

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA
SOCIAL ARGENTINA



DOCUMENTO ESTADÍSTICO



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

Documento
Estadístico
#01 | 2019

EDSA Serie Agenda para la Equidad

ISSN 1852-4052



Solange Rodríguez Espínola (Coordinadora). 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. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2019.

88 p.: 21x27 cm.

Edición para Fundación Universidad Católica Argentina

ISBN 978-987-620-388-3

1. Desarrollo Humano. 2. Bienestar subjetivo. 3. Salud. 4. Confianza institucional. 5. Cultura democrática.

CDD 302.5

1° edición: mayo 2019

Tirada: 500 EJEMPLARES

Diseño Gráfico y de infografías

María Nazarena Gómez Aréchaga

Impresión

Artes Gráficas Integrales (AGI)

Libro editado y hecho en la Argentina

Printed en 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.

Este documento ha sido elaborado en el contexto del proyecto Red INCASI y la Red ODSAL.

La Red INCASI es coordinada por el Dr. Pedro López-Roldán, un proyecto europeo que ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea bajo el Marie Skłodowska-Curie GA N° 691004”.

La Red de Observatorios de la Deuda Social en Universidades Católicas de América Latina (RedODSAL) es un espacio académico bajo la coordinación de ODUICAL creado para generar opinión sobre la problemática de la deuda social en América Latina.

Los capítulos publicados 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

Director de Gestión Institucional

Juan Cruz Hermida

Responsables del Documento Estadístico

Coordinadora

Solange Rodríguez Espínola

Autores del Informe

María Rosa Cicciari

Gisela Delfino

Pilar Filgueira

Francisco González Insúa

María Agustina Paternó Manavella

Enzo Rave

Asistencia Técnica

Isidro Adúriz

Cecilia P. Tinoboras

Coordinación Institucional

Mónica D'Amico

Magdalena Quintana

Natalia Ramil (Prensa)

Fotografías

Pilar Filgueira

María Filgueira

Coordinación del trabajo de campo

Bautista Gutierrez Guerra

Camila Weinmann

Supervisión y edición de la encuesta

María Laura Raffo

Índice

Lista de figuras	6
Introducción	7
Resumen Ejecutivo	10
Capítulo 1. Situación, atención y hábitos preventivos de la salud	13
1.1 Definición de variables	14
1.2 Datos Estadísticos	15
1.3 Notas de Investigación:	
El hábito de fumar y su relación con el malestar psicológico	20
<i>María Agustina Paternó Manavella</i>	
Malestar psicológico, inactividad física y mala calidad de sueño	25
<i>Francisco González Insúa</i>	
Capítulo 2. Condiciones psicosociales	32
2.1 Definición de variables	33
2.2 Datos Estadísticos	34
2.3 Notas de Investigación:	
Las personas mayores y el uso del tiempo libre	39
<i>María Rosa Cicciari</i>	
Capítulo 3. Cultura democrática, confianza institucional, participación y seguridad ciudadanas	45
3.1 Definición de variables	46
3.2 Datos Estadísticos	47
3.3 Notas de Investigación:	
El uso de redes sociales y la participación virtual activa: Un análisis de las tendencias a la luz de la brecha digital	60
<i>Pilar Filgueira</i>	
Participación ciudadana y evaluación de la democracia (2017-2018)	65
<i>Gisela Delfino</i>	
Ficha técnica	74
Anexo metodológico	75
Bibliografía	87



Lista de figuras

Capítulo 1. Situación, atención y hábitos preventivos de la salud

Estado de salud

<i>Figura DE 1.1 Déficit de estado de salud percibido</i>	15
<i>Figura DE 1.2 Malestar psicológico</i>	16

Prevención y hábitos de salud

<i>Figura DE 1.3 No realizar una consulta médica</i>	17
<i>Figura DE 1.4 Utilización de sistema de salud público en la última atención médica</i>	18
<i>Figura DE 1.5 Déficit en la práctica de ejercicio físico</i>	19

Capítulo 2. Condiciones psicosociales

Recursos cognitivos

<i>Figura DE 2.1 Afrontamiento negativo</i>	34
<i>Figura DE 2.2 Creencia de control externo</i>	35
<i>Figura DE 2.3 Déficit en proyectos</i>	36

Capacidades socio-afectivas

<i>Figura DE 2.4 Sentirse poco o nada feliz</i>	37
<i>Figura DE 2.5 Déficit de apoyo social estructural</i>	38

Capítulo 3. Cultura democrática, confianza institucional, participación y seguridad ciudadanas

Preferencias, conformidad y atributos de la democracia

<i>Figura DE 3.1 Preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial</i>	47
<i>Figura DE 3.2 Disconformidad con el funcionamiento de la democracia</i>	48
<i>Figura DE 3.3 Déficit en la consideración del voto como factor de cambio</i>	49

Confianza en las instituciones

<i>Figura DE 3.4 Confianza en el Gobierno Nacional</i>	50
<i>Figura DE 3.5 Confianza en el Congreso</i>	51
<i>Figura DE 3.6 Confianza en la Justicia</i>	52
<i>Figura DE 3.7 Confianza en la policía-gendarmería</i>	53

Participación y seguridad ciudadana

<i>Figura DE 3.8 Participación en actividades políticas o partidarias</i>	54
<i>Figura DE 3.9 Participación en actividades sindicales</i>	55
<i>Figura DE 3.10 Participación en actividades parroquiales o de alguna institución religiosa</i>	56
<i>Figura DE 3.11 Participación en actividades solidarias o junta de vecinos</i>	57
<i>Figura DE 3.12 Percepción de riesgo</i>	58
<i>Figura DE 3.13 Sentimiento de inseguridad</i>	59





Introducción

Durante muchos años en distintos ámbitos -académicos, políticos, sociales, económicos y técnicos- se intentaba lograr el crecimiento haciendo énfasis en el producto bruto, en las condiciones materiales y objetivas. Aunque es evidente que la relación entre la satisfacción de necesidades materiales es condición para el surgimiento y desarrollo de las necesidades y capacidades subjetivas, no parece estar todo dicho sobre la forma en que la percepción de bienestar óptimo depende de funcionamientos socio-económicos básicos.

Al hablar de subjetividad se puede reconocer a aquella trama de percepciones, actitudes, aspiraciones, memorias, saberes y sentimientos que nos impulsa y nos da una orientación para actuar en el mundo. En tanto que la subjetividad social es esa misma trama compartida por un colectivo, propiciando construir sus relaciones, percibirse como un “nosotros” y actuar colectivamente (Güell, 1998).

