

447. 2046

**PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS ENCUESTAS Y LA MEDICIÓN DE LAS  
CONDICIONES DE VIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
(MECOVI)**



**BID**



**BIRD**



**CEPAL**



**6° TALLER REGIONAL**  
**INDICADORES SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL**

Buenos Aires, Argentina, 15 al 17 de noviembre de 2000



**INSTITUTO NACIONAL DE  
ESTADÍSTICA Y CENSOS  
INDEC**



**COMISIÓN ECONÓMICA PARA  
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
CEPAL**



Distr.  
RESTRINGIDA  
LC/R. 2046  
21 de noviembre de 2000  
ORIGINAL: ESPAÑOL

---

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe



## 6° TALLER REGIONAL

# INDICADORES SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL

Buenos Aires, Argentina, 15 al 17 de noviembre de 2000



900023796 - BIBLIOTECA CEPAL

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de la exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

01-1-93



## ÍNDICE

### Página

PRESENTACIÓN.....	3
AGENDA.....	5
PRINCIPALES RESULTADOS Y LOGROS DEL PROGRAMA MECOVI ( <i>BID - Banco Mundial - CEPAL</i> ).....	9
RESUMEN Y CONCLUSIONES.....	19
<b>MARCO DE REFERENCIA GENERAL</b> .....	33
SISTEMAS DE INDICADORES SOCIALES. UNA APROXIMACIÓN DESDE LA ESTADÍSTICA OFICIAL. <i>Miguel Ángel García Martínez, INE - ESPAÑA</i> .....	35
CONDICIONES DE VIDA Y DESIGUALDAD SOCIAL. UNA PROPUESTA PARA LA SELECCIÓN DE INDICADORES. <i>Rosa Bravo, CEPAL</i> .....	51
EL SISTEMA DE INDICADORES SOCIALES DE ARGENTINA. <i>Alicia Maguid, INDEC - ARGENTINA</i> .....	77
UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO LOCAL EN EL ECUADOR. <i>Carlos Larrea, FLACSO - ECUADOR</i> .....	95
<b>DIMENSIONES DEL DESARROLLO SOCIAL</b> .....	117
INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ENCUESTAS DE HOGARES: UN PRIMER APRONTE. <i>Jorge Rodríguez, CEPAL</i> .....	119
DESARROLLO DE INDICADORES EN EDUCACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. <i>Ana María Corvalán, OREALC - UNESCO</i> .....	147
INDICADORES DE EDUCACIÓN PARA EL ANÁLISIS DEL BIENESTAR Y LA EQUIDAD. <i>Pascual Gerstenfeld, CEPAL</i> .....	161
INDICADORES SOBRE CONDICIONES DE SALUD DE GRUPOS POBLACIONALES. <i>J. Norberto W. Dachs, OPS</i> .....	163
LOS MÓDULOS DE SALUD EN LAS ENCUESTAS DE HOGARES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. <i>Marcela Ferrer, OPS</i> .....	175
ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES 1999. <i>BOLIVIA</i> .....	217
EL MÓDULO DE SALUD DE LA EMNV 98. <i>Juan F. Rocha N., INEC - NICARAGUA</i> .....	235
X POBREZA Y DESIGUALDAD DE GÉNERO. UNA PROPUESTA PARA EL DISEÑO DE INDICADORES. <i>Rosa Bravo, CEPAL</i> .....	253
INDICADORES DEL MERCADO DE TRABAJO. <i>Jaime Mezzera, OIT</i> .....	293
MEDICIÓN DE LA CALIDAD Y PRECARIEDAD DEL EMPLEO. <i>Thelma Gálvez, CHILE</i> .....	317
ARMONIZACIÓN DE LOS INDICADORES DEL MERCADO DE TRABAJO. UE - MERCOSUR. <i>Clyde Trabuchi, INDEC - ARGENTINA</i> .....	327

INDICADORES DEL DESARROLLO GLOBAL. <i>Haeduck Lee, BANCO MUNDIAL</i> .....	333
CONSIDERACIONES SOBRE EL ÍNDICE DE GINI PARA MEDIR LA CONCENTRACIÓN DEL INGRESO. <i>División de Estadística y Proyecciones Económicas, CEPAL</i> .....	343
REVISIÓN DE ALGUNOS INDICADORES PARA MEDIR LA DESIGUALDAD. <i>Xavier Mancero, CEPAL</i> .....	375
EVIDENCIA EMPÍRICA EN TORNO A LA MEDICIÓN DE LA DESIGUALDAD (ALGUNAS ADVERTENCIAS METODOLÓGICAS). <i>Juan Carlos Feres, CEPAL</i> .....	387
<b>TEMAS EMERGENTES Y NUEVOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN</b> .....	413
EL CASO DE LOS PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL. <i>SIEMPRO - ARGENTINA</i> .....	415
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD. <i>Sonia Araiz y Consuelo Cortés, MIDEPLAN - CHILE</i> .....	427
EDUCACIÓN PÚBLICA Y POBREZA EN PARAGUAY. <i>Marcos Robles, DGEEC - PARAGUAY</i> .....	461
PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA MEDIR EL IMPACTO DE LOS CHOQUES SOBRE EL BIENESTAR Y COMPORTAMIENTO DE LOS HOGARES. <i>Gilberto Moncada, BID</i> .....	495
LAS ENCUESTAS DE USO DEL TIEMPO EN MÉXICO. <i>Patricia Méndez, INEGI - MÉXICO</i> .....	515
EXPERIENCIA PARAGUAYA EN EL DISEÑO DE ENCUESTAS SOBRE USO DEL TIEMPO. <i>DGEEC - PARAGUAY</i> .....	523
ENCUESTA DE EMPLEO DEL TIEMPO. <i>Miguel Ángel García Martínez, INE - ESPAÑA</i> .....	529
LISTA DE PARTICIPANTES .....	537

## PRESENTACIÓN

La reducción de los elevados niveles de pobreza e inequidad social, que prevalecen en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, constituye una de las preocupaciones prioritarias de los gobiernos de la región. De allí que revista gran importancia la necesidad de evaluar diferentes aspectos de la gestión pública en materia de política social, con el fin de conocer la eficiencia y resultados de los esfuerzos que se vienen realizando orientados a mejorar las condiciones de vida de la población.

Para apoyar este objetivo se requiere contar con información relevante, confiable y oportuna, en el marco de sistemas de información estadística que permitan conocer, analizar y dar seguimiento a la evolución de los niveles de bienestar de los distintos grupos sociales, y especialmente de aquellos que enfrentan situaciones de pobreza o de exclusión social.

Durante las últimas dos décadas se han desarrollado en los países latinoamericanos importantes acciones destinadas a fortalecer sus sistemas de información, y en particular aquellos que se vinculan con la generación de datos a partir de las encuestas de hogares. Sin embargo, a pesar de los avances logrados, aún se evidencian algunas limitaciones en la calidad, cobertura geográfica, amplitud temática y oportunidad de la información, lo cual dificulta su pleno aprovechamiento y utilización en el diseño, ejecución y evaluación de impacto de las medidas de política.

En este contexto, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con la participación directa de los países de la región, han establecido el **“Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe” (MECOVI)**. El objetivo central de este Programa es apoyar a los países en la tarea de generar información adecuada y de alta calidad acerca de las condiciones de vida de los habitantes de la región, en cuanto a su contenido, alcance, confiabilidad, actualidad y relevancia para el diseño y evaluación de políticas.

Entre sus actividades, el Programa contempla la realización –bajo la coordinación de la CEPAL– de un conjunto de talleres que buscan contribuir a mejorar los procedimientos que se aplican para la obtención y el análisis de los indicadores sociales que se obtienen a partir de los datos que generan las encuestas, fortaleciendo la capacidad institucional, en cada país, para implementar sistemas de encuestas de hogares y utilizar en forma eficiente la información que de ellos se deriva.

El sexto Taller Regional del MECOVI se realizó en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de ese país. En esta ocasión, el tema central se refirió a los **“Indicadores del Desarrollo Social”**.<sup>(1)</sup>

En este libro se reúnen los documentos técnicos presentados al taller y que sirvieron de marco para los debates, además de una síntesis de los temas tratados y de sus principales conclusiones. Con ello se persigue poner a disposición de los interesados un material que esperamos sea de gran utilidad, tanto para aquellos técnicos nacionales vinculados al diseño, construcción y estimación de indicadores sociales como para los usuarios de los mismos. Al mismo tiempo, confiamos en que este esfuerzo contribuya a incentivar la necesaria reflexión que debemos mantener y profundizar sobre esta materia, a efectos que a través del intercambio de ideas y la cooperación horizontal entre los países se logre avanzar en el objetivo

<sup>(1)</sup> Los documentos presentados en los cinco talleres anteriores, así como sus conclusiones, están contenidos en los libros titulados: “1<sup>er</sup> Taller Regional: Planificación y Desarrollo de Encuestas de Hogares para la Medición de las Condiciones de Vida”, Aguascalientes, México, 1<sup>o</sup> al 3 de abril de 1998. Documento de la CEPAL, LC/R.1826, julio de 1998; “2<sup>do</sup> Taller Regional: Medición del Ingreso en las Encuestas de Hogares”, Buenos Aires, Argentina, 10 al 13 de noviembre de 1998. Documento de la CEPAL, LC/R.1886, diciembre de 1998; “3<sup>er</sup> Taller Regional: Medición del Gasto en las Encuestas de Hogares”, Aguascalientes, México, 24 al 28 de mayo de 1999. Documento de la CEPAL, LC/R.1914, septiembre de 1999; “4<sup>o</sup> Taller Regional: La Medición de la Pobreza - El Método de las Líneas de Pobreza”, Buenos Aires, Argentina, 16 al 19 de noviembre de 1999. Documento de la CEPAL, LC/R.1985, enero del 2000; y “5<sup>o</sup> Taller Regional: La Medición de la Pobreza - Métodos y Aplicaciones (continuación)”, Aguascalientes, México, 6 al 8 de junio del 2000. Documento de la CEPAL, LC/R.2026, septiembre del 2000.

de perfeccionar los aspectos conceptuales, procedimientos operativos y fuentes de información involucradas en el cálculo y utilización de los indicadores sociales, con el objetivo de elevar su utilidad para la formulación y evaluación de políticas orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población de América Latina.

Los documentos han sido organizados siguiendo los tres grandes temas en que se estructuró la agenda de la reunión. La primera parte ofrece un **marco de referencia general** para la construcción de indicadores sociales. En él se plantean algunas consideraciones teóricas y prácticas para la construcción de un Sistema de Indicadores Sociales, que permita evaluar efectivamente el desarrollo social de los países. Las discusiones teóricas toman como punto de partida las experiencias existentes en algunos países de América Latina y la Comunidad Europea.

El segundo tema se refiere a las distintas **dimensiones del desarrollo social** para las cuales se hace necesario generar y aplicar indicadores sociales específicos. Entre las dimensiones analizadas se cuentan la situación poblacional y el crecimiento demográfico, la salud, la educación, el tema de género, la situación del mercado laboral y, por último, la medición del bienestar, la desigualdad y la pobreza. Las presentaciones abordan también el análisis de las ventajas y limitaciones de las Encuestas de Condiciones de Vida como fuentes de información para el cálculo de indicadores.

Finalmente, se abordó algunos **temas emergentes** y los **nuevos requerimientos de información** que éstos plantean. En particular, las discusiones se refieren a áreas de análisis relativamente recientes como la integración y vulnerabilidad social, el desarrollo de indicadores para el seguimiento y evaluación de políticas públicas, la medición del impacto de los shocks externos sobre las condiciones de vida, y la investigación sobre el uso del tiempo al interior de los hogares.

Al igual que los materiales elaborados con oportunidad de los talleres anteriores, toda la documentación contenida en este libro se encuentra también a disposición de las personas e instituciones interesadas a través del sitio de la CEPAL en Internet, y puede ser accesada en la dirección "www.eclac.cl".

**PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS ENCUESTAS Y LA MEDICION DE LAS  
CONDICIONES DE VIDA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE ( MECOVI )  
BID - BANCO MUNDIAL - CEPAL**

**6° TALLER REGIONAL  
INDICADORES SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL  
Buenos Aires, Argentina, 15 al 17 de noviembre de 2000**

INDEC

CEPAL

**Agenda**

<b>Miércoles 15</b>	
09:00 – 09:30	Registro de participantes
09:30 – 09:50	Palabras de bienvenida ( <i>INDEC, CEPAL</i> )
09:50 – 10:00	Presentación de la Agenda y de la organización del Taller ( <i>CEPAL</i> )
10:00 – 10:15	Avances del Programa MECOVI ( <i>BID-Banco Mundial-CEPAL</i> )
<b>MARCO DE REFERENCIA GENERAL</b>	
<b>TEMA 1</b>	<b>Hacia un Sistema de Indicadores Sociales (SIS) en el contexto del Programa MECOVI</b>
10:15 – 11:00	La experiencia europea en materia de indicadores sociales ( <i>España</i> )
11:00 – 11:30	Café
11:30 – 11:50	Condiciones de vida y desigualdad social en América Latina: una propuesta para la selección de indicadores ( <i>CEPAL</i> )
11:50 – 12:10	El Sistema de Indicadores Sociales de Argentina ( <i>Argentina</i> )
12:10 – 12:30	El Sistema de Indicadores Sociales de Ecuador ( <i>Ecuador</i> )
12:30 – 13:00	Discusión General Moderador: <i>Pedro Sáinz</i>
13:00 – 15:00	Almuerzo
<b>DIMENSIONES DEL DESARROLLO SOCIAL</b>	
<b>TEMA 2</b>	<b>Población y dinámica demográfica</b>
15:00 – 15:30	Indicadores sobre el cambio demográfico ( <i>CEPAL-CELADE</i> )
15:30 – 16:00	Discusión
<b>TEMA 3</b>	<b>Educación</b>
16:00 – 16:30	Los indicadores de “Educación para todos” ( <i>UNESCO</i> )
16:30 – 17:00	Café
17:00 – 17:30	Indicadores de educación para el análisis del bienestar y la equidad ( <i>CEPAL</i> )
17:30 – 18:00	Discusión General Moderador: <i>Gilberto Moncada</i>

<b>Jueves 16</b>	
<b>TEMA 4</b>	<b>Salud</b>
09:00 – 09:30	Indicadores sobre las condiciones de salud ( <i>OPS</i> )
09:30 – 10:10	Experiencia de países ( <i>Bolivia y Nicaragua</i> )
10:10 – 10:30	Discusión
<b>TEMA 5</b>	<b>Género</b>
10:30 – 11:00	Indicadores de género ( <i>CEPAL</i> )
11:00 – 11:15	Discusión Moderador: <i>Ruben Kaztman</i>
11:15 – 11:30	Café
<b>TEMA 6</b>	<b>Mercado de trabajo</b>
11:30 – 12:00	Indicadores del mercado de trabajo y de las oportunidades de empleo ( <i>OIT</i> )
12:00 – 12:30	Medición de la calidad y precariedad del empleo ( <i>Consultora CEPAL</i> )
12:30 – 13:00	Discusión
13:00 – 15:00	Almuerzo
15:00 – 15:30	Armonización de los indicadores del mercado de trabajo: UE-Mercosur ( <i>Argentina</i> ) Moderadora: <i>Cynthia Pok</i>
<b>TEMA 7</b>	<b>Bienestar, desigualdad y pobreza</b>
15:30 – 16:00	Indicadores para el análisis de la equidad ( <i>CEPAL</i> )
16:00 – 16:30	Indicadores del desarrollo mundial ( <i>Banco Mundial</i> )
16:30 – 16:45	Café
16:45 – 17:00	Discusión
17:00 – 17:30	Indicadores de desigualdad de la distribución del ingreso ( <i>Consultor CEPAL</i> )
17:30 – 18:00	Cálculos alternativos del coeficiente de Gini ( <i>CEPAL</i> )
18:00 – 18:30	Discusión General Moderador: <i>Luis Beccaria</i>

<b>Viernes 17</b>	
<b>TEMAS EMERGENTES Y NUEVOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN</b>	
<b>TEMA 8</b>	<b>(Des) integración social y vulnerabilidad</b>
09:00 – 09:30	Abordando los desafíos en la medición de la vulnerabilidad social ( <i>Consultor CEPAL</i> )
09:30 – 09:45	Discusión
<b>TEMA 9</b>	<b>Indicadores sociales para el seguimiento y evaluación de políticas</b>
09:45 – 10:10	El caso de los programas de alimentación infantil ( <i>Argentina-Siempro</i> )
10:10 – 10:35	Evaluación de programas de salud ( <i>Chile-Mideplan</i> )
10:35 – 11:00	Evaluación de programas de educación ( <i>Paraguay</i> )
11:00 – 11:30	Café
11:30 – 12:00	Discusión
<b>TEMA 10</b>	<b>Análisis del impacto social de shocks externos</b>
12:00 – 12:30	Cuestionario para la medición de riesgos y estrategias para hacerles frente ( <i>BID</i> )
12:30 – 13:00	Discusión Moderador: <i>Salvador Melgar</i>
13:00 – 15:00	Almuerzo
<b>TEMA 11</b>	<b>Investigación sobre uso del tiempo</b>
15:00 – 15:40	Experiencias en el diseño de encuestas sobre uso del tiempo ( <i>México y Paraguay</i> )
15:40 – 16:00	Discusión Moderador: <i>Guido Rodas</i>
16:00 – 16:30	Café
16:30 – 16:45	Síntesis y conclusiones
16:45 – 17:00	Clausura



**PRINCIPALES RESULTADOS Y LOGROS DEL  
PROGRAMA MECOVI**  
(diciembre 1996-octubre 2000)

**BID-BANCO MUNDIAL-CEPAL**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
A. Actividades en países participantes .....	11
B. Actividades regionales.....	15
C. Incorporación de nuevos países .....	16
D. Evaluación .....	17
E. Coordinación.....	17

1.1 A continuación se presenta un breve resumen de los reportes de avances de actividades por país preparados para el Comité Directivo (Steering Committee) y el Consejo Asesor (Advisory Board) del Programa MECOVI.

1.2 El Programa MECOVI tiene dos componentes principales: (a) actividades en el ámbito de países participantes; y (b) actividades a escala regional (países de América Latina y el Caribe).

#### **A. Actividades en Países Participantes**

1.3 A la fecha los países participantes, a través de las oficinas nacionales de estadística, son Argentina, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay y Perú. Se está coordinando la incorporación al Programa de Ecuador, Honduras y República Dominicana. La asistencia técnica otorgada por el Programa a los institutos nacionales de estadística de estos países ha mejorado las encuestas de hogares en términos de su cobertura temática y geográfica. En cuanto al contenido de las encuestas de hogares, se ha expandido la cobertura temática de los cuestionarios tradicionales para incorporar módulos nuevos en algunos o todos los países beneficiarios, incluyendo la medición de la nutrición de los niños (antropometría), remesas familiares, actividad agropecuaria, uso del tiempo de los miembros del hogar, capital social, acceso a programas sociales, seguridad ciudadana, y manejo de los choques adversos de los hogares (ver Cuadro 1). Se ha ampliado la cobertura geográfica de las encuestas al área rural por primera vez en algunos países (Paraguay, Bolivia), en donde justamente se presenta una mayor incidencia y severidad de la pobreza.

1.4 *Asistencia técnica.* El Programa MECOVI ha otorgado asistencia técnica, por medio de consultores nacionales e internacionales expertos en encuestas de hogares, sobre los siguientes aspectos: i) actualización de la cartografía y el diseño de la muestra; iii) desarrollo de cartografía digitalizada; iv) organización del trabajo de campo; v) organización de la entrada de datos de modo descentralizado; vi) desarrollo de los principales criterios de consistencia y control de la calidad en el campo; vii) organización de la base de datos; viii) procesamiento y análisis de la información.

1.5 *Interacción entre usuarios y productores de información.* Se han promovido mecanismos para lograr un mayor estrechamiento de la relación entre productores y usuarios de encuestas de hogares a fin de asegurar que las encuestas capten la información requerida por el país. Para tal efecto, en todos los países participantes se ha conformado un Comité Interinstitucional, compuesto por representantes de diversos organismos públicos y privados, productores y usuarios de encuestas de hogares.

1.6 *Capacitación.* Las oficinas de estadística de los países participantes han organizado talleres de trabajo y cursos de capacitación, con la participación de productores y usuarios de encuestas, para discutir tanto aspectos de metodología y como de resultados de los estudios realizados con la información de las encuestas de hogares. Los temas de los cursos han sido muestreo, uso de software para procesar encuestas, aspectos conceptuales sobre condiciones de vida, etc.

1.7 *Actividades por país.* A continuación se presentan los cuadros resumen por país ordenados cronológicamente en base al inicio de las actividades del Programa.

## 1.8 Paraguay.

Organismo Ejecutor	Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC)
Inicio de actividades	Las actividades de MECOVI se iniciaron a fines de 1996.
Operación de campo	Encuesta Integrada de Hogares (EIH) a nivel nacional (urbana y rural) de agosto de 1997 a agosto de 1998. Encuesta Permanente de Hogares (EPH), nacional, de agosto a diciembre 1999. Actualmente la EIH 2000-01 está en ejecución.
Cuestionarios	Cuestionarios de hogares, a centros poblados rurales, de precios, y sobre antropometría.
Base de datos	La base de datos de la EIH 1997-98, y EPH 1999 está disponible para los usuarios.

Asistencia técnica	La asistencia técnica ha contribuido a mejorar: i) el contenido temático de la encuesta; ii) la actualización de la cartografía y el diseño de la muestra; iii) el desarrollo de la cartografía digitalizada; iv) la organización del trabajo de campo; v) la entrada de datos de modo descentralizado; vi) el desarrollo de los principales criterios de consistencia y control de la calidad en el campo; vii) la organización de la base de datos; viii) el procesamiento y análisis de la información.
Capacitación y talleres	Se han organizado cursos de entrenamiento en el manejo de software para el procesamiento de datos, muestreo y análisis de encuestas. Además, los técnicos se han visto beneficiados mediante la capacitación en el terreno con la presencia de los consultores nacionales e internacionales, y los talleres de trabajo realizados.
Estudios y publicaciones	Se han realizado publicaciones y estudios utilizando la información de las encuestas de 1995, 1996 y 1997/98: i) edición de documentos de Divulgación Popular (No 1 y 2); ii) elaboración del estudio sobre el perfil de condiciones de vida en 1995; iii) perfil de condiciones de vida en 1996; iv) estudios descriptivos sobre la situación de la fuerza laboral en 1996, perfil de la salud 1996, y perfil educativo 1996; v) perfil de condiciones de vida 1997/98 y, vi) folletos informativos.
Comité Interinstitucional	El Comité está formado por representantes de: Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República, Banco Central de Paraguay, Centro de Documentación y Estudio (CDE), Universidad Nacional de Asunción, y la DGEEC.
Fondo de Estudios	El Fondo de Estudios se puso en marcha en 1999, utilizando la información de la EIH 1997-98. Se han financiado tres estudios en 1999. La segunda ronda del Fondo de Estudios está actualmente financiando otros nueve estudios.
Evaluación	Durante 1998 se realizó una evaluación de los cuestionarios ejecutados (hogares y comunitario). En el IV trimestre de 2000 se evaluará el proceso de implementación de la asistencia técnica otorgada.

## 1.9 Perú.

Organismo Ejecutor	Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Inicio de actividades	En Perú se iniciaron las operaciones del Programa MECOVI en Febrero de 1997.
Operación de campo	Se han completado las rondas del IV trimestre de 1997, del II, III y IV trimestres de 1998, del I, II y III trimestres de 1999, y del I y II trimestres de 2000 de la "Encuesta Nacional de Hogares" (ENAHO) con cobertura nacional (urbana y rural).
Cuestionarios	Cuestionarios de hogares, a comunidades rurales, y de precios rurales.
Base de datos	La base de datos de las ENAHO del IV trim. 1997, los trimestres I, II, III y IV de 1998, y los trimestres I, II, III y IV de 1999 están disponibles para los usuarios.
Asistencia técnica	La asistencia técnica ha estado orientada a: i) mejorar el contenido temático del cuestionario mediante el análisis de las principales variables usando la ENAHO 1996 (gasto, ingreso, empleo, acceso a servicios sociales básicos); ii) el diseño de la muestra; iii) mejorar los métodos de capacitación de los encuestadores y supervisores (de modo descentralizado); iv) el desarrollo de sistemas de control de calidad en todas las etapas de la encuesta, incluyendo un banco de preguntas y respuestas para compartir los problemas y las soluciones sobre aspectos de la encuesta en el Intranet del INEI; v) mejoramiento del análisis y procesamiento de los datos.

Capacitación y talleres	Se ha reforzado las capacidades de los técnicos del INEI y los usuarios de las encuestas mediante cursos nacionales de capacitación en las siguientes áreas: manejo de software, uso de la base de datos y aplicaciones de la ENAHO, muestreo, análisis de datos. Estos se han complementado mediante el desarrollo de talleres y seminarios metodológicos, a través de la capacitación en el terreno con la presencia de los consultores nacionales e internacionales y mediante cursos y talleres regionales. El INEI ha organizado dos de dichos talleres: el primero, para discutir metodologías utilizadas en común en los países participantes en el MECOVI; el segundo, para examinar el uso de información de encuestas de hogares de condiciones de vida en conjunto con información de censos.
Estudios y publicaciones	Se han elaborado estudios sobre el perfil de la pobreza y distribución del ingreso en el Perú con base a la información de la ENAHO 1996, 1997 y 1998. Asimismo, se han realizado un estudio para definir las líneas de pobreza en Perú y estudios sobre el perfil de condiciones de vida en 1997 y 1998. Además se han hecho publicaciones descriptivas de los sectores sociales (educación, vivienda, salud, empleo, etc.).
Comité Interinstitucional	El Comité está formado por representantes de: Ministerios de la Presidencia, de Trabajo, de Salud, de Educación, de Transportes, Vivienda y Construcción, Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano, Economía; Banco Central de Reserva; Fondo de Compensación para el Desarrollo Social (FONCODES); Instituto Nacional de Salud; Universidad del Pacífico; Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE); Asociación Laboral para el Desarrollo (ADEC-ATC) e INEI.
Fondo de Estudios	El uso del Fondo de Estudios fue activado en 1999, financiando 16 proyectos de investigación. En la segunda convocatoria se han seleccionado 16 nuevos estudios.
Evaluación	Durante 1998 se realizó una evaluación de los cuestionarios ejecutados (hogares y comunitario), en IV trimestre de 2000 se evaluará el proceso de implementación de la asistencia técnica otorgada.

### 1.10 El Salvador.

Organismo Ejecutor	Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC).
Inicio de actividades	Septiembre de 1997.
Operación de campo	La operación de campo de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), a nivel nacional (urbano y rural), se ejecutaron entre mayo - diciembre de 1998 y febrero - diciembre 1999. La encuesta de 2000 está en ejecución.
Cuestionarios	Cuestionarios de hogares, comunitario, precios rurales, y antropometría.
Base de datos	Las bases de datos de la EHPM 1998 y 1999 están disponibles.
Asistencia técnica	La asistencia técnica ha estado dirigida a: i) actualización del marco muestral durante el periodo septiembre 1997- marzo 1998; ii) mejorar el contenido temático de los cuestionarios; iii) diseño de la muestra; iv) organizar el trabajo de campo y la entrada de datos; v) sistematizar métodos de control de calidad; vi) definir un plan de trabajo orientado a la digitalización de la cartografía; vii) uso de software para el manejo de bases de datos (SPSS, ISSA); y, viii) recolección y manejo de información antropométrica.
Capacitación y talleres	Se han realizado talleres de trabajo de tipo metodológico para discutir la definición de los cuestionarios, muestra y control de calidad, con la participación de consultores nacionales e internacionales. Se han realizado cursos en el uso de software para manejo de datos, sobre antropometría, y análisis de encuestas de hogares.
Estudios y publicaciones	Estimados mensuales de la tasa de desempleo. Estudios descriptivos sobre nutrición, condiciones de vida y tabulados generales.
Comité Interinstitucional	El Comité está conformado por representantes de: Ministerios de Salud, de Educación, de Relaciones Exteriores, y de Trabajo; Banco Central de Reserva; FUSADES; Fondo de Inversión Social (FISDL); Universidad José Simeón Cañas; DIGESTYC.
Fondo de Estudios	El uso del Fondo de Estudios fue activado en 1999 con la selección de cuatro estudios. Actualmente se está convocando a una segunda selección de estudios.
Evaluación	Durante 1998 se realizó una evaluación de los cuestionarios ejecutados (hogares y comunitario), en IV trimestre de 2000 se evaluará el proceso de implementación del programa.

## 1.11 Argentina.

Organismo Ejecutor	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
Inicio de actividades	Noviembre 1998.
Operación de campo	Ejecución de la "Encuesta Permanente de Hogares" (EPH), dos veces por año. Una versión revisada de esta encuesta será ejecutada de modo continuo. Se está preparando el Encuesta de Condiciones de Vida 2001.
Cuestionarios	Cuestionario de hogares básico (ingreso y empleo). Cuestionario ampliado sobre condiciones de vida (a ser implementado en 2001).
Base de datos	Disponibles tres meses después de terminar el trabajo de campo.
Asistencia técnica	En proceso: (i) actualización del marco muestral; (ii) rediseño del cuestionario de la EPH; (iii) estrategia para un sistema integrado de encuestas de hogares; (iv) módulo de seguimiento del consumo; (v) revisión de la medición del ingreso; (vi) indicadores sociodemográficos; (vii) diseño de publicaciones; (viii) indicadores laborales; (ix) seguimiento del consumo; y (x) armonización de los conceptos y definiciones de la encuesta y los registros administrativos.
Capacitación y talleres	Se han realizado dos cursos nacionales sobre muestreo, un curso sobre indicadores sociales, y dos talleres nacionales. En marzo del 2000 se llevó a cabo el tercer curso regional de capacitación en el INDEC con la participación de 35 estudiantes de 18 países.
Estudios y publicaciones	(i) Estudio de los gastos e ingresos de los hogares (ENGHO 1996-97); (ii) análisis del mercado laboral; y, (iii) educación.
Comité Interinstitucional	En proceso de formación.
Fondo de Estudios	El fondo fue activado en 1999. Actualmente se están financiando 11 propuestas de investigación (6 de investigadores expertos y 5 de estudiantes de posgrado). Se hará una segunda selección en el 2000.
Evaluación	Se realizará al finalizar dos años de iniciada la ejecución.

## 1.12 Nicaragua.

Organismo Ejecutor	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
Inicio de actividades	Mayo 1998
Operación de campo	"Encuesta de Medición de Niveles de Vida" (EMNV), en áreas urbanas y rurales: mayo – agosto 1998. Encuesta de seguimiento del impacto del Huracán Mitch: 1999.
Cuestionarios	Cuestionarios de hogares, comunitario, precios rurales, y antropometría.
Base de datos	La base de datos de la EMNV 1998 y 1999 está disponible para los usuarios
Asistencia técnica	(i) Diseño de cuestionario; (ii) diseño de muestra; (iii) organización del trabajo de campo; (iv) organización de la base de datos; (v) procesamiento y análisis de la información; (vi) generación del agregado de consumo; y (vii) construcción de un mapa de pobreza.
Capacitación y talleres	Entrenamiento en el uso de SPSS. En 1999 se realizaron talleres sobre muestreo y metodología de la encuesta de hogares.
Estudios y publicaciones	Folleto de divulgación popular y las principales tabulaciones. Informe general de resultados de la EMNV 1998-99. Estudio sobre pobreza rural, y un mapa de pobreza..
Comité Interinstitucional	Miembros: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); Ministerio de Economía y Desarrollo (MEDE); Ministerio de Educación (MED); Ministerio de Salud (MINSAL); Ministerio de Trabajo (MITRAB); Instituto de fomento Municipal (INIFOM); Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG); Banco Central de Nicaragua (BCN); Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE); Ministerio de Acción Social (MAS); Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP); y, Banco Mundial.
Fondo de Estudios	El fondo será activado en el año 2000.
Evaluación	Se realizará en 2001.

## 1.13 Bolivia.

Organismo Ejecutor	Instituto Nacional de Estadística (INE).
Inicio de actividades	Mayo 1999
Operación de campo	Encuesta Continua de Hogares (ECH), noviembre 1999. Encuesta Continua de Hogares IV trimestre 2000, en ejecución.
Cuestionarios	Cuestionarios de hogares.
Base de datos	Disponible ECH, 1999.

Asistencia técnica	i) Diseño de cuestionario; ii) diseño de muestra; y, iii) organización de trabajo de campo, y (iv) metodología para la consistencia de datos.
Capacitación y talleres	Dos cursos y cuatro talleres programados para realizar en el 2000.
Estudios y publicaciones	Informe de resultados de la ECH 1999.
Comité Interinstitucional	A ser conformado.
Fondo de Estudios	El fondo de estudios se activará en 2000.
Evaluación	Previsto a realizar el 2001.

#### 1.14 Guatemala.

Organismo Ejecutor	Instituto Nacional de Estadística (INE).
Inicio de actividades	Octubre de 1999
Operación de campo	"Encuesta Nacional de Condiciones de Vida" (ENCOVI) en ejecución (julio -- noviembre de 2000).
Cuestionarios	Cuestionarios de hogares, comunitario, precios, y antropometría.
Base de datos	Tres meses después de haber concluido el trabajo de campo.
Asistencia técnica	Asistencia técnica en el diseño del cuestionario, actualización del marco muestral, y organización de trabajo de campo. Además, en el análisis de la información y procesamiento y manejo de datos de la "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares" (ENIGFAM, 1998).
Capacitación y talleres	Por ejecutar.
Estudios y publicaciones	Estudio en proceso sobre condiciones de vida utilizando datos de ingreso y gasto de la "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares" (ENIGFAM) 1997-98.
Comité Interinstitucional	Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo, Banco de Guatemala, FONAPAZ, INCAP/OPS, SEGEPLAN, GTZ, Fundación Soros, CIEN, Universidad del Valle, Universidad Rafael Landívar, UNFPA, PNUD, UNICEF, USAID, FLACSO, DIACO, Instituto Nacional de Estadística.
Fondo de Estudios	A ser activado en 2000.
Evaluación	Se realizará a los dos años de iniciada la ejecución.

### B. Actividades Regionales

1.15 Las actividades regionales del Programa MECOVI incluyen: talleres metodológicos, cursos de capacitación y un banco de datos. A la fecha se han realizado las siguientes actividades:

1.16 *Talleres regionales.* El Programa MECOVI con la meta de asegurar la continuidad de las actividades de producción de encuestas de hogares de calidad por parte de las oficinas de estadística, ha promovido actividades para crear una masa crítica de técnicos en encuestas de hogares, productores y usuarios, mediante la organización de talleres de trabajo y cursos de capacitación tanto a escala nacional como regional, y a través de la asistencia técnica en el terreno por medio de los expertos en encuestas. A la fecha se han organizado cinco talleres de trabajo a nivel regional para discutir aspectos metodológicos de las encuestas de hogares. El primero, "Planificación y desarrollo de encuestas de hogares para la medición de condiciones de vida" (1-3 de abril de 1998 en México). El segundo, "Medición de los ingresos del hogar" (10-13 de noviembre de 1998 en Argentina). El tercero, "Medición del gasto de los hogares" (24-28 de mayo de 1999 en México). El cuarto, "La medición de la pobreza: El método de las líneas de pobreza" (16-19 de noviembre de 1999 en Argentina). El quinto taller, "La medición de la pobreza: Métodos y Aplicaciones (continuación)" (6-8 de junio en México). En todos los talleres participaron representantes, productores y usuarios de la mayoría de países de la región.

1.17 *Cursos de capacitación.* Se han realizado cuatro cursos de capacitación regional sobre "Diseño, implementación y análisis de encuestas de hogares", de tres semanas de duración cada uno. El primero del 1-17 de marzo de 1999, y el segundo del 30 de agosto al 17 de septiembre de 1999,

en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) de México. El tercer curso se realizó en cooperación con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de Argentina, en Buenos Aires, del 29 de marzo al 18 de abril de 2000. El cuarto tuvo lugar en el INEGI (4 al 22 de septiembre de 2000). En los cuatro cursos se contó con la participación de un total de 140 productores y usuarios de encuestas de la mayoría de los países de la región.

- 1.18 *Fortalecimiento de la Capacidad de Análisis de la Información.* El Programa MECOVI con la finalidad de potenciar un amplio uso y análisis de la información de las encuestas de hogares generadas en los países, ha implementado un Fondo de Estudios con el objetivo de promover y apoyar la realización de investigaciones por profesionales nacionales. En este contexto, a la fecha en Paraguay se han concluido tres estudios correspondientes a la primera ronda, y se encuentran en proceso de ejecución otros nueve de la segunda ronda, así como cuatro estudios en El Salvador, 16 estudios en Perú y 11 en Argentina. Los otros países están en proceso de lanzar la convocatoria.
- 1.19 *Mejoramiento del Acceso y Difusión de la Información.* Con ayuda de la asistencia técnica los países han mejorado la organización y documentación de las encuestas de hogares. Además un elemento esencial que se ha promovido es el amplio acceso a la información obtenida, tanto a las bases de datos originales como a los resultados estimados. Las oficinas de estadística están proveyendo esta información a los usuarios del gobierno, universidades, investigadores independientes, y otras instituciones sin fines de lucro.
- 1.20 *Publicaciones.* Se ha brindado apoyo para mejorar el formato y contenido de las publicaciones de resultados de las encuestas, así como para perfeccionar los modos de difusión de las mismas. En esta línea, los países han publicado una serie de documentos tanto de resultados como metodológicos y han sido difundidos en forma impresa (libros, boletines de prensa, reportes y folletos) y electrónica (CD-Rom e Internet). Al respecto, los países participantes se encuentran desarrollando sus respectivas páginas electrónicas para divulgar sus documentos, varios de los cuales están actualmente disponibles en el sitio de la Unidad Asesora sobre Pobreza y Desigualdad del BID (<http://www.iadb.org/sds/pov>), en donde se encuentran enlaces a las oficinas de estadística que cuentan con páginas electrónicas, así como a la CEPAL y el Banco Mundial.
- 1.21 *Organización de un Banco de Datos.* Se ha conformado un Banco de Datos que contiene 120 bases de datos de encuestas de hogares de 19 países de la región, disponible de modo inmediato a los usuarios internos del Banco, y con proyección de ampliar su acceso a usuarios externos. Este Banco de Datos incluye las bases de datos de 42 encuestas de hogares que han sido estandarizadas en el formato y documentadas por la CEPAL en función a los antecedentes metodológicos disponibles y al contenido de los archivos.

### **C. Incorporación de Nuevos Países**

- 1.22 De acuerdo al Plan de Operaciones del Programa MECOVI y siguiendo la recomendación del Comité Directivo de incorporar dos (2) nuevos países por año al Programa, a la fecha, se han incorporado Nicaragua (junio 1998), Bolivia (mayo 1999) y Guatemala (septiembre 1999). Otros países que han expresado su interés en participar en el Programa MECOVI son Costa Rica, Ecuador, Haití, Honduras, Panamá, República Dominicana, y Venezuela. Al respecto, el BID ha aprobado una nueva cooperación técnica a fin de explorar e identificar las necesidades de asistencia técnica, material y financiera para desarrollar un sistema de encuestas de hogares en los países candidatos a ser incorporados en el programa. Asimismo, dicha cooperación tendrá como

objetivo identificar fuentes potenciales de financiamiento y desarrollar un plan de acción para hacer efectiva la incorporación de nuevos países al programa en el periodo 2000-2001.

- 1.23 Ecuador. En el caso de Ecuador el apoyo a las encuestas de hogares se está dando en el marco de un préstamo solicitado por el Gobierno al BID para financiar las actividades del Censo del 2001 y para fortalecer al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
- 1.24 Honduras. Se realizó una primera misión exploratoria del 18 al 21 de septiembre, 2000, se está trabajando en la elaboración de una propuesta de plan de operaciones.
- 1.25 República Dominicana. Se llevó a cabo una misión indagatoria del 10 al 13 de octubre, 2000, se ha preparado una primera propuesta de plan de operaciones.

#### **D. Evaluación**

- 1.26 Se está llevando a cabo una evaluación de las actividades y resultados del Programa MECOVI en El Salvador, Paraguay y Perú. La finalidad de este ejercicio es obtener recomendaciones que permitan mejorar la implementación del Programa en dichos países, y obtener lecciones aplicables en aquellos que se han incorporado al MECOVI más recientemente.

#### **E. Coordinación**

- 1.27 El Comité Directivo es la instancia encargada de dictar el rumbo del Programa, está compuesto por el Vicepresidente del BID, el Vicepresidente para América Latina y el Caribe del Banco Mundial, y el Secretario Ejecutivo de la CEPAL. A la fecha ha tenido dos reuniones, el 20 de febrero de 1997 y el 27 de julio de 1998, y una tercera reunión está programada para el 21 de junio de 2000.
- 1.28 El Consejo Asesor está conformado por expertos en el tema de encuesta de hogares y tiene como función dar consejos técnicos para la ejecución del Programa. A la fecha se ha reunido en dos ocasiones, 17 de enero de 1997 y el 6 de noviembre de 1998.
- 1.29 El Comité de Coordinación está formado por los coordinadores del Programa MECOVI en el BID, el Banco Mundial y la CEPAL, tiene como función la ejecución de las actividades básicas del Programa.

**CUADRO 1**  
**PROGRAMA MECOVI: ENCUESTAS DE HOGARES**

Módulos	Argentina (a)	El Salvador (b)			Perú (c) (98-00)				Paraguay (d)			Nicaragua (e)		Bolivia (f)	Guatemala (g)
		98 (h)	99 (m)	00 (l)	I	II	III	IV	97/98 (h)	99 (h)	00/01 (i)	98 (h)	99 (k)	99 IV (h)	00 (l)
1. Características del hogar y sus miembros	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Migración	X	X				X			X	X	X			X	X
3. Vivienda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Salud (general)		X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X
5. Salud de la mujer		X				X			X		X	X	X	X	X
6. Antropometría		X							X		X	X			X
7. Educación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Participación de padres en educación			X	X											
9. Acceso a programas sociales					X	X		X							X
10. Empleo e ingreso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11. Actividad independiente del hogar									X	X	X	X	X		X
12. Actividad agropecuaria		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13. Gastos del hogar		X	X	X				X	X			X	X	X	X
14. Ahorro financiero, compras a crédito												X	X		X
15. Uso del tiempo											X	X			X
16. Remesas		X	X	X											X
17. Seguridad ciudadana			X	X	X						X				X
18. Choques adversos											X		X (k)		X
19. Etnia						X			X	X	X			X	X
20. Participación ciudadana											X				X

## NOTAS:

- Encuesta Permanente de Hogares (EPH). Esta encuesta se encuentra todavía en la fase de reformulación dentro del contexto del Programa MECOVI. Los módulos señalados son los que se implementan como parte de la EPH tradicional en mayo y octubre de cada año.
- Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM).
- Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO).
- Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/98 y Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1999.
- Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida (EMNV).
- Encuesta Continua de Hogares (ECH).
- Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI).
- Bases de datos disponibles para usuarios.
- Encuestas en ejecución.
- Esta encuesta es una versión modificada de la EMNV 1998, la sección de choques consiste en una serie de preguntas diseminadas a lo largo de los módulos del cuestionario enfocadas al impacto del Huracán Mitch. Esta encuesta sólo se ejecutó en las áreas afectadas por el Huracán Mitch.
- En proceso de revisión y consistencia de las bases de datos de las encuestas.

**6° TALLER REGIONAL DEL MECOVI**  
**INDICADORES SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL**  
**RESUMEN Y CONCLUSIONES**

**ÍNDICE**

	<u>Página</u>
INTRODUCCIÓN .....	21
I. MARCO DE REFERENCIA GENERAL .....	22
Tema 1. Hacia un sistema de indicadores sociales (SIS) en el contexto del Programa MECOVI .....	22
II. DIMENSIONES DEL DESARROLLO SOCIAL.....	23
Tema 2. Población y dinámica demográfica.....	23
Tema 3. Educación .....	24
Tema 4. Salud .....	24
Tema 5. Género .....	26
Tema 6. Mercado de trabajo .....	26
Tema 7. Bienestar, desigualdad y pobreza .....	27
III. TEMAS EMERGENTES Y NUEVOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN.....	29
Tema 8. Integración social y vulnerabilidad.....	29
Tema 9. Indicadores sociales para el seguimiento y evaluación de políticas .....	30
Tema 10. Análisis del impacto social de shocks externos.....	30
Tema 11. Investigación sobre uso del tiempo.....	31

## INTRODUCCIÓN

El **Sexto Taller Regional del MECOVI** se realizó en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, del 15 al 17 de noviembre del 2000. El tema abordado fue “**Indicadores sobre el Desarrollo Social**”, donde se trataron diversos aspectos relacionados con la construcción de sistemas de indicadores sociales. Esta actividad fue organizada por la División de Estadística y Proyecciones Económicas de la CEPAL y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de Argentina, en el marco del Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe (MECOVI), copatrocinado por el BID, el Banco Mundial y la CEPAL.

El **objetivo general** de este taller fue analizar los aspectos conceptuales, metodológicos y operacionales relativos a la implementación y utilización de indicadores para la medición del desarrollo social, en el contexto de los principales problemas que aquejan en este ámbito a los países de América Latina y el Caribe. La disponibilidad y uso de estos indicadores para la evaluación y seguimiento de las condiciones de vida de la población se considera imprescindible para ampliar la comprensión y capacidad de acción respecto a las situaciones de deterioro en las condiciones de vida, a la vez que enriquece el conocimiento de la realidad social y contribuye a contar con mayores antecedentes para el diseño de políticas. A partir del análisis de las recomendaciones internacionales y de las experiencias nacionales sobre los diversos métodos y propuestas, el taller tuvo por finalidad establecer criterios generales y lineamientos prácticos orientados a la definición de metodologías comunes, que permitan mejorar la calidad de los indicadores producidos y faciliten la comparación de resultados entre los países de la región.

Por su parte, los **objetivos específicos** del taller fueron los siguientes:

- i. Definir el marco de referencia general en el cual debiera inscribirse la construcción de un sistema de indicadores sociales y de pobreza, coherente con los objetivos y actividades que impulsa el Programa MECOVI.
- ii. Analizar las dimensiones del desarrollo social de los países de América Latina, desde la perspectiva de la elaboración de estadísticas e identificación de indicadores para el diagnóstico de las situaciones de bienestar, así como el diseño, seguimiento y evaluación de impacto de las políticas económicas y sociales orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población.
- iii. Evaluar la capacidad de las encuestas de hogares para responder a las necesidades de información, tradicionales y nuevas, que plantea la construcción de los indicadores seleccionados.
- iv. Discutir sobre el diseño de los instrumentos de investigación capaces de dar cuenta de algunos temas emergentes, que redundan en nuevos requerimientos de información para el análisis social y de las condiciones de vida.

En este taller participaron 51 especialistas de 20 países de América Latina y el Caribe, además de 14 expertos de las agencias internacionales copatrocinadoras del MECOVI y 31 observadores de instituciones locales. La agenda de trabajo se desarrolló de acuerdo a lo establecido, y la amplitud y profundidad, tanto de las exposiciones como de los debates, permiten concluir que se cumplieron plenamente los objetivos de la reunión.

## I. MARCO DE REFERENCIA GENERAL

### Tema 1. Hacia un sistema de indicadores sociales (SIS) en el contexto del Programa MECOVI

El primer tema tratado en el Taller tuvo por objetivo proveer un marco de referencia general para los aspectos que se irían abordando posteriormente. En esta parte se realizaron cuatro presentaciones: la primera plantea una revisión de los conceptos básicos que intervienen en la conformación de un Sistema de Indicadores Sociales (SIS), con referencia particular a la experiencia europea y española; la siguiente exposición sugiere una propuesta metodológica para el desarrollo de indicadores sociales; finalmente, dos presentaciones describen experiencias locales en el desarrollo e implementación de Sistemas de Indicadores Sociales.

La primera presentación, denominada “La experiencia europea en materia de indicadores sociales”, comenzó con una revisión histórica del origen de los Sistemas de Indicadores Sociales. Se distinguieron tres enfoques posibles para los SIS, que pueden tener un objetivo netamente informativo, estar orientados a guiar las políticas sociales, o poner énfasis en la percepción subjetiva del bienestar. Sea cual sea el enfoque, la definición de lo que es un “Sistema de Indicadores” contempla básicamente dos elementos centrales, que son medir el bienestar (individual o social) y ser multidimensional. Entre las alternativas metodológicas que plantea la construcción de un SIS, se hizo referencia a los métodos deductivo –cuando los indicadores surgen de un marco teórico– e inductivo –cuando los indicadores son determinados por la disponibilidad de datos–; en la práctica, los Sistemas de Indicadores combinan ambos métodos. También se distinguió entre la perspectivas objetiva y subjetiva para la medición del bienestar. La presentación revisó algunos ejemplos de SIS existentes; entre ellos, el Sistema de Indicadores de la OECD (1970) constituye un antecedente clásico, que abarca los temas de salud, educación, empleo, poder adquisitivo, uso del tiempo, medio físico y social, y la seguridad. Posteriormente han aparecido otros sistemas, entre los cuales se destacó la reciente propuesta de Eurostat y el proyecto del Instituto Nacional de Estadística de España, respecto al cual se detalló algunos de los principios directores para su estructuración. Por último, se destacó el importante papel que juegan las encuestas de condiciones de vida para impulsar el desarrollo de los Sistemas de Indicadores Sociales. Las conclusiones apuntaron a destacar la limitación de los Sistemas de Indicadores Sociales al no contar con un marco conceptual común que permita construir experiencias generalizables, ya que a diferencia de lo que sucede en el área económica (Sistema de Cuentas Nacionales), aún no existe un acuerdo sobre qué se debe medir, cuál es la unidad de medida más apropiada, cómo valorar distintos niveles de bienestar, etc.

La segunda exposición, “Condiciones de vida y desigualdad social en A.L.”, planteó una posible selección de indicadores sociales que permiten tener una visión global y comparativa de América Latina, utilizando como base un marco conceptual explícito, y promoviendo la aplicación de instrumentos de medición recientes. Esta propuesta hace hincapié en la construcción de indicadores que respondan a preguntas específicas, ya que eso es lo que permite juzgar si el valor del indicador es “alto” o “bajo” y así no descontextualizar los resultados. Por lo tanto, la definición de un Sistema de Indicadores debe comenzar por identificar los principales ámbitos de estudio del bienestar y los problemas relevantes. Bajo este contexto teórico, se plantearon diversos indicadores sociales que apuntan a medir la incidencia de ciertos problemas específicos a cada área de las condiciones de vida, como la educación, el mercado de trabajo y las oportunidades de empleo, la composición de los hogares y sus ingresos, la distribución del bienestar, la salud y la desigualdad de género.

Las presentaciones posteriores abordaron las experiencias de dos países, Argentina y Ecuador, en el desarrollo de Sistemas de Indicadores Sociales. En el primer caso, se señaló que el proceso de implementación del SIS requirió varias etapas, en las que inicialmente hubo que buscar y armonizar fuentes de información, para posteriormente compatibilizar los datos y, a continuación, rediseñar el sistema de indicadores para incorporar aspectos de desigualdad y exclusión social; a futuro, se planea incluir indicadores que reflejen la situación de los derechos humanos en el país. Un aspecto valioso de

este sistema es la clara definición de sus objetivos, requisitos, criterios y alcance, lo que potencia su utilidad y facilita su comprensión.

En cuanto a la experiencia del Ecuador, se mostró un Sistema de Indicadores Sociales (denominado Infoplan), que fue creado en atención a la necesidad de información relevante para el desarrollo a nivel local. Por esta razón, los indicadores se encuentran georeferenciados y presentan altos niveles de desagregación geográfica. Además de indicadores sociales, el sistema integra aspectos ambientales y productivos, de mucha utilidad para apoyar la evaluación del bienestar.

Posteriormente tuvo lugar un amplio debate en el cual se trató diversos puntos expuestos en las presentaciones. En primer lugar se destacó la necesidad de documentar los esfuerzos realizados hasta ahora en la construcción de indicadores, ya que de otra forma no se dispone de información para evaluar cuál de ellos se ajusta mejor a las necesidades de los usuarios: actualmente, la gran oferta de indicadores sociales no va acompañada de explicaciones metodológicas ni precisiones sobre las fuentes de información. En otra intervención se señaló la importancia de desarrollar indicadores sintéticos que permitan realizar comparaciones simples entre países. Sin embargo, se previno sobre el uso indiscriminado de este tipo de índices, que muchas veces ocultan profundas disparidades.

Un punto que atrajo la atención de los participantes fue el papel que juega la demanda de información en la orientación de esfuerzos de los productores de la misma. En particular, los encargados del diseño y monitoreo de políticas debieran ser quienes más utilicen los indicadores sociales, aunque esto no parece estar cumpliendo en los países de la Región. La demanda de información proveniente de la sociedad en general plantea la necesidad de desarrollar indicadores de fácil interpretación, en las categorías de análisis que sean de interés público. Por último, la interacción con el medio académico en el diseño de indicadores es importante para mejorar la consistencia del marco conceptual. Respecto al uso de indicadores el balance final fue positivo, como lo evidencia su creciente presencia en la evaluación de políticas y en los medios de comunicación.

## II. DIMENSIONES DEL DESARROLLO SOCIAL

### Tema 2. Población y dinámica demográfica

La presentación realizada acerca de los "Indicadores sobre el cambio demográfico" tuvo como objetivo mostrar la utilidad de las encuestas de hogares para el cálculo de indicadores sociodemográficos básicos. En general, se ha utilizado intensivamente las encuestas especializadas en demografía, salud y fecundidad (del tipo DHS) disponibles en muchos países para la obtención de indicadores demográficos, tanto básicos como sofisticados. Sin embargo, las encuestas periódicas de hogares, sobre todo aquellas de propósitos múltiples, no han sido explotadas en este sentido, a pesar de que éstas recogen información que sí permite el cálculo de numerosos indicadores demográficos básicos. En la presentación se destacó que para algunos de los indicadores demográficos más sofisticados no tenía sentido usar las encuestas de hogares, pues se abultarían excesivamente si incorporaran todas las preguntas necesarias para su cálculo. Para una mejor explotación de la información contenida en las encuestas de hogares, se sugirió un marco conceptual que contemple al menos los dilemas existentes entre la medición transversal y longitudinal, las diferentes visiones sobre los indicadores demográficos, y los fenómenos de transición demográfica en su primera y segunda etapa. Con este marco de referencia general, se planteó un conjunto de indicadores demográficos que permiten tanto el análisis orientado a la toma de decisiones como el seguimiento de objetivos acordados internacionalmente. Los indicadores propuestos abarcan diversas dimensiones demográficas, incluyendo fecundidad, mortalidad, migración y estructura de la población.

En el debate de los participantes se subrayaron las carencias que presentan las estadísticas vitales como fuente de información y cómo las encuestas de hogares pueden suplirlas. Se llamó la atención, sin embargo, sobre la importancia de evaluar la robustez de los indicadores obtenidos a partir de encuestas de

hogares, y la imposibilidad de generar indicadores globales cuando la encuesta no tiene una representatividad a nivel nacional.

### **Tema 3. Educación**

Respecto a los indicadores sobre educación se realizaron dos exposiciones. La primera ofreció una clara visión de las experiencias y desafíos de UNESCO en la elaboración y armonización de indicadores, y planteó un esquema conceptual que clasifica a los indicadores en cinco categorías. En la segunda presentación se propone una serie de indicadores cuyo objetivo es captar realidades actualmente imperceptibles para los indicadores tradicionales; en este sentido, los indicadores desarrollados no reemplazan a los actualmente existentes, sino que más bien los complementan.

En una breve introducción sobre el desarrollo histórico de los indicadores sobre educación, quedó en claro que el interés en el tema ha sido más bien reciente. Las experiencias más importantes de la última década se relacionan con el Programa “Educación para Todos” y, posteriormente, con el Proyecto Mundial UNESCO / OCDE (1997). La presentación sugirió un marco conceptual de cinco categorías para reflejar diversas facetas de la educación, compuesta por indicadores de contexto y descripción del sistema educativo, indicadores de recursos (oferta) para la educación, indicadores de acceso y participación en el sistema educativo, indicadores de calidad, e indicadores del impacto social de la educación. Se señaló que las dos últimas categorías han sido las de menor desarrollo y representan áreas de trabajo pendiente que deben ser abordadas con urgencia. Otros desafíos para el desarrollo de los indicadores de educación se presentan en la configuración de un marco conceptual y metodológico de mayor claridad, la vinculación de los indicadores con el funcionamiento del sistema educativo, y el trabajo conjunto entre las diversas instituciones nacionales e internacionales que investigan el tema educativo.

La segunda presentación desarrolló una propuesta sobre los indicadores necesarios para analizar la equidad (entendida como igualdad de oportunidades) y el bienestar (interpretado como el acceso a bienes y servicios y la garantía de derechos) en relación con la educación. Los indicadores presentados están clasificados en cinco categorías, que se refieren específicamente al acceso y progreso en el sistema educativo, contexto e incidencia demo-socio-económica de la educación, transición entre educación y mercado laboral, nivel de absorción de conocimientos y contexto de aprendizaje, y recursos humanos y financieros para educación. Los indicadores planteados no constituyen un reemplazo a los indicadores tradicionales, y deben ser considerados como estrictamente complementarios, ya que no abarcan los ámbitos de medición actualmente estudiados.

Dentro del tema de indicadores para la educación, los comentarios de los participantes abordaron las alternativas existentes para medir la calidad educativa. Se mencionaron experiencias llevadas a cabo en diversos países, donde generalmente se efectúan exámenes estandarizados a los alumnos para evaluar su conocimiento principalmente en áreas como matemáticas y lectura. Se llamó la atención sobre las limitaciones de estos exámenes, puesto que sólo abarcan dos de los cuatro pilares fundamentales de la educación (aprender “a hacer” y “a saber”) e ignoran los restantes (aprender “a ser” y “a vivir en comunidad”). Otro tema que atrajo la atención de los participantes fue la relevancia del clima educativo, respecto del cual se señaló que éste no sólo comprende el proceso formativo de padres a hijos, sino también el entorno determinado por el capital social de los padres. Un último comentario mencionó las distintas formas en las que se puede interpretar un indicador para la implementación de políticas (“decodificación lineal” y “decodificación no-lineal”), y la importancia de que éstas apunten a corregir las causas de los problemas y no sus síntomas.

### **Tema 4. Salud**

En relación con los indicadores de salud se efectuaron tres presentaciones. La primera se refirió a un tema que no ha sido explorado cabalmente, y que consiste en medir desigualdades en el estado de salud de la población a partir de las encuestas de hogares (generalmente la medición de las desigualdades

en salud se ha referido al acceso y utilización de servicios). Asimismo, se revisó las experiencias de Bolivia y Nicaragua en el ámbito de los indicadores de salud y las posibilidades de explotación de las encuestas de hogares y encuestas especializadas en salud.

De acuerdo con la primera exposición, existen dos alternativas para medir el estado de salud: ya sea elegir un conjunto –preferiblemente pequeño– de varios indicadores, o bien utilizar una medida sintética que resuma en un sólo valor la información sobre mortalidad y estados no fatales de salud. La experiencia ha demostrado lo difícil que resulta generar un consenso sobre el conjunto de indicadores y la marcada tendencia que existe a sobrecargar el número de ellos. Así, una propuesta desarrollada por la OMS consiste en construir un par de indicadores sintéticos, que servirían para comparar la salud de dos o más grupos poblacionales en distintos instantes del tiempo, identificar y cuantificar las desigualdades, resaltar la importancia de los componentes no fatales de la salud, y servir de insumo para la planificación, capacitación, investigación y análisis de intervenciones. Los indicadores sintéticos a utilizar serían de dos tipos, uno de tipo brecha (DALY) y otro de tipo expectativa de vida saludable (DALE). En cuanto a las encuestas de condiciones de vida como fuentes de información para la estimación de indicadores de salud, se señaló que los módulos actualmente existentes tienen muy poca utilidad, debido a que las preguntas no se realizan adecuadamente y a que existe demasiada variabilidad entre países como para que los resultados sean comparables. En este sentido, los desafíos futuros se refieren al mejoramiento de la comparabilidad entre fuentes (a través de un banco global de preguntas estandarizadas) y a la necesidad de trabajo conjunto entre la OMS y el Programa MECOVI para mejorar los módulos de salud.

La presentación siguiente, que versó sobre la experiencia de Bolivia en el uso de indicadores de salud, describió inicialmente el módulo de salud de la encuesta de condiciones de vida, para luego presentar los resultados de algunos indicadores. En el análisis de los resultados se procuró hacer cruces de la información sobre salud con variables como el lugar de residencia o la condición de pobreza de los individuos, a fin de explorar la interrelación entre variables sociodemográficas y condición de salud.

A continuación, se realizó una presentación sobre la experiencia de Nicaragua en el uso del módulo de salud y la construcción subsiguiente de indicadores. En ella se describió la información que contiene el módulo y se revisó algunos indicadores que pueden ser construidos a partir de la misma. También se planteó algunas estrategias para superar problemas, no sólo en lo que se refiere a las fuentes de datos sobre salud sino también a la estructura misma del sistema de salud. Entre los avances logrados, se destacó la creciente utilización de indicadores en la toma de decisiones e implementación de políticas.

Las presentaciones llevaron a un amplio debate sobre los siguientes puntos:

- Uno de los aspectos comentados fue la forma en la que debe recopilarse la información, ya sea a través de una sola encuesta de condiciones de vida a la que se añaden módulos específicos (de salud y otros temas) o mediante diversas encuestas especializadas. Si bien la primera opción permite realizar análisis complejos gracias a la posibilidad de hacer cruces entre variables, su operativización es muy costosa, e implica una sobrecarga de preguntas que agotan al encuestado y reducen la calidad de sus respuestas. En cambio, la segunda opción permite relevar información muy específica respecto al tema estudiado, pero no constituye una herramienta útil para estudiar la interrelación de las condiciones de salud con otras variables socioeconómicas. Al respecto, se sugirió desarrollar métodos operativos que permitan integrar las encuestas especializadas con las encuestas de condiciones de vida, para que sea posible realizar cruces de información; también se destacó la utilidad de realizar encuestas tipo “ómnibus”, con módulos que pueden ser incorporados y removidos periódicamente de la encuesta.
- Se mencionó que la utilización de registros administrativos de salud no es antagónica al uso de encuestas, ya que ambas fuentes de información son complementarias. Sin embargo, la serie de limitaciones que presenta la primera fuente hace necesario, muchas veces, tratar de suplir la información mediante encuestas.

- También se reflexionó sobre la predominancia de indicadores “duros” o de largo plazo, que no permiten analizar situaciones coyunturales, tales como los impactos de choques externos sobre las condiciones de salud de la población. En ese sentido, se recomendó definir indicadores sensibles al corto plazo.

## **Tema 5. Género**

Los indicadores de género, planteados por la presentación desarrollada en esta parte, se fundamentan en la relación que presenta la desigualdad de género con factores estructurales como la división del trabajo, la desigualdad de oportunidades en el acceso a factores productivos y la falta de participación en la toma de decisiones que norman el funcionamiento de la sociedad. Se planteó una propuesta de indicadores agrupados en tres niveles: un nivel estructural, que muestra el aporte del trabajo no remunerado a la producción nacional; un nivel intermedio, explicativo de la pobreza de las mujeres por razones de género (incluye indicadores de las oportunidades de acceso a los recursos productivos, a la formación de capital humano, al trabajo remunerado y a la participación en la toma de decisiones); y, un nivel con indicadores sobre los resultados generados por los problemas estructurales e intermedios (capacidad de independencia económica, oportunidades de educación en distintos niveles, vulnerabilidad a la violencia física, entre otros). Entre las conclusiones se destacó la necesidad de desarrollar y utilizar nuevos instrumentos de medición (como encuestas sobre el uso del tiempo de cada miembro del hogar y una encuesta sobre fecundidad y comportamiento sexual), aprovechar mejor los registros administrativos como fuentes de datos sobre propiedad de recursos productivos, juicios de alimentos, capacitación, etc., y, por último, incluir preguntas adicionales en las encuestas de hogares, que permitan estudiar mejor los temas de educación, empleo e ingresos desde una perspectiva de género.

En los comentarios posteriores a la presentación se hizo referencia a las diversas características con las cuales se manifiesta la desigualdad de género en distintos países de la región. Se comentó, por ejemplo, que en el Caribe la discriminación más importante atañe al género masculino, al contrario de lo que sucede en el resto de América Latina. En otro ejemplo, se contó que en Argentina el diferencial de ingresos horarios medios para escolaridad primaria incompleta es favorable a las mujeres, pero a medida que aumenta el nivel de escolaridad, el diferencial a favor de los salarios masculinos crece. También se enfatizó la importancia que juega la desigualdad de género en la determinación de otras condiciones: mediciones para EEUU muestran que el nivel de salud de los varones aumenta a medida que mejora la equidad de género. Los participantes coincidieron en que si bien las encuestas de condiciones de vida permiten analizar algunas dimensiones de la inequidad de género, aún quedan muchos ámbitos por estudiar, para lo cual haría falta mejorar las herramientas de medición.

## **Tema 6. Mercado de Trabajo**

Se realizaron tres presentaciones sobre el uso de indicadores para el mercado de trabajo. La primera de ellas planteó una revisión del esquema tradicionalmente empleado, que se adapta relativamente bien a las relaciones laborales clásicas (empleador - empleado asalariado), pero es insuficiente para dar cuenta de realidades actuales más complejas. La segunda presentación desarrolló una propuesta de indicadores para la medición de la calidad y precariedad del empleo, temas cada vez más importantes en el ámbito laboral. Por último, la tercera presentación se refirió a una experiencia concreta en la armonización de indicadores para el mercado de trabajo entre la Unión Europea y Mercosur.

De acuerdo con la presentación inicial, el esquema tradicional de medición desarrollado por la OIT es útil para caracterizar al mercado laboral cuando las relaciones laborales principales se manifiestan en la forma de empresas que contratan asalariados, y donde el desempleo es el problema principal, si no el único. Este esquema adolece de algunos problemas fundamentales, entre los cuales se mencionó lo poco adecuada que resulta la definición de empleado –ya que requiere que el individuo haya trabajado tan solo una hora en la semana–, la baja confiabilidad de las respuestas de informantes secundarios –es muy caro realizar encuestas en horas no laborales para disminuir este problema–, las dificultades para medir el

subempleo –ya que por horas no es significativo, por calificación no es mensurable (salvo en casos extremos) y tampoco es posible medir productividad–, y la frecuente medición errónea del desempleo oculto –algunos estudios muestran que la pregunta “¿aceptaría usted trabajo si se lo ofrecieran?” está mal planteada–. Se desarrolló la propuesta de crear un índice sintético sobre la calidad del empleo, aprovechando gran parte de la información actualmente disponible. Entre las variables consideradas se encuentra el porcentaje de jefes de hogar desempleados, la duración del desempleo, el porcentaje de empleos formales, el nivel de ingreso, el nivel educativo y la diferencia en ingreso laboral entre sectores formal e informal. Este índice no permite, sin embargo, medir las condiciones de empleo e ingresos en el sector informal, que tiene una importancia y presencia cada vez mayores en la región, y representa un gran desafío dentro del análisis del mercado laboral.

A continuación, se realizó la presentación de una propuesta para medir las nuevas formas de trabajo imperantes en la región, considerablemente distintas a los esquemas clásicos de trabajo y contratación, y que se caracterizan por aspectos como la contratación de asalariados temporales, la predominancia en la externalización de funciones, la modalidad de trabajo a distancia, y el aumento en la producción de servicios frente a la producción de bienes. Se destacó la importancia de escudriñar la red de relaciones sociales al interior del mercado laboral. En ese sentido, se planteó una propuesta muy completa de clasificación para tipos de trabajadores (trabajadores dependientes, dependientes periféricos, independientes y de subsistencia), relaciones de dependencia, formas de empleo, etc. La presentación también llamó la atención sobre la importancia de que las variables “proxy” utilizadas en la medición de las condiciones laborales guarden una relación estrecha con los fenómenos que se quiere identificar.

La última presentación de esta parte describió la experiencia del Mercosur en la armonización de indicadores para el mercado laboral con la Unión Europea. El trabajo realizado debió comenzar por definir una base de comparabilidad de los indicadores, antes de abordar el grupo de indicadores en sí. Los aspectos considerados incluyeron la cobertura, periodicidad y periodo de relevamiento, el tipo de diseño muestral, la duración de la encuesta, la base temporal, las áreas de estimación, la definición de población económicamente activa, consideraciones acerca de los límites etéreos y la definición de conceptos como ocupado, desocupado y búsqueda activa. En todos los casos, los ámbitos de medición y las definiciones utilizadas fueron aquellos que estuvieran contenidos simultáneamente en ambas fuentes de datos. Entre otros temas se abordó la dificultad de compatibilizar las distintas versiones de lo que significa “urbano”, y la importancia de conocer la base de información y metodología que sustenta el cálculo de tasas de actividad para poder generar interpretaciones correctas. A manera de conclusión, se señaló que cualquier intento de compatibilizar datos y definiciones es un trabajo eminentemente artesanal.

Las intervenciones posteriores coincidieron en la necesidad de revisar el marco conceptual tradicional recomendado por la OIT, particularmente en aspectos tales como el trabajo por cuenta propia, la creciente importancia del sector informal y la heterogeneidad estructural del mercado de trabajo. También se enfatizó la necesidad de difundir la información sobre la calidad del empleo al público, que generalmente sólo conoce la tasa de desempleo. En cuanto al tema de la armonización de indicadores, se destacó que no basta con utilizar los mismos indicadores, sino que es necesario consolidar un marco teórico común.

## **Tema 7. Bienestar, Desigualdad y Pobreza**

En el tema 7 se realizaron cuatro presentaciones: La primera de ellas presenta un análisis de los tipos de desigualdad existentes, y aborda la desigualdad de oportunidades en particular. La presentación siguiente consiste en una revisión de los conceptos principales relacionados con la creación y utilización de indicadores sobre el desarrollo mundial. El objetivo de la tercera presentación consiste en inspeccionar las propiedades teóricas básicas de algunos indicadores disponibles para medir la concentración del ingreso. La presentación final analiza con detalle las consecuencias empíricas de utilizar distintas opciones metodológicas en el cálculo del Coeficiente de Gini.

El primer punto tratado por la primera presentación tuvo que ver con las distintas acepciones del concepto de “inequidad”, que se resumieron en tres, la insatisfacción de necesidades, la desigualdad de ingresos y la desigualdad de oportunidades. Cada una de estas definiciones requiere indicadores apropiados: en el primer caso, los indicadores deben ser comparables contra un umbral que permita determinar el grado de insatisfacción de las necesidades; en el segundo caso, se distinguió entre el uso de indicadores sencillos pero incompletos (por ejemplo, relación de ingresos entre el decil más rico y el más pobre) e indicadores completos pero de difícil interpretación; en el tercer caso, se señaló que los indicadores disponibles actualmente se refieren principalmente a las condiciones de acceso. Posteriormente, se plantearon algunas características básicas que deberían cumplir los nuevos indicadores para la medición de la desigualdad de oportunidades, que serían complementarios a los indicadores actualmente existentes. Así, mientras los indicadores tradicionales dan cuenta principalmente de la evolución de los fenómenos, se requiere que los nuevos indicadores tengan capacidad de desagregación en la información como requisito para analizar y comprender los fenómenos. Asimismo, mientras los indicadores tradicionales sitúan el énfasis en la oferta, actualmente se hace cada vez más necesario un enfoque de demanda. Otra diferencia entre los indicadores tradicionales y los nuevos indicadores radica en la pluridimensionalidad de estos últimos, frente a la uni o bi-dimensionalidad de los primeros. Adicionalmente, los indicadores nuevos se caracterizan por su énfasis en la medición de calidad y eficiencia, y ya no sólo de coberturas.

La siguiente presentación, “Indicadores para el desarrollo mundial”, realizó un resumen de la visión del Banco Mundial sobre la necesidad de contar con indicadores sociales y las dificultades que éstos plantean. Tradicionalmente, el desarrollo mundial ha sido relacionado con el crecimiento económico, ignorándose otras dimensiones del bienestar. Al ser cada vez más importantes dichas dimensiones – respecto de las cuales existen metas globales a ser cumplidas–, surge la necesidad de crear indicadores que permitan su medición y monitoreo. Los problemas relacionados con la estimación de indicadores abarcan diversos ámbitos, entre los cuales se destacó la falta de acuerdo sobre los indicadores a utilizar y las deficiencias en las fuentes de información, que a su vez se traducen en una limitada comparabilidad de indicadores entre países. Como ejemplo, se mostró todas las consideraciones conceptuales y metodológicas que intervienen en una medición internacional de pobreza aplicando la línea de “un dólar al día”, y cómo la búsqueda de soluciones a los problemas encontrados todavía tiene un largo camino por recorrer, más aún cuando existen aspectos del bienestar que restan por ser incorporados a la medición (capital social, redes sociales, cultura, riesgo, etc.).

La tercera presentación revisó las principales características de los indicadores más utilizados para medir la inequidad en la distribución del ingreso. Primeramente, se detallaron cuáles deberían ser las propiedades mínimas de un indicador de desigualdad. Luego se analizaron distintos tipos de indicadores y se evaluó en qué medida éstos cumplían con las propiedades anteriormente especificadas. Se trató indicadores clasificados en cuatro grupos: estadísticos (rango de variación, desviación media relativa, varianza, coeficiente de variación y varianza de los logaritmos); basados en Curva de Lorenz (Curva de Lorenz, Curva de Lorenz Generalizada y Coeficiente de Gini); basados en funciones de bienestar (índices de Dalton y de Atkinson); y de entropía (índice de Theil). Entre las conclusiones principales, se señaló que para evaluar la desigualdad entre distribuciones es necesario utilizar complementariamente diversos indicadores, ya que ninguno de ellos es completo ni superior al resto. Asimismo, se destacó que a pesar de ser extensamente utilizado, el índice de Gini tiene varios defectos que limitan su utilidad práctica (no satisface axioma “fuerte” de transferencias, no se puede descomponer aditivamente, es ambiguo cuando se cruzan las curvas de Lorenz, asigna mayor peso a las transferencias en torno al centro de la distribución), por lo que las mediciones de la concentración del ingreso no deberían depender exclusivamente de él.

La presentación final de esta sección abordó, por una parte, diversas modalidades de cálculo para medir la concentración según el índice de Gini y, adicionalmente, el efecto sobre la distribución de bienestar ante el uso de distintas variables y criterios en la medición. Las modalidades de cálculo

analizadas para la estimación del coeficiente de Gini tienen que ver con la elección de la variable de clasificación (ingreso total o per capita), la variable de acumulación (ingreso total o per capita), la unidad de análisis (hogares o personas), la cobertura geográfica (nacional, urbana o rural), el tamaño de los grupos (deciles, quintiles, microdatos) y la realización de ajustes a la variable ingreso (ingresos originales o ajustados). Algunos de los resultados obtenidos fueron: la clasificación por ingreso total entrega coeficientes de Gini más altos que cuando la clasificación es por ingreso per capita; la acumulación por ingreso total subestima el coeficiente de Gini respecto a la acumulación por ingreso per capita; la elección de personas u hogares como unidad de análisis no afecta considerablemente los resultados; el índice de Gini a nivel nacional aparece más concentrado que a niveles urbano y rural; mientras mayor es el tamaño de los grupos en que se clasifica a la población, mayor es la subestimación de la desigualdad. El análisis del efecto sobre la distribución del bienestar, en el que se utilizó datos de Chile, arrojó los siguientes resultados: la distribución del gasto es menos concentrada que la del ingreso, la distribución per capita es menos concentrada que por hogar, y la distribución con alquiler imputado es menos concentrada que sin alquiler imputado. En base a estos resultados, la conclusión principal es que no es posible realizar comparaciones de resultados cuando el fondo metodológico de las mediciones es distinto, y que existe una urgente necesidad de documentar, con rigor y transparencia, la generación de datos de base y los procesos de cálculo.

Entre los comentarios de los participantes se dijo que la medición de las desigualdades sociales no está sujeta a los mismos principios que la desigualdad en la distribución de ingresos, por lo que los indicadores no necesariamente deben presentar las mismas características. También se mencionó la utilidad de indicadores de desigualdad que no habían sido tratados en la presentación, como el índice de Entropía Generalizada, y se advirtió sobre el efecto que pueden tener factores como los precios regionales sobre el cálculo de indicadores de desigualdad. Otras intervenciones tendieron a destacar los problemas de subdeclaración de ingresos, señalando que pese a ello las encuestas de ingresos y gastos siguen siendo las fuentes de datos más confiables para la medición de la desigualdad.

### III. TEMAS EMERGENTES Y NUEVOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

#### Tema 8. Integración social y vulnerabilidad

La presentación realizada sobre “Desafíos en la medición de la vulnerabilidad social” se concentró en estudiar los fenómenos de segmentación de servicios y segregación residencial que caracterizan al ciclo de reproducción de la pobreza en el ámbito urbano, y cómo las encuestas de condiciones de vida pueden ser aprovechadas para el análisis de los mismos. En el ámbito laboral, la formación de capital social individual, colectivo y ciudadano se origina, respectivamente, en las interacciones con trabajadores más calificados, trabajadores con “voz” y con la sociedad. Al respecto, son muy pocas las encuestas de hogares que captan información necesaria en este ámbito, como la cobertura de las prestaciones sociales, las formas de contratación y las afiliaciones gremiales. La segmentación educativa es un elemento central en el ciclo reproductivo de la pobreza, porque destruye la formación de redes sociales e impide crear un sentimiento de nacionalidad e integración. Las encuestas de hogares brindan elementos insuficientes en este ámbito, ya que se limitan a presentar disyuntivas entre la educación pública y privada o la pagada y no pagada. Algunas variables “proxy” que se podrían emplear son los nombres de los establecimientos de estudio o el barrio o comuna donde éstos se encuentran. Con referencia a la segregación residencial, cuya aparición está ligada a la creciente concentración de pobreza en las ciudades, se comentó que ésta afecta a la formación de capital social a través de distintas vías: menor información y contactos, menor eficiencia normativa y menor exposición a modelos de rol (cap.soc.individual), riesgos de declinación de instituciones vecinales por falta de liderazgo (cap.soc.colectivo), y, debilitamiento del sentimiento de ciudadanía y contribución a la formación de subculturas (cap.soc.ciudadano). Una alternativa posible para utilizar las encuestas de hogares en esta dimensión consistiría en relacionar las direcciones

residenciales con los distintos tipos de barrio –aunque se advirtió sobre la posible insuficiencia de representatividad de la muestra–.

Entre las discusiones relacionadas con el tema de exclusión y vulnerabilidad, se habló de la conveniencia de incorporar al análisis el tema racial –una de las mayores causas de exclusión en varios países– y la exclusión de los sectores informales. También se recordó que existen otros factores aparte del capital social que son determinantes en el desarrollo educativo, como lo es la habilidad, o el “principio del mérito”. Sobre la utilización de encuestas para la medición de la exclusión, se observó que éstas constituyen una herramienta útil para hacer estudios de aproximación al tema; un análisis más completo de la exclusión requeriría, sin embargo, de instrumentos de medición más especializados y precisos.

### **Tema 9. Indicadores sociales para el seguimiento y evaluación de políticas**

El tema 9 contó con tres presentaciones, en las que se detalló las experiencias de Argentina, Chile y Paraguay en el uso de indicadores para evaluar programas de alimentación infantil, salud y educación, respectivamente.

En la primera exposición, se empezó describiendo las características de la Encuesta de Desarrollo Social, en la que se indaga sobre el acceso a servicios sociales y condiciones de vida. Se señaló que esta encuesta, de alta representatividad urbana y nacional, sirve para analizar el impacto redistributivo de los servicios sociales, entre ellos, los programas alimentarios. A continuación se expuso con detalle el funcionamiento del programa de alimentación infantil de la Argentina, analizando sus características de cobertura por quintil, edad, y otras variables sociodemográficas.

La evaluación de programas de salud en Chile fue el tema central de la segunda presentación. En ella se explicó el contenido de la herramienta de medición utilizada (Encuesta CASEN), se describió el funcionamiento del sistema previsional de salud (integrado principalmente por un componente público y uno privado, además de otros sistemas de menor cobertura), y se comentó algunos resultados acerca del impacto del sistema previsional y la cobertura de los programas de salud según el nivel de ingreso de los hogares. Entre ellos, se observó que, a medida que disminuye el nivel de ingresos, aumenta la tasa de pertenencia al sistema público de previsión y disminuye la cobertura del sistema privado.

La última presentación abordó las características de cobertura y focalización de los servicios educativos en Paraguay. Tras una descripción del marco conceptual de la investigación, se destacó la utilidad de las encuestas para detectar la presencia de errores de subcobertura y filtración de beneficiarios de los programas educativos. Quedó en claro que la focalización de los programas adolece de serios defectos, puesto que los recursos asignados tienen una mayor correlación con el número de habitantes que con indicadores de pobreza. Parte del problema se origina en el alto monto de fondos destinados a la educación universitaria, de la cual se benefician generalmente los quintiles más altos. Sin embargo, a pesar de las características regresivas del gasto público en educación, éste representa un alto porcentaje de los ingresos de los quintiles más pobres, y no así de los quintiles más ricos. Finalmente, se señaló que las encuestas de hogares disponibles permiten realizar estudios similares en otros ámbitos del gasto público.

