	2,5	2,7
Sin secundario completo	3.501.621	2.377	1,7	2,2	2,6	3,0	2,8
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.139.134	2.090	1,6	2,3	2,9	2,9	3,3
Empleo precario / subempleo	2.232.918	1.523	2,2	3,0	3,2	3,4	3,6
Desempleo / inactividad	1.877.681	1.518	2,5	3,1	3,5	3,7	3,8
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.777.111	2.683	1,6	2,2	2,7	2,8	2,8
Con niños	3.472.622	2.448	1,8	2,2	2,7	2,7	2,7
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.812.433	1.256	2,1	3,0	4,0	3,6	4,2
Medio bajo	1.812.433	1.403	2,4	2,4	3,3	3,7	3,8
Bajo	1.812.433	1.462	2,5	3,0	3,5	4,1	3,6
Muy bajo	1.812.433	1.010	2,5	3,4	4,2	4,4	4,7
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	4.594.278	1.511	1,8	2,1	2,8	2,9	3,0
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.241.955	390	3,7	3,9	5,4	5,1	5,3
Conurbano Bonaerense	3.352.323	1.121	2,0	2,5	3,3	3,5	3,6
TOTAL URBANO INTERIOR	2.655.453	3.620	1,2	1,7	1,8	2,0	1,9
Gran Rosario	451.036	551	2,5	4,9	5,4	6,8	4,6
Gran Córdoba	506.359	541	2,8	3,3	4,2	4,7	4,4
Gran Mendoza	342.932	550	2,8	3,8	4,0	4,4	4,9
Gran Tucumán	233.441	548	2,6	4,4	4,8	4,3	4,7
Resto Urbano Interior	1.121.685	1.430	2,0	2,7	2,7	2,9	3,0

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.5B

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Hogares particulares. 2018

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2018	Tamaño de muestra	2018				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.323.751	5.039	1,3	1,6	1,9	1,7	1,9
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.214.511	3.472	1,5	2,0	2,2	2,1	2,4
Mujer	2.109.240	1.567	2,0	2,7	3,3	3,4	3,0
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.786.379	2.733	1,6	2,2	2,5	2,3	2,4
Sin secundario completo	3.537.372	2.306	2,0	2,2	2,7	2,6	3,1
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.171.184	2.001	2,0	2,4	3,0	2,9	3,1
Empleo precario / subempleo	2.255.715	1.622	2,2	2,8	2,9	3,3	3,5
Desempleo / inactividad	1.896.852	1.416	2,6	2,9	3,4	3,6	3,6
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.815.674	2.690	1,7	2,3	2,6	2,5	2,6
Con niños	3.508.077	2.349	2,0	2,1	2,7	2,6	2,9
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.830.938	1.214	2,4	3,4	4,0	3,3	3,5
Medio bajo	1.830.938	1.299	2,4	3,3	3,5	3,1	3,5
Bajo	1.830.938	1.310	3,0	3,1	3,4	3,7	4,3
Muy bajo	1.830.938	1.216	2,4	2,6	4,0	3,4	3,9
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	4.641.185	1.527	1,9	2,3	2,8	2,4	2,8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.254.635	411	3,3	5,2	6,3	4,2	5,2
Conurbano Bonaerense	3.386.549	1.116	2,3	2,6	2,9	3,0	3,3
TOTAL URBANO INTERIOR	2.682.565	3.512	1,2	1,5	1,8	2,1	2,0
Gran Rosario	455.641	543	3,1	3,4	4,2	4,7	4,1
Gran Córdoba	511.528	545	2,5	2,9	4,7	5,2	4,8
Gran Mendoza	346.433	552	2,7	3,3	3,8	4,7	5,0
Gran Tucumán	235.824	536	2,2	3,7	4,1	5,2	4,8
Resto Urbano Interior	1.133.138	1.336	1,9	2,5	2,9	3,3	3,3

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.5C

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Hogares particulares. 2019

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2019	Tamaño de muestra	2019				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.396.868	5.014	1,3	1,5	1,6	2,1	2,0
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.266.570	3.351	1,6	1,8	2,1	2,5	2,5
Mujer	2.130.298	1.663	2,1	2,6	2,9	3,5	3,3
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.824.181	2.718	1,5	2,0	2,3	2,5	2,6
Sin secundario completo	3.572.687	2.296	2,2	2,2	2,5	3,3	3,0
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.202.844	1.941	1,9	2,2	3,1	3,2	3,1
Empleo precario / subempleo	2.278.235	1.606	2,4	2,6	2,9	3,4	3,5
Desempleo / inactividad	1.915.789	1.467	2,3	2,9	3,1	3,8	3,7
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.853.768	2.752	1,7	2,1	2,1	2,6	2,5
Con niños	3.543.100	2.262	1,9	2,1	2,7	3,1	3,3
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.849.217	1.243	2,4	2,9	3,6	3,8	3,9
Medio bajo	1.849.217	1.325	2,1	2,4	2,9	3,8	3,8
Bajo	1.849.217	1.250	2,4	3,1	3,3	3,7	4,3
Muy bajo	1.849.217	1.196	3,4	3,5	3,3	4,9	4,1
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	4.687.520	1.530	2,0	2,2	2,4	3,0	2,9
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.267.161	414	3,7	4,1	4,1	5,3	5,0
Conurbano Bonaerense	3.420.359	1.116	2,3	2,6	2,9	3,6	3,5
TOTAL URBANO INTERIOR	2.709.346	3.484	1,3	1,6	1,8	2,2	2,3
Gran Rosario	460.190	520	2,7	3,7	4,8	5,8	5,3
Gran Córdoba	516.635	540	2,7	3,8	4,0	6,3	5,1
Gran Mendoza	349.892	540	4,1	3,8	4,2	4,4	4,5
Gran Tucumán	238.179	540	2,6	4,4	5,1	4,4	5,0
Resto Urbano Interior	1.144.450	1.344	2,1	2,6	2,8	3,0	3,6