Sin embargo, en los últimos tiempos la intención se dirigió a poner a las personas como centro y criterio del desarrollo, en tanto que al poner el foco en la persona y sus vínculos sociales demandaría reconocer los nuevos escenarios y enfrentar los desafíos inéditos que devienen de ello. En este marco, emergen teorías acerca de la utilidad para la economía y la política de tomar en cuenta los deseos, opiniones, actitudes y creencias de las personas. La incorporación de la percepción de bienestar en términos de indicadores de desarrollo humano, se fundamenta en la concepción teórica de que el estudio y la promoción del desarrollo humano deben integrar dimensiones que superen los factores asociados a las condiciones materiales de vida, tradicionalmente considerados como medidas absolutas o excluyentes del bienestar.

Desde esta perspectiva se argumenta en la importancia de las necesidades psicosociales –además de las económicas– como aspectos centrales del bienestar social. No es de extrañar, entonces, que distintos modelos de este enfoque incluyan a variables como la salud, la vida emocional y afectiva, entre otras, como aspectos subjetivos relevantes para

un adecuado desarrollo humano (Max-Neff, 1993; Doyal y Gough, 1994). En tal sentido, si bien se reconoce que el bienestar económico puede resultar imprescindible para el logro de una buena calidad de vida, debe ser considerado como un medio para la expansión de las capacidades humanas, sociales y personales, y no como un fin en sí mismo.

Se ha observado, en algunas investigaciones de PNUD, el desarrollo económico y el aumento de las oportunidades materiales si bien persiste un extendido malestar de la gente considerando la pérdida de legitimidad y confianza a sus instituciones. La disposición de las personas a participar y a confiar en los escenarios institucionales y estratégicos que les ofrece el desarrollo parece depender cada vez más de una condición muy básica: del grado de seguridad, certeza y sentimiento de identidad que las personas obtienen de ellos para sus vidas en lo diario y cotidiano. Y eso no se refiere tanto a los bienes materiales que consiguen, sino al reconocimiento que reciben de su valía y esfuerzos a los vínculos de confianza y cooperación que promueven y al sentimiento de integración social que construyen.

Los informes elaborados por el Observatorio de la Deuda Social Argentina procuran ampliar el campo de estudio del desarrollo humano, social desde un enfoque de derechos. La mirada puesta en las deudas sociales y las desigualdades estructurales que existen para el ejercicio de los derechos constituyen el parámetro que orienta las preocupaciones, la selección de los problemas y el análisis científico riguroso de nuestra sociedad. La nueva agenda propuesta por Naciones Unidas alrededor de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS-ONU, 2015), inspiran, motivan y guían nuestro programa de investigación. En este marco, creemos que el éxito de esta agenda en nuestro país habrá de depender sustantivamente del cuánto y el cómo logremos reducir las profundas desigualdades estructurales que atraviesan a nuestra sociedad.

Desde estos postulados se concibe al desarrollo como un proceso integral e inseparable de la matriz

político-económica y sociocultural de cada sociedad, en donde las desigualdades estructurales y las injusticias sociales distribuyen de manera inequitativa niveles y calidades de vida entre regiones, clases y sectores sociales. En el marco de este debate académico, el Observatorio de la Deuda Social Argentina ha introducido el concepto de “Deuda Social” como el conjunto de privaciones económicas, sociales, políticas, psicosociales y culturales que recortan, frustran o limitan el desarrollo de las capacidades de progreso humano y de integración social.

En este marco, cobran aquí particular relevancia los derechos civiles, económicos, sociales, políticos y culturales de las poblaciones a vivir una vida digna y libre de pobreza. Desde esta perspectiva, las estructuras sociales deben posibilitar un ejercicio efectivo de tales derechos, garantizando el desarrollo de las capacidades humanas y sociales de manera integral. En otras palabras, todos los seres humanos tienen el derecho de acceder a niveles mínimos de inclusión social en razón de su condición humana, independientemente de cualquier situación económica, política, étnica, social o cultural. Se trata, en definitiva, no solo de preservar la vida de manera sustentable, sino también de acceder a las condiciones justas de autonomía, integración y realización humana que hagan posible su desarrollo.

Por lo tanto, el desarrollo de las capacidades humanas y sociales exige el acceso seguro de la población a una serie de condiciones materiales, sociales y simbólicas que atañen a la protección, conservación, reproducción y desarrollo social. Reafirmar el valor teórico, académico, social, cultural y político de abordar el estudio integral de estas diferentes dimensiones, así como dar cuenta del modo en que las mismas están atravesadas por injustas desigualdades sociales es un objetivo primordial del presente documento.

Por tal motivo, el programa de investigación que el Observatorio de la Deuda Social Argentina propone para esta nueva etapa denominada Agenda para la Equidad (2017-2025) (Ver Ficha Técnica), la cual se aplicó en su primera edición en el tercer trimestre de 2017 y tendrá continuidad anual hasta 2025. Esta encuesta introdujo una necesaria actualización del marco muestral de la EDSA-Bicentenario 2010-2016 a partir del Censo 2010. Esto se hizo con el fin de disponer de una representación más realista y completa de los dominios poblacionales estudiados, y lograr de este modo un registro más fiable los cambios

económicos, sociales, políticos y ambientales ocurridos durante la última década y media en el país. Asimismo, la EDSA- Agenda para la Equidad introduce también nuevos indicadores sociales y mejoras tanto en el instrumento de registro como en las etapas de relevamiento y carga de información. Debido a estos cambios, los resultados puntuales que brinda esta nueva encuesta a partir de 2017 no son estrictamente comparables con los datos de la EDSA-Bicentenario. Sin embargo, atendiendo al valioso objetivo de disponer de series históricas que permitan este tipo de análisis para los indicadores disponibles, la EDSA- Agenda para la Equidad también dispone de un diseño de solapamiento conceptual, muestral y analítico a partir del cual ofrece para 2017 y 2018 datos comparables con el período 2010-2016.¹ Los valores de la serie EDSA-Bicentenario se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Equidad (2017) a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA- Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Equidad (2017-2018) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016). (Ver Anexo Metodológico).

Los datos del presente Documento Estadístico se centran en aspectos que son cruciales a los procesos de integración social: el modo en que se desarrolla y se cuida la salud psicofísica, los recursos y habilidades cognitivas-afectivas y el pleno ejercicio ciudadano en democracia. Todos ellos constituyen funcionamientos sociales, relacionales, psicológicos, políticos y ciudadanos requeridos tanto para el bienestar material como subjetivo, a nivel individual y colectivo, así como también son condiciones necesarias para una adecuada integración de las personas, los grupos y las clases sociales a la vida económica, social y política de una sociedad.

En este sentido, se considera que las expresiones básicas se vinculan con las capacidades biológico-psicológicas y político-ciudadanas, de modo que incluyen un conjunto de funcionamientos asociados a fuentes de bienestar que encuentran su realización

1. Los datos comparables con el período 2010-2016 se encuentran disponibles de manera digital en la página <http://uca.edu.ar/es/observatorio-de-la-deuda-social-argentina>

en el espacio público a través de la percepción y atención de la salud, los recursos y habilidades socio-cognitivas, y el fortalecimiento de las instituciones sociales, culturales y políticas democráticas. Aquí se distinguen tres dimensiones básicas analizadas por capítulos, que agrupan una serie de indicadores examinados de integración humana y social plena: (a) la situación, atención y hábitos preventivos de la salud (b) las condiciones psicosociales; y (c) cultura democrática, confianza institucional y vida ciudadana.