### **Tema 10. Análisis del impacto social de shocks externos**

En esta parte se realizó la presentación de un cuestionario que permitiría medir el impacto de los shocks externos sobre las condiciones de vida de los hogares e identificar los mecanismos de los que ellos disponen para reducir el impacto de las situaciones adversas. La implementación de este cuestionario se realizaría mediante encuestas tipo panel, ya que ello permitiría evaluar la duración del impacto de un shock determinado. Dadas las dificultades presentes en este tipo de encuestas (entre ellas, la posibilidad de que un hogar deje de constar en el panel debido a la magnitud del shock), se planteó como una alternativa el uso de preguntas –de corte transversal– acerca de situaciones pasadas y perspectivas futuras. El contenido del cuestionario abarca los siguientes temas: naturaleza de los shocks, acceso a seguros, ahorro y desahorro, acceso a préstamos, venta e hipoteca de propiedades, variaciones en las horas de trabajo, migración y cambios en la composición familiar, cambio de hábitos de consumo, participación en

acciones comunales y vecinales, acceso a programas del gobierno y no-gubernamentales. Los componentes del cuestionario dan cuenta de los niveles macro, meso y micro a través de los cuales se propagan los efectos adversos de los shocks externos sobre la población más vulnerable.

### **Tema 11. Investigación sobre uso del tiempo**

El último de los aspectos tratados, dentro de la sección de temas emergentes y nuevos requerimientos de información, fue la investigación sobre el uso del tiempo al interior de los hogares. Al respecto, se realizaron dos presentaciones que detallaron las experiencias de México y Paraguay en este ámbito.

En cuanto a la experiencia mexicana, se han probado dos metodologías distintas en las encuestas de los años 1996 y 1998 respectivamente. La primera opción consistió en preguntar a las personas sobre las horas destinadas, durante la semana precedente, a ciertas actividades previamente especificadas. La opción que se trabajó posteriormente ofrecía a los hogares un diario en el que debían registrarse todas las actividades realizadas durante el día, incluyendo hasta tres actividades simultáneas, y con un detalle de quiénes participaron en la actividad y si ésta ocurrió dentro o fuera del hogar. En ambos casos, existen limitaciones sobre la calidad de las respuestas; por ejemplo, se mencionó que los niños no tienen una percepción clara sobre las actividades y el uso del tiempo, o que en las áreas rurales gran parte de la población no utiliza relojes y no puede determinar la duración de las actividades. A futuro, queda el reto de elegir cuál de estos métodos será implementado permanentemente en las encuestas de hogares.

En el caso de Paraguay, se señaló que el módulo sobre uso del tiempo es pequeño, y de importancia similar al de temas como “situaciones adversas”, “seguridad y violencia” y “participación ciudadana”. Entre los objetivos del módulo se encuentran conocer la distribución del tiempo, identificar las principales diferencias en función de variables relevantes (como género y área) y explicar el porqué de ellas. Se han realizado pruebas, al igual que en el caso anteriormente expuesto, con cuestionarios abiertos (tipo diario, referido al día anterior a la encuesta) y cerrados (actividades previamente especificadas). Entre ellos, la segunda opción parece ser la más adecuada, ya que no presenta tantas omisiones como la primera; no obstante, el cuestionario cerrado –opción elegida para ser utilizada permanentemente– contiene categorías para las cuales es difícil determinar el tiempo.

Durante el debate posterior a las presentaciones se destacó la importancia de la medición del uso del tiempo para identificar la presencia y características del trabajo infantil. También se habló sobre la importancia que tiene, en este tipo de módulos, el detalle del tiempo destinado a actividades culturales y a ver televisión, ya que existe poca información al respecto. También se aclaró que en los países europeos la medición del uso del tiempo requiere que los encuestados describan durante un día sus actividades en periodos de diez minutos. Otro de los temas que atrajo la atención de los participantes fue el análisis sobre la distribución del tiempo según género en Cuba, donde se evidencia una mayor discriminación a la estimada por otros métodos.





**MARCO DE REFERENCIA GENERAL**



**SISTEMAS DE INDICADORES SOCIALES. UNA  
APROXIMACIÓN DESDE LA ESTADÍSTICA OFICIAL**

**MIGUEL ÁNGEL GARCÍA MARTÍNEZ  
INE - ESPAÑA**

**ÍNDICE**

	<u><b>Página</b></u>
Introducción .....	37
Breve perspectiva histórica .....	37
Los indicadores sociales en el sistema de información.....	38
Sistemas de indicadores sociales.....	39
Algunos ejemplos de SIS .....	43
El proyecto de SIS de Eurostat.....	45
Un análisis de los campos del sistema de indicadores UE.....	46
Protagonismo del panel de hogares de la Unión Europea como fuente de datos sobre indicadores sociales armonizada en origen .....	47
Proyecto de IS del INE .....	48
Las encuestas a hogares como fuentes de datos en los sistemas de indicadores sociales .....	49

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo económico se ha identificado, históricamente, como sinónimo de bienestar. Se asumía que entre ambos existía una relación causal directa, que promoviendo un desarrollo económico estábamos promoviendo mejoras en las condiciones de vida, sin necesidad de consideraciones adicionales. En la actualidad esta hipótesis tácita de relación causa - efecto no se puede dar por descontada, e incluso es abiertamente cuestionada. Hemos ido tomando conciencia de los costes sociales de todo tipo (tanto de índole personal como de tipo natural o medioambiental), que pueden implicar un objetivo de desarrollo exclusivamente economicista. A la vez que el desarrollo económico se revela como condición necesaria pero no suficiente, por otro lado se cuestiona el modelo de desarrollo que impera en los países con más recursos pues su generalización al resto del mundo es inviable.

Prestar atención exclusivamente a la economía y a los indicadores económicos no es suficiente, por tanto, para poder establecer una visión global de la situación de un país. Por supuesto que la información económica es importante. No tomar este tipo de información en consideración resulta de todo punto inadmisibile, pero también es necesaria información adicional sobre la situación social que sólo proporcionan los indicadores sociales. No se trata de un cambio radical de esquema o indicadores, sino más bien de una ampliación de perspectivas, uno de cuyos puntos de vista importantes sigue siendo la economía.

A lo largo de este documento vamos a tratar de ofrecer una perspectiva general de los Sistemas de Indicadores Sociales como sistemas de información integrados en el Sistema Estadístico, que utilizando la información estadística disponible como base, están particularmente diseñados para poder mostrar una visión general de la situación de un país o territorio. El objeto principal de tales sistemas es el de dotar de contenidos medibles estadísticamente al conceptualmente etéreo término de bienestar.

Terminaremos con una breve referencia a la importancia de las encuestas a hogares como fuente de información para la elaboración de los sistemas de indicadores sociales.

## BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA

Existe un acuerdo general en ubicar el nacimiento de los indicadores sociales como disciplina del campo de las ciencias sociales a mediados de los años sesenta en los Estados Unidos de Norteamérica. Más concretamente, se considera como detonante, el intento de la Agencia Espacial Americana de detectar los efectos colaterales del programa espacial en la sociedad americana. Los participantes en el estudio constataron que el programa tendría consecuencias sociales importantes, pero al mismo tiempo, les era imposible obtener los datos que permitieran un análisis cuantitativo detallado. Por otro lado, se encontraron con una ausencia total de marco teórico y metodología para tratar estas cuestiones. Esta experiencia, abordada en la obra *Social Indicators* de R. Bauer, constituye el pilar básico y ha dado nombre al movimiento de los indicadores sociales. En ella trata sobre las condiciones para construir un sistema de información adecuado, más allá de los que muestran los indicadores económicos, además de la necesidad de poner a punto indicadores sociales que refleje el mayor número de aspectos de la sociedad.

Por supuesto se encuentran antecedentes históricos más antiguos que se remontan al siglo XVII, cuando en Inglaterra y Alemania se recopila información sobre temas sociales para describir el estado de la nación y orientar la política del gobierno. Esta tendencia de organización y recogida de datos sociales, demográficos y económicos continúa en los siglos siguientes. Estos trabajos tenían por finalidad principal el conocimiento de los recursos sociodemográficos y económicos de un país para fines estatales como el potencial militar o el control de impuestos. Como vemos, sin embargo, queda un poco lejos la finalidad de medir el bienestar de la población de referencia. A mediados del siglo XIX y principios del siglo veinte se pueden encontrar ejemplos antecedentes de lo que llamamos informes sociales que tratan

una variedad de dimensiones o campos en los que se estructura un concepto de bienestar o calidad de vida.

Pero los precursores directos los encontramos en los Estados Unidos, en la década de los años veinte y treinta, donde para abordar la visión global del país se propone un enfoque estadístico basado en la recogida de datos cuantitativos. Se va abriendo paso paulatinamente la idea de estudiar de forma empírica las condiciones sociales.

Es a partir de mediados de los años sesenta cuando el movimiento entra con fuerza en el mundo científico y académico, alcanzando las esferas de la acción política y los organismos internacionales. En esta época es cuando empieza a cuestionarse el crecimiento económico como principal objetivo del progreso social. Los trabajos se orientan hacia la búsqueda de soluciones prácticas para mejorar o cambiar las condiciones sociales. Se generaliza la demanda de información social que describa el estado de la sociedad y permita abordar los problemas, formular metas y políticas sociales, y valorar los logros obtenidos. Había que hacer frente a los retos que planteaba un crecimiento económico desordenado.

Después de un periodo de eclosión, en la que aparece multitud de bibliografía sobre el tema, el optimismo desmesurado de los primeros años, que creía posible alcanzar con los indicadores sociales instrumentos eficaces para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, se desvanece. La inexistencia de teorías generales en sociología, ciencias políticas, psicología social, etc. donde integrar un sistema de estadísticas o indicadores sociales, la heterogeneidad de las medidas empleadas, la limitación valorativa en amplios campos de preocupación social y las distintas orientaciones de los sistemas de indicadores sociales, resumen los puntos débiles del movimiento, que llegó a pensar en un sistema integrado similar al existente para los indicadores económicos. Se llega así a una etapa de desencanto, y cierto grado de frustración, fruto de las limitaciones observadas, y quizá de las excesivas expectativas que el movimiento de los indicadores sociales generó en sus inicios.

La lentitud del desarrollo de sistemas de indicadores sociales no se corresponde, sin embargo, con la que ha registrado la estadística social en general. El perfeccionamiento alcanzado en las estadísticas administrativas y encuestas que proporcionan los datos básicos para la elaboración de indicadores, la identificación de campos o dominios de preocupación social generalmente contemplados, la puesta a punto de sistemas de indicadores sectoriales y el desarrollo de programas de armonización internacional en la estadística social, son algunas de las consecuencias positivas que son achacables al movimiento de indicadores sociales, que percibimos en la actualidad y que se proyectan hacia el futuro.

Mucho más limitados han resultado los logros del movimiento en cuanto a satisfacer las exigencias concretas de planificación, seguimiento y evaluación de las políticas sociales. De aquí, fundamentalmente, provienen las críticas, aun vigentes, al desarrollo integrado de un sistema de estadísticas e indicadores sociales.

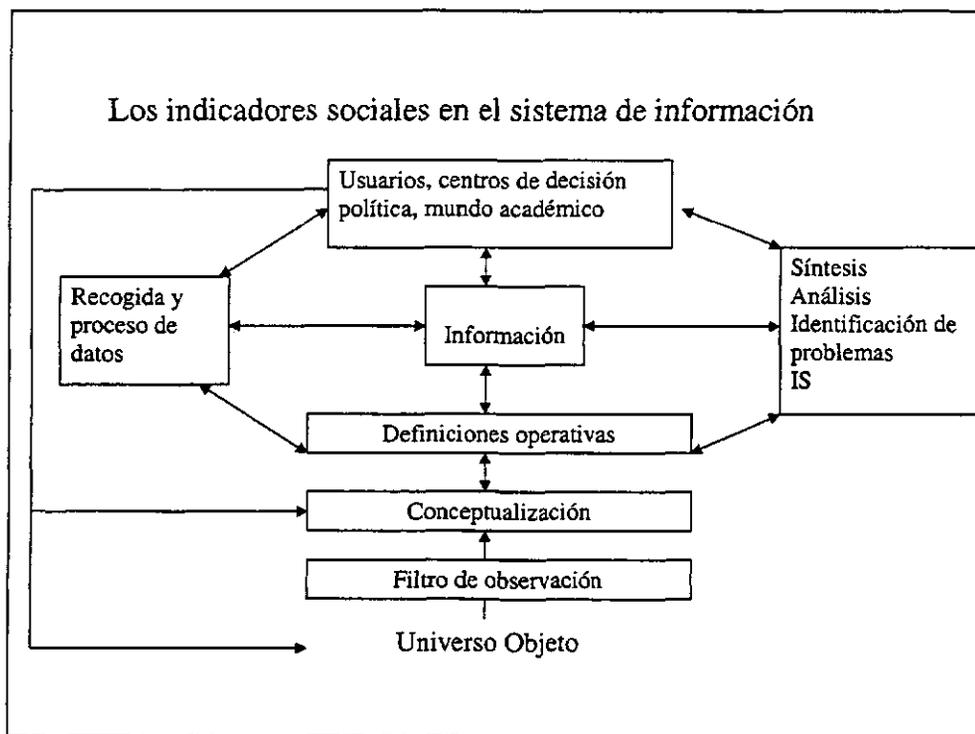
## **LOS INDICADORES SOCIALES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Más allá del objetivo general de mejorar la base de información de las sociedades, pueden distinguirse dos enfoques fundamentales en los Sistemas de Indicadores Sociales. Encontramos de un lado el enfoque no orientador de políticas, sino dirigido a la información social del usuario en general, sea o no investigador, más en consonancia con las necesidades democráticas de conocer e interpretar libremente la información. Este enfoque se encuentra asociado a las prácticas usuales en los países nórdicos, fundamentalmente. Este enfoque se ocupa del seguimiento del cambio social, y se nutre predominantemente de indicadores descriptivos.

Por otro lado, encontramos enfoques que plantean que los indicadores e informes sociales deberían permitir el análisis de las políticas sociales, detectando objetivos para la acción, proporcionando información de apoyo al análisis y al seguimiento, así como evaluando el impacto de esas políticas. Este es el enfoque de la línea metodológica asociada al sistema de indicadores de la OCDE. Este enfoque implica unas claras metas sociales, y en particular una definición o exploración de contenido de los conceptos de bienestar o calidad de vida. Predominan aquí los indicadores normativos, capaces de establecer el sentido positivo o negativo de la evolución de la medida.

Existe una tercera aproximación, complementaria, que pone un especial énfasis en la medida de la satisfacción de los individuos, predominando por tanto los indicadores de carácter subjetivo. Se introduce en el análisis la dimensión psicosocial de la percepción por parte de la ciudadanía de las condiciones de vida objetivas. Este enfoque, si bien no es habitual encontrarlo como marco teórico dominante en los informes sociales de las oficinas de estadística, se manifiesta cada vez más, introduciéndose poco a poco en parcelas concretas de los distintos sistemas de indicadores, por medio de indicadores perceptivos en dominios determinados.

El papel de los indicadores sociales el sistema de información estadística queda ilustrado en términos generales en el esquema siguiente.



## SISTEMAS DE INDICADORES SOCIALES

La siguiente formulación podría resumir las definiciones de los principales autores. Entendemos por Sistemas de Indicadores Sociales *todo intento sistemático e integrado para conceptualizar, operacionalizar y medir, por medio de un conjunto de indicadores sociales, la diversidad de aspectos que conforman un concepto (pluridimensional) de bienestar.*

Los elementos centrales de la definición de Sistema de Indicadores Sociales, que permite caracterizarlos como tales son:

1. El intento de conceptualización y medida tiene como finalidad la **medida del bienestar** (individual o social).
2. El bienestar se considera como un **término multidimensional, compuesto por partes o áreas diversas**.

La construcción de cualquier sistema requiere la existencia de un marco teórico de referencia coherente que hace posible la estructuración de los distintos campos o dominios sociales. En virtud de esta infraestructura teórica es posible clasificar los sistemas de indicadores. Existe una innumerable variedad de modelos, reflejo de la tipología de los indicadores, de los distintos enfoques u objetivos y del ámbito de estudio y población que abarque. También hay que decir que la gran variedad de posibles clasificaciones y la dificultad de ubicación de sistemas concretos de indicadores, proviene seguramente de que la mayor parte de sistemas presentan un carácter mixto, o dicho de otra manera, resulta difícil encontrar ejemplares representativos o 'genuinos' de una tipología concreta. Tomando en consideración los sistemas de índole generalista, es decir, con vocación de tratar el concepto global de bienestar o calidad de vida, y antes de seguir, parece apropiado detenerse de forma esquemática en precisar los conceptos que los sistemas de indicadores sociales tratan de medir.

### Sumario de palabras clave

**Desarrollo:** Proceso de realización de las potencialidades humanas mediante la satisfacción de sus necesidades, utilizando para ello los medios sociales y contando con un entorno natural limitado. Como elementos principales del concepto encontramos:

Satisfacción de necesidades

Desarrollo de los medios sociales

Utilización ecológica del medio natural

**Necesidades:** materiales y no materiales (básicas y superiores); valores: Representación de necesidades y deseos en un sistema jerárquico (cultura); deseos: Formas concretas en que se satisfacen las necesidades (culturalmente aceptables o inaceptables)

**Calidad de vida:** Grado en que una sociedad posibilita la satisfacción de las necesidades de los miembros que la componen. Tal capacidad se manifiesta a través de condiciones objetivas en que se desenvuelve la vida social y en el sentimiento subjetivo que de la satisfacción de sus deseos, socialmente influidos, y de su existencia poseen los miembros de la sociedad.

### Construcción de Sistemas de Indicadores Sociales

El primer paso es establecer el ámbito del sistema y el enfoque operativo que va a orientarlo. No es lo mismo un sistema de indicadores para evaluar una política concreta en un barrio de una gran ciudad, que el sistema de indicadores diseñado para dar una visión global de un país concreto, o aquel otro cuya principal finalidad atender comparaciones internacionales, o disparidades regionales, dentro de un país.

El objetivo puede ser proporcionar un conocimiento cuantitativo de las condiciones de vida y procesos sociales, que midan los rasgos principales de la sociedad en cuestión, su interrelación y su cambio, y el sistema, por tanto, se concentraría en la descripción de las condiciones de vida de la población objetivo, pero también puede prestar atención a la forma como estas condiciones son percibidas por las personas.

El concepto de bienestar o calidad de vida considerado, caracterizado por los campos, dimensiones o dominios contemplados o el grado de atención al análisis de distribución, es decir, las discrepancias entre grupos sociales y entre distintas unidades territoriales son también aspectos principales que determinan la orientación del sistema. A todo ello hay que añadir la disponibilidad de datos que permitan

calcular los indicadores juzgados como idóneos por el sistema según su enfoque específico. Nos detendremos un poco más detenidamente en algunas de estas cuestiones.

### **Método deductivo y método inductivo**

Hacemos aquí referencia a las interrelaciones entre el marco teórico de referencia y las cuestiones operacionales de los indicadores y la disponibilidad de datos. Un enfoque deductivo partiría de la construcción teórica y, tras el diseño de los indicadores necesarios, se plantearía la forma de poder obtener los indicadores seleccionados. Un enfoque inductivo, por el contrario, prestaría una atención especial a la disponibilidad de datos para adaptar los indicadores a la información disponible.

En su estado puro, un enfoque inductivo implica un aprovechamiento exclusivo de las fuentes de información existentes, sin contemplar dimensiones teóricas que no puedan ser cubiertas por el sistema de información de referencia.

Este enfoque implica un sistema de información desarrollado, para que el sistema de indicadores tenga cierta entidad. También implica tener que dar un protagonismo especial a los llamados indicadores proxy o sucedáneos del indicador teóricamente ideal.

Este método, llevado a sus últimas consecuencias, por su propia dinámica de elaboración, implica que el sistema de indicadores renuncia a una de sus funciones principales como es la detección de campos o subcampos de preocupación social que presentan lagunas de información.

El enfoque pragmático puro, si bien es plausible en circunstancias concretas, difícilmente tiene continuidad. La función de detección de lagunas de información resulta tan natural en los SIS que difícilmente es posible sustraerse de la influencia de las teorías aplicadas, los nuevos hallazgos metodológicos o las tendencias de comparación internacional.

El enfoque deductivo puro se basa en un modelo teórico previo que no toma en cuenta en ningún momento la disponibilidad de datos existentes. Es corriente en estos casos que una parte importante de del SIS no encuentre fuentes de información adecuadas.

Este enfoque basado en construcciones ideales, deriva fácilmente en la implantación de lo que podríamos llamar una encuesta social general que cubra completamente los requerimientos del sistema; pues además de cubrir las lagunas de información detectadas entre las fuentes de información existentes, prefiere a su vez incluso obtener la información disponible en el sistema de forma que sea posible realizar análisis en el nivel del microdato.

Esta opción depende fuertemente de la base teórica de partida, por lo que resulta rígido a la hora de incorporar desarrollos metodológicos ulteriores, que impliquen un cambio sustancial de la orientación teórica de partida.

Es condición indispensable en este caso una importante aportación teórica junto con la posibilidad real de implantar las encuestas necesarias (recursos suficientes, oportunidad de llevar a cabo las operaciones adecuadas, etc.). Por otro lado, los enfoques deductivos, a través de sus construcciones teóricas proporcionan líneas de desarrollo para las estadísticas y su implantación de manera coherente y comparable.

En cualquier caso la dialéctica entre ambas aproximaciones implica, de una parte, que el modelo teórico no puede construirse de forma totalmente ajena a la disponibilidad de las fuentes de información y, por otro lado, éstas deben prestar atención a los indicadores que paulatinamente se van erigiendo como emblemáticos en la tarea de caracterización del bienestar.

Un ejemplo de esta relación lo tenemos con la reciente incorporación en los sistemas de indicadores sociales de indicadores que captan la dimensión perceptiva de la población respecto de las

condiciones de vida objetivas, medidas tradicionalmente a través de indicadores de ingresos, equipamiento, etc.

### **La perspectiva objetiva / subjetiva**

Con cierto acuerdo en la terminología, se ha dado en llamar Condiciones de Vida a las condiciones objetivas, por una parte y Bienestar a la percepción positiva de las mismas. A lo largo de estas líneas hemos mantenido deliberadamente un uso prácticamente equivalente de ambos términos. Esto ha sido así porque en los casos concretos en que ha sucedido, la distinción no era en realidad relevante. Por otro lado, estamos convencidos de que ambas ópticas son necesarias y se complementan una a la otra. Consideramos que es fundamental mantener dentro del ámbito de estudio tanto las condiciones de vida objetivas como el grado de satisfacción que estas condiciones producen en la sociedad.

El estudio simultáneo de ambas variables divide al grupo social objeto de estudio en cuatro grupos (véase cuadro). En primer lugar tenemos los grupos que presentan una percepción acorde con sus condiciones de vida objetivas (nótese que tácitamente nos encontramos con un conjunto de condiciones de vida concreto, sobre el que por otro lado puede existir controversia respecto a la representación que dichas condiciones puedan tener del bienestar de la población; es aquí donde es notorio el paradigma de consumo y mercado imperante en nuestra civilización, sobre todo en lo que se refiere a los indicadores que alimentan los campos de renta o consumo). Aquéllos que junto con unas buenas condiciones de vida presentan un alto grado de satisfacción serían los que han alcanzado un alto grado de bienestar. Los que no gozan de unas mínimas condiciones de vida objetivas junto con una insatisfacción de sus niveles de vida conformarían el grupo de los necesitados, que normalmente son el colectivo objeto de las políticas sociales.

Existen aún dos grupos posibles. Los que con unas buenas condiciones de vida presentan bajos niveles de satisfacción, conforman un grupo inconformista o disonante que juega un papel dinamizador de la sociedad. En el otro extremo se encuentran los que presentan un buen grado de satisfacción ante unas condiciones objetivas precarias. Este grupo conforma el conjunto de personas que se han adaptado a su forma de vida, posiblemente ante la dificultad práctica de promover con su movilización unas mayores cotas de condiciones objetivas. Este grupo, con frecuencia pasa desapercibido de cara a la acción política.

<b><i>Evaluación y percepción de las condiciones objetivas</i></b>		
Condiciones objetivas	Buena	Mala
Buenas	BIENESTAR	DISONANCIA
Malas	ADAPTACION	CARENCIA

La dimensión objetiva se concentra en el tratamiento de las condiciones de vida objetivas de la población a la que se refieren los SIS. No se ocupa de la percepción que las personas puedan tener de esas condiciones de vida. Por tanto prescinde de la esfera psicosocial o de matices culturales que pueden tener una influencia muy importante en el grado de bienestar experimentado por la población ante una misma situación objetiva.

El enfoque objetivo predomina en las primeras fases de los SIS y mantiene un peso muy importante en el sistema; es ante las insuficiencias registradas para captar el bienestar de la población cuando cobra fuerza el enfoque subjetivo.

De la misma forma que es difícil encontrarse actualmente con SIS puros respecto de su procedimiento de construcción (inductivo - operativo / deductivo - metodológico), también es raro encontrar SIS que se basen exclusivamente en indicadores objetivos o subjetivos.

## **Inexistencia de modelos generales... pero convergencia empírica**

De lo dicho sobre los sistemas de indicadores se desprende que no existe un modelo de referencia único que pueda atender a los distintos tipos de necesidades.

No obstante, en las oficinas de Estadística va destilándose un esquema relativamente homogéneo fruto de la interacción mutua entre la disponibilidad efectiva de fuentes de información y los desarrollos metodológicos de los modelos teóricos. Los últimos años han sido testigos de una convergencia operativa hacia modelos estructurados en campos o dominios de preocupación social cuyas diferencias obedecen más que a consideraciones conceptuales basadas en los fundamentos, a cuestiones relativas a la organización y configuración de los sistemas estadísticos o a las prioridades en la agenda política.

## **ALGUNOS EJEMPLOS DE SIS**

### **Un antecedente clásico: SIS de la OCDE (1970)**

El Sistema de Indicadores Sociales de la OCDE resulta el referente clásico de los sistemas de indicadores. Este organismo participa en la década de los sesenta del interés en la evaluación del bienestar a través del estudio de las condiciones sociales existentes en los distintos países. Deseando poder evaluar con precisión el bienestar en los países miembros de la organización, promueve un programa para la elaboración de indicadores sociales que describimos de forma esquemática.

### **Objetivos**

Identificación de demandas sociales (principales preocupaciones de la planificación socioeconómica)

Medición y conocimiento de la evolución de esas demandas o preocupaciones y su importancia relativa

Orientar y aportar mayor precisión en las discusiones públicas

El procedimiento de elaboración tiene un marcado carácter deductivo pero se orienta a la medición de objetivos de bienestar con la finalidad de asistir a la práctica política y a la toma de decisiones. La primera tarea del programa es establecer el significado del bienestar para decidir lo que debe ser medido. En esta tarea se pueden distinguir tres fases:

1. Conceptual (concluida en 1973)

Selección de campos (consenso, aspectos esenciales) orientado a fines o resultados

2. Análisis y especificación de los indicadores (concluida en 1982)

Puesta a punto de instrumentos de medida (indicadores y cuestionarios comunes)

3. Empírica (plasmación concreta en un informe sobre las condiciones de vida en los países de la OCDE de 1986)

Recogida de información para mostrar comparativamente la situación de los indicadores del sistema y su evolución

### **Características principales y limitaciones:**

Sistema establecido en relación con metas sociales Existencia de consenso político. Noción de bienestar como bienestar social del individuo (según otros autores la combinación del bienestar individual y la planificación social resulta antitética).

Orientación pragmática para la acción gubernamental (exclusión de campos como familia, amistad; ausencia de datos subjetivos). Predominio de indicadores normativos o valorativos.

A pesar de dirigirse a los países más desarrollados, se observan deficiencias en la comparabilidad internacional, derivadas de una deficiente base estadística. Por otra parte, algunos autores apuntan un sesgo cultural, una occidentalización del sistema, que invalidaría el mismo para una comparación entre todos los países.

En el cuadro 2 se encuentra la lista de indicadores propuesta. Un somero examen de los indicadores ilustra simultáneamente los avances realizados en los últimos años y las tareas aún por desarrollar. Mientras que en algunos campos se han traducido los indicadores avanzando notablemente en el ámbito operativo (salud, trabajo, educación), en otros permanecen aún problemas sin resolver en la metodología o en las bases de información estadística que impiden su utilización como instrumentos válidos de análisis comparable (seguridad de las personas, uso del tiempo...).

**CUADRO 2**  
**LISTA DE INDICADORES DE LA OCDE.**

<b>Campo de preocupación social</b>	<b>Indicador</b>
<b>Salud</b>	
Duración de la vida	-esperanza de vida
	-tasa de mortalidad perinatal
Vida en buena salud	-incapacidad temporal
	-incapacidad permanente
<b>Educación y adquisición de conocimientos</b>	
Utilización de las posibilidades educativas	-escolaridad regular
	-enseñanza para adultos
Adquisición de conocimientos	-tasa de alfabetización funcional
Empleo y calidad de vida en el trabajo	
Acceso a empleo	-tasa de paro
	-trabajo a tiempo parcial involuntario
	-trabajadores desanimados
Calidad de vida en el trabajo	-tiempo de trayecto
	-vacaciones anuales pagadas
	-horarios atípicos
	-distribución de los salarios
	-accidentes mortales de trabajo
	-nocividad en el lugar de trabajo
<b>Tiempo y ocio</b>	
Utilización del tiempo	-tiempo libre
	-actividades de tiempo libre
<b>Capacidad adquisitiva de bienes y servicios</b>	
Renta	-distribución de las rentas
	-rentas bajas
	-privación material
Patrimonio	-distribución de los patrimonios
Medio físico	
Condiciones de vida	-vivienda, espacio interior
	-acceso a espacios exteriores
	-elementos básicos de confort
Possibilidad de acceso a servicios	-proximidad de ciertos servicios
	-exposición a contaminantes atmosféricos
	-exposición al ruido
<b>Medio social</b>	
Integración social	-tasa de suicidio
Seguridad de las personas	
Exposición al riesgo	-traumatismos físicos mortales
	-traumatismos físicos graves
Percepción de amenazas	-temores relativos a la seguridad personal

## EL PROYECTO DE SIS DE EUROSTAT

Como respuesta al impulso de la dimensión social de la construcción Europea que queda plasmada en el tratado de Maastricht, Eurostat inicia el proyecto de elaboración de un Sistema de Indicadores Sociales para los países de la Unión Europea.

Incluimos aquí una breve y esquemática descripción del proyecto del que seguramente es el último intento hasta el momento de elaborar un sistema de indicadores comparable para una multitud de países. Resulta ilustrativo comparar este proyecto con el reseñado más arriba.

### Características y propiedades de partida de los indicadores:

- Medidas de output
- Concepto amplio de bienestar (monetario y no monetario)
- Conjunto representativo; global y a la vez escueto.
- Medidas simultáneas que permitan análisis flexibles e integrados, así como el análisis de microdatos
- Informes sociales básicos anuales
- Utilidad para temas generales de política socioeconómica
- Uso de prácticas nacionales e internacionales
- Indicadores descriptivos
- Hincapié en la comparabilidad
- Indicadores sintéticos por dominio (a lo sumo)

### El problema de la comparabilidad:

Con el fin de alcanzar el suficiente grado de comparabilidad entre los indicadores de las fuentes estadísticas existentes en los distintos países implicados se plantean dos alternativas o modos de armonización:

- Armonización a posteriori a partir de fuentes existentes
- La opción de la Encuesta Social. (Según el modelo de los países nórdicos)
  - general
  - modular : (módulo básico anual + módulo específico por campo)

Consideraciones coste / eficacia y el aprovechamiento de la información estadística armonizada ya existente son las coordenadas en las que se plantea la toma de decisiones sobre el método de construcción del Sistema.

Triunfó el enfoque inductivo. Se decide el aprovechamiento del trabajo de armonización ya realizado en las fuentes estadísticas nacionales (fuentes de Eurostat), junto con el uso de fuentes específicas nacionales, para aquellos indicadores que no sean cubiertos hasta ahora por Eurostat. Se consagra el protagonismo de la armonización de los indicadores existentes a posteriori.

Elementos primordiales en la decisión tomada fue en primer lugar, la muy apreciable disponibilidad de información armonizada ya existente, después del trabajo que el sistema estadístico europeo lleva desarrollando desde sus inicios (probablemente un análisis de los principios orientadores en los grupos de trabajo diera como resultado que son armonización y comparabilidad, los más

extensamente repetidos). Por otro lado, la dificultad de implantar una operación estadística, en las distintas formas en las que se planteó, en el ámbito europeo, que satisficiera el enfoque óptimo según la opinión general en ausencia de restricciones de recursos.

El módulo de condiciones de vida asociado a las encuestas de presupuestos familiares (EPFs) o a las de fuerza de trabajo (EFTs), planteaban dificultades añadidas que podían interferir en dichas operaciones. Una encuesta social general con módulos anuales más específicos según los patrones nórdicos, de Canadá y, más recientemente Italia, simplemente implicaba demasiados recursos.

Por tanto, el método de trabajo se volcó en realizar un inventario de las fuentes estadísticas disponibles en los distintos estados miembros para satisfacer los datos demandados por los indicadores seleccionados en un primer momento como integrantes del Sistema de Indicadores Sociales de la UE. A tal efecto, los encargados de esta ejercicio enviaron un cuestionario completo para que cada país suministrara información sobre las fuentes con las que nutría o nutriría los indicadores solicitados. Se trató de un ejercicio sumamente detallado, pues junto con el indicador y una breve descripción metodológica (forma de cálculo, nomenclaturas o clasificaciones utilizadas, antecedentes en su uso, etc.) se pedía la disponibilidad de periodos de referencia y de desagregación por las variables principales relevantes en cada caso (sexo, edad, nivel de estudios, etc.)

Resultado de aquel trabajo surgió una primera propuesta de indicadores realmente viables dado el nivel de desarrollo de las fuentes de datos en aquel momento y por tanto el punto de partida sobre el que el sistema de indicadores y los informes sociales de la UE se ha basado desde entonces.

El 'Pocketbook' es el primer producto visible del trabajo realizado en los últimos años en Eurostat en el ámbito de los indicadores sociales. Concebido como breviario de los principales indicadores de los distintos campos de preocupación social, ya se han producido tres ediciones (1998, 1999 y 2000). Más recientemente, y como parte de una reestructuración general de las publicaciones de Eurostat sobre temas sociales, se ofrece un nuevo informe social 'The social situation in the European Union' cuya primera edición es de mayo de este año, con vocación de informe anual. Estructurado en dos partes diferenciadas, la primera se centra en un conjunto reducido de indicadores armonizados relevantes para el seguimiento de una serie de políticas de la UE ('key indicators' o indicadores clave). La segunda parte trabaja algunos temas más con profundidad, mediante varios capítulos temáticos: Población, condiciones de vida, ingresos y participación social. Este informe sustituye al anterior 'Retrato Social de Europa'.

Aparte de este informe global, según las previsiones de Eurostat, se abordarán bajo el encabezamiento de 'Estadísticas Sociales Europeas', del orden de seis temas anuales de forma que, por turnos, todos los campos de preocupación social sean cubiertos en un periodo de tiempo razonable. Los estudios específicos previstos para el año 2000 incluyen Migración, resultados de las Encuestas de Fuerza de Trabajo, Pobreza y Exclusión Social, la Encuesta de Coste Laboral (1996) y Datos Demográficos.

## **UN ANÁLISIS DE LOS CAMPOS DEL SISTEMA DE INDICADORES UE**

En un primer momento, se observa a primera vista una proliferación de dominios o áreas de preocupación social (cuadro 3). Esto sin embargo debe ser matizado, pues tres de los dominios se refieren al tema del trabajo. Por otra parte el sistema se encuentra orientado a las necesidades propias de la UE. Esto se refleja fundamentalmente en la atención prestada a las condiciones de convergencia para la unión monetaria del tratado de Maastrich, además de en algunos indicadores concretos de otros campos, que ilustran el momento en que se inicia el proyecto, en los años previos a la unión monetaria.

**CUADRO 3**  
**DOMINIOS DE INTERÉS PROPUESTOS EN LOS INICIOS DEL PROYECTO IS-EUROSTAT**

Campos de indicadores contemplados (relación preliminar de 1996):	
Demografía	Justicia y seguridad
Participación	Aislamiento geográfico
Salud	Relaciones sociales
Ingresos	Ocio
Consumo	Educación
Empleo	Protección social
Salarios y costes laborales	Condiciones de trabajo
Vivienda	Criterios de convergencia del tratado de Maastrich

En el sistema se contempla la incorporación de indicadores de carácter descriptivo y perceptivo e indicadores objetivos de aspecto novedoso (valoración del estado de salud, satisfacción con la situación financiera, dificultad para llegar a fin de mes, satisfacción global con el trabajo; victimación, datos de la dimensión justicia – seguridad). La disponibilidad efectiva de información comparable y el entorno general de recursos presupuestarios escasos, transforma esta lista de dominios en los capítulos de las sucesivas ediciones del ‘pocketbook’ que se incluyen en el cuadro 4.

**CUADRO 4**  
**LOS CAMPOS DE PREOCUPACIÓN SOCIAL EN EL ‘POCKETBOOK’ SOBRE**  
**CONDICIONES DE VIDA EN LA UE.**

Edición 1998	Edición 1999	Edición 2000
Población	Población	Población
Hogares y familia	Hogares y familia	Hogares y familia
Educación y formación	Educación y formación	Educación y formación
Empleo	Mercado de trabajo	Mercado de trabajo
Condiciones de trabajo		
Salarios	Salarios	Salarios
Protección social	Protección social	Protección social
Ingresos	Ingresos	Ingresos
Vivienda	Consumo y vivienda	Consumo y vivienda
Salud	Salud	Salud y seguridad en el trabajo
Delincuencia		Delincuencia
Participación / Relaciones Sociales		Participación social

## **PROTAGONISMO DEL PANEL DE HOGARES DE LA UNIÓN EUROPEA COMO FUENTE DE DATOS DE INDICADORES SOCIALES ARMONIZADA EN ORIGEN**

Una vez establecido como método de trabajo el aprovechamiento de la información existente como punto de partida para la elaboración y mantenimiento del sistema de indicadores de la UE, la consecuencia directa más visible es el protagonismo que cobran las fuentes existentes que se encuentran armonizadas en origen, es decir, utilizan las mismas variables, cuestionarios, clasificaciones etc., en todos los países participantes en la operación.

Es el caso del Panel de Hogares de la UE (PHOGUE), encuesta de rentas y condiciones de vida forma de panel fijo (se hace un seguimiento de los hogares seleccionados, hasta un total de nueve ciclos, uno cada año), que se viene realizando en España y en la mayor parte de países de la UE desde 1994. Austria se incorporó en el segundo ciclo y Finlandia en el 3º; sólo Suecia no se ha integrado en la encuesta, si bien desde el 4º ciclo proporciona indicadores equivalentes procedentes de su encuesta nacional de condiciones de vida y de registros administrativos.

El interés principal de la encuesta como fuente de datos sobre ingresos y su vertiente dinámica (en su calidad de panel fijo), se ha visto potenciado y ampliado al campo de los indicadores sociales y de condiciones de vida por su carácter de ser la única operación estadística a hogares armonizada en el input para toda la UE (salvo el caso mencionado de Suecia, por otra parte no demasiado gravoso dado el desarrollo de su sistema de información estadística).

## PROYECTO DE IS DEL INE

Una vez descritos dos puntos de referencia en lo que podríamos llamar 'el espacio de los sistemas de indicadores sociales', será, seguramente, mucho más fácil valorar el Sistema de Indicadores Sociales del INE.

### Principios directores

En el número cero de los Indicadores Sociales del INE (1991) se dedica un apartado al enfoque teórico sobre el que se asienta el proyecto de IS del INE. Desde entonces se han producido muchas novedades (aparición de nuevas fuentes, desaparición de otras, nuevas dimensiones sociales objeto de interés...), pero en lo sustancial la validez del marco teórico permanece. No vamos a repetir lo que ya aparece en la mencionada publicación, pero sí extractaremos las ideas fundamentales.

1. Bienestar social entendido como igualdad de oportunidades extendida a todos los bienes, materiales e inmateriales, que se consideren socialmente deseables
2. Consenso empírico de las componentes del bienestar o campos de preocupación social
3. Aproximación teórica a las cuestiones claves del bienestar :¿quién consigue qué, dónde y como?
4. Predominio del contenido y localización así como los colectivos (sujetos). Sin olvidar las causas, pero en un segundo plano.
  - Sujetos del bienestar
  - Contenido del bienestar (doble vertiente Input = recursos o medios / output = estado de bienestar o resultados)
  - Localización del bienestar
  - Causas del bienestar
5. Instrumento de comparación en el tiempo entre grupos sociales y entre territorios
  - Preponderancia de las series
  - La dimensión territorial (desagregación territorial y comparación internacional)
6. Perspectiva de la geografía del desarrollo. Trasladamos el protagonismo a la unidad territorial como unidad de análisis.
  - Procesos de acumulación desacumulación de recursos
  - Distribución de los recursos (dotación)
  - Nivel de vida

**CUADRO 5**  
**ESQUEMA DE EVOLUCIÓN DE LAS DIMENSIONES / CAPÍTULOS EN LOS INFORMES**  
**SOCIALES DEL INE.**

<b>Indicadores Sociales 1991</b>	<b>Panorámica Social 1994</b>	<b>Indicadores Sociales 1997</b>	<b>Indicadores Sociales 1999</b>	<b>Indicadores Sociales 2000</b>
Población	Población	Población	Población	Población
Familia	Familia	Familia y relaciones sociales	Familia	Familia
Educación	Educación	Educación	Educación	Educación
Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo
Investigación y tecnología	Ciencia y Tecnología	Ciencia y tecnología		
Distribución y consumo	Distribución y consumo	Distribución y consumo	Renta, distribución y consumo	Renta, distribución y consumo
Protección y servicios sociales	Protección social	Protección social	Protección social	Protección social
Salud	Salud	Salud	Salud	Salud
Vivienda y medio ambiente	Vivienda Medio ambiente	Entorno físico	Entorno físico	Entorno físico
Cultura y ocio	Cultura y ocio Oportunidades sociales y participación	Cultura y ocio Cohesión y participación social	Cultura y ocio Cohesión y participación social	Cultura y ocio Cohesión y participación social

Aparte de la organización temática de los indicadores (cuyo primer nivel se presenta en el cuadro 5) el banco de datos se estructura también atendiendo a criterios de disponibilidad y frecuencia de información actualizada. A estos efectos, un subconjunto de indicadores de disponibilidad anual que cumplen criterios de relevancia, economía y actualidad, configura lo que hemos dado en llamar el núcleo de indicadores. Este conjunto vendría a suministrar el 'chequeo anual' de la situación social del país. Los indicadores más detallados bien por sus variables de clasificación, bien porque son producto de operaciones estadísticas más específicas, o por otras razones, vendrían a completar el panorama apuntado por los indicadores del núcleo. Finalmente, tendríamos aquellos indicadores que, habiendo sido relevantes en algún momento, no es posible actualizarlos por diversas razones (pérdida de fuente estadística, obsolescencia metodológica, etc.), que constituyen el archivo histórico del proyecto.

En la actualidad, se trata de extender el esquema de la selección del núcleo de indicadores a una perspectiva territorial, tanto por desagregación en provincias y comunidades autónomas de los indicadores, como por comparación con otros países (europeos, y más concretamente de la UE, en un primer momento)

## LAS ENCUESTAS A HOGARES COMO FUENTES DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INDICADORES SOCIALES

Atenderemos brevemente a las dos grandes categorías de fuentes de datos para la obtención de indicadores sociales. Por un lado los registros administrativos y por otro, las encuestas, (incluyendo en esta categoría las operaciones estadísticas dirigidas directamente a las unidades informantes, como las operaciones censales, independientemente de que los destinatarios sean las personas o los hogares, u otras unidades estadísticas, como empresas, instituciones educativas, etc.)

En primer lugar conviene detenerse en una breve reflexión sobre las diferencias entre ambos tipos de fuentes de información.

Las fuentes administrativas tienen la ventaja incuestionable de su bajo coste, pues los mecanismos existentes para los propósitos administrativos se aprovechan para fines estadísticos. Son exhaustivas en

su ámbito concreto, según su base normativa. Es posible por tanto obtener un conocimiento censal de todos los registros, aunque también es posible aplicar métodos muestrales. Es posible por tanto alcanzar una elevada desagregación territorial y un grado de detalle muy elevado dentro de las variables recabadas. Normalmente poseen el carácter oficial que les confiere su origen administrativo.

Como inconvenientes más reseñables de las fuentes administrativas tenemos su enfoque como información diseñada para la gestión, que no siempre tiene en cuenta los requerimientos estadísticos para su posterior aprovechamiento. De esta forma, no se asegura el mantenimiento en el tiempo de la información: se aplican cambios en clasificaciones que si bien son necesarios para la gestión, rompen las series estadísticas; no se contemplan las nomenclaturas y variables de clasificación que posibilitan relacionar la información con otras fuentes (por ejemplo nivel de estudios o actividad económica, ocupación, etc.). Por otro lado, dado el carácter prioritario de los registros para la gestión, no siempre se cuida de la misma forma la información de interés estadístico, incurriendo en pérdida de calidad.

Muy a menudo la única fuente disponible para obtener información de distintos aspectos de interés son las encuestas dirigidas directamente a la población. Pero las encuestas a hogares son un instrumento de coste elevado y gran complejidad técnica, máxime cuando el tema a investigar pueda tener un carácter sensible (ingresos, victimación, etc.). Asegurar unos niveles adecuados de calidad y representatividad requiere prestar una atención especial a la selección de la muestra, los métodos de recogida, el diseño de los instrumentos estadísticos, etc. La mayor flexibilidad en el contenido a investigar tiene su contrapartida en la menor posibilidad de un elevado nivel de detalle según se desciende a las categorías menos representadas (cruces de variables, datos regionales), pues nos encontramos limitados por el error de muestreo.

La progresiva implantación de ficheros administrativos informatizados apunta en el horizonte la posibilidad de un aprovechamiento de información mixta combinando la procedente de registros con la obtenida a partir de encuestas a la población. En este marco de información integrada habrá que prestar especial atención a aspectos básicos en la función estadística que hasta ahora eran fácilmente resguardados por la imposibilidad técnica de procesamiento de la información, como son las cuestiones relacionadas con la confidencialidad y el secreto estadístico.

Sin menospreciar en ningún sentido las fuentes de datos administrativos, sí puede decirse que el desarrollo de un sistema de indicadores sociales potente viene condicionado por una mínima disponibilidad en el sistema estadístico de encuestas a los hogares sobre condiciones de vida.

En este sentido, si se pretende un sistema comparable internacionalmente, resulta de la mayor importancia que las fuentes de información disponibles suministren información comparable. Esto, en el caso de las encuestas a hogares implica que los diseños muestrales cumplan los parámetros mínimos de calidad exigibles para que los indicadores obtenidos puedan considerarse como representativos de los distintos colectivos tomados como objetivo (cobertura de la encuesta); una metodología, definiciones, clasificaciones, nomenclaturas, variables de análisis, etc., que permitan una elaboración de los indicadores acorde con las exigencias de la comparación internacional en el ámbito considerado. La problemática es amplia y compleja, pero queda considerablemente minorada cuando la encuesta se encuentra armonizada en el input o en origen (es decir cuando la metodología empleada en los distintos países es la misma, o al menos se contemplan desde el primer momento las exigencias derivadas de la comparación internacional de los indicadores).

Una vez alcanzado un nivel aceptable en la representación de los indicadores de condiciones de vida (que la medida estadística represente la variable que se quiere medir), es mucho más importante el hecho de que todo el mundo elabore la misma medida de forma comparable que el que lo haga con mayor exactitud cada uno en su caso particular pero de forma no homogénea.

**CONDICIONES DE VIDA Y DESIGUALDAD SOCIAL**  
***UNA PROPUESTA PARA LA SELECCIÓN DE INDICADORES***

**ROSA BRAVO**  
**CEPAL**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
Introducción .....	53
I. Marco de referencia general .....	54
II. La población: sujeto y objeto del desarrollo .....	57
III. La educación como factor de crecimiento y equidad .....	58
IV. El mercado de trabajo y las oportunidades de empleo .....	62
V. La composición de los hogares y sus ingresos como principal recurso para acceder al bienestar .....	66
VI. Niveles de vida y distribución del bienestar .....	70
VII. La salud como principal expresión de las condiciones de vida .....	71
VIII. Desigualdad de género .....	75

## INTRODUCCIÓN

Existe un interés creciente en círculos académicos y políticos por monitorear el progreso social de los países, especialmente a partir del reconocimiento generalizado que el crecimiento económico no es suficiente para mejorar las condiciones de vida de importantes sectores de la población. De allí la necesidad de perfeccionar el diseño y evaluar el impacto de las políticas económicas y sociales sobre las condiciones de vida de la población, así como disponer de más y mejores indicadores que sirvan de guía para la toma de decisiones.

En tal sentido, cabe constatar que en los últimos años se ha ampliado la producción de estadísticas e indicadores sobre las distintas áreas del desarrollo social, como resultado sobre todo de las iniciativas asumidas por múltiples agencias nacionales y organismos internacionales especializados.

Este trabajo es parte de ese esfuerzo metodológico orientado a identificar y definir indicadores que den cuenta de los principales problemas sociales<sup>1</sup> de los países de América Latina, especialmente a la luz de las nuevas modalidades de desarrollo que se vienen aplicando en los países de la región desde mediados de la década de los años ochenta.

Su objetivo central es contribuir, a través de los indicadores propuestos, a configurar un panorama general y sintético de la situación social, distinguiendo diferentes niveles explicativos de las condiciones de vida, de la desigualdad social y de sus mecanismos de reproducción.

Los indicadores han sido seleccionados de acuerdo con un enfoque global de los principales problemas sociales de la región y clasificados según sectores, de modo que no se incluye aquellos necesarios para realizar análisis sectoriales más específicos.

El documento está organizado en siete secciones:

- La primera entrega un marco de referencia general, con algunos antecedentes del desarrollo de América Latina en relación con los problemas de pobreza y concentración del ingreso, fenómenos que han acompañado históricamente el desarrollo de nuestros países.
- En la sección II, "La población sujeto y objeto del desarrollo", se definen los principales aspectos de la población vinculados con el desarrollo y se incluye un listado de indicadores demográficos.
- En la sección III, "La educación como factor de crecimiento y equidad", se incluyen algunos antecedentes sobre el papel de la educación en el desarrollo, los principales problemas desde ese punto de vista y un listado de indicadores.
- En la sección IV, "El mercado de trabajo y las oportunidades de empleo", se incluyen antecedentes sobre las características estructurales y los principales problemas del mercado de trabajo, así como de la inserción ocupacional de las personas y los ingresos del empleo, tema para el cual también se lista un conjunto de indicadores.
- En la sección V, "Los ingresos del hogar como principal recurso para acceder al bienestar", se trabaja con un esquema similar, que incluye antecedentes, problemas e indicadores.
- En la sección VI, "Niveles de vida y distribución del bienestar: la salud como principal expresión", se incluyen, en la primera parte, antecedentes conceptuales sobre los indicadores y, en la segunda, se aborda el tema de la salud a través de identificar los principales problemas

---

<sup>1</sup> Evidentemente cualquier selección de problemas siempre estará basada en la particular posición teórico-metodológica del autor. En este caso se ha tomado como referencia principal las publicaciones más recientes de la CEPAL.

que afectan a la población, los factores asociados a ellos y un listado de indicadores considerados representativos de las condiciones de vida.

- Por último, en la sección VII, "Desigualdad de género", se incluyen antecedentes conceptuales que ayudan a entender la necesidad de construir indicadores específicos de género, que no siempre son posibles de rescatar de los indicadores por sexo planteados en los distintos temas incluidos.

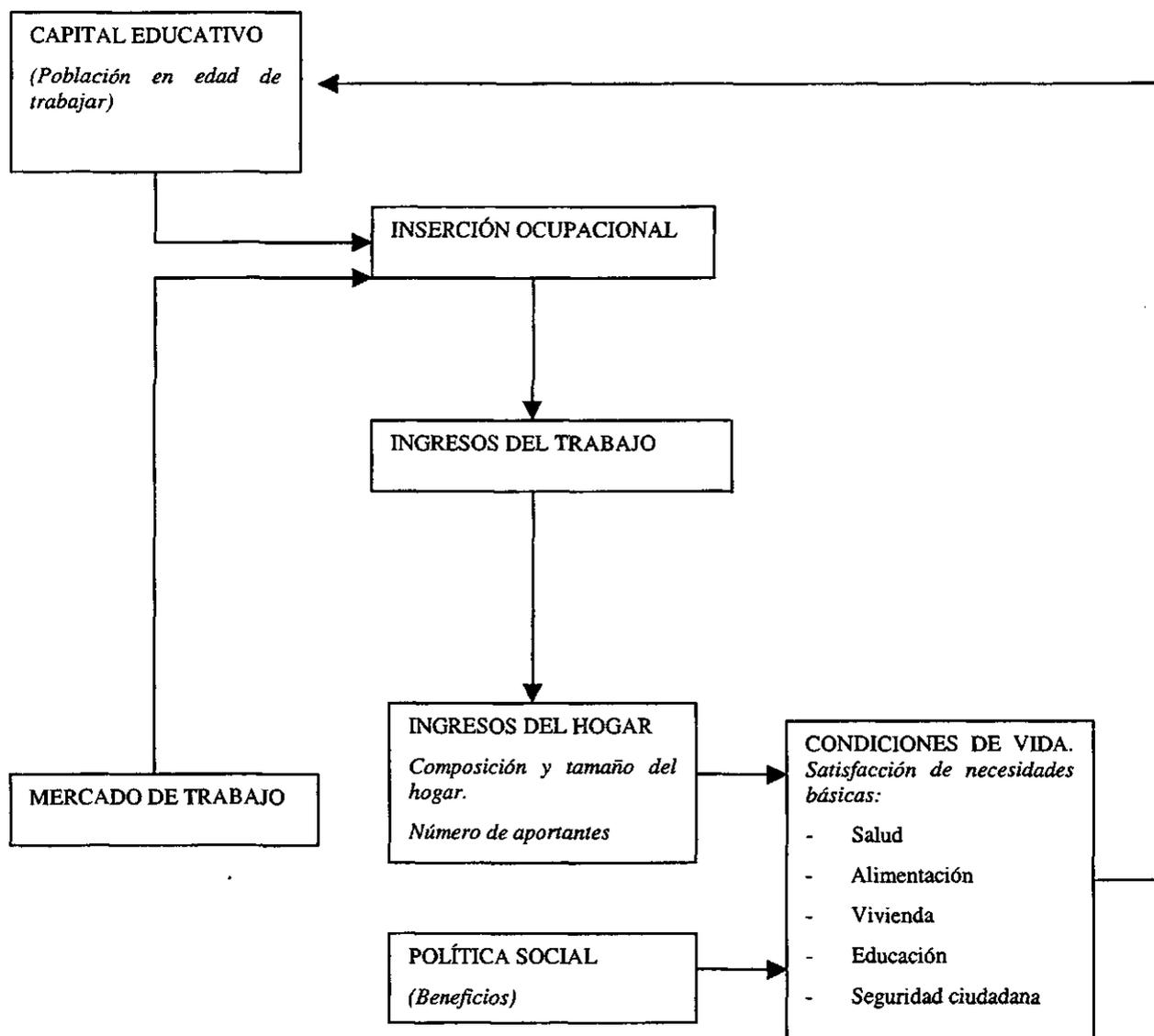
## I. MARCO DE REFERENCIA GENERAL

1. Hay consenso entre los actores sociales en cuanto a que el objetivo del desarrollo es proporcionar oportunidades a toda la población para que alcancen su realización como seres humanos (derechos sociales fundamentales), lo que implica satisfacer plenamente -entre otras- sus necesidades básicas de educación, salud, nutrición y vivienda, y participar libre y activamente en la construcción de la sociedad.
2. Existen evidencias que la actual modalidad de desarrollo no permite avanzar de manera rápida y sostenida hacia el cumplimiento de esos objetivos básicos sino, por el contrario, parece estar agudizando los problemas históricos de desigualdad y de pobreza<sup>2</sup>. Se plantea entonces como una exigencia fundamental compatibilizar globalización económica y progreso tecnológico con equidad y desarrollo humano para todos.
3. El crecimiento económico logrado por la mayoría de los países no se ha traducido en un mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida de toda la población. Las estrategias de desarrollo aplicadas no han conseguido distribuir de manera equitativa los beneficios del crecimiento. Las brechas entre el ingreso per cápita y el valor de la línea de la pobreza, que oscilan entre 80% y 40% dependiendo del nivel del producto per cápita de los países, son una medida de los márgenes existentes para lograr reducciones en los niveles de desigualdad y pobreza.
4. La persistencia de **profundas desigualdades sociales y la masividad de la pobreza absoluta** son indiscutiblemente los principales problemas que afectan a las sociedades latinoamericanas en la actualidad. Dichos problemas, que con distintas intensidades y características específicas han acompañado el desarrollo de la mayoría de los países de la región, parecen inherentes a condicionamientos históricos de la formación de las sociedades nacionales y al patrón de desarrollo seguido por ellas. De allí que los esfuerzos tendientes a mejorar las condiciones de vida y disminuir las desigualdades constituye un desafío de gran envergadura.
5. Políticas redistributivas que contrarresten las tendencias concentradoras del modelo de crecimiento, y políticas sociales fortalecidas e integradas con la política económica, constituyen un requisito esencial del desarrollo, y se plantean como acciones fundamentales para avanzar en forma sostenida en revertir los problemas de inequidad y pobreza.
6. Entre los principales factores estructurales asociados a la desigualdad y la pobreza, se reconocen la escasa difusión del progreso tecnológico, el bajo nivel educativo de la población (capital humano), el insuficiente dinamismo que registra la demanda de fuerza de trabajo en los

<sup>2</sup> La CEPAL y otros organismos internacionales así lo reconocen. Incluso, el ex titular del FMI, Michel Camdessus, institución que marcó el ritmo de los ajustes durante los últimos trece años, dijo en un discurso reciente: "La globalización se suele acompañar de una creciente desigualdad en la distribución del ingreso y hasta ahora hemos prácticamente fallado en corregir estas crecientes desigualdades". "La pobreza es el riesgo máximo del sistema". "América Latina tiene lamentablemente el récord mundial y poco envidiable de incidencia de la desigualdad". (Intervención en Foro Argentina-Unión Europea, julio 2000).

- sectores modernos de la economía, sumado a la concentración del patrimonio físico y financiero.
7. La concentración del ingreso refleja sobre todo la inequidad en la distribución de las remuneraciones del trabajo. La tendencia regresiva en la distribución del ingreso, observada en varios países de la región en la década del 90, está vinculada al aumento de las desigualdades en las remuneraciones de trabajadores con distintos niveles de calificación, en un contexto de baja generación de empleo calificado y de ampliación de las brechas de productividad.
  8. Las condiciones y niveles de vida de las familias y personas están asociadas principalmente a su disponibilidad de recursos y a las oportunidades de utilizarlos para generar ingresos. Las remuneraciones del trabajo asalariado e independiente constituyen el principal recurso monetario de los hogares. Otro recurso monetario corresponde a las transferencias del gobierno derivadas de las políticas sociales, las que tienen alguna significación en el ingreso de los hogares más pobres. Por último, cabe reconocer también la importancia que tiene el trabajo doméstico que se realiza al interior de los hogares como fuente de recursos no monetarios. El hecho que el trabajo doméstico sea realizado mayoritariamente por mujeres, debido a la asignación tradicional de roles de acuerdo con el sexo de las personas, tiene sin duda repercusiones específicas en las condiciones de vida de ese sector de la población.
  9. En síntesis, el patrón de desarrollo que se viene aplicando en los países de la región, y sobre todo la modalidad adoptada en general a partir de la segunda mitad del decenio de los ochenta, no ha podido revertir la tendencia histórica de desigualdad y pobreza, sino que, por el contrario, esta situación ha tendido a estancarse e incluso a agravarse en los últimos años.
  10. De acuerdo con este planteamiento, y en el escenario de la actual modalidad de desarrollo, las condiciones de vida y el acceso desigual de la población a los beneficios del crecimiento económico está directamente asociado con el nivel del ingreso familiar, que se origina fundamentalmente en los ingresos del trabajo, los que a su vez están determinados por la inserción ocupacional de las personas. Esa inserción ocupacional es la resultante, tanto de atributos individuales de la población económicamente activa -educación, calificación técnica, sexo, edad- como de las características estructurales del mercado de trabajo. Estas relaciones se grafican en el diagrama siguiente:

## FACTORES ASOCIADOS CON LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN



## II. LA POBLACIÓN: SUJETO Y OBJETO DEL DESARROLLO

1. La población, considerada como sujeto y objeto del desarrollo, es por lo tanto la dimensión social más significativa. Su volumen, estructura por sexo y edad, y ritmo de crecimiento, definirá por una parte la magnitud y crecimiento de la oferta de fuerza de trabajo y por otra la demanda global de bienes y servicios -en función del nivel y distribución del ingreso- y en particular la demanda de servicios sociales como salud, educación, vivienda y seguridad social.
2. Especialmente debido al tamaño del territorio, la población de la región se distribuye de manera heterogénea. Así, cuatro países con más de 35 millones de habitantes (Argentina, Brasil, Colombia y México) concentran en el año 2000 casi el 70% de la población.
3. El ritmo de crecimiento de la población de América Latina ha disminuido desde una tasa promedio de 2.5% en el quinquenio 1970-1975 a una de 1.5% proyectada para el quinquenio 2000-2005. Todos los países han experimentado una desaceleración importante del crecimiento de su población, pero aún para ese último quinquenio permanecen varios países con tasas alrededor del 2.5%, entre los que se ubican Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay.
4. La estructura por edades de la población es diferente entre los países según la etapa de la transición demográfica en que se encuentran. De manera que aquellos que están en etapas menos avanzadas o incipientes, como Bolivia y Haití, mantienen una alta proporción de población menor de 15 años; en el otro extremo, los países con transición avanzada, como Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, se constata un envejecimiento acelerado de la población.
5. Por otra parte, la etapa de transición demográfica en que se ubican los países está asociada a su nivel de desarrollo, por lo que una población más joven en los países de menor desarrollo define mayores restricciones para lograr el bienestar y romper el círculo de la pobreza. Entre éstas, una mayor relación de dependencia y demandas elevadas por servicios sociales difíciles de satisfacer con los disminuidos presupuestos gubernamentales.
6. Los países de mayor desarrollo relativo con una proporción creciente de población de más edad enfrentan problemas relacionados con menor oferta de fuerza de trabajo, mayor carga del sistema de jubilaciones y pensiones, mayor demanda de servicios de salud especializados y mayor necesidad de servicios de cuidado entre otros.
7. En varios países de la región existen proporciones importantes de la población pertenecientes a grupos étnicos que constituyen minorías en riesgo por no estar identificados con el Estado, pero que tienen significación política debido a su status y a sus acciones políticas. Un índice de status político de los grupos étnicos muestra que en muchos países sufren un rechazo casi absoluto de su reconocimiento. A la vez, la integración etno-lingüística es baja en la medida que existen proporciones altas de la población que no habla el idioma oficial, como sucede en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Perú y Paraguay.
8. Ligado a factores económicos y políticos, en varios países de la región se han acentuado las migraciones internacionales. "En las últimas décadas la migración internacional en el mundo se ha incrementado tan notoriamente que se estima que en 1990 habría habido 120 millones de personas viviendo en países distintos del de su nacimiento (FNUAP, Estado de la Población Mundial, 1999). En América Latina, si se considera solamente los movimientos en la misma región y hacia América del Norte, según los censos de población el número de migrantes habría pasado de 1.5 millones en 1960 a 11 millones en 1990. Esto significaría que hace 40 años los migrantes latinoamericanos representaban aproximadamente el 0.7% de la población total de la región y que en la última década esta proporción habría llegado a 2.5%, lo que supone un crecimiento medio anual muy superior al de la población (6.6% comparado con 1.8%).

Además, estas cifras estarían subestimadas por no comprender los movimientos fuera de la región y por no haberse sometido los datos utilizados a correcciones por subenumeración". (CELADE, Boletín Demográfico 65, enero 2000).

#### INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Temas	Indicadores	Subconjuntos de población
1. Tamaño de la población	1. Número de habitantes	Nacional (U/R) Sexo
2. Estructura de la población	2. Distribución porcentual de la población por grupos quinquenales de edad.	Nacional (U/R) Sexo
3. Crecimiento de la población	3. Tasas de crecimiento de la población	Nacional (U/R)
4. Fecundidad	4. Tasa global de fecundidad 5. Tasa de natalidad	Nacional (U/R)
5. Mortalidad	6. Tasa de mortalidad	Nacional (U/R)
6. Migración internacional	7. Tasa de emigración de la población total y de la PEA 8. Tasa de inmigración de la población total y de la PEA 9. Tasa neta de migración de la población total y de la PEA	Nacional
7. Grupos étnicos	10. % de la población indígena según etnias 11. % de la población que no habla el idioma oficial	Nacional

### III. LA EDUCACIÓN COMO FACTOR DE CRECIMIENTO Y EQUIDAD

#### Antecedentes

1. La importancia que se otorga a la educación traspasa los límites de un objetivo propio del desarrollo social para incluirse como un requisito fundamental para lograr un mayor crecimiento económico. En el marco de la globalización, el capital educativo y la investigación científica y tecnológica se consideran indispensables para lograr una mayor competitividad internacional.
2. A la vez, se privilegia la educación como uno de los principales factores para lograr la equidad, planteándose la necesidad de igualar las oportunidades de educación a través de una cobertura amplia y una calidad pareja que no sea fuente de inequidades de partida. "El capital educativo constituye para una gran mayoría de las personas el principal determinante de sus posibilidades de bienestar" (CEPAL, Panorama Social 1997).
3. La evidencia estadística indica que el nivel educacional alcanzado es el factor que produce las mayores diferencias de ingreso en el mercado laboral. Estimaciones realizadas para el promedio de los países de América Latina, muestran que cuando las personas pasan el umbral de 12 años de educación tienen mayor probabilidad de acceder al bienestar (CEPAL, Panorama Social 1997). De tal forma, que la meta de educación media completa para toda la población, en esta etapa del desarrollo, se transforma en un requisito básico de la oferta de fuerza de trabajo para alcanzar el bienestar de la sociedad.
4. Pero, la depreciación de la educación es un fenómeno de creciente significación: para alcanzar posiciones o ingresos similares en el mercado laboral cada vez se necesitan mayores niveles de

educación. Por ello, en un análisis dinámico de las relaciones entre ingreso y educación, es necesario considerar la depreciación.

5. El nivel y la calidad de la educación de los niños y jóvenes están asociados con el ingreso de sus familias de origen. La desigualdad en la distribución de los ingresos reproduce por lo tanto la desigualdad en la educación. "La persistencia de la falta de equidad en el acceso a la educación asociada al estrato social de origen indica que, en gran medida, las oportunidades de bienestar de los actuales jóvenes ya quedaron plasmadas por el patrón de desigualdades prevaleciente en la generación anterior". (CEPAL, Panorama Social 1997).
6. A la vez, el clima educacional del hogar, medido por el promedio de años de estudio de los padres o de los mayores de 15 años, está asociado con los logros educativos de los niños.
7. Por otra parte, una vez terminado el proceso educacional de las personas, ésta puede quedar congelada por el resto de su vida productiva que dura 30 ó 40 años. Si se considera que el ritmo de cambio de los conocimientos para la producción es cada vez más rápido, la capacitación y el acceso masivo a ella serán requisitos indispensables para mejorar las perspectivas laborales de las personas, pues estos nuevos aprendizajes pueden pesar relativamente más que el "capital acumulado" dentro del sistema educacional.
8. El creciente reconocimiento por parte de los gobiernos de la región sobre las deficiencias de los sistemas educativos, ha impulsado la aplicación de reformas educacionales tendientes a modernizarlos y adecuarlos a las nuevas demandas que impone el desarrollo para lograr un crecimiento equitativo.

## Problemas

Los principales problemas que enfrentan los países de la región en materia de cobertura, calidad y equidad en el proceso educativo pueden sintetizarse en:

1. Persistencia del analfabetismo absoluto y tendencia al aumento del analfabetismo funcional por baja calidad de la educación. Según estimaciones de UNESCO, en el año 2000, el analfabetismo en la región afecta alrededor de 6.5 millones de jóvenes entre 15 y 24 años y a 42 millones de la población mayor de 15 años. A la vez, la magnitud del analfabetismo funcional, relativo a las actuales necesidades, se refleja en el hecho que "sólo el 50% de los niños que salen del sistema escolar son capaces de comunicarse por escrito como lo requiere la sociedad contemporánea".
2. Baja cobertura de la educación preescolar. Los niños que no realizan una preparación preescolar tienen mayor probabilidad de fracaso escolar en la primaria. A pesar de la gran expansión de la educación preescolar a partir de 1980, ésta continua siendo baja en la mayoría de los países de la región.
3. El acceso universal a la educación primaria aún está pendiente, en especial para los niños que viven en extrema pobreza, en las periferias urbanas o en zonas rurales alejadas y comunidades indígenas, quienes no asisten a la escuela o se retiran antes de completar la primaria.
4. La repitencia y deserción en la primaria y en especial en el primer grado afecta a una alta proporción de niños de la región. Información reciente de la UNESCO (Anuario Estadístico 1999) para varios países de la región, muestra que el rendimiento en la primaria es especialmente bajo en Nicaragua, donde el porcentaje de la cohorte que llegó a completar la primaria alcanza a 45%. En Venezuela a 56% y Colombia a 63%. Entre los países con mejores rendimientos, con tasas superiores a 90%, se ubican Cuba, Chile y Uruguay.
5. La calidad de la educación es muy desigual según el carácter público o privado de los establecimientos, lo que en general discrimina entre establecimientos a los cuales asisten alumnos de estratos socioeconómicos bajos y altos respectivamente. Pruebas de rendimiento que se han realizado

en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Jamaica y México sugieren que la mitad de los alumnos de cuarto grado no entienden lo que deletrean. Además estas pruebas de rendimiento indican que los problemas de calidad afectan en especial a alumnos de niveles socioeconómicos bajos, siendo el rendimiento de éstos equivalente a la mitad o tercera parte de los alumnos en escuelas de nivel socioeconómico alto. (UNESCO-OREALC, 1995).

6. La educación media no es accesible para amplios sectores de la población joven. El nivel de ingreso familiar discrimina con mayor intensidad las oportunidades de educación para los niños y jóvenes en el nivel secundario. En varios países, las brechas de asistencia escolar de la población urbana de 13 a 19 años, entre el quintil más rico y el más pobre superaban, en 1997, los 20 puntos porcentuales.
7. El acceso a la educación de tercer nivel, profesional y técnica, es altamente segregado según estratos de ingresos de la población.
8. La formación de profesionales está orientada a las especialidades de educación, humanidades y ciencias sociales, siendo escasa la formación de investigadores y técnicos en ciencia y tecnología.
9. El gasto público resulta insuficiente para lograr las metas de cobertura y calidad necesarias para enfrentar los desafíos de un crecimiento sostenido con mayor equidad. Durante los seis primeros años de la década de los años noventa aumentó el gasto público y se hizo menos regresivo. Sin embargo, en varios países y especialmente en aquellos de menor desarrollo relativo, éste no es aún suficiente para lograr las metas de acceso universal a la educación primaria y reducir la repitencia. Entre otros, las remuneración promedio por año de estudio de los profesores es muy inferior a la de otros profesionales y técnicos.
10. Las desigualdades que afectan a la población en su acceso a la educación definen una escolaridad media baja. La desigualdad en las oportunidades de educación se manifiesta en bajos índices de educación para la mayoría y altos para una minoría.
11. La educación formal de la fuerza de trabajo no es suficiente para lograr remuneraciones compatibles con el bienestar. En varios países de la región, una proporción importante de la fuerza de trabajo no alcanza 9 años de educación. En Brasil, el 66%, en Colombia el 46%, y en Uruguay el 47% de los ocupados tenían en promedio menos de 9 años de educación, alrededor de 1997.
12. La capacitación, cobertura y calidad, no es suficiente para aumentar el capital educativo de la fuerza de trabajo y beneficiar a todos los trabajadores.

### **Los indicadores**

Los indicadores propuestos están orientados a medir los principales problemas de equidad que afectan a la población en el acceso a la educación por lo cual, casi en su totalidad, pueden identificarse como indicadores de resultado<sup>3</sup>. No se incluyen indicadores que son necesarios para diagnósticos y seguimientos sectoriales especializados, en particular, indicadores de insumo y acceso.

La presentación de los indicadores se hace teniendo en cuenta los problemas específicos de la población en edad de estudiar, de la población total y de la económicamente activa. Por otra parte, la selección de indicadores se basa en la disponibilidad de fuentes de información, las que se circunscriben fundamentalmente a las estadísticas nacionales sistematizadas periódicamente por la UNESCO y a las encuestas de hogares que levantan la mayoría de los países de la región.

<sup>3</sup> Según la base de medida, los indicadores pueden clasificarse en: "resultado", cuya base de medida son las necesidades y reflejan el nivel de satisfacción alcanzado; "insumo", cuya base de medida son los recursos; y de "acceso" a los recursos.

**INDICADORES SELECCIONADOS DE EDUCACIÓN: POBLACIÓN EN EDAD DE ESTUDIAR**

<b>Problema</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subconjuntos de población</b>
1. Persistencia del analfabetismo en la población joven	1. Proporción de analfabetos en la población entre 15 y 24 años	Nacional (U-R) Sexo
2. Baja cobertura de educación preescolar	2. Tasa de matrícula preescolar	Nacional
	3. Tasa de asistencia de niños en edad preescolar	Nacional (U-R) Ingreso familiar
3. Acceso universal a la educación primaria está pendiente	4. Tasas brutas y netas de matrícula	Nacional
	5. Tasas de asistencia de niños de 6 a 12 años	Nacional (U-R) Sexo Ingreso familiar
4. Elevada repitencia en la primaria	6. Tasa de repitencia en el primer grado primaria 7. Tasa de repitencia en la primaria 8. % de la cohorte que completa la primaria	Nacional (U-R)
5. La calidad de la educación es segregada	9. Distribución de los alumnos por tipo de establecimiento: público-privado	Nacional (U-R) Ingreso familiar
6. Acceso a la educación media es parcial y discriminado por el ingreso	10. Tasa de rendimiento en pruebas especiales, por nivel, según tipo de establecimiento	Nacional (U-R)
	11. Tasas brutas y netas de matrícula	Nacional (U-R)
7. Acceso a la educación de tercer nivel es altamente discriminado por el ingreso	12. Tasas de asistencia escolar de la población en edades 13 a 15 y 16 a 19 años	Nacional (U-R) Sexo Ingreso familiar
	13. Tasa de matrícula 14. Tasa de asistencia de la población entre 20 y 24 años	Nacional Sexo Ingreso familiar
8. Baja incidencia de investigadores y técnicos en ciencia y tecnología	15. Distribución de los graduados por especialidad	Nacional Sexo
9. El gasto en educación es insuficiente para ampliar cobertura y mejorar la calidad	16. Gasto público como % del PIB 17. Gasto privado como % del PIB 18. Gasto público por alumno del sector, por nivel 19. Gasto privado por alumno del sector, por nivel 20. Remuneración media de los profesores por año de estudio, con relación a otros profesionales	Nacional

**INDICADORES SELECCIONADOS DE EDUCACIÓN: POBLACIÓN TOTAL Y ECONÓMICAMENTE ACTIVA**

Problema	Indicador	Subconjuntos de población
10. La escolaridad media de la población es insuficiente para lograr las metas de crecimiento y equidad	21. Promedio de años de estudio de la población mayor de 19 años, por tramos de edad. 22. Porcentaje de población que no completó el nivel primario, por tramos de edad 23. Porcentaje de la población que no completó el nivel secundario, por tramos de edad 24. Proporción de analfabetos en la población mayor de 15 años.	Nacional(U/R) Sexo Ingreso familiar
11. La educación de la PEA no alcanza niveles compatibles con remuneraciones de bienestar	25. Promedio de años de estudio de la PEA y ocupados por tramos de edad	Nacional(U/R) Sexo Ingreso familiar
12. La capacitación laboral no beneficia a todos los trabajadores	26. Cobertura de la capacitación laboral por especialidades y ramas de actividad, según niveles de educación y sexo.	Nacional(U/R) Sexo

**IV. EL MERCADO DE TRABAJO Y LAS OPORTUNIDADES DE EMPLEO****Antecedentes**

1. "La creación de empleo productivo constituye en si misma una meta y una condición necesaria para crecer con equidad". (CEPAL, Equidad, Desarrollo y Ciudadanía).
2. El mercado de trabajo como expresión de la estructura productiva, históricamente se ha organizado de manera segregada con relación a los marcados diferenciales de productividad entre distintas actividades, debido principalmente a las modalidades de incorporación del progreso técnico en los países de la región.
3. Las actividades tecnológicamente más avanzadas no han generado empleos suficientes para absorber la oferta de fuerza de trabajo. (Insuficiencia dinámica). De esta forma, el ajuste entre oferta y demanda se ha producido con cargo a la expansión de actividades tradicionales e informales de menor productividad relativa.
4. La desocupación, con sus variaciones dependiendo del ritmo de expansión del producto y, por lo tanto, de la demanda de fuerza de trabajo, no ha sido, salvo en períodos de fuertes crisis, el principal problema estructural del mercado de trabajo para los países de la región. Sin embargo, durante la década del 90, la tasa de desocupación registró una sostenida tendencia creciente.
5. La heterogeneidad productiva que históricamente ha caracterizado las economías de la región se ha intensificado con la instalación de la nueva modalidad de desarrollo. La mayor competitividad internacional se ha alcanzado especialmente en actividades vinculadas con la explotación de recursos naturales y de algunos bienes industriales, las que a su vez se caracterizan por ser poco generadoras de empleo, es decir, tienen baja elasticidad del empleo con relación al producto.
6. La flexibilización de las relaciones laborales ocurrida en el marco de la reestructuración productiva seguida por los países de la región, ha implicado cambios significativos en la organización del trabajo, los que supuestamente, han agudizado la precariedad del empleo.

7. La oferta de fuerza de trabajo, aunque ha disminuido su ritmo de crecimiento en la última década como resultado del cambio en la estructura por edades de la población (transición demográfica), se ha visto incrementada por la creciente incorporación de la mujer al trabajo remunerado.

### **Principales problemas del mercado de trabajo**

En síntesis, los problemas actuales del mercado de trabajo resultantes de la herencia histórica y de las nuevas condiciones planteadas por la actual modalidad de desarrollo pueden sintetizarse en:

1. Bajo ritmo de crecimiento de empleos en actividades de alta productividad (sector moderno).
2. Elevada expansión de los empleos de baja productividad (sector informal).
3. Como resultado de las tendencias anotadas en 1 y 2, la estructura del empleo se caracteriza por una elevada concentración de fuerza de trabajo en ocupaciones de baja productividad. El empleo en el sector informal, según estimaciones de la OIT, habría aumentado desde el 42.1% en 1990 a 46.7% en 1997, contribuyendo con el 69.8% a la variación del empleo en zonas urbanas en ese período.
4. Tendencias crecientes en las tasas de desocupación, las que en promedio para el conjunto de la región, aumentaron sostenidamente desde el 5.7% registrado en 1990 al 8.7% en 1999. Las tasas promedio esconden fuertes diferencias entre subgrupos de población, afectando más intensamente a los jóvenes y las mujeres. A modo de ejemplo, en México, país con la tasa de desempleo urbano más bajo en 1998, la población de 15 a 24 años sufría una tasa de desempleo 6.3 puntos porcentuales superior a la de la población de 45 y más años.
5. Mayor precariedad en el empleo al aumentar la desprotección de los trabajadores. Durante la década del noventa, es posible apreciar, en varios países de la región, un aumento en las formas no permanentes de trabajo asalariado, y de los asalariados sin contrato de trabajo y sin cobertura de seguridad social. Entre los países que incluyen la pregunta sobre condiciones contractuales en sus encuestas de hogares, en Brasil, la proporción de asalariados sin contrato de trabajo afectaba al 35% del total de asalariados en 1990, proporción que en 1996 se eleva a 46%. En Argentina sube de 22% a 33% entre los mismos años y, en Chile, esa proporción aumentó de 15% a 22% entre 1990 y 1998. En cuanto a los asalariados que cotizan en la seguridad social, la proporción de asalariados del sector formal que cotiza, habría bajado de 81% en 1990 a 72% en 1998, para el conjunto de los países de América Latina.

### **INSERCIÓN OCUPACIONAL E INGRESOS DEL TRABAJO**

1. Los condicionantes estructurales del mercado de trabajo y los factores individuales de acceso al empleo (educación, sexo, edad) definen la inserción ocupacional de la fuerza de trabajo a la cual se asocia una determinada productividad e ingreso.
2. La inserción ocupacional puede caracterizarse de acuerdo a tres sistemas de clasificación: la rama de actividad, la ocupación y la categoría ocupacional. La rama da cuenta del tipo de producto o servicio que produce el trabajador o para el cual realiza su actividad productiva; la ocupación corresponde al nivel jerárquico del empleo; y la categoría que define la relación de dependencia del trabajador.
3. La productividad del trabajo, medida por el valor agregado por ocupado, corresponde a una unidad productiva y por lo tanto al conjunto de sus ocupados, con diferentes calificaciones y remuneraciones. Como no se dispone de información con la desagregación necesaria para asignar las unidades económicas en distintos estratos de productividad, se acude a supuestos

sobre el desempeño de éstas según su tamaño y de los trabajadores independientes según su calificación profesional<sup>4</sup>.