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.5D

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Hogares particulares. 2020

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2020	Tamaño de muestra	2020				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.468.970	5.758	1,3	1,8	1,9	2,1	2,2
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.317.907	3.706	1,5	2,4	2,5	2,8	2,8
Mujer	2.151.063	2.052	2,1	3,2	3,3	3,6	3,7
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.861.458	3.536	1,8	2,3	2,3	2,6	2,8
Sin secundario completo	3.607.513	2.222	1,8	2,9	3,1	3,4	3,5
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.234.064	2.367	1,9	2,8	2,9	3,4	3,2
Empleo precario / subempleo	2.300.443	1.424	2,3	3,4	4,1	4,8	4,7
Desempleo / inactividad	1.934.463	1.967	2,4	3,6	3,2	3,6	3,8
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.891.334	3.541	1,9	2,2	2,5	2,6	2,7
Con niños	3.577.637	2.217	1,7	3,0	3,1	3,7	3,4
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.867.243	1.500	2,1	3,1	3,4	3,9	3,7
Medio bajo	1.867.243	1.526	3,0	2,9	3,4	3,7	4,2
Bajo	1.867.243	1.610	2,1	4,1	3,8	4,3	4,9
Muy bajo	1.867.243	1.122	3,0	3,7	4,6	5,2	4,6
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES							
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.279.513	444	3,4	3,8	4,4	5,6	5,4
Conurbano Bonaerense	3.453.700	1.346	2,3	3,3	3,3	3,7	3,8
TOTAL URBANO INTERIOR							
Gran Rosario	464.676	590	4,9	6,5	7,4	5,8	6,3
Gran Córdoba	521.671	592	2,8	6,0	5,9	6,4	6,3
Gran Mendoza	353.302	600	2,5	4,6	4,9	6,3	6,6
Gran Tucumán	240.500	609	2,6	4,9	6,9	6,0	6,5
Resto Urbano Interior	1.155.606	1.577	1,8	3,0	3,7	3,6	4,2

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.5E

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Hogares particulares. 2021

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	HOGARES PROYECCIÓN AL 2021	Tamaño de muestra	2021				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	7.540.074	5.758	1,2	1,8	1,9	2,1	2,3
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR							
SEXO DEL JEFE							
Varón	5.368.533	3.585	1,7	2,3	2,5	2,9	3,1
Mujer	2.171.541	2.173	2,1	2,9	3,1	3,4	3,5
EDUCACIÓN DEL JEFE							
Con secundario completo	3.898.219	3.531	1,8	2,2	2,5	2,8	3,0
Sin secundario completo	3.641.856	2.227	1,9	2,6	2,9	3,6	3,8
EMPLEO DEL JEFE							
Empleo pleno	3.264.852	2.198	1,9	2,5	3,0	3,3	3,7
Empleo precario / subempleo	2.322.343	1.973	2,1	3,2	3,9	4,6	4,7
Desempleo / inactividad	1.952.879	1.587	2,5	3,8	3,7	3,8	4,1
NIÑOS EN EL HOGAR							
Sin niños	3.928.379	3.458	2,0	2,3	2,6	2,9	3,4
Con niños	3.611.696	2.300	1,8	2,7	2,9	3,3	3,4
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	1.885.019	1.558	2,3	3,0	3,7	4,2	4,9
Medio bajo	1.885.019	1.638	2,7	2,8	3,2	4,1	4,5
Bajo	1.885.019	1.410	2,3	3,1	4,0	4,5	5,1
Muy bajo	1.885.019	1.152	2,9	3,6	4,5	4,7	5,1
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES							
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.291.694	444	3,6	4	4,3	5,5	5,2
Conurbano Bonaerense	3.486.579	1.334	2,4	3,4	3,4	3,8	4,1
TOTAL URBANO INTERIOR							
Gran Rosario	469.100	600	4,8	5,7	6,2	6,4	7,2
Gran Córdoba	526.637	599	2,8	4,3	5,9	6,4	6,8
Gran Mendoza	356.665	599	2,5	4,6	4,9	6,3	6,6
Gran Tucumán	242.790	600	2,6	4,9	5,2	6,0	6,5
Resto Urbano Interior	1.166.607	1.582	1,7	2,9	3,5	3,6	4,2