La evaluación del estado, las características y la evolución reciente de la “Deuda Social” en este documento se lleva a cabo mediante un análisis sistemático de estas dimensiones y sus indicadores. Por lo mismo, la información estadística reunida en las diferentes secciones de este documento ofrece al lector un balance comparativo detallado del grado en el que se encuentran afectadas y han evolucionado las condiciones de desarrollo humano e integración social durante 2010-2018. En cuanto al aspecto metodológico, se aplican tres tipos de análisis: (a) se compara en el tiempo (2010-2018) la incidencia que registran las privaciones para cada indicador, (b) se da cuenta del nivel que alcanzan en 2018 estas privaciones tomando como base EDSA- Equidad; y (c) se exponen en ambos casos las brechas que registran estas privaciones entre clases, sectores, regiones y otras categorías sociales relevantes. Los indicadores analizados se miden en términos de tasas de privaciones, es decir, en porcentaje de población de 18 años y más por debajo de los umbrales mínimos establecidos en cada caso.

En todos los casos, este análisis se especifica para distintas categorías sociodemográficas, socioeconómicas y residenciales, las cuales buscan representar la distribución desigual de posiciones, recursos y atributos socioeconómicos y socioculturales en la población urbana representada por la EDSA- Agenda para la Equidad (2017-2025). En tal sentido, en los Datos Estadísticos de cada sección se ofrece un análisis comparativo de los niveles de incidencia, brechas de desigualdad y diferencias sociales fundamentales para las variables e índices utilizados, así como de los porcentajes que presentan los indicadores de privación que conforman cada dimensión de estudio. Bajo esta modalidad, también en cada capítulo se presenta un cuadro esquemático con la definición conceptual y operacional de las variables e indicadores.

De manera complementaria, se abordan Notas de Investigación (NI) ampliando y relacionando las opiniones, creencias, percepciones y actitudes de las personas urbanas de la Argentina durante los años 2017 y 2018. Con una mirada puesta en las conductas preventivas de la salud, las primeras NI realizan una serie de observaciones del hábito de fumar tabaco, la inactividad física y la mala calidad de sueño y de la relación que se manifiesta con el malestar psicológico. Otra de las NI compara algunas actividades de uso del tiempo según edad, con énfasis en las personas mayores, según atributos sociodemográficos, características estructurales y condiciones psico-afectivas como son el malestar psicológico, la ausencia de proyectos personales y el sentimiento de infelicidad. Una cuarta NI se propone describir el uso de redes sociales, diferenciando entre los usuarios a aquellos que efectivamente utilizan este medio para expresar sus opiniones considerando la brecha digital a través de desigualdades en grupos de edad y situación de pobreza. Como última NI, en contexto con el capítulo de Cultura democrática, confianza y participación ciudadana, se analizan las posibles variaciones en función de distintas características estructurales y del individuo, a fin de poder llamar la atención sobre las “deudas” pendientes de la sociedad con los sectores menos favorecidos. Asimismo, en base a los resultados obtenidos, se investiga la relación entre confianza en las instituciones y conformidad con el funcionamiento de la democracia en Argentina.

Solange Rodríguez Espínola

Resumen Ejecutivo

CAPÍTULO 1

Situación, atención y hábitos preventivos de la salud

- Estado de salud

La percepción negativa del estado de salud se evidencia en aumento entre los años 2017 y 2018, incluso duplicando el valor de inicio (7,5%) y alcanzando el guarismo más elevado de la serie en el último período (15,7%). Entre los años 2010 y 2018, el malestar psicológico asume un comportamiento relativamente estable, oscilando entre el 20%, alcanzando en el año 2013 su puntuación más elevada (22,5%) si bien el nivel más bajo de la serie se obtuvo al inicio de la misma (18,4%), en el 2017 tuvo valores decrecientes similares al 2010. En 2018 el 21% de los entrevistados dicen sentir inquietud, agitación, desesperanza, tristeza, cansancio y nerviosismo. Así, las brechas son constantes y persistentes entre las personas con un estado de salud deficitario y malestar psicológico reportan a mayor vulnerabilidad social, económica, residencial, educativa y laboral. Específicamente, quienes sufren mayores carencias a nivel estructural y laboral, han percibido mayores problemas de salud y sintomatología ansiosa-depresiva. En relación a las características individuales, los adultos mayores demuestran mayor déficit de estado de salud y las mujeres mayor sintomatología ansiosa y depresiva en tanto que los jefes de hogar, se han visto asociados también al malestar psicológico y un mayor déficit en la percepción del estado de salud.

- Prevención y hábitos de salud

Respecto a las personas que dijeron tener mala salud y no haber asistido a una consulta médica anual el dato cercano al 12% es casi constante en toda la serie (excepto en 2015 que asciende a 18%), observando un leve descenso entre 2017 y 2018. En tanto que 3 de cada 10 encuestados manifestó

haber utilizado el sistema público en la última consulta médica, dichos guarismos son persistentes a lo largo de toda la serie, pero exponencialmente diferentes a menor condición socioeconómica, residencial, educativa y laboral bajo características en cuanto a la accesibilidad y las condiciones de tiempos de atención. Por su parte, el 60% de las personas no realiza ejercicio físico, característica que se evidencia notoriamente en déficit por una amplia mayoría de los adultos urbanos, si bien parece ser un dato que demuestra que el hábito no saludable decrece a lo largo de los años en estudio. Asimismo, se han evaluado desigualdades estructurales que reinciden entre los que peores condiciones económicas, educativas y ocupacionales ostentan.

CAPÍTULO 2

Condiciones psicosociales

- Recursos cognitivos

La evolución anual del afrontamiento negativo desde el 2010 al 2018, da cuenta de un comportamiento que se eleva entre los años 2012 y 2015 (alcanzando el pico en 2013 y 2014 en 31%) y luego decrece a valores similares al inicio de la serie en 2018 (22,5%). La creencia de control externo se observa en 1 de cada 4 adultos urbanos excepto en los años 2013 y 2016 donde los valores ascienden a 3 de cada 10. En 2018 el locus de control externo decrece levemente (24,4%). En tanto que la ausencia de proyectos personales denota una tendencia menguante casi estable a lo largo de la serie, si bien en 2018 alcanza un valor similar al 2010 (cerca al 15%). Los recursos cognitivos -evaluados a través del afrontamiento negativo, la creencia de control externo y los déficits de proyectos personales- evidencian brechas desiguales estructurales y persistentes a peor condición socioeconómica, ocupacional y residencial. En términos generales, se triplican los déficits entre

los adultos pobres, con nivel socioeconómico bajo, con una inserción ocupacional marginal y que viven en condiciones de precariedad con respecto a niveles sociales profesionales y con recursos económicos medios altos. En función de las diferencias individuales como el sexo y la edad del encuestado, las mujeres sólo se han distinguido de los hombres por un mayor nivel de afrontamiento negativo, mientras que se observa la tendencia de un mayor déficit en las condiciones cognitivas según la edad. Por otra parte, los datos evidencian que dos de cada diez personas perciben un déficit de apoyo social estructural, mostrando un patrón de incremento en función de la edad del encuestado.