4. La inserción laboral de la fuerza de trabajo en sectores de productividad baja y media-alta así definidos, muestra brechas significativas en sus remuneraciones. Los asalariados no profesionales ni técnicos de empresas de 5 y menos ocupados ganaban en 1997 alrededor del 65% del ingreso que reciben los mismos asalariados en empresas de 5 y más ocupados (CEPAL, Panorama Social 1998).
5. Los diferenciales en las remuneraciones de trabajadores según el estrato de productividad no se explican sólo por los años de educación formal. La remuneración por año de estudio, muestra una tendencia creciente con el tamaño de la empresa, es decir, el retorno por año de estudio es mayor en los estratos más modernos. En Argentina por ejemplo, en 1997, la remuneración media por año de estudio en empresas que ocupan a más de 50 trabajadores era casi el doble de las que ocupan hasta 5 trabajadores y en Chile un 70% superior.
6. A su vez, la inserción en empleos precarios (temporales, sin contrato de trabajo, sin cobertura de seguridad social) está asociada con menores remuneraciones, afectando más intensamente a los trabajadores de empresas pequeñas. Alrededor de 1996, en Brasil las remuneraciones medias del total de asalariados sin contrato de trabajo eran equivalentes al 65% de los con contrato, en Chile al 52% y en México al 41%.
7. Las remuneraciones de los asalariados no siempre conservan su valor real. Entre 1995 y 1999 se observó una evolución decreciente de las remuneraciones medias reales de la industria en Argentina y en México con índices de 99 y 92 respectivamente, y para los obreros del sector privado en la zona metropolitana de Lima con un índice de 91.

## Los indicadores

Los indicadores propuestos permiten informar sobre la inserción productiva de la fuerza de trabajo de acuerdo con sus características individuales (nivel de instrucción, sexo y edad), en el contexto de los principales problemas que afectan el funcionamiento de los mercados de trabajo. También se incluye un conjunto de indicadores sobre la estructura del mercado de trabajo.

El cálculo de los indicadores puede utilizar como principales fuentes de información las encuestas de hogares y las estadísticas laborales que producen periódicamente las oficinas de estadística y los ministerios del trabajo de los países de la región.

---

<sup>4</sup> Se identifican como ocupaciones de baja productividad (sector informal) aquellas desempeñadas por todos los trabajadores (empleadores y empleados) en pequeñas empresas (5 y menos ocupados) y todos los trabajadores independientes no profesionales ni técnicos. Los asalariados en empresas que ocupan más de 5 ocupados y los trabajadores independientes profesionales y técnicos integran el estrato de productividad medio y alto.

**INDICADORES SELECCIONADOS DE INSERCIÓN OCUPACIONAL E INGRESOS DEL TRABAJO**

<b>Problema</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subconjuntos de población</b>
1. La generación de empleo productivo es insuficiente para integrar la fuerza de trabajo en ese tipo de empleo.	1. Tasas de crecimiento del empleo total y por sectores de productividad 2. Distribución de los ocupados por sectores de productividad.	Nacional (U/R) Sexo
	3. Tasas de actividad por grupos de edad y nivel de educación. 4. Tasas de desocupación por grupos de edad y nivel de educación	Nacional (U/R) Sexo Ingreso familiar
2. La inserción productiva define elevadas brechas en las remuneraciones, siendo las del estrato bajo insuficientes para lograr el bienestar.	5. Remuneraciones medias por sectores de productividad. 6. Brechas sectoriales en las remuneraciones 7. Relación entre remuneración media de baja productividad y línea de pobreza u otra medida.	Nacional (U/R) Sexo
3. La educación de la fuerza de trabajo es un requisito para lograr el bienestar, pero muchos no alcanzan los niveles necesarios.	8. Remuneración de los ocupados por niveles de escolaridad, según tramos de edad. 9. Proporción de ocupados que no alcanza los niveles de educación necesarios para obtener ingresos de bienestar	Nacional (U/R) Sexo
4. La educación es un requisito necesario pero no suficiente para lograr un ingreso de bienestar. Éste está determinado además por la inserción laboral.	10. Remuneración media de los ocupados por año de educación, según sector de productividad	Nacional (U/R) Sexo
5. Mayor precariedad en el empleo al aumentar la desprotección de los trabajadores.	11. Proporción de trabajadores con empleo temporal 12. Proporción de trabajadores sin contrato de trabajo 13. Proporción de trabajadores sin cobertura de seguridad social	Nacional (U/R) Sexo
6. La mayor precariedad también significa menores ingresos.	14. Relación entre ingresos de asalariados temporales y permanentes. 15. Relación entre ingresos de asalariados sin y con contrato de trabajo. 16. Relación entre ingresos de asalariados sin y con cobertura de seguridad social	Nacional (U/R) Sexo
7. Tendencia a mayor desigualdad en la distribución de los ingresos del trabajo.	17. Índice de concentración de ingresos de asalariados (gini u otro) 18. Índice de concentración de ingresos de trabajadores independientes (gini u otro) 19. Índice de concentración del total de ingresos del trabajo (gini u otro).	Nacional (U/R)

## INDICADORES DE LA ESTRUCTURA DEL MERCADO DE TRABAJO

Tema	Indicador	Subconjuntos de población
1. Rama de actividad económica	1. Distribución porcentual de los ocupados según rama de actividad económica.	Nacional (U/R) Sexo
2. Ocupaciones	2. Distribución porcentual de los ocupados según tipo de ocupaciones	Nacional (U/R) Sexo
3. Categoría ocupacional	3. Distribución porcentual de los ocupados según categoría ocupacional	Nacional (U/R) Sexo
4. Subempleo	4. Tasas de subempleo	Nacional (U/R) Sexos

## V. LA COMPOSICIÓN DE LOS HOGARES Y SUS INGRESOS COMO PRINCIPAL RECURSO PARA ACCEDER AL BIENESTAR

### Antecedentes

1. Al interior del hogar se realiza la reproducción cotidiana y generacional de la población. Es una unidad doméstica de producción y consumo de los bienes y servicios necesarios para la sobrevivencia de sus miembros. El consumo de sus integrantes se satisface con los bienes y servicios comprados en el mercado; con aquellos producidos al interior del hogar como producto del trabajo doméstico; y con los que se pueda acceder gratuitamente como beneficiario de políticas sociales.
2. Existen variadas formas de organización de los hogares familiares, dependiendo de la presencia o de la ausencia de miembros con relación a lo que se considera una estructura familiar típica que es la nuclear, es decir pareja e hijos, dependiendo de la etapa del ciclo de vida de la familia. Así, los hogares integrados por una persona y sus hijos se los denomina monoparentales, aquellos en que además del núcleo viven otros familiares de éste se los denomina extensos, etc. También existen hogares unipersonales y hogares sin núcleo integrados por miembros no familiares. La gran mayoría de la población de los países de la región vive en hogares nucleares. El tamaño de los hogares, medido por el número de sus integrantes, está determinado principalmente por el número de hijos y por la etapa del ciclo de vida. El número de hijos está relacionado con el nivel educativo de la pareja, el que a su vez se asocia al estrato socioeconómico al cual pertenece.
3. Las fuentes de ingreso de los hogares son las remuneraciones del trabajo de sus miembros activos, los ingresos de la propiedad, las remuneraciones de los pasivos (jubilaciones, pensiones y montepíos) y otras transferencias. El ingreso del trabajo es la principal fuente de ingreso de la gran mayoría de los hogares, por lo que las oportunidades de empleo y monto de las remuneraciones afectan fuertemente el nivel de vida que logran las personas de distintas edades y sexo que integran un hogar. A su vez, el número de aportantes con relación al número de dependientes (relación de dependencia económica) es otra variable que interviene en el logro del bienestar.
4. Las pautas culturales aún vigentes definen al hombre como principal proveedor, dado su papel protagónico en la producción mercantil. En efecto, la principal actividad de los hombres es el trabajo remunerado y aunque las mujeres registran tasas crecientes de participación en este tipo de trabajo, aún permanecen proporciones importantes de mujeres en edades activas dedicadas exclusivamente al trabajo doméstico al interior del hogar.

5. La participación de las mujeres en la actividad económica en los países de la región, es especialmente alta para aquellas con mayores niveles de educación, independiente del ciclo de vida en que se encuentran, lo que refuerza el mayor logro de bienestar de los hogares de estratos socioeconómicos más altos. El mayor ingreso familiar permite a su vez contratar trabajadoras domésticas, aliviando la carga de trabajo de esas mujeres.
6. La participación en la actividad económica de mujeres con menores niveles educativos es relativamente baja y se realiza en empleos precarios, con malas condiciones laborales, intensas jornadas y baja remuneración<sup>5</sup>. A ello se suma el trabajo doméstico que deben realizar, de intensidad variable según las condiciones materiales en que éste se realiza, y la etapa del ciclo de vida en que se ubican sus familias.
7. Niños y jóvenes en edad de estudiar, pertenecientes a hogares de escasos recursos, suelen trabajar para aportar a su propia subsistencia y la de sus familias, con las consiguientes repercusiones en sus condiciones de vida presentes y futuras<sup>6</sup>.

## Problemas

1. Entre las variadas formas de organización de los hogares familiares, se registra una proporción creciente de hogares monoparentales en etapas del ciclo de vida con hijos pequeños y adolescentes, en las cuales es deseable la presencia de ambos miembros de la pareja. La gran mayoría de estos hogares, entre el 80% y el 90% según los países, están encabezados por mujeres, es decir, el miembro masculino de la pareja está ausente, afectando el nivel de ingreso familiar y la responsabilidad y carga de trabajo que deben asumir las mujeres. Este tipo de hogar tiene una mayor presencia relativa en los quintiles de más bajo ingreso familiar, dificultando el acceso de sus miembros a niveles de vida satisfactorios. En la medida que esta forma de organización familiar no sea visible, se limita su acceso a los beneficios de las políticas sociales.
2. En muchos hogares la relación de dependencia económica es muy elevada lo que contribuye a disminuir las posibilidades de mejores condiciones de vida para todos sus integrantes. Razones culturales y en particular un bajo nivel de educación de la pareja se asocia con más hijos de los que las mujeres desearían tener, según información de las Encuestas de Fecundidad que se levantan en varios países de la región.
3. Por otra parte, la relación de dependencia económica está asociada a la etapa del ciclo de vida familiar. Así, las familias que se encuentran en etapas más recientes de formación registran una relación mayor y por lo tanto menor probabilidad de lograr ingresos suficientes para alcanzar el bienestar de todos sus miembros. Los países con estructura joven de población tienen una mayor proporción de familias en esa situación.
4. Una proporción significativa y creciente de hogares en los países de la región se ubica bajo la línea de la pobreza, es decir, obtienen ingresos inferiores a los necesarios para satisfacer las necesidades básicas de todos sus integrantes. En 1980, la pobreza afectaba al 35% de los hogares de la región (19 países), elevándose al 41% en 1990, con una tendencia en descenso hacia 1997 para volver aumentar hacia fines de la década. La creciente vulnerabilidad del

---

<sup>5</sup> Por las características del trabajo remunerado que realizan las mujeres menos educadas y por los sesgos de género de entrevistados (as) y entrevistadores (as), muchas veces no quedan registrados en las estadísticas como económicamente activas.

<sup>6</sup> La medición del trabajo infantil suele ser incompleta cuando los límites legales de la edad para trabajar no están de acuerdo con la realidad.

mercado de trabajo define una mayor variabilidad de los ingresos de los hogares lo que permite suponer una mayor rotación de los hogares en pobreza<sup>7</sup>.

5. Existe una elevada y creciente proporción de hogares cuyo jefe o principal aportante trabaja en actividades de baja productividad, como asalariado o trabajador independiente. Como esas actividades son generalmente mal remuneradas, los miembros de esos hogares tienen mayor probabilidad de ubicarse bajo la línea de la pobreza.
6. Una proporción variable de hogares según los países, logra gracias al aporte monetario de la mujer cónyuge, un ingreso familiar que los ubica como no pobres. Sin embargo, esa situación de bienestar familiar es desigual para ambos miembros de la pareja, dado que la mujer suma al trabajo remunerado, generalmente realizado en peores condiciones, el trabajo doméstico. Largas jornadas de trabajo, la suma de responsabilidades y muchas veces la postergación de su consumo en beneficio del cónyuge e hijos, afectan sus condiciones de vida, especialmente su salud física y mental.
7. Una situación similar a la anteriormente descrita, se produce con el aporte monetario de los hijos que desertan de la educación por razones económicas. Ese aporte, que puede ser determinante para que sus hogares no se ubiquen bajo la línea de la pobreza, tiene un elevado costo en sus condiciones de vida actuales y sus oportunidades futuras.
8. El cambio en la orientación de las políticas sociales desde políticas universales a la focalización de los recursos públicos, así como la ampliación de las inversiones del sector privado hacia la educación, la salud y la previsión social, ha significado un deterioro en el bienestar de las personas. Por una parte, servicios que anteriormente se recibían gratuitamente deben pagarse y por la otra, el aporte que reciben los grupos más vulnerables, beneficiarios de los programas sociales, no es suficiente para lograr el bienestar.

---

<sup>7</sup> La manera de captar dicha rotación es a través de encuestas de panel, pero el desarrollo de este instrumento es incipiente en los países de la región.

## INDICADORES SELECCIONADOS SOBRE COMPOSICIÓN E INGRESO DE LOS HOGARES

Problema	Indicador	Subconjuntos de población
1. Existen formas de organización familiar con mayores dificultades para lograr el bienestar actual y futuro para los hijos. Entre ellas, las monoparentales con jefatura femenina.	1. Distribución de los hogares por formas de organización familiar, según sexo del jefe.	Nacional (U/R)
	2. Distribución de los hogares según sexo del jefe de hogar.	Nacional (U/R) Ingreso familiar
	3. Años promedio de estudio alcanzado por los hijos (niños y jóvenes) residentes en hogares con jefes de distinto sexo.	
2. Persiste una elevada fecundidad en sectores menos educados, lo que define para muchos hogares una elevada relación de dependencia económica.	4. Tasas de fecundidad según nivel de instrucción de la madre o de la pareja.	Nacional (U/R)
	5. Número de inactivos por activo en los hogares.	Nacional (U/R) Ingreso
3. Los hogares integrados por familias en etapas jóvenes del ciclo de vida tienen menor probabilidad de lograr el bienestar	6. Distribución de los hogares según etapas del ciclo de vida familiar	Nacional (U/R) Ingreso
4. Existen hogares cuyo ingreso no es suficiente para comprar los bienes y servicios básicos para la subsistencia de todos sus miembros.	7. Medidas de distribución del ingreso 8. Proporción de hogares ubicados bajo la línea de la pobreza y de la indigencia 9. Otras medida de la pobreza	Nacional (U/R)
5. Creciente número de hogares cuyos jefes están insertos en ocupaciones de baja productividad	11. Hogares según inserción ocupacional del jefe por sectores de productividad	Nacional (U/R) Ingreso
	12. Idem para asalariados y trabajadores independientes.	
6. El aporte de las cónyuges al ingreso familiar es significativo para el bienestar familiar, pero puede atentar contra su bienestar y el de sus hijos.	13. Aporte de las cónyuges al ingreso familiar.	Nacional (U/R) Ingreso
	14. Proporción de hogares biparentales que no es pobre debido al aporte de la cónyuge	Nacional (U/R)
	14. Tasas de participación de las cónyuges 15. Número de horas de trabajo doméstico y trabajo remunerado realizado por los miembros del hogar. (Encuestas de uso del tiempo)	Nacional (U/R) Ingreso
7. Niños y jóvenes deben trabajar para aportar al gasto de su mantención.	16. Tasas de actividad de niños y jóvenes en edades: antes de los 14 y 15 a 19 años.	Nacional (U/R) Ingreso
8. Los beneficios de las políticas sociales no son suficientes para lograr el bienestar mínimo para toda la población	17. Transferencias de ingresos a los hogares originadas en políticas sociales como proporción de los ingresos familiares.	Nacional (U/R) Ingreso
	18. Proporción de hogares que sale de la línea de la pobreza debido a las transferencias.	Nacional (U/R)

## VI. NIVELES DE VIDA Y DISTRIBUCIÓN DEL BIENESTAR

### Antecedentes

1. El nivel de vida se refiere al grado en que las personas satisfacen sus necesidades humanas fundamentales. Las necesidades humanas son de variada naturaleza, pudiendo ser de carácter material y no material. Una clasificación amplia de las necesidades incluye las de subsistencia, fundamentalmente materiales, y las de protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad, esencialmente no materiales. Sin embargo, existe una estrecha relación entre el grado de satisfacción de las necesidades materiales y no materiales. Para satisfacer estas necesidades, consideradas propias del ser humano y por lo tanto universales, existen diversos satisfactores que varían de acuerdo con las características sociales, económicas y culturales propias de cada país.
2. Los niveles de vida alcanzados por la población son el resultado de la interacción de factores económicos, sociales, políticos y culturales que definen el acceso de la población a los bienes y servicios disponibles en la sociedad. La desigualdad en la distribución de los recursos económicos y sociales define niveles de vida desiguales para la población. Algunos, que son una proporción significativa de la población en muchos países, no satisfacen sus necesidades básicas de subsistencia (nutrición, protección contra el clima, el ambiente, las enfermedades), otros lo hacen de manera aceptable y otros, generalmente una pequeña proporción, alcanzan niveles de bienestar muy superiores.
3. La medición de los niveles de vida a través de indicadores sociales se denomina método directo, pues mide cada una de las dimensiones del bienestar de manera independiente. El indirecto corresponde al método del ingreso, el que a través del costo de una canasta básica calcula el ingreso necesario para comprar los bienes y servicios que permiten satisfacer las necesidades de subsistencia (alimentación, vivienda, salud, educación). Este método supone que todas las personas que viven en hogares bajo la línea de la pobreza, así definida, no alcanzan una calidad de vida compatible con la satisfacción de las necesidades materiales fundamentales. Así, el ingreso se utiliza como una medida sintética e indirecta de los niveles de vida.
4. Los indicadores de niveles de vida pueden ser objetivos o subjetivos. Los primeros, pueden ser medidos cuantitativamente, pudiendo fijarse metas con base a un consenso sobre la dirección y niveles normativos básicos o mínimos en que la sociedad se debe mover. Por oposición, los subjetivos se refieren a la percepción por parte de los individuos de la satisfacción de sus necesidades y para su medición se utilizan métodos cualitativos.
5. Otro criterio para definir los indicadores sobre nivel de vida se refiere a su base de medida, pudiendo medirse con base en las necesidades, reflejando el nivel de satisfacción alcanzado (indicadores de resultado); en los recursos específicos necesarios para satisfacer una determinada necesidad (indicadores de insumo); y con base en el acceso a los recursos ya que la existencia de servicios básicos no garantiza el acceso universal a ellos (indicadores de acceso). A modo de ejemplo, la esperanza de vida es un indicador de resultado; el número de médicos o camas de hospital son indicadores de insumo; y la distancia a un centro de salud y el costo de la atención médica son indicadores de acceso.
6. Con relación al período durante el cual los indicadores pueden registrar los cambios producidos, se clasifican en indicadores de corto y largo plazo. Algunas variables de flujo como los ingresos, el consumo de alimentos y otros como la tasa de desempleo abierto, el salario real de los trabajadores y el costo real de la canasta básica de alimentos pueden identificarse de corto plazo. La mayoría de los indicadores de resultado reflejan efectos de mediano o largo plazo, como la esperanza de vida, las tasas de mortalidad, nivel de escolaridad, otros pueden ser más sensitivos al corto plazo como

consecuencia de políticas económicas y sociales focalizadas hacia los grupos pobres, como la tasa de mortalidad infantil, la tasa de desnutrición, la tasa de retención escolar. Los indicadores de largo plazo, considerados como variables de stock para determinar el nivel de vida, se recomienda registrarlos cada 3 ó 5 años.

7. En general se usan indistintamente los conceptos "nivel de vida" y "calidad de vida". Este último incluye las dimensiones ambientales y sicosociales, además de las dimensiones tradicionales que miden el nivel de vida, lo demográfico, lo económico, lo propiamente social, lo cultural y lo político.

### Los indicadores

La selección de los indicadores sociales en este tema estará especialmente orientada a mostrar el nivel y las tendencias generales en las condiciones de vida de la población - si es posible desagregada por área de residencia, género y condición de pobreza - resultantes de los problemas globales del desarrollo, tratados en las secciones anteriores. Ver diagrama en página 5.

Se considera el estado de salud de la población como la dimensión que mejor refleja las condiciones de vida. Por esta razón, los indicadores de esta sección se organizan alrededor de los principales problemas de salud que enfrenta la población y de los factores asociados a los mismos.

Con este enfoque se considera posible incluir un conjunto mínimo, pero lo suficientemente representativo, de los indicadores que reflejan las condiciones de vida de la población.

Para estos efectos, se utilizan **indicadores de resultado**, tales como la mortalidad general y la que afecta a subgrupos de la población; **indicadores de insumo o recursos**, tales como la alimentación y el gasto público en salud; e **indicadores de acceso**, tales como la cobertura de seguros de salud, el acceso a la vivienda y servicios básicos de agua potable y de saneamiento. También se incluye indicadores de violencia considerados representativos de algunas dimensiones de la salud mental de la población y que a su vez permiten entregar una visión parcial de la seguridad ciudadana.

## VII. LA SALUD COMO PRINCIPAL EXPRESIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA

### Antecedentes

1. Los enormes avances científicos en medicina junto con el desarrollo de la salud pública, con el mejoramiento de las condiciones materiales de vida en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, y los mayores niveles educativos, han permitido reducir la mortalidad y por consiguiente aumentar sostenidamente la esperanza de vida de la población. En los últimos 30 años la esperanza de vida de la población de la región ha aumentado en 10 años y la tasa de mortalidad infantil se ha reducido en 2.5 veces en el mismo período.
2. A pesar de los avances registrados durante las últimas décadas, existen diferencias significativas en la esperanza de vida y tasas de mortalidad entre países de mayor y menor desarrollo, así como al interior de ellos entre áreas urbanas y rurales, y entre grupos pobres y no pobres. Estimaciones de la esperanza de vida para el quinquenio 1995-2000 muestran por ejemplo una diferencia de 19 años entre Haití y Cuba, países con el menor y mayor valor respectivamente. Las tasas de mortalidad infantil estimadas para el mismo período son de 66.1 por mil en Haití y 9.0 por mil en Cuba. Al interior de los países la mortalidad en regiones según grado de desarrollo muestra diferenciales significativos. Por ejemplo, en Brasil en 1990, la diferencia entre la tasa regional más alta y más baja era de 3 veces, alrededor de 60 y 20 por mil.

3. La mortalidad "anticipada" que afecta a los sectores pobres, está asociada en gran medida con enfermedades previsibles, las que tienen su origen en la pobreza asociada a los déficits de saneamiento básico, de disponibilidad de agua potable, en la desnutrición, en la falta de acceso a los servicios de salud, en el aborto y otras causas obstétricas. De tal forma, las enfermedades que dan como resultado defunciones son diferentes para los pobres y los no pobres. Según la OMS (1998), casi el 60% de las defunciones del 20% más pobre de la población mundial son causadas por enfermedades transmisibles, por la desnutrición, y por la maternidad materna y perinatal. En el 20% más rico de la población mundial, estas causales de muerte sólo generan el 8% de las defunciones, la mayoría de las defunciones surgen de enfermedades no transmisibles denominadas crónico- degenerativas, como cardíacas y cáncer. En los países de la región, especialmente en las áreas urbanas, se inicia un descenso progresivo de la mortalidad por causas previsibles, un aumento de las enfermedades crónico- degenerativas, así como una tendencia creciente de muertes por violencia social (accidentes, suicidios, homicidios y muertes por drogadicción y alcoholismo).
4. La salud pública, que jugó un papel importante en mejorar los niveles de salud de la población, ha sufrido un deterioro o estancamiento en su capacidad de lograr la cobertura necesaria y mejorar la calidad de sus servicios. En ello inciden problemas presupuestarios y de organización de la salud pública.
5. Junto con los problemas que enfrenta la salud pública, los nuevos enfoques de políticas económicas y sociales que se están aplicando en la mayoría de los países de la región, relacionados con la privatización y la focalización del gasto social, han provocado una mayor desigualdad en el acceso a la salud.
6. Otra dimensión de las condiciones de vida, estrechamente asociada con la salud mental de la población, es la que se refleja en los niveles de la violencia y en la seguridad ciudadana. Así, la Asamblea Mundial de la Salud, declaró en 1996, que la prevención de la violencia es una prioridad básica de la salud pública. Se trata de un complejo fenómeno en el que intervienen múltiples factores individuales, familiares, sociales y culturales. Entre los factores relacionados con la posición y situación familiar y social de los individuos, en el Panorama Social 1998, se plantea que: "La incertidumbre laboral genera una tensión que se une a las precarias condiciones económicas y al hacinamiento, afectando así la integración social y generando marginalidad. Los bajos niveles educacionales y el haber sido víctimas o testigos de abuso físico en el hogar contribuyen a su vez a disponer de un menor repertorio de respuestas frente a los conflictos y a aumentar los niveles de violencia". A la vez se identifican el tráfico de drogas y el consumo de alcohol como factores desencadenantes de las distintas formas de violencia.
7. La salud es un componente básico del capital humano, ya que la acumulación de capital educativo no es posible para una población que no alcanza un estado adecuado de bienestar físico, mental, social y ambiental.
8. El estado de salud de la población, está asociado fundamentalmente con la calidad y cantidad de su alimentación, con la disponibilidad de agua potable y de servicios de saneamiento y con las condiciones de sus viviendas.

## **Problemas**

1. La inequidad para acceder a una vida saludable, persiste como un problema fundamental de la calidad de vida de importantes sectores de la población. Junto a un sector que alcanza una esperanza de vida similar a la de países desarrollados, subsisten importantes sectores afectados por altos índices de morbilidad y mortalidad y por lo tanto con menores expectativas de vida. En países tales como Bolivia, Brasil, Guatemala y Haití, se estimaba para 1997, que más de una cuarta parte de la población de la cohorte no sobreviviría los 60 años.

2. Las mayores tasas de mortalidad general, registradas por la población de escasos recursos, son el resultado de una mayor mortalidad por causas previsibles, por una mayor mortalidad infantil, por una mayor mortalidad materna y también por una mayor mortalidad derivada de la violencia.
3. Una proporción significativa de la población, dependiendo de los países, no tiene cobertura de seguridad social, en circunstancias que coincide con el segmento de la población afectada con mayor frecuencia por enfermedades infecciosas y carenciales que corresponden a su vez a la principal causa de muerte de la población pobre.
4. A pesar del crecimiento y progresividad del gasto público en salud, registrado en la mayoría de los países de la región, durante los primeros seis años de la década de los años noventa, persisten problemas de acceso y de calidad de los servicios de salud para la población más pobre, residente en áreas urbanas y especialmente en las rurales. Así por ejemplo, alrededor de 1997, en Bolivia, Guatemala, Haití y Honduras, menos de la mitad de los partos fueron atendidos por personal calificado.
5. En los países de la región, existen sectores de la población numéricamente importantes que no acceden a una alimentación suficiente. En 1997, el 15% de los hogares de América Latina se ubicaba bajo la línea de la indigencia, es decir, aún cuando hubiesen gastado todo su ingreso en alimentos, no hubiese logrado satisfacer las necesidades de alimentación de sus integrantes.
6. También, proporciones de la población de significación variable según los países, especialmente localizadas en zonas rurales, carecen de servicios de agua potable y de servicios sanitarios básicos. Alrededor de 1995, menos de la mitad de la población rural de varios países, entre otros, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, tenía acceso a agua potable. La cobertura de servicios sanitarios era en ese mismo año inferior al 40% en países tales como Bolivia, Brasil, Ecuador, Haití y Perú. A la vez, la vida cotidiana de la población de escasos recursos se desarrolla en viviendas de mala calidad y en espacios pequeños que deben compartir entre varios moradores (hacinamiento).
7. Existe una percepción creciente de inseguridad ciudadana la que está avalada por la mayor violencia que se manifiesta en hechos delictuales, tanto al interior de los hogares como en el espacio público. La violencia que afecta a la sociedad en su conjunto y que es practicada por alguno de sus miembros, los agresores, es un problema de salud mental de creciente significación en los países de la región.

## **Los indicadores**

Como se dijo anteriormente, los indicadores del nivel y condiciones de vida se sintetizan alrededor del sector salud, debido a que los indicadores seleccionados, además de medir distintas dimensiones específicas de las condiciones de vida, están directamente asociados con los niveles de salud alcanzados por la población. Así, como parte de este sector, se incluyen indicadores sobre alimentación, acceso a servicios básicos de agua y saneamiento ambiental, condiciones de la vivienda y seguridad ciudadana.

Las fuentes de información disponibles para el cálculo de la mayoría de los indicadores propuestos, no contemplan las variables necesarias para hacer desagregaciones por estratos de ingreso, por nivel educativo u otra que permita reflejar el grado de desigualdad que afecta a la población. Incluso la apertura entre urbano y rural no siempre es posible.

## INDICADORES SELECCIONADOS DE SALUD Y CONDICIONES DE VIDA

Problema	Indicador	Subconjuntos de población
1. Persiste una mortalidad alta en varios países y al interior de ellos.	1. Tasa de mortalidad general. 2. Esperanza de vida al nacer. 3. % de la población que no alcanza los 60 años.	Nacional (U/R) Sexo
2. La mortalidad infantil es elevada.	4. Tasa de mortalidad infantil (0-1 año). 5. Tasa de mortalidad de menores de 5 años.	Nacional (U/R) Sexo
3. Persiste población afectada por causas de muerte previsibles.	6. Distribución % de las muertes según causas. (Clasificadas en: enfermedades previsibles, enfermedades crónico - degenerativas, violencia social, resto).	Nacional (U/R) Sexo
4. La mortalidad materna continua alta para mujeres de estratos pobres, especialmente en áreas rurales.	7. Tasa de mortalidad materna por niveles de educación de las madres. 8. % de defunciones por causas maternas sobre el total de defunciones de mujeres en edad fértil. 9. % de nacimientos con atención médica. 10. Defunciones maternas según causa de muerte. 11. Tasa de prevalencia en el uso de anticonceptivos.	Nacional (U/R)
5. El gasto social es insuficiente para satisfacer la demanda y asegurar el acceso a la salud de toda la población.	12. Gasto en salud (público-privado) como: % del PIB; % del gasto total 13. Gasto per cápita en salud (público-privado).	Nacional
6. Los sistemas de seguridad social no benefician a toda la población.	14. % de población no cubierta por los sistemas de seguridad social, por tramos de edad.	Nacional (U/R) Sexo
7. La alimentación insuficiente es una de las carencias básicas de sectores no despreciables de población.	15. % de la población que vive en hogares indigentes, por grupos de edad. 16. % de niños entre 0-5 años desnutridos (desnutrición crónica y aguda) 17. % de niños entre 6-7 años desnutridos (desnutrición crónica y aguda)	Nacional (U/R) Sexo
8. La carencia de servicios básicos de agua potable y saneamiento y el hacinamiento afecta a proporciones significativas de la población.	18. % de las viviendas y de la población sin acceso a agua potable. 19. % de las viviendas y de la población sin acceso a servicios de eliminación. 20. % de la población que vive hacinada	Nacional (U/R)
9. Aumentan los niveles de violencia e inseguridad ciudadana.	21. Tasa de homicidio por 1000 000 habitantes. 22. Frecuencia de distinto tipo de delitos: • Robos con violencia • Violaciones	Nacional

## VIII. DESIGUALDAD DE GÉNERO

### Antecedentes

1. Para los fines de este trabajo, la desigualdad de género se entiende como el desigual acceso, que por razones culturales, tienen las personas según el sexo a los recursos económicos y sociales. Esta constituye otra forma de desigualdad que se superpone a la desigualdad social.
2. La desigualdad social mide el grado de concentración de los recursos económicos y sociales y su impacto en las oportunidades de la población para generar ingresos y lograr el bienestar. Esta perspectiva no considera las desigualdades, que en condiciones de igual ingreso de los hogares, se originan alrededor del sexo de las personas. Por ejemplo, si el bienestar se mide por el nivel de ingreso familiar, es posible que dicho ingreso sea suficiente para satisfacer las necesidades de subsistencia promedio de sus miembros y que simultáneamente el acceso de ellos al consumo de bienes y servicios disponibles en el hogar, a la educación, a la salud, al trabajo remunerado se realice en condiciones muy desiguales.
3. La tradición cultural define al hombre como actor social protagónico quedando oculta la identidad femenina en el papel de dependiente. Los avances logrados hasta el momento ya no requieren justificar la necesidad de incluir el género en análisis de distinta naturaleza, tanto por razones de derechos humanos como por el aporte que hace la mirada de género a la mejor comprensión de los fenómenos sociales y económicos y por lo tanto al diseño de políticas que benefician a todos en condiciones de igualdad.
4. Para incorporar la dimensión de género en el análisis de las condiciones de vida de la población, es necesario aludir a la división sexual del trabajo como factor cultural que está en la base de las relaciones de género. A pesar de los notables avances logrados en la participación social de las mujeres, las pautas tradicionales en cuanto a la asignación de tareas a los sexos no han variado significativamente. La gran masa de trabajo reproductivo continua siendo realizada por las mujeres y el trabajo productivo por los hombres, con un aporte creciente de las mujeres, pero en condiciones segregadas. De esta asignación de tareas que restringe a la mujer a la esfera del hogar, arranca un conjunto de creencias y prácticas que trascienden esos límites, afectando las oportunidades de las mujeres para participar en actividades extradomésticas en condiciones de igualdad con los hombres.
5. Así, la suma de trabajo reproductivo y productivo que realizan las mujeres, en un marco de desigualdad de oportunidades, afecta negativamente sus condiciones de vida, especialmente de aquellas pertenecientes a los estratos más pobres.

### Los indicadores

Además de los indicadores por sexo incluidos en los temas tratados en capítulos anteriores, que al relacionarlos permiten mostrar las desigualdades de género en esas áreas, se incluyen en esta sección, indicadores específicos que apuntan a dimensiones estructurales y permiten visibilizar el aporte que en "trabajo doméstico no remunerado" hacen las mujeres a la producción nacional.

Para tales efectos se amplía el concepto de trabajo al considerar el trabajo doméstico no remunerado como parte del trabajo global que requiere la economía para realizar la producción mercantil.

La fuente de información que permite calcular los indicadores específicos de género, relacionados con la división sexual del trabajo, además de otras importantes dimensiones de la vida de las personas, son las encuestas de uso del tiempo. Como la utilización de este instrumento en los países de la región es aún incipiente, se sugieren algunas medidas indirectas

## INDICADORES ESPECÍFICOS DE GÉNERO

Problema	Indicador	Subconjuntos de población
1. Las mujeres realizan la mayor parte del trabajo doméstico no remunerado.	1. Promedio de horas dedicadas al trabajo doméstico, por grupos de edad. 2. Número y % de personas que realizan trabajo doméstico como actividad principal.	Nacional (U/R) Sexo Ingreso
2. Las mujeres trabajan más horas que los hombres. Su creciente participación en el trabajo remunerado no se refleja en una distribución más equitativa del trabajo doméstico.	3. Promedio de horas dedicadas al trabajo doméstico y al trabajo remunerado, por grupos de edad. 4. Número de personas que realizan trabajo doméstico o remunerado como actividad principal.	Nacional (U/R) Sexo Ingreso
3. El trabajo doméstico no se remunera, pero es necesario para realizar la producción nacional.	5. % Valor del trabajo doméstico / PIB	Nacional
4. Existe una elevada brecha del ingreso per cápita (Ypc) entre los sexos.	6. Magnitud de la brecha = $100 - Y_{pc} \text{ mujeres} / Y_{pc} \text{ hombres} * 100$	Nacional

**EL SISTEMA DE INDICADORES SOCIALES  
DE ARGENTINA**

**ALICIA MAGUID  
INDEC - ARGENTINA**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
1. Introducción.....	79
2. Los fundamentos y objetivos del sistema de indicadores.....	80
3. Alcance y contenido del SESD.....	82
4. Como se desarrolla el SESD a nivel nacional y provincial: Programas sustantivos y de apoyo.....	85
5. La potencialidad del sistema para mostrar diferenciales en las condiciones de vida: ejemplos seleccionados.....	87

## 1. INTRODUCCION

Para formular e implementar políticas sociales efectivas y focalizadas es necesario contar con un conjunto de indicadores que reflejen la situación y evolución social de nuestra población y que permitan identificar a las regiones y grupos poblacionales más vulnerables.

La idea de desarrollar un sistema integrado de estadísticas sociales y poblacionales tiene una larga trayectoria en la experiencia internacional y nacional. La preocupación de las Naciones Unidas por medir el desarrollo, el nivel y las condiciones de vida de la población surgió mediados del siglo XX, cuando se publica el "Informe sobre las definición y medición internacional del nivel de vida" (Naciones Unidas, 1954).

Durante las décadas de los 60's y de los 70's se produjeron numerosos documentos que reflejan avances metodológicos sustantivos, donde se establecen recomendaciones, normativas y definiciones para diseñar e implementar un sistema integrado de estadísticas sociales y demográficas que pudiera aplicarse en todos los países con criterios homogéneos, a fin de garantizar la comparabilidad internacional.

La importancia que adquirió en ese entonces el denominado "movimiento de los indicadores" se refleja en países como Gran Bretaña, Francia y Estados Unidos con la aparición, a principios de los 70, de publicaciones pioneras como "Social Trends" (Reino Unido, 1970); Social Indicators (Estados Unidos, 1973); Données Sociales (Francia, 1973) que se publican regularmente hasta hoy en día.

Nuestro país fue sensible a tales inquietudes. No obstante los avances y enfoques para desarrollar un sistema de indicadores no fue ajeno a la realidad sociopolítica y económica ni a los nuevos desafíos que planteaban los cambios operados en la misma. A partir de 1984, después de restaurarse la democracia en la Argentina, el INDEC comenzó a trabajar en el desarrollo del Sistema. En una primera y laboriosa etapa se identificaron los sectores sociales productores de estadísticas y las fuentes de información existentes a nivel nacional y provincial. Luego, la definición, armonización e integración de los indicadores de diversas áreas de interés social permitió ir consolidando un sistema.

Más recientemente, a mediados de los 90's, las consecuencias del nuevo modelo de regulación económica y las profundas transformaciones del mercado de trabajo plantearon la necesidad de rediseñar el Sistema a fin de que pudiera reflejar la creciente desigualdad y la exclusión de amplios sectores de la población, identificando a las áreas geográficas y grupos poblacionales más relegados. Todo esto con el objetivo de brindar información útil para los tomadores de decisión en materia de políticas sociales y sectoriales. Los objetivos, criterios metodológicos y contenido de este Sistema rediseñado se resumen más adelante.

Actualmente, varios factores confluyen para fortalecer una próxima etapa que considere la incorporación de la perspectiva de los derechos humanos – sociales, económicos, civiles y políticos- al Sistema, mediante la elaboración de nuevos indicadores que permitan monitorear estos aspectos. Por un lado, las demandas de organismos oficiales, como la Subsecretaría de Derechos Humanos y el Instituto Nacional contra la Discriminación del Ministerio de Justicia y, por otro, la creciente conciencia de la sociedad civil, de los organismos no gubernamentales vinculados al tema y de organismos internacionales<sup>1</sup> sobre la necesidad de disponer de información confiable y con cobertura nacional al respecto. De esta manera, el Sistema de Indicadores Sociales se visualiza como un proceso dinámico y

---

<sup>1</sup> Entre el 4 y el 8 de setiembre de 2000, se celebró la Conferencia Internacional sobre "Estadísticas, Desarrollo y Derechos Humanos", organizada por la International Association for Official Statistics (IAOS), la Swiss Federal Statistical Office y la Swiss Development and Cooperation Agency, en Montreux, Suiza.

flexible que vaya dando respuesta a los requerimientos que plantea la cambiante realidad, sin perder su unidad conceptual y metodológica.

Los resultados del Sistema se cristaliza en la serie de publicaciones "Situación y Evolución Social. Síntesis", que se inicia en 1992 a nivel nacional con indicadores para total del país y por provincia, y a nivel provincial en la serie "Situación y Evolución Social Provincial, inaugurada a fines de 1996, donde se presentan indicadores por departamento, que es la unidad político-administrativa en que divide cada provincia. También se difunden en forma periódica, resultados actualizados mediante disquetes. La publicación nacional contiene, además de los cuadros estadísticos, un capítulo con análisis e interpretación de resultados.

El actual Sistema Estadístico de Indicadores Sociodemográficos del INDEC - SESD - contempla indicadores tanto a nivel nacional como provincial clasificados en varias áreas temáticas: Estructura y dinámica de la población; Composición y características de las Familias y los Hogares; Vivienda y Saneamiento; Educación; Salud; Mercado de trabajo y empleo, Ingresos, Seguridad Social, Seguridad Pública, Participación ciudadana, Tiempo Libre, Condiciones de vida y pobreza, Situación de la mujer, Niños y adolescentes, Jóvenes y Adultos mayores.c., cuyo alcance y contenido desarrollaremos más adelante.

## 2. LOS FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INDICADORES

Se pretende contar con un sistema de información que dé cuenta de manera adecuada, oportuna y permanente de la situación social del conjunto del país y de las unidades geográficas que lo componen a fin de brindar insumos para el diagnóstico y seguimiento de los cambios operados en la misma.

Pero para que esta información sea útil para la toma de decisiones destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población es necesario que permita reconocer la complejidad y heterogeneidad de la realidad social, es decir que permita identificar las zonas y subpoblaciones más postergadas y compararlas con los grupos en mejor situación a fin de evaluar la distancia que necesitan recorrer para superar su retraso relativo.

Los indicadores seleccionados para integrar el sistema deberían entonces ser **pertinentes y relevantes** para reflejar, a través de mediciones estadísticas claras y apropiadas - porcentajes, tasas, índices, etc. - los fenómenos que contribuyen a describir y explicar las distintas dimensiones de la realidad social y el comportamiento de los diversos grupos poblacionales.

Por otra parte, para que estos indicadores constituyan un sistema es necesario que estén **interconectados** entre sí; el concepto de sistema descansa en la idea de conexión, no es un conjunto de indicadores aislados, sino unidos por alguna forma metódica de interacción o interdependencia. Por ello, es imprescindible definir como punto de partida una serie de criterios comunes que guíen la selección de los indicadores y que existan definiciones y clasificaciones comunes, tanto en relación a las variables o características investigadas como a las unidades de análisis y a las áreas geográficas consideradas. Así, los indicadores, aunque se basen en información proveniente de distintas fuentes estadísticas deben ser comparables entre provincias, entre regiones y entre los grupos poblacionales observados.

Por último, se requiere que el sistema sea "**completo y dinámico**": la completud alude a que todos los aspectos importantes desde el punto de vista social deberían incorporarse, y la dinámica a que el sistema, si quiere reflejar la realidad, debe ser lo suficientemente flexible para permitir su actualización en función de la aparición de nuevos fenómenos o de nuevas metodologías para captar o medir más adecuadamente los hechos sociales.

Además, para conocer la situación y evolución social de las personas -que constituyen el interés primordial del SESD- es necesario utilizar distintos niveles de análisis: no sólo el de los individuos, sino también el de las familias, los hogares y otros grupos poblacionales de interés para las políticas sociales.

Todos estos requisitos se han tenido en cuenta para el diseño del SESD y obligan a desarrollar la tarea en forma sistemática y gradual, de manera de ir avanzando progresivamente en la incorporación de nuevos aspectos y en el nivel de desagregación de los indicadores.

A partir de la experiencia acumulada, de la revisión de los antecedentes nacionales e internacionales y de la consulta con especialistas, productores y usuarios de información sociodemográfica, se contemplaron básicamente tres criterios que sirvieron como guía para definir el alcance temático del sistema y los indicadores que lo componen:

- a) el de la **focalización**, para reflejar e identificar la situación de grupos poblacionales y ámbitos territoriales más postergados, vulnerables o potencialmente vulnerables. Esta decisión se traduce en el cálculo de los indicadores, en cada área de interés social, en forma desagregada para diferentes segmentos sociales y geográficos, y en la incorporación de nuevas áreas temáticas sobre las condiciones de vida, la situación de las mujeres, los niños y adolescentes, los jóvenes y los ancianos.
- b) el de la **disparidad**, es decir contar con indicadores desagregados de manera tal que permitan conocer la brecha o distancia que separa a los diferentes sectores sociales y poblacionales en el total del país y en cada provincia; la heterogeneidad interprovincial y la disparidad entre distintos ámbitos territoriales. Para ello, se utilizan "variables de corte" seleccionadas como proxy de las condiciones de vida, tales como la condición de pobreza, el nivel de educación alcanzado, el quintil de ingreso per cápita del hogar, el tipo de hogar -monoparentales y con núcleo completo-, etc. La desagregación por sexo, grupos de edad, y cuando es posible, por tipo de área de residencia urbana o rural, atraviesa todo el Sistema.
- c) el "**de las metas internacionales**", es decir considerar los objetivos y metas que desde diferentes ámbitos - pero particularmente desde el de las Conferencias Internacionales y Organismos del Sistema de Naciones Unidas - se han propuesto y han sido consensuados por la Argentina, con la intención de contar con indicadores que den cuenta del avance logrado en nuestro país al respecto.

La información que alimenta el Sistema proviene tanto de fuentes producidas por el INDEC: Censos Nacionales de Población y Vivienda, Encuesta Permanente de Hogares, Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares, Encuestas sobre Condiciones de Vida y otras encuestas especiales, como de la información que relevan los diversos sectores sociales del gobierno nacional y provincial.

Por ello, el trabajo conjunto con estos sectores para mejorar la calidad, cobertura y oportunidad de sus estadísticas constituye un elemento indispensable para mantener actualizado el SESD y para que sus resultados puedan utilizarse como insumos para la toma de decisiones en materia de políticas sociales.

Frecuentemente se pretende obtener de los censos de población, que se realizan cada diez años o de las encuestas a hogares una gran cantidad de información que deberían proveer los registros sectoriales. Estos registros al ser de carácter continuo - como el registro de hechos vitales, el registro de entradas y salidas internacionales, el registro de enfermedades de notificación obligatoria, los registros de matrícula escolar, de menores cubiertos por distintos programas de atención, el registro de delitos, entre otros - son los más apropiados para brindar información homogénea y comparable a lo largo del tiempo y en todo el territorio nacional. En ese sentido es necesario reconocer su importancia desde el punto de vista estadístico y no solamente por su función administrativa o jurídica.

Paralelamente se desarrollan estudios sobre temas especiales, que profundizan algunos temas y cuyos resultados realimentan al Sistema.

### 3. ALCANCE Y CONTENIDO DEL SESD

Dado que un sistema es necesariamente complejo es conveniente dividirlo en partes. Referido específicamente a las estadísticas sociales y demográficas esto implica reconocer distintas dimensiones de la realidad o áreas temáticas; esto supone la recopilación de datos de manera desglosada. Por otro lado, en no pocos casos, se requiere información proveniente de dos o más fuentes para conocer un mismo aspecto de la situación social.

A continuación se resume el alcance temático de las distintas áreas que contempla el SESD:

<p><b>1</b> <b>Dinámica y Estructura de la Población</b></p>	<p>El volumen, el ritmo de crecimiento de la población y su composición constituyen factores estrechamente inter-relacionados entre sí pero que también van a condicionar todos los demás hechos sociales. Así, y por ejemplo, la magnitud de la población demandante de distintos programas de salud, de los distintos niveles de educación, de seguridad social, de vivienda y el volumen de oferta de trabajo para la que se requiere empleo van a depender de la dinámica demográfica. Por ello, esta área atraviesa y se constituye en pivote del Sistema.</p> <p>Los principales indicadores considerados aluden a:</p> <p>la dinámica del crecimiento pasado y futuro de la población y a sus componentes: la natalidad - condicionada por los niveles de fecundidad-, la mortalidad y las migraciones.</p> <p>La composición por sexo y edad y particularmente el problema del envejecimiento poblacional.</p> <p>La distribución espacial de la población y el proceso de urbanización.</p> <p>La migración interna e internacional</p>
<p><b>2</b> <b>Familia y Hogares</b></p>	<p>Los indicadores incluidos procuran reflejar las características y transformaciones operadas en el tipo y composición de los hogares y las familias, asumiendo que es en estos ámbitos donde se perfilan las estrategias de vida de las personas. Se consideran aspectos relativos a la formación y disolución de las uniones, al tipo de hogares y de familias, al ciclo de vida familiar y a la presencia de núcleos conyugales incompletos o familias monoparentales.</p> <p>Se procura asimismo identificar a los hogares en situaciones vulnerables ya sea por características propias del hogar o de sus jefes y por la presencia de niños, adolescentes o ancianos en situaciones desfavorables.</p> <p>Así, el sistema permite visualizar a los grupos poblacionales de interés para políticas sociales focalizadas desde dos ópticas: la que rescata a los hogares como unidad de análisis -y como objeto de políticas- y la que considera a los individuos de cada grupo, a través de los indicadores de los capítulos correspondientes a cada subpoblación específica. (Ver Areas 13 y 14)</p>
<p><b>3</b> <b>Vivienda y Hábitat</b></p>	<p>En esta temática se incluyen indicadores que muestran la presencia relativa de los distintos tipos de viviendas particulares y de los hogares y población residente en ellos; a las modalidades de tenencia de la vivienda ; al acceso a los servicios básicos - agua potable y cloaca - y a la disponibilidad de otros servicios en la vivienda. Se procura identificar a los hogares que habitan viviendas deficitarias o que no tienen cubiertos los servicios de saneamiento básico.</p> <p>También se procura contar con indicadores sobre las condiciones del medio ambiente o del hábitat de las viviendas.</p>
<p><b>4</b> <b>Salud</b></p>	<p>Los problemas relativos a la salud y al acceso a la atención médica de la población tratan de reflejarse a través de un conjunto de indicadores relativos a los niveles de mortalidad: esperanza de vida al nacer y a edades específicas, niveles y causas de muerte por sexo y edades, con especial atención en la mortalidad infantil. En relación a la natalidad, además de los niveles de</p>

	<p>fecundidad, se presentan los nacimientos con bajo peso o de madres en situaciones de riesgo. Las características de la morbilidad se consideran a partir del registro de enfermedades de denuncia obligatoria, en particular la información referente a SIDA. También se incluyen indicadores sobre la disponibilidad de recursos hospitalarios y la cobertura de los programas de vacunación.</p> <p>La ausencia de cobertura de salud - mediante obras sociales, mutuales o sistemas pre-pagos - es otro aspecto importante para identificar grupos poblacionales y áreas en situaciones de riesgo.</p>
<p><b>5</b> <b>Educación</b></p>	<p>Aquí se contemplan indicadores relativos a la cobertura actual del sistema educativo y a sus resultados, a los recursos humanos y físicos con que cuenta, y a la permanencia y promoción de los alumnos dentro del mismo en las edades correspondientes a cada grado y nivel.</p> <p>La vinculación entre la población demandante de educación formal, en cada grupo de edad pertinente, y la que efectivamente asiste a establecimientos educativos, de cada nivel, da cuenta de la cobertura del sistema educativo.</p> <p>Por otra parte se consideran los problemas de rezago, repitencia y deserción o malogro, especialmente en los niveles primario y medio de educación.</p> <p>El nivel de instrucción alcanzado por la población refleja no solo del acceso anterior a la educación, sino también del perfil de los recursos humanos de nuestra sociedad y, especialmente, de los que participan en el mercado de trabajo.</p>
<p><b>6</b> <b>Trabajo</b></p>	<p>Los indicadores incluidos procuran brindar información sobre la dinámica y estructura del mercado de trabajo. Así, se consideran los niveles de actividad, de empleo, desempleo y subempleo procurando mostrar no solamente su evolución en el pasado reciente sino también las diferencias existentes entre distintos grupos poblacionales y ámbitos geográficos.</p> <p>Otra serie de indicadores dan cuenta de la estructura del empleo y de las modalidades de inserción de los ocupados de acuerdo a la rama de actividad y el tamaño de los establecimientos, la categoría ocupacional, la calificación ocupacional, etc., identificando las situaciones de precariedad laboral y subcalificación.</p> <p>Se enfatiza la identificación de los grupos más afectados por del desempleo o por condiciones inadecuadas de empleo. Para ello los indicadores correspondientes se calculan por grupos de edad y sexo, por nivel de educación, por posición en el hogar y por nivel de pobreza del hogar.</p>
<p><b>7</b> <b>Ingresos</b></p>	<p>Aquí se presentan indicadores sobre los ingresos individuales y sobre el ingreso per cápita de los hogares que permiten aproximarse al conocimiento de cómo se distribuyen los ingresos totales de una sociedad entre su población.</p> <p>Asimismo, se muestra la asociación entre el nivel de ingresos individual y el nivel de educación alcanzado.</p>
<p><b>8</b> <b>Seguridad y Asistencia Social</b></p>	<p>Se intenta reflejar las acciones de los programas sociales del Estado y la población beneficiaria de los mismos.</p> <p>En primer lugar se presentan indicadores que refieren a la población cubierta por los programas del Sistema Único de Seguridad Social vigente en nuestro país: Régimen de Reparto y de Capitalización, Beneficios Previsionales, Seguro de Desempleo, Asignaciones Familiares, etc.</p> <p>Luego se presentan indicadores relativos al alcance y cobertura poblacional de otros programas específicos dirigidos a niños y ancianos en circunstancias difíciles.</p>
<p><b>9</b> <b>Seguridad Pública</b></p>	<p>Esta área contempla indicadores sobre la notificación de los delitos cometidos y de los accidentes de tránsito, sobre la actuación del Sistema Penal y sobre la magnitud y características de la población carcelaria.</p> <p>Vale la pena aclarar que las estadísticas sobre delitos cometidos, basadas en las denuncias que la población realiza, adolecen de un importante subregistro, que varía en el tiempo, por lo cual es poco confiable seguir su evolución a partir de estos datos.</p> <p>Actualmente se han comenzado a aplicar encuestas de victimización que releven información directamente de la población, sobre los tipos de delitos que han sufrido.</p>

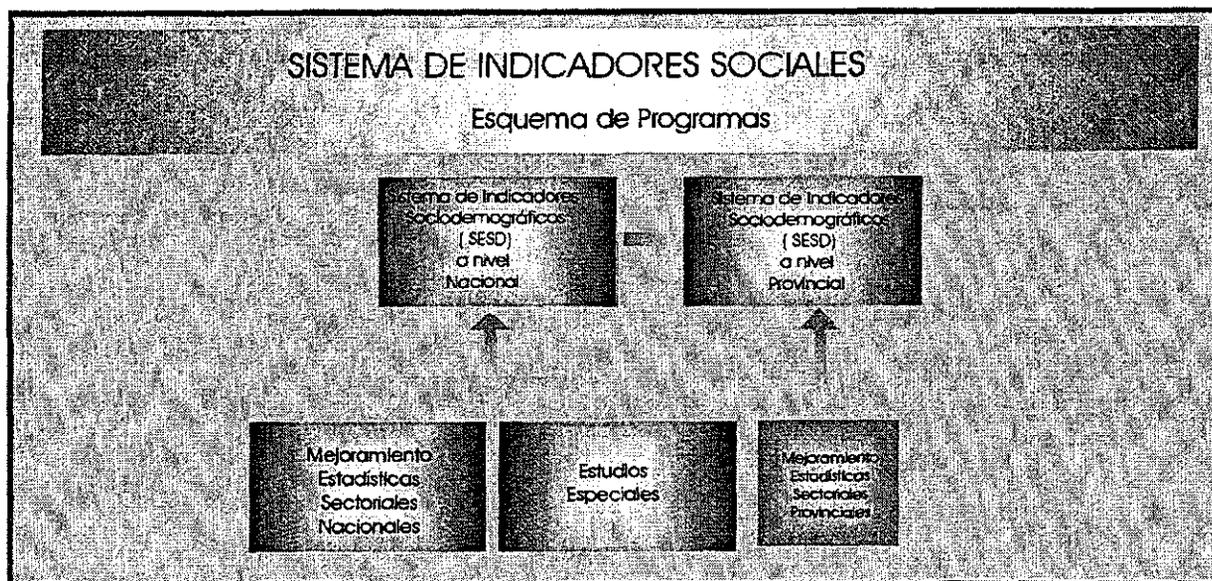
<p><b>10</b> <b>Participación</b> <b>ciudadana</b></p>	<p>Los indicadores aluden fundamentalmente a la participación de los ciudadanos en las elecciones de carácter nacional y provincial - tanto para autoridades del Poder Ejecutivo como Legislativo - y a los resultados que los principales partidos políticos obtuvieron en las mismas. También se incluyen indicadores sobre participación de la población en distintas organizaciones comunitarias, para los que se requiere de información relevada en encuestas especiales.</p>
<p><b>11</b> <b>Tiempo Libre</b></p>	<p>Aunque esta área alude a la utilización del tiempo libre por parte de la población, es escasa la información que permite acercarse estrictamente a esta temática. Mucho menos es posible conocer cómo varía por sexo y grupos etáreos, por nivel de educación y nivel socioeconómico, para lo cual se requerirían encuestas sobre uso del tiempo que todavía no se han aplicado en la Argentina. Por ello, los indicadores aluden más a la oferta de actividades para utilizar el tiempo libre y al total de eventos - cantidad de diarios y revistas, cantidad de espectadores de cine, de museos y bibliotecas, etc. - que a las personas que hacen uso de las mismas.</p>
<p><b>12</b> <b>Condiciones</b> <b>de Vida</b></p>	<p>Pretende dar cuenta de la incidencia de la pobreza, reconociendo sus distintos tipos, pero también de otras situaciones de vulnerabilidad que no son captadas cuando se aplican únicamente los métodos destinados a medir la pobreza.  En ese sentido, además de reconocer a los denominados "pobres estructurales", que no tienen satisfechas sus necesidades básicas (NBI) y a los "pobres por ingreso", que residen en hogares cuyo ingreso no es suficiente para cubrir los gastos de alimentación y de servicios; se incorporan otros indicadores que permiten identificar hogares e individuos en condiciones de vida desfavorables, que los hacen vulnerables o potencialmente vulnerables y que también serían objeto de políticas sociales.</p>
<p><b>13</b> <b>Situación de la</b> <b>Mujer</b></p>	<p>Esta área pretende dar cuenta de la situación de las mujeres y de las desigualdades de género en distintas dimensiones de la realidad social. Pero además interesa mostrar la heterogeneidad que existe también entre las propias mujeres de distintos grupos sociales o áreas geográficas. Por ello, los indicadores que se presentan responden a tres tipos de objetivos :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar indicadores de "brecha de género" y de "presencia femenina" que reflejan la disparidad entre varones y mujeres.</li> <li>2. Proporcionar indicadores que permitan seguir la evolución de la situación de las mujeres en <b>dimensiones y variables que son específicas de las mujeres</b> como, por ejemplo, la mortalidad materna y aspectos de la salud reproductiva.</li> <li>3. Proporcionar indicadores "<b>de brecha social</b>" que den cuenta de la situación particular de las mujeres que pertenecen a grupos vulnerables y poner de manifiesto, en este caso, las disparidades entre mujeres con distintas características sociales, tales como el nivel de instrucción o la situación de pobreza.</li> </ol> <p>Hay que aclarar que el enfoque de género atraviesa todo el SESD, ya que en todas las áreas temáticas se desagregan los indicadores por sexo, lo que permite a los interesados en el tema, ampliar y profundizar este capítulo.</p>
<p><b>14</b> <b>Grupos de</b> <b>Interés para</b> <b>Políticas</b> <b>Sociales</b></p>	<p>La importancia adquirida por la idea de focalización y la relevancia creciente que se les asigna a cada uno de estos segmentos poblacionales como objeto de políticas sociales justifica su incorporación al SESD.  Para fines estadísticos se define cada grupo en función de la edad :</p> <p>Niños y Adolescentes : Personas de 0 a 17 años. Jóvenes : Personas de 18 a 29 años. Ancianos : Personas de 60 años y más.</p>

<b>Niños y Adolescentes</b>	Al interior de cada grupo se distinguen varios tramos de edad vinculados, en cada caso con etapas diferentes del ciclo de vida.
<b>Jóvenes</b>	Para cada subconjunto se incorporan indicadores que permiten conocer la situación del grupo de manera global o distinguiendo dentro de ellos a los que se encuentran en situaciones particularmente dificultosas o riesgosas para su desarrollo adecuado.
<b>Ancianos</b>	Al igual que en el capítulo de mujer y dado que la edad también atraviesa todo el Sistema como variable de corte, es posible ampliar las características de estos grupos de interés con la información incluida en el resto de las áreas temáticas.

Se concibe al SESD como un sistema dinámico tanto en relación a las áreas temáticas como a los indicadores considerados, los que necesariamente se irán ajustando en función de los requerimientos de información.

#### 4. COMO SE DESARROLLA EL SESD A NIVEL NACIONAL Y PROVINCIAL: PROGRAMAS SUSTANTIVOS Y DE APOYO

Como responsable del SESD, la Dirección de Estadísticas Sectoriales del INDEC está actualmente desarrollando una serie de programas tendientes a mejorar el diseño y agilidad del sistema. Las principales líneas de trabajo se resumen en el siguiente esquema:



#### ➤ *En relación al Sistema Integrado de Indicadores socio-demográficos a nivel nacional*

**Rediseño del SESD:** se desarrolló un programa de rediseño del sistema a partir de la revisión de antecedentes de los organismos internacionales, de los sistemas de indicadores implementados en los países desarrollados con una fuerte tradición estadística y de la discusión de los indicadores con especialistas de los diversos aspectos temáticos incluidos en el sistema. El programa contempló la revisión del alcance temático del sistema, la definición y selección de indicadores relevantes; la identificación de subpoblaciones para las que se calculan los indicadores y la periodicidad y cobertura conveniente para cada indicador.

Los resultados de este programa aparecen en la publicación "Rediseño del Sistema de Indicadores Sociodemográficos", de diciembre de 1997.

**Actualización de la información y producción de publicaciones:** los indicadores provenientes de fuentes intercensales - Encuestas a Hogares - se actualizan al último año disponible y se elaboran las publicaciones de la Serie Situación y Evolución Social. Síntesis con una periodicidad trianual. Esta serie incluye además de los indicadores seleccionados para cada área temática para total país y por provincia, un capítulo de análisis e interpretación de las tendencias recientes y de la situación actual. Se han publicado cuatro volúmenes de esta serie, el último en junio de 2000.

**Implementación de una base de datos computarizada :** se está trabajando en el diseño de una base de datos que permita agilizar la producción de los indicadores.

➤ ***En relación al Sistema Integrado de Indicadores socio -demográficos a nivel provincial:***

Dado que la Argentina es un país federal, este programa se lleva a cabo con las Direcciones de Estadística de todas las provincias y supone una tarea constante de seguimiento y asistencia técnica a las 24 jurisdicciones.

Se ha logrado fortalecer el programa del SESD provincial mediante distintas acciones: su inclusión en el Convenio Marco que el INDEC tiene con las DPE; la asignación de recursos humanos al programa en cada provincia; la capacitación de los técnicos provinciales en la producción e interpretación de indicadores y la realización periódica de talleres regionales. Merece mencionarse como una línea de trabajo sumamente fructífera para el mejoramiento y compatibilización de las estadísticas sectoriales que llevan las provincias, la organización de talleres en forma conjunta con otros sistemas estadísticos, tales como los de los Ministerios de Salud y Educación.

La experiencia acumulada se resume a continuación porque puede resultar útil para la futura implementación de indicadores compatibles entre los países de América Latina:

- En primer lugar se seleccionó un conjunto de indicadores estandarizados que constituyen el denominador común para ser producidos por todas las provincias, de manera de contar con resultados homogéneos y comparables. Estos indicadores fueron definidos conceptual y operacionalmente, especificando la fuente de información a utilizarse. Luego se diseñaron las bases de datos de cada área temática en planilla de cálculo, para garantizar la homogeneidad en la forma de cálculo y controlar la calidad y consistencia de la información.
- Se descentralizó la elaboración de indicadores, que son calculados por los técnicos provinciales y revisados por nuestro equipo para preparar su publicación.
- A fin de este año se habrán publicado los volúmenes de 22 provincias, restando los correspondientes a solo dos para completar la serie.
- Los indicadores que provienen de fuentes sectoriales o de la Encuesta de Hogares se actualizan y difunden mediante disquettes.

➤ ***En relación al mejoramiento de las estadísticas sectoriales:***

Se llevan a cabo actividades conjuntas con varios sectores productores de estadística de nivel nacional para mejorar la calidad, cobertura y puesta al día de la información que relevan. En las provincias esta tarea está a cargo de las Direcciones de Estadística locales.

Con la Dirección de Estadísticas de Salud y con la Red Federal de Educación que desarrollan programas con cobertura nacional, se coordinan acciones y estudios para mejorar las estadísticas que relevan.

A otros sectores, que no tienen una tradición estadística tan consolidada, se les brinda asistencia técnica y se trata de apoyarlos en el fortalecimiento de sus registros o en la realización de encuestas especiales, en el marco del Sistema Estadístico Nacional, cuyas normativas son responsabilidad del INDEC. Entre otros estamos trabajando con el Consejo Asesor sobre personas discapacitadas, la Dirección de Política Criminal del Ministerio de Justicia, la Secretaría de Cultura, el Consejo del Menor y la Familia, el Observatorio sobre niños en circunstancias difíciles, la Subsecretaría de Derechos Humanos.

➤ ***Estudios especiales***

Se desarrollan líneas de investigación sobre grupos o temas de particular interés con el objetivo de profundizar el análisis de la información que brinda el Sistema.

Entre ellos pueden citarse:

- “Diferenciales socio- económicos de la mortalidad infantil e identificación de factores de riesgo. (Con el Sistema de Información y Monitoreo de Metas Sociales -SIEMPRO- de la Secretaría de Desarrollo Social.)
- “La migración internacional reciente: sus características e impacto”. INDEC, Serie Estudios No. 29 octubre 1997.
- La situación de la mujer en la Argentina, INDEC, Serie Análisis Social 1 /UNICEF. Diciembre de 2000.
- Los niños y adolescentes en la Argentina, INDEC, Serie Análisis Social 2 /UNICEF (en prensa)

➤ ***Participación en otros programas del INDEC***

Dado que el Sistema se nutre fundamentalmente en fuentes censales y en las encuestas que releva el INDEC, los indicadores que contiene constituyen un parámetro acerca de la información que es relevante investigar en dichas fuentes. Por ello, se participa en el diseño temático del futuro Censo Nacional de Población y Vivienda, de la próxima Encuesta sobre Condiciones de Vida y en la reformulación temática de la Encuesta Permanente de Hogares.

## **5. LA POTENCIALIDAD DEL SISTEMA PARA MOSTRAR DIFERENCIALES EN LAS CONDICIONES DE VIDA: EJEMPLOS SELECCIONADOS**

Con el propósito de ilustrar la potencialidad analítica de los indicadores sociales del Sistema para aproximarse a la medición de las condiciones de vida, se seleccionaron un conjunto de indicadores relativos al desarrollo humano, el acceso a la vivienda y el saneamiento básico adecuado, la pobreza, la distribución del ingreso, el acceso a la salud, la educación y al empleo. Los mismos se desagregan por área geográfica y variables socioeconómicas a fin de destacar las profundas diferencias que todavía persisten entre distintos grupos poblacionales.

Argentina se ubica entre el grupo de países considerados con alto desarrollo humano (PNUD,1999), alcanzando la posición 39 en el ranking mundial. Esta posición la logra gracias a que los indicadores que integran el cálculo del Índice son relativamente favorables para el total del país. Sin embargo, el progreso logrado en términos de la esperanza de vida al nacer, del acceso a la educación y del Producto Bruto Interno no se han distribuido equitativamente entre toda la población.

Como muestra el **Cuadro 1**, la población de Jujuy (provincia del noroeste) tiene 4.4 años menos de expectativa de vida que la de la provincia más beneficiada. De las 24 jurisdicciones del país, 19 presentan valores inferiores al promedio nacional.

La tasa de analfabetismo es baja para el conjunto del país (4%) pero sube a 12% en el Chaco (nordeste) y en las áreas rurales. Este porcentaje es casi 18 veces superior al de la Ciudad de Buenos Aires (CBA), que presenta en general la situación más favorable en todos los indicadores..

Respecto a la distribución del ingreso, el **Gráfico 1** muestra que en 1997, el 20% de los hogares más ricos, en los que vive solo el 14% de la población, absorbe el 43,5 % del total de ingresos; en el otro extremo, al 20% más pobres, le corresponde un exiguo 6.9% de los ingresos, situación que se hace más grave si se tiene en cuenta que en ellos son más numerosos y en ellos habita el 27% de la población y el 40% de los niños y adolescentes. (Ver **Gráfico 2**).

Los otros indicadores relativos a las condiciones de vida también reflejan la heterogeneidad existente. En 1991, el porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI), también denominados "pobres estructurales" era del 20% para el conjunto nacional pero trepa a 39,5% en la provincia más desfavorecida, valor que quintuplica al correspondiente a la ciudad de Buenos Aires. La proporción de pobres en las áreas rurales duplica al de las urbanas; entre los niños sube al 27.6% y muestra brechas agudas si se considera el nivel de educación: entre los que tienen más baja instrucción el porcentaje es 7 veces más alto que entre los que logran altos niveles educativos. Conviene señalar que la mitad de los pobres con NBI son niños y adolescentes. (Ver **Gráfico 3**).

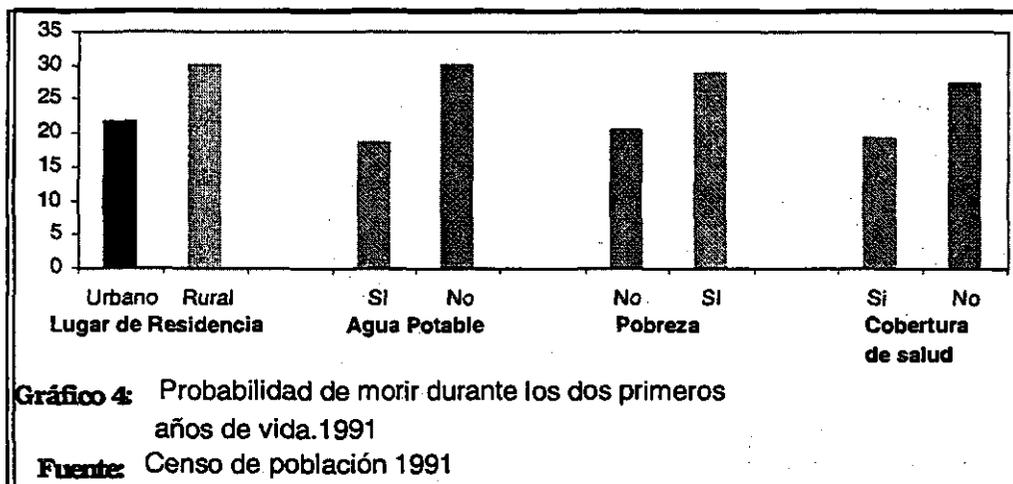
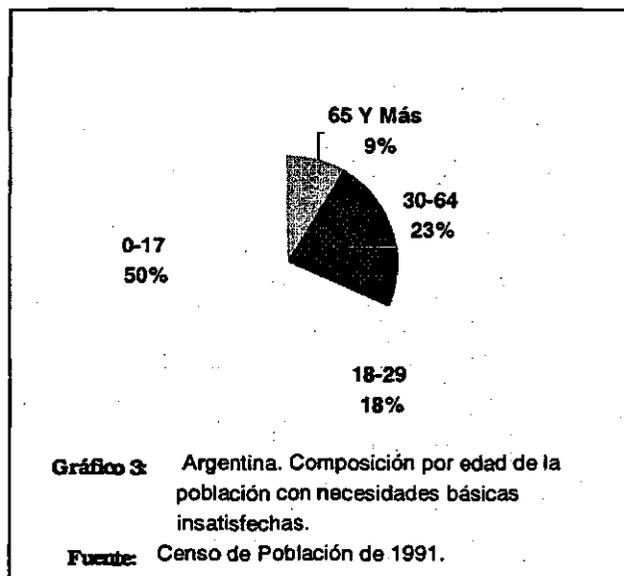
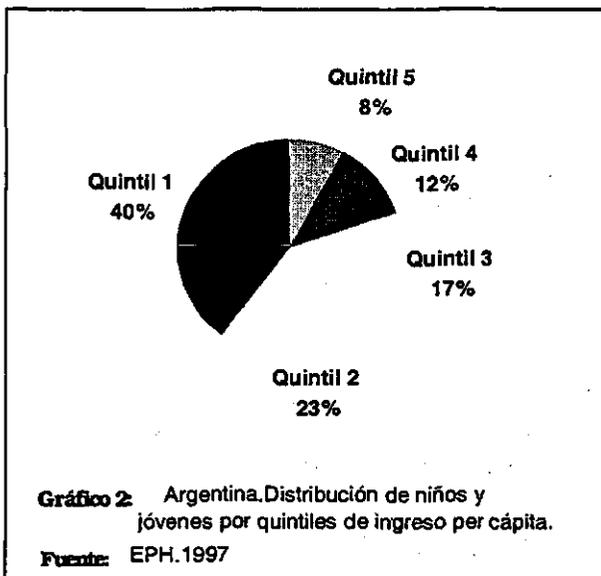
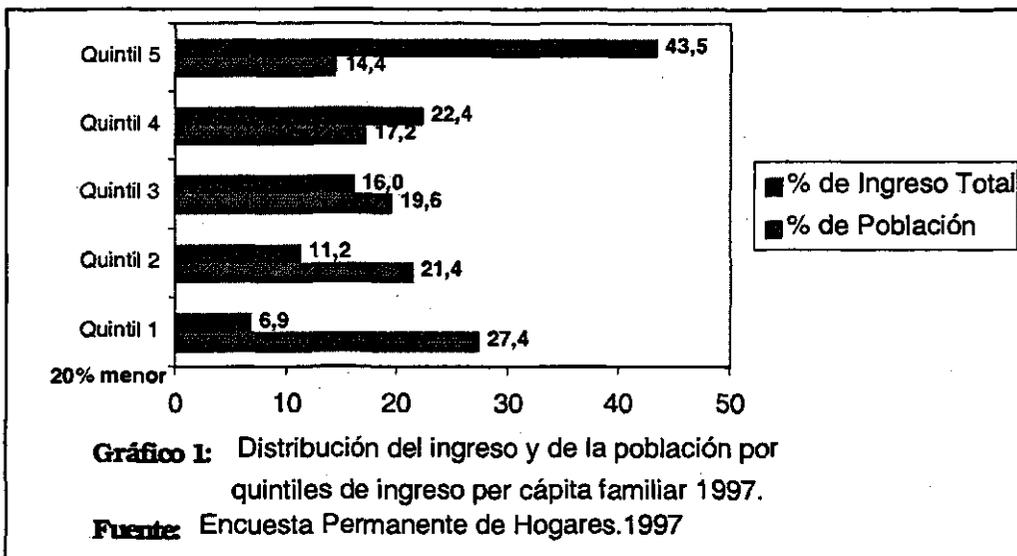
La desigualdad en el acceso a condiciones adecuadas de vivienda y saneamiento se refleja en las profundas brechas presentes entre provincias y entre zonas urbanas y rurales. El problema del saneamiento básico es importante en la Argentina ya que, en 1991, el 35% y casi el 60% de las viviendas no tenían respectivamente agua potable o desagüe cloacal a red pública.

**CUADRO 1**  
**ARGENTINA: INDICADORES DE DESARROLLO HUMANO Y CONDICIONES DE VIDA. 1991**

Indicador	Total País= X	Desigualdad geográfica							Desigualdad social										
		Provincia			Número de provincias en peores condiciones que X (b)	Urbano	Rural	Brecha (a)	Edad (c)				Sexo			Nivel Educativo (d)			
		Mejor	Peor	Brecha (a)					Niños	Jóvenes	Ancianos	Brecha	Varones	Mujeres	Brecha	Alto	Bajo	Brecha	
IDH (1997) Posición entre 174 países	0.827 39																		
Esperanza de vida al nacer (1990/1992) en años	71.9	72.8 Córdoba	68.4 Jujuy	4.4	19									68.4	75.6	7.2			
Tasa de analfabetismo	4.0	0.7 (CBA)	12.3 (Chaco)	17.6	16	2.9	12.0	4.1	///	1.7	8.6	5.0	3.8	4.1	1.1				
% de población con NBI (1)	19.9	8.1 (CBA)	39.5 (Chaco)	4.9	14	17.2	38.6	2.2	27.6	19.8	12.1	2.3	20.6	19.2	1.1	3.8	28.4	7.5	
% de viviendas deficitarias (2)	24.9	3.1 (CBA)	64.6 (Formosa)	20.8	13	19.8	63.2	3.2											
% de viviendas sin agua potable (3)	35.0	1.1 CBA	65.6 Misiones	59.6	10	28.5	84.1	2.9	44.5		9.0	///							
% de viviendas sin desagüe a red de cloacas	59.9	3.3 (CBA)	91.5 Misiones	27.5	16	54.9	97.7	1.8	39.1		21.8	///							

Fuente: INDEC Censo de Población de 1991 PNUD 1999 Índice de desarrollo humano 1990.

- (a) Las brechas son calculadas como diferencia entre los valores más altos y más bajos, de manera que son siempre mayores o iguales a 1. Dependiendo de cada indicador, expresa la distancia favorable o desfavorable de acuerdo a cada caso. En el caso de la esperanza de vida la diferencia es en años.
- (b) Argentina se compone de 23 provincias y la ciudad de Buenos Aires (CBA) con la cual suman 24 jurisdicciones. De este total se presenta el número de provincias que están en peor condición que el promedio nacional.
- (c) niños: 0-17 años, jóvenes: 18-29 años, Ancianos: 60 años y más.
- (d) Bajo nivel educativo: hasta primario incompleto. Alto nivel educativo: secundario completo y más.
- (1) NBI; Población con necesidades básicas insatisfechas es la población que vive en hogares con al menos una de las siguientes condiciones: tienen más de tres personas por cuarto (hacinamiento crítico), habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo), no tienen retrete o tienen retrete sin descarga de agua, tienen algún niño en edad escolar que no asiste a la escuela o tienen 4 o más personas por miembro ocupado y cuyo jefe tiene baja educación.
- (2) Viviendas deficitarias son aquellas que no tienen distribución de agua por cañería dentro de la vivienda o no tienen retrete con arrastre de agua o tienen piso de tierra y las viviendas "precarias" ( ranchos o casillas, piezas en inquilinatos, hoteles o pensiones y locales no construidos para vivienda)
- (3) Viviendas que no tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda proveniente de red pública.



El **Cuadro 2** presenta indicadores referidos al acceso a la salud y a la educación. Una de las más injustas desigualdades es la relativa al derecho a la vida: El valor de la tasa de mortalidad infantil indica no solamente la necesidad de reducirla para el total del país (20,9 por mil en 1996) sino también la de superar las brechas geográficas y sociales prevalecientes. La reducción es posible ya que dos tercios de estas muertes se deben a causas reducibles. Los niños que viven en la provincia más desfavorecida tienen una probabilidad de morir antes del primer año de vida que duplica a la de los niños de la Ciudad de Buenos Aires; la de los niños cuyas madres tienen baja educación cuatriplica la de aquéllos cuyas madres son más educadas (30,5 por mil versus 7,6 por mil).

El **gráfico 4** muestra la incidencia de los factores sociales y económicos en el riesgo de morir antes de cumplir los dos años de vida, estimado mediante métodos indirectos en base a información del Censo de 1991. Una vez más, el nivel de urbanización, el acceso a agua potable, la superación de la pobreza y la cobertura de salud se asocian positivamente con los niveles de mortalidad de los menores de dos años.

Otro indicador, como la edad mediana al morir también refleja la desigualdad ante la muerte: en 1996, la mitad de las muertes ocurridas en Tucumán correspondían a personas menores de 52 años, mientras que para el total del país la edad mediana era de 71 años y para la Ciudad de Buenos Aires de 76 años.

La atención de la salud en la Argentina es provista por tres sub-sectores: público, privado y las obras sociales sindicales. El porcentaje de personas que no tienen obra social o sistemas pre-pagos es muy alto en las áreas rurales (55%) y en las 14 provincias que superan el promedio nacional. Entre los pobres alcanza el 61%.

Los indicadores que aluden al acceso a la educación también aparecen en el **Cuadro 2**. La cobertura de la educación primaria es casi universal ya que el 95.7% de los niños entre 6 y 12 años asistían a la escuela en 1991; la tasa no varía significativamente entre áreas geográficas o grupos sociales, aunque en la provincia en peor situación, el Chaco y entre los pobres no llega al 90 %.

Sin embargo, este no es el comportamiento de la tasa neta de asistencia al nivel medio: solo el 59% de los adolescentes entre 13 y 17 años asisten al colegio secundario; el porcentaje desciende a 39,4% en la provincia más desfavorecida, en este caso Misiones, a 28.3% en zonas rurales y baja dramáticamente entre los que no satisfacen sus necesidades básicas. Entre ellos solo el 24,8% de los que deberían estar escolarizados asisten al secundario.

Las diferencias geográficas son marcadas: la proporción que asiste en la provincia con mejores condiciones y en las áreas urbanas duplica respectivamente a la correspondiente a Misiones y a las zonas rurales. La brecha se profundiza cuando se considera el nivel de pobreza tanto medido por NBI como por el ingreso per cápita del hogar. Importa señalar que no hay inequidad de género en relación al acceso a la educación en todos los niveles.