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.6A

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2017

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2017	Tamaño de muestra	2017				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.001.441	5.113	1,4	2,6	2,7	3,1	3,1
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.320.992	2.417	2,0	3,0	3,4	3,7	3,6
Mujer	15.680.449	2.696	2,0	3,1	3,3	3,5	3,6
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	11.835.003	1.896	1,7	2,7	3,5	3,9	4,0
35 a 59 años	11.983.475	2.053	2,2	3,7	3,8	4,1	4,0
60 años y más	6.182.962	1.164	3,1	4,6	4,8	5,2	4,6
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	8.992.570	2.987	2,2	3,3	3,4	3,4	3,3
Sin secundario completo	7.629.555	2.126	0,9	2,5	3,3	4,9	4,8
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.009.192	2.772	1,8	3,1	3,3	3,6	3,6
No jefe	7.612.933	2.341	1,8	3,0	3,3	3,8	3,8
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.155.531	1.256	4,4	5,7	5,6	5,6	5,1
Medio bajo	4.155.531	1.403	2,4	5,4	5,1	5,4	5,5
Bajo	4.155.531	1.462	1,7	3,7	4,5	6,5	6,6
Muy bajo	4.155.531	992	0,6	4,5	5,5	7,1	7,4
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES							
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.510.746	372	3,4	3,8	5,5	5,3	5,0
Conurbano Bonaerense	7.915.408	1.121	2,2	2,7	3,5	3,8	3,6
TOTAL URBANO INTERIOR							
Gran Rosario	1.016.802	551	2,8	3,6	5,0	5,7	4,7
Gran Córdoba	1.164.225	541	3,0	3,6	4,5	4,9	4,6
Gran Mendoza	785.660	550	3,6	4,6	4,4	4,9	5,4
Gran Tucumán	600.156	548	3,4	4,5	4,9	4,8	5,1
Resto Urbano Interior	2.629.128	1.430	2,2	2,8	3,0	3,2	3,2

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.6B

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2018

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2018	2018					
		Tamaño de muestra	Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.307.751	5.039	1,7	2,8	3,3	3,6	3,5
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.467.207	2.380	2,0	3,2	3,8	4,0	3,9
Mujer	15.840.544	2.659	2,0	3,2	3,7	3,9	3,7
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	11.955.837	1.885	2,2	3,2	3,9	4,3	4,4
35 a 59 años	12.105.825	1.970	2,4	3,4	3,9	4,2	4,1
60 años y más	6.246.089	1.184	3,5	4,9	5,2	5,1	4,8
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.084.382	2.977	2,5	3,9	4,0	4,4	4,1
Sin secundario completo	7.707.452	2.062	1,2	2,3	3,9	4,3	4,5
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.101.174	2.699	2,2	3,2	3,7	4,0	3,8
No jefe	7.690.660	2.340	1,9	3,0	3,7	4,1	4,0
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.197.959	1.214	5,2	7,5	6,9	7,7	6,2
Medio bajo	4.197.959	1.299	2,7	4,8	5,8	6,3	6,2
Bajo	4.197.959	1.310	1,3	3,3	6,1	6,5	6,9
Muy bajo	4.197.959	1.216	1,1	3,2	6,1	6,8	6,7
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	10.532.603	1.527	2,1	2,4	2,7	2,6	2,8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.536.380	411	3,1	5,6	5,9	4,6	5,6
Conurbano Bonaerense	7.996.223	1.116	2,5	2,6	3,0	3,1	3,2
TOTAL URBANO INTERIOR	6.259.232	3.512	1,2	1,5	1,8	2,2	1,9
Gran Rosario	1.027.183	543	2,8	3,7	4,3	4,4	4,1
Gran Córdoba	1.176.112	545	2,6	3,1	4,6	5,1	4,8
Gran Mendoza	793.682	552	2,7	3,5	4,4	5,3	5,4
Gran Tucumán	606.284	536	2,0	4,1	4,4	5,5	5,1
Resto Urbano Interior	2.655.971	1.336	2,2	2,6	2,9	3,8	3,0

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.6C

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2019

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2019	Tamaño de muestra	2019				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.610.328	5.722	1,8	2,7	3,2	3,3	3,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.611.640	2.682	2,6	3,4	3,9	4,1	3,9
Mujer	15.998.688	3.040	2,0	3,0	3,5	3,6	3,6
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	12.075.198	2.139	2,4	3,3	4,0	4,0	3,9
35 a 59 años	12.226.683	2.193	1,9	3,0	3,7	4,0	3,9
60 años y más	6.308.447	1.390	3,1	4,0	4,4	4,4	4,0
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.175.076	3.330	2,8	3,7	4,0	4,1	3,9
Sin secundario completo	7.784.399	2.392	1,1	2,5	4,1	4,3	4,5
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.192.036	3.171	2,1	3,0	3,4	3,6	3,5
No jefe	7.767.440	2.551	2,0	3,1	4,0	4,0	3,9
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.239.869	1.396	5,6	6,8	6,9	7,1	6,4
Medio bajo	4.239.869	1.479	2,1	4,7	5,7	6,2	6,2
Bajo	4.239.869	1.419	2,1	4,4	5,7	6,2	6,1
Muy bajo	4.239.869	1.428	1,5	3,4	6,1	6,5	7,0
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES							
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.561.702	444	3,6	3,9	4,5	5,1	5,4
Conurbano Bonaerense	8.076.053	1.325	1,8	2,6	3,0	3,1	3,3
TOTAL URBANO INTERIOR							
Gran Rosario	1.037.438	579	2,9	3,8	4,4	4,9	4,0
Gran Córdoba	1.187.854	600	2,5	3,5	3,7	4,8	4,0
Gran Mendoza	801.605	600	2,9	3,9	5,0	5,0	4,1
Gran Tucumán	612.337	597	2,6	4,5	5,2	4,0	4,9
Resto Urbano Interior	2.682.487	1.577	2,2	2,3	2,7	2,8	3,0