- **Capacidades socio-afectivas**

La evolución anual del sentimiento de infelicidad marca un incremento en el 2013 (14,3%), decreciendo luego hasta el 2018 que asciende a valores similares al inicio. Sentirse poco o nada feliz aumenta a medida que desciende el estrato socio-ocupacional, el nivel socio-económico y la condición residencial de la población. Auto percibirse infeliz es cuatro veces más frecuente a mayor marginalidad socio-laboral del entrevistado. Así, los que peor condición laboral y educativa tienen llegan a valores mayores al 20%, en tanto sólo un 5% aproximadamente de los encuestados del estrato medio profesional se sienten infelices, de manera estable y decreciente a lo largo de toda la serie en estudio. De manera similar la pobreza por ingreso compara a aquellas personas que se sienten infelices. El doble de los individuos pobres manifiesta sentirse poco o nada feliz al ser comparados con los que viven en hogares con mejores ingresos económicos. Por otra parte, los datos evidencian que 2 de cada 10 personas que residen en zonas urbanas de 80.000 habitantes y más, perciben un déficit de apoyo social estructural. El valor es casi estable a lo largo de los años en estudio, marcando el valor más elevado en el año 2014 (25,5%) y decreciendo en los últimos años a un valor similar cercano al 21%. La falta de red social de contención se manifiesta con un patrón que se incrementa en función de la edad del encuestado y bajo peores condiciones, tanto en relación a la infraestructura residencial, así como también socioeconómicas, ocupacionales y educativas.

CAPÍTULO 3

Cultura democrática, confianza institucional, participación y seguridad ciudadanas

- **Preferencias, conformidad y atributos de la democracia**

Los datos obtenidos en 2018 reflejan una disminución en los niveles de preferencia por un gobierno con fuerte poder presidencial, lo que refuerza la tendencia en caída que se viene dando desde el año 2012 (con la excepción del año 2016). Por otra parte, es importante remarcar que aumentó la proporción de encuestados que se consideran disconformes con el funcionamiento de la democracia, dado que desde el año 2010 alrededor de 5 de cada 10 personas manifestaban su disconformidad (salvo en 2011), pasando en 2018 a 6 de cada 10 personas (65,6%). Pese a lo anterior, el déficit de consideración de voto como factor de cambio se mantiene estable desde el 2010. Cabe considerar que quienes presentan condiciones de mayor vulnerabilidad tienden a manifestar una preferencia por un gobierno con poder presidencial fuerte, a registrar el déficit del voto como factor de cambio más elevado y a mostrarse disconformes con el funcionamiento de la democracia.

- **Confianza en las instituciones**

Si bien hay una marcada tendencia a la disminución de la confianza en el Gobierno Nacional, el Congreso y la Justicia, los datos del 2018 registran los niveles más bajos de confianza de toda la serie. Al interior de la estructura social, los sectores sociales más privilegiados son los que declaran confiar más en el Gobierno Nacional, con picos de confianza en 2016 y 2017, y si bien en el 2018 también estos sectores muestran una caída de la confianza, siguen siendo los que más confían en el Gobierno Nacional (29,5%). Por el contrario, los sectores con un nivel socio-económico bajo o muy bajo registran niveles de confianza en el Gobierno Nacional mucho menores (14,3% y 10,6% respectivamente). La Justicia es el poder con el nivel más bajo de confianza en torno al 7%, confianza que cae en los sectores con niveles socio-económicos bajos y que llega a su porcentaje más bajo si se tiene en cuenta la condición residencial (4,5% en villas y asentamientos precarios).



- **Participación y seguridad ciudadanas**

Los niveles de participación registrados desde el 2010 son muy bajos, no superando el 10% en ninguna de las categorías, salvo en actividades parroquiales o de alguna institución religiosa que en 2018 refleja un 13,5% de participación. A su vez, esta categoría es la única que tiende a aumentar la participación de forma constante desde el año 2013, en contraposición al resto que manifiestan una constante a la baja o cierta estabilidad en un nivel bajo o muy bajo de participación a lo largo de la serie. El menor porcentaje de participación se encuentra en las actividades políticas o partidarias, y en segundo lugar en las actividades sindicales. Si se ven los datos según regiones urbanas, el Conurbano Bonaerense registra los niveles más bajos de participación en actividades políticas o partidarias, sindicales y solidarias o vecinales (1,4%, 2,8% y 3,3% respectivamente) a pesar de ser la región más poblada del país. La percepción del riesgo, entendida como la percepción de la posibilidad de sufrir un hecho delictivo, se venía manteniendo por arriba del 70% desde 2014, pero en 2018 se registra un

descenso en esta percepción cayendo el porcentaje a 64,5%. Hacia dentro de la estructura social la percepción del riesgo aumenta levemente en los sectores más privilegiados y si se analizan los datos según la región urbana, la percepción del riesgo más alta se registra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los datos sobre el sentimiento de inseguridad permiten ver cómo las personas se sienten poco o nada seguras en sus barrios. Desde el 2010 el sentimiento de inseguridad manifiesta altos y bajos entre el 72% y el 79%, registrándose un pico de 80,7% en 2016, estabilizándose en 2017 y arrojando el porcentaje más bajo de toda la serie para el 2018 (70,6%). Por último, la confianza en la Policía y la Gendarmería venía aumentando desde el 2013 llegando a su nivel más alto en 2016 (34,6%), moderándose en 2017 y cayendo abruptamente en 2018 (26,8%). Si se tiene en cuenta la condición residencial se puede ver una brecha de casi 12 puntos entre la confianza que manifiestan aquellos que viven en estratos medio-altos (32%) y los que viven en villas y asentamientos precarios (19,9%).

Malestar psicológico, inactividad física y mala calidad de sueño

Por Francisco González Insúa

En el último tiempo, la Psicología de la Salud ha virado de un enfoque biomédico a otro biopsicosocial de comprensión de las enfermedades, sosteniendo que muchas de sus causas radican en la conducta y estilo de vida de los individuos (Basabe, 2004; Gancedo, 2008). Siguiendo esta línea, se han hecho estudios que identificaron conductas que reducen el riesgo de los sujetos de contraer enfermedades (definidas como inmunógenos conductuales): dormir 7 u 8 horas diarias, desayunar casi todos los días, ingerir tres comidas en el día, sin picar entre ellas, mantener el peso corporal dentro de los límites normales, practicar ejercicio físico regularmente, consumo moderado de alcohol y no fumar (Oblitas, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2018). Como inmunógeno conductual, el ejercicio físico practicado de forma regular y frecuente mejora y fortalece el sistema inmune y osteo-muscular, contribuyendo al aumento de la calidad de vida a la vez que prolonga el tiempo socialmente útil de la persona.