El nivel de instrucción alcanzado refleja las oportunidades de acceso a la educación que tuvo la población en el pasado, y además condiciona las posibilidades de inserción en el mercado de trabajo, como se verá más adelante.

En la provincia de Chaco el 41% de la población de 15 años y más no logró completar el nivel primario y solo el 17% tiene estudios secundarios completos o superiores en contraste con los porcentajes que presenta la Ciudad de Buenos Aires: 7.8% and 48% respectivamente. La población que reside en áreas rurales sufre notorias desventajas comparada con la de las ciudades; las diferencias por edad sugieren que las generaciones más jóvenes protagonizaron progresos importantes en el acceso a la educación.

Lógicamente la situación de pobreza determina fuertemente las posibilidades de educarse. Así, la proporción con secundaria completa o más entre los que tienen sus necesidades básicas satisfechas es cuatro veces más alta que entre los que tienen NBI y, una distancia similar aparece si se compara a los que viven en hogares ubicados en el V quintil de ingreso per cápita (20% más rico) con aquéllos pertenecientes a hogares del primer quintil (20% más pobre).

**CUADRO 2**  
**ARGENTINA: INDICADORES DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y EDUCACIÓN. 1991/1996**

Indicadores	Total País = X	Desigualdad geográfica					Desigualdad social										
		Provincia		Número de provincias en peores condiciones que X (b)	Urbano	Rural	Edad (c)			Sexo		Educación (d)		Pobreza (e)		Quintil de IPC (f)	
		Mejor	Peor				Niños	Jóvenes	Ancianos	Varones	Mujeres	Alto	Bajo	Con NBI	Sin NBI	Alto V	Bajo I
<b>Acceso a salud</b>																	
Tasa de Mortalidad Infantil (1996) (1)	20.9	14.7 (CBA)	34.4 Chaco	10	.	.	///	24.8	18.8	.	.	7.6	30.5	.	.	.	.
Edad mediana al morir (en años) 1996	71	76 (CBA)	52 Tucumán	17	.	.	///	///	///	67	75	.	.	.	.	.	.
% sin cobertura de salud (1991)	36.9	19.7 (CBA)	57.3 S. Cruz	14	34.2	55.4	42.3	46.4	15.1	19.8	18.0	.	.	31.0	60.9	.	.
Descendencia final (1991) (promedio de niños tenidos por las mujeres entre 45-49 años de edad)	2.9	1.9 (CBA)	4.4 Formosa Misiones	18	2.7	4.1	///	///	///	///	///	2.1	4.0	2.6	4.8	.	.
<b>Acceso a la Educación (1991)</b>																	
Tasa de escolarización 6-12 años	95.7	98.3 T.del Fuego	88.5 Chaco	10	96.3	92.2	///	///	///	95.7	95.7	.	.	89.9	98.4	96.0	93.2
13-17 años	59.3	82 (CBA)	39.4 Misiones	16	64.2	28.1	///	///	///	56.7	61.9	.	.	24.8	63.8	88.1	53.9
<b>Nivel Educativo alcanzado (1991)</b>																	
Hasta primario incompleto	22.9	7.8	41.4	17	19.7	47.0	///	10.9	42.2	22.4	23.4	///	///	51.1	22.5	1.8	19.9
Secundario completo y más	25.9	48.3 (CBA)	16.9 Chaco		28.3	7.8	///	39.2	12.8	24.5	27.3	///	///	6.5	28.8	73.5	21.4

Fuente: Censo de Población (1991); Estadísticas Vitales (1996).

(b), (c) y (d): Idem Cuadro 1; (e)= (1) Cuadro 1; (f): V Quintil= 20% de los hogares con más alto ingreso per cápita; I Quintil= 20% de los hogares con más bajo ingreso per cápita. (1) Las tasas por edad y nivel educacional se refieren a esas características de la madre.

**CUADRO 3**  
**INDICADORES DE ACCESO AL EMPLEO.PRINCIPALES AGLOMERADOS URBANOS. 1997**

Indicador	Tasa de actividad	Tasa de desocupación	Tasa de subocupación	% de trabajadores en ocupaciones precarias (1)
<u>Total</u>	56.0	13.6	13.2	44.4
Varones	71.9	11.8	9.9	40.0
Mujeres	41.6	16.3	18.3	52.1
<u>Edad de la población</u>				
14 -24	43.6	25.0	12.8	59.8
25 -29	77.0	14.1	12.7	41.9
30 -49	76.8	9.2	12.7	36.9
50 y más	38.4	11.1	14.8	42.3
<u>Nivel de educación alcanzado</u>				
Hasta el primario	40.7	15.6	20.6	52.6
Primario Compl. y Sec. Compl.	50.4	15.5	14.1	39.6
Secundario Completo	65.2	13.5	9.6	20.7
Universitario y más	83.6	5.4	13.1	16.2
<u>Ingreso per cápita familiar</u>				
Quintil I	50.4	26.7	21.7	88.2
Quintil V	65.5	3.9	7.2	14.4

Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares, octubre 1997.

El acceso a condiciones de empleo adecuadas se vinculan estrechamente con la calidad y condiciones de vida de las personas. El cuadro 3 muestra las desigualdades existentes entre distintos sectores poblacionales respecto a sus posibilidades de conseguir empleo y de insertarse adecuadamente en el mercado de trabajo.

Las mujeres, los jóvenes, los menos educados y los que pertenecen a hogares con menores ingresos per cápita sufren con mayor intensidad la desocupación, el sub-empleo y trabajan en mayores proporciones en ocupaciones precarias, es decir que tienen una inserción endeble e inestable en el mercado laboral.

**El INFOPLAN:  
Un sistema de información para el desarrollo local  
en el Ecuador**

**CARLOS LARREA  
CEPAL**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
INTRODUCCIÓN.....	97
El Infoplán: un atlas para el desarrollo local.....	97
Indicadores, índice y tipología cantonal de salud.....	102
Tipología de las condiciones de salud .....	104
CONCLUSIONES.....	109

## INTRODUCCIÓN

A partir de 1982, el desarrollo social de América Latina ha sido seriamente limitado por varios factores, entre los que se destacan el reducido crecimiento económico, su marcada heterogeneidad entre países y regiones, su escasa continuidad en el tiempo, los límites al gasto social en un contexto de austeridad e inestabilidad política de algunos países, y los resultados frecuentemente adversos de los desequilibrios externos, las políticas de ajuste estructural, la apertura comercial y las crisis financieras internacionales sobre el empleo, la distribución del ingreso y la pobreza.

Como consecuencia, se ha observado una tendencia amplia al incremento de la inequidad social, al mantenimiento de amplios sectores de la población por debajo de las líneas de pobreza, y al deterioro de las condiciones de empleo en un número considerable de países de la región. La crisis financiera internacional de los años recientes, y otros factores como la inestabilidad política, han afectado a un grupo de países, entre los que se encuentra el Ecuador, haciendo evidente su vulnerabilidad económica y social.

En este contexto, caracterizado tanto por la fragilidad de los avances alcanzados en desarrollo social, como por la existencia de cambios rápidos y difíciles de predecir, el monitoreo de las condiciones sociales adquiere particular relevancia, como un instrumento encaminado a la búsqueda, con recursos limitados, de respuestas efectivas e innovadoras.

La mayor parte de los países latinoamericanos ha sido históricamente afectada por su heterogeneidad estructural, que se manifiesta en grandes desigualdades sectoriales, sociales y regionales en las condiciones de vida. Las estrategias de apertura comercial, globalización y otros cambios, han generado una dinámica de transformación y redespigue en las desigualdades sociales entre regiones, sin necesariamente reducirlas. Mientras algunas regiones se transforman rápidamente con nuevas formas de inserción internacional o interna, aparecen o se profundizan vastas áreas excluidas de este proceso.

En los ámbitos subnacional y local, las necesidades de información adecuada para el desarrollo son mayores, mientras que la disponibilidad de la misma es generalmente limitada. Las tendencias recientes a la descentralización y fortalecimiento de las instancias locales de poder refuerzan la necesidad de sistemas adecuados de información para el desarrollo local.

Uno de los principales objetivos de este taller es contribuir a la difusión y al enriquecimiento de sistemas de información sobre desarrollo social, en aspectos conceptuales y metodológicos.

Esta ponencia se propone presentar el sistema de información INFOPLAN, desarrollado en la Oficina de Planificación de la Presidencia del Ecuador (ODEPLAN), como una herramienta georreferenciada para el apoyo a las iniciativas de desarrollo local. El sistema contiene una estructura jerárquica que integra más de 100 indicadores de desarrollo social, gestión municipal, infraestructura física y medio ambiente.

La experiencia del INFOPLAN puede resultar positiva tanto para la discusión metodológica sobre la construcción de indicadores en temas de educación, salud, vivienda, pobreza, empleo, género, y desarrollo social, como también en la búsqueda de mecanismos que conduzcan a la difusión masiva de información estratégica para el desarrollo, incorporando aportes como la georeferenciación.

### **El Infoplán: un atlas para el desarrollo local**

El Infoplán es un sistema geográfico de información diseñado para apoyar la formulación de políticas, programas y proyectos de desarrollo local, compuesto por más de 100 indicadores e índices sociales en las áreas de educación, salud, vivienda, pobreza, empleo, género y población, complementados con indicadores y mapas sobre gestión municipal, medio ambiente, infraestructura y geografía física.

Como sistema georreferenciado, el Infoplán contiene mapas con un amplio nivel de desagregación geográfica sobre regiones, provincias, cantones y parroquias, e incluye información estadística para las zonas y sectores censales del país, con una desagregación máxima que alcanza aproximadamente a 21.000 grupos de 500 habitantes o 5 manzanas en el área urbana.

El sistema se ha difundido principalmente mediante el CD-ROM "INFOPLAN: Atlas para el desarrollo local", y el libro "Desarrollo local y gestión municipal en el Ecuador: jerarquización y tipología", que complementa la información estadística con un análisis detallado de las condiciones específicas de desarrollo social en las principales áreas geográficas del país.

Los Cuadros 1, 2, y 3 presentan en detalle los indicadores contenidos en el sistema. Estos se complementan con análisis e interpelaciones que facilitan la aplicación de los datos para acciones de desarrollo, que se han publicado en forma independiente y están también incluidos en el CD-ROM.

**Fuentes.** La gran mayoría de la información social proviene del Censo de Población y Vivienda de 1990, y puede actualizarse con relativa facilidad con datos del próximo censo, programado para el año 2001. La información restante (medio ambiente, infraestructura) proviene principalmente del procesamiento de fotografías aéreas y satelitales.

**Características salientes del Infoplán.** El Infoplán posee algunos rasgos que le convierten en una herramienta adecuada para el apoyo y seguimiento a iniciativas de desarrollo local y regional.

- Ha sido concebido como un sistema interdisciplinario e integral, que sintetiza información relevante sobre temas sociales, económicos, ambientales y de gestión municipal.
- Es un sistema de diseño abierto, que puede fácilmente transformarse, crecer e integrar nuevos temas y datos. Su flexibilidad le permite también adecuarse al monitoreo de programas específicos de desarrollo.
- Como sistema de información geográfico, integra adecuadamente los mapas y datos estadísticos, y permite la superposición, movimiento y ampliación de mapas temáticos, e incluso la construcción de mapas definidos por los usuarios, combinando diversas variables del sistema. El Mapa 6 ilustra la capacidad del sistema para elaborar mapas locales detallados, integrando distintos temas.
- El elevado grado de desagregación geográfica y el carácter interdisciplinario de la información convierten al sistema en una herramienta adecuada para el apoyo a programas de desarrollo local y regional.

**CUADRO 1**  
**INDICADORES E ÍNDICES DE DESARROLLO SOCIAL DEL ECUADOR, CONTENIDOS EN INFOPLAN**  
**(DESAGREGACIÓN A ESCALA CANTONAL, PARROQUIAL, POR ZONAS Y SECTORES CENSALES)**  
**ELABORADOS A PARTIR DEL CENSO DE 1990**

Desarrollo Social	Area temática	Indicadores
Índice de Desarrollo Social (IDS)	Educación:	E1. Alfabetismo de mayores de 15 años (%). E2. Años promedio de escolaridad de la población adulta.
	Índice de Desarrollo Educativo (IDE). Tipología.	E3. Población con acceso a instrucción superior (%). E4. Tasa neta de asistencia primaria (%). E5. Tasa neta de asistencia secundaria (%). E6. Tasa neta de asistencia superior (%).
Índice de Insatisfacción de Necesidades Básicas (IINB)	Salud:	S1. Tasa de mortalidad infantil (%). <sup>1</sup> S2. Desnutrición crónica de menores de 5 años (%). <sup>2</sup>
	Índice de Salud (IS). Tipología.	S3. Hogares con saneamiento básico (%). S4. Viviendas con agua potable (%). S5. Personal de salud por 10000 habitantes.
Prioridades locales de desarrollo Social	Infraestructura y Vivienda:	IV1. Viviendas con agua potable al interior (%). IV2. Viviendas con alcantarillado (%). IV3. Viviendas con recolección de basura (%). IV4. Viviendas con servicio de electricidad (%). IV5. Viviendas con paredes de hormigón, ladrillo o bloque (%). IV6. Viviendas con piso adecuado (%). IV7. Hogares con servicio higiénico (%). IV8. Viviendas sin hacinamiento (%).
	Índice de Infraestructura (IINF). Índice de Vivienda (IV). Tipología de vivienda.	
Tipología del desarrollo social	Pobreza:	P1. Incidencia de la pobreza (%). P2. Brecha de pobreza.
	Severidad de la pobreza.	P3. Severidad de la pobreza. P4. Incidencia de la indigencia (%). P5. Brecha de la indigencia. P6. Severidad de la indigencia.
	Educación y género. (indicadores para hombres y mujeres, e indicadores de desigualdad).	EG1. Alfabetismo de mayores de 15 años (%). EG2. Años promedio de escolaridad de la población adulta. EG3. Población con acceso a instrucción superior (%). EG4. Tasa neta de asistencia primaria (%). EG5. Tasa neta de asistencia secundaria (%). EG6. Tasa neta de asistencia superior (%).
	Empleo.	EM1. Porcentaje de asalariados en la PEA. EM2. Porcentaje de agricultura en la PEA. EM3. Porcentaje de manufactura en la PEA. EM4. Porcentaje de asalariados de manufactura en la PEA. EM5. Porcentaje del sector público en la PEA. EM6. Porcentaje de no asalariados del sector terciario en la PEA. EM7. Escolaridad de la PEA. EM8. Porcentaje de mujeres en la PEA. EM9. Porcentaje de asalariados en la PEA agrícola.
	Población y género	P1. Promedio de hijos por mujer en edad fértil. P2. Relación entre hombre y mujeres entre 10 y 60 años. P3. Tasa anual de crecimiento demográfico 1982-1990. P4. Tasa neta de migración. P5. Población total por edad y sexo. P6. PEA. P7. Total de hogares.

<sup>1</sup> desagregable únicamente por cantón y área de residencia.

<sup>2</sup> desagregable únicamente por cantón, área de residencia, parroquia y zona censal

**CUADRO 2**  
**INDICADORES DE GESTIÓN MUNICIPAL CONTENIDOS EN INFOPLAN**  
**(DESAGREGADOS POR REGIONES, PROVINCIAS Y CANTONES)**  
*(1990-1996)*

<b>Tema</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Autonomía:</b>	Porcentaje de ingresos propios sobre los ingresos totales (*). Porcentaje de ingresos propios sobre los gastos totales. Porcentaje de ingresos propios sobre gastos corrientes.
<b>Capacidad de inversión:</b>	Porcentaje de inversión sobre el gasto total (*). Porcentaje de gastos de capital sobre el gasto total. Gasto de inversión por empleado. Inversión por habitante (en sucres de 1975) (*). Cuociente entre inversión y remuneraciones.
<b>Desarrollo administrativo:</b>	Logaritmo natural del número de empleados por cada 1000 habitantes (*).
<b>Población:</b>	Logaritmo natural de la población. Gasto total por habitante.
<b>Síntesis:</b>	Índice de gestión municipal. Tipología de gestión municipal. Índice de prioridad para el desarrollo. Tipología de prioridad para el desarrollo.

- Los indicadores e índices del sistema están concebidos en una estructura jerárquica. Los índices de educación, salud, vivienda, pobreza, desarrollo social, gestión municipal y desigualdad de género en educación (en proceso de integración al sistema) presentan información de síntesis, adecuada para la toma de decisiones en el ámbito sectorial, mientras que los indicadores específicos proporcionan información válida sobre temas particulares (analfabetismo, desnutrición, etc.).
- La información estadística y su análisis se integran facilitando a los usuarios la interpretación de los datos. Las tipologías temáticas en educación, salud, vivienda, etc. permiten identificar grupos de cantones con problemáticas sectoriales homogéneas e identificar sus problemas principales.

**CUADRO 3**  
**MAPAS TEMÁTICOS SOBRE GEOGRAFÍA FÍSICA, INFRAESTRUCTURA E INDICADORES AMBIENTALES**  
**CONTENIDOS EN INFOPLAN (ELABORADOS POR EL PROYECTO UNAMA-CONADE)**  
**(ESCALA 1: 250.000)**  
 1996

<b>Geografía física y política:</b>	Sistema hidrográfico. Topografía y curvas de nivel. División política administrativa: provincias, cantones y parroquias (1998).
<b>Infraestructura y población:</b>	Sistema vial desagregado por órdenes. Centros poblados.
<b>Medio ambiente:</b>	Uso actual del suelo. Uso potencial del suelo. Conflictos de uso del suelo. Erosión y movimientos de masa. Areas protegidas. Riesgos sísmicos. Riesgos volcánicos. Areas inundadas en el invierno de 1983 (Fenómeno de El Niño).

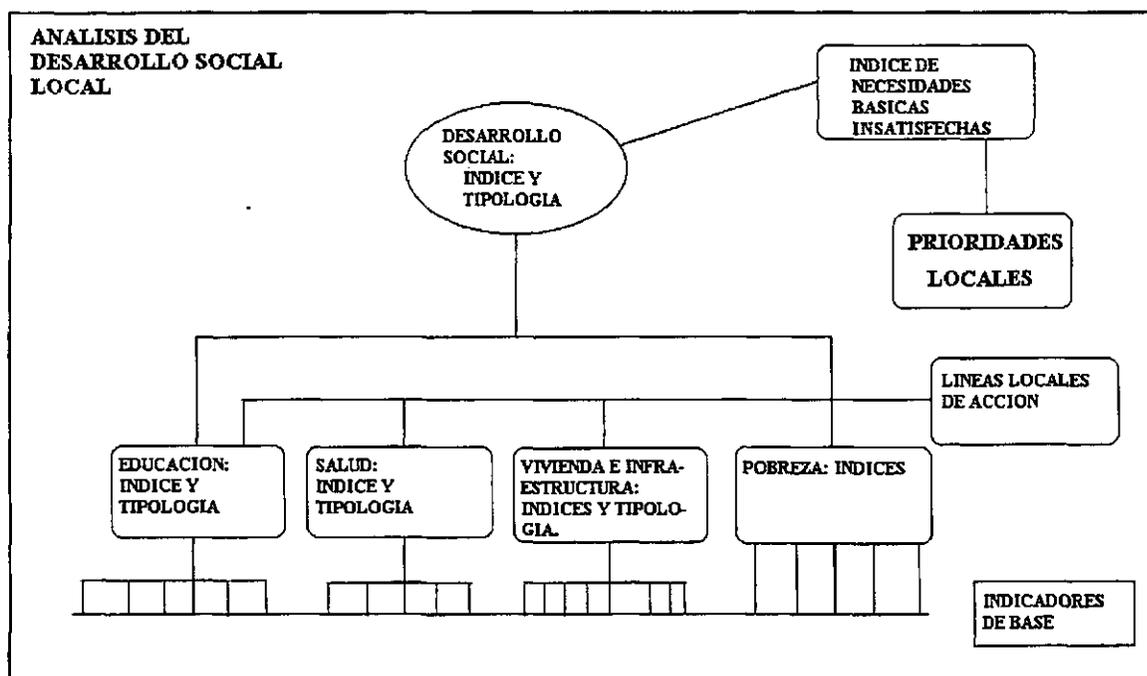
**Metodología de construcción de indicadores, índices y tipologías.** La información en temas como educación, salud, vivienda, pobreza, género, gestión municipal y desarrollo social ha sido estructurada con una metodología común que integra tres tipos de resultados:

- a) Un número corto de indicadores particulares de cada área temática, seleccionados por su representatividad y accesibilidad. En el caso de educación, por ejemplo, éstos cubren los temas de analfabetismo, escolaridad, tasas de asistencia a los tres niveles educativos, y acceso a la instrucción superior.
- b) Un índice de cada área temática (educación, salud, etc), elaborado para jerarquizar las áreas geográficas de acuerdo a su nivel de desarrollo y facilitar la focalización de programas sectoriales. Los índices generalmente han sido elaborados a partir de los indicadores, empleando técnicas estadísticas que maximicen su representatividad, como el análisis de componentes principales. Matemáticamente, los índices constituyen una combinación lineal (suma ponderada) de los indicadores originales, con coeficientes (o pesos relativos) optimizados.
- c) Una tipología multivariada, que identifica las divisiones geográficas caracterizadas por su relativa homogeneidad en cada área temática, y define la problemática particular de cada tipo o grupo. Su objetivo es identificar un número limitado de áreas geográficas con problemas específicos, definirlos y de esta forma facilitar la formulación de políticas particulares para cada una de ellas.

La tipología ha sido elaborada combinando el análisis multivariado de aglomeración (cluster analysis) con el análisis de componentes principales.

El esquema se aplica a un primer nivel en las áreas de educación, salud, vivienda y pobreza, y se repite para elaborar un índice integrado de desarrollo social. El Gráfico 1 ilustra la estructura jerárquica explicada.

**GRÁFICO 1**  
**FASES METODOLÓGICAS DEL ESTUDIO SOBRE NECESIDADES SOCIALES**



La estructura metodológica se ilustra a continuación con una presentación del tema de salud.

### Indicadores, índice y tipología cantonal de salud

La obtención de indicadores representativos sobre salud a escala microregional es compleja, debido a que la información directa de los censos sobre este tema es mínima. Se ha superado parcialmente este problema mediante el cálculo indirecto de indicadores sobre mortalidad infantil y desnutrición infantil. Para el estudio se parte de 5 indicadores que se detallan a continuación, estimados, para cada cantón del país en sus áreas urbana y rural, a partir del censo de 1990.

1. **Tasa de mortalidad infantil (MORTINF)**, definida como el número de niños que mueren antes de cumplir un año por cada mil nacidos vivos. Este indicador ha sido estimado indirectamente para los cantones y áreas a partir del censo de 1990, empleando el Método de Trussell.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> El método de Trussell permite estimar indirectamente la mortalidad infantil, a partir del número total de hijos, y del número de hijos vivos de las madres de una población. De esta forma se busca superar el subregistro de las muertes de niños menores de un año, que dificulta su medición directa. El método reporta valores estimados de la mortalidad infantil correspondientes a distintos grupos de edad de las madres y diferentes años. En vista de que se ha observado una reducida confiabilidad de los datos correspondientes a madres de 15 a 19 años, se ha estimado la mortalidad a partir de un promedio ponderado de las cifras correspondientes a todos los grupos de edad. Aunque este procedimiento puede sobrestimar la mortalidad infantil respecto a otras estimaciones, aprovecha la totalidad de la información existente y evita distorsiones. Se están explorando procedimientos alternativos, y por tanto las cifras reportadas son todavía provisionales.

2. **Porcentaje de desnutrición crónica entre los menores de 5 años (DESNUT).** La desnutrición crónica se mide por la deficiencia de talla respecto a la edad.<sup>4</sup> Las estimaciones sobre desnutrición se han tomado de la proyección, realizada por el CONADE mediante modelos de regresión logística, de la Encuesta DANS de 1986, al censo de 1990.
3. **Porcentaje de hogares con saneamiento básico (SANEAB).** Este indicador se define, para el área urbana, como el porcentaje de hogares dotados de servicio higiénico conectado al alcantarillado público o a un pozo ciego, respecto al número total de hogares de una localidad. La definición para el área rural incluye además los hogares con servicios higiénicos y letrinas. La variable capta la cobertura de los requisitos sanitarios mínimos para la disposición de desechos, considerados importantes en la prevención del cólera y otras enfermedades infecto-contagiosas.
4. **Porcentaje de viviendas con agua potable dentro de la vivienda (AGUA).** Este indicador complementa el anterior, captando, con un criterio más estricto, la cobertura de infraestructura sanitaria.
5. **Personal equivalente de salud por cada diez mil habitantes (PERSALUD).** Esta variable se calcula a partir de los números de médicos, de asistentes profesionales de salud, de asistentes no profesionales de salud, y de la población de cada localidad. En primer lugar, se obtiene la suma ponderada del personal de salud, asignando un coeficiente de 1 a los médicos, de 0.6 a los asistentes profesionales de salud, y de 0.3 a los asistentes no profesionales de salud. El personal equivalente de salud se transforma luego en una tasa por cada diez mil habitantes.<sup>5</sup> La ponderación busca capturar diferencias en el nivel de calificación del personal de salud. Se incluye tanto el personal de salud pública como el de salud privada.
6. **El Índice de Salud (IS).** El índice de salud ha sido obtenido a partir de los indicadores mencionados, empleando el método de los componentes principales. El mismo capta el 65 % e la varianza de los indicadores de base, y su fórmula<sup>6</sup> es la siguiente:

$$IS^* = -0.811MORTINF^* - 0.635DESNUT^* + 0.875SANEAB^* + 0.837AGUA^* + 0.854PERSALUD^*$$

El Cuadro 4 contiene los valores de los indicadores y del IS para las principales regiones y áreas. De la información se desprenden las siguientes conclusiones:

- a) A pesar del importante avance en los indicadores de salud durante las últimas tres décadas, evidenciado en la declinación de las tasas de mortalidad general e infantil, en el aumento de la esperanza de vida al nacer y en la declinación relativa de las enfermedades infecto-contagiosas como causas de mortalidad y morbilidad, las condiciones de salud del país presentan un atraso considerable, aún en el contexto latinoamericano. La mortalidad infantil es aproximadamente cuatro veces mayor a la cifra correspondiente a los países más avanzados de la región, como Costa Rica y Cuba. La tasa de desnutrición crónica, cercana al 50 %, se compara desfavorablemente con la mayor parte de los países latinoamericanos. De acuerdo a un estudio reciente de CEPAL, el Ecuador se ubica entre los países de rango bajo por su gasto social en salud, con un promedio de 21.6 dólares por habitante, frente a una media latinoamericana de

<sup>4</sup> Se considera que un niño sufre de desnutrición cuando su talla es menor, en al menos 2 desviaciones standard, que la talla esperada para su edad.

<sup>5</sup> Se incluye como médicos a médicos, cirujanos, odontólogos, nutricionistas y optometristas. Se clasifica como asistentes profesionales de salud a asistentes médicos, asistentes dentistas, farmacéuticos, enfermeros diplomados, parteras diplomadas, fisioterapeutas, ergoterapeutas y técnicos de radiografía médica. Entre los asistentes no profesionales se incluye a asistentes farmacéuticos, enfermeros y parteras no diplomados, y otros trabajadores de salud no clasificados. Las categorías provienen de los grupos ocupacionales identificados en el censo.

<sup>6</sup> En este caso y en los siguientes, los asteriscos (\*) significan que las variables originales han sido estandarizadas.

- 48.3.<sup>7</sup> La cobertura de los servicios del ministerio de Salud Pública alcanza aproximadamente el 40 % de la población, y el acceso de la población a los servicios sanitarios básicos apenas supera un tercio de la población para el agua potable y alcanza dos tercios para el saneamiento básico.
- b) Como en el caso de la educación y otras dimensiones del desarrollo social, la diferencia regional más profunda en salud se observa entre el campo y las ciudades. En el campo, la mortalidad infantil es un 70 % mayor que en el área urbana, y en la desnutrición de menores la brecha alcanza el 41 %. Los indicadores de servicios muestran una desproporción aún mayor, que alcanza la relación de 10 a 1 para la cifra de médicos por habitante.
  - c) La segunda dimensión significativa de las desigualdades regionales se observa entre la Sierra y el resto del país. La Sierra rural, en particular, presenta un perfil característico, definido por la alta prevalencia de la desnutrición y una elevada mortalidad infantil. En contraste, los problemas sanitarios de la Costa y el Oriente (especialmente en el campo) se concentran en la falta de infraestructura y personal de salud. Desde una perspectiva general, las peores condiciones de salud se encuentran en la Sierra rural, que presenta el IS más bajo (41 puntos, frente a aproximadamente 46 en la Costa y el Oriente rurales). La significativa presencia en la Sierra rural de una población indígena, cuyas condiciones de vida se ubican entre las peores del país, y la escasa adaptabilidad de los servicios de salud pública a la especificidad cultural y lingüística de los indígenas, contribuyen a explicar la ubicación de esta región en el último lugar. La Costa y el Oriente, como áreas receptoras de migración en las últimas décadas, presentan fundamentalmente carencias de infraestructura básica. Estas últimas son menos agudas en la Sierra, dado su crecimiento poblacional menor y desarrollo físico más antiguo.
  - d) En el área urbana, en contraste, la situación relativa de la Sierra es mejor. Esta diferencia se explica también por las carencias de desarrollo de infraestructura urbana, principalmente abastecimiento de agua potable, en las ciudades y poblados de la Costa y el Oriente, cuyo crecimiento ha sido elevado y relativamente reciente.

### Tipología de las condiciones de salud

La construcción de la tipología sobre el desarrollo de salud se ha realizado siguiendo la metodología expuesta. En este caso los dos primeros componentes principales capturan el 82 % de la varianza de los 5 indicadores originales, valor altamente representativo.

Las variables se pueden clasificar en dos grupos, de acuerdo a las similitudes en su distribución cantonal. Por una parte se aglutinan los dos indicadores de resultado: mortalidad infantil y desnutrición crónica. El segundo grupo corresponde a los indicadores de insumo: acceso al agua potable, personal de salud por habitante, y acceso al saneamiento básico. Los indicadores de cada grupo presentan un comportamiento internamente similar, y diferenciado de los correspondientes al otro grupo. Existen, entonces, cantones especialmente afectados por la mortalidad y desnutrición infantiles, mientras otros adolecen principalmente de un déficit de servicios de salud e infraestructura. Empleando el método de los componentes principales rotados, se pueden extraer factores que capturen estas dos dimensiones básicas de variación. Los resultados pueden observarse en los Gráficos 2, 3 y 4.

A partir del estudio de la variación conjunta de los cinco indicadores iniciales, se han identificado 5 grupos de cantones, que reflejan más nítidamente que en el caso de la educación las diferencias regionales. Los Mapas 1, 2, 3, 4 y 5 representan geográficamente lo anterior a escala cantonal y por área de residencia, y los indicadores e índice de salud para cada grupo aparecen en el Cuadro 5.

---

<sup>7</sup> La cifra se encuentra en dólares de 1987. Véase: Rosella Cominetti y Gonzalo Ruiz, *Evolución del gasto público social en América Latina: 1980-1995*. CEPAL, 1996.

**Tipo I (mortalidad infantil y desnutrición severas).** Este grupo está conformado por las áreas rurales de los cantones más deprimidos de la Sierra, y aglutina las zonas afectadas por las mayores niveles de desnutrición y mortalidad infantil. El caso más extremo es Guamote, con 70 % de desnutrición y una mortalidad infantil de 122 niños por mil nacidos vivos. Entre los cantones (áreas rurales) del grupo se encuentran Alausí, Guano y Colta, en Chimborazo, Cañar y Cuenca en la Sierra sur, Pujilí y Saquisilí en Cotopaxi, y Cayambe, Otavalo y Cotacachi en la Sierra norte. El grupo representa a más de un millón de personas, equivalentes al 11 % de la población nacional.

**Tipo II (mortalidad infantil y desnutrición altas).** El grupo presenta un perfil similar al anterior, aunque con deficiencias menos severas. Entre ellas, las más importantes son, como en el caso anterior, la mortalidad infantil y la desnutrición, mientras que las carencias de servicios son comparativamente menos graves. Este tipo, que incluye casi exclusivamente áreas rurales de la Sierra, y representa el 9 % de la población nacional, se ubica predominantemente en la Sierra sur, incluyendo la mayor parte de las provincias de Loja y Azuay. Pertenecen también al mismo las zonas rurales de la mayor parte de Pichincha, incluyendo el cantón Quito, así como numerosos cantones rurales de la Sierra centro-norte.

**Tipo III (mortalidad infantil y carencias de agua y personal de salud).** Este grupo, conformado predominantemente por el sector rural de la Costa y el Oriente, y también por pequeños poblados de estas regiones, presenta niveles altos de mortalidad, pero una desnutrición comparable a la media nacional. Esto se debe a que únicamente la Sierra registra elevadas tasas de desnutrición. En el grupo sobresalen tanto el nivel más bajo de acceso al agua potable entre todos los tipos, como una deficiencia aguda en la dotación de personal de salud por habitante. Al parecer las altas tasas de mortalidad infantil se explicarían por la falta de agua potable y también por la pronunciada escasez de servicios de salud. En este grupo se encuentra el 24 % de la población nacional.

Los restantes dos grupos son fundamentalmente urbanos, y sus indicadores son mejores o comparables a los promedios nacionales.

**Tipo IV (centros urbanos con reducido personal de salud por habitante).** Este grupo está conformado principalmente por ciudades pequeñas y medianas, cuya característica distintiva más importante, respecto al grupo urbano mejor dotado, es el reducido personal de salud por habitante. Todos los indicadores restantes se encuentran sobre la media nacional, y a una distancia relativamente baja del grupo superior. Entre los centros urbanos de este grupo se encuentran Esmeraldas, Manta, Portoviejo, Santo Domingo, Quevedo, Naranjal y Milagro en la Costa; Tulcán, Otavalo, Baños, Píllaro, Salcedo y Cayambe en la Sierra, y Zamora en el Oriente. El grupo representa el 17 % de la población nacional.

**Tipo V (centros urbanos con indicadores relativamente favorables).** Este grupo representa a los centros metropolitanos (Guayaquil y Quito), otras ciudades intermedias como Cuenca, Machala, Ambato, Riobamba y Tena, y a la provincia de Galápagos, cuya situación es la más aventajada dentro del contexto nacional. Su personal de salud por habitante es el doble de la media nacional, y la mortalidad infantil y desnutrición alcanzan sus niveles mínimos. Estas cifras, sin embargo, continúan siendo altas en términos absolutos. En efecto, la desnutrición infantil supera a un tercio de los niños, y la mortalidad infantil es tres veces superior a la alcanzada por otros países de mayor desarrollo social en América Latina

**CUADRO 4**  
**INDICADORES DE SALUD POR REGIÓN Y ÁREA: 1990**

Región	Area/Ciudad	Mortalidad Infantil	Desnutrición Crónica	Saneamiento Básico	Acceso Agua Potable	Personal Salud Pública	Índice Salud	Población Total	Porcentaje Población	Total Hogares
Costa	Campo	63.6	43.2	43.6	6.3	3.5	46.0	1595351	16.5	300749
	Ciudad	41.2	34.1	82.9	45.6	40.6	66.1	3271507	33.9	681691
	Guayaquil	34.9	31.7	90.2	47.3	58.8	71.8	1535393	15.9	333698
	Total	49.0	37.4	70.9	33.5	28.5	59.5	4866858	50.4	982440
Sierra	Campo	74.9	63.2	35.1	16.9	4.8	41.0	2117137	21.9	462285
	Ciudad	39.0	43.3	88.1	68.3	57.8	70.9	2281876	23.7	526526
	Quito	36.9	43.3	89.7	64.7	69.2	73.1	1201954	12.5	287504
	Total	57.5	54.0	63.3	44.3	32.3	56.5	4399013	45.6	988811
Oriente	Campo	63.0	42.2	27.2	12.0	8.4	45.8	312958	3.2	59434
	Ciudad	46.0	38.7	67.7	43.8	34.4	61.8	59575	.6	13304
	Total	60.7	41.8	34.6	17.8	12.6	48.3	372533	3.9	72738
Insular	Campo	36.9	37.7	70.6	44.5	56.4	67.6	9785	.1	2217
	Total	36.9	37.7	70.6	44.5	56.4	67.6	9785	.1	2217
Total	Campo	69.1	53.4	37.7	12.8	4.7	43.4	4035231	41.8	824685
	Ciudad	40.5	37.8	85.0	55.5	47.6	68.0	5612958	58.2	1221521
	Total	53.2	45.1	65.9	38.2	29.6	57.7	9648189	100.0	2046206

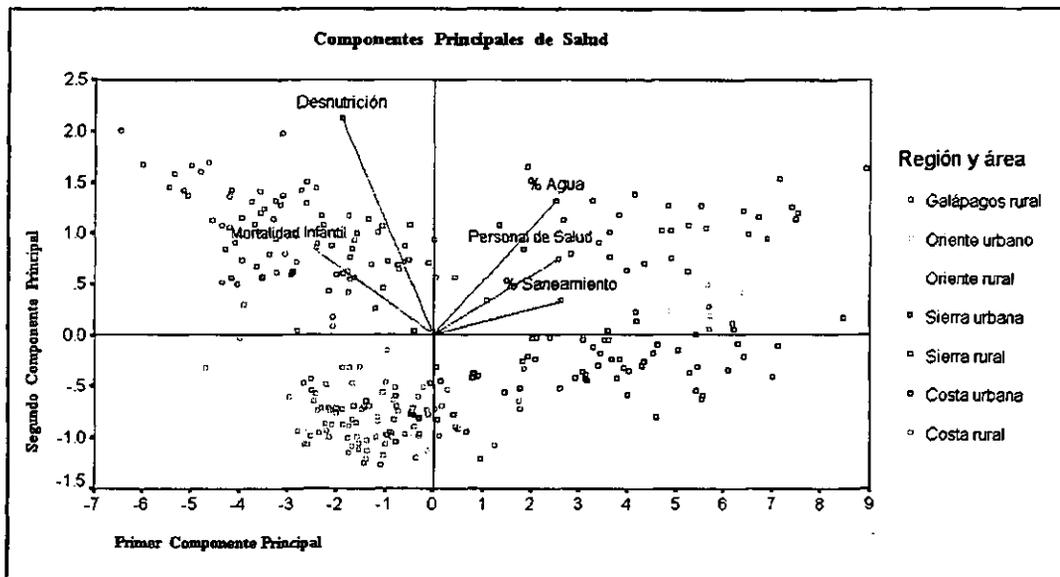
Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.

**CUADRO 5**  
**TIPOLOGÍA MULTIVARIADA DE ACCESO A SALUD**

Tipos Salud	Mortalidad Infantil	Desnutrición Crónica	Saneamiento Básico	Acceso Agua Potable	Personal Salud pc	Índice Salud	Población Total	Población (%)	Total Hogares
1	89.4	66.4	30.8	15.3	3.4	37.3	1073626	11.1	241214
2	59.7	62.7	39.4	20.1	6.7	44.5	892387	9.2	191922
3	63.4	42.9	42.8	7.0	5.4	46.4	2342153	24.3	444106
4	44.9	37.7	78.9	55.5	24.0	62.5	1676785	17.4	341988
5	36.1	37.4	89.4	58.7	61.0	72.0	3663238	38.0	826976
<b>Total</b>	<b>53.2</b>	<b>45.1</b>	<b>65.9</b>	<b>38.2</b>	<b>29.6</b>	<b>57.7</b>	<b>9648189</b>	<b>100.0</b>	<b>2046206</b>

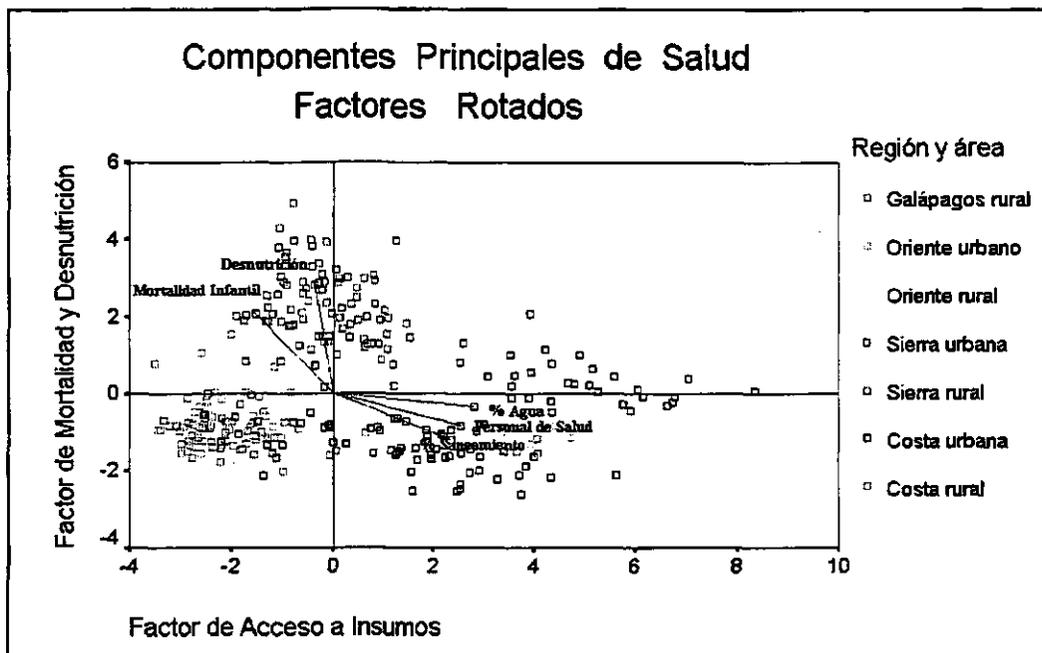
Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. **Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.**

**GRÁFICO 2**



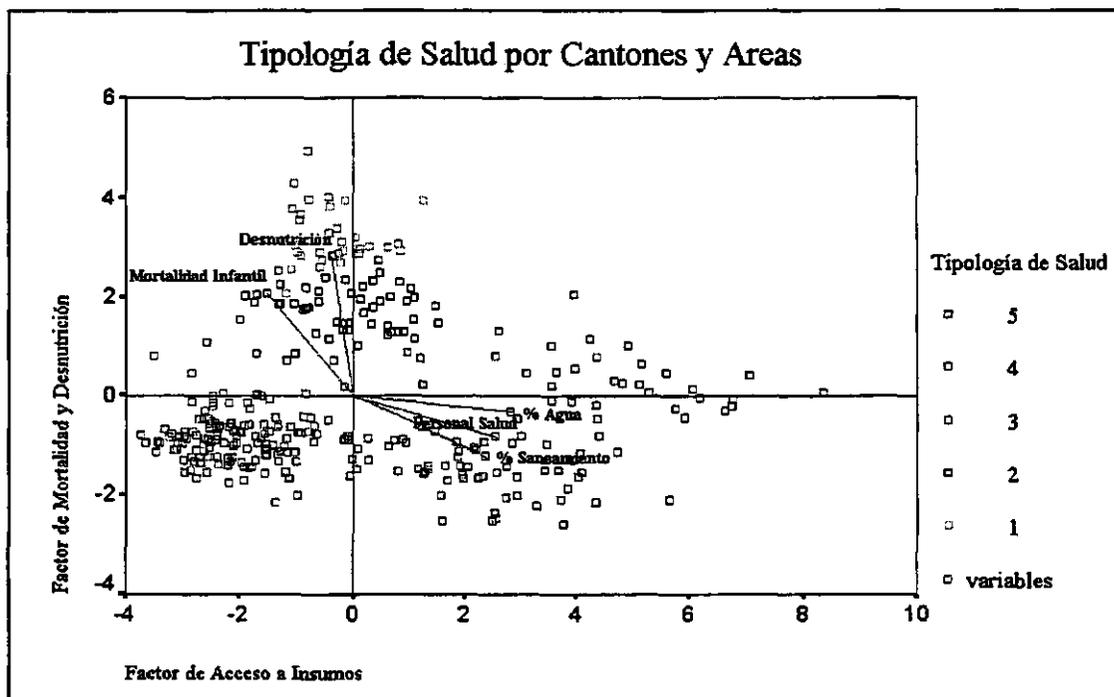
Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. **Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.** Quito: CONADE-UNICEF-OPS, 1994.

GRÁFICO 3



Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. *Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.*

GRÁFICO 4



Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; STFS, Información reportada a UNICEF sobre mortalidad infantil; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. *Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.*

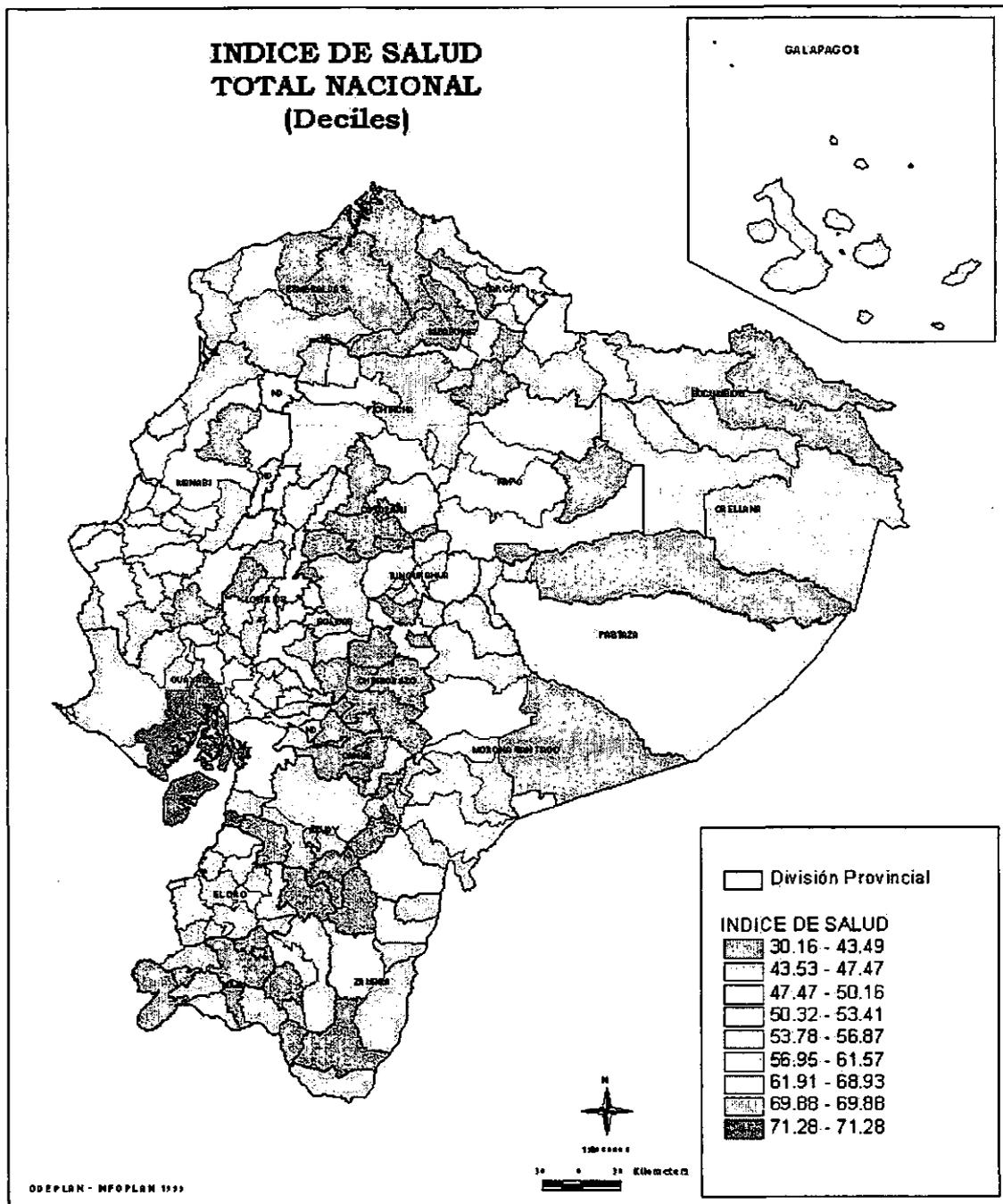
## CONCLUSIONES

Los avances en el desarrollo social de América Latina han sido limitados; en algunos aspectos se ha evidenciado incluso un deterioro, como ha ocurrido en varios países en dimensiones relevantes como la pobreza, la equidad social y el empleo.

La importancia del empleo de sistemas informáticos de indicadores sociales para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas y proyecto de desarrollo es indiscutible. El Infoplán y otros sistemas semejantes en el Ecuador son ejemplos concretos de los resultados que pueden alcanzarse mediante la democratización y difusión masiva del acceso a la información, el empleo de sistemas geográficos de información de fácil acceso, y la combinación de una adecuada información de síntesis, su análisis estadístico y su interpelación social.

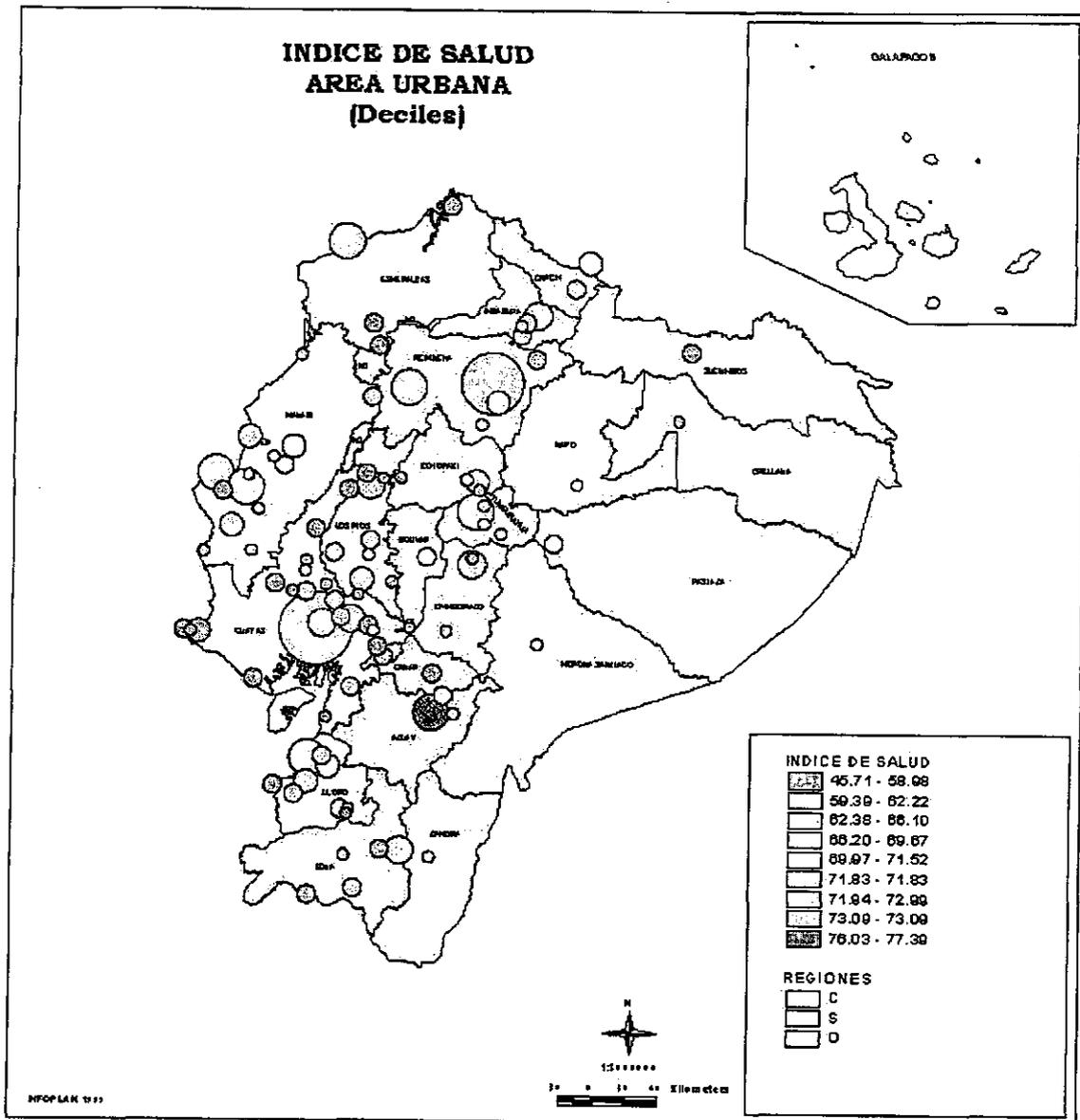
Desde la perspectiva metodológica, de particular interés en este taller, el Infoplán presenta un conjunto amplio de procedimientos y técnicas de análisis multivariable que ameritan una discusión sobre su aplicabilidad en otros contextos nacionales, y su potencial utilidad para la elaboración futura de sistemas regionales de información.

MAPA 1



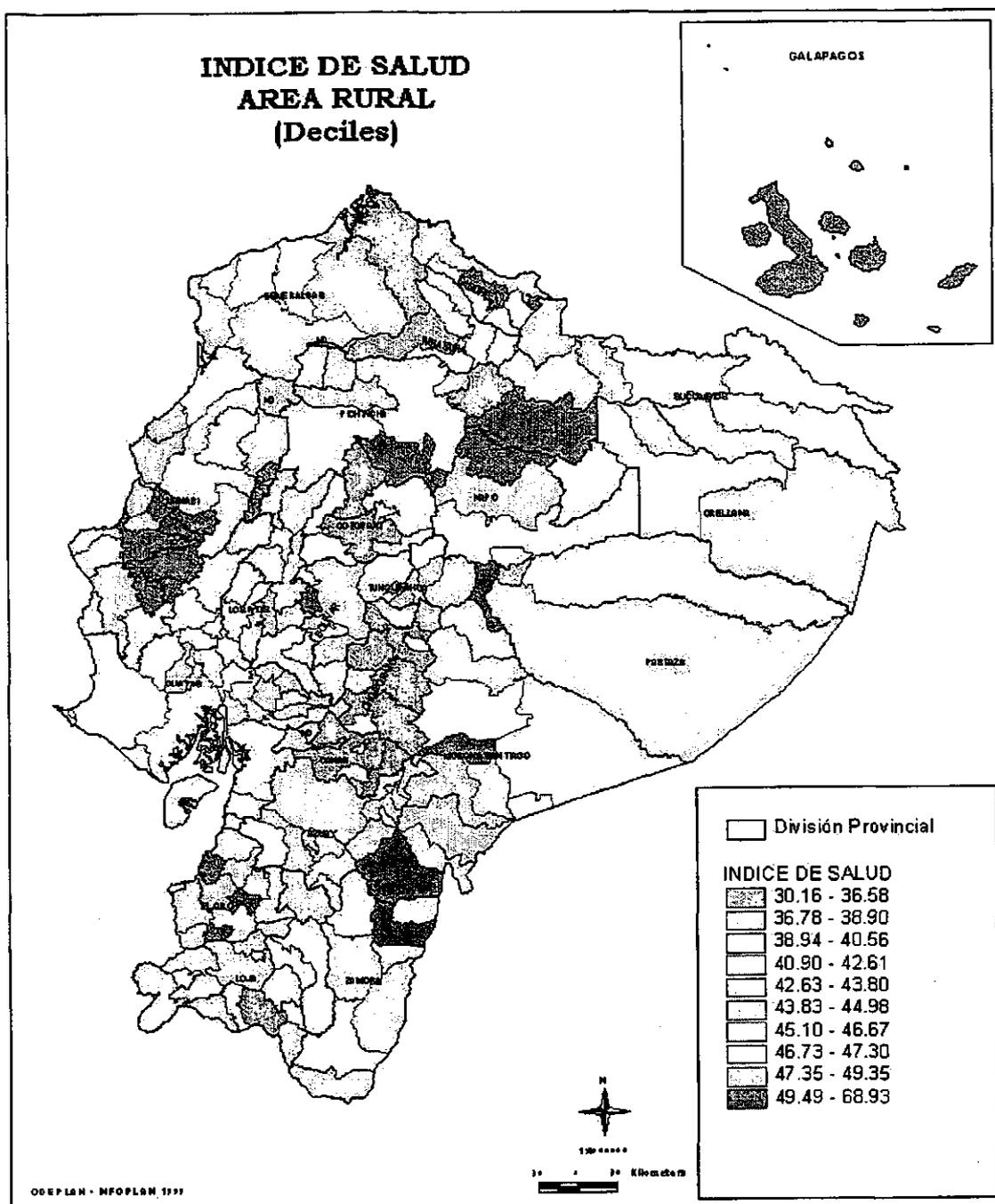
Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.

MAPA 2



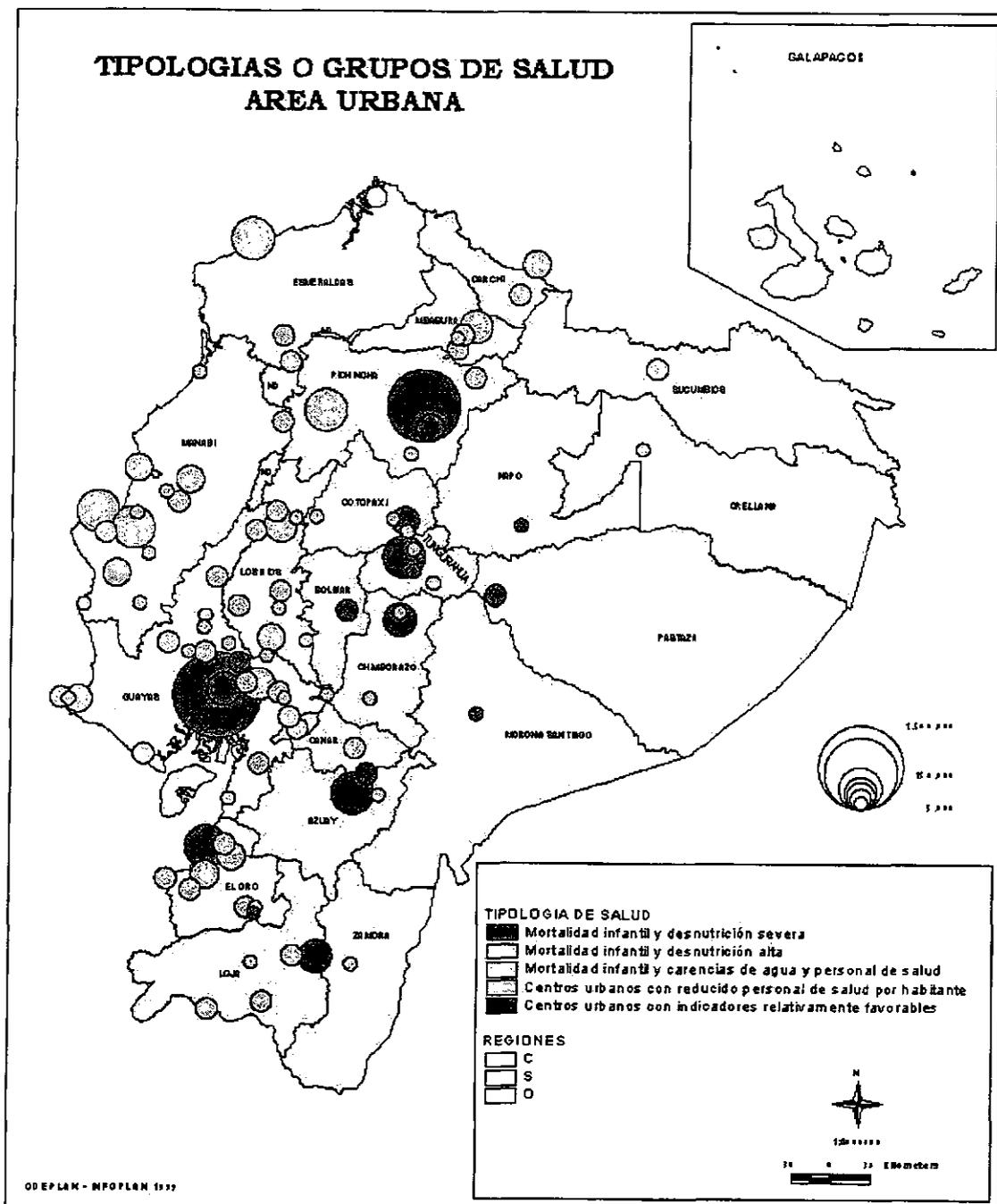
Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. **Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.**

MAPA 3



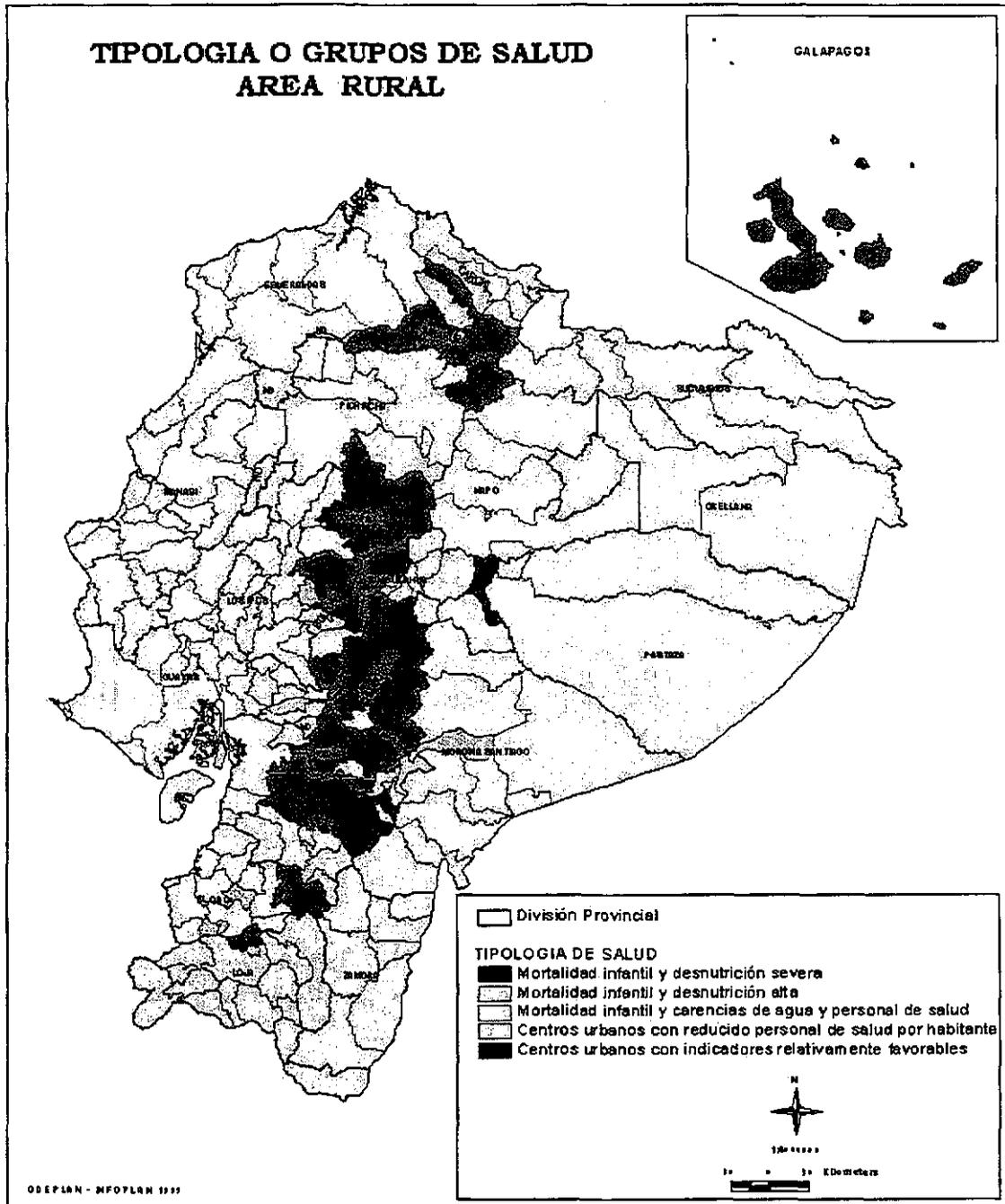
Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. **Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.**

MAPA 4



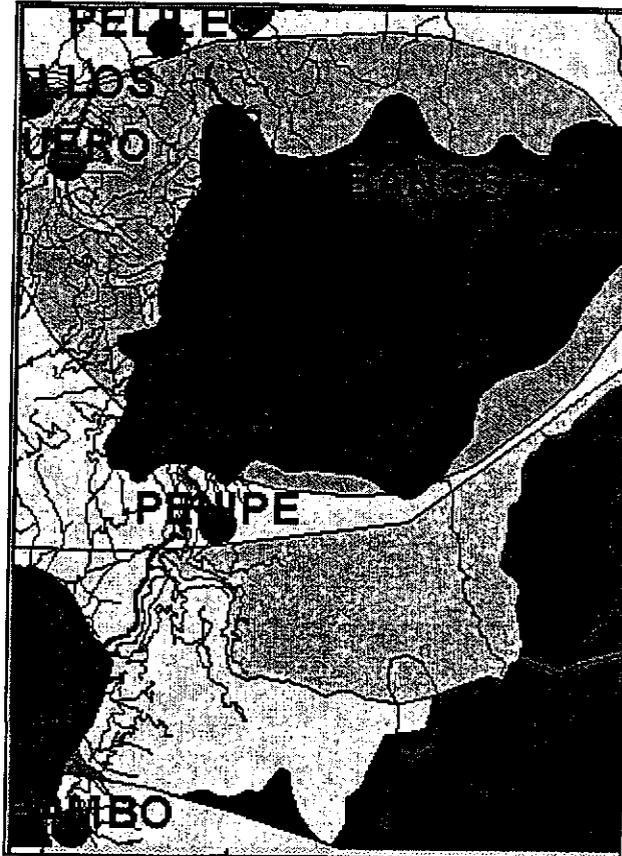
Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. *Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.*

MAPA 5



Fuentes: INFOPLAN, en base de INEC, Censo de 1990; Moreano, Marcelo, Carrasco, Fernando y Bacallao, Jorge. Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador.

**MAPA 6**  
**MAPA LOCAL INTEGRADO DE RIESGOS VOLCÁNICOS,**  
**VÍAS, RÍOS Y NIVELES DE POBREZA**





## **DIMENSIONES DEL DESARROLLO SOCIAL**



**INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ENCUESTAS  
DE HOGARES: UN PRIMER APRONTE**

**JORGE RODRÍGUEZ  
CEPAL**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
1. Una breve presentación de las distintas fuentes de datos sociodemográficos .....	121
2. Una reflexión sucinta del potencial aporte de las encuestas de hogares .....	123
3. Indicadores demográficos: distinciones y especificaciones.....	124
Bibliografía.....	145

## 1. UNA BREVE PRESENTACIÓN DE LAS DISTINTAS FUENTES DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En los estudios sociodemográficos y de población y desarrollo se hace uso de una variada gama de fuentes de datos. A continuación se presenta una síntesis apretada de las más relevantes y se comentan brevemente sus fortalezas y debilidades.

### 1.1 Censos

Se trata de operaciones universales por definición. En el plano sociodemográfico, los censos más usados son los de población y vivienda aunque otros como los agrícolas o industriales también proporcionan información relevante.

La gran ventaja del censo es que recoge datos hasta los niveles de mayor desagregación geográfica sin incurrir en riesgos de falta de representatividad; por lo mismo, es la única fuente que permite trazar un panorama sociodemográfico a escalas geográficas pequeñas, aptitud cada vez más factible de explotar por parte de usuarios comunes gracias a los avances en la tecnología para procesar censos haciendo uso de microcomputadores (por ejemplo, el programa REDATAM desarrollado por la División de Población de la CEPAL-CELADE). Esta misma condición universal convierte al censo en un marco de referencia para otras fuentes de información.

Como contrapartida, el censo tiene desventajas. Adicional a los eventuales errores de omisión, que debilita su fortaleza de universalidad, cabe anotar los relacionados con la calidad de la información que se recoge, que suele ser deficiente por ser obtenida mediante empadronadores no especializados y con la cantidad de información, que tiende a ser limitada (la boleta del censo tiene más bien pocas consultas y en general poco complejas) por los enormes costos y presiones de tiempo que implica la operación. A esto hay que agregarle el largo período que suele mediar entre censo y censo, lo que dificulta usarlo como instrumento para el seguimiento de políticas con efectos de corto plazo.

### 1.2 Estadísticas vitales y registros de migración

Son registros oficiales sobre los principales hechos vitales que ocurren en una población, tales como nacimientos, defunciones, matrimonios, separaciones, adopciones, etc. En el pasado, estos hechos eran certificados por organismos eclesiásticos, pero en la actualidad son registrados por organismos gubernamentales, normalmente llamados registros civiles. Un registro civil consiste en la inscripción legal y compulsiva, con carácter continuo y permanente, de los hechos vitales y tiene finalidades legales y también estadísticas o de recopilación de información.

El formulario de estadísticas vitales se denomina informe estadístico. Los informes de estadísticas típicamente usados en los análisis sociodemográficos son los relativos a: (a) nacimiento; (b) defunción; (c) matrimonio. En general proporcionan antecedentes importantes sobre el hecho vital y algunas características de los involucrados en aquel. En el caso chileno, por ejemplo, el informe estadístico de los nacimientos registra, entre otros aspectos, datos sobre: i) fecha de ocurrencia e inscripción; ii) orden de nacimiento; iii) tiempo de gestación; iv) lugar del parto y de la inscripción; v) tipo de atención del parto; vi) tipo de nacimiento (simple o múltiple); vii) sexo; viii) peso y estatura del recién nacido; ix) información sobre los padres (en especial la madre) relativa al lugar de residencia, nacionalidad, estado civil, edad, nivel de instrucción y actividad económica. Su condición de registros universales también permite su uso hasta niveles geográficos altamente desagregados. Sin embargo, su relación sólo con los hechos vitales acontecidos y con los individuos involucrados en ellos les impide hacer generalizaciones sobre otros temas y considerar a su población de referencia como representativa. Adicional a ello, suelen estar afectados por problemas de omisión, oportunidad y calidad de la información.

Cabe destacar que en el caso de la migración (sobre todo interna), los registros suelen ser de escasa utilidad a causa de la inexistencia -o mala calidad- de información al respecto, excepto en aquellos países

que disponen de registros permanentes de población (varios países de Europa Occidental, por ejemplo), o en los cuales los movimientos dentro del país están obligados a declararse a las autoridades (Cuba). Aunque en el caso de la migración internacional, los registros existen y proporcionan antecedentes, suelen adolecer de numerosos defectos.

### 1.3 Encuestas especializadas

Las encuestas especializadas son esfuerzos internacionales o nacionales que mediante amplios cuestionarios aplicados a muestras —tradicionalmente de mujeres (aunque siempre recolectan datos sobre el hogar y todos sus integrantes) aunque en el último tiempo también de hombres— indagan con profundidad en diversos aspectos de la conducta sociodemográfica, en particular los relacionados con la sexualidad, la nupcialidad, la anticoncepción, la reproducción y la salud reproductiva (incluyendo la materno-infantil). Junto a ello se investiga en tópicos “*ad hoc*” como la violencia intradoméstica, las relaciones de género dentro de las familias, el SIDA, etc.

Estas encuestas, que en el recuadro 1 se presentan, con sus coordenadas de Internet cuando corresponde, son un gran aporte a la investigación sociodemográfica y proporcionan una enorme masa de información que suele ser subexplotada por los gobiernos y los especialistas de la región. Sin embargo no están exentas de problemas, siendo los principales sus debilidades en materia de estimaciones desagregadas geográficamente y la existencia de varios países de la región en los que no se han levantado.

### 1.4 Registros varios

Diversos registros y estadísticas regulares de naturaleza políticoadministrativa, sectorial, empresarial o no gubernamental son usados en análisis sociodemográficos. De manera directa o indirecta proporcionan indicios sobre la dinámica demográfica y sus componentes y, por tanto, pueden usarse para estimaciones y proyecciones de población, así como para diagnósticos sociodemográficos específicos. Uno de los ejemplos más notables es el uso de variables sintomáticas, tomadas de estos registros, para proyectar la población a escala de alta desagregación geográfica dentro del intervalo intercensal (Bay, 1998).

**RECUADRO 1**

**PRINCIPALES SERIES DE ENCUESTAS ESPECIALIZADAS EN TÓPICOS SOCIODEMOGRÁFICOS CON ESPECIAL REFERENCIA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

- DHS (Demographic and Health Surveys): levantadas desde mediados de 1980 por Macroint ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)). Más de 10 países latinoamericanos y caribeños tienen al menos una encuesta DHS en el decenio de 1990
- CDC (Centers for Diseases Control): Encuestas de salud (reciben denominaciones diferentes según los países) levantadas con el apoyo de CDC ([populi.eest.ucr.ac.cr/archiv](http://populi.eest.ucr.ac.cr/archiv)). Más de 5 países latinoamericanos y caribeños tienen al menos una encuesta CDC en el decenio de 1990
- FFS (Fertility and Family Surveys) de la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (ECE) levantadas con apoyo del FNUAP ([www.unece.org/ead/pau/ffs/](http://www.unece.org/ead/pau/ffs/))
- Encuestas Nacionales: por ejemplo ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de México) levantada en 1992 y 1997
- Otras: Encuestas nacionales específicas como es el caso de las relativas a migración interna e internacional, desplazados, etc.

## 1.5 Encuestas de hogares

En general, las encuestas de hogares que regularmente se levantan en los países de la región, en cualquiera de sus modalidades, han sido escasamente aprovechadas en estudios sociodemográficos. No se trata, por cierto, de inexistencia de investigaciones o de uso de estas bases de datos —a lo menos los trabajos de Uthoff (1990-1991, 1994), algunas investigaciones recientes de la CEPAL (Jiménez y Ruedi, 1998) y otras del BID (2000, 1998) utilizan indicadores demográficos elaborados con la información de las encuestas de hogares— sino de una subexplotación. En parte lo anterior se debe a que en comparación con las encuestas especializadas las de hogares periódicas recogen información muy limitada en el plano sociodemográfico, incluso cuando incorporan módulos especiales con temas abiertamente demográficos (por ejemplo la ENAHO de Perú del II trimestre de 1998).

No obstante lo anterior, el presente documento procura fundamentar la convicción de que las encuestas de hogares deben usarse en una escala mucho mayor que la actual en lo que atañe a estudios sociodemográficos. Para tales efectos se procede en tres líneas argumentales. La primera es una reflexión sobre las potencialidades intrínsecas de las encuestas de hogares y también sobre sus debilidades en relación con la indagación sociodemográfica. La segunda es una discusión de orden más bien conceptual sobre los diferentes enfoques que hay en materia de indicadores sociodemográficos. La tercera entra directamente a terreno y con base en la revisión detallada de dos encuestas concretas enmarcadas en el programa MECOVI—Paraguay agosto 1997 a julio de 1998 y ENAHO de Perú II trimestre de 1998 que incluye un módulo especial sobre migración (que casi no amerita comentarios) y otro sobre salud reproductiva de las mujeres en edad fértil— se identifican todas las preguntas que pueden ser útiles para la generación de indicadores sociodemográficos, se presenta un conjunto seleccionado de los indicadores que pueden ser generados y se discuten su relevancia conceptual, sus usos de política, su interpretación histórica y sus limitaciones de distinto orden.

## 2. UNA REFLEXIÓN SUSCINTA DEL POTENCIAL APORTE DE LAS ENCUESTAS DE HOGARES

### 2.1 Información regular

Las encuestas de hogares se levantan con una periodicidad definida, lo que permite contar con un flujo de información regular, situación que suele ser infrecuente en lo que atañe a indicadores sociodemográficos. Cabe destacar que la periodicidad de estas encuestas (trimestrales o incluso semestrales) resulta exagerada para el seguimiento de tendencias demográficas, pues estas se modifican en plazos bastante más extensos de tiempo. En esa línea, una sugerencia operativa para el uso de encuestas de hogares en el ámbito sociodemográfico es considerar la inclusión regular de un módulo especializado sobre el tema cada dos o tres años.

### 2.2 Información actualizada

En concomitancia con el atributo anterior, las encuestas de hogares proporcionan una imagen vívida y reciente de las tendencias sociodemográficas. En este sentido, constituyen fuentes que podrían revertir el tradicional rezago de los datos demográficos que ya sea por depender del censo (que se realiza en el mejor de los casos cada 5 años), de las estadísticas vitales (que suelen entregarse con un rezago temporal no despreciable y que adolecen normalmente de problemas de oportunidad de la inscripción) o de las encuestas especializadas (que en el mejor de los casos se levantan cada tres años y sin una periodicidad asegurada), suele afectar los diagnósticos, análisis y ejercicios de estimación y proyecciones demográficos.

### 2.3 Información comparable

Las encuestas de hogares están alcanzando grado crecientes de homogeneidad y, por ende, de comparabilidad. Extender esta característica a las preguntas o módulos relacionados con asuntos sociodemográficos permitiría generar indicadores sociodemográficos equivalentes para todos los países con encuestas de hogares, algo que en la actualidad es imposible hacer (salvo para indicadores muy básicos) con las otras fuentes de información disponibles.

### 2.4 Caracterización socioeconómica de las tendencias demográficas

Sin espacio para dudas, la principal fortaleza de las encuestas de hogares en términos sustantivos estriba en el enorme caudal de información de contexto que recoge y que permite la realización de análisis detallados, profundos y sofisticados de las interrelaciones entre los atributos sociodemográficos y los socioeconómicos tanto a escala de individuos como de hogares (al menos). Cualquier atributo sociodemográfico puede ser examinado a la luz de los más importantes diferenciales que identifican los diferentes enfoques teóricos o el conocimiento acumulado en materia de población, como las condiciones de vida (pobreza), el nivel educacional, la inserción ocupacional, la zona de residencia, la estructuración familiar, etc. Tal potencialidad no es sólo analítica, pues también resulta crucial para los diseños de política que puede focalizar su acción en función de los comportamientos demográficos diferenciados entre los segmentos de la población.

### 2.5 Utilidad relativa para la cuantificación y seguimiento de tendencias demográficas

Como ya se planteó las encuestas de hogares, por lo menos en su formato actual, proporcionan antecedentes más bien limitados para la generación de indicadores demográficos, lo que evidentemente debilita su posición como fuente de información para el monitoreo de tendencia y de cumplimiento de metas demográficas (como las establecidas por el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994)<sup>1</sup>. La alternativa, por cierto, no es convertirlas en encuestas de demografía y salud pero sí mejorar las consultas actuales y evaluar la posibilidad de un módulo especializado periódico (ver punto 2.1.) que, de todas maneras, sería una fracción minúscula de cualquier encuesta especializada.

## 3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS: DISTINCIONES Y ESPECIFICACIONES

A grandes trazos, es posible distinguir dos grandes líneas de indicadores demográficos.

De una parte está la visión que se concentra en los individuos y sus comportamientos agregados en un conjunto delimitado de variables demográficas respecto de las cuales se plantea la existencia de un número variable —pero claramente acotado en términos sustantivos— de indicadores. Estas variables son la fecundidad (y sus determinantes próximos), la mortalidad, la migración interna y la migración internacional y sus resultados demográficos inmediatos, a saber la estructura (según sexo y edad, en principio) y el ritmo de crecimiento de la población.

De otra parte está la visión que se concentra en las unidades domésticas (hogares) y en las peculiaridades de su organización que se derivan de los comportamiento demográficos de sus integrantes.

Ambas visiones pueden operar de manera global, para el conjunto de la sociedad, o segmentada, para grupos sociales, siendo esta última modalidad la que permite identificar las denominadas “inequidades demográficas”

---

<sup>1</sup> Robles, 2000.

### 3.1 La fecundidad

En términos generales, los indicadores típicos de la fecundidad atañen a tres aspectos:

3.1.1. **La intensidad:** que corresponde a la cantidad de nacimientos que tienen las mujeres a lo largo de su vida fértil. Puede ser capturada longitudinalmente mediante la paridez media y final, que muestra la trayectoria real de la fecundidad pero que deja pocos espacios para las decisiones de política, sobre todo cuando refiere a las mujeres de más edad.:

$$Paridez_{x,x+n} = \frac{{}_n HNV_x}{{}_n NF_x} \qquad Paridez_{final} = \frac{{}_5 HNV_{50}}{{}_5 NF_{50}}$$

o transversalmente mediante la Tasa Global de Fecundidad (TGF), que se basa en supuestos y, por ende, es hipotéticam, pero proporciona un parámetro más útil a los tomadores de decisiones

$$TGF = \sum_{15}^{49} f_x \quad \text{ó} \quad 5 * \sum_{1=15}^{7=45} {}_5 f_x$$

En principio, ambos indicadores pueden obtenerse de las encuestas de hogares, de hecho se obtienen con el censo, aunque en el caso de la TGF se requieren de preguntas específicas para la aplicación de procedimientos de estimación indirecta (United Nations, 1983).

3.1.2. **El calendario:** corresponde a la distribución de los nacimientos a través de la vida fértil de las mujeres. Una misma intensidad (por ejemplo: tres hijos en promedio a los 35 años de edad) tiene una interpretación sociodemográfica totalmente distinta si los tres se tuvieron antes de los 20 años o ocurrieron entre los 25 y los 33 con intervalos intergenésicos similares). Varios indicadores se usan para el análisis del calendario.