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.6D

 Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
 Población de 18 años y más. 2020

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2020	Tamaño de muestra	2020				
			Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	30.908.709	5.758	1,7	2,3	2,4	2,7	2,6
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.754.070	2.680	2,3	3,2	3,4	3,8	3,9
Mujer	16.154.639	3.078	2,0	2,6	2,8	2,9	3,0
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	12.192.904	2.198	2,0	3,3	3,8	4,2	4,4
35 a 59 años	12.345.866	2.202	2,3	3,0	3,3	3,6	3,7
60 años y más	6.369.940	1.358	4,0	4,6	4,5	4,4	4,4
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.264.512	3.832	2,3	2,6	2,5	2,9	2,9
Sin secundario completo	7.860.279	1.926	2,3	3,5	4,0	4,3	4,4
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.281.637	3.387	2,3	3,1	3,2	3,4	3,5
No jefe	7.843.155	2.371	1,9	2,8	3,0	3,2	3,4
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.281.198	1.500	4,3	4,0	4,0	5,0	4,7
Medio bajo	4.281.198	1.526	3,4	4,5	4,4	4,5	5,2
Bajo	4.281.198	1.610	3,3	5,1	5,1	5,0	4,5
Muy bajo	4.281.198	1.122	1,6	4,2	5,7	6,3	6,7
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES							
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.586.673	444	3,3	3,5	4,7	5,9	5,8
Conurbano Bonaerense	8.154.776	1.346	2,5	3,1	3,4	3,7	3,6
TOTAL URBANO INTERIOR							
Gran Rosario	1.047.551	590	4,2	7,1	6,9	4,8	6,6
Gran Córdoba	1.199.433	592	3,1	5,0	5,4	5,7	6,4
Gran Mendoza	809.419	600	5,1	5,2	5,6	6,0	6,5
Gran Tucumán	618.305	609	3,4	5,3	5,8	5,5	5,6
Resto Urbano Interior	2.708.635	1.577	1,9	2,8	3,2	3,7	3,8

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Figura IM.6E

Errores muestrales de las estimaciones de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025).
Población de 18 años y más. 2021

Según categorías sociales y diferentes proporciones poblacionales, dentro de intervalos de confianza del 95%.

	POBLACIÓN PROYECCIÓN AL 2021	2021					
		Tamaño de muestra	Proporciones				
			10%	20%	30%	40%	50%
TOTALES	31.202.958	5.758	1,7	2,3	2,4	2,8	2,7
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	14.894.528	2.624	2,5	3,4	3,8	4,1	4,2
Mujer	16.308.430	3.134	2,0	2,5	2,6	2,8	3,0
GRUPO DE EDAD							
18 a 34 años	12.308.980	2.114	1,9	3,2	3,8	4,3	4,6
35 a 59 años	12.463.398	2.427	1,9	2,9	3,1	3,4	3,7
60 años y más	6.430.581	1.217	4,0	4,2	4,3	4,4	4,6
NIVEL EDUCATIVO							
Con secundario completo	9.352.710	3.720	2,3	2,4	2,5	2,9	3,2
Sin secundario completo	7.935.108	2.038	2,3	3,4	3,9	4,2	4,3
JEFATURA DEL HOGAR							
Jefe	9.369.998	3.787	2,1	3,0	3,2	3,3	3,6
No jefe	7.917.821	1.971	2,0	2,9	3,0	3,5	3,8
SITUACIÓN SOCIAL DEL HOGAR							
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO							
Medio alto	4.321.955	1.558	4,3	4,0	4,1	4,9	5,3
Medio bajo	4.321.955	1.638	3,4	4,5	4,4	4,5	5,2
Bajo	4.321.955	1.410	3,5	4,6	5,5	5,9	5,9
Muy bajo	4.321.955	1.152	1,6	4,2	5,7	6,3	6,7
TIPO DE AGLOMERADO							
TOTAL GRAN BUENOS AIRES	10.843.707	1.778	2,1	2,5	2,8	3,1	3,1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.611.298	444	3,3	3,5	4,7	5,9	5,8
Conurbano Bonaerense	8.232.409	1.334	2,5	3,1	3,4	3,7	3,6
TOTAL URBANO INTERIOR	6.444.112	3.980	1,4	2,1	2,2	2,3	2,5
Gran Rosario	1.057.524	600	4,1	7,1	6,8	6,7	6,4
Gran Córdoba	1.210.852	599	3,1	5,0	5,4	5,7	6,4
Gran Mendoza	817.125	599	5,1	5,2	5,6	6,0	6,8
Gran Tucumán	624.191	600	3,4	5,3	5,9	5,5	5,7
Resto Urbano Interior	2.734.421	1.582	1,9	2,8	3,2	3,7	3,9

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Proyecciones poblacionales y EDSA–Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Consideraciones sobre el relevamiento de la EDSA 2020 y 2021 bajo el contexto de COVID-19

El contexto de emergencia sanitaria por la pandemia mundial por COVID-19 se tradujo en nuestro país en una serie de medidas de prevención especificadas en el Decreto 297/2020, que estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Estas restricciones impidieron la aplicación presencial de las encuestas de hogares y llevaron, en algunos casos, a suspender los relevamientos y, en otros, a continuar la realización de encuestas por vía telefónica (CEPAL, 2020).