En lo que respecta al área anímica y afectiva, el ejercicio físico promueve el bienestar psicológico, mejorando el estado de ánimo, el concepto de uno mismo, la autoestima y las habilidades sociales, además de potenciar el funcionamiento cognitivo, aumentar la libido y optimizar la imagen corporal (Rodríguez Espínola, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), los trastornos mentales comunes, la depresión y ansiedad, afectan a la capacidad de trabajo y la productividad de las personas. De acuerdo con esta organización, más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. En Argentina, el malestar psicológico es referido por 2 de cada 10 personas con una tendencia ascendente entre 2010 y 2016. Tres de cada diez pobres refirieron padecer sintomatología ansiosa y depresiva, incrementándose,

además, entre los indigentes durante 2016 (Rodríguez Espínola, 2018). La OMS (2008) recomienda prescribir ejercicio físico como medida complementaria al tratamiento psicológico de estos trastornos, en función de los beneficios que éste trae en el área anímica y afectiva. Esta relación entre el ejercicio físico y la salud mental puede ser explicada de diferentes maneras. Brière et. al (2018) proponen dos explicaciones posibles: por un lado, el ejercicio físico podría reducir los síntomas depresivos y ansiosos a través de efectos neurobiológicos antidepressivos y ansiolíticos propios de la actividad física, y por otro, podría hacerlo a través de mecanismos psicológicos o sociales. Además de mejorar su capacidad física y el área anímica o afectiva, el ejercicio físico eleva los niveles de producción, por lo que retarda los cambios propios de la vejez, mejorando el aspecto físico y brindando mayor calidad del sueño (Rodríguez Espínola, 2018). La calidad del sueño es uno de los elementos que suele verse afectado en los sujetos que padecen ansiedad y depresión, es decir, malestar psicológico (Fouilloux, Jurado, Lara, Tafoya & Yépez, 2013). Por ejemplo, el estado de ánimo disfórico se relaciona tanto con una baja cantidad como con una mala calidad de sueño. Concretamente los sujetos con un estado de ánimo más disfórico suelen dormir habitualmente menos horas de las que necesitan y la calidad de estas horas suele ser muy baja. El ánimo deprimido también se relaciona con el grado de satisfacción que el sujeto reporta con respecto a su calidad del sueño (Buela-Casal, Cano-Lozano & Miró, 2005). Una duración insuficiente del sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad, o un problema de abuso de drogas, alcohol o nicotina (Breslau, Roth, Rosenthal & Andreski, 1997). Conociendo entonces que el ejercicio físico moderado y los hábitos regulares de sueño (7-8 horas) son predictores de mejor salud mental, puede ser importante estudiar cuáles son los niveles de malestar

psicológico, la frecuencia de ejercicio físico y la calidad de sueño en Argentina. Además, se puede investigar si aquellos sujetos que se ejercitan más frecuentemente tienden a tener una mejor salud mental y, por ende, a descansar mejor. A continuación, se describe la evolución entre 2017 y 2018 en la inactividad física y la autopercepción de mala calidad del sueño, además de analizarlas según el estrato socio-económico, el nivel socio-económico, la condición residencial, la pobreza, jefatura del hogar, el sexo, la edad y el nivel educativo. Todas estas comparaciones pueden verse graficadas al final del presente trabajo. En tanto que luego se tratará de indagar si el ejercicio físico se relaciona con un menor malestar psicológico y una mejor calidad del sueño.

Inactividad física

En la Figura NI 2.1 se exhibe la evolución de la inactividad física entre 2017 y 2018, es decir, aquellos sujetos que no logran ejercitarse al menos dos veces a la semana. En el año 2017 el porcentaje de sujetos que pueden considerarse inactivos físicamente es de 59,4%, con una tendencia ascendente hacia el 2018, alcanzando el 62,8%.

Al analizar este indicador según el estrato económico-ocupacional de los individuos, se encuentra que

aquellos que pertenecen a un grupo social bajo-marginado son los que mayores déficits en el ejercicio físico presentan, con una 73,3% en 2018. Por el contrario, el grupo medio-profesional sólo alcanza un 40,2%. El sector más desfavorecido demuestra una tendencia ascendente entre el 2017 y 2018.

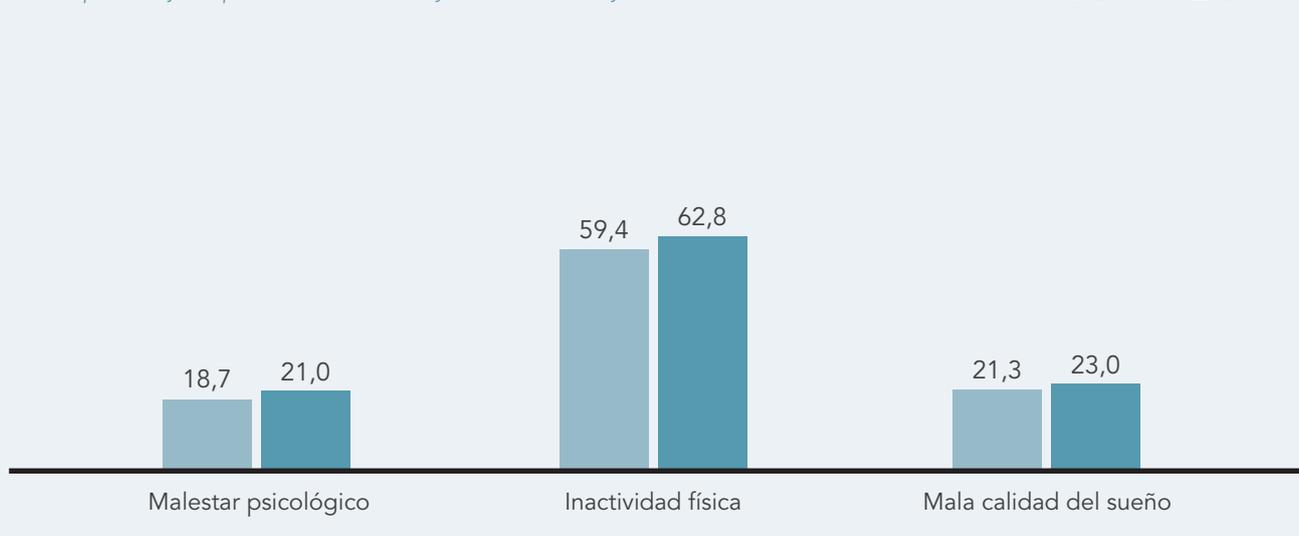
Cuando se analizan las diferencias según la Condición Residencial de las personas, se encuentra que existe una tendencia ascendente y constante de inactividad física entre los grupos sociales, alcanzando los niveles más alto de inactividad en aquellos que residen en villas o asentamientos precarios. De la misma forma, se presenta un incremento de la inactividad en los estos sectores más desfavorecidos desde el 2017 al 2018, presentando hasta un 82,1% de inactividad en 2018. Asimismo, los sujetos que residen en villas o asentamientos precarios son los que denotan el mayor aumento en el déficit de ejercicio físico del 2017 al 2018.