Entre los longitudinales destacan la paridez nuevamente. Esta muestra la progresión real de la distribución de los hijos en el período fértil de las mujeres. La situación ideal ocurre cuando se tiene información de paridez por cohorte y edad, para lo que se requiere una *historia de nacimientos (o de embarazos)* que implica recoger mucha información especializada. En el escenario más modesto permite bosquejar una curva de progresión de la experiencia reproductiva a través de la edad, pero con la limitación que sus puntos constituyentes corresponden a grupos de edad diferentes (ver gráfico 1).<sup>2</sup>

Por otra parte, una paridez especial, que tiene gran importancia y que además resulta sencilla de calcular con información que la mayor parte de las encuesta de hogar recoge es la progresión de la paridez de orden 1. Esta muestra las tendencias de la iniciación reproductiva que suele ser muy afectada por la transición demográfica clásica y la segunda transición demográfica (Rodríguez, 2000). Puede calcularse como el porcentaje acumulado de madres según edad y por cohorte, lo que permite construir curvas de trayectoria de iniciación reproductiva según cohorte (ver gráfico 2).<sup>3</sup>

Entre las medidas transversales destacan las tasas específicas de fecundidad ( ${}_n f_x$ ) que expuesta en su totalidad muestran la estructura de la fecundidad (gráfico 3)<sup>4</sup>, pero con la desventaja que es una visión “de momento” que combina la realidad de cohortes distintas.

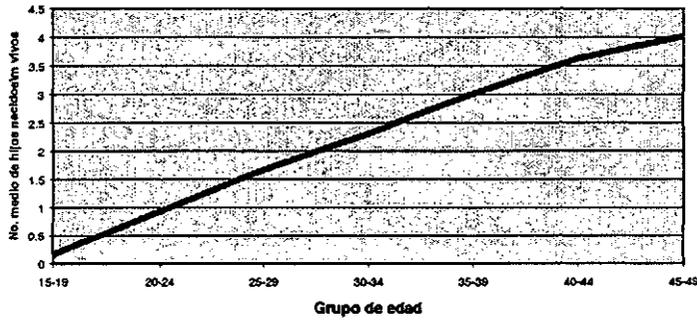
$${}_n f_x = \frac{{}_n B_x}{{}_n NF_x}$$

<sup>2</sup> Fuente: ECE-UNFPA, 1997, *Fertility and Family Surveys in countries of the ECE region. Standar Country Report. The Netherlands, United Nations Economic Commision for Europe (ECE) y United Nations Population Fund (UNFPA), Economic Studies, No. 10c, Nueva York y Ginebra.*

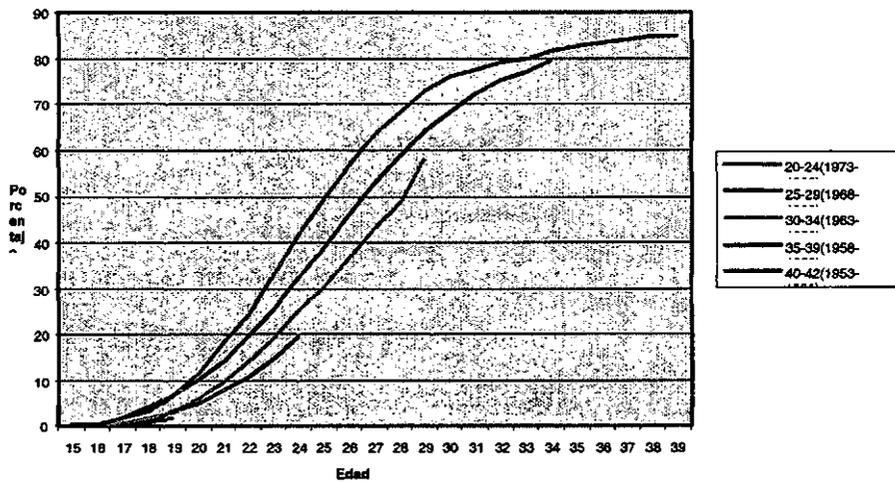
<sup>3</sup> PROFAMILIA-DHS, 1995, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1995*, Santa Fé de Bogotá, Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA), Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Macro International. Inc.

<sup>4</sup> CEPAL/CELADE, 1996, *América Latina: fecundidad, 1950-2025*, Santiago, Año 29, No. 58, LC/DEM/G.163.

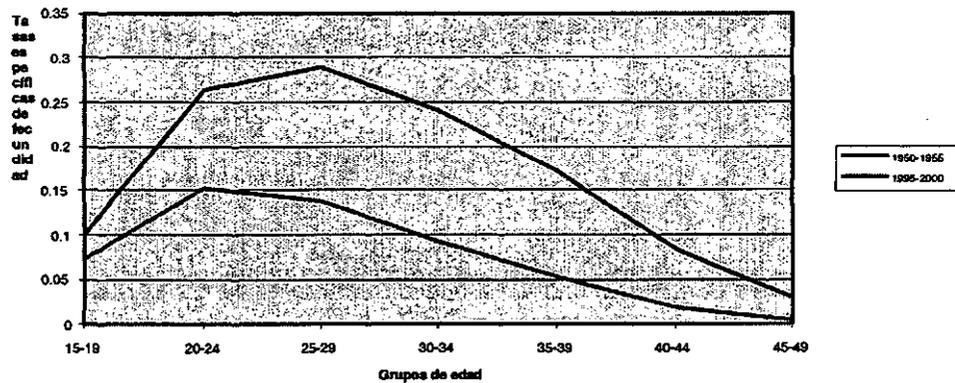
**Gráfico 1**  
Colombia, 1995: Paridez acumulada según grupo de edad



**Gráfico 2**  
Holanda: paridez de orden 1 según edad y cohorte (cifras relativas)



**Gráfico 3**  
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD  
1950-1955 y 1995-2000



Siempre en el plano del calendario de la fecundidad, la que ocurre en las edades extremas resulta preocupante por sus consecuencias sociales y de salud adversas. La fecundidad adolescente, en particular, es objeto de creciente preocupación por ser especialmente refractaria al descenso. Hay varios indicadores de la fecundidad adolescente, que es la que ocurre antes de los 20 años. La tasa de fecundidad del grupo 15-19 es el clásico. Esta puede estimarse de manera directa (como en las estadísticas vitales o con preguntas "ad-hoc" en las encuestas) pero como esto último es más exigente suele optarse por una estimación indirecta, aunque es sabido que la tasa de fecundidad del grupo 15-19 años suele tener problemas de estimación con esta metodología (United Nations, 1983).

Otro indicador ampliamente usado para examinar la fecundidad adolescente es la proporción de madres. Es claro que en este caso lo que interesa es identificar la proporción de una determinada cohorte o grupo de edad de mujeres que ha sido madre antes de los 20 años, por lo que el numerador del cociente deben ser las madres antes de los 20 años. Para el denominador, en cambio, hay al menos dos opciones: (a) la primera y más obvia, pero, como veremos, con más limitaciones técnicas, es el uso de la población de entre 15 y 19 años cumplidos al momento de la encuesta. Es fácil entender el significado de una cifra de, por ejemplo, 20% de las adolescentes ya son madres. Su debilidad estriba en que ese resultado es una combinación de la experiencia reproductiva de un espectro etario (que va entre los 15 y los 19 años) marcadamente heterogéneo en lo relativo a la prevalencia de la maternidad y de hecho suele estar lejos de las cifras reales de riesgo de que una mujer tenga un hijo durante su adolescencia; (b) precisamente para subsanar esa debilidad es que suele realizarse el cálculo para las mujeres que ya pasaron la adolescencia y, por tanto, su respuesta referirá retrospectivamente a su experiencia reproductiva real durante la adolescencia. Es usual usar el grupo de mujeres de 20 a 24 años para este cálculo, pues los resultados reflejan una situación cercana en el tiempo, pues, en promedio, llevan sólo 2.5 años fuera del grupo adolescente. Sin embargo, pueden usarse simultáneamente varios grupos de edad lo que mostraría las tendencias de cambio intergeneracional de la maternidad adolescente. Nótese que ambos indicadores no sólo son diferentes y deben interpretarse, por ende, de manera independiente, sino que requieren de información distinta para calcularse. Mientras que para el primero basta la edad de la mujeres y la pregunta por hijos tenidos nacidos vivos, la segunda requiere una consulta sobre la edad a la que se tuvieron los hijos. Dado que esto último impone la necesidad de una batería de consultas para cada hijo (cuya expresión máxima es la historia de embarazos o de nacimientos de las encuestas especializadas) una opción menos precisa, pero también menos onerosa, es una consulta que permita especificar la edad a la que la mujer tuvo su primer hijo; lo que puede lograrse mediante una pregunta por la fecha de nacimiento del hijo (teniendo también la de la madre) o directamente edad por la de la madre cuando nació el primer hijo. Por cierto, esta información también permitiría clasificar a las mujeres de cada grupo de edad o cohorte según la edad a la que tuvieron su primer hijo y, por tanto, calcular otro indicador que es la edad mediana (para evitar el problema que representan las nulíparas) de la iniciación reproductiva. Cabe destacar que mientras la pregunta por hijos tenidos nacidos vivos se incorpora en la mayor parte de las encuestas de hogares, la que permite situar la edad de la madre cuando nació su primer hijo no es tan frecuente, pese a su relativa simplicidad.

Una alternativa a los dos indicadores anteriores es el indicador usado en el El Panorama Social, 1997 (CEPAL, 1998), a saber, la proporción de madres de 20 a 24 años con hijos sobrevivientes (cuadro 1). La ventaja de este indicador es que ya ha sido elaborado con base en la información que proporcionan las encuestas de hogares y, además de comprobar su condición operacional generalizada, ha mostrado discriminar socioeconómicamente como podía anticiparse conceptualmente. Sin embargo, sus desventajas no son menores (CEPAL, 1998, p. 117) y el hecho de referir a situaciones claramente pretéritas (lo que no ocurre forzosamente con la consulta por hijos nacidos vivos para mujeres de 15 a 19 años) impide verificar el nexo efectivo entre esta maternidad y otros acontecimientos como la deserción escolar, la emancipación del hogar familiar o el ingreso al mercado de trabajo.

**CUADRO 1**  
**AMÉRICA LATINA (12 PAÍSES): MUJERES ENTRE 20 Y 24 AÑOS CON HIJOS SOBREVIVIENTES TENIDOS ANTES DE LOS 20 AÑOS SEGÚN CUARTILES DE INGRESO PER CÁPITA DE SUS HOGARES, 1994**  
*(porcentajes)*

País	Total nacional	Zona urbana y cuartil de ingreso			Zona rural y cuartil de ingreso		
		Total	Cuartil 1	Cuartil 4	Total	Cuartil 1	cuartil 4
Brasil	22	20	33	7	30	43	17
Chile	20	18	33	6	28	37	11
Colombia	22	19	29	8	28	33	23
Costa Rica	25	21	42	4	29	44	15
Honduras	29	23	37	12	35	40	28
México	19	17	27	7	24	28	13
Panamá	23	20	28	5	33	41	8
Venezuela	22	19	32	7	39	57	21

Fuente: CEPAL, 1998, Panorama social, 1997, Santiago de Chile, LC/G.1982-P, p. 116.

Por otra parte, tal como preocupa la fecundidad y la maternidad durante la adolescencia, la fecundidad en las edades postreras del período reproductivo también es considerada inconveniente. Los indicadores que suelen usarse para mostrar la frecuencia relativa de esta fecundidad corresponden a las tasas de fecundidad respectivas, que, como ya se planteó, pueden obtenerse mediante procedimientos directos o indirectos en encuestas de hogares. La proporción de madres en ese período también puede usarse como indicador, pero en este caso el último hijo tenido es el que cabe usar en el cómputo.

3.1.3. Las variables intermedias: Como es sabido el nacimiento de un niño es el resultado de un conjunto de eventos y circunstancias previas las que pueden identificarse con relativa precisión y hasta modelarse formalmente. Los modelos más conocidos (Welti, 1998; Bongaarts, 1982) plantean cuatro determinantes próximos como fundamentales: (a) la amenorrea post-parto medida a través del período de lactancia; (b) la unión; (c) el uso de anticonceptivos; (d) el aborto. En el recuadro 2 se presentan, de manera esquemática, algunos indicadores atinentes a estas variables próximas. Ahora bien, en general, las encuestas periódicas de hogares no recogen información sobre estos tópicos, por lo que, en principio, no cabe detenerse mayormente en sus indicadores. La posible excepción es la unión, pues todas las encuestas consultan por situación conyugal; sin embargo, la pregunta utilizada entrega una información muy rudimentaria como para ser usada en los modelos de variables intermedias. Ahora bien, algunas encuestas de hogares contienen módulos especiales sobre salud reproductiva y fecundidad en los que se incluyen preguntas sobre algunas variables intermedias (por ejemplo: lactancia y uso de anticonceptivos). Más adelante, cuando se aborde el caso específico de la ENAHO del segundo trimestre de 1998 de Perú, se discutirán los indicadores sobre variables intermedias que es posible obtener con la información que recoge ese módulo especial sobre salud reproductiva en particular.

**RECUADRO 2**

**VARIABLES INTERMEDIAS DE LA FECUNDIDAD: INDICADORES ELEMENTALES**

1. Sexualidad
  - 1.a. Edad mediana de la iniciación
  - 1.b. Porcentaje de iniciadas a ciertas edades exactas (15, 20, 25, etc.)
  - 1.c. Porcentaje de iniciadas dentro de grupos etarios determinados (15-19; 20-24; 25-29; etc.)
  - 1.d. contexto en el que se produjo: (i) dentro de la unión o fuera de ella; (ii) porcentaje usando medios para evitar embarazo o no
  - 1.e. condición de actividad sexual actual: porcentaje de activas
2. Nupcialidad
  - 2.a. Edad mediana de la primera unión
  - 2.b. Porcentaje de unidas a ciertas edades exactas (15, 20, 25, etc.)
  - 2.c. Porcentaje de unidas dentro de grupos etarios determinados (15-19; 20-24; 25-29; etc.)
  - 2.d. Duración de la unión actual
3. Uso de anticonceptivos
  - 3.a. uso histórico
  - 3.b. uso actual
4. aborto: tasa

### 3.2 La mortalidad

La intensidad de la mortalidad se mide mediante la esperanza de vida al nacer (y también entre edades exactas) y su calendario puede obtenerse mediante el cálculo de las tasas centrales de mortalidad o las probabilidades de morir entre edades exactas, insumos necesarios para el cálculo de la esperanza de vida al nacer. Ha sido usual usar la mortalidad infantil o de la niñez como indicador de la intensidad de la mortalidad, pero la conocida autonomía de la mortalidad infantil respecto de las bases materiales y de salud lleva a cuestionar tal uso.

Las encuestas de hogar suelen recoger información sobre las condiciones de salud y de atención de la salud de las personas. Pese a que normalmente esta información es muy inferior a la que recogen las encuestas especializadas, de todas formas proporcionan antecedentes importantes para el sector salud.

En el plano de la mortalidad propiamente tal, la mayor parte de las encuestas de hogar proporcionan información que permite cálculos directos e indirectos de la mortalidad. Los primeros en general no conducen a indicadores ortodoxos (como tasas o probabilidades) sino a proporciones o frecuencias relativas que son sugerentes de niveles de mortalidad. En cambio, la combinación de la pregunta por hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes permite la aplicación de un procedimiento ya probado de estimación indirecta de la mortalidad. Este permite estimaciones de la probabilidad de morir entre el nacimiento y ciertas edades que a su vez permiten derivar tasas de mortalidad. Aunque se trata de un procedimiento que tiene supuestos que influyen en sus resultados y cuyo desarrollo exige algunos conocimientos técnicos (cada vez menores por la existencia de programas computacionales que hacen la mayor parte de los cálculos aunque todavía es necesario que el usuario seleccione con criterios parámetros y modelos y sepa interpretar los insumos y los resultados), el mensaje que cabe reforzar es que la mera inclusión de dos preguntas simples permite estimaciones de mortalidad con un procedimiento técnico ya probado.

### 3.3 La migración interna

Para estimar la migración se requieren al menos dos preguntas. La primera, que puede estar implícita en la encuesta, permite identificar el lugar de residencia habitual. La segunda permite identificar un lugar de residencia previo que se coteja con el lugar de residencia actual; en caso de discrepancia el

individuo es considerado migrante.<sup>5</sup> Hay una abundante discusión sobre las preguntas más idóneas para la detección de lugar de residencia anterior (Welti, 1997). Para no entrar en una discusión que podría alargarse y superar ampliamente los propósitos de estas notas, la pregunta por lugar de nacimiento y la pregunta por lugar de residencia anterior en una fecha fija del tiempo (se recomienda 5 años aunque puede ser otro período) resultan las mejores opciones. Con estas dos preguntas es posible obtener los siguientes indicadores:

- Montos de la cantidad (*stocks*) de migrantes (inmigrantes o emigrantes dependiendo del punto de vista) en un momento del tiempo. Su magnitud es altamente dependiente de las preguntas comparadas, pues, evidentemente, los migrantes captados por la pregunta de lugar de residencia 5 años antes son distintos, en principio, que los captados con la pregunta sobre lugar de nacimiento o lugar de residencia un año antes de la encuesta.
- Intensidad de la migración. Su cálculo estricto es mediante *tasas*, para lo que se requiere construir una **matriz de migración** (ver cuadro 2) con una pregunta sobre traslados de residencia en una fecha fija del tiempo anterior (1 año ó 5 años típicamente).

**CUADRO 2**  
**MATRIZ DE MIGRACIÓN CON REFERENCIA A 5 AÑOS ANTES,**  
**DATOS HIPOTÉTICOS**

Provincia de residencia actual	Provincia de residencia hace 5 años				<i>Total</i>
	A	B	C	D	
A	45	15	24	14	98
B	11	50	17	11	89
C	22	13	55	24	114
D	12	19	33	77	141
<i>Total</i>	90	97	129	126	442

Fuente: Welti, 1997, p. 143

La naturaleza de la matriz dependerá de la escala geográfica a la que se captó la información sobre residencia anterior. Aunque técnicamente la mejor opción es consultar al menor grado de desagregación geográfica posible (lugar), es frecuente que en encuestas se usen niveles de agregación geográfico mayores, coincidentes con unidades político administrativas (regiones/provincias hasta el nivel de municipios). Cabe contemplar también matrices específicas según zona urbana o rural y según tamaño de localidad, para lo que habría que efectuar consultas pertinentes sobre la condición del lugar de residencia actual y anterior. En todos los casos, pero en particular en estos últimos, la elaboración de la matriz dependerá del grado de cobertura geográfica e la encuesta (si es representativa de todas las zonas administrativas o de los ámbitos urbano y rural). Las tasas normalmente se calculan desagregadas según edad y sexo y, dado su carácter anual, deben ser divididas por la cantidad de años del período de

<sup>5</sup> Cabe subrayar que la combinación de estas preguntas permite construir tipología de migrantes. Una tipología específica se discute más adelante usando preguntas concretas de encuestas de hogares del programa MECOVI.

referencia usado en la pregunta (este período de referencia también debe ser considerado. La población media ( $\bar{N}$ ) corresponde a la media aritmética de la población residente al momento de la encuesta y la residente en la fecha fija del tiempo anterior (uno o cinco años antes de la encuesta). A continuación se muestran los algoritmos de estas tasas desagregadas según edad

➤ tasa de inmigración:  ${}_n im_x = \frac{{}_n I_x}{{}_n \bar{N}_x}$

➤ tasa de emigración:  ${}_n em_x = \frac{{}_n E_x}{{}_n \bar{N}_x}$

➤ tasa de migración neta:  ${}_n m_x = \frac{{}_n I_x - {}_n E_x}{{}_n \bar{N}_x}$

- **corrientes:** con la obtención de la matriz de migración su cálculo es directo. Ciertamente, el tipo de corrientes que pueda establecerse dependerá de la referencia geográfica usada en la pregunta sobre residencia anterior en una fecha fija del tiempo y de la representatividad geográfica (incluyendo la distinción urbano/rural) de la muestra.
- **motivaciones:** en las encuestas de hogar suelen incorporarse algunas preguntas relativas a las razones (**razón principal**) que esgrimen los individuos como gatillantes de sus decisiones de cambio de residencia. En general, los antecedentes que proporcionan estas consultas son más bien débiles.

### 3.4 La migración internacional

La pregunta por lugar de nacimiento es, en principio, la básica para la generación de indicadores sobre la migración internacional. Por cierto, también pueden realizarse estimaciones con las preguntas sobre lugar de residencia en una fecha fija del tiempo anterior pero el concepto mismo de migración internacional está asociado al cambio de país de nacimiento. En cualquier caso, para que estas preguntas sean utilizadas en la generación de indicadores de migración internacional deben incluir entre sus categorías de respuesta el nacimiento o la residencia previa en otros países, ojalá identificando el país (requisito que pese a su obviedad parece no ser totalmente observado en las encuestas de hogares). Los indicadores sobre migración internacional pueden clasificarse en rubros equivalentes a los de la migración interna aunque tienen algunas especificidades como se planteará a continuación

- **stocks:** simplemente las cifras de migrantes (inmigrantes o emigrantes dependiendo del punto de vista) residentes al momento de la encuesta.
- **intensidad:** en términos estrictos sólo se captura con tasas, aunque también suelen usarse proporciones con la información que entrega la pregunta por lugar de nacimiento. En principio, con la información de una sola encuesta sólo puede calcularse la tasa de inmigración. Sin embargo, mediante el trabajo mancomunado con bases de datos de encuestas de varios países puede construirse una matriz de migración<sup>6</sup>. Claro está que para que aquella sea útil para el cálculo de medidas de intensidad debe ser elaborada con información capturada con pregunta sobre residencia en una fecha fija anterior, lo que como ya se dijo no se presta de manera tan obvia para la estimación de la migración internacional. En la práctica, entonces, el indicador de prevalencia más usado en materia de migración internacional es el porcentaje de nacidos en el exterior sobre la población total.

<sup>6</sup> La experiencia del proyecto IMILA es ilustrativa al respecto (CEPAL/CELADE, 2000).

- **corrientes:** sólo pueden estimarse con una matriz de migración lo que, como ya se planteó, sólo es posible si se dispone de la información o de las bases de datos de varios países a la vez.
- **motivaciones:** Si esta consulta en el plano de la migración interna resulta usualmente de poco aporte, cuando se trata de la migración internacional su relevancia es incluso menor. Sin embargo, la posibilidad de indagar sobre el tema de las remesas, que en general no es posible de abordar con el censo ni con registros regulares, es una opción que debe considerarse.

### 3.5 La estructura según sexo y edad

Como es sabido, la combinación de las tres variables anteriormente señaladas (fecundidad, mortalidad y migración) modelan la estructura, el crecimiento y la cuantía de la población. Aunque las encuestas de hogares pueden proporcionar información para calcular indicadores sobre estos tres aspectos, la estructura parece ser menos dependiente de las limitaciones muestrales propias de toda encuesta. Por lo mismo, a continuación se hace referencia sólo a indicadores sobre la estructura según sexo y edad de la población. Por cierto, un primer indicador es la mera expresión numérica de esta estructura, vale decir la distribución de la población según sexo y edad. Según esta distribución es posible señalar que una población es joven o envejecida, por ejemplo. Tradicionalmente, la estructura según sexo y edad de la población se representa gráficamente mediante la figura denominada "pirámide de población". Pensando en las encuestas de hogares, uno de los usos más extendidos de esta pirámide es su comparación entre grupos socioeconómicos. Las diferencias saltan a la vista con facilidad y, lo que es más importante, en la región suelen mostrar que los grupos más desventajados socialmente también son los que enfrentan una estructura demográfica menos favorable a causa de un segmento infantil abultado (Rodríguez, 2000; Jiménez y Ruedi, 1998; BID, 1998; Uthoff, 1994).

También hay indicadores sintéticos de la estructura por sexo y edad de la población, aunque, en general, se elaboran separadamente. En el caso de la composición por sexo, suele usarse la relación de masculinidad cuyo algoritmo es:

$$Rm = \frac{N_m}{N_f} * 100 \quad \text{y se interpreta como la cantidad de hombres por cada cien mujeres.}$$

En el caso de la estructura etaria tenemos la edad media de la población (que se obtiene como cualquier media aritmética) y los índices de dependencia demográfica que operan sobre la base de una segmentación previa de la población entre dos grandes grupos según su edad, a saber: (a) los dependientes (menores de 15 años y mayores de 64 años cumplidos); (b) los activos (personas entre 15 y 64 años de edad). Al menos tres indicadores de dependencia demográfica se calculan con regularidad, a saber:

- *Índice de dependencia demográfica (IDD)*

$$IDD = \frac{{}_{15}N_0 + {}_{\infty}N_{65}}{{}_{50}N_{15}}$$

El resultado del cociente se multiplica por 100 y se interpreta como la cantidad de personas en edad dependiente por cada 100 personas en edad activa. Como se expone a continuación, el hecho de que el numerador sea compuesto introduce algunos ruidos en la interpretación de este índice, ya que puede ser alto tanto en población muy jóvenes como en poblaciones envejecidas. Por lo mismo, suele descomponerse como se plantea a continuación.

- *Índice de dependencia por juventud (IDJ)*

$$IDJ = \frac{{}_{15}N_0}{{}_{50}N_{15}}$$

Sus resultados se interpretan como la cantidad de personas en edad de dependencia por niñez por cada cien personas en edad activa (si se multiplica por 100).

- *Índice de dependencia por vejez (IDV)*

$$IDV = \frac{{}_{\infty}N_{65}}{{}_{50}N_{15}}$$

Sus resultados se interpretan como la cantidad de personas en edad de dependencia por vejez por cada cien personas en edad activa (si se multiplica por 100).

### 3.6 Los indicadores a escala de hogar

A diferencia del conjunto de indicadores presentados anteriormente que refieren a individuos de manera intrínseca pero que se calculan para colectivos (población total o grupos de la población), hay otra línea de indicadores demográficos que se calcula con referencia al hogar. Esta entidad es de suyo relevante en el plano de las vidas cotidianas de los sujetos (en su marco se desenvuelven diariamente) y también en el de las políticas, sobre todo las sociales, ya que frecuentemente son la unidad de referencia de estas últimas.

Ahora bien, en una primera impresión, es enorme la masa de indicadores demográficos que pueden pensarse a escala de hogar. Por ejemplo, para todo hogar habrá una cantidad de personas que son migrantes, que son madres, que han fallecido, etc. y, por ende, es posible generar indicadores sobre la frecuencia relativa de aquellas en el entendido que tal frecuencia es representativa de algún rasgo demográfico del hogar. El problema de esta aproximación es que, como es sabido, las tres variables demográficas antes señaladas están afectadas fuertemente por un factor extrínseco que es la edad y controlar la variable edad a escala de hogar es evidentemente más complejo que hacerlo a escala de personas, en que la solución es calcular tasas diferenciadas según edad y a partir de aquellas obtener indicadores sintéticos no contaminados por la estructura etaria de la población. Aunque esta observación no inhibe el desarrollo de indicadores como los comentados sino que exige más rigurosidad técnica en su elaboración, sí hace preferible concentrarse por el momento en los indicadores que están relativamente exentos de este problema y que, además, son los que se han usado más frecuentemente. A continuación se presenta un bosquejo de estos indicadores y se hacen algunos comentarios específicos cuando se estima pertinente.

- Tamaño de hogar
  - Indicador sintético: media de persona por hogar
  - Distribución para segmentar a lo menos entre: (a) hogares unipersonales; (b) parejas; (c) hogares con muchos miembros
- Estructura etaria de los hogares
  - Edad mediana o media
  - Relación de dependencia demográfica
  - Relación de dependencia por niñez
  - Relación de dependencia por juventud
  - Número y proporción de niños
  - Número y proporción de adultos mayores
  - Número de personas en edad de independencia

Cabe subrayar que investigaciones recientes han llamado la atención sobre la importancia de la acción combinada de estos rasgos para generar condiciones de vulnerabilidad demográfica de los hogares que se hallan estrechamente asociadas a otras manifestaciones de postergación social como la pobreza o las condiciones de vida precarias. Entre estas características del hogar que inducirían una mayor vulnerabilidad demográfica están una relación de dependencia alta y una cantidad y proporción de niños elevada (Rodríguez, 2000).

- Rasgos sociodemográficos del jefe de hogar: Cabe subrayar que los tres indicadores que se presentan a continuación han tendido a ser usados de manera separada. Sin embargo investigaciones recientes han puesto de relieve que la combinación de ellos, y más aun la combinación con los rasgos expuestos anteriormente, puede ser significativamente más idóneos para la identificación de condiciones de vulnerabilidad demográfica. El caso más claro es el del sexo del jefe de hogar, pues cuando se considera de manera aislada y se hacen planteamiento genéricos sobre la mayor vulnerabilidad de los hogares conducidos por mujeres se comete un error conceptual y empírico (pues de hecho no son más vulnerables que su contrapartes lideradas por hombres), en cambio cuando se le añaden otros rasgos demográficos —como estar en edad reproductiva, no tener pareja y tener niños en el hogar— sus condiciones de vulnerabilidad adquieren un perfil sobresaliente (Rodríguez, 2000)
  - Sexo
  - Edad
  - Condición de unión
- Estructuración de la unidad doméstica
  - Tipo de hogar (CEPAL, 1998, Arriagada, 1998)
  - Cantidad de núcleos familiares

Bueno, una vez hecha esta revisión general de los indicadores demográficos que pueden ser generados usando la información que suelen proporcionar las encuestas de hogares, cabe entrar en un terreno más concreto revisando las posibilidades de generación de indicadores demográficos que ofrecen encuestas de hogares concretas. Para tales efectos se seleccionó la encuesta de Paraguay agosto 1997-julio 1998, que es una representante bastante completa de una encuesta de hogar del programa MECOVI, y la encuesta nacional de hogares (ENAHO) de Perú del II trimestre de 1998, por tener la particularidad de incluir un módulo especial sobre salud reproductiva.

**ENCUESTA PARAGUAY 1997-1998: PREGUNTAS ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS**  
**SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Relación de parentesco con el jefe de hogar	Consulta básica. En combinación con otras arroja importantes antecedentes sobre los rasgos del hogar	Tipos de hogar (CEPAL, 1998; Arriagada, 1998)	Tipología : (a) unipersonales; (b) nuclear; (c) extendidos; (d) compuestos; (e) sin núcleo	Sexo del jefe; edad del jefe; años de instrucción del jefe; condición de pobreza, zona de residencia
Sexo y edad	Antecedentes básicos para la mayor parte de los indicadores y análisis demográficos, que pueden ser calculados para la población total o segmentos de la población total	El sexo permite calcular la relación de masculinidad.  Con la edad pueden calcularse :  Edad media o mediana  Dependencia  Proporción de niños, ancianos y personas en edad activa	$R_m = \frac{N_m}{N_f} * 100$  $IDD = \frac{{}_{15}N_0 + {}_{\infty}N_{65}}{50 N_{15}}$  $IDJ = \frac{{}_{15}N_0}{50 N_{15}} \quad IDV = \frac{{}_{\infty}N_{65}}{50 N_{15}}$	Condición de pobreza y zona de residencia
Estado civil	Tal como está la pregunta, no permite captar situación de unión previa, lo que impide trabajar con "las mujeres alguna vez unidas"	Condición de unión vigente	Distinción básica entre actualmente unidas y actualmente no unidas	
Lugar (distrito, departamento y zona urbana o rural) de nacimiento	Tal como está (sin considerar lugar de nacimiento fuera del país), su principal utilidad, que está en la medición de la migración internacional, no puede concretarse. Se pregunta a toda la población	Matriz de migración que permite obtener la cantidad de migrantes absolutos y las corrientes migratorias	Migrantes = personas que declaran lugar de nacimiento distinto al habitual al momento de la encuesta Tabla que cruza las preguntas por lugar de nacimiento y lugar de residencia actual	Sexo del jefe; edad del jefe; años de instrucción del jefe; condición de pobreza, actividad económica
Lugar (distrito, departamento y zona Urbana o Rural) de nacimiento	Ibidem	Proporción de Inmigrantes, Emigrantes y ¿Migrantes Netos?	$\frac{I_a}{N}; \frac{E_a}{N}; \frac{I_a - E_a}{N}$	Indicadores a escala de "lugar": tamaño, dinamismo económico, desempleo, etc.

**ENCUESTA PARAGUAY 1997-1998: PREGUNTAS ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS**  
**SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Lugar (distrito, departamento y zona Urbana o Rural) en que vivía hace un año	El período de referencia es muy corto. Capta pocos migrantes, sólo los más recientes. Se pregunta sólo a las personas de un año o más de edad	Matriz de migración que permite obtener la cantidad de migrantes absolutos y las corrientes migratorias	Migrantes = personas que declaran lugar de residencia hace un año distinto al habitual al momento de la encuesta Tabla que cruza las preguntas por lugar de residencia hace un año y lugar de residencia actual	Sexo del jefe; edad del jefe; años de instrucción del jefe; condición de pobreza, actividad económica
Lugar (distrito, departamento y zona Urbana o Rural) de nacimiento que vivía hace un año	Dado que tiene un período fijo de referencia es posible calcular tasas	Tasa de inmigración, tasa de emigración y de migración neta	$\frac{I^{z=1}}{\infty N_1}$ ; $\frac{E^{z=1}}{\infty N_1}$ ; $\frac{I^{z=1} - E^{z=1}}{\infty N_1}$	Indicadores a escala de "lugar": tamaño, dinamismo económico, desempleo, etc
Lugar (distrito, departamento y zona Urbana o Rural) de nacimiento que vivía hace cinco años	Dado que tiene un período fijo de referencia es posible calcular tasas	Tasa de inmigración, tasa de emigración y de migración neta	$\frac{I^{z=5}}{5}$ ; $\frac{E^{z=5}}{5}$ ; $\frac{I^{z=5} - E^{z=5}}{5}$	Indicadores a escala de "lugar": tamaño, dinamismo económico, desempleo, etc
Lugar de nacimiento y de residencia en una fecha fija del tiempo anterior	Uso combinado de dos o más preguntas (sin considerar la información implícita sobre residencia actual). La tipología que se presenta sólo opera con dos consultas y no considera migración internacional (migrantes internacionales). De operar con tres habrían más categorías de migrantes	Tipología de migrantes : (a) no migrante; (b) migrante antiguo; (c) migrante reciente; (d) migrante de retorno; (e) migrante múltiple	(a) lugar de residencia en fecha fija anterior (LRFFA) y lugar de nacimiento (LN) igual a la residencia actual (LRA); (b) LRFFA = LRA y LN ≠ LRA; (c) LRFFA ≠ LRA y LN ≠ LRA y LN = LRFFA; (d) LRFFA ≠ LRA y LN = LRA; (e) LRFFA ≠ LRA y LN ≠ LRA	Sexo del jefe; edad del jefe; años de instrucción del jefe; condición de pobreza, actividad económica
Motivo del traslado	Respuesta retrospectiva que en general aporta poco a la comprensión del fenómeno	Porcentajes de las diferentes categorías de respuesta consignadas	$\frac{R_i}{R_t}$	Sexo del jefe; edad del jefe; años de instrucción del jefe; condición de pobreza, actividad económica

**ENCUESTA PARAGUAY 1997-1998: PREGUNTAS ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS**  
**SECCIÓN 4: SALUD (PARTE B: PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS)**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Ha estado embarazada alguna vez...¿cuántas veces?	La pregunta se hace de manera directa y fuera del marco de una historia de embarazos por lo que resulta probable que la calidad de la información que recoge no sea óptima. Permite un acercamiento al fenómeno del embarazo adolescente (por lo menos entre las muchachas menores de 20 años al momento de la encuesta) y eventualmente al del aborto (aunque en principio no permite distinguir entre inducido y espontáneo) si se dispone de la preguntas por hijos nacidos (ojalá diferenciando entre nacidos vivos y nacidos muertos)	Porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas ( ${}_5NFEAV_{15}$ ). No hay que olvidar añadir las que registran 0 (cero) embarazos en esta consulta pero que declaran estar embarazadas al momento de la encuesta (NFAEPPV).  Probabilidad de aborto (requiere la pregunta por hijos nacidos vivos)	$\frac{{}_5NFEAV_{15} + {}_5NFAEPPV_{15}}{{}_5NF_{15}}$  $\frac{{}_nEmbarazos_x - {}_nHNV_x}{{}_nEmbarazos_x}$	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión
Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido usted	Pregunta elemental para el cálculo de la paridez y para estimaciones indirectas de fecundidad (que requieren otras preguntas). Ofrece la imagen "real" del cambio de la fecundidad.	Paridez: (a) media para tramos etarios; (b) a edades exactas. También suele calcularse la paridez final para el grupo de mujeres de 50 a 54 años.	$P_{x,x+n} = \frac{{}_nHNV_x}{{}_nNF_x}$  $P_{x(15,20,25,30,35,40,45,50)} = \frac{HNV_x}{NF_x}$	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión
Cuántos de ellos están actualmente vivos	Pregunta que en combinación con la anterior permite aplicar un procedimiento de estimación indirecta de la mortalidad elaborado por Brass y perfeccionado por Coale y Trusell (United Nations, 1983)	Probabilidades de morir a determinadas edades exactas. El procedimiento está incluido como rutina de la aplicación ZONPLAN de REDATAM	Estimación indirecta (ver Demografía II, PROLAP-CELADE, 1998, páginas 105-108)	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión

**ENCUESTA PARAGUAY 1997-1998: PREGUNTAS ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS**  
**SECCIÓN 4: SALUD (PARTE B: PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS)**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
En qué año tuvo su primer parto	La pregunta permite ciertos cálculos básicos relacionados con el calendario de la fecundidad, pero sería más riguroso preguntar por la edad a la que la mujer tuvo su primer parto. El Panorama Social de 1997 (CEPAL, 1998) hace algunos cálculos en esta línea, aunque el numerador de sus indicadores refiere a hijos sobrevivientes al momento de la encuesta tenidos durante al adolescencia por una cohorte específica (20-24 años). Tal como está la pregunta, no hay razones técnicas para restringir el cálculo sólo a los hijos sobrevivientes.	<p>Iniciación reproductiva según cohorte, es decir porcentaje de mujeres de una cohorte que tuvo su primer hijo a las distintas edades</p> <p>Maternidad adolescente según cohorte, es decir porcentaje de madres antes de los 20 años según cohorte</p>	$\frac{M_x^{c=1953-1950}}{N^{c=1953-1950}}$ $\frac{{}_5M_{15}^{c=1,2,3,4,5}}{N^{c=1,2,3,4,5}}$	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica

Nota: luego de la consulta anterior se terminan las preguntas útiles para la estimación de la fecundidad (sin considerar la que refiere a la condición de embarazo al momento de la encuesta que se comenta más adelante) sin que se haga la pregunta sobre hijos nacidos vivos el último año. La inclusión de esta consulta permitiría aplicar procedimientos de estimación indirecta de la fecundidad y obtener indicadores transversales de la fecundidad por edad (bajo algunos supuestos, por cierto)

**ENCUESTA PARAGUAY 1997-1998: PREGUNTAS ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS**  
**SECCIÓN 4: SALUD (PARTE B: PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS)**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Mortalidad de niños menores de 5 años en los últimos 5 años	Estimación de la mortalidad durante la niñez	Indicador de Salud. A cargo de la OPS	NA	NA
Lugar en que se tuvo el último parto	Indicador de una de las dimensiones de la salud materno-infantil	Porcentaje de partos tenidos en instituciones idóneas	$\frac{\text{PartosOK}}{\text{Partos}} * 100$	Edad, pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión
Está usted actualmente embarazada actualmente	Como ya se planteó, complementa la pregunta sobre embarazo anterior para sumar a las por primera vez embarazadas y así capturar a todas las mujeres con experiencia en este plano. No se presta para calcular ningún otro indicador convencional, aunque su mero resultado relativo puede ser sugerente de niveles de fecundidad.	Proporción de actualmente embarazadas	$\frac{n \text{NF}_x^{\text{embarazada}}}{n \text{NF}_x}$	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión
Durante su embarazo actual: (a) ¿cuántas veces recibió la vacuna antitetánica?; (b) ¿ha tenido usted controles prenatales?; (c) ¿quién la controló?	Éstas tres preguntas complementan los datos sobre atención materno-infantil (específicamente seguimiento del embarazo) proporcionados por el lugar de atención del parto. Sin embargo, el hecho de referir sólo al embarazo actual (y no al último embarazo) introduce un sesgo y reduce notablemente el universo potencial de respuestas.	Proporción de mujeres adecuadamente seguidas porque: han recibido dosis apropiadas de antitetánica para los meses de embarazo porque ha tenido una cantidad adecuada de controles prenatales para los meses de embarazo porque la controló un especialista	En los tres casos, el numerador son las mujeres adecuadamente seguidas y el denominador el total de mujeres embarazadas al momento de la encuesta.	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión

**ENCUESTA PARAGUAY 1997-1998: PREGUNTAS ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS  
COMBINACIÓN DE PREGUNTAS BÁSICAS PARA LA OBTENCIÓN DE INDICADORES SOBRE  
ESTRUCTURA Y DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE LOS HOGARES**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Total de personas en el hogar	La encuesta tiene la ventaja sobre el censo que opera con un criterio común ( <i>hogar de derecho</i> ) permitiendo la comparación y que los encuestadores están mucho más calificados para pesquisar a la cantidad exacta de miembros del hogar	No. medio de personas por hogar  Distribución absoluta y relativa de hogares según número de miembros. En este caso interesa identificar "tipos de hogares específicos" como los unipersonales o los "muy extensos"	$\frac{N}{H}$	Pobreza, edad del jefe de hogar, educación (del jefe o media del hogar o clima educacional), zona de residencia, tipo de hogar (tipologías elaboradas con base en la pregunta por parentesco)
Edad de los integrantes del hogar	Permite homologar a escala de hogar varios de los indicadores de estructura demográfica de la población. Además, puede calcularse otros indicadores específicos de la entidad hogar (por ejemplo el promedio de niños). En cualquier caso, los indicadores a escala de hogar, con independencia de su condición exclusiva o no de la entidad, permiten: (a) una mirada diferente de la dinámica demográfica, probablemente más útil en el terreno de políticas; (b) una indagación en la expresión cotidiana de la estructura etaria, es decir como se expresa concretamente en los arreglos domésticos (por ejemplo ¿la estructura más juvenil de la población pobre se expresa de manera homogénea en los hogares pobres o no?; (c) análisis cuantitativos más formales usando otros indicadores a escala de hogar. Como se aprecia, los indicadores a escala de hogar se prestan para ser distinguidos según segmentos elaborados con las variables de cruce que se sugieren	Relación de dependencia demográfica  Relación de dependencia por niñez  Relación de dependencia por vejez  Hogares según número de niños y promedio de niños  Hogares según número de adultos mayores y promedio de adultos mayores  Número de personas en edad de independencia y promedio de personas en edad de independencia	$IDD^{h=i} = \frac{{}_{15}N_0^{h=i} + {}_{\infty}N_{65}^{h=i}}{50N_{15}^{h=i}}$  $IDJ^{h=i} = \frac{{}_{15}N_0^{h=i}}{50N_{15}^{h=i}}$  $IDV^{h=i} = \frac{{}_{\infty}N_{65}^{h=i}}{50N_{15}^{h=i}}$  $\frac{{}_{15}N_o}{H}$  $\frac{{}_{\infty}N_{65}}{H}$  $\frac{{}_{50}N_{15}}{H}$	Pobreza, edad del jefe de hogar, sexo del jefe de hogar, condición de unión del jefe de hogar, educación (del jefe o media del hogar o clima educacional), zona de residencia, tipo de hogar (tipologías elaboradas con base en la pregunta por parentesco)
Presencia de madres adolescentes	Permite indagar en los arreglos domésticos en que se insertan las madres adolescentes	Proporción de hogares con adolescentes que ya han tenido hijos (HCMA) o que están embarazadas	$\frac{HCMA}{H}$	
Vulnerabilidad demográfica	Se trata de un concepto en proceso de definición tanto en el plano de contenido como en su expresión operacional. Por el momento sus	Hogares con 4 o más niños Hogares sin independientes Hogares con más de uno y menos de tres dependientes	Cálculos elementales. Lo que falta es sofisticar los indicadores y su agregación en un índice complejo.	Pobreza, educación y categoría ocupacional del jefe, zona de residencia. Por definición, la vulnerabilidad demográfica es una desventaja, por lo

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
	<p>Indicadores remiten a dos grandes dimensiones: (a) estructura demográfica básica del hogar y (b) rasgos sociodemográficos básicos del jefe de hogar. Aunque los indicadores se especifican aisladamente, la vulnerabilidad demográfica es un índice que recoge mediante algún algoritmo simple categorías especiales de estos indicadores o cruces lógicos entre ellos. El concepto se inspira tanto en el enfoque de vulnerabilidad como en la noción de la segunda transición demográfica. En este sentido, se llama la atención sobre el hecho de que en América Latina los hogares pueden ser vulnerables tanto por estar rezagados en la transición demográfica clásica (y por ende estar muy sometido a las demandas infantiles y a la dependencia por niñez) como por estar avanzados en la segunda transición demográfica (y estar afectados por la dependencia por vejez y los fenómenos de uniparentalidad).</p>	<p>Hogares con tres y más dependientes  Hogares con jefa mujer y con niños menores de 15 años  Hogares con jefe adolescente:  Con hijos (el jefe es mujer)  Con niños menores de 15 años (el jefe es hombre)  Con jefe unido, casado o en convivencia  Hogares con jefe anciano  Con dos o más menores de 15 años  Hogares con madres adolescentes  Hogares uniparentales  Con hijos menores de 15 años  Con siete o más personas en la vivienda</p>		<p>que debiera tener mayor prevalencia entre los grupos desventajados en cada una de estas variables. Sin embargo, como también incorpora variables "inciertas" en términos socioeconómicos (las de la segunda transición demográfica) se impone un análisis segmentado por indicador previo al análisis del índice global</p>

**ENAH0 PERÚ SEGUNDO TRIMESTRE DE 1998, EL CASO DE UN MÓDULO DEMOGRÁFICO ESPECIAL SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD: PREGUNTAS "ESPECIALES" ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Total de hijos nacidos vivos y de hijos nacidos el último año	La combinación de ambas preguntas permite aplicar el procedimiento de estimación indirecta de la fecundidad elaborado por Brass y denominado P/F	Tasa Global de Fecundidad (TGF) y tasas específicas de fecundidad ( $f_x$ ). El procedimiento está incluido como rutina de la aplicación ZONPLAN de REDATAM	$\sum_{i=15}^{n=49} f_x \quad 5 * \sum_{i=15}^{n=7=45} f_x$ ${}_n f_x = \frac{{}_x B_x}{{}_x NF_x}$	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión
Está vivo el último hijo tenido	Permite estimaciones más directas de la mortalidad en la infancia	Probabilidad de morir		
Qué edad tenía cuando murió	Permite estimaciones más directas de la mortalidad en la infancia	Probabilidad de morir		
Meses de lactancia	La lactancia ha servido tradicionalmente como aproximación a una de las denominadas "variables intermedias" de la fecundidad, que es la amenorrea post-parto. Su uso está ya formalizado en varios modelos de determinación de los niveles de fecundidad mediante los niveles de las variables intermedias (por ejemplo, el modelo de Bongaarts)	Tiempo medio de lactancia (en meses). Aunque puede referir a una variable que en sí tiene importancia y que puede ser objeto de políticas, en el plano demográfico su uso se restringe al efecto inhibitorio que tiene sobre la fecundidad y en tal sentido se le incluye en los modelos de determinación	Autoexplicativo	Edad, pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica.
Una batería de preguntas sobre salud materno infantil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunizaciones</li> <li>• Controles de crecimiento y desarrollo</li> <li>• Exámenes</li> </ul>	Permite profundizar en la atención de la salud materno/infantil	Varios indicadores que atienden más bien a condiciones de la salud.		

**ENAH O PERÚ SEGUNDO TRIMESTRE DE 1998, EL CASO DE UN MÓDULO DEMOGRÁFICO ESPECIAL SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD: PREGUNTAS "ESPECIALES" ÚTILES PARA LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS**

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Alguna pareja sexual en la vida	Aporta información sobre las mujeres con experiencia sexual con lo que se puede identificar a las jamás unidas y por ende no expuesta a "riesgos reproductivos" (el universo final de estas última es mayor, por cierto, por la sola existencia de la esterilidad). En todo caso, la homologación de pareja sexual a contacto sexual impide que esta pregunta de cuenta de la condición histórica de unión de las mujeres, pues una unión involucra una relación más duradera en el tiempo que un contacto sexual único u esporádico	Proporción de mujeres con experiencia sexual (NFCES) según edad. Primer indicio de la trayectoria sexual	$\frac{{}_nNFCES_x}{{}_nNF_x}$	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica
Edad de la primera relación sexual	Sólo considera a las que han tenido pareja sexual, lo que no debe olvidarse en los cálculos. Permite la estimación de indicadores más precisos de la trayectoria sexual que forzosamente deben segmentarse por cohortes. Esta segmentación permite tener una imagen sólida de los cambios intergeneracionales de la trayectoria de iniciación sexual de las mujeres. También debiera preguntarse a los hombres.	Edad media o mediana de la iniciación sexual por cohorte  Proporción de iniciadas antes de ciertas edades críticas (15, 18, 20 años). El ejemplo refiere a la proporción de iniciadas antes de los 15 años (NFIA15) del grupo de edad de 20 a 24 cumplidos al momento de la encuesta.	Es recomendable usar la edad mediana, pues permite incorporar a las no iniciadas  $\frac{{}_5NFIA15_{20}}{{}_5NF_{20}}$	Edad, pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica
Uso de anticonceptivos a) uso actual de la mujeres o de la pareja b) método usado c) lugar de obtención d) razón para no usar	Aunque se trata de preguntas muy básicas (muy inferior en cantidad y calidad a las que contienen cualquier encuesta de demografía y salud) proporcionan algunos antecedentes sobre la situación actual (no se consulta sobre uso histórico y trayectoria anticonceptiva) de la principal variable intermedia de la fecundidad en la actualidad, que es el uso de medios para prevenir el embarazo	Prevalencia de uso de anticonceptivos. El cálculo es un sencillo cociente que debe segmentarse al menos por grupos de edad. Sin embargo, puede discutirse sobre el denominador recomendable. Con la información que entrega la ENAHO la mejor opción es usar a las mujeres iniciadas sexualmente (NFI)  "Mix" de métodos para distinguir al menos entre el uso "moderno" y el tradicional  La prevalencia de la esterilización. En este caso nuevamente cabe discutir el denominador (¿todas	$\frac{{}_nNFusuarías_x}{{}_nNFI_x}$  Distribución relativa de los métodos usados. Proporción de usuarias de métodos modernos (sobre el total de iniciadas y el total de usuarias)	Edad, pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica, condición de unión, número de hijos

PREGUNTAS	COMENTARIO	INDICADOR	DEFINICIÓN, ALGORITMO U OPERACIÓN LÓGICA	ALGUNAS VARIABLES DE CRUCE
Alguna pareja sexual en la vida	Aporta información sobre las mujeres con experiencia sexual con lo que se puede identificar a las jamás unidas y por ende no expuesta a "riesgos reproductivos" (el universo final de estas última es mayor, por cierto, por la sola existencia de la esterilidad). En todo caso, la homologación de pareja sexual a contacto sexual impide que esta pregunta de cuenta de la condición histórica de unión de las mujeres, pues una unión involucra un relación más duradera en el tiempo que un contacto sexual único u esporádico	Proporción de mujeres con experiencia sexual (NFCES) según edad. Primer indicio de la trayectoria sexual	$\frac{n \text{ NFCES}_x}{n \text{ NF}_x}$	Pobreza, nivel de educación, zona de residencia, actividad económica
		<p>¿las mujeres? ¿las iniciadas? ¿las usuarias de métodos anticonceptivos?</p> <p>Distribución de las fuentes de anticonceptivos</p> <p>Distribución de las razones para no usar (algún indicio de demanda insatisfecha, pues esta última no puede estimarse con la información de la ENAHO)</p>	$\frac{n \text{ NFE}_x}{n \text{ NFI}_x}$ <p>Distribución relativa de la fuente de anticonceptivos</p> <p>Distribución relativa de las razones para no usar métodos anticonceptivos</p>	

Bien, luego de esta revisión más casuística, aunque no por ello menos importante, cabe subrayar un mensaje final. Este no puede ser otro más que el de la necesidad de usar creativamente las potencialidades de las encuestas de hogares para la generación de indicadores demográficos. Partiendo sobre la base de expectativas realistas y evitando pedir a las encuestas de hogares una profundización que es propia de las encuestas especializadas, su uso inteligente permitiría tanto un seguimiento de las denominadas inequidades demográficas —que son conocidas y relevantes en el plano de la fecundidad y la mortalidad pero que también operan en materia de migración, nupcialidad, sexualidad, exposición a riesgos de salud reproductiva y estructura de los hogares— como un monitoreo del cumplimiento de las metas y objetivos que los países han acordado en los foros internacionales sobre la población en particular los objetivos propuestos por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994).

## BIBLIOGRAFÍA

- Arriagada, I., 1998, Familias latinoamericanas: convergencias y divergencias de modelos y políticas, *Revista de la CEPAL*, No. 65, páginas 85-102.
- Bay, G., 1998, El uso de variables sintomáticas en la actualización de población de áreas menores, *Notas de Población*, año 26, No. 67-68, enero-diciembre, p. 181-208.
- Banco Interamericano de Desarrollo, 2000, **Desarrollo más allá de la economía, Progreso económico y social en América Latina, Informe 2000**, Washington, DC.
- \_\_\_\_\_, 1998, **América Latina frente a la desigualdad, Progreso económico y social en América Latina, Informe 1998-1999**, Washington, DC
- Bongaarts, J. 1982, **Marco para el análisis de los determinantes próximos de la fecundidad**, Bogotá, Corporación Centro Regional de Población
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), 2000, **Panorama Social de América Latina 1999-2000**, Santiago de Chile, LC/G. 2068-P.
- \_\_\_\_\_, 1998, **Panorama Social, 1997**, Santiago de Chile, LC/G. 1982-P.
- CEPAL/CELADE, 2000, Migración internacional en Latinoamérica (IMILA), Santiago No. 65.
- Jiménez L. y N. Ruedi, 1998, Determinantes de la desigualdad entre los hogares urbanos”, *Revista de la CEPAL*, N° 66, Santiago de Chile, páginas 53-72.
- Kaztman, R. (2000), “Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social”, en BID-Banco Mundial-CEPAL-IDEA, **5° Taller Regional. La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones (continuación)**, Aguascalientes, 6 al 8 de junio de 2000, Santiago de Chile, CEPAL, p. 275-301, LC/R.2026.
- Robles, A., 2000, **Sistema de indicadores para el seguimiento y la evaluación de las metas del programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo para los Países de América Latina y el Caribe**, Santiago, CEPAL, LC/L.1340.
- Rodríguez, J., 2000, **Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales**, CEPAL, Santiago de Chile, LC/L.1422-P
- Uthoff, A., 1994, Las políticas de población ante la desigualdad social: algunas evidencias para Centroamérica, en Benítez R. y Ramírez, E. (coordinadores), **Políticas de población en Centroamérica, el Caribe y México**, México, D.F. Programa Latinoamericano de Actividades en Población (PROLAP); Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Instituto Nacional de Administración Pública, Ediciones Buena Tinta, p. 255-276.

- Uthoff, A., 1991, Población y empleo en América Latina, **Notas de Población**, año 19, No. 51-52, diciembre 1990-abril 1991, p.155-181.
- Welti, C. (editor), 1998, **Demografía II**, Programa Latinoamericano de Actividades en Población (PROLAP)-CELADE, México, The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation.
- Welti, C. (editor), 1997, **Demografía I**, Programa Latinoamericano de Actividades en Población (PROLAP)-CELADE, México, The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation.
- United Nations, 1983, **Indirect techniques for demographic estimation. Manual X**, Nueva York, Populations Studies, No. 81, ST/ESA/SER.A/81.

**DESARROLLO DE INDICADORES EN EDUCACIÓN  
EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

**ANA MARÍA CORVALÁN  
OREALC - UNESCO**

## ÍNDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCIÓN.....	149
1. Modelo conceptual de indicadores en educación. Categorías de indicadores .....	150
- Categoría 1: Indicadores de Contexto y Descripción del Sistema .....	151
- Categoría 2: Indicadores de Recursos en Educación.....	151
- Categoría 3: Indicadores de Acceso y participación en el Sistema Educativo.....	151
- Categoría 4: Indicadores de Calidad de la Educación.....	152
- Categoría 5: Indicadores de Impacto Social de la Educación .....	152
2. Estado de situación de la construcción de Indicadores Básicos Comparables en Educación.....	152
2.1 Experiencia mundial .....	152
2.2 Experiencia Regional.....	155
3. Las Categorías de Indicadores en educación más vinculadas con indicadores sociales. Estado de avance en su construcción y vacíos pendientes.....	157
- Indicadores de Contexto.....	157
- Indicadores de Impacto Social.....	158
4. Desafíos para la concepción y construcción de indicadores de contexto e impacto social. ....	160
5. Conclusiones y temas emergentes.....	160

## INTRODUCCIÓN

Aunque el Sistema Regional de Información en Educación (SIRI)- en el marco del Proyecto Principal de Educación (1980-2000)- ha existido desde mediados de la década de los ochenta, es sólo a partir de la década de los noventa que surge y crece el interés de parte de las autoridades educativas por construir y analizar indicadores comparables en educación en la región. Una de las experiencias que más influencia ha tenido es la evaluación en el mundo del Programa de Educación para Todos (ETP)<sup>1</sup> originada en la Conferencia de Jomtiem (1990). Diversos esfuerzos en los países han sido solamente aislados y relativos a algunos indicadores específicos, sin disponer de una visión conceptual integrada y tampoco de la información suficiente para construirlos en forma comparada..

La segunda experiencia que ha influido en la región es el Proyecto Mundial UNESCO/OCDE (1997 a la fecha) que aplica los avances conceptuales y metodológicos sobre indicadores educativos logrados en los países desarrollados a los países en desarrollo. Se agregan a éstas, las propias iniciativas de las subregiones que han generado un espectro de posibilidades de desarrollo de los indicadores en la región.

Los esfuerzos mencionados están centrados principalmente en establecer un conjunto de indicadores básicos comparables entre países. Sin embargo, es necesario complementar la construcción de indicadores con aquellos que sean útiles para mejorar la gestión de la educación al interior de los países. Pese a los logros graduales obtenidos en el primero, aún queda mucho por avanzar y más aún, en el segundo sentido.

En esta ocasión se presenta el modelo conceptual para la construcción y análisis de los indicadores con las categorías que se han adoptado<sup>2</sup> así como el estado de situación de la construcción de Indicadores Básicos Comparables en Educación: Las Experiencias mundiales: Educación para Todos (EPT- EFA), el Proyecto UNESCO/ OCDE y el Instituto de Estadísticas de UNESCO. La experiencia regional a través del Proyecto Regional de Indicadores que vincula diferentes experiencias en desarrollo según las áreas geográficas; programa de los países del MERCOSUR, programa de los países signatarios del Convenio Andrés Bello, el programa de los países de Centro América y por ultimo, el correspondiente a los países del Caribe- CREMIS.

Para finalizar se presentan las Categorías de Indicadores en educación más vinculadas con indicadores sociales. Estado de avance en su construcción y vacíos pendientes: los indicadores de contexto y aquellos de indicadores de impacto social junto con los desafíos que implica la concepción y construcción de dichos indicadores. mayor claridad conceptual y metodológica, vincular y utilizar más efectivamente las fuentes de información disponibles y lograr mas trabajo inter institucional.

---

<sup>1</sup> Foro Consultivo Internacional sobre Educación para Todos. Organizadores: Banco Mundial, FNUAP, PNUD, UNESCO y UNICEF.UNESCO 1999.

<sup>2</sup> Basado en el trabajo acumulado por SIRI de la OREALC UNESCO y posteriormente perfeccionados durante la preparación del Proyecto Regional de Indicadores Educativos.

## 1. MODELO CONCEPTUAL DE INDICADORES EN EDUCACIÓN. CATEGORÍAS DE INDICADORES

En la preparación del Proyecto Regional de Indicadores Educativos<sup>3</sup> se tuvo en consideración las diversas formas de concebir conjuntos de indicadores según las experiencias internacionales. Después del análisis de posibles alternativas se tuvo en cuenta que dentro de los conceptos generales de la educación, reiteradamente se mencionan los objetivos de los sistemas educativos señalando que éstos deben:

- desarrollar en las personas habilidades para la vida
- preparación para participar competitivamente en el mercado laboral cada vez más complejo y globalizado y poder así acceder a mejores oportunidades de bienestar
- contribuir a mejorar la equidad en la sociedad y
- dotar a las personas de herramientas para ser ciudadanos integrados y participativos en la sociedad

Asimismo, se señala que en cumplimiento de estos grandes objetivos, los sistemas de educación deben ser eficientes, efectivos, equitativos y de calidad.

De lo anterior se puede deducir que los sistemas de estadística e indicadores educativos internacionalmente comparables deberían dar cuenta tanto del funcionamiento y desempeño del sistema educativo como del impacto de la educación en la sociedad.

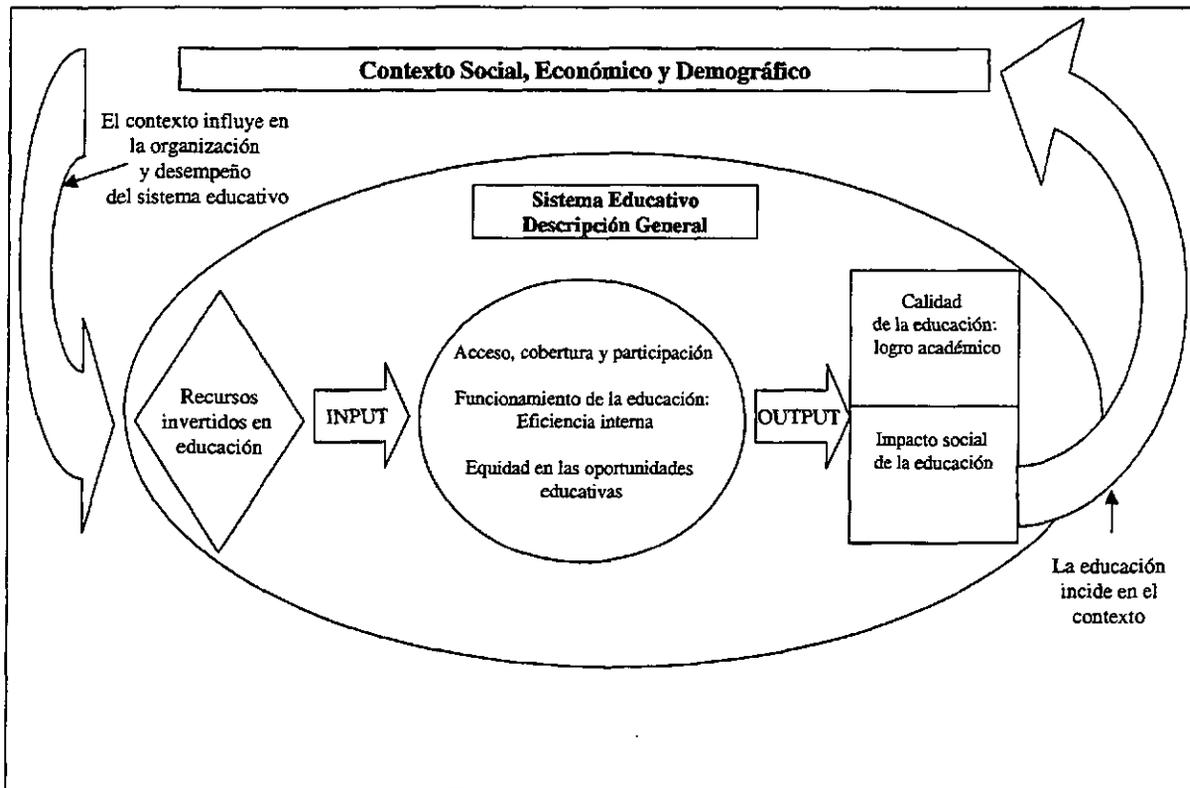
Consecuente con ello es preciso asegurar coherencia entre los indicadores a elaborar y analizar, teniendo en consideración los siguientes aspectos:

- Contexto en el cual se desenvuelve la educación: demográfico, social y económico, incluyendo una descripción general del sistema educativo
- Recursos invertidos en educación: humanos, materiales y financieros
- Alcance de la educación: Acceso, cobertura y participación
- Funcionamiento de la educación: Eficiencia interna
- Equidad en las oportunidades educativas
- Calidad de la educación centrada en una primera aproximación en el logro académico
- Impacto social de la educación, medido en forma preliminar por el nivel de instrucción alcanzado por la población adulta, efectos en el mercado laboral y los ingresos, entre otros.

El modelo interpretativo de relaciones que se presenta a continuación considera el contexto en el cual se desenvuelve la educación y la forma en que ésta se organiza. Muestra los insumos destinados a la educación medidos en términos de recursos humanos, materiales y financieros y luego centra la atención en el funcionamiento propiamente tal de la educación. Por último, considera los resultados de la educación en términos de logro académico e impacto social que a su vez influyen nuevamente en el contexto.

<sup>3</sup> Proyecto Regional de Indicadores Educativos. Ministerio de Educación de Chile en coordinación con la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de UNESCO. Agosto 2000.

## MARCO CONCEPTUAL DE LOS INDICADORES



A partir de este modelo de relaciones se pueden derivar cinco grandes categorías de indicadores:

**Categoría 1: Contexto Demográfico, Social y Económico y Descripción general del Sistema de Educación.** Los indicadores de esta Categoría muestran en primer lugar, una visión general del contexto en el cual se desenvuelve la educación y que por tanto, la condiciona y afecta. Considera también un panorama global de la organización del sistema educativo del país, la duración y articulación de los niveles educativos y las características distintivas del sistema.

**Categoría 2: Recursos en educación.** Los indicadores que comprende esta categoría permiten conocer la disponibilidad, características generales y técnicas y la distribución de los recursos humanos, materiales, así como financieros que contribuyen al proceso educativo. Estos indicadores permiten conocer la calidad y cantidad de los recursos humanos que participan en la educación, considerados factores básicos para el desenvolvimiento del sistema educativo: sus características y su distribución. Del mismo modo, los indicadores de recursos materiales son necesarios para disponer de información sobre su adecuación al proceso educativo. Indicadores de costo y financiamiento de la educación muestran las fuentes y destino de los recursos según los distintos sectores y/o participantes del proceso educativo. La relación entre los recursos destinados a educación y los resultados educativos permiten avanzar en el análisis de la efectividad del sector educación en relación con el costo y calidad de los recursos para producir los servicios educacionales.

**Categoría 3: Desempeño de los sistemas educativos.** Esta categoría se centra en indicadores que muestran lo que ocurre al interior del sistema de educación: acceso y participación de la población en la educación según las distintas dimensiones de equidad (género, geográfico, étnico-lingüístico, discapacidad, nivel socioeconómico); además, comprende indicadores relativos a la eficiencia del

sistema, es decir, el modo en que funcionan los procesos educativos en cuanto a aprobación, repetición y otros.

**Categoría 4: Calidad de la Educación.** La preocupación principal de las actuales políticas de educación se centra en asegurar su calidad y equidad en una concepción amplia y diversa. No obstante, su medición está aún poco explorada. Lo que comúnmente se considera dentro de esta categoría es el logro académico expresado como resultados de pruebas estandarizadas y comparables. Existen otras posibilidades poco desarrolladas que pueden dar cuenta en forma más amplia de la calidad de la educación. Esta Categoría requiere más atención en su relación con los indicadores de la Categoría 3, en especial los relativos a la eficiencia del sistema.

**Categoría 5: Impacto Social de la Educación.** Esta categoría presenta una gran oportunidad para el análisis de la relación entre la educación y la sociedad. Incluye indicadores que dicen relación con el impacto de la educación más allá del sistema educativo, por ejemplo en el mercado laboral, en la equidad social y económica, y en el comportamiento cívico, entre otros. No obstante su utilidad para la adopción de decisiones, el desarrollo de indicadores en esta Categoría es incipiente en la región en muchos de sus aspectos conceptuales y metodológicos. Lo anterior, unido a la escasa información procesada y utilizada en los países para hacerlos comparables, hace necesario avanzar en el desarrollo de las bases conceptuales y metodológicas de esta categoría de indicadores.

## **2. ESTADO DE SITUACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES BÁSICOS COMPARABLES EN EDUCACIÓN**

Se pueden distinguir dos ámbitos de experiencia en la construcción de indicadores en educación: la experiencia mundial y las de la región de América Latina y el Caribe. Ambas se influyen entre sí. La experiencia mundial ha permitido observar los resultados de desarrollar indicadores comunes de comparación internacional en países de la región con distintos niveles de desarrollo de sus sistemas de estadísticas, permitiendo identificar la capacidad de los países de construir indicadores comparables y la segunda, en el ámbito de la región y subregiones ha permitido reconocer y superar las dificultades encontradas para avanzar en la construcción de indicadores comparables.

### **2.1 La experiencia mundial:**

La Evaluación de Educación para Todos (EPT- EFA) en el año 2000 ha sido una importante tarea a escala mundial que permitió a los países obtener una visión completa de los adelantos logrados desde la Conferencia de Jomtiem de 1990 para el logro de sus propios objetivos de Educación para Todos. El agrupamiento y análisis de datos pertinentes e información cualitativa constituyeron parte esencial de esta evaluación y proporcionó una base de trabajo sobre la cual se tomaron decisiones primero en la región (febrero 2000, Santo Domingo, República Dominicana) y luego en el ámbito mundial en Dakar (abril, 2000). Para preparar la evaluación se presentó previamente a los países ciertas directivas técnicas que incluían información general sobre los 18 indicadores básicos a construir y las modalidades de análisis propuestas así como otros aspectos necesarios de tener en cuenta como las fuentes de datos a considerar.

**INDICADORES BÁSICOS DE EVALUACIÓN DE EDUCACIÓN PARA TODOS**

Indicadores	Definición
1	Tasa bruta de matrícula en programas de desarrollo de la infancia en los sectores público, privado y comunitario, expresada en porcentaje del grupo de edad oficial interesado si es que lo hay, o si no del grupo de edad comprendido entre 3 y 5 años.
2	Porcentaje de nuevos alumnos que ingresan en el primer grado de la enseñanza primaria, a los que se ha dispensado cualquier tipo de programas organizado de desarrollo de la primera infancia.
3	Tasa bruta de ingreso: nuevos alumnos que ingresan en el primer grado de enseñanza primaria en porcentaje de la población que tiene edad oficial de ingreso en este nivel.
4.	Tasa neta de ingreso: nuevos alumnos que ingresan en el primer grado de enseñanza primaria y que tienen la edad oficial de ingreso en este nivel de enseñanza en porcentaje de la población correspondiente.
5	Tasa bruta de matrícula
6	Tasa neta de matrícula
7	Gasto público ordinario en enseñanza primaria: en porcentaje del PNB; por alumno, en porcentaje del PNB por habitante.
8	Gasto público en enseñanza primaria, en porcentaje del total del gasto público en educación.
9	Porcentaje de maestros de enseñanza primaria que poseen los títulos académicos exigidos
10	Porcentaje de maestros de enseñanza primaria acreditados para enseñar de acuerdo con las normas nacionales
11	Numero de alumnos por maestro
12	Tasas de repetición por grado
13	Tasa de supervivencia en el quinto grado( porcentaje de la cohorte de alumnos que alcanza efectivamente el quinto grado)
14	Coefficiente de eficacia (número ideal de años –alumnos necesarios para que una cohorte finalice el ciclo de la enseñanza primaria, expresado en porcentaje del numero efectivo de años –alumnos.
15	Porcentaje de alumnos que han alcanzado como mínimo el cuarto año de la escolaridad primaria y que dominan un conjunto de competencias básicas definidas a escala nacional
16	Tasa de alfabetización de las personas de edades comprendidas entre 15 y 24 años
17	Tasa de alfabetización de adultos: porcentaje de la población de mas de 15 años de edad que sabe leer y escribir.
18	Indice de paridad de alfabetización entre los sexos: relación entre la tasa de alfabetización de las mujeres y la de los hombres.

Construir estos indicadores en los países fue difícil porque persisten problemas en cuanto a la disponibilidad, contabilidad y continuidad de las estadísticas en educación.

Hay temas en educación en los que preciso mejorar la disponibilidad de información tales como el de costo y financiamiento; transición y flujo escolar; indicadores de infraestructura y capacidad; la identificación de fuentes de información por indicador; carga horaria y recursos humanos; población (definiciones y proyecciones urbano y rural); población económicamente activa; e indicadores de población fuera del sistema educativo.

Los dos Talleres subregionales que sirvieron para la preparación de la evaluación del Programa Educación para Todos<sup>4</sup> mostraron algunas de las principales dificultades para obtener indicadores comparables entre países:

- Diferentes sistemas de recolección de estadísticas según los países
- Diferentes terminología y definiciones ya apropiadas en los países

<sup>4</sup> Santiago de Chile, 16-18 de junio de 1999 y en Costa Rica (5 al 7 de julio de 1999).

- Metodología de cálculo de indicadores diferentes en los países respecto a los sugeridos por EFA
- Falta de información completa en educación infantil
- En algunos casos, falta de información por edades simples
- Falta de información sobre docentes, según título o no-título
- Diferencias en la disponibilidad de información para años según los Informes Nacionales de los países (1994, 1995, 1996, etc.)
- Tasas de analfabetismo para años más cercanos son estimadas, porque los censos en la región datan de comienzos de los '90 y se espera disponer de información actualizada en los censos de los 2000. Necesidad de usar estimaciones u otras fuentes complementarias
- Distintos grados de confiabilidad de los datos estadísticos oficiales
- No disponer de información desagregada por género puede dificultar la comparabilidad de los resultados en la región con respecto a otras regiones
- Sistemas de estadísticas de los países reciben peticiones de múltiples fuentes de organismos internacionales
- Problemas de disponibilidad y comparabilidad de indicadores de logros de aprendizaje

La segunda experiencia en el ámbito mundial se refiere al Programa UNESCO/ OCDE denominado Programa Mundial de Indicadores en Educación que surge en Septiembre de 1997 (París) con apoyo financiero del Banco Mundial.

Los propósitos son:

- Explorar las metodologías de los indicadores OCDE en países en desarrollo;
- Establecer un mecanismo por medio del cual los países participantes pudieran acordar políticas comunes en la evaluación cuantitativa comparada;
- Acordar un pequeño grupo básico de indicadores en educación que genuinamente puedan ser producidos con relación a los objetivos políticos y las mediciones del estado de la educación internacionalmente validos, eficientes y oportunos;
- Revisar los métodos e instrumentos de recolección de información a fin de desarrollar esos indicadores; y,
- Determinar las orientaciones para el desarrollo y expansión del conjunto básico inicial de indicadores educativos.

Durante su desarrollo, los países participantes han contribuido de diferentes maneras al desarrollo conceptual de los indicadores, han aplicado los instrumentos y metodología de recolección de datos en el nivel nacional en colaboración con OCDE y UNESCO, han colaborado en reuniones de expertos nacionales, regionales e internacionales, y han trabajado conjuntamente en el desarrollo de los indicadores.

Actualmente participan 17 países: Argentina, Brasil, Chile, China, Egipto, India, Indonesia, Jordania, Malasia, Paraguay, Filipinas, Federación Rusa, Sri Lanka, Tailandia, Uruguay, Zimbabwe. La reciente publicación "Investing in Education. Analysis of the 1999 World Education Indicators. Education and Skills" contiene las tablas de los indicadores considerados de los países en desarrollo comparados con los países desarrollados.

El nuevo Instituto de Estadísticas de UNESCO a su vez, desde su inicio en 1999, esta impulsando la construcción de indicadores comparables en el nivel mundial.

## 2.2 Experiencia Regional:

Desde la realización de la II Cumbre de las Américas, (Chile, abril de 1998) se ha estado avanzado en el diseño de un Proyecto Regional de Indicadores que permitiera aunar los diferentes esfuerzos hechos en grupos de países para disponer de indicadores comparables. En la citada Cumbre de las Américas los jefes de estado y gobiernos adoptaron un Plan de Acción para la Educación que invita, entre otros temas, a que las naciones fortalezcan sus sistemas de evaluación de la calidad de la educación y establezcan formas para comparar algunos indicadores de educación en el hemisferio.

El Proyecto Regional de Indicadores fue preparado por Chile en colaboración con UNESCO/OREALC y su ejecución se inició en agosto de 2000 ( Washington D.C., EEUU) <sup>5</sup>en una reunión donde se analizó en forma conjunta por los países la adhesión y participación efectiva al Proyecto. Propone construir los indicadores sobre la base de aquellas iniciativas existentes y crear una estrategia coherente para que todos los países del hemisferio puedan trabajar juntos el desarrollo de indicadores de educación comparables.

Los objetivos del Proyecto son:

- construir un conjunto básico de indicadores comparables en educación, considerando las iniciativas existentes, para las Américas
- fortalecer los sistemas nacionales de indicadores y desarrollar un programa de asistencia técnica, y
- publicar los indicadores y promover su uso para la adopción de políticas educacionales

Se espera que después de tres años de ejecución del Proyecto, los países dispongan de un conjunto de indicadores comparables -recolectados y analizados con la activa participación de los países participantes- lo que les permitirá adoptar mejores e informadas decisiones de política y evaluar sus progresos en las reuniones de la Cumbre y de las metas nacionales.

Las categorías e indicadores propuestos serán perfeccionados durante la ejecución del Proyecto y pueden ser ampliados - si son necesarios según los intereses de los países- en los grupos de trabajo integrados por los propios países. El conjunto inicial de categorías es el propuesto por OREALC, en consulta con algunos países e incluye:

- Contexto demográfico, social y económico para la educación y descripción general de los sistemas educativos
- Recursos (humanos y financieros) en educación
- Desempeño de los sistemas educativos (acceso, participación, eficiencia)
- Calidad de la educación (por incluir logros del estudiante)
- Impacto social de la educación (podría incluir relación con el mercado laboral, comportamiento cívico, y otros)

Sobre la base de estas categorías propuestas, los países pueden participar integrándose a los grupos de trabajo formados -para cada categoría- por los técnicos de los países interesados. UNESCO/OREALC

---

<sup>5</sup> El Proyecto tiene una duración de tres años con un presupuesto original de un valor aproximado de US\$ 2 millones y para los cuales hay compromisos de financiamiento de varias fuentes complementarias, siendo un esfuerzo compartido entre países, organismos internacionales y otros donantes.

actúa como Secretaría Técnica o coordinador general, y provee asistencia técnica a dichos grupos de trabajo y facilita cooperación a aquellos países que lo requieran. La información estadística es obtenida utilizando el cuestionario normal de recolección del Instituto de Estadística de la UNESCO y sobre esa base se construirán los indicadores para ser publicados acompañado de un análisis de la situación educativa de la región.

Los 25 indicadores acordados como primer conjunto básico son:

**CONJUNTO BÁSICO DE INDICADORES SELECCIONADOS Y LAS INICIATIVAS QUE YA CALCULAN O HAN PROPUESTO ESTOS INDICADORES PARA SU CÁLCULO**

Nº	INDICADORES	INICIATIVAS
1	Población total, por edades simples de 0 a 24 años y por grupos de edad 25-29, 30-34-,35-39. 40-49, 50-59, 60 y más	MERCOSUR, WEI/UNESCO/OCDE, SIRI/OREALC
2	Población según zona: urbana y rural	MERCOSUR, UIS/UNESCO
3	Producto Interno Bruto per cápita	MERCOSUR, WEI/UNESCO/OCDE
4	Rango de edad asociado a obligatoriedad escolar	MERCOSUR,UIS/UNESCO, WEI/UNESCO/OCDE
5	Horas de una semana escolar	WEI/UNESCO/OCDE
6	Horas de un año escolar	WEI/UNESCO/OCDE
7	Docentes con los títulos académicos exigidos	EFA,CAB,UIS/UNESCO, WEI/UNESCO/OCDE
8	Alumnos por docente de aula	EFA, CAB, OCDE, UIS/UNESCO, WEI/UNESCO/OCDE
9	Salario inicial anual de los docentes, como porcentaje del PIB per cápita	WEI/UNESCO/OCDE
10	Gasto total en educación como porcentaje del PIB	WEI/UNESCO/OCDE
11	Gasto público en educación como porcentaje del PIB	UIS/UNESCO, WEI/UNESCO/OCDE
12	Gasto privado en educación como porcentaje del PIB	UIS/UNESCO, WEI/UNESCO/OCDE
13	Gasto público en educación como porcentaje del gasto público nacional	WEI/UNESCO/OCDE, UIS/UNESCO, SIRI/OREALC
14	Gasto público corriente en educación como porcentaje del gasto público en educación	WEI/UNESCO/OCDE, UIS/UNESCO,SIRI/OREALC
15	Gasto público de capital en educación como porcentaje del gasto público en educación	WEI/UNESCO/OCDE, UIS/UNESCO, SIRI/OREALC
16	Porcentaje del gasto público en educación según nivel educativo	WEI/UNESCO/OCDE, UIS/UNESCO, SIRI,OREALC
17	Gasto público en educación por alumno como porcentaje del PIB per cápita según nivel educativo	WEI/UNESCO/OCDE, UIS/UNESCO, SIRI/OREALC
18	Tasa bruta de ingreso a primer grado de educación primaria	EFA, CARICOM, SIRI/OREALC, UIS/UNESCO
19	Tasa neta de ingreso a primer grado de educación primaria	EFA, SIRI/OREALC, UIS/UNESCO
20	Tasa neta de matrícula en educación primaria y secundaria	UIE/UNESCO
21	Tasa bruta de escolarización por nivel educativo	MERCOSUR, WEI/UNESCO/OCDE, SIRI/OREALC,UIS/UNESCO
22	Tasa neta de escolarización por edad simple, de 0 a 24 años	MERCOSUR, CAB, CARICOM,UIS/UNESCO
23	Porcentaje de repetición según nivel educativo y grado	MERCOSUR, CAB, UIS/UNESCO, WEI/UNESCO/OCDE
24	Tasa de alfabetización en la población adulta	Censos de Población
25	Nivel de instrucción de la población adulta	CELADE- Encuestas de Hogares

El proceso de creación y modificación de los indicadores se concibe como activo y permanente y con una perspectiva de largo plazo.