En este marco, el ODSA se propuso dar continuidad a la medición anual adaptando las estrategias metodológicas del relevamiento a las normas sanitarias vigentes, aún a riesgo de que niveles de cobertura muy bajos por tasas de no respuesta elevadas invaliden la medición y sabiendo que los sesgos que se producirían con la adaptación metodológica no coincidirían estrictamente con los que se producen en el operativo habitual (CEPAL, 2020).

En 2021 dichas condiciones fueron flexibilizadas, aunque continuaron las medidas de cuidado y distanciamiento, lo que posibilitó un nuevo ajuste en la medición recuperando parte del relevamiento presencial.

En este sentido, el objetivo de este apéndice es entonces explicitar las adaptaciones metodológicas y los procesos en el tratamiento y validación de la información que fueron llevados a cabo por el ODSA-UCA en los relevamientos de la EDSA-2020 y EDSA-2021.

Como se ha mencionado anteriormente, el diseño muestral de la EDSA remite a un proceso polietápico en el que en primer lugar se definen los aglomerados y dentro de estos aglomerados se seleccionan puntos de muestreo clasificados según una variable índice de nivel socioeconómicos que clasifica a los radios censales del marco muestral en 8 categorías (R-A-B-C-D-E-F-I). Asimismo, dentro de cada uno de los aglomerados definidos y con los radios así clasificados, se seleccionan puntos de muestreo con inicio

en manzanas prefijadas, pertenecientes a los radios censales que componen dichos aglomerados. Un punto de muestreo está compuesto por una manzana preseleccionada y 8 manzanas de reemplazo (las que rodean a la manzana seleccionada). Luego, al interior de cada una de las manzanas elegidas se realiza un recorrido detallado identificando y enumerando las viviendas. Las viviendas se eligen dentro de su manzana en base a una muestra sistemática con arranque aleatorio definido en gabinete. Dentro de la vivienda normalmente hay un solo hogar, si hay más de uno (cuando luego del contacto inicial se establece este hecho) se elige al azar uno de ellos. Por último, una vez elegido el hogar se indaga sobre el número de personas elegibles como respondentes (encuestados de 18 años y más). Entre las personas elegibles se entrevista a una de acuerdo con cuotas de sexo, edad. En cada recorrido, el encuestador completa 6 entrevistas efectivas para finalizar el punto muestra. Finalmente, cabe agregar que desde la EDSA-Bicentenario (2010-2016), el relevamiento ha sido presencial, salvo los estratos medios-bajos, medios-medios y medios-profesional de la muestra de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en cuyo caso los relevamientos se han realizado habitualmente de manera telefónica.

Metodología en el año 2020

El contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio que prevaleció entre marzo y noviembre del año 2020 reorientó no sólo las estrategias y dinámicas de los hogares, las familias y las personas entrevistadas; sino también en los procedimientos de medición de esas estrategias y dinámicas. En este marco, el ODSA produjo una rápida adaptación de todos los procedimientos y estrategias de campo.

En primer lugar, se pasó de una modalidad de relevamiento de datos presencial a una telefónica. En segundo lugar, la estrategia combinó también la búsqueda de casos panel y casos nuevos: casos panel en función del relevamiento de la EDSA 2019 y anteriores hasta 2015 y casos nuevos a partir de distintas estrategias:

A. Listados telefónicos alternativos geo-referenciados de los radios censales de la muestra.

B. En los casos en que las reglamentaciones sanitarias lo permitían, relevamiento en territorio de teléfonos en los puntos muestrales.

C. Incorporación de radios muestrales de reemplazo (pertenecientes al marco muestral) para aquellos radios en los que no se pudieron obtener casos y para radios en los que se recogieron menos de 6 casos.

La figura IM.7 muestra la distribución de los casos según su procedencia.

Tabla IM.7

Procedencia del caso según tamaño de aglomerados y estrato.
En porcentaje de hogares relevados.