Teniendo en cuenta el Nivel Educativo de los sujetos, específicamente comparando aquellos que tienen el secundario completo y aquellos que no, se observa que, tanto en 2017 como en 2018, los sujetos con menor nivel educativo son más sedentarios que los demás. Los sujetos sin secundario completo, en 2018, alcanzan un 75,3% de inactividad física,

Figura NI 2.1 | Malestar psicológico, inactividad física y mala calidad de sueño

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017 y 2018.

■ 2017 ■ 2018



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

expresando una tendencia ascendente de un año al otro.

Al analizar la frecuencia de ejercicio físico según el sexo de los participantes, se observa que las mujeres son más sedentarias que los hombres. En este caso la diferencia entre un sexo y el otro se mantiene estable de un año al otro (Figura NI 2.2).

Si se compara el ejercicio físico entre 4 grupos de edades (18 a 34 años, 35 a 59 años, 60 a 74 años y 75 años o más) se observa que a medida que aumenta la edad, aumenta el sedentarismo, presentando su valor máximo en los sujetos mayores de 75 años en el 2017 con un 70,9%. En este caso, se manifiesta una tendencia ascendente entre 2017 y 2018 en el grupo de los más jóvenes.

Mala calidad del sueño

Las personas pueden encontrar problemas para dormir, sentir que su descanso no es reparador o que no logran dormirse en absoluto, entre otras cosas. Así, pueden calificar su Calidad del Sueño como buena o mala. Los datos aquí presentados muestran aquél porcentaje de sujetos que califican su calidad de sueño como mala. En la Figura NI 2.1 se puede observar la evolución de la mala calidad del sueño entre los años 2017 y 2018.

Cuando se toma en cuenta el nivel socio-económico de los sujetos, se puede observar que aquellos más desfavorecidos tienen más problemas para descansar que aquellos que pertenecen a un sector medio-alto. De todas formas, el sector medio profesional es el que más aumentó su mala calidad de sueño del 2017 al 2018, pasando de un 14,2% a un 21%.

Si se analiza la diferencia entre pobres y no pobres, es decir, aquellos que se encuentran por debajo o por encima de la línea de pobreza por ingresos económicos respectivamente, se observa que los pobres duermen peor que los no pobres, manteniéndose relativamente estable esta diferencia entre 2017 y 2018.

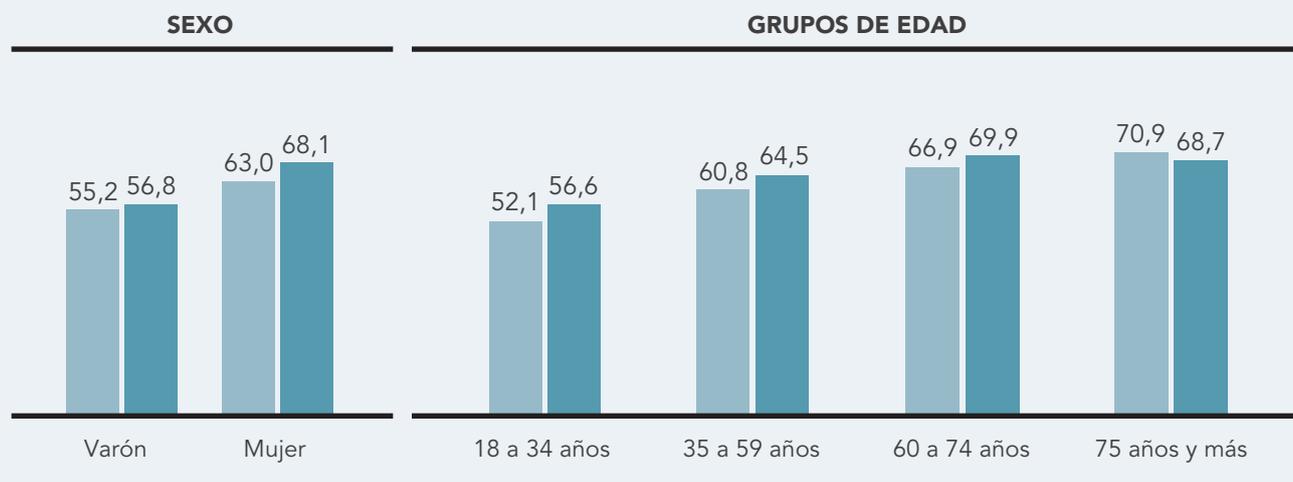
Se halla una diferencia en la calidad del sueño entre varones y mujeres. Los varones duermen mejor que las mujeres, inclusive mejorando del 2017 al 2018 en comparación con las mujeres que empeoraron su calidad de sueño.

Por otro lado, si se considera que el sujeto es o no es jefe del hogar, se verifica que aquellos que sí lo son descansan peor que el resto. Además, el mayor porcentaje de sujetos no jefes del hogar que no logran descansar adecuadamente, no alcanza al menor porcentaje de sujetos jefes del hogar que les ocurre lo mismo.

Figura NI 2.2 | Inactividad física según sexo y edad

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017 y 2018.

■ 2017 ■ 2018



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

Inactividad física, autopercepción de mala calidad de sueño y malestar psicológico

Como puede observarse graficado al final del documento, existe relación entre el malestar psicológico y la cantidad de ejercicio físico que hacen los sujetos, siendo que los sujetos que mayores niveles de ansiedad y depresión reportan son, en su gran mayoría, sedentarios. Es decir, que a medida que aumenta la frecuencia de realización de ejercicio físico, disminuyen los niveles de malestar psicológico.

Además, la relación positiva entre el déficit de ejercicio físico y en los niveles de malestar psicológico se presenta en todos los hogares independientemente de la condición residencial de los mismos. Como puede verse en la Figura NI 2.3, todos los hogares que presentan déficit en el ejercicio físico, exhiben mayores niveles de malestar psicológico, encontrándose el valor más alto en los sujetos que residen en villas o asentamientos precarios.

Lo mismo sucede en cuanto a la mala calidad del sueño: los sujetos que tienen una mala calidad del sueño son, en gran parte, sujetos que realizan ejercicio físico menos de una vez por semana. También en este caso a medida que aumentan los niveles de

déficit en el ejercicio, aumenta la autopercepción de mala calidad del sueño.