Como se observa según las fuentes señaladas de los indicadores, algunas subregiones en América Latina y el Caribe trabajan en el fortalecimiento de los procesos de integración en el ámbito educacional a través de la creación o perfeccionamiento de sistemas de información e indicadores que permitan comparar el comportamiento de los sistemas educativos de los países. Las diferentes instancias subregionales como el MERCOSUR, el Convenio Andrés Bello, la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, la Organización de Estados Caribeños Orientales (OECS) y CARICOM han abordado el tema de la generación de indicadores educativos comparables.

La multiplicidad de iniciativas de generación de indicadores da cuenta del actual interés en el tema tanto de parte de los países como de los organismos internacionales pero, a la vez, señala la necesidad de coordinar estas iniciativas y generar un proceso de mayor eficacia que racionalice los esfuerzos de recolección de información, evitando en los países la duplicación de procesos de construcción de indicadores comparables.

El Proyecto Regional de Indicadores educativos racionalizará el esfuerzo de los países aprovechando la experiencia ganada en cuanto a la generación de indicadores educativos comparables para obtener mayor eficiencia y efectividad. Promoverá la cooperación horizontal entre países, con base en las fortalezas y experiencias positivas que se hayan detectado en los diagnósticos previos. Incorporará el concepto de gradualidad de adhesión y de desarrollo de los indicadores y al finalizar el Proyecto es deseable que todos los países de la región hayan desarrollado el conjunto completo de indicadores.

Junto con la construcción del conjunto básico de indicadores se explorará la generación de indicadores en las categorías para las cuales hoy no se dispone de claridad conceptual y metodológica, en especial relativos a equidad e impacto social de la educación.

Después de tres años de ejecución del Proyecto se espera:

- Que los países dispongan de un conjunto de indicadores comparables en educación -calculado con la participación activa de ellos- que les permita tomar mejores decisiones de política educativa.
- Haber fomentado una cultura de generación y uso de información de calidad en la toma de decisiones en educación.
- Haber generado un proceso continuo de fortalecimiento de los sistemas de estadísticas de los países de la región, que se concretará en un próximo programa de cooperación técnica específico para asegurarlo.
- Haber contribuido al fortalecimiento del sistema regional permanente de información en educación.

### **3. CATEGORÍAS DE INDICADORES EN EDUCACIÓN MÁS VINCULADAS CON INDICADORES SOCIALES. ESTADO DE AVANCE EN SU CONSTRUCCIÓN Y VACÍOS PENDIENTES**

#### **Indicadores de Contexto:**

Para disponer de buena información básica de contexto se requiere considerar tanto aspectos demográficos, económicos como sociales. Se observan algunos vacíos de información comparable y actualizada tales como las de la composición étnica de la población, la distribución del Ingreso, o de las

tasas de pobreza en el medio urbano y rural. Además, esta pendiente disponer de los resultados de los censos que se están aplicando en los países de la región a comienzos de este siglo.

Sobre el sistema de educación y su organización se ha avanzado en la comparabilidad con la aplicación de la última Clasificación Internacional de Educación (CINE;1997) preparada por UNESCO. La CINE distingue 6 niveles: preprimaria, primaria, secundaria baja, secundaria alta, post secundaria no terciaria, primera etapa de la educación terciaria, segunda etapa de la educación terciaria.

### **Indicadores de Impacto Social**

Es reconocido que el retorno de la inversión en educación, para la mayoría de las sociedades, es sustancial así como identificar su contribución a asegurar mayor equidad y bienestar. La educación tiene múltiples beneficios de difícil o imposible medición. La cohesión social proviene de asegurar que la mayoría de los ciudadanos hayan tenido aprendizajes significativos que les permitan participar en procesos democráticos, civiles y económicos. Probablemente ninguna ecuación pueda describir estas relaciones.- pero los indicadores en educación pueden ayudar a comprender algunos de estos factores que contribuyen a ello.

Por tanto, el impacto de la educación inicial y/o de la educación superior, además de los ya conocidos de la escolaridad básica, son temas que es preciso dilucidar así como la efectividad del aprendizaje de los jóvenes y adultos en programas especiales. La educación terciaria crece en los países y es heterogénea, la interrogante es ¿qué efectos tiene en la sociedad? ¿contribuye significativamente al avance en ciencia y tecnología?

La globalización y los cambios tecnológicos son fuerzas que afectan al crecimiento de los países y hoy preocupa su impacto en las habilidades que la población adulta debe manejar. Actualmente se debe asegurar creatividad, flexibilidad y adaptabilidad de los individuos, de las comunidades y de las organizaciones. Por ello, estos requerimientos exigen tanto a las políticas económicas como a las políticas educativas asegurar resultados pertinentes. De partida, la alfabetización es clave para asegurar la capacidad de adaptación de los individuos al mundo del trabajo y a la sociedad, por lo cual se vuelve la mayor determinante de un proceso continuo de prosperidad, democracia y cohesión social. Hoy los requerimientos de habilidades básicas han aumentado y un estudio realizado en localidades de siete países de América Latina ( Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Paraguay y Venezuela)<sup>6</sup> sobre alfabetismo funcional mostró la importancia de determinar diferentes niveles de desarrollo de habilidades en contextos específicos y de los factores que inciden en ello. Los niveles representan desarrollos diferentes de la habilidad, la que se muestra en la resolución de tareas de diferentes dificultad relacionada con la mayor o menor complejidad de la información y/o de la mayor complejidad de la presentación de la misma y las exigencias a partir de la tarea solicitada de procesos mentales más o menos complejos.

Otra experiencia interesante es la Encuesta Internacional de Alfabetización de Adultos (IALS International Adult Literacy Survey) aplicada a siete países de la OCDE<sup>7</sup> en agosto de 1994 usando un grupo representativo de población adulta de 16 –65 años de edad. Cinco países adicionales tomaron parte en la evaluación en 1995 aplicando la misma metodología. El test aplicado fue desarrollado por Statistic Canadá y Educational Testing Service de Estados Unidos, Los resultados mostraron que una significativa proporción de la población en los países que participaron en la encuesta podía mejorar sus oportunidades de vida mejorando sus niveles de habilidades. En cualquiera de los países, al menos un

---

<sup>6</sup> UNESCO OREALC. Alfabetismo Funcional en siete países de América Latina. María Isabel Infante. Coordinadora Técnica. Santiago, Abril, 2000.

<sup>7</sup> Suecia, Holanda, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos; Bélgica, Alemania, Suiza, Reino Unido, Irlanda, Polonia. Fuente: OECD Education Policy Analysis 1997.

cuarto de la población y en algunos países cerca de la mitad- no lograban mostrar el nivel considerado por los expertos como un mínimo para participar en el complejo mundo moderno de la vida y el trabajo. Habían además, serias limitaciones en sus habilidades y competencias para la vida y el trabajo. En alrededor de la mitad de los países de la OCDE el 25% o más de los jóvenes no completa la educación secundaria. Los ministros de educación de esos países han acordado que la educación secundaria completa es necesaria como un fundamento para la gente joven; sin esta, enfrentan severos riesgos en el mercado laboral.

Crear una sociedad en la cual cada uno pueda participar plenamente, superando las situaciones de pobreza, requiere elevar los niveles básicos en los cuales todos hemos sido educados. El problema es más complejo en una región como América Latina y el Caribe donde las cifras muestran como una de las regiones más inequitativas del mundo y donde además del desafío de lograr el desarrollo económico se agrega el desafío de superar la inequidad. Se arrastran déficits importantes de analfabetismo absoluto- la tasa promedio para toda la región es de 11,7% con un volumen de 42 millones de analfabetos estimado para el 2000.<sup>8</sup> Debemos, por tanto revisar el indicador de analfabetismo absoluto y complementarlo con el desarrollo de indicadores de analfabetismo funcional en condiciones propias de las sociedades actuales.

Otra dimensión del impacto social de la educación se refiere a su contribución al desarrollo de la ciencia y la tecnología propiamente tal. En este aspecto, es importante considerar que, al igual que otras muchas actividades, la ciencia esta sufriendo el efecto de su carácter global. La globalización, como fenómeno reciente producido en parte por los avances tecnológicos, afecta la manera que los países organizan la ciencia. La globalización ha contribuido a adquirir una mayor conciencia de las oportunidades que ofrece la ciencia para el desarrollo socioeconómico. Para mejorar la capacidad científica, la respuesta no se encuentra en la ayuda procedente del mundo industrializado, sino más bien en la voluntad política y social de cada país para desarrollar una educación científica y un sistema de investigación que es considerada en general como la piedra angular para el desarrollo.

La investigación científica en América Latina y el Caribe surge en las primeras décadas del siglo XX al introducirse la ciencia como componente integral de la enseñanza en universidades en algunos países de la región como Argentina, Chile, Costa Rica, Uruguay, México y poco después, Brasil.<sup>9</sup> A partir de los cincuenta, proliferaron las instituciones de investigación, se crearon organismos gubernamentales para la promoción y financiación de la actividad científica, aumentó la matrícula universitaria y se instituyeron numerosos programas de postgrado. Sin embargo, en la década de los 80 decae este proceso por el difícil período político y económico que vivieron los países de la región y solo en la década de los noventa se comienza a revertir esa tendencia negativa acerca de su importancia. El estado y la perspectiva de la ciencia en LAC apoyado en cifras y datos es un trabajo en preparación porque los datos disponibles sobre ciencia y tecnología en la mayoría de los países son precarios y hay dificultad para conseguir cifras confiables y comparables. Se aprecia una casi ausencia de análisis integrales o de conjunto sobre las ciencias y su evolución reciente en la región.

Preocupa más aun reconocer que, a través de un diagnóstico somero de la situación latinoamericana revela que la desigualdad científica respecto de otras regiones es aún más marcada que la desigualdad económica, y que en el interior de la región subsisten también diferencias notables. América Latina y el Caribe cuenta con apenas poco más de cien mil científicos para un volumen aproximado de 500 millones de habitantes. Si se mantiene esta relación, la región corre el riesgo de alejarse aun más de los centros de decisiones mundiales en esta materia. La construcción de indicadores sobre la formación en ciencia y tecnología parece como un desafío estratégico. En este aspecto, la relación entre la ciencia y

---

<sup>8</sup> Fuente: Anuario Estadístico de la UNESCO, 1999.

<sup>9</sup> Informe Mundial sobre la Ciencia. 1998. UNESCO. Santillana/Ediciones UNESCO.

la educación es crucial. Se está tomando conciencia aunque tardíamente que un requerimiento central de una economía moderna es una población educada, sana, y bien alimentada. Países con la mitad de su población en condiciones de pobreza no puede pretender ser competitiva internacionalmente.

Por último, otra dimensión importante es la de que se puede prever que el nivel de escolaridad de la población afecta a las variables demográficas tales como fecundidad, natalidad, mortalidad, y esperanza de vida al nacer; puede producir efectos en la vida social y cultural de una comunidad, sea a través de capacidad de recrear y preservar el patrimonio cultural y medio ambiental o de respetar la diversidad étnica.

#### **4. DESAFÍOS PARA LA CONCEPCIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE CONTEXTO E IMPACTO SOCIAL**

En síntesis hace falta generar mayor reflexión y análisis compartido con especialistas de otras áreas sobre los indicadores de contexto y de impacto social de la educación. Derivado de ello se pueden apreciar al menos tres desafíos importantes:

- Mayor claridad conceptual y metodológica
- Combinar fuentes de información
- Mayor trabajo inter institucional

Estos tres desafíos deben ser asumidos en forma integrada porque habiendo mayor claridad conceptual y metodológica se pueden asociar las múltiples fuentes de información que pueden ser complementarias, y todo esto conlleva una mayor capacidad para trabajar en forma inter institucional.

#### **5. CONCLUSIONES Y TEMAS EMERGENTES**

Los principales indicadores tradicionalmente contruidos se refieren a lo que ocurre al interior del sistema educativo. Falta crear más y mejores vínculos entre éstos y los indicadores sociales propiamente tal para generar una cultura de análisis más integral de lo que ocurre en educación y sus efectos en la sociedad.

El estado de desarrollo de los indicadores en educación es aun incipiente, aunque se esta avanzando en forma más integral, mas participativa y a mayor velocidad que en la década pasada. Se están superando las dificultades encontradas para concebir y construir y usar indicadores comparables en ese campo. Hay mayor voluntad política para desarrollarlos.

Es necesario realizar mayores esfuerzos por avanzar en la construcción de indicadores de contexto, en especial relativos a mediciones de la pobreza y de la inequidad y de la diversidad étnica-cultural en la región que permita apreciar la relación entre la oferta del sistema educativo y la demanda de la sociedad.

Mas aun, es preciso crear un marco conceptual adecuado y amplio sobre el impacto social de la educación que permita el diseño conceptual y metodológico de indicadores pertinentes y factibles de construir.

Se requiere profundizar los esfuerzos de los especialistas y sectorialistas sociales en la región para romper las visiones exclusivamente sectoriales y comenzar a construir modelos de análisis más integrales y ligados al desarrollo social como un todo.

**INDICADORES DE EDUCACIÓN PARA EL ANÁLISIS  
DEL BIENESTAR Y LA EQUIDAD**

**PASCUAL GERSTENFELD  
CEPAL**

## **INDICADORES DE EDUCACIÓN PARA EL ANÁLISIS DEL BIENESTAR Y LA EQUIDAD**

1. Acceso y progreso en el sistema educativo
2. Contexto e incidencia demo-socio-económica de la educación
3. Transición del sistema educativo al mundo del trabajo
4. Nivel de absorción de conocimientos y contextos del aprendizaje
5. Recursos humanos y financieros de la educación

### **1. Indicadores de acceso y progreso en el sistema educativo**

- 1.1 Indicadores para analizar deficiencias y desigualdades de logro educativo
- 1.2 Logros, metas educacionales y equidad

### **2. Contexto e incidencia demo-socio-económica de la educación**

- 2.1 El clima educacional del hogar
- 2.2 La transmisión intergeneracional del capital educativo
- 2.3 Fenómenos sociales y costos de oportunidad educacionales
- 2.4 Familia, roles y capital educativo

### **3. Transición del sistema educativo al mundo del trabajo**

- 3.1 El cruce asiste / No asiste con trabaja / No trabaja en la población en edad de estudiar
- 3.2 Un umbral educativo para acceder al bienestar
- 3.3 La devaluación de la educación
- 3.4 Movilidad educacional y oportunidades de bienestar
- 3.5 Capital educativo y las oportunidades laborales

### **4. Nivel de absorción de conocimientos y contextos del aprendizaje**

- 4.1 Tipos de contexto del aprendizaje
  - 4.1.1 Hogar
  - 4.1.2 Establecimiento educativo
- 4.2 Indicadores de resultado

### **5. Recursos humanos y financieros de la educación**

- 5.1 Situación socioeconómica de los recursos humanos de la educación
- 5.2 Estimaciones de costo de programas compensatorios de déficits educacionales

**INDICADORES SOBRE CONDICIONES DE SALUD  
DE GRUPOS POBLACIONALES**

**J. NORBERTO W. DACHS  
OPS**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
Introducción .....	165
Un conjunto de indicadores .....	165
Las desigualdades .....	167
Una propuesta de la OMS.....	168
Las encuestas y los indicadores .....	170
Algunas observaciones e ideas para un plan de trabajo .....	171
ANEXO 1 .....	173
ANEXO 2 .....	174

## INTRODUCCIÓN

Existen dos abordajes básicos, que no son antagónicos, al problema de establecer indicadores útiles sobre condiciones de salud en poblaciones:

- Elegir un conjunto de indicadores, posiblemente pequeño en número, para describir las condiciones de salud en una población así como para describir la efectividad de las políticas públicas en el área de salud;
- Trabajar con una medida resumen que combine información sobre moralidad y resultados no-fatales para representar el estado de la salud de una población con un sólo valor.

Al tratar de este tema en un taller del programa MECOVI, necesariamente el énfasis deberá ser sobre la importancia de las informaciones que se obtienen de los módulos de salud en encuestas de hogares de propósitos múltiples para la construcción de dichos indicadores y/o medida resumen. Debido al creciente (y justificado) interés por el tema de las inequidades en general y en salud en particular, será también importante argumentar sobre la importancia de dichas encuestas en el estudio de desigualdades sociales en salud.

Finalmente, es importante señalar que no se hará ningún intento de incluir indicadores sobre acceso, utilización, gasto y financiamiento de la atención a la salud. La concentración será sobre estado de salud y no sobre sistemas y servicios de atención. Esto no significa que este tema sea menos importante, simplemente que no se puede presentar toda esta gama de problemas en un corto espacio. Es importante señalar que para trabajar en esta área relacionada con los sistemas y servicios de atención a la salud las encuestas de propósitos múltiples son indispensables, especialmente en lo que se refiere a estudios de desigualdades en los gastos de bolsillo y en la utilización de los diversos componentes del sistema.

### Un conjunto de indicadores

Existe un gran número de indicadores posibles de ser utilizados para describir el estado de salud de una población. Algunos de los más tradicionales incluyen la tasa de mortalidad infantil, la expectativa de vida, los años de vida potencialmente perdidos, tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo, tasas de mortalidad específicas para ciertos grupos de causas de la muerte, tasas de incidencia y/o prevalencia de desnutrición, enfermedades, accidentes, homicidios, suicidios y otros.

Cuando se trató de implementar la estrategia de "Salud para Todos", al inicio de la década de los años 80, inicialmente se planteó el uso de doce indicadores, casi todos ellos directa o indirectamente relacionados con mortalidad (expectativa de vida al nacer, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad materna) uno solo era relacionado con un resultado de salud no-fatal (estado nutricional en menores de cinco años). La lista inicial fue ampliada hasta llegar a 70 indicadores específicos, incluyendo la prevalencia de 12 enfermedades transmisibles y de desnutrición.

Este es evidentemente un número excesivo de indicadores. Nunca llegó a ser totalmente implementado en muchos países y su obtención ha sido en muchos casos muy difícil o imposible, especialmente en países en desarrollo.

En el seno de la OECD se ha preparado una propuesta de indicadores sociales, presentada a la Reunión del Grupo de Siena<sup>1</sup> en Maastricht del 22 al 24 de mayo de 2000 que incluye diez indicadores de estado de salud y cinco sobre gasto y recursos.

---

<sup>1</sup> El "Grupo de Siena" es un grupo informal de agencias estadísticas y de profesionales estadísticos de los países de Europa Occidental y Canadá.

Los diez indicadores de estado de salud están en siete grupos, y son los siguientes:

1 - Incapacidad	Años vividos sin incapacidad y años vividos sin incapacidad severa.
2 - Accidentes	a) Accidentes de trabajo: Tasa de accidentes laborales por 100 mil personas. b) Accidentes de tránsito: Tasa por 100 mil personas.
3 - Razones de dependencia	a) Número de personas de menos de 15 y de 65 y más años de edad sobre el número de personas de 15 a 64 años de edad. b) Número de personas de 65 y más años de edad sobre el número de personas de 15 a 64 años de edad.
4 - Expectativa de vida	Expectativa de vida al nacer y a los 65 años de edad.
5 - Años de vida potencialmente perdidos	Años de vida potencialmente perdidos, por grupos de enfermedades, por 100 mil personas.
6 - Mortalidad infantil	Número de muertes de menores de un año por 1000 nacidos vivos.
7 - Institucionalización de adultos mayores	a) Porcentaje de la población de 65 y más años de edad que viven en instituciones. b) Porcentaje de la población de 80 y más años de edad que viven en instituciones.

Evidentemente, éstos son indicadores pensados para el contexto de países desarrollados (la mayoría de los países de la OECD). Las razones de dependencia son muchas veces considerados indicadores demográficos y no de salud. Los porcentajes de población mayor que vive en ambientes institucionales (no en los hogares) son indicadores importantes para países con porcentajes elevados de adultos mayores pero no así para países de poblaciones jóvenes.

Por otra parte, otras instituciones han propuesto conjuntos de indicadores diferentes. Entre ellas se podría mencionar la lista de indicadores de desarrollo del Banco Mundial. Es una lista mucho más extendida que la propuesta de la OECD. Los indicadores son: Expectativa de vida al nacer (por sexo), tasas de mortalidad infantil, de la niñez y materna, tasas brutas de natalidad y de mortalidad, razón de dependencia, porcentajes de cobertura de inmunización (sarampión y DPT3), tasa global de fecundidad, tasa de fertilidad de adolescentes, tasa de fertilidad no deseada, porcentaje de partos atendidos por personal capacitado, además de otros indicadores relacionados con acceso y gasto en atención de la salud. En el proceso de seguimiento de las Cumbres de Población y Desarrollo (Cairo 1994), Desarrollo Social (Copenhague 1995) y de la Mujer (Beijing, 1995) el secretariado de las Naciones Unidas estableció un grupo de trabajo para estudiar las implicaciones de dichas conferencias sobre las necesidades de información de la institución. En la lista de indicadores sugerida, están los siguientes para estado de salud: Expectativa de vida al nacer, tasas de mortalidad infantil, en la niñez y materna, porcentaje de niños(as) nacidos(as) con menos de 2500 g, todos por sexo, porcentaje de partos atendidos por personal capacitado, porcentaje de mujeres embarazadas con atención prenatal por personal capacitado, porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétano, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, incidencia y prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, además de algunos sobre servicios.

En muchos países, la única fuente de datos que existe para estimar muchos de estos indicadores son encuestas de hogares. En otros casos, es indispensable usar datos de encuestas de cobertura poblacional una vez que los datos administrativos de registros abarcan solamente los casos de personas que han buscado los servicios de salud. En otros casos, existen problemas de estimación al usar los datos administrativos, como por ejemplo las coberturas de inmunización que son generalmente más altas con esta información de lo que realmente se tiene en la población debido a problemas de estimación del denominador y doble o triple recuento en el numerador.

## Las desigualdades

Las encuestas de hogar de propósitos múltiples son LA ÚNICA fuente de datos que existe para distribuir estos indicadores de acuerdo con las condiciones socio-económicas de las personas. Esto ya fue reconocido por ejemplo por Martin Ravallion: “Las encuestas de hogar son la fuente más importante de datos para hacer comparaciones de pobreza; de veras, ellas son la única fuente de datos que nos pueden decir directamente de la **distribución** de condiciones de vida en una sociedad ...”<sup>2</sup> Evidentemente, las condiciones de salud son una parte integral e importante de las condiciones de vida de un grupo poblacional.

A partir de datos de encuestas se puede, por ejemplo, estudiar la distribución de atención adecuada del parto de acuerdo con gastos de los hogares y otras variables. En Panamá, de acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida de 1997, el porcentaje de mujeres embarazadas que viven en los hogares en el decil de menores gastos que dan a luz en una institución de salud es de solamente un 40% pero en el decil de mayores gastos es de un 97%.<sup>3</sup>

El reconocimiento de la importancia de estudiar los indicadores de estado de salud (así como los de utilización y gasto con los servicios de atención a la salud) de acuerdo con las condiciones materiales de vida de los hogares está ganando una vigencia creciente en el contexto del diseño de políticas sociales que enfrenten las grandes inequidades existentes, especialmente en el contexto latinoamericano. Algunos de los países de la Región se encuentran entre los que presentan algunas de las mayores desigualdades económicas y sociales en el mundo, aún cuando muchas veces los valores promedios no son los peores. En Brasil, por ejemplo, el porcentaje de niños(as) menores de cinco años con crecimiento inadecuado (por abajo de dos desviaciones estándar de la mediana de altura para la edad) en el quintil de hogares en peores condiciones (de acuerdo con un índice de activos del hogar) en el periodo 1991-1995, era diez veces mayor que en el quintil en mejores condiciones. Para el mismo periodo, usando el mismo criterio de clasificación de los hogares, la tasa de mortalidad en la niñez en Bolivia era casi cinco veces mayor en el quintil peor comparado al quintil en mejores condiciones.<sup>4</sup>

El reconocimiento de la importancia del tema de las desigualdades, especialmente aquéllas que se pueden caracterizar como innecesarias y evitables, y por lo tanto injustas, o sea, de las inequidades, así como de estas fuentes valiosas de datos que son las encuestas de hogares ha llevado el Programa de Políticas Públicas y Salud de la OPS a impulsar y promocionar su uso para el estudio de las desigualdades en varias áreas de salud, incluyendo el estado de salud, algunos de los factores ambientales importantes en la determinación de las condiciones de salud, la utilización y el gasto en la atención de salud. El proyecto EQUILAC (Brasil, Ecuador, Guatemala, Jamaica y Perú), patrocinado conjuntamente por la OPS, el Banco Mundial y el PNUD se ha concentrado en el estudio de desigualdades de acceso y en el gasto. Los resultados deben estar publicados en forma de libro a principios del próximo año. Actualmente se desarrollan tres grandes proyectos de estudio de desigualdades, todos ellos utilizando datos de encuestas de hogares. Un proyecto multicéntrico de investigación (Bolivia, Brasil, Colombia, Nicaragua y Perú), trabajando con datos de encuestas tipo LSMS y DHS, así como datos censales para crear “variables de contexto”, profundiza en las relaciones entre los determinantes económicos y las desigualdades para algunos indicadores de estado de salud. En otro proyecto se están produciendo “hojas-resumen” de

---

<sup>2</sup> Ravallion, M. (1994). *Poverty comparisons*. Chur, Suiza: Harwood Academic Publishers. Traducción de este autor. Énfasis en el original.

<sup>3</sup> Ver la hoja-resumen de desigualdades en salud de Panamá en las páginas de Internet de la OPS:

<http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDD/des-panama.pdf>

<sup>4</sup> Ver <http://www.worldbank.org/poverty/health/data/index.htm#grp3>. Los resultados están disponibles para 44 países en desarrollo y los cálculos se hicieron utilizando datos de encuestas de Demografía y Salud (DHS).

desigualdades en salud (Chile, El Salvador, Jamaica, Nicaragua, Panamá y Paraguay). Las hojas para Chile y Panamá ya están disponibles en las páginas de Internet de la OPS (ver nota 4). En el tercero de los proyectos se estudian las desigualdades en la distribución, utilización y gasto con el agua así como las relaciones de aquellas con la prevalencia de diarrea en menores de cinco años (Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú - en dos de los países las encuestas respectivas no tienen información sobre gasto y/o sobre diarrea).

### **Una propuesta de la OMS**

Sin desmerecer la necesidad de indicadores específicos la OMS está en un proceso de proponer el uso de (posiblemente) un par de indicadores resumen para informar sobre el estado de salud de grupos poblacionales. Medidas resumen combinan información sobre mortalidad y "resultados de salud no-fatales"<sup>5</sup> de forma que la salud de un grupo poblacional puede ser representada por un único número. Estas medidas resumen tienen muchos usos potenciales

Comparar la salud de un grupo poblacional con otro.

Estos juicios son esenciales para evaluar el desempeño de diferentes sistemas de atención a la salud. Además, los juicios comparativos proveen los medios para analizar cuales puedan ser las contribuciones más importantes para obtener una mejor salud en una población. Son también fundamentales para permitir que los tomadores de decisión focalicen su atención en los sistemas con peores desempeños con el objetivo de cambiarlos y mejorarlos.

Comparar la salud de la misma población en diferentes instantes.

De esta forma se puede hacer el seguimiento del estado general de salud de esta población. Este seguimiento es esencial para orientar el funcionamiento del sistema de atención a la salud de esta población con el objetivo de alcanzar metas globales que se hayan establecido en una dada sociedad.

Identificar y cuantificar las desigualdades globales de salud en una población

Esto permite discutir alternativas de política para disminuir (y eliminar) desigualdades innecesarias e injustas que se encuentran entre diferentes grupos raciales y étnicos, para diferentes estratos de niveles de condiciones materiales de vida, regionales, entre áreas urbanas y rurales, etc.

Llamar la atención para la importancia de los componentes no-fatales de la salud.

Generalmente el énfasis ha sido en trabajar con datos de mortalidad, con listas de las principales causas de muerte, raramente siendo posible cuantificar la importancia relativa de las consecuencias no fatales de enfermedades y lesiones, así como la contribución de diferentes factores de riesgo a la salud global de la población.

Proveer información para debates de planificación y establecimiento de prioridades.

Con la información combinada de la importancia de la mortalidad y de los componentes no-fatales de la salud, se tienen mejores elementos para juzgar sobre la importancia de los mismos en el estado de salud de la población.

---

<sup>5</sup> En inglés: non-fatal health outcomes.

Proveer información adicional para debates sobre prioridades de investigación.

Muchas veces el establecimiento de estas prioridades se hace en base a presiones de grupos e intereses de la comunidad de investigadores mucho más que en relación a la importancia relativa de los componentes de la salud de las poblaciones.

Mejorar los programas de formación y capacitación de los profesionales de salud pública.

Por las mismas razones expuestas en los puntos anteriores, al conocer los componentes de la medida y sus importancias relativas para la salud global de la población se pueden tomar mejores decisiones sobre las necesidades de recursos de todos tipos, en particular de los recursos humanos.

Apoyar en los análisis para la selección de intervenciones.

Tanto en esquemas de tipo costo-efectividad como en otros menos formales el conocimiento del tamaño de los componentes de la salud global permiten discusiones más informadas.

Las tres primeras son de particular importancia para salud pública: Juicios comparativos sobre (1) la salud de la población, (2) la magnitud relativa de diferentes enfermedades, lesiones (injurias) y factores de riesgo como contribuyentes de la salud total y (3) la magnitud de las desigualdades. Medidas resumen podrían usarse para contestar preguntas como: La población A tiene mejor salud que la población B? La salud de la población A ha mejorado entre los tiempos  $t_1$  y  $t_2$ ? Por qué en la población A los niveles de salud son menores que en la población B?

Existen muchas propuestas de posibles medidas resumen. En su casi totalidad pueden ser clasificadas en una de dos categorías (ver anexo 1):

- Medidas de tipo brecha
- Medidas de tipo Expectativa de Vida ajustada por la salud

La propuesta de la OMS es usar una medida de cada uno de estos tipos. DALY's para brechas y DALE's para expectativa de vida ajustada.<sup>6</sup> Los DALY's han sido usados con cierta intensidad desde la publicación del Informe de Desarrollo Mundial de 1993 del Banco Mundial. En este informe se han usado DALY's para cuantificar la carga de la enfermedad en grandes regiones y desde entonces varios países han realizado estudios para calcularlos, incluyendo varios países de América Latina como México, Colombia, Chile e Uruguay. Se han usado diferentes traducciones para el término, tales como AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) y AVISA (Años de Vida Saludables), ninguna de ellas totalmente adecuada.

La otra medida, el DALE es del tipo Expectativa de Vida ajustado por la salud. En el Informe de Salud Mundial de 2000 de la OMS se presentan estimaciones de DALE's para los 191 países miembros. Se han calculado promedios nacionales y medidas de desigualdades para cada uno de los países.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> DALY - Disability Adjusted Lost Years. DALE - Disability Adjusted Life Expectancy.

<sup>7</sup> En este trabajo no se justifica presentar detalles sobre el cálculo de esta medidas. Para las personas interesadas pueden sugerirse dos documentos disponibles en Internet. Un trabajo de la OMS que discute los dos tipos de medida y cómo calcularlos: [http://www-nt.who.int/whosis/statistics/discussion\\_papers/pdf/paper02.pdf](http://www-nt.who.int/whosis/statistics/discussion_papers/pdf/paper02.pdf). El otro es un informe de un grupo de trabajo del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América. El trabajo principal sobre este tema está en el Anexo 3, de autoría de Dennis Fryback: <http://books.nap.edu/readingroom/books/sumpop/onedoc.pdf>.

Para poder calcular la expectativa de vida ajustada por discapacidad se necesitan dos componentes de información;

Tablas de morbilidad para permitir el cálculo de expectativa de vida.

Estas se construyen con, entre otros, datos censales, datos de registros de nacimientos y defunciones (cuando disponibles) y se ajustan con información de encuestas que permitan calcular tasas de fecundidad.

Datos de encuestas que permitan establecer estado de salud de los grupos poblacionales.

Son datos de severidad de diferentes estados de enfermedad o de discapacidad, por edad y por sexo. La única fuente posible para este tipo de información son encuestas poblacionales.

### Las encuestas y los indicadores

Tanto para la construcción de indicadores específicos como en la obtención de información para incorporar en el cálculo de una medida resumen es indispensable el uso de datos de encuestas. En el primer caso la mayor importancia se relaciona con la necesidad de obtener resultados distributivos de los indicadores sociales, y de salud en particular, con el objetivo de tener elementos para el diseño de políticas para enfrentar las inequidades. En el caso de medidas resumen las encuestas son la única fuente posible de información sobre los grados de severidad de enfermedad y discapacidad por edad y sexo en una población.

Este uso de los datos de los módulos de salud de las encuestas existentes está confirmando la existencia de grandes problemas con las preguntas que se están utilizando para evaluar el estado de salud. Existen en este momento dos trabajos recientes importantes sobre este tema realizados por la OPS y la OMS. El de la OPS<sup>8</sup> concentra la discusión en los módulos de salud de trece encuestas realizadas en América Latina entre 1994 y 1999. El de la OMS ha analizado los datos de 66 encuestas de 46 países con el objetivo de estudiar la comparabilidad de los mismos para el cálculo del componente no-fatal de los DALE's. El trabajo también está disponible en Internet y se ha traducido al español.<sup>9</sup>

Muchos intentos se han hecho de estandarizar cuestionarios para preguntar sobre estado de salud poblacional en encuestas por entrevista.<sup>10</sup> Entre ellos uno de los más conocidos es el que ha sido desarrollado originalmente en la RAND y es actualmente comercializado por el Medical Outcomes Trust y se conoce por la sigla en inglés SF-36 (Short Form 36 – ver anexo 2) con 11 preguntas que abarcan 36 secciones. El cuestionario está traducido a más de cien idiomas (hay por lo menos cuatro diferentes traducciones al español) y dialectos. Existen también versiones más cortas, una de ellas con 12 secciones, conocida como SF-12. Para el SF-36 lo que se ha demostrado es que para un mismo grupo poblacional existe una fuerte correlación entre los resultados de la encuesta y mediciones “objetivas” realizadas por personal especializado (médicos y enfermeros) pero no se ha demostrado todavía que el instrumento es comparable entre diferentes grupos. Posiblemente no lo sea una vez que la primera pregunta, “En general,

<sup>8</sup> Ferrer, M. (2000). *Los módulos de salud en las encuestas de hogares de América Latina y el Caribe: Un análisis de cuestionarios recientes*. Informe Técnico No. 72. Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDD/ferrer.pdf>

<sup>9</sup> Sadana, R.; C. Mathers; A. Lopez; C. Murray y K. Iburg (2000). *Comparative analyses of more than 50 household surveys on health status*. GPE Discussion Paper Series: No. 15. , EIP/GPE/EBD, Organización Mundial de la Salud Ginebra, Suiza [http://www-nt.who.int/whosis/statistics/discussion\\_papers/pdf/paper02.pdf](http://www-nt.who.int/whosis/statistics/discussion_papers/pdf/paper02.pdf)

<sup>10</sup> La referencia explícita a que la encuesta sea por entrevista se debe a que para salud puede contemplarse la posibilidad de realizar “exámenes objetivos” que podrían incluir mediciones de presión arterial, análisis de laboratorio de la sangre y otros. Estas encuestas, realizadas en algunos países desarrollados son caras y no necesariamente lo que se supone serían resultados “objetivos” son realmente comparables.

usted diría que su salud es: Excelente, Muy buena, Buena, Razonable, Mala” ha demostrado generar diferentes niveles de respuesta en diferentes culturas y para diferentes niveles socio-económicos.

Un instrumento común para obtener datos con la información necesaria para el componente no-fatal del cálculo de una medida resumen que pueda ser usada con las finalidades mencionadas en el acápite anterior debe tener las siguientes características y propiedades psicométricas básicas:

- Aplicabilidad intercultural - preguntas claras y no ambiguas que tengan el mismo significado cuando traducidas a diferentes idiomas y dialectos y que causen procesos cognitivos similares, y sean relevantes en diferentes culturas;
- Confiabilidad - al aplicarse varias veces a la misma población, dentro de un intervalo prudencial de tiempo, debe brindar resultados consistentes;
- Validez - debe ser robusto y válido como pruebas de referencia conocidas (o evaluaciones en profundidad por parte de expertos) e debe tener poder conceptual para permitir la predicción de otros impactos, consecuencias o determinantes (tales como resultados, costos, uso de los servicios, y otros).
- Calibración de respuesta - dentro de una misma cultura debe tener propiedades de calibración similares o sea, las escalas de las respuestas a diferentes puntos del cuestionario son consistentes.
- Comparabilidades entre poblaciones - Las propiedades de calibración (las escalas de las respuestas) deben ser similares en diferentes poblaciones o sea, mismo nivel de respuesta para mismo nivel de salud.

Los cuatro primeros criterios son rasgos psicométricos clásicos. Son necesarios pero no son suficientes para garantizar la comparabilidad entre poblaciones. El último criterio es esencial no solamente para comparar países pero también para comparar diferentes segmentos socio-económicos, raciales o étnicos de un mismo país.

La Organización Mundial de la Salud está preparando una agenda y plan de trabajo sobre los cuestionarios de los módulos de salud en encuestas. Este plan comprende desde el diseño de preguntas hasta pruebas de terreno de diferentes metodologías para que los instrumentos tengan las propiedades mencionadas y sean útiles para el cálculo del componente no-fatal de medidas resumen de salud de grupos poblacionales.

El cuestionario que será sugerido no es corto. Posiblemente tendrá al rededor de 50 puntos en ocho a diez secciones (que se están llamando de dominios). Esta propuesta no es para que dicho cuestionario sea aplicado todos los años sino con una periodicidad de cada cuatro o cinco años. Con un conocimiento más sólido sobre el desempeño de cada pregunta podrán mantenerse cuatro o cinco preguntas todos los años para evaluaciones menos precisas de cambios a corto plazo.

### **Algunas observaciones e ideas para un plan de trabajo**

- Este nuevo instrumento a ser desarrollado no incluye las partes relacionadas con utilización de los servicios, gastos en atención de salud, pertenencia a planos de seguros y a la seguridad social, etc.
- Preguntas como las actuales siguen teniendo utilidad para estimar demanda, así como para estudiar uso de acuerdo con “necesidad percibida”.
- En América Latina y el Caribe hasta que se disponga de dicho instrumento se debería pensar en una solución provisoria para mejorar los instrumentos, así como para estimular los análisis con la información de salud de las encuestas.

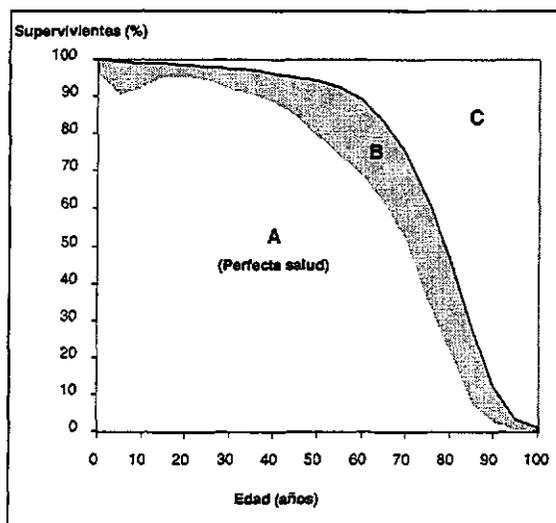
- Debería haber un esfuerzo en utilizar instrumentos similares en los varios países como una forma adicional de aumentar el conocimiento sobre comparabilidad de datos entre países, entre grupos poblacionales y a lo largo del tiempo.
- El Programa MECOVI debería hacer una consulta formal a la Organización Mundial de la Salud (a través de la OPS) sobre este proyecto sobre salud en encuestas para que el equipo técnico del MECOVI sea informado continuamente sobre los avances del trabajo.
- Por el momento habrá que seguir usando la información disponible. Con todos los problemas de comparabilidad y de calibración que existen los datos pueden ser de gran utilidad en estudios de desigualdades en salud, como lo demuestra la producción de las hojas-resumen de HDD/HDP/OPS.

## ANEXO 1

La línea en la Figura 1 (entre las partes B y C) representa la curva de supervivencia para una población. Esta curva de supervivencia  $S(x)$  indica, para cada edad  $x$  la proporción de una corte de nacimientos que sigue viviendo a esa edad. El área bajo la curva de supervivencia en la Figura ha sido dividida en dos partes A y B. La primera es el componente vivido en salud perfecta y B es la fracción que vivía en un estado de salud menos que el perfecto.

La medida usual de expectativa de vida es el área bajo la curva de supervivencia o sea, la suma de las áreas A + B. Una expectativa de vida saludable es de la forma:

**Figura 1** – Curva de supervivencia para una población



$$\text{Expectativa de vida saludable} = A + f(B)$$

Donde  $f(\cdot)$  es una función que atribuye pesos a tiempo vivido en B, de acuerdo con la severidad del estado de salud correspondiente. Para el caso de una  $f$  genérica el resultado se llama de Expectativa de vida ajustado por discapacidad, DALE es la sigla en inglés (o expectativa de vida ajustado por salud). Cuando la función  $f$  atribuye peso cero a tiempo vivido con cualquier tipo y severidad de problema de salud y peso uno a vida en perfectas condiciones de salud el resultado se llama de Expectativa de vida libre de discapacidad.

En contraste con expectativas de vida saludable las medidas tipo brecha cuantifican la diferencia entre la salud observada en la población y una norma u objetivo. El objetivo implícito en la figura es de que cada individuo en la población tendría un potencial de vivir hasta 100 años. La brecha entre este objetivo normativo y lo que se observa, el área C, cuantifica la mortalidad prematura. A esta se suma también una función de la parte vivida con discapacidad. Una medida tipo brecha tiene la forma general

$$\text{Medida de salud tipo brecha} = C + g(B)$$

donde  $g(\cdot)$  es una función que atribuye pesos al tiempo vivido en B, de acuerdo con la severidad del estado de salud correspondiente. Cuando la función  $g$  atribuye peso cero a todos los estados correspondientes la brecha es uno de los tipos existentes de la medida conocida como años de vida potencialmente perdidos en que a cada edad se supone que un individuo tiene el potencial de vivir por un número adicional de años igual a la expectativa de vida a esa edad.

**ANEXO 2**

En Internet puede obtenerse una gran cantidad de información sobre uno de los instrumentos más usados, la SF-36 (Short Form – 36).

Si uno llena un formulario de registro (sin costo) es posible ver los formularios y grabarlos en formato PDF. Por razones de derechos de autor no pueden ser reproducidos acá sin la autorización expresa de Quality Metric Inc. Para proyectos de investigación la empresa autoriza el uso sin costo de sus cuestionarios SF-36, SF-12 y SF-8.

La dirección en internet es: <http://www.sf-36.com/>

**LOS MÓDULOS DE SALUD EN LAS ENCUESTAS DE  
HOGARES DE AMÉRICA LATINA  
Y EL CARIBE**  
*UN ANÁLISIS DE CUESTIONARIOS RECIENTES*

**MARCELA FERRER  
OPS**

**SERIE DE INFORMES TÉCNICOS N.º 72**

La Serie de Informes Técnicos fue creada por el Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para difundir los temas analizados en reuniones y seminarios y los resultados de investigaciones promovidas por el Programa, de manera a estimular la discusión y reflexión sobre los mismos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que parecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

El material contenido en esta publicación puede citarse o reproducirse sin restricciones, siempre que se indique la fuente y se haga referencia al número del documento. Deberá remitirse al Programa de Políticas Públicas y Salud de la OPS, un ejemplar de la publicación en que aparezca el material citado o reproducido. Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Gobiernos Miembros.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	178
PREFACIO.....	179
EL ANÁLISIS DE LA EQUIDAD EN SALUD UTILIZANDO ENCUESTAS DE HOGARES.....	180
El Concepto de Equidad.....	180
La Búsqueda de la Equidad en Salud y la Necesidad de Información.....	181
OBJETIVOS.....	182
Objetivo General.....	182
Objetivos Específicos.....	182
LAS ENCUESTAS DE HOGARES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.....	183
La Técnica de la Encuesta Social y las Encuestas de Hogares.....	183
La Situación en la Región.....	184
Los Módulos de Salud en las Encuestas de Hogares de la Región.....	186
LA SALUD COMO COMPONENTE DE LAS ENCUESTAS DE HOGARES.....	187
La Medición de la Salud Utilizando la Técnica de la Encuesta.....	187
El “Problema” del Autoreporte.....	192
Los Marcos Conceptuales y la Medición.....	193
EL MÓDULO DE SALUD EN RECIENTES ENCUESTAS DE HOGARES.....	194
Procedimientos Metodológicos.....	194
<i>Cuestionarios analizados</i> .....	194
<i>Ámbitos de análisis</i> .....	195
Análisis de los Cuestionarios.....	195
<i>La extensión de los módulos de salud y su relación con los otros temas</i> .....	195
<i>La morbilidad</i> .....	197
<i>La utilización de servicios de salud</i> .....	199
<i>Los gastos en atención de salud</i> .....	201
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	204
LISTA DE REFERENCIAS.....	213
ANEXO: CUADROS.....	215
Cuadro 1. Encuestas analizadas.....	215
Cuadro 2. Importancia absoluta del módulo de salud en relación con los otros módulos... 215	215
Cuadro 3. Importancia relativa del módulo de salud en relación con los otros módulos .... 216	216
Cuadro 4. Distribución absoluta del módulo de salud según grupos objetivos.....	216

## PRESENTACIÓN

Las encuestas de hogares son una fuente inestimable de datos para el análisis de las relaciones entre salud e ingreso, educación, empleo, migración, etnicidad, situación urbano-rural, ambiente y otros factores. Ellas permiten estudiar las intermediaciones entre estos macro-determinantes y el estado de salud de grupos poblacionales, el acceso que tienen estos grupos a los servicios de salud y la utilización que ellos hacen de los servicios, así como los respectivos gastos en atención de salud.

El Programa de Políticas Públicas y Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS/OMS está promoviendo el uso de las encuestas de hogares en el sector salud, con el objetivo de conocer mejor las desigualdades en salud y proponer intervenciones que tengan un mayor impacto en la reducción de dichas desigualdades. Eso se realiza a través de actividades que incluyen:

- Creación de una base de datos sobre encuestas de hogares realizadas en la Región a partir de 1985 y que contienen un módulo de salud. Hasta el momento ya se han identificado 106 encuestas en estas condiciones. La información incorporada a la base sobre cada una de estas encuestas incluye lo siguiente: las características generales de la encuesta (entidad productora, disponibilidad de documentación y de los datos); los aspectos de salud considerados (auto-percepción del estado de salud, salud reproductiva, antropometría y acceso a los servicios) y los macro-determinantes incluidos en la encuesta (ingreso y/o consumo del hogar, migración, empleo, etnicidad y raza, entre otros). Dicha base puede ser consultada a través de Internet en: <http://www.paho.org/english/hdp/hdd.htm>
- La conducción de proyectos de investigación sobre desigualdades en salud utilizando datos de encuestas de hogar. Completado recientemente en seis países de la Región, gracias a la cooperación con el Banco Mundial y el PNUD, el proyecto EQUILAC ha constituido una exploración inicial sobre el impacto de la pobreza sobre la situación de salud, la utilización de los servicios y el gasto en atención. Con el apoyo del Programa de Subsidios a la Investigación de la OPS, actualmente se está desarrollando en cinco países un proyecto multicéntrico que contempla no solamente el uso de técnicas descriptivas de las desigualdades pero también el desarrollo de modelos explicativos de las relaciones entre estas desigualdades y sus determinantes.
- Apoyo al perfeccionamiento del diseño e implementación de los módulos de salud de las encuestas, incluyendo la próxima constitución de un grupo de expertos para asesorar a la OPS y a los Países Miembros cuanto a este asunto. Esta actividad se realiza en coordinación con el proyecto MECOVI, que llevan a cabo el BID, el Banco Mundial y la CEPAL, con el propósito de mejorar las encuestas sobre condiciones de vida que se realizan en la Región.
- La producción de hojas-resumen sobre desigualdades en salud en países de América Latina y el Caribe utilizando datos de encuestas de hogar.

Este informe, relacionado con el ítem sobre perfeccionamiento de los módulos de salud de las encuestas, ha sido producido por la licenciada Marcela Ferrer, durante su pasantía en este programa como Residente de Salud Internacional de la OPS, bajo la supervisión del doctor Norberto Dachs, Asesor Regional en Estadísticas de Salud.

Esperamos que el mismo constituya un aporte relevante a los especialistas que estén encargados en los próximos años de trabajar en el diseño de los instrumentos de las encuestas de hogar en la Región.

César Vieira  
Coordinador del Programa de Políticas Públicas y Salud  
División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS/OMS

## PREFACIO

El desarrollo y mejoramiento de las fuentes de información para el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas es una actividad de importancia creciente en los países de la Región. Diversos esfuerzos nacionales y de organismos de cooperación técnica están siendo orientados a identificar las fuentes de datos disponibles y los indicadores susceptibles de generar a partir de ellas. El campo de acción incluye todos los sectores de la política social, en la perspectiva del diseño de estrategias integrales para el mejoramiento de las condiciones de vida y la disminución de la pobreza.

Desde el ámbito de la salud, la búsqueda de fuentes de información con fines de políticas públicas ha estado estimulada por el reconocimiento de la existencia de inequidad en las condiciones de salud de la población de la Región. Este reconocimiento implica reconocer también la importancia de los factores sociales, económicos y culturales en las condiciones de salud, perspectiva que se diferencia de los enfoques tradicionales que enfatizan los factores ligados directamente al cuidado de la salud, especialmente los relacionados con la utilización de los servicios de salud. El cambio en el enfoque predominante exige redefinir las prácticas y las estrategias habituales privilegiando, por ejemplo, el diseño de estrategias intersectoriales para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Esta tarea exige contar con información que tiene una escasa presencia en las fuentes de información que tradicionalmente ha utilizado el sector salud.

Este documento está orientado a describir el abordaje del tema de salud en una de las fuentes de información especialmente útil para el análisis de la equidad en salud y la formulación de políticas públicas orientadas a la disminución de la inequidad, como son las encuestas de hogares. Para ello, se describen los contenidos abordados en los módulos de salud de los cuestionarios de encuestas de hogares realizadas recientemente en países de la Región. El propósito central es destacar sus potencialidades de análisis, como también precisar algunos aspectos de orden metodológico y conceptual, que debieran ser considerados en su utilización y en la interpretación de sus resultados.

El documento está dividido en seis capítulos. En el primer capítulo se formulan las principales preguntas que orientan el trabajo, situándolas en el marco del consenso en torno a la inequidad en las condiciones de salud y sus repercusiones en las políticas públicas y en la necesidad de nuevas fuentes de información para el diseño, monitoreo y evaluación de estas políticas. En el segundo capítulo se presentan los objetivos generales y específicos. En el tercer capítulo se entregan algunos antecedentes respecto de la realización de encuestas de hogares en los países de la Región y de las características de sus módulos de salud. La discusión sobre los aspectos metodológicos y conceptuales de la medición de la salud es abordada en el cuarto capítulo. El capítulo quinto describe las principales características de los cuestionarios analizados y los procedimientos metodológicos que orientaron el análisis. En el capítulo sexto se presenta una síntesis y las principales conclusiones.

Se agradece al Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano de la Organización Panamericana de la Salud, por el incentivo y apoyo constante en la realización de este trabajo. Especial mención merecen las valiosas y acertadas sugerencias realizadas por el doctor Norberto Dachs, quien leyó atentamente los borradores preliminares. Se agradece también al equipo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) del Programa de Mejoramiento de la Calidad de las Encuestas sobre Medición de Condiciones de Vida (MECOVI), iniciativa conjunta del BID, el Banco Mundial y la Cooperación Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), por la facilitación de los cuestionarios analizados y la entrega de información adicional, sin la cual este trabajo no podría haber sido realizado.

# LOS MÓDULOS DE SALUD EN LAS ENCUESTAS DE HOGARES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

## UN ANÁLISIS DE CUESTIONARIOS RECIENTES

**Marcela Ferrer**

### EL ANÁLISIS DE LA EQUIDAD EN SALUD UTILIZANDO ENCUESTAS DE HOGARES

#### El concepto de equidad

El tema de la equidad en salud es uno de los de mayor relevancia entre quienes trabajan en el campo de la salud pública hoy en día. En términos simples, alude a la existencia de desigualdades innecesarias, evitables e injustas en las condiciones de salud de la población. Estas desigualdades tendrían su origen en condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales diferenciales.<sup>1</sup>

La nociones de evitabilidad, de necesidad y, especialmente, de justicia, sitúan al concepto de equidad en una dimensión moral y ética, que lleva a definiciones distintas sobre lo que debiera considerarse como "equitativo" o, en otras palabras, "justo". Pese a las diferentes definiciones, existe consenso en que las condiciones de salud de la población de la Región están caracterizadas por una profunda inequidad, que es el resultado de las enormes inequidades sociales y económicas presentes, en mayor o menor grado, en todos los países. Tal es la importancia de este fenómeno, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado a la inequidad como el principal problema de salud de la Región.<sup>2</sup> Esto implica dos cuestiones de especial importancia para el campo de las políticas públicas<sup>3</sup>, en general, y las de salud, en particular, que son:

- reconocer que algunas de las desigualdades en las condiciones de salud son injustas, motiva la definición de alguna medida de justicia social y la búsqueda de formas de disminuir o de terminar con las situaciones de inequidad, lo que correspondería a alcanzar esa medida de justicia. Las respuestas serán diferenciales según las concepciones ideológicas, pero su traducción en las políticas públicas debiera orientarse a los factores identificados como originadores de la inequidad.
- reconocer que la inequidad en las condiciones de salud se origina en diferencias en las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales implica trasladarse desde los factores situados en el ámbito del cuidado de la salud, de los estilos de vida y de los servicios sanitarios básicos y de salud, como determinantes directos de las condiciones de salud, a los factores que condicionan estos determinantes: la inserción laboral, los niveles de educación, el ingreso, el género, el origen étnico, el área de residencia, la condición migratoria, entre otros, factores que pueden ser definidos como macrodeterminantes de las condiciones de salud.

La importancia asignada a los macrodeterminantes de la salud enfatiza la necesidad de pasar de acciones sectoriales a intersectoriales y la de considerar los efectos que las acciones de otros sectores tienen en las condiciones de salud de la población. Más allá de las interrelaciones evidentes de los distintos sectores de la acción pública, el trabajo intersectorial es clave porque las peores condiciones de

---

<sup>1</sup> Withehead M., 1991.

<sup>2</sup> OPS, 1998.

<sup>3</sup> La denuncia de la inequidad y la búsqueda de equidad es un concepto que está en el centro de las políticas sociales en todos los sectores, incluido el de salud.

salud están asociadas a la pobreza<sup>4</sup> y el combate contra la pobreza requiere necesariamente de concertación y coordinación intersectorial.

La relación entre condiciones de salud y pobreza en el marco de la búsqueda de la equidad en salud plantea algunas interrogantes respecto de la posibilidad de su logro: si las desigualdades en salud se originan en condiciones asociadas a la pobreza ¿es posible alcanzar la equidad en salud sin transformaciones sustanciales, es decir, sin acabar con la pobreza? La noción de equidad lleva implícito cierto grado de desigualdad, entendido como el umbral ideal mínimo que una sociedad consensualmente define como "justo".<sup>5</sup> La misma incorporación del concepto de equidad en las políticas sociales y el paso de los enfoques universalistas a los enfoques de la focalización no son más que expresiones de la legitimación de la desigualdad en la acción pública. La interrogante es, entonces ¿es posible construir una sociedad desigual donde la desigualdad no defina -o genere- condiciones de pobreza? o, en otras palabras ¿es posible construir una sociedad "equitativa" o "desigualmente justa" que permita el logro de la equidad en salud? Este punto remite nuevamente a los aspectos morales y éticos del concepto de equidad y amerita reflexiones más profundas, sobretodo por quiénes están interesados en diseñar políticas orientadas al logro de la equidad en salud.

### **La búsqueda de la equidad en salud y la necesidad de información**

Cualquiera sea la definición de equidad que se adopte, su expresión en las condiciones de salud requiere de evidencia empírica para la formulación de políticas y la toma de decisiones. Los factores sociales, económicos, culturales y ambientales no han sido tradicionalmente incorporados en las fuentes de información de uso común del sector salud: las estadísticas vitales y los registros hospitalarios.<sup>6</sup> Esta carencia de información disminuye la capacidad de formulación de políticas con base en evidencia empírica confiable, como además limita las posibilidades de realizar diagnósticos y procesos de monitoreo a nivel del país o en áreas geográficas específicas.

Una de las fuentes de información que se presenta como especialmente útil para entregar evidencia empírica sobre salud y sus macrodeterminantes son las encuestas de hogares, específicamente, las encuestas multipropósito que incorporan módulos de salud. Su amplia cobertura, la variedad de temas investigados, su periodicidad, la experiencia acumulada y las posibilidades crecientes de utilizar sus bases de datos en varios países de la Región, entre otros aspectos, las convierten en una fuente que debiera aparecer como sumamente atractiva para quienes trabajan en el campo de la salud pública. Sin embargo, han sido escasamente utilizadas por el sector salud, lo que contrasta con la fuerte utilización que le han dado otros sectores, principalmente el de empleo, pero también por los de educación y vivienda, y por quienes formulan políticas para grupos vulnerables como los pobres, las mujeres, los adultos mayores o los indígenas. Es probable que gran parte de la escasa utilización esté asociada a la creencia generalizada de que tales encuestas no permiten la construcción de los indicadores tradicionalmente utilizados por el sector salud y también a la poca importancia asignada, hasta ahora, a los macrodeterminantes de las condiciones de salud. Sean estos u otros los motivos, es reconocida la necesidad de buscar fuentes de información secundarias disponibles y de estimular su uso, en la perspectiva de generar indicadores para el diseño de políticas públicas orientadas a disminuir la inequidad en salud, como también para el monitoreo y evaluación de tales políticas.

Si bien existe consenso en torno a la potencialidad de la utilización de las encuestas de hogares para abordar el tema de la equidad en salud, no está claro cuál es el alcance último de la información que

---

<sup>4</sup> OPS, 1999a.

<sup>5</sup> La incorporación de los conceptos de "equidad horizontal" y "equidad vertical" (OPS, 1999b) tenderían a introducir criterios de igualdad según necesidad: igualdad de recursos para igual necesidad y recursos distintos para necesidades distintas, respectivamente. Sin embargo, la definición de aquello que es necesario responde también a criterios morales y éticos. Aún obviando esta dimensión, la idea que subyace es la horizontalidad dentro de la verticalidad.

<sup>6</sup> Moss, N. y N. Krieger, 1995.

entregan y hasta dónde se puede profundizar en el análisis. Conocidas las diversas variables independientes o macrodeterminantes que se pueden incorporar, desde el sector salud cobran especial relevancia preguntas tales como ¿es posible realizar análisis de morbilidad con estas encuestas y de qué manera? ¿qué información entregan sobre los servicios de salud públicos y/o privados? ¿se puede estimar el gasto de “bolsillo”? ¿es posible analizar los estilos de vida, las redes de apoyo familiar y social o la difusión de terapias alternativas? en síntesis, ¿qué información entregan las encuestas de hogares para el estudio de la equidad en salud?

El presente trabajo aborda estas preguntas, describiendo los contenidos de los módulos de salud para todos los miembros del hogar, de los cuestionarios de encuestas de hogares realizadas recientemente en países de la Región. Más allá de hacer un inventario de la forma en que se mide el tema de salud en las encuestas de hogares, se analizaron encuestas recientes y de mayor calidad en la Región, con el propósito de mostrar las potencialidades de análisis que tienen para los procesos de diagnóstico y seguimiento de las condiciones de salud y de la equidad en salud. Para ello, se seleccionaron encuestas que forman parte del Programa de Mejoramiento de Encuestas sobre Medición de Niveles de Vida del Banco Mundial, BID y CEPAL (MECOVI), del Estudio sobre Medición de Niveles de Vida del Banco Mundial (Living Standard Measurement Study – LSMS)<sup>7</sup>, y otras encuestas multipropósito que corresponden a iniciativas nacionales. Todas las encuestas analizadas tienen un módulo de salud, cubren una variedad de temas, tienen una cobertura nacional y, en general, permiten desagregaciones a niveles administrativos menores. Además, las bases de datos de estas encuestas son de fácil acceso o estarán disponibles muy pronto para uso público.

Se espera que los resultados de este trabajo contribuyan a orientar y ampliar las perspectivas del análisis y monitoreo de la equidad en las condiciones de salud en los países de la Región. Adicionalmente, se pretende que sus resultados sirvan de base para la discusión sobre las formulaciones futuras de los módulos de salud de las encuestas de hogares.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Describir y analizar los módulos de salud de los cuestionarios de las Encuestas de Condiciones de Vida y Multipropósito realizadas en países de América Latina en los últimos años, enfatizando los temas cubiertos, las posibilidades de análisis y de construcción de indicadores para los procesos de diagnóstico y monitoreo de la equidad en las condiciones de salud de la población, en el acceso y en la utilización de servicios de atención de salud, considerando para ello las preguntas efectuadas a todos los miembros del hogar

### Objetivos específicos

- Analizar la extensión de los módulos de salud y su relación con los otros temas investigados en la encuesta
- Describir y analizar la forma y contenido que las encuestas otorgan al tema de morbilidad
- Describir y analizar la forma y contenido que las encuestas otorgan al tema de la utilización de servicios de salud

---

<sup>7</sup> Para mayor información sobre los programas MECOVI y LSMS se sugiere consultar, respectivamente,

<http://www.iadb.org/sds/document.cfm/19/spanish> y <http://www.worldbank.org/html/prdph/lsm/lsmshome.html>

- Describir y analizar la forma y contenido que las encuestas otorgan al tema de gastos en atención de salud

## LAS ENCUESTAS DE HOGARES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

### La técnica de la encuesta social y las encuestas de hogares

La encuesta social es una de las técnicas de investigación preferentemente utilizadas para el estudio de la realidad social, especialmente desde mediados de este siglo. En términos simples, consiste en una batería de preguntas, en su mayoría precodificadas, que se realizan a un sujeto bajo la modalidad de entrevista o de autoadministración. Desde un énfasis en el conocimiento de la opinión pública, especialmente en la predicción de resultados electorales y del posicionamiento frente a distintos temas de interés, con contribuciones substanciales de la Sociología norteamericana, su campo de acción ha ido diversificándose hacia distintos ámbitos del mundo social. Más allá de las debilidades que los investigadores de orientaciones cualitativas han mencionado profusamente, es indiscutible la potencia que su utilización tiene para el conocimiento de los hechos sociales y la toma de decisiones referida a ellos.

La vasta utilización de la técnica de la encuesta se vincula al desarrollo paralelo de la estadística, de la teoría del muestreo y de paquetes computacionales de análisis de datos cada vez más sofisticados, incluyendo sus posibilidades de integración con microdatos y sistemas de información geográfica. Diversas son las aplicaciones de modelos y análisis multivariados con propósitos predictivos, en campos tan aparentemente disímiles como pueden ser el mercadeo, la publicidad, la política, la reproducción humana o las condiciones de vida de las personas y su nivel de satisfacción de necesidades básicas. En este último campo, las tendencias hacia la modernización del Estado y la descentralización de los servicios públicos, la focalización del gasto social, la necesidad de decisiones rápidas e informadas, la velocidad de las comunicaciones y la mayor preparación técnica de los funcionarios públicos, entre otros, configuran un panorama donde la acción en políticas públicas favorece la utilización de la encuesta social como técnica de recolección de información para la toma de decisiones.

En rigor, cualquier encuesta que utilice una muestra de hogares puede ser denominada como "encuesta de hogar", independientemente de su temática. Sin embargo, suele utilizarse este término para referirse a las encuestas que se realizan con fines de política social. En este documento se entenderá por encuestas de hogares a las encuestas de tipo multipropósito, destinadas a servir de insumo para el diseño y monitoreo de las políticas públicas.

Las encuestas de hogares proporcionan información demográfica y socioeconómica confiable entre períodos intercensales, con base en una muestra probabilística de hogares. En países con problemas de cobertura y calidad de las estadísticas vitales o de los registros administrativos, suelen ser la fuente de información más importante para la realización de estimaciones indirectas de distintas variables de interés. En países que tienen una mejor calidad de las estadísticas vitales o de los registros administrativos, pueden ser utilizadas para establecer los grados de cobertura o de contenido de los mismos. En algunos casos, las encuestas de hogares constituyen la única fuente de información que permite conocer variables tales como el gasto en atención de salud, el nivel y la estructura del ingreso, el consumo de los hogares, entre otros.

Por lo general, las encuestas de hogares son diseñadas y ejecutadas por las oficinas centrales de estadística de los países. Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, ha producido una extensa literatura sobre los procedimientos recomendados en la aplicación de encuestas de hogares. Algunas de las características básicas que esta fuente menciona en cuanto a la frecuencia, especificidad y temas investigados son las siguientes:<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Naciones Unidas, 1987.

- La frecuencia de aplicación de las encuestas de hogares es diversa. Pueden ser ad hoc o efectuadas una sola vez, o pueden ser periódicas o permanentes. Las periódicas se repiten en varias ocasiones durante períodos de tiempo discretos, normalmente espaciados a iguales intervalos. Las encuestas permanentes tienen una recolección de datos continua. Por lo general, en ambas encuestas se habla de “rondas” de la encuesta. En las periódicas cada período corresponde a una ronda, mientras que en las permanentes el término ronda se suele utilizar para cada período en que se elaboran estimaciones separadas.
- En cuanto a su especificidad, pueden ser especializadas, cuando abarcan un sólo tema, o multitemáticas. Uno y otro tipo pueden constar de una ronda, o más. En la mayoría de las encuestas multitemáticas periódicas o permanentes se mantiene constante parte del contenido de una ronda a otra. Este contenido básico se combina con temáticas específicas que varían de una ronda a otra.
- Los temas comúnmente investigados en las encuestas de hogares son: a) características demográficas y sociales básicas (edad, sexo, grupo étnico, estado civil, alfabetización y último nivel de estudios alcanzado, que generalmente son tratadas como variables independientes para el análisis); b) temas demográficos y sociales: componentes de la dinámica de población (natalidad, mortalidad y migraciones); otros aspectos demográficos como planificación de la familia; salud y nutrición; características de la vivienda; condición y actividades de grupos espaciales (jóvenes, mujeres, adultos mayores); y c) temas socioeconómicos: fuerza de trabajo (empleo, desempleo, subempleo); ingresos y gastos y empresas familiares (agrícolas y no agrícolas).

La implementación de las encuestas de hogares en los países de la Región presenta situaciones diversas. Estos aspectos se analizan en la siguiente sección.

### **La situación en la Región**

En América Latina y el Caribe, la realización de encuestas de hogares con propósitos de formulación y monitoreo de las políticas sociales es una práctica que se remonta a los años sesenta.

Con un interés original en el seguimiento de los temas de empleo, y del nivel y estructura del ingreso y consumo de los hogares, progresivamente se fueron incorporando otros temas, dando origen a lo que se conoce como encuestas de hogares de propósitos múltiples y, más recientemente, a las encuestas destinadas a la medición de las condiciones de vida, principal fuente de información para la estimación de los niveles de pobreza. Su implementación y estímulo se han basado en el reconocimiento general de la necesidad de un sistema de información socioeconómica y la realización de varias iniciativas mundiales y regionales impulsadas por organismos de cooperación técnica. Estas iniciativas han incluido la participación activa de los países, los que presentan distintos niveles de desarrollo en relación a estas actividades.

Un hito en el desarrollo de las encuestas de hogares fue la realización de un seminario regional en Ciudad de México en 1965, en el que participaron más de 50 estadísticos de 15 países de la Región. En este seminario se presentó un modelo para la realización de encuestas en un país ficticio, el modelo “Atlántida”, elaborado por la Oficina de Censos de Estados Unidos, con el auspicio de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID). Este modelo, concebido fundamentalmente para estudiar aspectos de la fuerza de trabajo, sirvió de base para el desarrollo de programas regulares de encuestas demográficas y socioeconómicas en varios países de la Región. Posteriormente, en 1979 se implementó a nivel mundial el “Programa para Desarrollar la Capacidad Nacional para efectuar Encuestas de Hogares”, impulsado por Naciones Unidas como un esfuerzo interagencial que contó con el apoyo del Banco Mundial y del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Paralelamente, los países de América Latina y el Caribe dieron origen al “Programa Interamericano de Encuestas de Hogares”, cuyos objetivos y metas fueron establecidos en 1981, uniéndose a la iniciativa anterior en 1982 (Avendaño y

López, sf). Por su parte, el Banco Mundial implementó en 1980 el programa de “Estudio de la Medición de las Condiciones de Vida” (LSMS<sup>9</sup>), con el objetivo de fomentar la recolección de datos idóneos en las encuestas de hogares y mejorar su uso en la formulación de políticas. Las primeras encuestas LSMS se realizaron en Costa de Marfil en 1985 y en Perú en 1985/86<sup>10 11</sup>. Más recientemente, se implementó el “Programa para el Mejoramiento de las Encuestas de Condiciones de Vida” (MECOVI), una iniciativa conjunta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Este Programa, con la participación directa de los países de la Región, pretende contribuir a la implementación y fortalecimiento de sistemas integrados de encuestas de hogares, que permitan generar información adecuada y de calidad acerca de los niveles de vida de la población.<sup>12</sup>

Si bien casi todos los países de la Región han tenido alguna actividad en el ámbito de las encuestas de hogares, presentan una diversidad de situaciones en cuanto al nivel de desarrollo, periodicidad, la utilización de los resultados y los temas enfatizados. Algunas de las conclusiones de un estudio que presenta un panorama de las encuestas de hogares en América Latina<sup>13</sup> son: a) la mayor actividad en la esfera de las encuestas de hogares es realizada por organismos de gobierno, principalmente las oficinas centrales de estadística. El apoyo de organismos como CEPAL, AID, OPS, Banco Mundial y BID ha sido significativo. La CEPAL ha sido pionera en esta actividad, comenzando su trabajo en los primeros años de la década de los sesenta; b) las primeras encuestas de fuerza de trabajo fueron incorporando progresivamente variables demográficas y sociales como el sexo, la edad o el nivel de educación, concebidas como variables independientes para el análisis de la inserción laboral. El número de estas variables fue ampliándose, dando origen a las encuestas de hogares de propósitos múltiples. Por lo general, estas encuestas están compuestas de entre tres a cinco partes que abarcan el hogar y características demográficas de sus miembros, vivienda, educación, fuerza de trabajo e ingreso y, algunas veces, migración; c) la cobertura geográfica es predominantemente urbana y hay pocas iniciativas nacionales. La inclusión de las áreas rurales en algunos casos es deficiente, ya sea por falta de regularidad o pertinencia de los instrumentos; d) la frecuencia de los programas es diversa, siendo la mayoría trimestrales o anuales; e) algunos países han usado módulos especiales para investigar temas sociodemográficos de interés. El potencial para reunir información adicional varía, como resultado de los diseños y marcos muestrales utilizados; y f) la mayor parte de los países han tenido otras experiencias además de las encuestas de fuerza de trabajo, destinadas a estudiar temas sociodemográficos y económicos que no se incluyen regularmente. Por lo general son desarrolladas por Organizaciones no Gubernamentales, se realizan una sola vez, y la mayoría comprenden aspectos de salud, nutrición y demográficos.

Más allá de las distintas trayectorias y situaciones que presentan las encuestas de hogares en los países de la Región, la tendencia más reciente enfatiza la necesidad de profundizar y mejorar las capacidades nacionales técnicas y analíticas en este campo, a fin de fortalecer o crear programas integrales de encuestas de hogares y desarrollar iniciativas tendientes a la medición de los niveles de vida. Estas iniciativas permiten la identificación y caracterización de la población en situación de pobreza, insumos indispensables para la formulación y evaluación de las políticas públicas. En este marco, el núcleo básico de las encuestas de hogares incluiría, además de los temas de fuerza de trabajo y estructura

<sup>9</sup> Living Standards Measurement Study.

<sup>10</sup> Grosh, M. y J. Muñoz, 1999.

<sup>11</sup> Se han realizado encuestas LSMS en los siguientes países de la Región: Bolivia (1989), Ecuador (1994 y 1995), Jamaica (1988-1998), Nicaragua (1993 y 1998), Panamá (1997), Perú (1991, 1994 y 1995) y Venezuela (1991). Grosh, M. y J. Muñoz, 1999 y <http://www.worldbank.org/html/prdph/lms/lms/home.html>.

<sup>12</sup> Para mayor información se sugiere consultar <http://www.iadb.org/sds/document.cfm/19/spanish>

<sup>13</sup> Leites, 1995.

del ingreso, los temas de consumo, especialmente de alimentos, como también vivienda, saneamiento, educación, salud y características demográficas.

Las actividades que se están realizando en el campo de las encuestas de hogares suponen una revisión de los procedimientos metodológicos utilizados y de los temas incorporados, tanto en la perspectiva de su mejoramiento como en la búsqueda de las posibilidades de comparabilidad entre los países de la Región. Esto implica abordar también el contenido y metodología de los módulos de salud.

### **Los módulos de salud en las encuestas de hogares de la Región**

La literatura que analiza los módulos de salud en las encuestas de hogares de la Región es escasa y señala, en general, que la inclusión del tema de salud presenta distintas características, tanto en relación a su propia inclusión como también a los temas cubiertos. Según un estudio que analiza la situación general de las encuestas de hogares en la Región<sup>14</sup>, la cobertura del tema de salud no es universal y su extensión es diversa. Los aspectos referidos a la salud reproductiva no están presentes en todas las encuestas, mientras que sí lo están las características de la salud de todos los miembros del hogar, incluyendo en algunos casos aspectos específicos de salud infantil. El mismo documento señala que, en la mayoría de las encuestas, se consulta sobre la existencia de un evento de enfermedad o accidente, si se buscó atención para ese evento, el tipo de atención buscado y si la atención fue pagada. Además, algunas encuestas incluyen el costo de la atención, si se recetaron medicamentos, si fueron obtenidos y cómo fueron obtenidos, y algunos aspectos referidos a medios de transporte. Algunos países incorporan aspectos referidos a políticas específicas o a condiciones especiales del período en estudio, como por ejemplo, la inclusión del tema del cólera en la Encuesta Integrada de Hogares de Bolivia en los primeros años de la década de los noventa. En todos los países existe una cobertura precaria de los aspectos nutricionales.<sup>15</sup>

Adicionalmente a las diferencias en la cobertura y contenido del tema de salud, el documento señala diferencias en relación a los tramos etarios utilizados en la definición de grupos específicos: en el caso de las mujeres en edad reproductiva, el límite inferior varía entre los 12 y los 15 años y se coincide en 49 años como límite superior; para el caso de los niños, se definen como tales los menores de 5 años en algunas y de 6 años.

Las diferencias en la cobertura del tema y en la definición y tratamiento de los distintos indicadores y grupos específicos impiden realizar análisis comparativos entre países, de manera tal de permitir realizar un seguimiento sostenido. Los problemas de comparabilidad no sólo se dan entre los países, sino que pueden darse al interior de un mismo país, ya sea entre distintas áreas geográficas o distintos períodos. Por ejemplo, una revisión de los cuestionarios utilizados en la Encuesta Nacional de Hogares de Perú (ENAH) de 1995 y 1996<sup>16</sup>, señala que existe una escasa posibilidad de comparación de los resultados de ambas encuestas, debido a diferencias en la formulación de las preguntas y en la selección de los temas. En el mismo sentido, la falta de cobertura de ciertas áreas geográficas limita las comparaciones internas, lo que es más grave en los países donde la falta de cobertura de estas áreas no está limitada a ciertos años, como por ejemplo una cobertura de la zona rural cada dos años, sino que se da por períodos prolongados.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Leites, 1995.

<sup>15</sup> Un análisis de la metodología utilizada en las encuestas de hogares para el estudio de la nutrición infantil, en especial en relación a los instrumentos antropométricos, se encuentra en Sánchez, María Inés. 1998. Informe sobre nutrición y salud infantil.

<sup>16</sup> Guzmán. Alfredo, 1997.

<sup>17</sup> La consideración de las diferencias culturales entre países o al interior de los países puede conducir a la necesidad de realizar formulaciones distintas de las preguntas del cuestionario, en la perspectiva de responder al contexto cultural donde se está recolectando la información. Esto no implica anular las posibilidades de comparación entre países o áreas al interior de los países, puesto que el objetivo es la construcción de indicadores comparables. En algunos casos la construcción de los mismos indicadores puede ser distinta, tal como sucede, por ejemplo, con las estimaciones de la pobreza urbana y rural.

La necesidad de contar con indicadores comparables entre países y al interior de los países es un asunto del mayor consenso en la actualidad. Sin embargo, el consenso disminuye al momento de definir cuáles serían estos indicadores comunes o, en otras palabras, cuáles serían los temas comunes a incluir en el cuestionario. Por ejemplo, Leites propone que los indicadores de salud deben abarcar a todos los residentes e investigar sobre aspectos de la morbilidad general como también los referidos a grupos de riesgo: mujeres embarazadas y en edad de procrear y niños, lactantes, en edad preescolar y escolar. La autora esboza un conjunto de indicadores que clasifica como de entrada, acceso y de salida, donde agrupa las características del hogar y los programas sociales para enfrentar la situación de salud, el acceso a los servicios de cuidado de la salud, y los indicadores clásicos de resultados en salud, como las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad de lactantes y niños y tasas de morbilidad, respectivamente<sup>18</sup>. Sin disminuir la importancia de los temas propuestos, cabe destacar que el énfasis está puesto en la medición de la morbilidad y no de la salud, lo que favorece la generación de información para las políticas de atención de la enfermedad y no de prevención y promoción de la salud. Es sabido que la diferencia entre el numerador de una tasa de morbilidad y la población total expuesta a esa enfermedad no representa el total de población sana. De la misma forma, el valor de la tasa no da cuenta de la población expuesta a riesgo o en condiciones que los hacen susceptibles a contraer determinadas enfermedades. Considerando estos aspectos, Guzmán<sup>19</sup> señala que es necesario incorporar variables que entreguen información sobre mortalidad, morbilidad, riesgo, prevención, protección y acceso a servicios de salud, así como también la presencia de problemas sociales. No cabe duda que estos elementos constituyen temáticas relevantes de considerar en el momento de definir los contenidos de los módulos de salud. Un trabajo posterior es determinar qué dimensiones de estos aspectos serán incluidas y cómo se operacionalizarán, incluyendo la medición de la salud en sus distintos componentes. En el siguiente capítulo se discuten aspectos referidos al contenido y al abordaje metodológico que supone la incorporación de módulos de salud en las encuestas de hogares.

## LA SALUD COMO COMPONENTE DE LAS ENCUESTAS DE HOGARES

### La medición de la salud utilizando la técnica de la encuesta

Las encuestas de hogares pueden entregar valiosa información para formulación de políticas públicas orientadas al logro de la equidad en salud. Por ejemplo, permiten identificar los sectores geográficos y subpoblaciones determinados (según estrato socioeconómico, género, edad, etnicidad) que presentan enfermedades o estilos de vida no saludables, lo que puede ser utilizado para la definición de grupos objetivo; permiten evaluar los efectos de ciertos programas sobre la morbilidad o el comportamiento; definir dónde es necesario la localización de servicios de salud y qué características deben tener, entre otros.<sup>20</sup> Sin embargo, han sido escasamente utilizadas por el sector salud. Si bien es cierto que el sector salud ha presentado una escasa utilización de las encuestas de hogares, también es cierto que el tema de salud en estas encuestas ha sido menos desarrollado que otros temas. Por ejemplo, una revisión de los cuestionarios del Programa Permanente de Encuestas de Hogares de 16 países y correspondientes en su mayoría a 1995<sup>21</sup>, señala que la mayoría de los temas investigados son: vivienda, características sociodemográficas, migración, educación, ocupación e ingreso. Más allá de que no se trate el tema de la salud en dichas encuestas, llama la atención que en ninguna parte del documento se

<sup>18</sup> El documento presenta cierta confusión entre variables e indicadores y sus categorías o valores. Además, presenta definiciones bastante preliminares de lo que denomina como variables e indicadores. Por ejemplo, tasas de morbilidad sin especificar su tipo ni los criterios etarios para definir los grupos de niños y adultos, entre otros. Véase Leites, M. 1995:124.

<sup>19</sup> Guzmán. Alfredo, 1997.

<sup>20</sup> Gertler, P. y E. Rose, 1997.