TAMAÑO DEL AGLOMERADO	ESTRATO	PROCEDENCIA DEL CASO			Total	
		EDSA (paneles de 2019-2018-2017-2016 o 2015)	Listados georeferenciados-PM titular	Listados georeferenciados-PM reemplazo		
GRANDES	R	100,0%			100,0%	
	A	66,9%	26,8%	6,3%	100,0%	
	B	72,8%	24,4%	2,8%	100,0%	
	C	76,8%	18,5%	4,7%	100,0%	
	D	66,8%	22,7%	10,4%	100,0%	
	E	67,1%	17,8%	15,1%	100,0%	
	F	33,9%	30,9%	35,2%	100,0%	
	I	88,3%	6,1%	5,6%	100,0%	
	TOTAL	67,7%	21,5%	10,8%	100,0%	
MEDIANOS	R	92,9%	7,1%		100,0%	
	A	62,7%	37,3%		100,0%	
	B	97,5%	2,5%		100,0%	
	C	94,7%	5,3%		100,0%	
	D	62,2%	36,0%	1,9%	100,0%	
	E	63,7%	33,2%	3,1%	100,0%	
	F	53,1%	42,9%	4,1%	100,0%	
	I	72,3%	27,7%		100,0%	
	TOTAL	76,0%	22,8%	1,2%	100,0%	
PEQUEÑOS	R	90,3%	9,7%		100,0%	
	B	90,0%	10,0%		100,0%	
	C	73,6%	26,4%		100,0%	
	D	80,7%	18,2%	1,1%	100,0%	
	E	54,5%	30,3%	15,2%	100,0%	
	F	57,1%	42,9%		100,0%	
	I	81,3%	18,8%		100,0%	
		TOTAL	78,1%	20,2%	1,7%	100,0%
TOTAL	R	97,1%	2,9%		100,0%	
	A	66,3%	28,3%	5,4%	100,0%	
	B	79,5%	18,5%	2,0%	100,0%	
	C	80,7%	16,1%	3,2%	100,0%	
	D	66,8%	25,4%	7,8%	100,0%	
	E	65,9%	21,4%	12,6%	100,0%	
	F	37,5%	33,1%	29,4%	100,0%	
	I	83,1%	13,6%	3,4%	100,0%	
		TOTAL	70,1%	21,7%	8,2%	100,0%
		Total	70,1%	21,7%	8,2%	100,0%

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

Otros cambios en el relevamiento fueron los siguientes:

- A. Alcance del punto muestral: como mencionamos el punto de muestreo se acota a 9 manzanas dentro del radio censal, en la medición del año 2020 el punto de muestreo quedó ampliado a la totalidad del radio.
- B. Cantidad de casos por punto muestral: en el relevamiento EDSA habitual, en cada PM se relevan 6 hogares. En la medición del año 2020, se admitieron PMS con menos de 6 casos y con más de 6 casos siempre que se encontraran dentro de la cuota de estrato y grupo de aglomerados (pequeños-medianos-grandes). La figura IM.10 muestra la concentración/dispersión de casos por punto según grupo de aglomerados. Como se ve, más del 70% de la muestra tiene PMS con una concentración de entre 3 y 9 hogares, un 18,5% de los PMS relevados cuentan con menos de 3 casos y un 9,2% tiene más de 10 hogares (mayoritariamente entre 10 y 19).
- C. Saturación de cuotas: en el procedimiento habitual cada punto de muestreo tiene una cuota asignada, que puede ser flexibilizada por compensaciones con otros PMS que pertenezcan al mismo estrato y aglomerado. En la medición 2020 la saturación de cuotas (por sexo, edad y condición de actividad) se elevó al nivel de estratos (dentro de cada grupo de aglomerados –pequeños-medianos-grandes).

Extensión del cuestionario: con el objetivo de lograr la mejor calidad del dato posible, se optó por una reducción del cuestionario. En el proceso de definición quedaron priorizadas todas las áreas temáticas orientadas a la medición de las pobrezas en sus múltiples formas (dimensiones de carencias, por ingresos, pobreza subjetiva), el acceso a la alimentación sobre todo en las infancias, acceso al trabajo, y aspectos vinculados a la salud integral.

Dentro de las recomendaciones realizadas por CEPAL (2020), para minimizar los sesgos de selección que puede provocar el relevamiento telefónico (dado que la cobertura de la muestra se reduce a las viviendas que tenían un número de teléfono conocido o cuyo número se pudo obtener mediante estrategias que no implicaban contacto personal), se sugiere el ajuste de modelos explicativos de estimación de probabilidad de no respuesta. Para el caso de la EDSA se estudiaron los sesgos producidos en distintas variables: en primer lugar, la existencia de un teléfono en el hogar, la presencia y la cantidad de niños/as de 0 a 17 años en el hogar y el acceso a infraestructura urbana y servicios básicos del hogar. De esta manera, se obtuvieron las principales variables explicativas de la no respuesta, las cuales se utilizaron como variables de calibración previas a la calibración por sexo y edad.

Tabla IM.8

Cantidad de hogares por punto muestra según tamaño de aglomerados. En porcentaje de PMS.

GRUPO DE AGLOMERADOS	CANTIDAD DE HOGARES POR PUNTO MUESTRA					
	hasta 2	3 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 34	Total
GRANDES	20,9%	69,0%	9,4%	0,4%	0,3%	100,0%
MEDIANOS	12,3%	80,1%	7,1%	0,5%		100,0%
PEQUEÑOS	7,8%	89,1%	3,1%			100,0%
TOTAL	18,5%	72,4%	8,6%	0,4%	0,2%	100,0%

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

Metodología en el año 2021

El abandono de las normas de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio y su reemplazo por medidas de Distanciamiento Social, junto con la experiencia del relevamiento 2020, condujeron a reorientar nuevamente la estrategia metodológica del campo del año 2021. El objetivo principal fue maximizar los aportes técnicos que se habían implementado con la estrategia telefónica (como la digitalización del cuestionario y de los sistemas de seguimiento y validación) minimizando los sesgos producidos el año anterior.