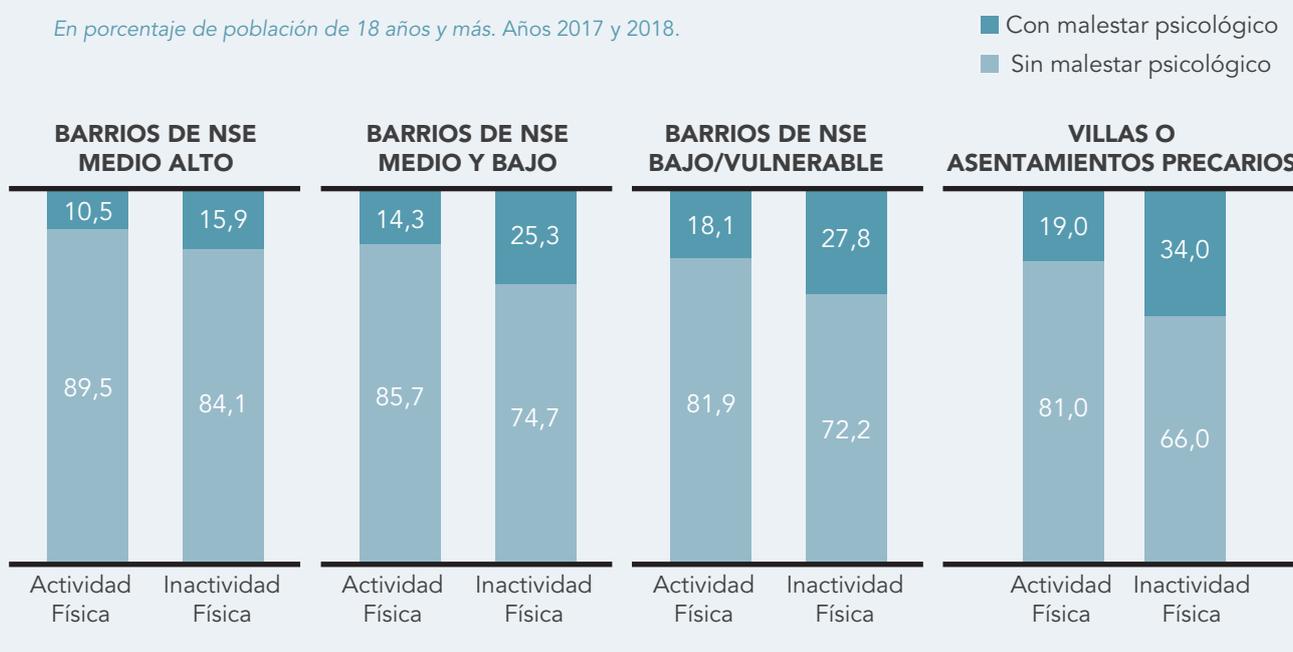
Por otro lado, esta relación positiva entre la inactividad física y la autopercepción de mala calidad del sueño se encuentra en todos los hogares sin diferencias entre los distintos estrato económico-ocupacional. Es decir, que independientemente del estrato económico-ocupacional de los hogares, aquellos que presentan mayores niveles de inactividad física son los que peor duermen (ver Figura NI 2.4).

En las personas que presentan déficit de actividad física, la relación entre malestar psicológico y mala calidad del sueño es mayor que en las personas que realizan ejercicio físico al menos una vez a la semana. Por el contrario, en quienes la realización de ejercicio físico es frecuente se verifica una mayor relación entre la ausencia de malestar y buena calidad del sueño que en los sujetos con déficit de ejercicio físico (ver Figura NI 2.5).

De esta forma se evidencia la relevancia de la realización de ejercicio físico, tanto para protegerse de la depresión y de la ansiedad, como para lograr tener un buen descanso que permita percibir un mayor bienestar subjetivo en las personas.

Figura NI 2.3 | Malestar psicológico y actividad física según condición residencial

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017 y 2018.

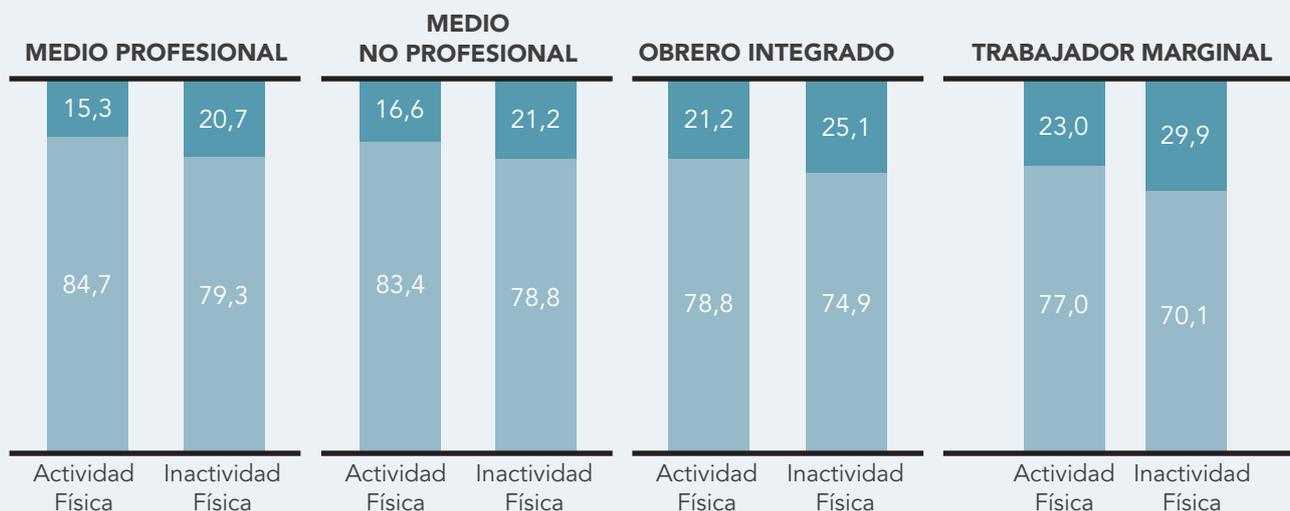


Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura NI 2.4 | Mala calidad del sueño y actividad física según estrato económico-ocupacional

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017 y 2018.