<sup>21</sup> Avendaño y López, s.f.

mencione la ausencia del sector salud, ausencia que por lo demás es relativa: el tema de salud está presente en al menos 8 de los 17 cuestionarios revisados<sup>22</sup>. Aunque esto podría sugerir cierto sesgo en el análisis, también es cierto que el tema de salud en las encuestas de hogares ha tenido una menor presencia que otros temas. Por ejemplo, una revisión de 161 encuestas de hogares sobre las cuales el Programa MECOVI tenía información en junio de 1999, reveló que poco más de un tercio, 55 encuestas, tenían módulos de salud<sup>23</sup>. En síntesis, pareciera ser que la no utilización de las encuestas de hogares por quienes trabajan en el sector salud fuera paralela o retroalimentara un menor interés en incluir este sector por parte de quienes trabajan directamente en el diseño de las encuestas de hogares.

La escasa utilización de las encuestas de hogares por parte de los profesionales que trabajan en el sector salud y el aparentemente bajo interés por incorporar el sector salud en estas mismas encuestas podría ser explicado por varias razones. Aunque identificarlas excede los límites de este trabajo, es probable que una de las más importantes se relacione con las dificultades para la medición del tema, especialmente si se quieren reproducir indicadores tradicionalmente utilizados por el sector. Esto incluye las tasas brutas de mortalidad, la estructura de la mortalidad por edad y por causas y, especialmente, las tasas de incidencia y prevalencia de ciertas enfermedades, como indicadores de la situación de morbilidad de una población. Sin embargo, excluye las estimaciones indirectas de mortalidad infantil y en la niñez, profusamente utilizadas y validadas por la técnica de la encuesta<sup>24</sup>. A un mayor nivel de complejidad, estimula la búsqueda de indicadores del estado de salud y no de enfermedad o de mortalidad: del grado en que una población puede o no ser considerada como saludable. Estas cuestiones se relacionan directamente con un campo que pareciera ser más sencillo de operacionalizar y que por lo general está presente en las encuestas de hogares, el relativo a la utilización de los servicios de salud. En todos los países de la Región el sector salud cuenta con información sobre la utilización de los servicios, incluyendo las características de los ingresos y egresos hospitalarios, y las defunciones y sus causas<sup>25</sup>. La inclusión del tema de los servicios de salud en las encuestas de hogares no está centrada en la estimación de su utilización, sino que, como indicador de comportamiento frente a una enfermedad, en relación con una necesidad de atención y una estimación de la satisfacción de tal necesidad<sup>26</sup>. La necesidad de atención se determina según un estado de salud medido por procedimientos que escapan al tradicional diagnóstico médico, salvo que incluyan algún examen físico, medidas antropométricas o una prueba bioquímica, basándose muchas veces en el autodiagnóstico o en la percepción del entrevistado. Este aspecto es clave, porque el trabajar con la información de salud proveniente de las encuestas de hogares exige aceptar, como dato de la realidad, un diagnóstico que no emerge ni forma parte directamente de la práctica médica. Excepción evidente son los casos en que el entrevistado repite de manera exacta un diagnóstico médico previo, pero eso implicaría reducir la muestra sólo a quienes recurrieron a algún sistema de atención de salud.

Un análisis similar puede realizarse en torno de la inclusión del tema de gastos en atención de salud<sup>27</sup>. Es posible, y de hecho es una práctica común, estimar los gastos de los hogares en atención de

---

<sup>22</sup> Revisión propia de los cuestionarios analizados.

<sup>23</sup> Revisión propia de la base de encuestas de MECOVI para la construcción de un sistema de información sobre encuestas de hogares de América Latina y el Caribe que incorporan temas de salud.

<sup>24</sup> Las Encuestas de Demografía y Salud conocidas como DHS (Demographic Health Survey) han sido utilizadas por varios países de la Región como fuentes confiables para la estimación de la mortalidad infantil y en la niñez. Las técnicas demográficas que permiten estimar indirectamente estos indicadores también pueden utilizarse con los resultados de los censos de población y existe un conjunto de preguntas validadas para abordar el tema.

<sup>25</sup> Evidentemente, la calidad, cobertura y disponibilidad de esta información varía de país en país y puede presentar deficiencias importantes.

<sup>26</sup> También pueden interesar las características de los usuarios de los sistemas públicos y privados, pero eso también está determinado por la necesidad de atención o existencia de la enfermedad, exceptuando el tema de los seguros de salud.

<sup>27</sup> Frecuentemente se habla de "gastos en salud" para referirse a los desembolsos efectuados con fines de atención de salud, ya sea preventiva o curativa. El concepto de gastos en salud implica la necesidad de incluir los desembolsos destinados no sólo a atender o prevenir la

salud, en función de una serie de preguntas sobre gastos efectivos de ciertos ítemes, en un determinado período de tiempo. Esto permite, por ejemplo, estimar la proporción del gasto en atención de salud sobre el gasto total del hogar y comparar estas proporciones según quintiles de ingreso u otras características del hogar. Sin embargo, aunque con cierto margen de error es posible conocer cuánto gastan los hogares en atención de salud, no se sabe si ese gasto *corresponde* a las *necesidades* de los miembros del hogar o a lo que el hogar *puede* gastar, sin contar las fluctuaciones temporales de la necesidad de atención, la priorización de los gastos del hogar, la jerarquización de la satisfacción de las necesidades de los miembros en función de su rol productivo, las definiciones y prácticas culturales del cuidado de la salud, entre otros factores<sup>28</sup>.

Ciertamente, este es un tema de la mayor importancia en la discusión sobre la medición de variables de salud utilizando la técnica de la encuesta social. Sin embargo, el núcleo central de la discusión pareciera radicar en la determinación del estado de salud de los individuos. La medición de la morbilidad se ha formulado, en general, en un sentido amplio, desde una cuestión objetiva como una enfermedad crónica hasta una cuestión subjetiva como la existencia de un malestar, con la posibilidad de incluir un examen realizado por un médico o una enfermera a los sujetos de la muestra o registrar sólo la declaración de los propios sujetos. Entre ambas alternativas se ha privilegiado la autodeclaración, principalmente por los altos costos ligados al examen médico. Las encuestas basadas en la declaración de los sujetos han sido ampliamente utilizadas en Europa y los procedimientos de recolección incluyen entrevistas personales, telefónicas o de correo<sup>29</sup>. En el caso de América Latina y el Caribe la determinación del estado de salud en las encuestas de hogares ha privilegiado también la autodeclaración de los sujetos, incluyendo, en algunos casos, medidas antropométricas y, en menor medida, alguna prueba bioquímica.

Aunque existe consenso en las dificultades para la medición del tema, ha habido un importante desarrollo de escalas destinadas a medir las condiciones de salud y varias de ellas han sido validadas<sup>30</sup>. La gran mayoría utiliza las técnicas de investigación desarrolladas por las ciencias sociales<sup>31</sup>. La medición de los aspectos físicos, sociales y mentales de la salud permite tener una visión comprehensiva de la situación de salud de las personas. Sin embargo, en la práctica muchas encuestas focalizan su atención en la salud general o en aspectos físicos de la salud<sup>32</sup>.

La inclusión de los distintos componentes de la salud requiere de varios indicadores. La decisión sobre cuántos indicadores utilizar depende en gran medida de las posibilidades de inclusión de preguntas, donde un aspecto central suele ser la discusión sobre los costos. No obstante, en las encuestas de hogares también es importante considerar la extensión de los otros módulos, el tiempo total de duración de la encuesta o las características requeridas de los encuestadores, entre otros. Sea cual sea el número final de indicadores utilizados, es importante mantener un subconjunto de las mismas preguntas a lo largo del tiempo, con objetivos de monitoreo de las condiciones de salud y de los efectos de las políticas públicas. La inclusión de los distintos componentes de la salud es un asunto que requiere la mayor atención. En condiciones ideales, debería existir cierto balance entre los aspectos físicos, mentales y sociales. Un buen ejemplo es un estudio sobre salud y estilos de vida desarrollado en Inglaterra, donde se identificaron y

---

enfermedad, sino también a procurar una buena salud, como por ejemplo, los gastos en servicios sanitarios básicos, en recreación, en reparaciones a la vivienda, en alimentación, entre otros.

<sup>28</sup> Esto es válido incluso cuando se registran los gastos originados en una enfermedad declarada, ya que esta puede o no recibir atención.

<sup>29</sup> Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

<sup>30</sup> Bowling, 1997; Bowling, 1998; Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

<sup>31</sup> Una exhaustiva revisión de los procedimientos metodológicos en la construcción de escalas de medición de salud, incluyendo bibliografía actualizada respecto al tema se encuentra en Streiner L. David y Norman Geoffrey R. 1998. *Health Measurement Scales. A Practical Guide to their Development and Use*. Second Edition. Oxford University Press Inc., New York, United States.

<sup>32</sup> Kunst A. y J. Mackenbach, 1995. 33 Blaxter, M. 1990. *Health and Lifestyles*. London, Routledge en Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

midieron cuatro componentes de la salud y se construyó un índice de salud general combinando los cuatro componentes siguientes:<sup>33</sup>

- presencia o ausencia de enfermedades, medida por la respuesta a una lista de 16 síntomas como dolores de cabeza, resfriados y gripe, y dolores comunes.
- malestar o bienestar psicosocial, medido por una lista de ocho síntomas, tales como nerviosismo, cansancio permanente y sensación de soledad.
- presencia o ausencia de discapacidad, medida a través de una serie de preguntas referidas al tiempo y la severidad de la discapacidad
- estado de salud, operacionalizado mediante un examen físico dirigido por una enfermera y que incluía: presión arterial, índice de masa corporal y función respiratoria.

Este diseño no sólo tiene la particularidad de balancear los distintos componentes de la salud, sino también de combinar la autodeclaración con un examen médico, lo que debiera resultar altamente atractivo para los profesionales ligados a la atención directa de salud. Sin embargo, eleva significativamente los costos, dificultando sus posibilidades de implementación en los países de la Región.

Recolecciones regulares de información sobre enfermedad y discapacidad con base en las respuestas individuales es una práctica de larga tradición en los países desarrollados: en Estados Unidos desde 1956, en Inglaterra desde 1971 y en Finlandia desde 1964<sup>34</sup>. Por lo general, este tipo de encuestas recolecta información sobre:

- la incidencia de enfermedades agudas o accidentes que requirieron atención médica o produjeron restricciones en las actividades diarias.
- número de días en que se restringieron las actividades
- limitaciones a las actividades resultantes de varias enfermedades o condiciones
- ausencia al trabajo o a la escuela
- autoreporte de enfermedades crónicas y discapacidad
- egresos hospitalarios

Además de estos componentes, algunas encuestas incluyen también una lista de síntomas.

Como se puede observar, el énfasis está puesto en recolectar información sobre enfermedad, siguiendo el patrón de las primeras metodologías, que se concentraron en la morbilidad. Recientes estudios reflejan también este modelo, pero incorporan además un enfoque conductual. Por ejemplo, la Encuesta General de Hogares de Inglaterra por lo general incluye preguntas sobre consumo de alcohol y tabaco<sup>35</sup>. La inclusión de preguntas sobre el comportamiento y estilos de vida es de especial relevancia para el diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud. Kunst A. y J. Mackenbach (1995), recogiendo las recomendaciones de la Tercera Consulta para Desarrollar Métodos e Instrumentos Comunes para Encuestas de Salud, realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992<sup>36</sup>,

<sup>33</sup> Blaxter, M. 1990. *Health and Lifestyles*. London, Routledge en Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

<sup>34</sup> Bowling, 1998.

<sup>35</sup> Bowling, 1998.

<sup>36</sup> Third Consultation to Develop Common Methods and Instruments for Health Interview Surveys: Report on a WHO Meeting. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (Document EUR/ICP/HST 124) en Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

proponen una serie de indicadores para monitorear las condiciones de salud en Europa. Los indicadores propuestos dan cuenta de cinco dimensiones, las cuatro primeras extraídas directamente de la consulta:

- percepción de salud: clasificación del estado general de salud como muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo
- incapacidad temporal: número de días que se tuvo que suspender las actividades usuales por incapacidad física o mental.
- incapacidad de largo plazo: preguntas referidas a a) confinamiento en cama, silla o casa y b) dificultad para caminar, vestirse, bañarse, alimentarse, escuchar, ver, y similares.
- prevalencia de condiciones crónicas seleccionadas: a) salud física: no existen instrumentos disponibles recomendados b) salud mental: batería de preguntas referidas a demencia, retraso mental o desórdenes mentales.
- bienestar emocional: cuestionario general de salud que aborda cuestiones referidas a preocupación, concentración, sensación de felicidad, confianza en sí mismo y similares.

Más recientemente, Gertler y Rose (1997) propusieron un conjunto de contenidos y una serie de preguntas destinadas a su medición, para ser incorporados en el módulo de salud de las encuestas LSMS. La propuesta consiste en un módulo básico, un módulo extendido y otros contenidos relevantes a ser incluidos en otros módulos de la encuesta. Los grupos objetivos serían adultos (15 y más años), niños (menores de 15 años<sup>37</sup> y de 6 años), madres (mujeres entre 15 y 49 años), hogar y comunidad.

En el caso de los adultos, el módulo básico aborda los aspectos de autodeclaración de estado de salud (autoevaluación general del estado de salud, bienestar emocional y grado de autonomía para realizar actividades corporales básicas), comportamientos, resumen de utilización y gastos en atención de salud, y cobertura de seguro de salud. El módulo extendido incluye, además, detalle de la utilización y gastos en atención de salud, observación directa de actividades corporales básicas, evaluación cognitiva, índice de masa corporal en el módulo de antropometría y beneficios de salud en el empleo, ubicado en el módulo de salud o en el módulo de empleo.

En el caso de los niños, el módulo básico incluye los aspectos de autodeclaración de estado de salud (autoevaluación general del estado de salud), resumen de utilización y gastos en atención de salud, cobertura de seguro de salud e inmunización para los menores de 6 años. El módulo extendido incluye, además, detalle de la utilización y gastos en atención de salud, medición de la altura/edad y peso/altura ubicados en el módulo de antropometría, peso al nacer y mortalidad infantil ubicados en el módulo de fecundidad y desarrollo cognitivo ubicado en el módulo de educación.

En el caso de las madres, se sugiere un módulo extendido de salud reproductiva. En el de los hogares, uno extendido de conocimientos sobre proveedores de servicios de salud a ser contestado por la dueña de casa y de comportamientos relacionados con salud a ser incluidos en el módulo de vivienda. A nivel de la comunidad, se sugiere recolectar información en el módulo correspondiente.

Las propuestas de Kunst A. y J. Mackenbach y de Gertler y Rose intentan cubrir los distintos componentes de la salud, combinando cuestiones objetivas con aspectos más subjetivos como la autoevaluación del estado de salud general y el bienestar emocional. La inclusión de ambos aspectos se basa en la declaración de los entrevistados, materia que es ampliamente discutida por los interesados en la medición de las condiciones de la salud y que por lo general es identificado como un "problema" no resuelto.

---

<sup>37</sup> Las respuestas las entrega el Jefe de Hogar o informante, no así con los de 15 y más años.

## El “problema” del autoreporte

Una de las limitaciones que generalmente se atribuye a la utilización de las encuestas de hogares para el estudio de las condiciones de salud, es que el dato depende de la declaración de los sujetos, lo que no siempre implica que el estado de salud declarado corresponda al que se tiene en la realidad<sup>38</sup>. La declaración de los problemas de salud no sólo depende de la existencia objetiva de la enfermedad y la experiencia subjetiva del problema, sino también de factores relacionados con ese reporte, como son la existencia de un diagnóstico previo hecho por un médico, la interpretación subjetiva del diagnóstico en términos del lenguaje utilizado en las preguntas de la encuesta, el error al recordar problemas de salud o la tendencia a las quejas. También se relaciona con aspectos socioeconómicos y culturales de la definición de salud y enfermedad. Por ejemplo, algunos estudios han encontrado que los entrevistados con bajo nivel educacional están menos dispuestos a declarar una enfermedad crónica, lo que podría subestimar la magnitud de las desigualdades en las enfermedades crónicas<sup>39</sup>.

En la actualidad pareciera no existir una solución satisfactoria para los problemas ligados al autoreporte de la enfermedad. En general, se sugiere que la interpretación de los resultados considere que parte de las desigualdades observadas en la morbilidad declarada puede deberse a tendencias diferenciales en la declaración. La magnitud y dirección de este sesgo es generalmente motivo de especulación. Por ello, se debieran manejar varios indicadores y procurar el desarrollo de indicadores basados en preguntas que dejen menos lugar para sesgos<sup>40</sup>. En el campo del estudio de la inequidad en salud esto es especialmente relevante, puesto que las diferencias encontradas en la declaración de salud pueden estar asociadas a diferencias en las variables independientes, que configuran situaciones distintas en la percepción de la enfermedad. Por ello, paralelo a la búsqueda de mejores indicadores se debieran explorar profundamente estas relaciones, con el mayor número y combinaciones posibles de las variables independientes o macrodeterminantes.

Similares precauciones se deben tener al analizar indicadores como restricción de las actividades diarias o confinamiento en cama por causa de la enfermedad. Estos indicadores miden directamente el comportamiento frente a la enfermedad e indirectamente señalan la existencia y gravedad de la enfermedad. Sin embargo, las desigualdades en el comportamiento frente a la enfermedad pueden reflejar no sólo desigualdades en la existencia de problemas de salud, sino también diferencias en factores relacionados con la valoración social del comportamiento frente a la enfermedad o con presiones financieras para continuar con las actividades diarias<sup>41</sup>. Al igual que en el caso anterior, el análisis de estos indicadores debiera contemplar la influencia de estos factores en las diferencias encontradas, incorporando también los efectos de las variables de género y edad.

---

<sup>38</sup> En realidad, este es un problema inherente a la técnica de la encuesta social y puede ser discutido para la medición de distintos tipos de fenómenos. Lo que le otorga peculiaridad y un mayor espacio para discutir la pertinencia de la técnica es la posibilidad de medir el estado de salud utilizando otros instrumentos validados, como exámenes médicos o perfiles bioquímicos, los que entregan el estado “objetivo” de salud. Bien puede ser, sin embargo, que una persona piense o sienta que su estado de salud es regular o malo y actúe de acuerdo a eso, aunque los exámenes no revelen ninguna enfermedad. En estos casos vale preguntarse ¿cuál es el estado de salud “objetivo” de esa persona? ¿estamos hablando de salud física o salud mental? ¿es posible separar ambos aspectos? Estas cuestiones complejizan aún más el tema y exigen una reflexión profunda, que excede los límites de este documento. Aunque los indicadores utilizados en las encuestas debieran cubrir todos estos aspectos, es importante destacar que, en este caso, existen instrumentos alternativos validados que permiten una mejor medición, al menos de las cuestiones referidas a la salud física. En cambio, no existen instrumentos alternativos de mayor consenso para determinar, con base en una muestra de sujetos, cuestiones como, por ejemplo, el consumo “objetivo” del hogar, la intención “objetiva” de voto, el grado “objetivo” de prejuicio o la preferencia “objetiva” por determinado medio de comunicación social. Incluso, el desarrollo de métodos para la corrección de la declaración de la edad, una cuestión que puede ser considerada como dato objetivo, da cuenta de los problemas inherentes a la recolección de información basada en la declaración de las personas.

<sup>39</sup> Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

<sup>40</sup> Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

<sup>41</sup> Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

## Los marcos conceptuales y la medición

Una condición indispensable en la medición de cualquier fenómeno social es la conexión entre las definiciones conceptuales y la operacionalización de las variables, o lo que se conoce como isomorfismo entre los niveles teórico y empírico. Trasladado al campo de la salud, implica la medición de los aspectos físicos, sociales y mentales. En la práctica, sin embargo, muchas encuestas focalizan su atención en la salud general o en aspectos físicos de la salud<sup>42</sup>. Más allá de los procedimientos legitimados en la práctica, la definición de salud como el "completo estado de bienestar físico, mental y social", elaborada por la OMS y ampliamente aceptada, no brinda un marco que permita definir satisfactoriamente el estado o los "resultados" en salud<sup>43</sup>. Evidentemente, la construcción de instrumentos válidos con base en definiciones conceptuales débiles es un ejercicio que puede llegar a resultar estéril: ¿cómo puedo asegurar que estoy midiendo lo que realmente quiero medir si no he definido claramente lo que quiero medir? Este tema amerita una reflexión profunda, que debe ser anterior o, al menos, paralela a la refinación de los instrumentos de medición.

Esfuerzos en este sentido se han orientado a definir la salud relacionada con el concepto más amplio de calidad de vida, desarrollándose una serie de instrumentos para su medición. Es el caso del Grupo de Calidad de Vida creado por la OMS y conocido como WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Group). Este grupo define calidad de vida tomando en cuenta la percepción individual y las relaciones con el medioambiente. La calidad de vida es definida como "la percepción de los individuos respecto de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en la que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio y circular que se ve afectado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales de las personas, y por sus relaciones con las características particulares de su medioambiente"<sup>44</sup>. Esta definición ha servido para el desarrollo de un instrumento para medir calidad de vida que puede ser utilizado en una variedad de contextos socioculturales<sup>45</sup>.

La introducción del concepto de calidad de vida remite a una medida de bienestar multidimensional, que refleja los aspectos de salud física, mental y social de la vida de las personas en relación con su medio ambiente físico y sociocultural. Siguiendo esta definición, que por lo demás pareciera ser tan amplia como la definición de salud en términos del completo estado de bienestar físico, mental y social, el grado de bienestar de una persona debiera resultar de un conjunto de condiciones que inciden en la percepción que tiene respecto de su posición en la vida, mediatizada por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales y el medio ambiente en que vive. Más allá de la amplitud de la definición y de adoptarla o no, es necesario definir cuáles serían las dimensiones de este bienestar y los factores que conducirían a un mayor o menor grado de bienestar. Una de las opciones posibles es agrupar estos factores en torno al concepto de "condiciones de vida", que sin duda está detrás de los análisis de la equidad en salud que se realizan actualmente.

El análisis de la equidad en salud requiere de definiciones precisas de los conceptos de salud y de equidad y de su relación con las condiciones de vida, en términos de orientar la medición de las desigualdades en salud<sup>46</sup> y la interpretación de los resultados obtenidos. Afirmar que las condiciones de

<sup>42</sup> Kunst A. y J. Mackenbach, 1995.

<sup>43</sup> Bowling, 1998

<sup>44</sup> WHOQOL Group. 1993. *Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)*. Geneva:WHO en Bowling, 1997: 3. "Quality of life is defined as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships to salient features of their environment".

<sup>45</sup> Bowling, 1997.

<sup>46</sup> Aunque se suele encontrar en la literatura, o en los discursos públicos sobre el tema, referencias que aluden a la "medición de las inequidades", la inequidad no puede ser medida directamente. En cambio, la desigualdad sí puede ser medida directamente porque se refiere

vida tienen incidencia en el estado de salud de la población, que el estado de salud de la población incide en sus condiciones de vida, que salud es un componente de las condiciones de vida o que las interrelaciones de distintos sectores, entre ellos salud, configuran las condiciones de vida, implica distintos modelos conceptuales de análisis y la utilización de técnicas estadísticas diferentes<sup>47</sup>

En síntesis, la medición del tema de salud es un asunto complejo y es necesario responder a varias preguntas que hasta ahora no han podido ser respondidas satisfactoriamente. En el plano de su incorporación a las encuestas de hogares el trabajo se hace más difícil, porque es necesario combinar, además, su relación con los otros temas investigados y, sobretodo, legitimar un espacio que pareciera no estar legitimado ni por los profesionales que trabajan en el sector salud, ni por aquellos que trabajan en las encuestas de hogares. En la siguiente sección se ofrece una panorámica sobre algunos trabajos referidos al tratamiento del módulo de salud en las encuestas de hogares de la Región.

## EL MÓDULO DE SALUD EN RECIENTES ENCUESTAS DE HOGARES

### Procedimientos metodológicos

El análisis se centró en la descripción y comparación del contenido de los módulos de salud de un conjunto de encuestas de hogares recientemente realizadas en algunos países de la Región. Los cuestionarios analizados y los criterios de análisis se señalan a continuación.

### *Cuestionarios analizados*

Para dar cuenta de la forma en que están diseñados los módulos de salud en los cuestionarios de las encuestas de hogares de la Región y sus potencialidades de análisis, se seleccionaron 13 encuestas de hogares realizadas recientemente en 11 países de la Región. La selección consideró, además de su fecha de realización, que tuvieran una reconocida mejor calidad relativa en la Región, ya sea por el apoyo de iniciativas regionales, tales como el Programa de Mejoramiento de Encuestas sobre Medicion de Niveles de Vida (MECOVI) del Banco Mundial, BID y CEPAL o el Estudio sobre Medición de Niveles de Vida (Living Standar Measurement Study - LSMS) del Banco Mundial, o por desarrollos nacionales consolidados. Todos los cuestionarios analizados tienen un módulo de salud, son multipropósito, presentan una cobertura nacional y, en general, permiten desagregaciones a niveles administrativos menores. Además, sus bases de datos son de fácil acceso o lo serán muy pronto.

Del total de encuestas de hogares incluidas en este estudio, cinco forman parte del Programa MECOVI, cuatro del Programa LSMS y cuatro corresponden a iniciativas nacionales (cuadro 1). Entre estas últimas, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) de Chile forma parte de un programa regular que se realiza desde 1985, manteniendo casi constante su estructura. La Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilios (PNAD) de Brasil también forma parte del programa regular de encuestas del Instituto Brasileiro e Estatística (IBGE), sólo que el cuestionario analizado (1988) incluye un módulo especial de salud. Las que forman parte del Programa MECOVI también corresponden a los programas regulares de los institutos de estadística, pero su cuestionario y/o implementación han sido sustancialmente mejorados bajo el auspicio de dicho Programa. Entre las que forman parte del Programa LSMS, La Encuesta de Condiciones de Vida de Ecuador y la Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida de Nicaragua corresponden a la segunda y tercera aplicación respectivamente, mientras

---

a un hecho: ser igual o distinto en relación a una determinada característica. La inequidad implica que existe una desigualdad que es injusta, atendiendo entonces a las causas de la desigualdad. Su medición implicaría, por lo tanto, no sólo un consenso en torno a lo que es justo y lo que es injusto, sino también en relación a los "grados" de justicia o de injusticia.

<sup>47</sup> Una interesante discusión sobre el concepto de salud y su relación con las condiciones de vida se encuentra en Samaja, J. 1994. Las condiciones de vida y la salud. Informe de la OPS. HDP/HST.

que la Encuesta de Niveles de Vida de Panamá es la primera que se realiza bajo este Programa en dicho país. Doce de las 13 encuestas fueron realizadas en 1997 o años posteriores.

### ***Ámbitos de análisis***

Para definir los ámbitos que abordaría el análisis, se realizó una primera revisión de los cuestionarios que permitió identificar los siguientes aspectos:

- Extensión de los módulos de salud y su relación con los otros temas investigados
- Morbilidad
- Utilización de servicios de salud
- Gastos en atención de salud

El principio rector del análisis se centró en describir y comparar la forma en que estos aspectos son abordados en los cuestionarios. No se utilizó información adicional sobre cada encuesta, lo que implica la posibilidad de adjudicar, a ciertas preguntas, objetivos o definiciones distintas de las que fueron originalmente concebidas. Aunque evidentemente esto constituye una limitación del análisis, de alguna forma se reproducen las condiciones reales en que se desenvuelven los investigadores que trabajan con las bases de datos generadas por estas encuestas: en la mayoría de los casos, las definiciones de las variables identifican la pregunta del cuestionario o se refieren a las definiciones operacionales, sin especificar las definiciones nominales. Esto lleva al investigador a definir sus propios significados conceptuales de las variables analizadas, lo que puede dar origen a definiciones distintas de los propósitos iniciales, a interpretaciones conceptuales distintas de una misma variable o, en casos extremos pero no por eso ausentes en algunos de los informes que circulan en forma habitual, a la realización de pruebas hipótesis cuyo sustento teórico está lejos de ser válido<sup>48</sup>.

La resolución de estos problemas es sin duda un asunto que debe ser atendido por quienes trabajan en la formulación de las encuestas de hogares. En ausencia de estas acciones, la metodología de análisis de los cuestionarios utilizada en este estudio sólo alude a las áreas temáticas abordadas y no identifica variables específicas para cada una de las preguntas analizadas.

### **Análisis de los cuestionarios**

#### ***La extensión de los módulos de salud y su relación con los otros temas***

Una forma de observar la importancia del tema de salud en los cuestionarios de las encuestas de hogares analizados es comparar el número de ítemes destinados a este tema en relación al número destinado a otros temas. Para ello, se contabilizó el número de ítemes dedicados a salud y a los temas de educación y capacitación, empleo, vivienda y equipamiento del hogar, ingreso y otras actividades económicas, consumo, sociodemográfico y otros temas.

El total de ítemes en los cuestionarios analizados es diferencial: desde 162 ítemes en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de Perú hasta 302 en la Pesquisa Nacional por Amostra a Domicilios (PNAD) de Brasil. La mayoría de los cuestionarios tiene entre cerca de 200 y 400 ítemes (cuadro 2). La contabilización de los ítemes respetó la numeración de los cuestionarios, lo que significa que un ítem puede estar subdividido en varias partes en un cuestionario y corresponder a varios ítemes en otro. Esto

---

<sup>48</sup> Vale preguntarse qué parte de la práctica de la formulación de los cuestionarios de las encuestas de hogares responde a la operacionalización de variables previamente definidas en términos nominales y qué parte corresponde a la operacionalización de variables cuya definición nominal esta implícita y se supone de consenso entre los formuladores. Es probable que la mayor parte del trabajo sea de este último tipo y que el ejercicio de formular definiciones conceptuales a partir de las preguntas llevaría a los mismos formuladores a definiciones distintas de las que se está midiendo, o a identificar distintas variables para una misma pregunta, entre otros resultados. Un paso necesario en el mejoramiento de los cuestionarios de las Encuestas de Hogares es justamente definir conceptualmente cada una de las variables estudiadas y aclarar el proceso de construcción de los indicadores. Este material debiera acompañar las bases de datos, independientemente de que el investigador decida generar otros indicadores.

implica que, en rigor, la comparación del número de ítems entre los cuestionarios es sólo referencial, permitiendo dar cuenta de las semejanzas o diferencias aproximadas entre las magnitudes de los cuestionarios.

Sin duda que el tamaño de los cuestionarios se relaciona directamente con las posibilidades de tener procesos más o menos expeditos en las fases de recolección, procesamiento y análisis de la información. Sin embargo, el tamaño por sí sólo no revela lo mismo respecto de los procedimientos de medición y del grado de confiabilidad y validez de los instrumentos. Tampoco da cuenta de la diversidad de los temas abordados y de la profundidad de cada uno de ellos.

Los temas de salud, educación y capacitación, empleo, vivienda y equipamiento del hogar y sociodemográfico están presentes en todos los cuestionarios, lo que no sucede con los de ingreso y consumo. Estos módulos contienen los macrodeterminantes susceptibles de incorporar en el análisis, siendo posible la construcción de diversos indicadores.

Algunos cuestionarios tienen módulos especiales que responden a situaciones nacionales de importancia, como la Encuesta de Desarrollo Social (EDS) de Argentina que incluye un módulo de adulto mayor, la PNAD de Brasil que incluye uno de trabajo infantil, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) de Colombia que incluye uno de cuidado de los niños, la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) de El Salvador que incluye uno de seguridad ciudadana y de participación del padre en la educación de los hijos, la Encuesta Nacional de Medición de Niveles de Vida (ENMNV) de Nicaragua que incluye uno del uso del tiempo y la ENAHO de Perú que incluye un módulo de beneficios de los programas sociales<sup>49</sup>.

La importancia relativa del módulo de salud en los cuestionarios es diferencial: desde un 8% en la EHPM de El Salvador hasta un 33% en la PNAD de Brasil. En la mayoría de los cuestionarios varía entre alrededor de un 10% y un 15% y sólo en la PNAD de Brasil y en la EDS de Argentina el tema de salud es el de mayor importancia<sup>50</sup> (cuadro 3). En general, los temas de empleo y de vivienda tienen un mayor peso relativo en los cuestionarios y el tema de salud se sitúa en un tercer o cuarto lugar, con una importancia mayor que el de educación y capacitación.

Una parte de las diferencias en la importancia relativa de los temas obedecería a los propósitos que originan la realización de una Encuesta de Hogar. Los propósitos determinan la inclusión y profundidad que se le quiere dar a los temas, lo que se relaciona con una mayor o menor cantidad de ítems<sup>51</sup>. Sin embargo, otra parte de las diferencias podría obedecer a las características propias del tema. Por ejemplo, la medición del consumo implica la necesidad de incluir una mayor cantidad de ítems que la medición del lugar de la atención del parto, con el objetivo de obtener, en ambos casos, una sola variable. La situación cambia si se pretende, además, conocer si el parto fue normal o por cesárea, el lugar de atención de los partos anteriores, el costo de la atención, la persona o equipo que atendió el parto, la evaluación de la calidad de atención, entre otros, aspectos que al ser incluidos aumentarían el tamaño del módulo de salud.

El análisis de los propósitos de las encuestas de hogares analizadas o de la cantidad de ítems necesarios para la medición de cada variable excede con creces los límites de este documento. La explicación de la menor importancia relativa del tema de salud en los cuestionarios analizados podría encontrarse en este análisis y remite a la discusión no sólo de la importancia del tema, sino también de los aspectos relativos a las particularidades que exige su medición. En rigor, la discusión sobre cuál debiera

---

<sup>49</sup> Por módulo se entiende una sección del cuestionario que está dedicada a una temática particular y que es definida explícitamente. El análisis de los temas del cuestionario respetó esa definición explícita.

<sup>50</sup> En la PNAD de Brasil salud corresponde a un módulo especial, es decir, al tema que se quiere investigar en profundidad en esa ronda de la encuesta.

<sup>51</sup> Evidentemente también se relaciona con las habilidades y prácticas de los formuladores de los cuestionarios.

ser la importancia relativa del módulo de salud cobra mayor sentido cuando la encuesta se ha definido para medir las condiciones de vida. La discusión se centra en la importancia tanto de la salud en las condiciones de vida como de la formulación de políticas orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud y como estrategia de superación de la pobreza. La menor importancia relativa del tema de salud en relación a otros temas es un dato cuya explicación tentativa debiera buscarse en futuras investigaciones.

La observación de la estructura interna de los módulos de salud muestra que la inclusión y definición de grupos objetivos que responden a temáticas particulares es diferencial. Los 13 cuestionarios analizados contienen una batería de preguntas para todos los miembros del hogar. doce de ellos tienen un módulo o una batería de preguntas para mujeres en edad fértil destinado a medir aspectos de salud reproductiva, y 11 cuestionarios abordan específicamente la salud en la niñez. La importancia de estos temas sobre el total de ítems de salud varía: en algunos casos cerca de la mitad de los ítems corresponden a salud infantil y, por lo general, esta temática tiene un mayor número de ítems que los dedicados a todos los miembros del hogar y a salud reproductiva, en este orden<sup>52</sup> (cuadro 4). Esta situación estaría asociada a la búsqueda de información para el diseño de estrategias destinadas a disminuir la mortalidad infantil y en la infancia, cuyas tasas se mantienen elevadas en varios de los países analizados.

Los grupos objetivos a quienes se les pregunta los temas de salud reproductiva e infantil presentan distintas definiciones. En el caso de la salud reproductiva, se consulta a mujeres de entre 15 a 49 años, 13 a 50 años, 12 a 49 años, 15 a 45 años y 15 o más años. Ningún cuestionario contempla aspectos de salud reproductiva de los hombres y sólo la PNAD de Brasil incluye a mujeres que estarían fuera de lo que comúnmente se define como el límite superior de la edad reproductiva (49 años). Sin embargo, las preguntas de este cuestionario están orientadas a obtener información que permita realizar estimaciones indirectas de la mortalidad. En términos generales, todos los cuestionarios se orientan a recolectar información sobre aspectos vinculados al concepto tradicional de salud reproductiva, los ligados justamente a la reproducción y al papel que las mujeres desempeñan en ese proceso. Esta óptica fue redefinida en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo en 1992, redefinición que fue consensualmente aceptada por los países participantes.

En el caso de la salud infantil, se consulta a los menores de 5 años o de 6 años. Sólo la ENMVD de Nicaragua realiza además preguntas específicas a los menores de 3 años. En general, los aspectos cubiertos se relacionan con la presencia de diarreas y enfermedades respiratorias, prácticas de atención de estas enfermedades, lactancia materna y nutrición y, en algunos casos, antropometría.

Las preguntas dirigidas a todos los miembros del hogar son, por lo general, contestadas directamente por los mayores de 15 años y por un informante clave en el caso de los menores de esta edad, que también puede contestar por la situación de los mayores de 15 años ausentes en el momento de la entrevista. Una primera revisión de los contenidos de estos ítems señala que, en general, los temas abordados son los de morbilidad, utilización de servicios de salud y gastos en atención de salud. En las secciones siguientes se describe la forma en que se abordan estos aspectos.

### ***La morbilidad***

El título de esta sección por sí sólo da cuenta de una primera característica de los cuestionarios analizados: su orientación responde, en general, a la medición de la morbilidad y no del estado de salud de la población. De alguna forma, se busca primero identificar episodios de enfermedad o de accidente que requieran atención médica, conectándolos posteriormente con la búsqueda de la atención y la utilización de los servicios de salud. El resultado correspondería entonces a una estimación de la

---

<sup>52</sup> En algunos cuestionarios ciertos ítems ubicados en módulos de salud reproductiva o de fecundidad están destinados a recolectar información sobre salud en la niñez, por lo que fueron descontados del total de ítems de salud reproductiva y agregados al tema de salud en la niñez.

satisfacción de esa necesidad de atención de salud, cuyo indicador es la existencia de enfermedad o accidente.

En todos los cuestionarios se consulta sobre la existencia de algún episodio de enfermedad, de malestar o de accidente en un período anterior. El período de referencia es diferencial: último mes, últimos 30 días, últimas dos semanas, últimas cuatro semanas o últimos tres meses. Aunque no se puede pretender que el entrevistado se remita exactamente a las fechas propuestas, la extensión del período está relacionada con el tipo y la cantidad de eventos que es posible registrar: períodos más extensos posibilitan la inclusión de una mayor cantidad de eventos, pero tienen la desventaja de verse afectados por el efecto de recordación, que es menor en períodos más cortos. Más allá de este efecto, la probabilidad de tener un malestar pasajero es sumamente alta en períodos más extensos y es clara la diferencia de su gravedad con respecto a otro tipo de enfermedad o de accidente, lo que exige diferenciarlo claramente en el cuestionario.

La clasificación del episodio también presenta diferencias. En algunos casos se ofrece una lista de síntomas o de enfermedades con diferente especificidad, en otros se sugieren grandes categorías como enfermedad, accidente, cirugía, problema odontológico u otro problema, en otros se registra si existió o no el evento independientemente de su tipo, mientras que en otros casos se pide al entrevistado especificar la enfermedad para ser registrada textualmente<sup>53</sup>. El caso extremo es la CASEN de Chile, donde se juntan enfermedad, accidente y parto y se registra si recibió o no atención, impidiendo realizar un análisis de morbilidad. Cuando se presenta una lista de enfermedades o sintomatología, su contenido es diferente entre los cuestionarios pero está centrado, con mayor o menor especificidad, en los aspectos físicos de la salud. En general, la salud dental es un componente ausente de las alternativas ofrecidas y se acepta que el entrevistado declare sólo una o dos enfermedades: la más reciente o la más importante.

En siete de los trece cuestionarios analizados se consulta si se tuvo que suspender las actividades normales por la enfermedad o accidente y por cuánto tiempo. Esto permitiría establecer la gravedad del evento de enfermedad o accidente o medir el grado de impacto de los problemas de salud sobre el normal desarrollo de las actividades cotidianas o productivas. Sin embargo, la suspensión de las actividades normales depende en gran parte de factores socioeconómicos y culturales que definen tanto la posibilidad efectiva de suspender esas actividades como las prácticas asociadas al cuidado de la salud. El análisis de este tema no puede omitir tales aspectos.

La presencia de enfermedades crónicas es preguntada en cuatro cuestionarios: la EDS de Argentina, la PPV de Brasil, la PNAD de Brasil y la ENCV de Colombia. En las dos primeras se presenta una lista de enfermedades crónicas, pero se pide al entrevistado marcar sólo una: la más importante. En el caso de la última, no se especifica el tipo de enfermedad, sino sólo si la tiene o no la tiene. En estos tres cuestionarios se pregunta explícitamente por una enfermedad "crónica", lo que exige que el entrevistado no sólo conozca esta terminología, sino que además la haya recibido como diagnóstico médico, situación que se sabe de menor presencia a medida que se desciende en la estructura socioeconómica. A diferencia de esto, la PNAD de Brasil pregunta por una serie de enfermedades crónicas y el entrevistado debe responder si tiene o no cada una de ellas. Además de evitar los problemas asociados al concepto de enfermedad crónica, esta estrategia tiene la ventaja de permitir captar la presencia de más de una enfermedad crónica, situación que no es poco frecuente en el caso de los adultos mayores, especialmente los pobres. Sin embargo, también supone la existencia de un diagnóstico médico previo.

La hospitalización durante el último año y sus motivos son consultados en tres de los trece cuestionarios: la EDS de Argentina, la PNAD de Brasil y la ENCV de Colombia. Las dos primeras incluyen aspectos de salud mental dentro de las alternativas: "depresión" y "tratamiento psiquiátrico", respectivamente. Los tres cuestionarios ofrecen grandes categorías de motivos para la hospitalización,

---

<sup>53</sup> Es el caso de la ECV de Ecuador. Sin embargo, el entrevistador debe precodificar con un 1 a malaria y paludismo y con un 2 al resto de enfermedades. Sería interesante conocer si se efectuó una codificación posterior y sus resultados.

tales como "accidente", "cirugía", "enfermedad", "tratamiento" o parto, impidiendo realizar análisis específicos.

La autoevaluación del estado de salud general está presente en tres cuestionarios: la PSPV de Brasil, la PNAD de Brasil y la ENCV de Colombia. En términos generales, consultan al entrevistado si considera su situación general de salud como muy buena, buena, regular, mala o muy mala. Esto implica pasar desde la medición de la morbilidad hacia la medición de la salud general, en términos de la propia subjetividad de los entrevistados. Aún cuando el mismo significado atribuido de salud es subjetivo y por lo mismo puede adquirir distintas dimensiones, permite acercarse al grado en que salud es definida o no como un problema individual. Un elemento interesante de incorporar sería, además, la percepción del estado de salud actual en relación a un período de referencia anterior. Esto permitiría observar, por ejemplo, las diferencias intergeneracionales y socioeconómicas en la percepción de los cambios del estado de salud a lo largo del tiempo.

El tema de la discapacidad está presente sólo en dos cuestionarios: la de EDS de Argentina y la PNAD de Brasil. La primera consulta directamente al entrevistado sobre si tiene una discapacidad motora, sensorial o mental. La segunda contiene una sección destinada a la medición de la movilidad física de los miembros del hogar de 14 o más años, que consulta sobre el grado de dificultad para realizar algunas actividades y movimientos corporales básicos y para realizar desplazamientos físicos autónomos. La inclusión de este tema es importante para la estimación de la demanda de mecanismos de atención y rehabilitación de los discapacitados, en función de factores socioeconómicos, etarios o de género. El acceso a adecuados tratamientos de rehabilitación puede posibilitar, a las personas con algún grado de discapacidad, el desarrollo de algún tipo de actividad productiva o la solución autónoma de problemas cotidianos asociados con esa discapacidad. Especial importancia tiene la detección de estos casos en los hogares en situación de pobreza, debido a la carencia de medios que les permitan acceder a tratamientos de rehabilitación o de cuidado de los discapacitados.

Un tema que no corresponde directamente a la morbilidad, pero que está asociado a ella, es el de comportamientos y hábitos. Este tema está presente en tres cuestionarios: la PPV de Brasil, la CASEN de Chile, la ECV de Ecuador y la ENV de Panamá. La primera inquiriere sobre la realización de deportes, su frecuencia y otras características. La segunda pregunta por el hábito de fumar y la cantidad. La tercera incluye estos dos aspectos, incorporando además el consumo de bebidas alcohólicas. Junto a todos estos temas, la última incluye también el hábito de ver televisión y las horas dedicadas al sueño. La inclusión de estos temas es relevante para el diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud.

### ***La utilización de servicios de salud***

Las preguntas que abordan la utilización de servicios de salud están conectadas, en general, con la declaración previa de enfermedad o de accidente, incluyendo las enfermedades crónicas. Esto permitiría comparar la necesidad de utilización con la utilización efectiva y establecer su grado de satisfacción, en función de distintas variables socioeconómicas o demográficas. Las dificultades referidas a la medición de la existencia de enfermedad o accidente, incluyendo las enfermedades crónicas, tendrían efectos directos sobre esta estimación, pudiendo introducir sesgos en distintas direcciones.

Casi todos los cuestionarios preguntan, a las personas que declaran un evento previo de enfermedad o accidente en el período de referencia, si consultaron por ese evento, por qué no consultaron, a quién consultaron y/o dónde consultaron. Las alternativas presentadas incluyen, por lo general, los servicios públicos y privados de salud y los denominados profesionales de la salud, como también las farmacias y farmaceuticos, los curanderos y/o centros de medicina alternativa, las redes familiares o sociales y la automedicación. En sólo tres cuestionarios, la PPV de Brasil, la ENV de Ecuador y la ENV de Panamá, se efectúan también estas preguntas a quienes no declararon enfermedad o accidente, pero sí manifestaron haber solicitado algún tipo de atención de salud. A diferencia, la PNAD de Brasil pregunta a todos los entrevistados si solicitaron algún tipo de atención de salud en las últimas dos semanas, inquiriendo por estos aspectos a quienes manifestaron haberlo hecho. La PPV de Brasil realiza también estas preguntas a

quiénes declararon tener una enfermedad crónica, incluyendo el promedio y última realización de consultas y exámenes. La ENCV de Colombia pregunta a quienes manifestaron tener esta clase de enfermedad si consulta periódicamente y si consultó en los últimos 30 días.

En rigor, los aspectos referidos al tipo de atención utilizado tendrían una mayor probabilidad de ser cubiertos si se consulta a todos los que requirieron algún tipo de atención, hayan o no declarado enfermedad o accidente en el período de referencia. Esto tiene mayor sentido al considerar las dificultades de la medición de estos eventos y no elimina la posibilidad de estimar el grado de satisfacción de la necesidad de atención, mediante la utilización de los casos correspondientes. Además, la inclusión del motivo de la consulta permitiría detectar casos de morbilidad no detectados en los ítemes anteriores, tal como es posible de realizar en la PPV y la PNAD, ambas de Brasil.

Estos aspectos remiten nuevamente a reflexionar respecto de los propósitos que guían la inclusión de los ítemes. Si lo que se pretende es conocer el tipo de servicios de atención de salud utilizados y algunas características de esta utilización, es necesario consultar a todos aquellos que recurrieron a algún servicio de atención de salud. Si se quiere estimar el grado de satisfacción de la necesidad de atención, es necesario consultar sólo a quienes declararon un evento que puede ser considerado como indicador de necesidad de atención de salud. Ambos propósitos no son excluyentes y se presentan como altamente importantes de ser incluidos en los cuestionarios.

Además del tipo de atención de salud utilizado, ocho cuestionarios preguntan por la cantidad de tiempo que el entrevistado tuvo que esperar para ser atendido, siete por el tiempo que tomó trasladarse desde el domicilio al lugar de la atención, cinco por el medio de transporte utilizado y cinco por el número de veces en que se consultó. Estos aspectos son preguntados en relación a la última consulta efectuada. El análisis de los resultados debe considerar esta condición y diferenciar sus implicaciones en relación al tipo de atención solicitada: los aspectos de tiempo de espera y de traslado y de medios de transporte tienen distinto significado en una atención de urgencia, en una consulta por una enfermedad o dolencia específica o en un control preventivo. La posibilidad de diferenciar estos aspectos está ausente en todos los cuestionarios.

Respecto de las atenciones recibidas, siete cuestionarios preguntan si se recetaron medicamentos, si se obtuvieron, por qué no se obtuvieron y cómo se obtuvieron. El mismo número pregunta sobre si se estuvo hospitalizado y las características de la hospitalización y tres cuestionarios inquieran sobre la realización de exámenes o análisis. En varios de ellos se consulta por la necesidad de pago directo o la existencia de cobertura de la seguridad social o de algún tipo de seguro.

La consulta sobre la afiliación en algún sistema de previsión o seguro de salud está presente en once de los trece cuestionarios analizados. La PNAD de Brasil incorpora, además, el tipo de seguro, la calidad de dependiente o titular, la cobertura de distintos eventos y la evaluación que hace el entrevistado de su propio seguro. La ENCV de Colombia pregunta los motivos para no estar asegurado, la institución aseguradora, la entidad o persona que se hace cargo del pago y la posesión de seguro de salud complementario. La ENHNV de Nicaragua pregunta además qué institución cubre el seguro de salud, mientras que la ECH de Bolivia pregunta al entrevistado si conoce la gratuidad de servicios específicos entregados por el seguro básico de salud ofrecido por el gobierno.

Los aspectos de calidad de atención están incluidos sólo en tres cuestionarios: la PNAD de Brasil, la CASEN de Chile, la ENCV de Colombia. En la primera se solicita la evaluación de la última atención y la última hospitalización, mientras que en la última se pide evaluar la oportunidad y calidad de la última atención. La CASEN inquiera sobre la oportunidad de la última atención médica (enfermedad, parto o accidente) y a las personas que han acudido a un hospital o consultorio público en los últimos dos años se les interroga respecto de si han notado mejorías en la infraestructura en general, equipamiento, higiene de los baños, salas de espera y trato del personal. La inclusión de la evaluación de la calidad de atención en sus distintos componentes es un aspecto de vital importancia que permite comparar, por ejemplo, la

percepción de la población respecto de la entrega de los servicios públicos y privados según diversos atributos socioeconómicos, de género, étnicos o etareos.

### ***Los gastos en atención de salud***

El tema de los gastos en atención de salud es objeto de un gran interés por quienes realizan análisis de la equidad en salud. Además de permitir estimar lo que comúnmente se conoce como el gasto de "bolsillo", la información recolectada por las encuestas de hogares permite observar el impacto diferencial que tiene el cuidado de salud de los miembros del hogar en su presupuesto total y estimular una mayor inversión en programas destinados a áreas geográficas específicas o a grupos objetivos de hogares definidos en función de su nivel de ingreso, composición, jefatura, grupo étnico u otros factores. A un nivel de mayor desagregación, es posible analizar el gasto individual en relación a un conjunto de atributos, identificando no sólo a los hogares que requieren mayor atención por la magnitud de la proporción del gasto en atención de salud sobre su gasto total, resultante de la suma de los gastos en atención de salud de todos sus miembros más los gastos en este ítem declarado como gasto total del hogar en los módulos de gasto o consumo, sino también por la presencia de ciertas características individuales de tales miembros. Esto permitiría establecer, por ejemplo, que los hogares que requieren mayor atención no sólo están caracterizados por ciertos atributos que lo definen en tanto hogar, sino también porque uno o más de sus miembros posee ciertos atributos.

Es conocido que los criterios de género y etarios se relacionan con una necesidad de mayor o menor gasto en atención de salud: los adultos mayores y entre ellos las mujeres, o las mujeres en edad reproductiva. También se conoce la asociación entre el desempeño de ciertas actividades económicas y ciertas patologías que demandan atención. Tener alguno de estos atributos no muestra por sí sólo el impacto que tienen en el gasto total del hogar. Desde otro ángulo, el nivel de ingreso de los hogares está asociado a su composición, generando demandas diferenciales de atención de salud. La fecundidad tiende a ser mayor en los hogares que viven en condiciones de pobreza, lo que implica una mayor demanda de atención en salud reproductiva e infantil. Sin embargo, su satisfacción tiene un menor costo y existe una larga trayectoria de programas públicos para su atención en comparación, por ejemplo, con la atención de las enfermedades crónicas o degenerativas de los adultos mayores, grupo etario que tiene una mayor presencia en los hogares no pobres. En síntesis, la combinación de las características del hogar con las características de sus miembros permitiría identificar con mayor precisión a aquellos grupos que tienen condiciones innecesarias, evitables e injustas, es decir inequitativas, en sus gastos en atención de salud.

La complejidad de este tema no es menor, porque su análisis combina la satisfacción de demandas individuales en un nivel grupal □ el del hogar □, sin incorporar los aportes monetarios diferenciales de los miembros del hogar y su incidencia en las decisiones sobre el presupuesto, la toma de decisiones respecto de los gastos y su asociación con las relaciones de poder al interior del hogar, la priorización del cuidado de la salud en función del rol productivo de sus miembros o las definiciones culturales del cuidado de la salud y de la división de estas tareas entre los miembros, entre otros factores. Estos aspectos bien podrían ser incorporados en una encuesta de hogar o estudiados mediante otra técnica de investigación, y son aplicables no sólo a los gastos en salud, sino también a los de educación, vivienda, alimentación, recreación u otros y a la jerarquía que se establece entre ellos. Además, se relacionan con las dificultades de trabajar con el hogar como unidad de análisis, lo que ha sido tratado de solucionar mediante la introducción del concepto de núcleos familiares, o con los criterios para determinar al jefe de hogar, individuo que condiciona gran parte de las características que se le atribuyen a los miembros del hogar en su conjunto. Lo que interesa precisar aquí es que el análisis del gasto en atención de salud mediante las encuestas de hogares supone una serie de condiciones respecto del hogar. Por ello, la comparación de su peso sobre el gasto total según variables como ingreso u otras debiera realizarse sólo en función del gasto en atención de salud total del hogar, considerando tales supuestos. Un paso posterior es analizar las características que tienen los miembros de aquellos hogares donde esta proporción es mayor. Los análisis

que se centran sobre el peso de los gastos individuales sobre el gasto del hogar, como por ejemplo, las diferencias entre los gastos de hombres y mujeres, conducen a proposiciones susceptibles de discutir<sup>54</sup>.

Las preguntas destinadas a medir el gasto en atención de salud están ubicadas en el módulo de gastos generales y/o en el módulo de salud. En el primero se consulta por los gastos totales del hogar, mientras que en los segundos la consulta se hace en relación a los gastos que efectuó individualmente cada miembro del hogar. De los trece cuestionarios analizados, once inquieran sobre el monto gastado en atención de salud. De estos, cuatro ubican las preguntas sólo en el módulo de salud, mientras que siete lo hacen en ambos módulos. La EDS de Argentina y la CASEN de Chile sólo permiten conocer si se tuvo que efectuar algún pago por atención y la participación de servicios públicos o privados en este gasto, sin consultar por el monto de dicha cancelación o por la proporción del gasto total que fue pagado por cada miembro del hogar.

Las preguntas sobre gastos utilizan distintos períodos de referencia. Los ítemes ubicados en el módulo de salud consultan por las últimas cuatro semanas, últimos treinta días, último mes, últimos tres meses o últimos doce meses. Los ítemes en el módulo de gastos preguntan por últimos treinta días, último mes, últimos tres meses, últimos seis meses o últimos doce meses. Estas diferencias no sólo se dan entre los cuestionarios sino también en un mismo cuestionario, situación que se presenta en seis de ellos. Esto implica incorporar al análisis algún procedimiento que permita referir los gastos a un mismo período, que debe corresponder con el período que se define para la estimación del gasto total del hogar. Sólo la PPV de Brasil, la ECV de Ecuador y la ENV de Panamá utilizan el mismo período en el módulo de salud y en el módulo gastos. La ENHNV de Nicaragua y la ENAHO de Perú utilizan el mismo período en el módulo de salud, único módulo en que se consulta respecto de todos los gastos<sup>55</sup>.

Las preguntas sobre gastos en atención de salud que están incluidas en el módulo de salud son efectuadas a todos los miembros del hogar en cinco cuestionarios, mientras que en cuatro se pregunta este tema sólo a quienes declararon enfermedad o accidente y en dos cuestionarios se incluye, además, a los que no presentaron este evento pero declararon haber consultado a algún profesional de la salud o de medicina alternativa: la ENV de Panamá y la ECV de Ecuador.

Los cuestionarios que conectan las preguntas sobre gastos exclusivamente a las preguntas referidas a la existencia de enfermedad o accidente en ese período y a las acciones tomadas frente a ese evento son la EHPM de El Salvador, la EIH de Paraguay, la ENAHO de Perú y la ENHNV de Nicaragua. En esta última se consulta por los gastos efectuados sólo la última vez en que se realizó alguna acción para atender ese evento, incorporando una pregunta sobre el total de gastos en cuidado en salud del entrevistado, que permitiría incluir gastos efectuados con anterioridad a esa última vez durante el período de referencia.

Además de incorporar los problemas de medición asociados a ambos temas, descritos en las secciones anteriores, este abordaje sólo permite captar el gasto destinado a ese episodio de enfermedad o accidente, lo que no representa necesariamente el total de gastos en atención de salud que puede incluir,

<sup>54</sup> Para nadie es desconocido que la mayoría de los hogares están formados por hombres y mujeres y que son los hombres, dada la discriminación de género presente en el mercado de trabajo, quienes tienden a aportar una mayor proporción de los ingresos totales de hogar. Esto significa que, independientemente de que la proporción del gasto en salud sea mayor en las mujeres o en los hombres, son los hombres quienes tienden a pagar la mayor parte de este gasto. La mayor parte de las diferencias en las necesidades de atención de salud entre hombres y mujeres están dadas por una condición biológica y no de género que es ampliamente reconocida. El interés debiera centrarse en la medida en que las diferencias de género implican diferencias en la satisfacción de la necesidad de atención de salud o en el cuidado de la salud. En este caso consistiría, por ejemplo, en analizar las diferencias en la proporción del gasto en atención de salud según el sexo del Jefe de Hogar, siendo probable que se encuentre un mayor impacto en los hogares con jefatura femenina dado el menor ingreso percibido por las mujeres. Otra posibilidad sería realizar un análisis a nivel individual, comparando el ingreso y el gasto en salud declarados por hombres y por mujeres. Sin embargo, esto implica analizar sólo a la población que genera algún ingreso, exige cautelar cuidadosamente los procedimientos de medición del ingreso y asumir que es el único recurso que el sujeto dispone, en circunstancias que es el único que genera directamente.

<sup>55</sup> La ENHNV de Nicaragua incorpora en el módulo de gastos un ítem que consulta respecto de los gastos en seguros por enfermedad, de vida y otro tipo de seguro en los últimos seis meses. Sin embargo, la construcción del ítem no permite conocer qué parte del monto declarado corresponde a un seguro de enfermedad o si existe dicho seguro.

además, consultas preventivas u otras acciones de cuidado de la salud originadas por otros motivos. Esto se agrava por la omisión de los sujetos que no declararon la existencia previa de enfermedad o accidente y que pueden haber realizado gastos en atención de salud, tales como consultas preventivas, obtención de lentes, audífonos o aparatos ortopédicos, entre otros. La posibilidad de recuperar la captura de parte de estos gastos está presente en la EHPM de El Salvador y en la EIH de Paraguay, mediante la incorporación de algunos ítemes de salud en el módulo de gastos. Sin embargo, estos ítemes corresponden a los gastos totales del hogar, siendo imposible establecer el miembro que los originó. Además, en la EIH de Paraguay no queda claro si el entrevistado debe descontar o incluir de la declaración de estos gastos, que corresponden a los últimos doce meses, los gastos correspondientes a los últimos tres meses que declaró en el módulo de salud<sup>56</sup> y en la EHPM de El Salvador se pregunta por el total de gastos en salud en los últimos seis meses y, paradójicamente, se pide excluir gastos en educación y salud al comienzo del ítem respectivo que incluye, además, otros servicios y artículos.

La realización de las preguntas sobre gastos en atención de salud a todos los miembros del hogar, y no solamente a los que declararon enfermedad o haber consultado en el período de referencia, permite incluir no sólo los gastos que corresponden a prácticas curativas, sino también los que corresponden a prácticas preventivas y otros gastos originados en la automedicación o en otras acciones que pueden realizarse independientemente de la presencia de enfermedad o accidente. Aunque podría argumentarse que estas estrategias corresponden a objetivos distintos □detectar el nivel e impacto del gasto en la atención de enfermedades o accidentes, o detectar el gasto total en atención de salud□, el objetivo último es la estimación de este gasto. Esto obedece no sólo a la importancia del sector, sino también porque el gasto en atención de salud forma parte del gasto total realizado por los hogares y conocer su magnitud es imprescindible para la determinación de los niveles de pobreza utilizando la variable de consumo. En este marco, el estudio de la magnitud o el impacto económico de la enfermedad o accidente, incluso de cierto tipo de estos, es perfectamente posible de realizar utilizando los casos correspondientes.

La especificación de los ítemes frente a los cuáles se pregunta el monto del gasto es diferente entre los cuestionarios. Las preguntas que están ubicadas en el módulo de salud consultan, por lo general, por los gastos en consultas médicas, medicamentos, exámenes y hospitalización. En menor medida se incluyen los gastos en prótesis, tratamientos dentales, lentes ópticos o similares, como también los relacionados con el transporte hasta el lugar de atención y la atención domiciliaria. Las preguntas ubicadas en el módulo de gastos tienden a consultar el gasto total del hogar por conceptos de seguros de salud y, con distinta y menor frecuencia, por medicamentos, exámenes y/o consultas.

---

<sup>56</sup> Es probable que esta explicación se encuentre en el Manual del Encuestador u otros documentos de la Encuesta. Sin embargo, no queda claro el motivo de la duplicación de los ítemes, con excepción de la diferencia en el período de referencia y podría suponerse que existen propósitos distintos: la estimación del gasto en atención de enfermedades y en atención de salud. Los gastos en atención de salud registrados en el módulo de gastos se remiten a todos los miembros del hogar y no solamente a los que declararon enfermedad, incluyendo por lo tanto consultas preventivas y otras acciones, que además están especificadas separadamente en el formulario. El gasto estimado con base en estos ítemes tendría una mayor probabilidad de acercarse al gasto total efectuado por el hogar, si bien la amplitud del período de referencia se ve afectada por el efecto de recordación, especialmente en relación a los medicamentos. Esta estrategia no permite diferenciar las contribuciones individuales al gasto total del hogar.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. *Este documento describe los contenidos de los módulos de salud de los cuestionarios utilizados en encuestas de hogares realizadas recientemente en varios países de la Región. El objetivo es mostrar las potencialidades que tiene su utilización para el análisis y monitoreo de la equidad en salud. Su fundamentación se basa en los siguientes aspectos:*
  - El tema de la equidad en salud alude a la existencia de desigualdades innecesarias, evitables e injustas en las condiciones de salud de la población, que tienen origen en condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales diferenciales. El concepto de equidad implica una dimensión moral y ética, que lleva a definiciones distintas sobre lo que debiera considerarse como “equitativo” o “justo”.
  - Existe consenso en que las condiciones de salud de la población de la Región están caracterizadas por la inequidad. Esto implica dos cuestiones de importancia para las políticas públicas y de salud: a) motiva la definición de alguna medida de justicia social y la búsqueda de formas de disminuir o de terminar con las situaciones de inequidad, afectando los factores que la originan y b) traslada el énfasis desde los determinantes directos de las condiciones de salud hacia los factores que condicionan estos determinantes, los que pueden ser definidos como macrodeterminantes.
  - La importancia asignada a los macrodeterminantes enfatiza la necesidad de pasar de acciones sectoriales a intersectoriales, y de considerar los efectos que las acciones de otros sectores tienen en las condiciones de salud. El trabajo intersectorial es clave porque las peores condiciones de salud están asociadas a la pobreza y combatirla requiere de concertación y coordinación intersectorial.
  - La relación entre condiciones de salud y pobreza interroga respecto de la posibilidad de lograr equidad en salud manteniendo algún nivel de pobreza. La noción de equidad implica aceptar cierto grado de desigualdad y la tarea se centraría en la construcción de una sociedad desigual que no defina o genere condiciones de pobreza. Esto remite a los aspectos morales y éticos del concepto de equidad y amerita reflexiones más profundas, especialmente entre quienes formulan políticas orientadas al logro de la equidad en salud.
  - El logro de la equidad en salud requiere de evidencia empírica para la formulación de políticas y la toma de decisiones. Los macrodeterminantes de las condiciones de salud no han sido incorporados en las fuentes de información de uso común del sector salud. Esto disminuye la capacidad de formulación de políticas y limita las posibilidades de realizar diagnósticos y procesos de monitoreo a nivel del país o en áreas geográficas específicas.
  - Una de las fuentes de información útil para entregar evidencia empírica sobre salud y sus macrodeterminantes corresponde a las encuestas de hogares. Sin embargo, han sido poco utilizadas por el sector salud, lo que se asociaría a la creencia de que no permiten la construcción de los indicadores tradicionalmente utilizados y a la poca importancia asignada a los macrodeterminantes de las condiciones de salud. Sean estas u otras razones, se reconoce la necesidad de buscar fuentes de información secundarias disponibles y de estimular su uso, con fines de diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas.
2. *La realización de encuestas de hogares en América Latina y el Caribe es una práctica de importancia creciente. Las principales características de esta técnica, de su implementación en la Región y de los módulos de salud que contienen son:*
  - Las encuestas de hogares proporcionan información demográfica y socioeconómica y son ampliamente utilizadas en países con o sin problemas de cobertura y calidad de las estadísticas

vitales o de los registros administrativos. En algunos casos constituyen la única fuente de información que permite conocer variables como el gasto en atención de salud, el nivel y la estructura del ingreso o el consumo de los hogares.

- La realización de encuestas de hogares en la Región se remonta a los años sesenta. Originalmente fueron concebidas para el seguimiento de los temas de empleo, y del nivel y estructura del ingreso y consumo de los hogares y recientemente han estado orientadas hacia la medición de las condiciones de vida, principal fuente para la estimación de los niveles de pobreza. Su implementación y estímulo se basa en el reconocimiento de la necesidad de un sistema de información socioeconómica y la realización de iniciativas mundiales y regionales impulsadas por organismos de cooperación técnica, con la participación de los países.
  - Todos los países de la Región han tenido alguna actividad en el ámbito de las encuestas de hogares, pero presentan diferencias en cuanto al nivel de desarrollo, periodicidad, la utilización de los resultados y los temas cubiertos. En la actualidad se enfatiza la necesidad de profundizar y mejorar las capacidades nacionales técnicas y analíticas en este campo, con el fin de fortalecer o crear programas integrales de encuestas de hogares y desarrollar iniciativas tendientes a la medición de los niveles de vida. El núcleo básico de las encuestas de hogares incluiría los temas de fuerza de trabajo y estructura del ingreso, consumo, vivienda, saneamiento, educación, salud y características demográficas.
  - La cobertura del tema de salud en las encuestas de hogares de la Región no es universal y su extensión es diversa. Cuando se incluye un módulo de salud, las características de todos los miembros del hogar están siempre presentes, mientras que en menor medida lo está la salud reproductiva e infantil. Los tramos etarios utilizados en la definición de los grupos a quienes se les consulta estos aspectos (mujeres y niños) son diferentes, lo que dificulta la realización de análisis comparativos entre países. Los problemas de comparabilidad pueden darse también al interior de un mismo país, entre distintas áreas geográficas o entre distintos períodos.
  - Existe consenso respecto de la necesidad de contar con indicadores de salud comparables entre países y al interior de los países. Sin embargo, el consenso es menor en relación a cuáles serían los indicadores o los temas comunes a incluir en el cuestionario. La tendencia a privilegiar la medición de la morbilidad favorece la generación de información para las políticas de atención de la enfermedad y no de prevención y promoción de la salud. Se debiera incluir la medición de la salud en todos sus componentes.
3. *La inclusión del tema de salud en las encuestas de hogares exige reflexionar respecto del diseño de instrumentos confiables y válidos para su medición, como también respecto de los marcos conceptuales utilizados en el análisis. Algunos de los principales aspectos de esta discusión y propuestas metodológicas encontradas en la literatura sobre el tema son los siguientes:*
- Las encuestas de hogares han sido escasamente utilizadas por el sector salud y el tema de salud en estas encuestas ha sido menos desarrollado que otros temas, pudiendo existir una retroalimentación entre ambos fenómenos. Esto estaría asociado con las dificultades para la medición del tema de salud, especialmente en relación a los indicadores tradicionalmente utilizados.
  - Un tema que pareciera ser relativamente sencillo de operacionalizar es el de la utilización de los servicios de salud. Su inclusión no estaría centrada en la estimación en sí misma, sino en relación con una necesidad de atención y con la medida en que es satisfecha. Sin embargo, la necesidad de atención se determina por procedimientos que escapan al diagnóstico médico y se basan en el autodiagnóstico o en la percepción del entrevistado, que debe aceptarse como dato de la realidad.

- El mismo análisis es pertinente para el tema de gastos en atención de salud. Su medición se basa en la declaración de los sujetos y es común tomarlo como un dato de la realidad que permite estimar la proporción del gasto en atención de salud sobre el gasto total del hogar y comparar estas proporciones según quintiles de ingreso u otras características. Sin embargo, no se sabe si ese gasto *corresponde* a las *necesidades* o a lo que el hogar *puede* gastar, sin considerar otros factores relativos a la decisión respecto de los gastos o a las definiciones culturales del cuidado de la salud.
- Aún cuando pueden realizarse estos u otros análisis respecto a las distintas dimensiones de la medición del tema de salud, el núcleo central de la discusión radicaría en la medición del estado de salud. Las formulaciones desarrolladas han ido desde una cuestión objetiva (enfermedad crónica) hasta una cuestión subjetiva (malestar), siendo posible incluir un examen médico o registrar la declaración de los propios sujetos. Entre ambas alternativas se ha privilegiado la autodeclaración.
- Existe un importante desarrollo de escalas destinadas a medir las condiciones de salud y varias han sido validadas. Las propuestas intentan cubrir los distintos componentes de la salud, combinando cuestiones objetivas con aspectos más subjetivos como la autoevaluación del estado de salud general y el bienestar emocional. La inclusión de ambos aspectos se basa en la declaración de los entrevistados.
- La declaración de los problemas de salud no sólo depende de la existencia objetiva de la enfermedad y la experiencia subjetiva del problema, sino también de factores como la existencia de un diagnóstico previo hecho por un médico, la interpretación subjetiva del diagnóstico en términos del lenguaje utilizado en las preguntas, el error al recordar problemas de salud o la tendencia a las quejas. También se relaciona con aspectos socioeconómicos y culturales de la definición de salud y enfermedad.
- Pareciera no existir una solución satisfactoria para los problemas ligados al autoreporte de la enfermedad. La interpretación de los resultados debiera considerar que parte de las desigualdades en la morbilidad declarada pueden obedecer a tendencias diferenciales en la declaración, incluyendo el análisis de varios indicadores que estén basados en preguntas que dejen menos lugar para sesgos. Lo mismo se aplica para el análisis de indicadores como restricción de las actividades diarias o confinamiento en cama por causa de la enfermedad.
- La medición de cualquier fenómeno social exige un isomorfismo entre los niveles teórico y empírico. La definición de salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social”, elaborada por OMS, no brinda un marco que permita definir satisfactoriamente el estado o los “resultados” en salud. La construcción de instrumentos válidos con base en definiciones conceptuales débiles es un ejercicio que puede llegar a resultar estéril. Este tema amerita una reflexión profunda, que debe ser anterior o, al menos, paralela a la refinación de los instrumentos de medición.
- El trabajo desarrollado por el grupo WHOQOL de OMS se orientó a definir la salud relacionándola con el concepto de calidad de vida, elaborando una serie de instrumentos para su medición. Esta definición remite a una medida de bienestar multidimensional, que refleja la salud física, mental y social en relación con el medio ambiente físico y sociocultural, siendo necesario definir sus dimensiones y factores asociados. Una de las opciones es agrupar estos factores bajo el concepto de “condiciones de vida”, generalmente implícito en los análisis de la equidad en salud.
- El análisis de la equidad en salud requiere de definiciones precisas de los conceptos de salud y de equidad y de su relación con las condiciones de vida. Afirmar que las condiciones de vida tienen incidencia en el estado de salud de la población, que el estado de salud de la población

incide en sus condiciones de vida, que salud es un componente de las condiciones de vida o que las interrelaciones de distintos sectores, entre ellos salud, configuran las condiciones de vida, implica distintos modelos conceptuales de análisis y técnicas estadísticas diferentes.

4. *Se analizaron los cuestionarios de 13 encuestas de hogares realizadas en 11 países de la Región, describiendo y comparando la forma en que es abordado el tema de salud. Este ejercicio reproduce las condiciones reales en que se desenvuelven los investigadores que trabajan con las bases de datos de las encuestas de hogares: las definiciones de las variables tienden a identificar la pregunta del cuestionario o se refieren a las definiciones operacionales sin especificar las definiciones nominales, lo que genera una serie de problemas en el análisis y las relaciones teóricas establecidas. Los principales resultados muestran que:*

- El total de ítemes en los cuestionarios analizados es diferencial. Esto por si solo no da cuenta de los procedimientos de medición y del grado de confiabilidad y validez de los instrumentos, como tampoco de la diversidad de los temas abordados y su profundidad.
- Los temas de salud, educación y capacitación, empleo, vivienda y equipamiento del hogar y sociodemográfico están presentes en todos los cuestionarios, no así los de ingreso y consumo. Estos módulos contienen los macrodeterminantes susceptibles de ser incorporados en el análisis.
- La importancia relativa del módulo de salud en los cuestionarios es diferencial. En general, los temas de empleo y de vivienda tienen un mayor peso relativo y el tema de salud se sitúa en un tercer o cuarto lugar, con una importancia mayor que el de educación y capacitación.
- Parte de las diferencias en la importancia relativa de los temas obedecería a los propósitos de cada Encuesta de Hogar, que determinan su inclusión y profundidad, lo que se relaciona con la cantidad de ítemes. Sin embargo, el total de ítemes también depende de las características propias del tema de interés.
- La discusión sobre la importancia relativa del módulo de salud cobra sentido cuando el cuestionario se ha definido como un instrumento para medir las condiciones de vida, poniendo en el tapete la importancia de la salud en las condiciones de vida y de la formulación de políticas orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud como estrategia de superación de la pobreza.
- Los cuestionarios contienen una batería de preguntas para todos los miembros del hogar y casi todos tienen un módulo o preguntas sobre salud reproductiva y en la niñez. La importancia relativa de estos temas sobre el total de ítemes de salud varía y en general la salud infantil tiene un mayor número de ítemes, lo que se asociaría a la búsqueda de información para el diseño de estrategias de disminución de la mortalidad infantil y en la niñez.
- El tema de salud reproductiva se dirige a distintos grupos objetivos según criterios etarios. Ningún cuestionario incluye aspectos de salud reproductiva de los hombres y se tiende a recolectar información sobre los aspectos vinculados al concepto tradicional de salud reproductiva.
- La salud infantil es consultada a los menores de cinco años en algunos cuestionarios y de seis años en otros. Los aspectos cubiertos incluyen presencia de diarreas y enfermedades respiratorias, prácticas de atención de estas enfermedades, lactancia materna y nutrición y, en algunos casos, antropometría.
- Las preguntas dirigidas a todos los miembros del hogar son contestadas directamente por los sujetos o por un informante clave para los menores de 15 años o las personas ausentes en el

momento de la entrevista. Los temas abordados son los de morbilidad, utilización de servicios de salud y gastos en atención de salud.

#### *4.1 El análisis del tratamiento de la morbilidad reveló que:*

- Los cuestionarios están orientados a la medición de la morbilidad y no del estado de salud: se identifican episodios de enfermedad o de accidente que son conectados con la búsqueda de la atención, la utilización de los servicios de salud y los gastos. El resultado permitiría una estimación de la satisfacción de la necesidad de atención de salud basada en la declaración de ese episodio.
- El período de referencia para consultar la existencia de enfermedad o accidente es diferente entre los cuestionarios. La extensión del período estaría relacionada con el tipo y la cantidad de eventos que es posible registrar, lo que se ve afectado por el efecto de recordación. Es importante poder diferenciar claramente cuál es el tipo de evento que se está registrando, sobretodo en términos de su gravedad.
- La clasificación del evento de enfermedad también es diferente entre los cuestionarios y se centra en los aspectos físicos de la salud.
- La inclusión de otros temas es distinta entre los cuestionarios: en la mitad se consulta por la suspensión de actividades por causa de la enfermedad o accidente, en poco más de un tercio por la presencia de enfermedades crónicas, en cerca de la cuarta parte por la hospitalización y en el mismo número por la autoevaluación del estado de salud, incluyendo en menor medida a la discapacidad. El tema de hábitos y comportamiento está presente en la cuarta parte de los cuestionarios.
- Los resultados de la pregunta referida a la suspensión de las actividades normales por la enfermedad o accidente y el tiempo de suspensión no debieran interpretarse como indicadores directos de la existencia o gravedad del evento, ya que además estarían asociados a factores socioeconómicos y culturales.
- Las preguntas referidas a la presencia de enfermedades crónicas incluyen específicamente esta terminología o especifican directamente una enfermedad de este tipo, lo que exige un diagnóstico previo. Se tiende a privilegiar la declaración de una sola enfermedad, en circunstancias en que adolecer de más de una enfermedad crónica no es poco frecuente, sobretodo en los adultos mayores pobres.
- Los motivos asociados a la hospitalización corresponden a grandes categorías que impiden realizar análisis específicos. Sin embargo, en algunos cuestionarios se incluyen aspectos de salud mental.
- La autoevaluación del estado de salud general implica pasar desde la medición de la morbilidad hacia la medición de la salud, permitiendo acercarse al grado en que la salud es subjetivamente definida y no como un problema individual. Un elemento interesante de incorporar sería la percepción del estado de salud actual en relación a un período de referencia anterior.
- El tema de la discapacidad tiene una baja presencia, pese a la importancia de su inclusión en términos de la estimación de la demanda de mecanismos de atención y rehabilitación de los discapacitados, en función de factores socioeconómicos, etarios o de género.
- El tema de comportamientos y hábitos inquiera por la práctica de deportes y/o los del hábito de fumar, del consumo de bebidas alcohólicas, del hábito de ver televisión y de las horas dedicadas al sueño. La inclusión de estos temas es relevante para el diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud.

#### 4.2 El análisis del tratamiento de la utilización de los servicios de salud reveló que:

- Las preguntas están conectadas, en general, con la declaración previa de enfermedad o de accidente lo que permitiría comparar la necesidad de utilización con la utilización efectiva y establecer su grado de satisfacción, en función de distintas variables socioeconómicas o demográficas. Las dificultades referidas a la medición de la existencia de enfermedad o accidente tendrían efectos directos sobre esta estimación.
- Casi todos los cuestionarios preguntan, a las personas que declaran un evento previo de enfermedad o accidente en el período de referencia, si consultaron por ese evento, por qué no consultaron, a quién consultaron y/o donde consultaron. Solo en la cuarta parte de los cuestionarios se efectúa también estas preguntas a quienes no declararon enfermedad o accidente, pero sí manifestaron haber solicitado algún tipo de atención de salud. Las características de la atención de salud utilizada tienen una mayor probabilidad de ser cubiertas si se consulta a todos los que requirieron algún tipo de atención, hayan o no declarado enfermedad o accidente. Esto no excluye la posibilidad de analizar separadamente a este último grupo de sujetos.
- En más de la mitad de los cuestionarios se pregunta por la cantidad de tiempo de traslado y de espera en la consulta y en menos de mitad por el medio de transporte y el número de veces que se consultó. Estos aspectos son preguntados en relación a la última consulta efectuada. El análisis de los resultados debe considerar esta condición y diferenciar sus implicaciones en relación al tipo de atención solicitada, cuestión que en todos los cuestionarios es imposible de realizar.
- En la mitad de los cuestionarios se pregunta por el tema de medicamentos y el de hospitalización y sólo en la cuarta parte se incluye la realización de exámenes o de análisis. En algunos se pregunta además por la entidad responsable de su pago. La afiliación en algún sistema de previsión o seguro de salud está presente en la mayoría de los cuestionarios.
- El tema de la calidad de atención está incluido sólo en la cuarta parte de los cuestionarios y consulta por la evaluación que hace el entrevistado de la oportunidad y/o calidad de la atención recibida, como también de mejoras en distintos componentes del sistema público. La inclusión de la calidad de atención es de gran importancia, especialmente porque permite conocer la percepción de la población respecto de la entrega de los servicios públicos y privados según diversos atributos socioeconómicos, de género, étnicos o etarios.

#### 4.3 El análisis del tratamiento del tema de los gastos en atención de salud reveló que:

- El tema de los gastos en atención de salud es de gran interés en el análisis de la equidad en salud. La información recolectada por las encuestas de hogares permite observar el impacto diferencial que tiene el cuidado de la salud en el presupuesto total del hogar, estimulando el desarrollo de programas destinados a ciertos grupos objetivos. La conformación de estos grupos no obedece exclusivamente a las características del hogar en su conjunto, sino también a atributos particulares de sus miembros, lo que debe ser considerado en el análisis
- El análisis de los gastos en atención de salud en función de su importancia sobre los gastos totales del hogar implica mantener constantes una serie de condiciones relacionadas con la dinámica interna de los hogares, lo que es aplicable a cualquier tipo de gasto y se relaciona además con las dificultades que se presentan al trabajar con el hogar como unidad de análisis. Por ello, el análisis del gasto en atención de salud debiera realizarse en función del gasto total del hogar en este ítem y no en relación a los gastos individuales. Un paso posterior es analizar las características que tienen los miembros de los hogares donde la proporción del gasto en atención de salud sobre el gasto total es mayor.