De este modo se planteó como desafío primordial mejorar la captación de los estratos socioeconómicos bajos y muy bajos que históricamente habían quedado bien representados en la muestra y que la estrategia telefónica pudo haber afectado.

La hipótesis principal que surgía del diagnóstico del año 2020 indicaba que tanto la ampliación del PM al radio, como la de PMS reemplazo y la estrategia de listados telefónicos fijos, podían haber sesgado la muestra captando los hogares menos pobres dentro de los estratos más bajos. Estos sesgos pudieron ser controlados en el proceso de calibración y ponderación, pero aun así se hacía necesario recuperar la centralidad de la muestra EDSA.

Para ello se definieron 3 estrategias:

- A. revalorizar los puntos muestrales que conforman parte de la muestra histórica minimizando el recurso de PMS reemplazo.
- B. recuperar el punto muestra como unidad de muestreo (unidad que en 2020 se había ampliado al radio censal).
- C. recuperar el relevamiento presencial para el Estrato I (sobremuestra de sectores más pobres) manteniendo el relevamiento telefónico en el resto de los estratos.

La revalorización de la muestra y la recuperación del PM como unidad de muestreo se logró a partir de una minuciosa validación de los casos relevados en 2020 para lo cual se evaluó la distancia que presentaba cada caso con respecto a las 8 manzanas del PM. Se validaron aquellos casos que no estuvieran a más de 5 cuadras a la redonda del PM. Asimismo,

se desestimaron los casos pertenecientes a radios reemplazo que no fueran pertenecientes a estratos I.

Además, y con el objetivo de recuperar la representatividad del punto muestra, se planteó la necesidad de volver a lograr 6 casos en cada pm titular y evitar sobrepasar los 6 casos cumplimentando las cuotas de sexo, edad y condición de actividad especificadas.

La recuperación de la estrategia presencial en los estratos I permitió garantizar el cumplimiento del pm en los casos que no se cubrieran con el listado de casos panel.

De modo que la principal dificultad para el relevamiento telefónico fue la de obtener listados telefónicos que garantizaran que los hogares estuvieran en la manzana seleccionada o en las 8 manzanas reemplazo, es decir, dentro del PM.

Para ello y durante los meses de mayo y junio de año 2021 se realizó un relevamiento presencial de números telefónicos y otros datos sociodemográficos básicos, que procuró obtener 15 casos en cada PM para que posteriormente fueran utilizados como listados de posibles entrevistados.

Así, al momento del relevamiento de la Encuesta, se disponía de un listado de 4.640 casos panel y 13.000 números telefónicos relevados de manera presencial.

La figura IM.9 muestra la distribución de los casos efectivos según su procedencia y la tabla IM.10 presenta la concentración de casos por PM.

*****Dada la situación especial en la que se desarrollaron los relevamientos del período consignado, sumado a los cambios desarrollados en la metodología de selección de casos y captura de respuestas, los datos resultantes deben ser considerados con reservas apuntando a su validación interna y externa. En particular, es conveniente asumir la información de los años 2020 y 2021 con recaudos a la hora de realizar comparaciones con el resto de la serie temporal.**

Tabla IM.9

 Procedencia del caso según tamaño de aglomerados y estrato.
 En porcentaje de hogares relevados.

TAMAÑO DEL AGLOMERADO	ESTRATO	PROCEDENCIA DEL CASO			
		EDSA (panel validado 2020)	Relevamiento Pre EDSA	Estrato I presencial	Total
GRANDES	R	18,5%	81,5%		100,0%
	A	43,8%	56,2%		100,0%
	B	30,2%	69,8%		100,0%
	C	41,9%	58,1%		100,0%
	D	37,3%	62,7%		100,0%
	E	36,1%	63,9%		100,0%
	F	38,6%	61,4%		100,0%
	I	25,9%		74,1%	100,0%
	TOTAL	35,8%	64,2%		100,0%
MEDIANOS	R	26,5%	73,5%		100,0%
	A	39,5%	60,5%		100,0%
	B	39,9%	60,1%		100,0%
	C	28,4%	71,6%		100,0%
	D	27,8%	72,2%		100,0%
	E	21,4%	78,6%		100,0%
	F	32,6%	67,4%		100,0%
	I	23,5%		76,5%	100,0%
	TOTAL	29,6%	70,4%		100,0%
PEQUEÑOS	R	24,3%	75,7%		100,0%
	B	33,9%	66,1%		100,0%
	C	27,4%	72,6%		100,0%
	D	32,9%	67,1%		100,0%
	E	33,3%	66,7%		100,0%
	F		100,0%		100,0%
	I	25,7%		74,3%	100,0%
		TOTAL	29,3%	70,7%	
TOTAL	R	20,4%	79,6%		100,0%
	A	43,0%	57,0%		100,0%
	B	32,1%	67,9%		100,0%
	C	36,6%	63,4%		100,0%
	D	34,7%	65,3%		100,0%
	E	34,6%	65,4%		100,0%
	F	36,8%	63,2%		100,0%
	I	24,9%		75,1%	100,0%
	TOTAL	34,1%	65,9%		100,0%

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

Tabla IM.10

 Cantidad de hogares por punto muestra según tamaño de aglomerados.
 En porcentaje de PMS

GRUPO DE AGLOMERADOS	CANTIDAD DE HOGARES POR PUNTO MUESTRA					
	hasta 2	3 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 34	Total
GRANDES	5,3%	93,8%	0,8%	-	-	100,0%
MEDIANOS	1,9%	98,1%	-	-	-	100,0%
PEQUEÑOS	3,2%	96,8%	-	-	-	100,0%
TOTAL	4,6%	94,4%	1,0%	-	-	100,0%

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

BIBLIOGRAFÍA



Bennett, S., Woods, T., Liyanage, W. & Smith, D. (1991). A Simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries / Steve Bennett ... [et al.]. *World health statistics quarterly* 1991; 44(3) : 98-106

CEPAL (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Santiago de Chile.