■ Mala calidad de sueño
■ Buena calidad de sueño

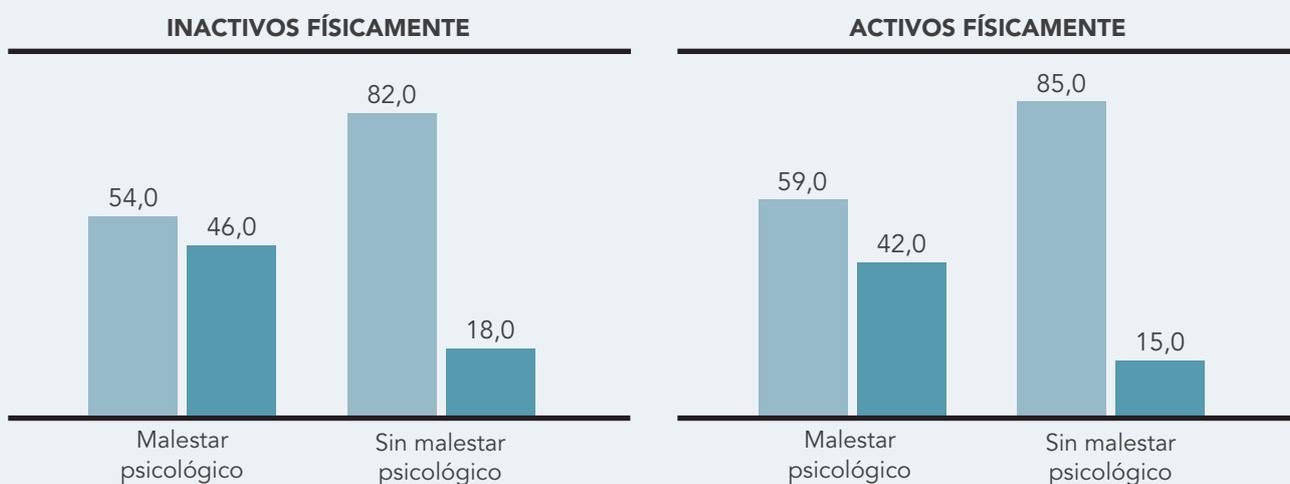


Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura NI 2.5 | Calidad de sueño, malestar psicológico y actividad física

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017 y 2018.

■ Mala calidad de sueño
■ Buena calidad de sueño



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

LA REALIZACIÓN FRECUENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA
TRAJE CONSIGO BENEFICIOS EN LA SALUD MENTAL
DE LOS SUJETOS. POR UN LADO, CONTRIBUYE A
DISMINUIR LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
Y, POR OTRO, AYUDA A QUE LOS SUJETOS QUE
PADECEN MALESTAR PSICOLÓGICO DUERMAN MEJOR.

BIBLIOGRAFÍA

Basabe, N. (2004). Salud, factores psicosociales y cultura. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos & E. Zubieta (Eds.), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 891-913). Madrid: Pearson

Breslau, N., Roth, T., Rosenthal, L. & Andreski, P. (1997). Daytime sleepiness: An epidemiological study of young adults. *American Journal of Public Health*, 87, 1649-1653

Brière, F. N., Yale-Soulière, G., Gonzalez-Sicilia, D., Harbec, M. J., Morizot, J., Janosz, M., & Pagan, L. S. (2018). Prospective associations between sport participation and psychological adjustment in adolescents. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(7), 575-581. Doi: 10.1136/jech-2017-209656

Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M. M. Casullo (Comp.), *Prácticas en Psicología Positiva* (pp. 11-38). Buenos Aires: Lugar.

Miró, E., Cano-Lozano, M. C. & Bruela-Casal G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14(1), 11-27.

Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16(1), 9-38.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 - La salud mental en el lugar de trabajo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2018). *Actividad física*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Rodríguez Espínola, S. (2018). *La salud en población urbana argentina desde una mirada multidimensional de la pobreza*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

Tafoya, S. A., Jurado, M. M., Yépez, N. J., Fouilloux, M., & Lara, M. C. (2013). Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la ciudad de México. *Medicina (Buenos Aires)*, 73(3), 247-251.

MALESTAR PSICOLÓGICO, INACTIVIDAD FÍSICA Y MALA CALIDAD DE SUEÑO

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017 y 2018.

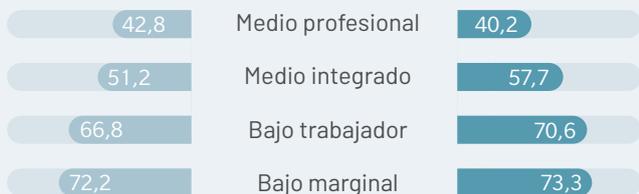


2017

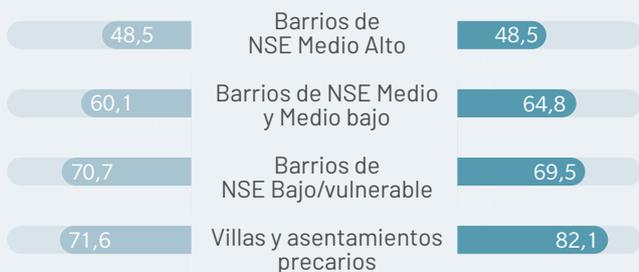
Inactividad física

2018

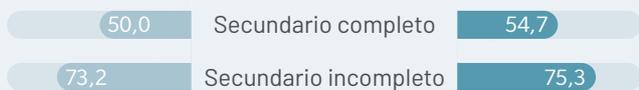
• Estrato económico-ocupacional



• Condición residencial



• Nivel educativo

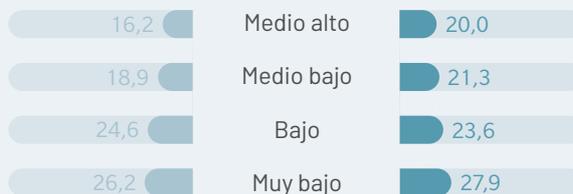


2017

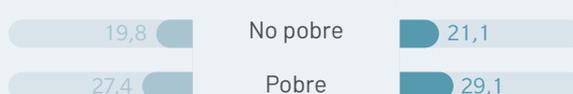
Mala calidad de sueño

2018

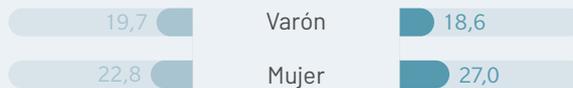
• Nivel socio-económico



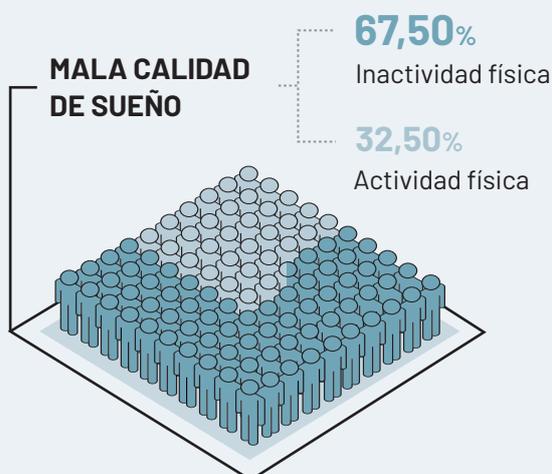
• Pobreza



• Sexo



• Jefe de hogar



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

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA
SOCIAL ARGENTINA



UCA

Av. Alicia M. de Justo 1500, cuarto piso, oficina 462
(C1107AFD) Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel/fax: (+54 11) 4338 0615
E-Mail: observatorio_deudasocial@uca.edu.ar
www.uca.edu.ar/observatorio