CEPAL (2020). Recomendaciones para la publicación de estadísticas oficiales a partir de encuestas de hogares frente a la coyuntura de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45372-recomendaciones-la-publicacion-estadisticas-oficiales-partir-encuestas-hogares>

CEPAL (2020B) Recomendaciones para eliminar el sesgo de selección en las encuestas de hogares en la coyuntura de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45552-recomendaciones-eliminar-sesgo-seleccion-encuestas-hogares-la-coyuntura-la>

Dabove, M.I. (2018). *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance*. Buenos Aires: Astrea.

Dabove, M.I. (2020). Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia. *Revista de la Facultad de Derecho*, (49). Universidad de la República, Facultad de Derecho.

Deville, J. C. & Sarndal, C. E. (1992). Calibration estimators in survey sampling. *Journal of the American Statistical Association*, 87, 376-382.

Di Domizio, D. (comp.) (2018). *La Educación Física con adultos mayores. Experiencias en Latinoamérica*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Fundación Navarro Viola (2021). *La soledad desde la perspectiva de las personas mayores*. Buenos Aires: Fundación Navarro Viola.

Heeringa, S.; B. West & P. Berglund. *Applied Survey Data Analysis*. Boca Raton, FL, CRC Press, 2010

Iacub, R. (2012). *El poder en la vejez: entre el empoderamiento y el desempoderamiento*. Buenos Aires: INSSJP.

INDEC (2021). *Dossier estadístico en conmemoración del Día Internacional de las Personas de Edad*. Buenos Aires: INDEC.

ODSA (2014). *Un régimen consolidado de bienestar con desigualdades sociales persistente: claroscuros en el desarrollo humano y la integración social*. Buenos Aires: Educa.

ODSA (2015). *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Buenos Aires: Educa.

ODSA (2016a). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*. Buenos Aires: Educa.

ODSA (2016b). *Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social?* Buenos Aires: Educa.

ODSA (2017a). *Los problemas económicos de las personas mayores. Una aproximación a las múltiples dimensiones de su vulnerabilidad*. Buenos Aires: Educa.

ODSA (2017b). *Las condiciones de salud de las personas mayores. Sus aspectos más críticos*. Buenos Aires: Educa.

ODSA (2017c). *El bienestar subjetivo en las personas mayores. La importancia de los apoyos sociales.* Buenos Aires: Educa.

ODSA (2018a). *Condiciones de vida de las personas mayores. Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017).* Buenos Aires: Educa.

ODSA (2018b). *Inseguridad ciudadana en la población urbana argentina (2010-2016). Evolución, condicionantes y efectos sobre el bienestar subjetivo.* Buenos Aires: Educa.

ODSA (2019a). *La mirada en la persona como eje del desarrollo humano y la integración social. Deudas y desigualdades en la salud, los recursos psicosociales y el ejercicio ciudadano.* Buenos Aires: Educa.

ODSA (2019b). *Pobreza multidimensional fundada en derechos económicos y sociales. Argentina urbana: 2010-2018.* Documento de trabajo.

ODSA (2020). *Capacidad de desarrollo humano y derechos laborales en la población urbana al final de la década 2010-2019. El desafío de la equidad en la Argentina frente a la pandemia social y sanitaria.* Buenos Aires: Educa.

ODSA (2021). *Privaciones estructurales en el desarrollo humano. Argentina urbana 2010-2020 bajo el escenario Covid-19. Desigualdades en recursos psicosociales, condiciones sanitarias y representaciones ciudadanas frente al contexto de pandemia.* Buenos Aires: Educa.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.*

Pochintesta, P. (2021). Soledad, envejecimiento y viudez en el curso de la vida. Un estudio de casos en personas viudas de Argentina. *Diversitas* (17). Bogotá: Universidad de Santo Tomás.

Pochintesta, P. y Bagliano, M.F. (2021). Personas mayores y pandemia. Análisis de contenido sobre titulares de prensa en Argentina. *INTERdisciplina*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Salvia, A. y Bonfiglio, J. (2016). *Evaluación de la pobreza urbana desde un enfoque multidimensional basado en derechos 2010-2015.* Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina.

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older people.*

Wolter, K (2007). *Introduction to variance estimation.* New York: Springer.

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA
DEUDA SOCIAL CON LAS
PERSONAS MAYORES



UCA

Av. Alicia M. de Justo 1500, cuarto piso, oficina 462
(C1107AFD) Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel.: (+54-11)-7078-0615
E-Mail: observatorio_deudasocial@uca.edu.ar
www.uca.edu.ar/observatorio