- Las preguntas destinadas a medir el gasto en atención de salud están ubicadas en el módulo de gastos generales y/o en el módulo de salud, consultando por los gastos totales del hogar y por los de cada miembro, respectivamente. Casi todos los cuestionarios incorporan este tema y la mayoría incorpora preguntas en ambos módulos.
- Las preguntas sobre gastos utilizan distintos períodos de referencia. Estas diferencias no sólo se dan entre los cuestionarios sino también en un mismo cuestionario, situación que está presente en la mitad de ellos e implica incorporar algún procedimiento que refiera los gastos a un mismo período.
- Las preguntas sobre gastos que están incluidas en el módulo de salud son efectuadas a todos los miembros del hogar sólo en la mitad de los cuestionarios. En el resto se pregunta exclusivamente a quienes declararon enfermedad o accidente, incluyéndose en algunos a los que declararon haber efectuado algún tipo de consulta. Este abordaje excluye gastos en atención de salud originados por otros motivos, ya sea atención preventiva u otras acciones que no suponen la existencia previa de una enfermedad o accidente.
- La captura del gasto en atención de salud realizado por todos los miembros del hogar es importante no sólo por el sector en cuanto tal, sino también por su contribución al gasto total del hogar, variable de creciente utilización para la estimación de los niveles de pobreza. Esto no excluye la posibilidad de realizar análisis del impacto económico de las enfermedades o accidentes, incluyendo su tipología.
- La especificación de los ítems frente a los cuales se pregunta el monto del gasto es diferente entre los cuestionarios. En el módulo de salud se consulta principalmente por gastos en consultas médicas, medicamentos, exámenes y hospitalización. En el módulo de gastos se tiende a consultar por seguros de salud.

5. *El análisis realizado en este documento sugiere la necesidad de plantear, al menos, las siguientes recomendaciones:*

- Las encuestas de hogares son las únicas fuentes secundarias de información disponibles actualmente para realizar análisis de equidad en salud incorporando diversos macrodeterminantes. Se debiera estimular su utilización, entendiéndolas como una herramienta que permite obtener la evidencia empírica necesaria para el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas orientadas hacia el logro de la equidad en salud.
- Las actividades que se están realizando en el campo de las encuestas de hogares estimulan una revisión de los procedimientos metodológicos y de los temas incorporados, buscando su mejoramiento y las posibilidades de comparabilidad entre países. Es necesario profundizar este ejercicio en relación a los contenidos y metodología de los módulos de salud, propendiendo a la creación de instrumentos comparables entre los países. Esto incluye definir temas comunes y grupos objetivos equivalentes, independientemente de que el país introduzca contenidos nacionalmente relevantes. La realización de esta tarea se vería ampliamente favorecida por el intercambio de información y de experiencia entre profesionales de distintos países, provenientes del campo de la salud, de las ciencias sociales y del diseño de encuestas de hogares, como también de aquellos que trabajan en el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas.
- La inclusión del tema de salud en las encuestas de Hogares ha estado más bien orientada a la medición de la morbilidad. Si bien esta información es importante, favorece la generación de información para las políticas de atención de la enfermedad y no de prevención y promoción de la salud. Por ello se debiera incluir, además, la medición de la salud en todos sus componentes.

- La discusión respecto de las dificultades de la medición del estado de salud mediante la autoevaluación puede ser replicable en muchos otros fenómenos que son medidos habitualmente por la técnica de la encuesta social. La difusión y discusión de este aspecto es crucial para legitimación de la utilización de las encuestas de hogares, especialmente en los contextos donde las así llamadas ciencias “duras” tienen una mayor presencia.
- La medición de la salud utilizando encuestas de hogares exige cautelar una serie de cuestiones al momento de realizar los análisis de los datos. Estas precauciones debieran ser difundidas paralelamente al estímulo de su utilización, incluyendo los límites de los análisis y los conceptos que dan origen a las variables e indicadores.
- El estímulo y desarrollo de las encuestas de medición de las condiciones de vida es una tarea que está siendo impulsada por varios organismos de cooperación técnica y países de la Región. Aunque su rol puede definirse de distintas maneras, salud es un componente indispensable para abordar el tema de las condiciones de vida. La tendencia a imprimirle una menor importancia relativa, en relación a otros sectores incorporados en la encuesta, debiera ser revisada, incluyendo una profundización y mejoramiento de la forma en que es abordada.
- El tratamiento del tema de la morbilidad tiene un peso sustancialmente mayor que el de la medición de la salud y está centrada en los aspectos físicos de ésta. Se debiera estimular la incorporación de ítems destinados a medir el estado de salud en todos sus componentes, incluyendo una autoevaluación del estado de salud general actual y en relación a un período anterior. Las distintas propuestas presentadas en este documento pueden servir de base para la discusión de instrumentos comunes para ser utilizados en los distintos países de la Región.
- Los temas de enfermedades crónicas, de discapacidad y de hábitos y comportamiento tienen una presencia relativamente baja. Debiera estimularse su inclusión y profundización, como insumos para el diseño de políticas de rehabilitación y de prevención y promoción de la salud.
- En algunos cuestionarios las preguntas destinadas a medir las características de la utilización de servicios de salud excluyen a todos los que manifestaron ausencia de enfermedad o accidente, en circunstancias que pueden haber realizado consultas de tipo preventivo. Por ello, estas preguntas debieran ser efectuadas a todos los miembros del hogar que manifestaron haber consultado este tipo de servicios, incorporando las preguntas y filtros respectivos.
- Ciertos aspectos relacionados con la accesibilidad de los servicios de salud que están presentes en los cuestionarios, tales como el tiempo de traslado y de espera en la consulta, el medio de transporte y el número de veces que se consultó, adquieren significados distintos según el motivo que origina tal acción, en términos especialmente de su gravedad. Sin embargo, en ningún cuestionario es posible identificar esta dimensión. El análisis de los resultados debiera incorporar estos aspectos y diferenciar sus implicancias, por lo que se debiera incluir una pregunta destinada a medir tal variable.
- El tema de la calidad de atención tiene una baja presencia relativa, a pesar de tener gran importancia para el diseño de estrategias de entrega de servicios, basadas en la percepción de la población sobre la acción de los servicios públicos y privados, en función de diversos atributos socioeconómicos. Además, es de gran importancia a la hora de evaluar tales estrategias según la percepción de los cambios introducidos. Estos aspectos son un componente importante de los procesos de reforma del sector salud, en marcha en los países de la Región. Por ello, su inclusión en los módulos de salud de las encuestas de hogares debiera ser estimulada y profundizada.
- De acuerdo a la forma en que se operacionaliza la variable de gastos en las encuestas de Hogares, el análisis de los gastos en atención de salud debiera responder a una lógica de

satisfacción en términos de los miembros del hogar en su conjunto. Esto implica suponer una serie de cuestiones relativas a la dinámica interna de los hogares, relacionadas con la toma de decisiones sobre el presupuesto. Los análisis sobre gastos individuales en función de ciertos atributos constituyen un segundo nivel, que debe ser incluido en la caracterización de los hogares previamente clasificados en función de su gasto en atención de salud o de su impacto sobre el presupuesto total.

- Las preguntas sobre gastos en atención de salud están ubicadas en el módulo de salud y/o en el módulo de gastos, hacen referencias a distintos períodos y son diferencialmente desagregadas en requerimientos de atención de salud específicos. El tema de la medición de los gastos y las formas más convenientes de realizar este proceso debiera ser un aspecto central en la discusión del diseño de los módulos de salud, procurando una definición única para todos los países, que establezca los componentes comunes básicos del gasto y permita agregaciones posteriores en función de los intereses nacionales. Esta tarea es de la mayor relevancia no sólo por su contribución al sector salud, sino también por su contribución al mejoramiento de la estimación del consumo, variable de creciente utilización en la estimación de los niveles de pobreza.
- En varios cuestionarios el tema de los gastos en atención de salud es consultado sólo a quienes declararon enfermedad o accidente, en circunstancias que este tipo de gasto incluye también gastos destinados a la prevención y otras acciones distintas de las curativas. Por ello, las preguntas sobre estos gastos debieran realizarse a todas las personas, independientemente de la declaración de enfermedad o accidente y de la declaración de la realización de alguna acción destinada al cuidado de la salud.
- El diseño de los módulos de salud de las encuestas de Hogares es un campo cuya discusión supone la participación de profesionales de distintas disciplinas, especialmente del campo de las ciencias sociales y de la salud, pero también de aquellos que trabajan en el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas. Su desarrollo debe formar parte activa de las acciones destinadas al mejoramiento de las encuestas de hogares, como instrumento de medición de las condiciones de vida destinado a entregar evidencia empírica para el diseño de estrategias integrales orientadas a la superación de la pobreza y a la disminución de la inequidad en salud.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Avendaño, María de la Luz y Gabriela López. s/f. Cuestionarios utilizados en los países de América Latina y el Caribe para la ejecución del programa permanente de encuestas de hogares. Comisión Económica para América Latina (CEPAL).
- <http://www.eclac.org/espanol/estadisticas/mecovi/CUESTIONARIOS.HTM>
- Bowling, Ann. 1998. *Measuring Health, A review of quality of life measurements scales*. Second Edition. Open University Press. Buckingham, Philadelphia.
- Bowling, Ann. 1997. *Measuring Disease*. Open University Press. Buckingham, Philadelphia.
- Gertler, P. y E. Rose, 1997. *Collecting Health Information in Multi-Purpose Household Surveys*. Paper prepared as part of World Bank research support grant # 679-61, Increasing the Policy Relevance of LSMS surveys.
- Guzmán. Alfredo. 1997. *Mejoramiento del Módulo de Salud de la ENAHO IV 1996. Programa Mejoramiento de la Calidad de las Encuestas sobre Condiciones de Vida, MECOVI*. Lima, Perú, septiembre de 1997. <http://www.iadb.org/sds/document.cfm/19/SPANISH/general/709>
- Grosh, Margaret y Juan Muñoz. 1999. *Manual de diseño y ejecución de encuestas sobre condiciones de vida (LSMS)*. Banco Internacional para Reconstrucción y Desarrollo/Banco Mundial. Documento de Trabajo del Estudio LSMS número 126S. Washington, D.C.
- Kunst A. y J. Mackenbach. 1995. *Measuring Socioeconomic Inequalities in Health*. World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. Copenhagen. EUR/ICP/RPD416.
- Leite Arieira, Marcia. 1995. *Encuestas de hogares en los países de América Latina y el Caribe: una evaluación*. Banco Interamericano de Desarrollo, Departamento de Programas de Integración y Regionales, Instituto de Desarrollo Social.
- Moss, N. y N. Krieger. 1995. *Measuring Social Inequalities in Health*. Public Health Reports, Vol. 100, No. 3. May-June, pp. 302-305.
- Naciones Unidas. 1987. *Programa para Desarrollar la Capacidad Nacional de efectuar Encuestas de Hogares. Marco de muestreo y diseños muestrales para Programas Integrados de Encuestas de Hogares (versión preliminar)*. Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo y Oficina de Estadística de las Naciones Unidas. Nueva York. DP/UN/INT-84- 014/5S.
- OPS. 1999a. *Disparidades en Salud en América Latina y el Caribe. El rol de los factores determinantes sociales y económicos*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D.C.
- OPS. 1999b. *Principios y conceptos básicos de la equidad en salud*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D.C.
- OPS. 1998. *Liderazgo en salud panamericana*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Documento oficial No. 287. Washington, D.C.
- Samaja, J. 1994. *Las condiciones de vida y la salud*. Informe de la OPS. HDP/HST.
- Sánchez, María Inés. 1998. *Informe sobre nutrición y salud infantil. Programa Mejoramiento de la Calidad de las Encuestas sobre Condiciones de Vida, MECOVI*. El Salvador, San Salvador, septiembre de 1998. <http://www.iadb.org/sds/document.cfm/19/SPANISH/general/693>
- Streiner L. David y Norman Geoffrey R. 1998. *Health Measurement Scales. A Practical Guide to their Development and Use*. Second Edition. Oxford University Press Inc., New York, United States.

- Whitehead M. 1991. Los conceptos y principios de la equidad en salud. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Centro de Documentación e Información CID, Programa de Desarrollo de Políticas de Salud (HSP), Serie Reprints #9, Washington, D.C. (traducción original del inglés).
- WHO. 1998. Monitoring equity in health: A policy-oriented approach in low -and middle-income countries. World Health Organization (WHO). Department of Health Systems. EQUITY INITIATIVE. Paper No. 3. Geneva. WHO/CHS/HSS/98.1.

## ANEXO: CUADROS

Cuadro 1. Encuestas analizadas

País	Año	Nombre Encuesta	Institución Productora	Iniciativa
Argentina	1997	Encuesta de Desarrollo Social	SIEMPRO/INDEC	Nacional
Bolivia	1999	Encuesta Continua de Hogares	Instituto Nacional de Estadística	MECOVI a/
Brasil	1996	Pesquisa sobre Padroes de Vida	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	LSMS b/
Brasil	1998	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	Nacional
Chile	1998	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)	Ministerio de Planificación y Cooperación	Nacional
Colombia	1997	Encuesta Nacional de Calidad de Vida	Departamento Administrativo Nacional de Estadística	Nacional
Ecuador	1998	Encuesta de Condiciones de Vida-Tercera Ronda	Instituto Nacional de Estadística y Censos	LSMS
El Salvador	1999	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	Dirección General de Estadística y Censos	MECOVI
Nicaragua	1998	Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida	Instituto Nacional de Estadística y Censos	MECOVI
Panamá	1997	Encuesta de Niveles de Vida	Ministerio de Planificación y Política Económica	LSMS
Paraguay	1998	Encuesta Integrada de Hogares	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos	MECOVI
Perú	1994	Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida	Instituto Cuanto	LSMS
Perú	1998	Encuesta Nacional de Hogares	Instituto Nacional de Estadística e Informática	MECOVI

a/ : Programa de Mejoramiento de Encuestas sobre Nivel de Vida. Banco Mundial/Banco Interamericano de Desarrollo/Comisión Económica para América Latina y el Caribe

b/ : Estudio sobre Medición de las Condiciones de Vida (Living Standards Measurement Study-LSMS). Banco Mundial.

Cuadro 2. Importancia absoluta del módulo de salud en relación con los otros módulos

País	Año	Nombre Encuesta	Número de ítems según tema							Total	
			Salud	Educación y capacitación	Empleo	Vivienda y Equip. del Hogar	Ingreso y otras act. económicas g/	Consumo h/	Socio-demográfico		Otros
Argentina	1997	Encuesta de Desarrollo Social	81	50	42	55g/	9d/	-	15	19e/	271
Bolivia	1999	Encuesta Continua de Hogares	22	10	56	31	21	24	15	-	178
Brasil	1996	Pesquisa sobre Padroes de Vida	121	87	181	34	209	31	45	-	708
Brasil	1998	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)	99	11	125	30	-	-	25	12f/	302
Chile	1998	Encuesta de Caracterización Socio-económica Nacional (CASEN)	21	12	23	33	5	-	6	-	100
Colombia	1997	Encuesta Nacional de Calidad de Vida	38	42	58	57	130	40	21	16g/	400
Ecuador	1998	Encuesta de Condiciones de Vida-Tercera Ronda	84	41	80	43	131	38	17	-	434
El Salvador	1999	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	17	21	44	24	40	11	8h/	47i/	212
Nicaragua	1998	Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida	57	33	82	83	272	47	13	25j/	572
Panamá	1997	Encuesta de Niveles de Vida	74	48	68	47	207	51	20	-	515
Paraguay	1998	Encuesta Integrada de Hogares	53	29	101	33	108	18	13	-	353
Perú	1994	Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida	55	31	127	23	92	30	28	-	386
Perú	1998	Encuesta Nacional de Hogares, Segundo Trimestre	25	25	53	26	-	-	25	8j/	182

g/ Incluye preguntas sobre ingreso y otras actividades económicas en módulos distintos del de empleo

h/ En algunos casos incluye pregunta sobre gasto en salud

i/ Incluye acceso a programas sociales.

j/ Incluye preguntas de auto-percepción y percepción social del ingreso recibido y al nivel socioeconómico y no sobre el monto percibido.

k/ Incluye un módulo de adulto mayor

l/ Incluye un módulo de trabajo infantil (menores de 10 años)

m/ Incluye un módulo de cuidado de los niños (menores de 5 años)

n/ Incluye un módulo de seguridad ciudadana y de Participación del Padre en la educación del hijo

o/ Incluye un módulo de uso del tiempo

p/ Incluye un módulo de beneficios de los programas sociales

Cuadro 3. Importancia relativa del módulo de salud en relación con los otros módulos

País	Año	Nombre Encuesta	Importancia relativa según tema (%)							Total	
			Salud	Educación y capacitación	Empleo	Vivienda y Equip. del Hogar	Ingreso y otras act. económicas a/	Consumo b/	Socio- demográfico		Otros
Argentina	1997	Encuesta de Desarrollo Social	29.9	18.5	15.5	20.3	3.3	—	5.5	7.0	100
Bolivia	1999	Encuesta Continua de Hogares	12.3	5.8	31.3	17.3	11.7	13.4	8.4	—	100
Brasil	1996	Pesquisa sobre Padroes de Vida	17.1	12.3	25.6	4.8	29.5	4.4	6.4	—	100
Brasil	1998	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)	32.8	3.6	41.4	9.9	—	—	8.3	4.0	100
Chile	1998	Encuesta de Caracterización Socio-económica Nacional (CASEN)	21.0	12.0	23.0	33.0	5.0	—	6.0	—	100
Colombia	1997	Encuesta Nacional de Calidad de Vida	9.5	10.6	14.0	14.3	32.5	10.0	5.3	4.0	100
Ecuador	1998	Encuesta de Condiciones de Vida-Tercera Ronda	19.4	9.4	18.4	9.9	30.2	8.8	3.8	—	100
El Salvador	1999	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	8.0	9.9	20.8	11.3	18.9	5.2	3.8	22.2	100
Nicaragua	1998	Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida	10.0	5.8	10.8	11.0	47.6	8.2	2.3	4.4	100
Panamá	1997	Encuesta de Niveles de Vida	14.4	8.3	13.2	9.1	40.2	9.9	3.9	—	100
Paraguay	1998	Encuesta Integrada de Hogares	15.0	8.2	28.6	9.3	30.0	5.1	3.7	—	100
Perú	1994	Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida	14.2	8.0	32.9	6.0	23.8	7.8	7.3	—	100
Perú	1998	Encuesta Nacional de Hogares, Segundo Trimestre	15.4	15.4	32.7	16.0	—	—	15.4	4.9	100

a/ Incluye preguntas sobre ingreso y otras actividades económicas en módulos distintos del de empleo

b/ En algunos casos incluye preguntas sobre gasto en salud

Cuadro 4. Distribución absoluta del módulo de salud según grupos objetivos<sup>a/</sup>

País	Año	Nombre Encuesta	Ítems según grupo objetivo						Total
			Todas las personas		Salud reproductiva		Salud en la niñez		
			Total	%	Total	%	Total	%	
Argentina	1997	Encuesta de Desarrollo Social	27	33.3	13	16.0	41	50.6	81
Bolivia	1999	Encuesta Continua de Hogares	7	31.8	3	13.6	12	54.5	22
Brasil	1996	Pesquisa sobre Padroes de Vida	55	45.5	61	50.4	5	4.1	121
Brasil	1998	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)	88	88.9	11	11.1	0	0.0	99
Chile	1998	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)	17	81.0	2	9.5	2	9.5	21
Colombia	1997	Encuesta Nacional de Calidad de Vida	38	100.0	0	0.0	0	0.0	38
Ecuador	1998	Encuesta de Condiciones de Vida-Tercera Ronda	26	31.0	22	26.2	36	42.9	84
El Salvador	1999	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	16	94.1	1	5.9	0	0.0	17
Nicaragua	1998	Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida	21	36.8	14	24.6	22	38.6	57
Panamá	1997	Encuesta de Niveles de Vida	26	35.1	20	27.0	28	37.8	74
Paraguay	1998	Encuesta Integrada de Hogares	18	34.0	13	24.5	22	41.5	53
Perú	1994	Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida	18	32.7	13	23.6	24	43.6	55
Perú	1998	Encuesta Nacional de Hogares-Segundo Trimestre	13	52.0	8	32.0	4	16.0	25

a/ En algunos casos el tema de salud infantil y/o el de salud reproductiva se define como módulo independiente

# **ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES**

**PROGRAMA MECOVI – Bolivia**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
INTRODUCCIÓN.....	219
Objetivo de políticas públicas.....	219
Objetivo de la ECH.....	219
Cobertura geográfica y temporal .....	219
Estructura del módulo de salud.....	220
INDICADORES DE SALUD .....	224
RESULTADOS ECH – MECOVI .....	225

## INTRODUCCIÓN

### OBJETIVO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Reducción de la pobreza y el incremento de la equidad social



Existe la necesidad de monitoreo de la evolución de la pobreza y el impacto de políticas en el bienestar de la población

Instrumento: encuestas confiables, oportunas, de cobertura nacional, amplitud temática y comparables en el tiempo

#### *¿Qué es la encuesta continua de hogares?*

- Investigación que se realiza por **muestreo** a hogares particulares
- Recopilación de información a través de un cuestionario de contenido **multitemático** para el estudio del bienestar de los hogares y sus dimensiones componentes

### OBJETIVO DE LA ECH

Obtener información sobre condiciones de vida, referente a variables socioeconómicas y demográfica



Formulación, evaluación y seguimiento de políticas y diseño de programas de acción en el área social.

La encuesta proporcionará una visión integrada del bienestar de los hogares y permitirá elaborar un perfil de pobreza y el análisis de sus factores condicionantes

#### *¿Qué información se obtiene?*

- Pobreza y su distribución
- Determinantes de la pobreza
- Gastos e ingresos
- Datos de empleo, subempleo, desempleo e informalidad
- Nivel de instrucción
- Acceso y demanda de servicios de salud
- Condiciones de vivienda y servicios básicos

### COBERTURA GEOGRÁFICA Y TEMPORAL

#### *Geográfica:*

- Nacional
  - Área urbana
  - Área rural
  - Pisos ecológicos (altiplano, valle, llano)

**Temporal:**

- Encuesta puntual (noviembre - diciembre, 1999)

**ESTRUCTURA DEL MODULO DE SALUD**

1. MENORES DE 5 AÑOS
2. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR
3. MUJERES ENTRE 13 Y 50 AÑOS DE EDAD

**MENORES DE 5 AÑOS****A) ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

1. ¿ En las últimas cuatro semanas tuvo diarrea?
2. ¿Dónde atendieron a .....?
  1. Hospital Público
  2. Centro de Salud
  3. Puesto de Salud
  4. Caja Nacional de Salud / otras cajas
  5. Clínica / Hospital privado
  6. Consultorio / médico particular
  7. Farmacia
  8. Su casa
  9. Otro lugar..... (Especifique)
3. ¿Quién atendió?
  1. Médico
  2. Enfermera/Auxiliar de Enfermería
  3. Responsable o promotor de salud
  4. Callahuaya,jampiri, yatiri, curandero o médico tradicional
  5. Farmacéutico
  6. Responsable de URO popular
  7. Otra persona
  8. Un miembro del hogar
4. ¿Qué le dieron para curar la diarrea?
  1. Líquido Casero
  2. Solución Casera
  3. Sales de rehidratación oral
  4. Sueros intravenosos
  5. Medicamentos
  0. No le dieron nada

**B) INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

5. ¿En las cuatro últimas semanas tuvo tos, resfrío, gripe, bronquitis o pulmonía?
  1. Si
  2. No
6. ¿Tuvo?
  1. Fiebre o temperatura?
  2. Respiración agitada?
  3. Ambos síntomas
  0. NINGÚN SÍNTOMA
7. ¿Donde atendieron a ....?
  1. Hospital público
  2. Centro de salud
  3. Puesto de salud
  4. Caja Nacional de salud /otras cajas
  5. Clínica /hospital privado
  6. Consultorio / médico particular
  7. Farmacia
  8. Su casa
  9. Otro lugar..... (especifique)
  0. NO SE ATENDIERON
8. ¿Quién atendió ?
  1. Médico
  2. Enfermera / Auxiliar de enfermería
  3. Responsable o promotor de salud
  4. Callahuaya, jampiri, yatiri, curandero, médico tradicional
  5. Farmacéutico
  6. Responsable de URO popular
  7. Otra persona
  8. Un miembro del hogar
9. ¿Qué le dieron para curar la tos, resfrío, gripe, bronquitis o pulmonía?
  1. Líquidos caseros
  2. Medicamentos
  3. Vaporización
  0. No le dieron nada
10. ¿Cuánto gastó en total en el tratamiento de diarreas y enfermedades respiratorias agudas incluyendo servicios médicos, medicamentos y otros ?

**TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**• **MORBILIDAD Y ACCIDENTES**

11. En las últimas 4 semanas:
1. ¿Se ha sentido enfermo?
  2. ¿Ha tenido algún accidente quemadura o corte?
  3. ¿Estuvo sano?
- (Excepto EDAS e IRAS en menores de 5 años)
12. ¿Dónde le atendieron debido a esta enfermedad o accidente?
1. Hospital público
  2. Centro de salud
  3. Puesto de salud
  4. Caja Nacional de Salud / otras cajas
  5. Clínica/hospital privado
  6. Consultorio / médico particular
  7. Farmacia
  8. Su casa
  9. Otro lugar..... (Especifique)
  0. NO SE ATENDIERON
13. ¿Quién le atendió debido a esta enfermedad o accidente?
1. Médico
  2. Enfermera / Auxiliar de enfermería
  3. Responsable o promotor de salud
  4. Callahuaya, yatiri, jampiri, curandero o médico tradicional
  5. Farmacéutico
  6. Otra persona
  7. Un miembro del hogar
14. ¿Cuál fue la razón por la que no consultó o No se atendió por esta enfermedad o accidente?
1. Caso leve
  2. No tuvo tiempo
  3. El servicio es malo
  4. Falta de dinero
  5. Problemas con el horario de atención
  6. El lugar de consulta está lejos
  7. Se automedicó

8. Otro ..... (Especifique)
15. ¿Cuánto tuvo que pagar por:
  - A. Servicios médicos
  - B. Medicinas
  - C. Internación
  - D. Otros gastos
16. ¿Esta usted afiliado o cubierto por algún seguro de salud?
  1. Público
  2. Privado
  3. Ninguno
  4. Otro..... (Especifique)
17. ¿Sabe usted que el Seguro Básico de Salud atiende diarreas, gripes, resfríos, pulmonías y partos gratis?
  1. Si
  2. No

**MUJERES ENTRE 13 A 50 AÑOS****• ATENCIÓN DEL PARTO**

18. ¿En los últimos doce meses tuvo algún hijo(a) nacido vivo?
  1. Si
  2. No
19. ¿Dónde fue atendido el parto de este hijo(a) nacido vivo durante este periodo?
  1. Hospital público
  2. Centro de salud
  3. Puesto de salud
  4. Caja Nacional de Salud /otras cajas
  5. Clínica/Hospital privado
  6. Consultorio /médico particular
  7. Su casa
  8. Su casa
  9. Otro lugar..... (Especifique)
20. ¿Quién atendió el parto?
  1. Médico
  2. Enfermera /Auxiliar de enfermería
  3. Responsable o promotor de salud
  4. Callahuaya, jampiri, yatiri, curandero médico tradicional
  5. Partera o comadrona
  6. Otra persona

7. Un miembro del hogar
21. ¿Cuánto tuvo que pagar por:
- A. Atención Prenatal
- B. Parto

### **MENORES DE 3 AÑOS**

22. ¿Recibió la primera dosis de la vacuna Anti-polio?
1. Si 2. No
23. ¿Recibió la tercera dosis de la vacuna Triple (DPT)
1. Si 2. No

### **B) FECUNDIDAD Y MORTALIDAD**

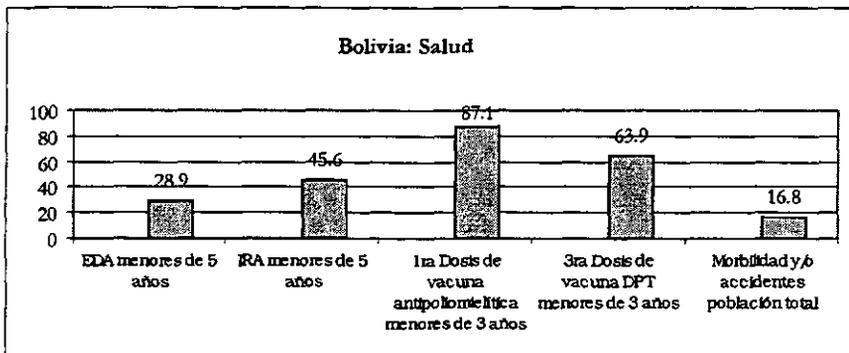
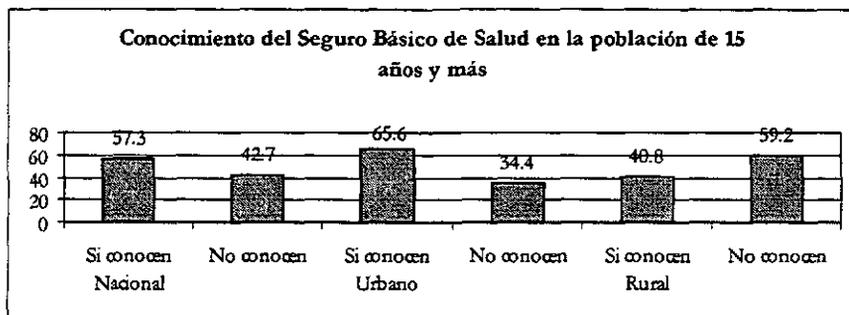
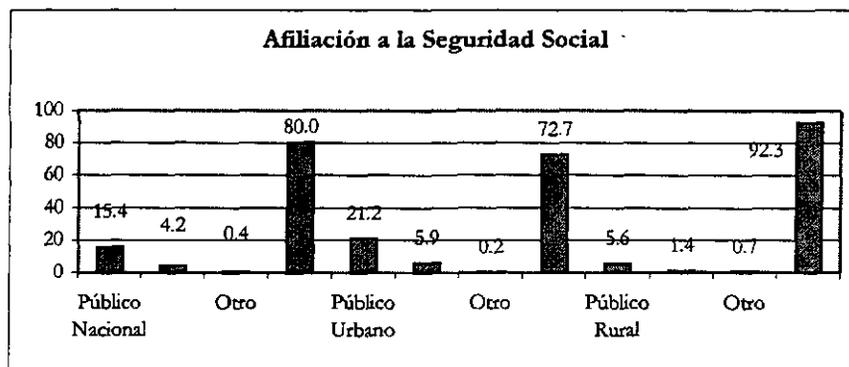
24. ¿En total cuántos hijos o hijas nacidos vivos ha tenido incluyendo hijos fallecidos o ausentes?
25. ¿De sus hijos o hijas nacidos vivos, cuántos viven actualmente?
26. ¿De sus hijos e hijas nacidos vivos, cuántos fallecieron?
27. En que mes y año nació su último hijo o hija nacido vivo?

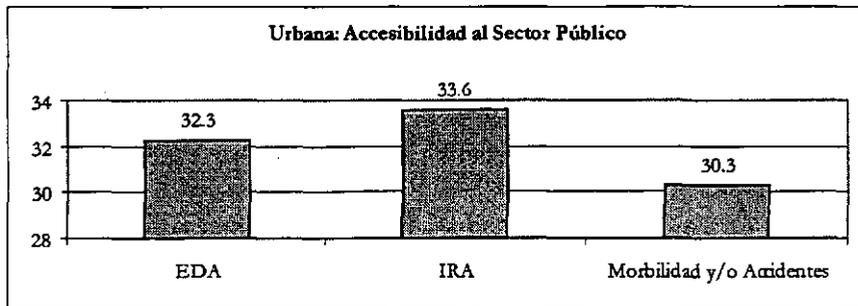
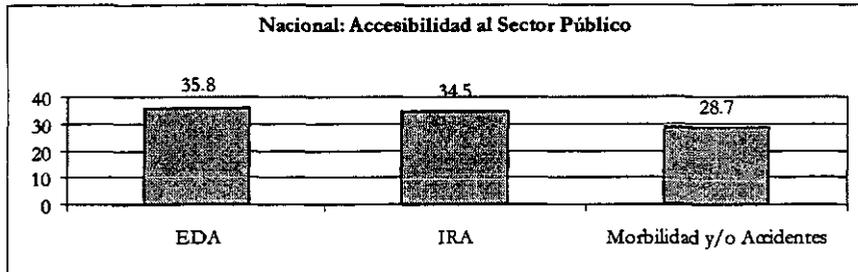
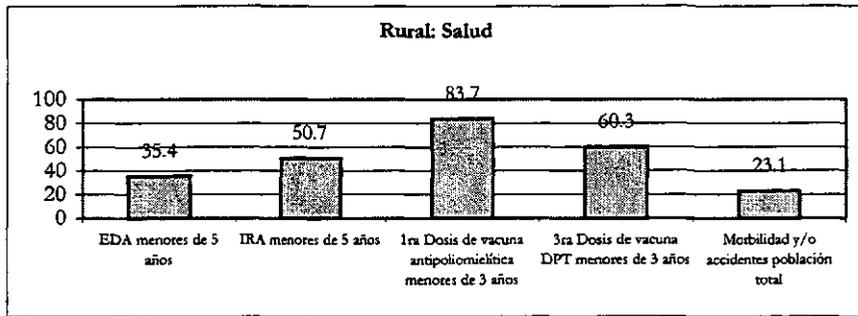
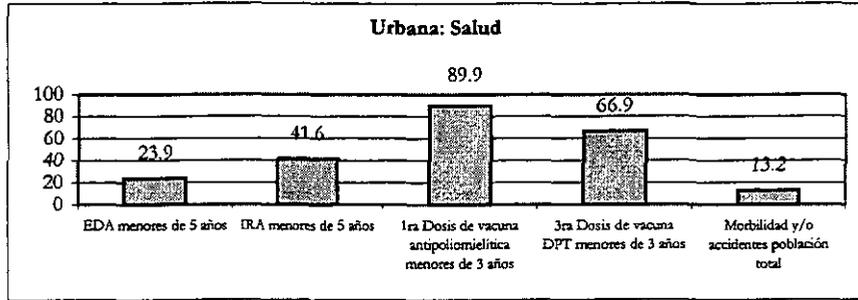
### **INDICADORES DE SALUD**

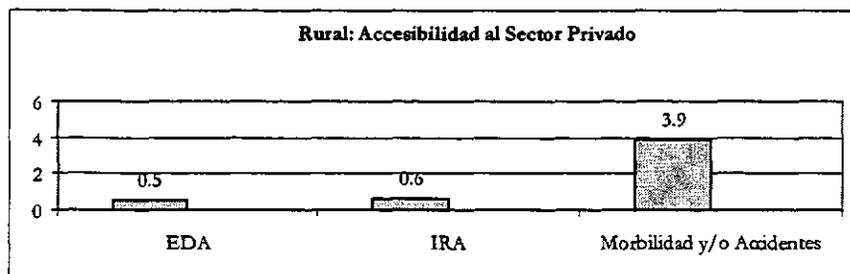
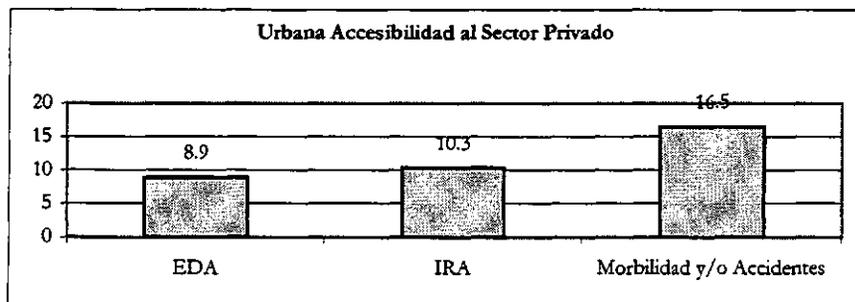
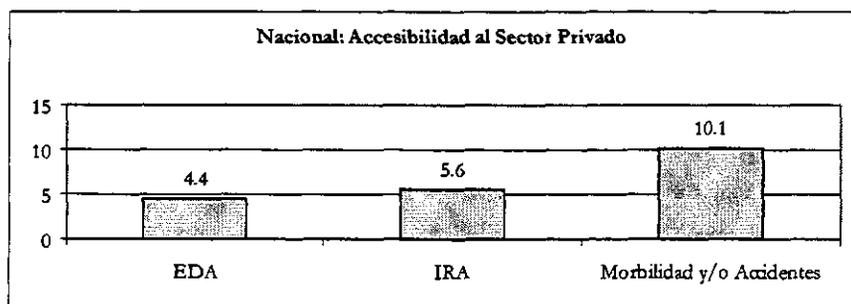
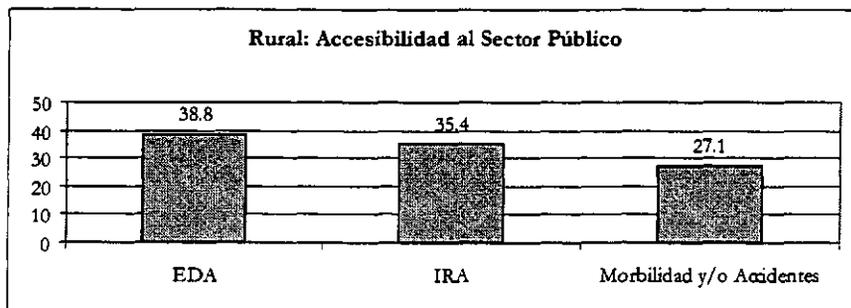
- Mortalidad Infantil
- Esperanza de Vida al Nacer
- Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años
- Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años
- Cobertura de Primera Dosis de Vacuna Antipolio en menores de 3 años
- Cobertura de Tercera Dosis de Vacuna DPT en menores de 3 años
- Morbilidad General
- Accesibilidad al Subsector Público por tipo de prestación
- Accesibilidad al Subsector Privado por tipo de prestación
- Accesibilidad a la Seguridad Social por tipo de prestación
- Razones de No Consulta
- Cobertura de Atención del Parto Institucional y Domiciliario
- Gastos del Hogar en Salud según Tipo de Prestación
- Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años por Incidencia de Pobreza
- Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por Incidencia de Pobreza
- Cobertura de Primera Dosis de Vacuna Antipoliomiélica en menores de 5 años por Incidencia de Pobreza

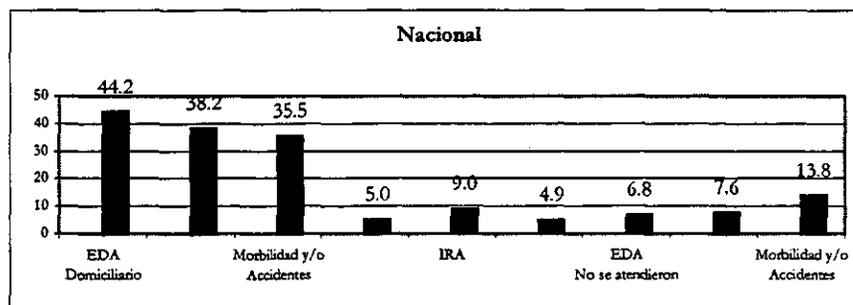
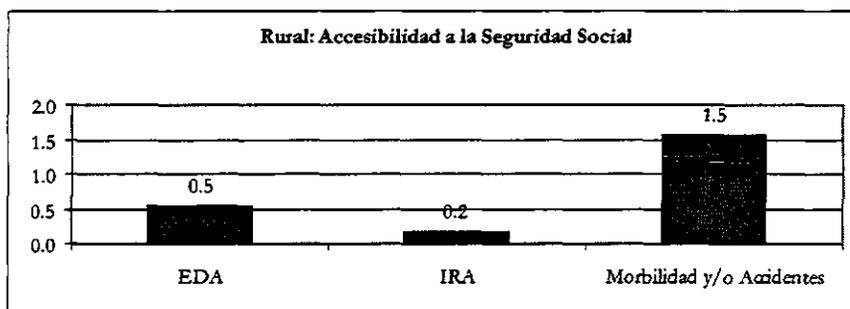
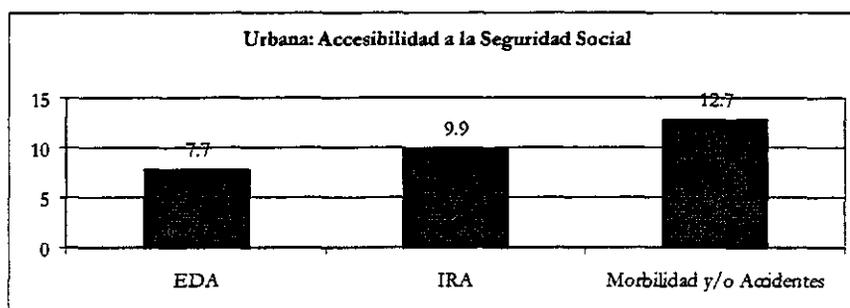
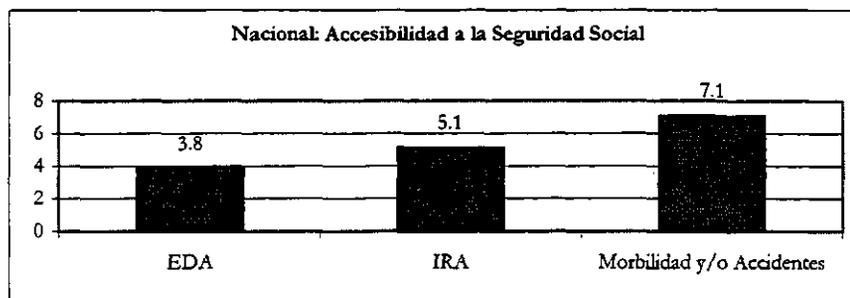
- Cobertura de Tercera Dosis de Vacuna DPT en menores de 3 años por Incidencia de Pobreza
- Morbilidad General por Incidencia de Pobreza
- Accidentes por Incidencia de Pobreza
- Cobertura de No Consulta por Incidencia de Pobreza
- Accesibilidad al Subsector Público por Tipo de Prestación e Incidencia de Pobreza
- Accesibilidad al Subsector Privado por Tipo de Prestación e Incidencia de Pobreza
- Accesibilidad a la Seguridad Social por Tipo de Prestación e Incidencia de Pobreza
- Razones de No Consulta por Incidencia de Pobreza
- Cobertura de Atención del Parto Institucional y Domiciliario por Incidencia de Pobreza

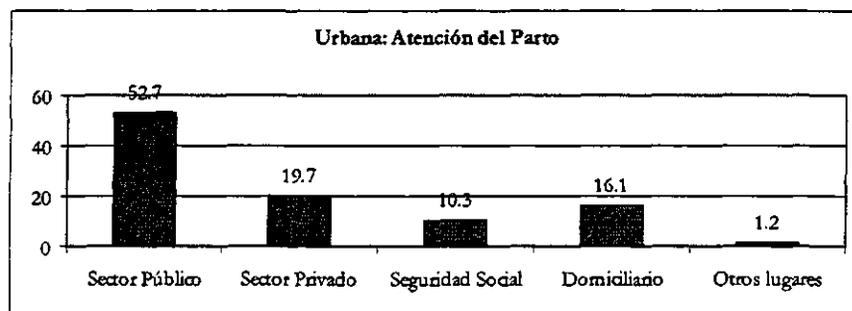
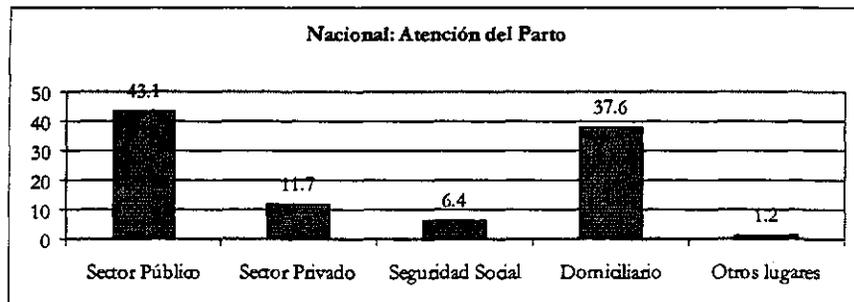
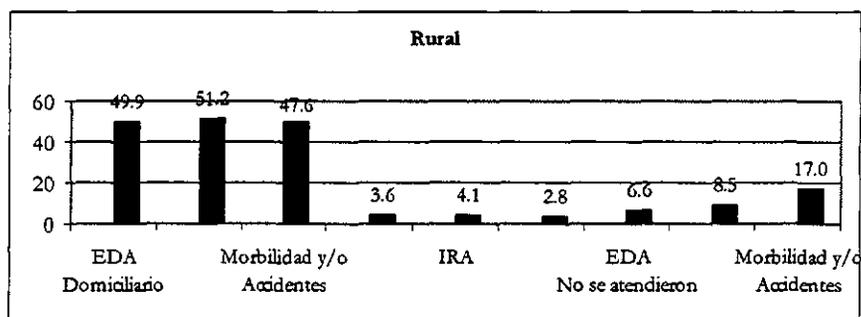
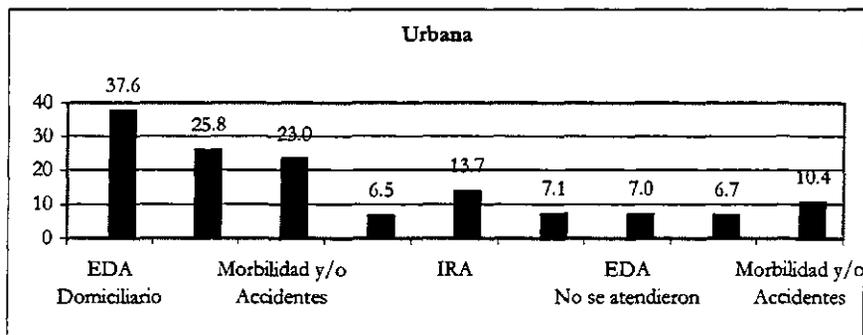
### RESULTADOS ECH - MECOVI

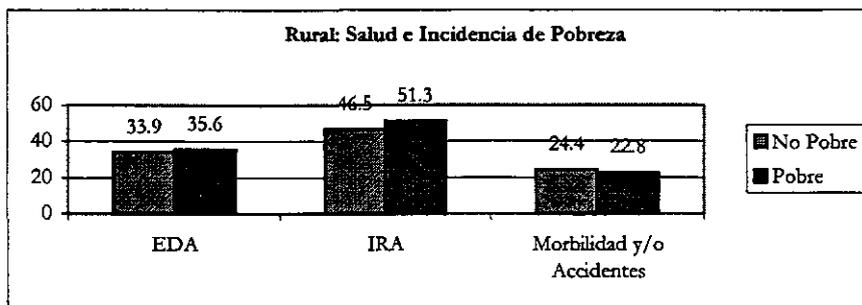
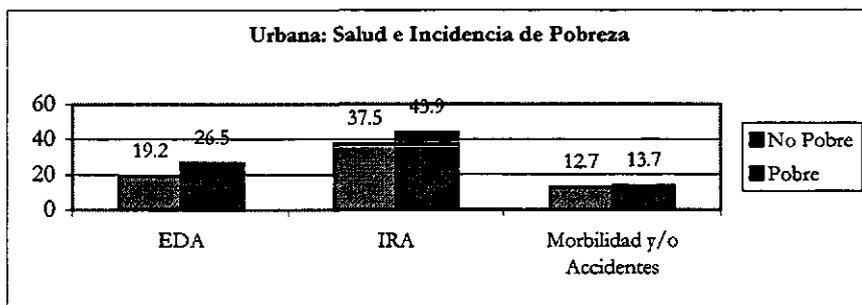
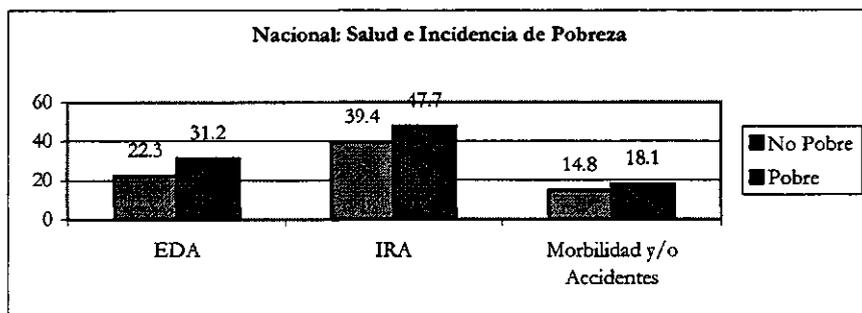
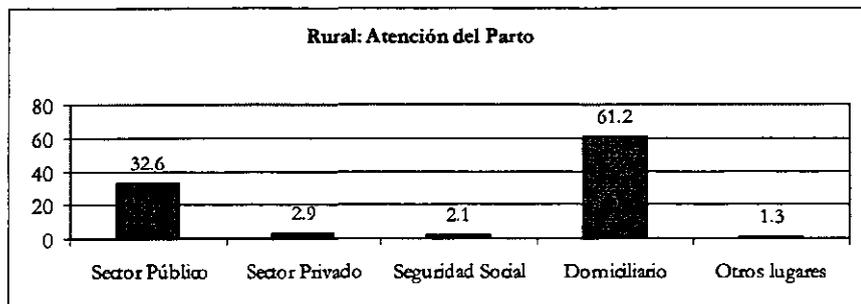


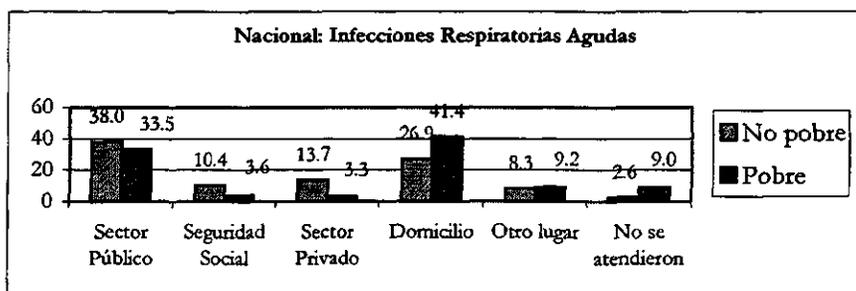
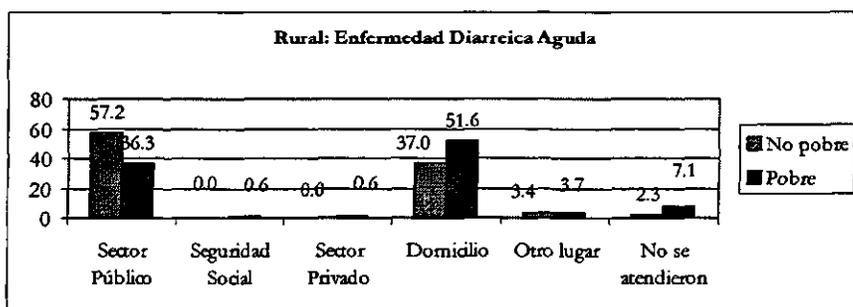
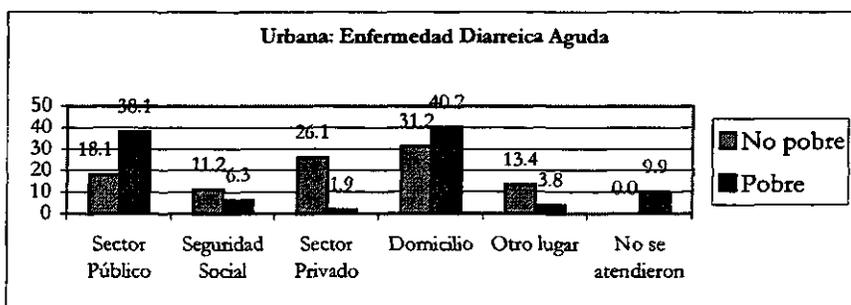
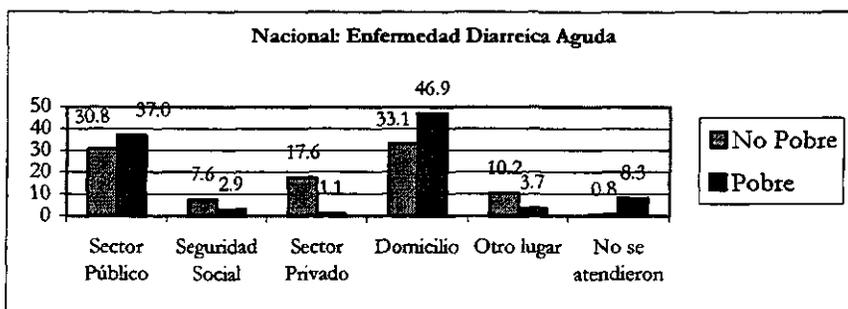


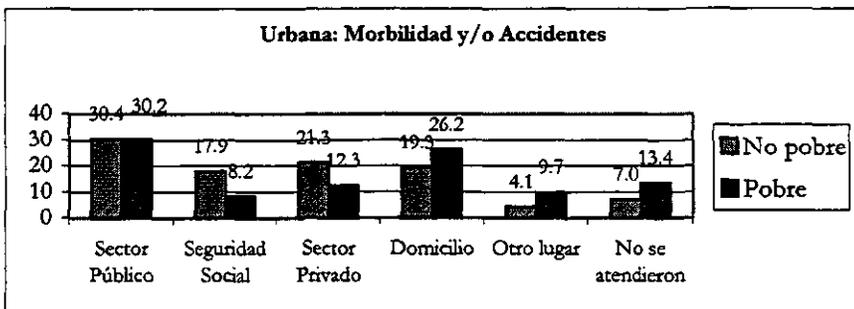
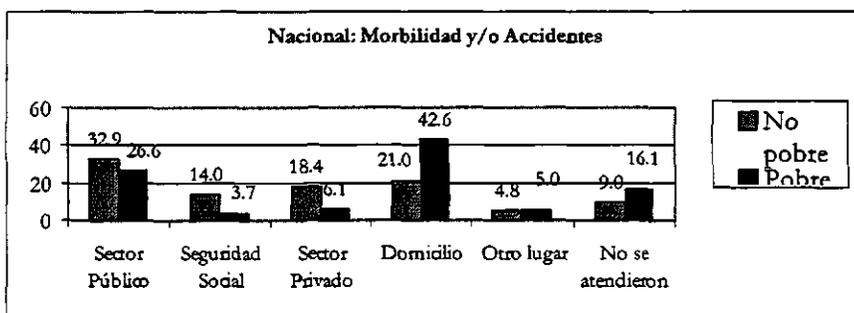
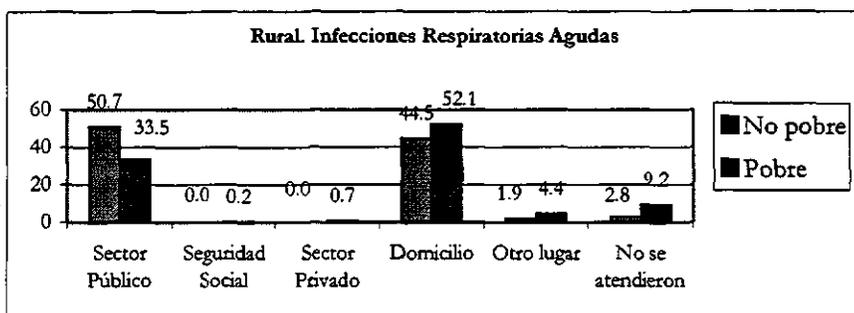
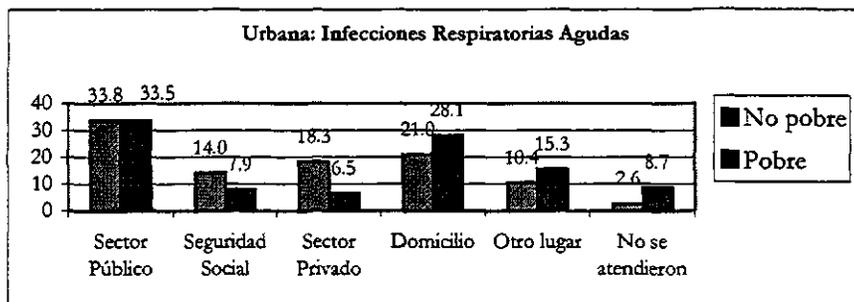


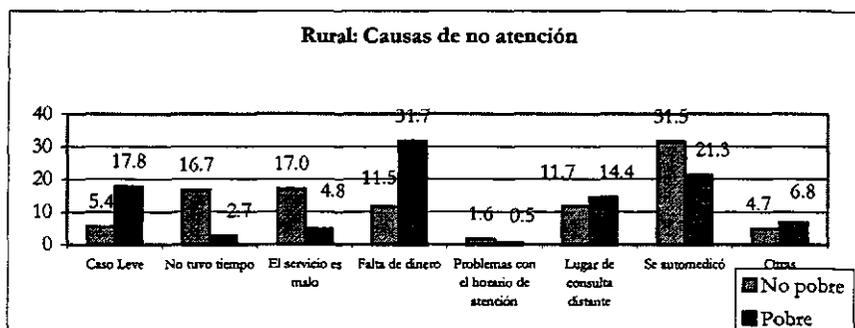
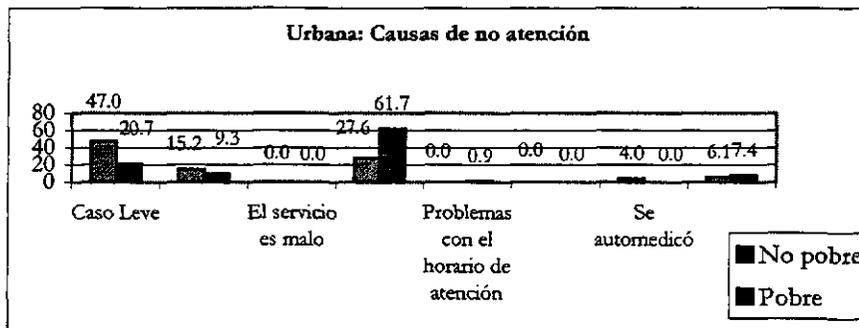
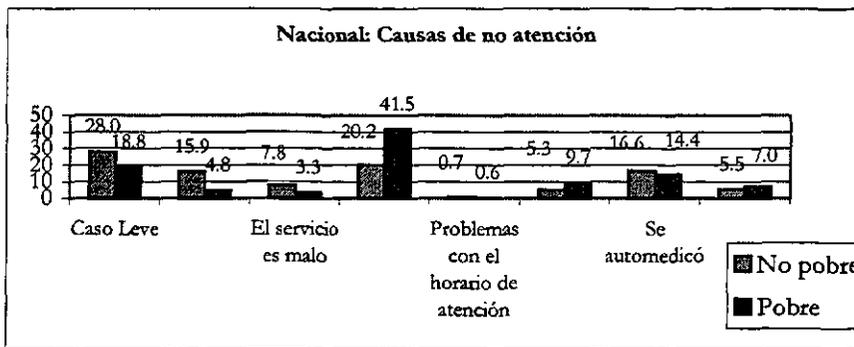
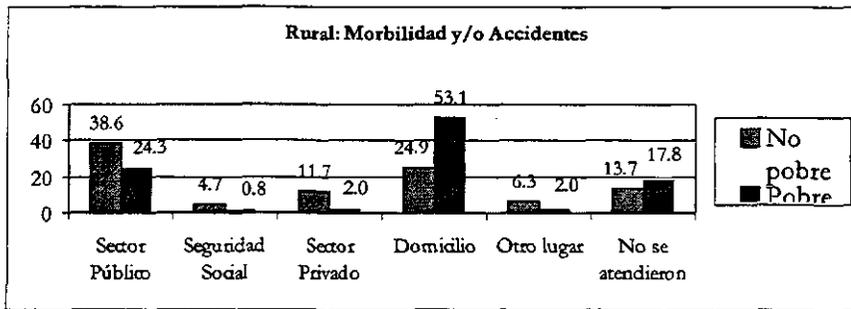


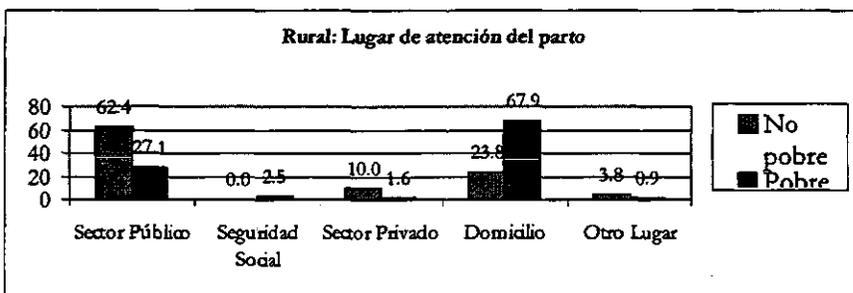
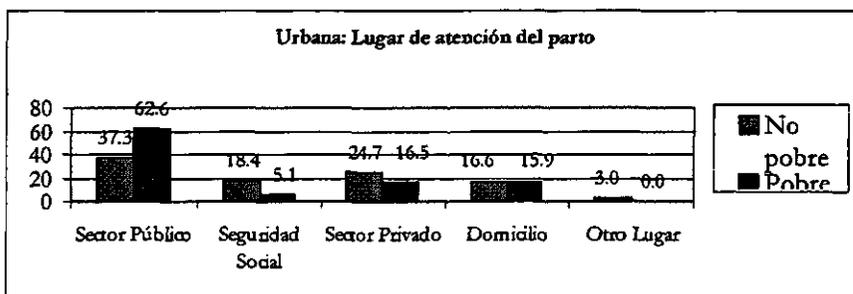
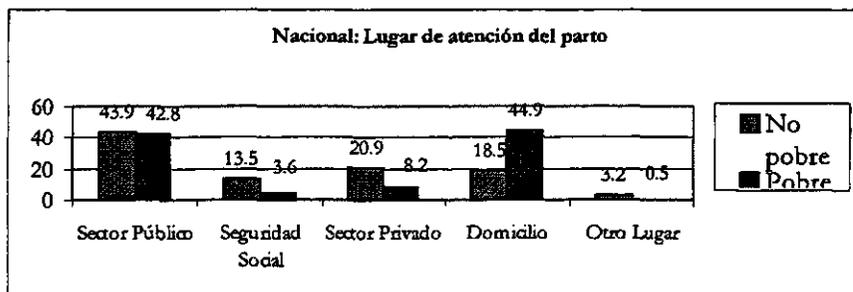












# **EL MÓDULO DE SALUD DE LA EMNV 98**

**JUAN F. ROCHA N.  
INEC - NICARAGUA**

## Objetivo Central de la EMNV 98

Integrar en un solo modelo de encuesta, un amplio conjunto de variables inter relacionadas, que proporcionen **información estadística confiable** sobre el estado de las condiciones de vida de los hogares nicaragüenses.

## Secciones de la EMNV 98

1. Vivienda
2. Características del Hogar
3. Salud
4. Educación
5. Actividad Económica
6. Fecundidad
7. Uso del Tiempo
8. Actividades Independientes no Agrícolas
9. Gastos del Hogar
10. Actividades Agropecuarias
11. Ahorro y Crédito

## Estructura del Módulo de Salud

- A. Lactancia Materna  
*(niños y niñas < 3 años).*
- B. Vacunación y Presencia de EDA  
*(niños y niñas < 6 años).*
- C. Presencia y Control de Enfermedades  
*(todas las personas).*

## Parte A: Lactancia Materna

### Temas de Interés:

1. Tiempo de dar sólo el pecho.
2. Edad y razones de dejar de amamantar.
3. Razones de no haber dado nunca el pecho.
4. Edad que comenzó a ingerir alimentos sólidos.

## Parte B: Vacunación y Presencia de EDA

### Temas de Interés:

1. Vacunación: BCG, DPT y ATP
2. Diarrea: existencia, consulta, y atención.

## Parte C: Presencia y Control de Enfermedades

### Temas de Interés:

1. Presencia de Enfermedades (tipos)
2. Acceso a Servicios
  - Consulta
  - Pago y lugar de consulta
  - Tiempo de espera
3. Medicamentos y Gastos
  - Receta de medicamentos
  - Pago y lugar de obtención
  - Hospitalización y costos
  - Seguro de salud

## Parte A: Lactancia Materna

Tiempo promedio (en meses) que los menores de 3 años recibieron:

- \* **Lactancia Exclusiva**
- \* **Lactancia Mixta**
- \* **Alimentación Semi-sólida**

<b>Cuadro 1: Lactancia Materna</b>						
<b>Distribución Porcentual de niños(a) Menores de 3 años, por Tipo de Alimentación Recibida y Tiempo Promedio en Meses, según Región y Área de Residencia</b>						
Región y Área de Residencia	Lactancia Exclusiva		Lactancia Mixta		Alimentación Semi-Sólida	
	Total de Niños	Tiempo Promedio	Total de Niños	Tiempo Promedio	Total de Niños	Tiempo Promedio
<b>Nacional</b>	100.0	2.1	100.0	8.8	100.0	4.9
<b>Urbano</b>	47.3	2.0	50.0	6.9	49.6	4.7
<b>Rural</b>	52.7	2.1	50.0	10.8	50.4	5.2
<b>Managua</b>	22.3	2.1	22.1	9.2	22.8	4.4
<b>Pacífico</b>	29.8	1.9	31.3	9.5	30.6	4.4
<b>Central</b>	34.4	2.2	32.7	7.6	33.3	5.1
<b>Atlántico</b>	13.5	2.1	13.9	9.0	13.3	5.8

## Parte B: Vacunaciones

Porcentaje de vacunación y dosis en menores de 6 años de:

- \* Sarampión
- \* Polio
- \* Tuberculosis (BCG)
- \* Difteria, Tosferina y Tétanos (DPT)

**Cuadro 2: Vacunación General**

Porcentaje de Niños(as) Menores de 6 años, por Tipo y Frecuencia de Vacunas recibidas, según Sexo, Área de Residencia y Región

Región y Área de Residencia	BCG	DPT			POLIO			Sarampión
	1	1	2	3	1	2	3	1
<b>Nacional</b>	96.5	94.3	88.9	83.4	94.0	89.5	84.6	83.4
<b>Niños</b>	96.8	94.3	88.8	83.8	93.9	89.1	85.3	83.6
<b>Niñas</b>	96.3	94.4	89.1	82.9	94.0	89.8	83.9	83.3
<b>Urbano</b>	98.0	95.3	89.9	83.7	94.8	90.5	85.1	84.2
<b>Rural</b>	95.2	93.4	88.0	83.1	93.2	88.5	84.1	82.7
<b>Managua</b>	96.8	93.6	85.0	75.8	92.1	86.6	79.2	82.2
<b>Pacífico</b>	99.0	97.6	93.3	90.5	97.5	93.2	90.4	86.6
<b>Central</b>	96.8	94.0	80.6	85.7	93.9	90.8	86.3	83.7
<b>Atlántico</b>	89.4	88.5	80.7	72.8	88.5	81.9	75.0	76.8

<b>Cuadro 3: Vacunación por Grupo de Pobreza</b>								
<b>Inmunización de DPT y Polio por Quintil y Situación de Pobreza (% de 12-23 meses de edad)</b>								
Quintil	DPT				POLIO			
	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>Nacional</b>	4.7	7.8	5.7	81.8	5.2	5.7	5.3	83.8
<b>Más Pobres</b>	3.2	12.9	7.3	76.6	3.2	7.8	5.7	83.2
<b>II</b>	3.7	10.9	5.3	80.1	3.2	7.9	7.0	82.0
<b>III</b>	4.7	0.0	3.7	91.6	4.7	2.2	2.5	90.7
<b>IV</b>	4.4	6.5	2.9	86.3	6.2	4.9	6.4	82.5
<b>Más Rico</b>	11.6	4.5	11.8	72.1	14.9	2.8	3.1	79.2
<b>Pobres Extremos</b>	3.6	14.1	5.5	76.8	3.6	8.4	5.7	82.3
<b>Pobres</b>	3.8	10.5	6.4	79.2	3.6	7.0	6.1	83.3
<b>No Pobres</b>	5.9	4.0	4.7	85.4	7.5	3.8	4.1	84.6

## Parte B (cont.): Diarrea

Presencia en menores de 6 años:

- \* **Porcentaje de Consulta**
- \* **Tipo de Tratamiento**
- \* **Persona a quien Consultó**
- \* **Promedio de Consultas**

<b>Cuadro 4: Diarrea General</b>		
Porcentaje de Niños(as) Menores de 6 años con Diarrea (EDA) el mes anterior y que Consultaron, según Sexo, Área de Residencia y Región		
Sexo, Área de Residencia y Región	EDA	
	Con Diarrea	Consultó
<b>Nacional</b>	19.4	54.8
<b>Niños Niñas</b>	21.2	53.4
	17.7	56.5
<b>Urbano Rural</b>	15.7	60.8
	23.0	50.8
<b>Managua Pacífico Central Atlántico</b>	10.5	55.7
	18.3	52.9
	24.0	58.7
	25.5	48.2

<b>Cuadro 5: Diarrea por Grupo de Pobreza</b>										
Incidencia de Diarrea y Tipo de Cuidado de los que la Reportaron (Niños menores de 6 años de edad)										
Quintil	Diarrea en Último Mes (%)	Tipo de Tratamiento				Consultó Alguien (%)	Consultó (%)			Consultas Promedio (número)
		Remedio Casero	Sales o Sueros Orales	Medicamento	Ninguno		Doctor	Enfermera	Otro	
<b>Nacional</b>	19.6	14.9	26.4	53.7	5.0	54.7	81.7	11.7	6.6	1.5
<b>Urbano</b>	23.1	16.9	29.4	48.7	5.0	50.9	74.3	18.8	6.9	1.4
<b>Rural</b>	15.9	12.1	21.7	61.3	4.9	60.5	91.4	2.6	6.0	1.7
<b>Más Pobres</b>	23.9	20.8	24.9	48.3	6.0	45.2	66.6	22.7	10.7	1.4
<b>II</b>	21.4	16.5	29.4	48.7	5.4	54.8	86.4	12.0	1.6	1.6
<b>III</b>	16.8	9.0	27.4	60.5	3.1	63.3	82.5	10.5	7.0	1.5
<b>IV</b>	19.0	11.0	22.5	61.3	5.2	51.7	91.8	2.8	5.4	1.7
<b>Más Ricos</b>	12.9	7.8	28.0	60.6	3.6	79.3	91.4	0.0	8.6	1.6
<b>Pobres Extremos</b>	24.4	23.0	21.7	48.5	6.8	46.1	66.7	22.7	10.6	1.4
<b>Pobres</b>	21.7	18.4	26.3	49.7	5.6	49.1	76.5	16.2	7.3	1.5
<b>No Pobres</b>	16.7	8.8	26.4	61.0	3.8	65.1	89.1	5.5	5.4	1.6

## Parte C. Presencia y Control de Enfermedades

Tipos de Enfermedades (todas las personas):

- \* **Distribución Porcentual**
- \* **Razones de no Consulta**
- \* **Persona a quien Consultó**
- \* **Sitio de Atención**
- \* **Tiempo de Espera**
- \* **Costo de Consulta**
- \* **Existencia de Seguro de Salud**

### Cuadro 6: Población Enferma

Distribución Porcentual de la Población Enferma el Mes anterior, por Tipo de Enfermedad, Grupos de Edad, Sexo, Área de Residencia y Región

Grupos de Edad, Sexo, Área de Residencia y Región	Enfermedades Respiratorias	Sarampión	Accidentes	Diarrea para Mayores de 5 Años	Otras Enfermedades	Estuvo Sano
<b>Nacional</b>	23.0	1.2	0.3	0.8	13.9	60.8
<b>0 a 4 años</b>	78.1	4.6	0.5	----	16.8	----
<b>5 a 9 años</b>	27.8	1.8	0.2	0.9	9.7	59.6
<b>10 a 64 años</b>	18.2	0.9	0.3	0.8	13.2	66.6
<b>65 años y Más</b>	23.4	0.7	0.4	1.6	35.3	38.6
<b>Hombres</b>	22.3	1.2	0.5	0.8	11.5	63.7
<b>Mujeres</b>	23.8	1.2	0.1	0.7	16.3	57.9
<b>Urbano</b>	20.3	1.1	0.4	0.7	12.8	64.7
<b>Rural</b>	26.4	1.3	0.2	0.8	15.3	56.0
<b>Managua</b>	19.1	0.8	0.4	0.7	10.8	68.2
<b>Pacífico</b>	24.9	1.4	0.3	0.6	14.4	58.4
<b>Central</b>	23.2	1.2	0.2	1.1	16.2	58.1
<b>Atlántico</b>	27.0	1.5	0.3	0.8	13.8	56.6

**Cuadro 7: Indicadores de Acceso**

Indicadores de Acceso a la Salud por Niveles de Pobreza Nacional					
Indicadores	No Pobres	Pobres	Total	Pobres no Extremos	Pobres Extremos
A. Personas enf. y aced. (último mes)	35.0	34.4	34.7	35.4	32.8
B. Si consultó por tos, resfrío, etc.	47.1	35.4	41.5	38.9	28.7
1. Porqué no consultó por tos, resfrío, etc.	52.9	64.6	58.5	61.1	71.3
Enfermedad leve	31.0	25.8	28.2	28.3	21.6
Conoce la enfermedad	21.9	14.2	17.8	14.0	14.5
Problemas económicos	13.0	22.2	17.8	20.7	24.6
No tuvo tiempo	6.0	4.8	5.3	5.0	4.0
Centro lejos	3.4	11.6	7.7	9.3	15.3
Atención más o cara	4.1	4.4	4.3	5.1	3.4
Larga espera	0.5	0.7	0.6	0.6	0.8
Falta personal	0.5	0.5	0.5	0.4	0.6
No hay medicina	2.7	4.0	3.4	3.0	5.5
Horario inaccesible	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3
Texta medicamento	4.9	3.0	3.9	3.4	2.5
Otra	11.7	8.8	10.2	10.0	6.9
2. A quién consultó por tos, resfrío, etc.	92.8	83.8	89.2	88.4	72.1
Médico	3.0	8.7	5.3	6.2	15.3
Enfermera	2.5	1.2	2.0	1.2	1.3
Farmacéutico	0.7	1.2	0.9	1.0	1.5
Auxiliar de enfermería	0.0	0.1	0.02	0.1	0.0
Curandero	0.3	1.6	0.8	1.2	2.6
Brigadista	0.3	2.8	1.3	1.2	7.2
Otro	0.4	0.5	0.5	0.7	0.0
3. Sitio de atención por tos, resfrío, etc.	27.7	52.0	37.5	53.7	47.8
Centro de salud	13.3	12.3	12.9	12.7	11.3
Hospital MINSA	35.7	10.1	25.4	12.9	3.0
Clínica privada	4.9	1.7	3.6	1.8	1.5
Policlínica INSS	4.0	13.3	7.7	10.4	20.6
Puesto de salud	3.9	1.7	3.1	1.7	1.8
Farmacia	3.0	1.0	2.2	1.2	0.2
Hospital privado	1.7	0.5	1.2	0.7	0.0
Lugar de trabajo	0.1	2.4	1.0	0.8	6.5
Brigadista	0.2	2.4	1.1	2.3	2.6
Casa curandero	3.0	2.3	2.7	1.5	4.3
Otro	2.5	0.3	1.6	0.3	0.4
4. Tiempo espera última consulta (minutos)	63.3	102.9	79.5	110.4	83.8

**Cuadro 7: Indicadores de Acceso (cont.)**

Indicadores de Acceso a la Salud por Niveles de Pobreza					
Indicadores	No Pobres	Pobres	Total	Pobres no Extremos	Pobres Extremos
5. Está cubierto por seguro de salud	12.8	2.5	7.7	3.5	0.7
6. Institución cubren seguro de salud	85.2	92.3	86.3	92.7	89.3
Seguridad social INSS	8.8	4.4	8.1	3.9	8.7
Seguro privado	1.1	0.3	1.0	0.0	2.0
Seguro público y privado	4.9	3.0	4.8	3.4	0.0
Seguro militar	16.4	21.7	19.5	20.1	24.2
C. Niños < 6 años Enf. p/diarrea	89.8	76.8	82.1	83.8	66.5
1. Persona que consultó por diarrea	4.6	15.7	11.1	11.1	22.5
Médico	2.8	4.5	3.7	3.1	6.7
Enfermera	2.6	0.9	1.6	0.7	1.1
Auxiliar de enfermería	0.4	0.8	0.7	0.3	1.7
Farmacéutico	0.0	1.0	0.8	0.6	1.5
Curandero	0.0	0.3	0.2	0.6	0
Brigadista	0.0	0.3	0.2	0.6	0
Otro	0.0	0.3	0.2	0.6	0
2. Sitio de Atención por diarrea	38.0	55.8	47.5	57.1	53.1
Centro de salud	26.4	7.7	15.4	9.0	6.0
Clínica privada	13.0	20.4	17.4	18.5	23.3
Puesto de salud	12.8	9.9	11.1	10.9	8.5
Hospital MINSA	4.5	0.5	2.1	0.7	0.0
Policlínica INSS	0.0	0.7	0.4	1.3	0.0
Hospital privado	2.0	0.0	0.8	0.0	0.0
Lugar de trabajo	2.6	0.9	1.6	0.7	1.1
Farmacia	0.0	1.0	0.8	0.6	1.5
Brigadista	0.4	0.8	0.7	0.3	1.6
Casa curandero	2.3	2.5	2.4	0.9	4.9
Otro	0.0	0.3	0.2	0.6	0
D. Inmunización (niños < 6 años) (todas las dosis)	97.7	95.8	96.6	96.8	94.3
Tuberculosis (BCG)	94.5	94.2	94.3	95.4	92.2
Difteria/tétanos/whooping (DPT)	94.0	94.0	94.0	95.2	92.1
Polio (ATP)	83.9	82.8	83.3	83.4	81.9
Sarampión					

<b>Cuadro 8: Seguro Médico</b>									
Distribución Porcentual de Cobertura de Seguro Médico por Área de Residencia y Sexo, según Tipo de Seguro									
Tipo de Seguro	Total			Urbano			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Nacional</b>									
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Tiene</b>	7.8	8.6	7.1	11.8	13.4	10.3	3.1	3.3	2.9
<b>No Tiene</b>	92.0	91.2	92.8	88.0	86.3	89.6	96.8	96.6	97.0
<b>Ignorado</b>	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1
<b>Tipo de Seguro</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>INSS</b>	85.5	84.7	86.4	84.6	83.8	85.5	89.8	89.0	90.8
<b>Privado</b>	9.0	10.0	8.1	10.3	11.1	9.3	3.3	4.3	2.0
<b>Militar</b>	0.9	0.7	1.1	1.1	0.9	1.4	—	—	—
<b>Público/Privado</b>	4.5	4.6	4.4	4.0	4.2	3.8	6.9	6.6	7.2

<b>Cuadro 9: Tiempo de Espera por Atención</b>								
De los que Consultaron alguna Enfermedad, Tiempo de Espera por Atención Médica según Servicio								
Quintil	Tiempo de Espera por Atención Médica la Última Vez (en horas)							
	Todos	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital (MINSA)	Policlínica INSS	Hospital Privado	Farmacia	Clínica Privada
<b>Nacional</b>	8.5	7.4	9.7	8.2	18.0	9.2	3.5	4.4
<b>Urbano</b>	7.3	0.9	10.0	8.4	10.4	*	2.9	3.7
<b>Rural</b>	9.8	9.8	9.4	8.0	24.3	13.8	3.8	6.2
<b>Más Pobres</b>	10.4	7.6	12.5	10.2	*	*	*	4.5
<b>II</b>	9.2	5.2	9.2	9.4	*	*	*	10.8
<b>III</b>	8.1	12.2	6.7	10.2	*	*	*	7.4
<b>IV</b>	7.5	6.8	10.1	8.2	*	*	*	3.9
<b>Más Rico</b>	8.2	*	12.6	5.3	23.1	*	*	2.8
<b>Pobres Extremos</b>	11.9	8.6	13.4	13.0	*	9.2	3.5	4.4
<b>Pobres</b>	9.2	8.0	9.4	10.6	10.7	*	*	*
<b>No Pobres</b>	8.0	6.0	10.0	6.5	19.8	*	*	8.3

\* N &lt; 10

<b>Cuadro 10: Costo de Consulta</b>								
<b>De los que Consultaron alguna Enfermedad, Costo Total de la Última Consulta según Servicio</b>								
Quintil	Costo Total de Última Consulta							
	Todos	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital (MINSA)	Policlínica INSS	Hospital Privado	Farmacia	Clínica Privada
<b>Urbano</b>	167.2	32.4	49.2	160.7	43.8	923.3	67.1	246.7
	<b>Rural</b>	87.5	19.6	38.8	130.1	113.0	39.9	50.3
<b>Más Pobres</b>	34.3	23.9	22.4	65.0	*	*	*	95.8
<b>II</b>	56.5	17.4	33.8	110.3	*	*	44.3	139.6
<b>III</b>	72.7	19.1	43.8	103.8	24.2	56.4	71.0	182.0
<b>IV</b>	101.8	29.2	62.3	107.8	32.4	98.0	51.1	175.6
<b>Más Ricos</b>	294.6	29.3	65.1	280.5	118.1	1,774.9	63.2	320.4
<b>Pobres Extremos</b>	32.6	21.0	22.5	76.5	*	*	*	92.7
<b>Pobres</b>	50.2	20.4	30.7	98.1	40.0	56.1	73.1	129.7
<b>No Pobres</b>	182.8	28.0	59.5	180.1	83.0	884.7	54.0	266.4

\* N &lt; 10

### Parte C: Presencia y Control... (Cont.)

Indicadores de Servicios de Salud:

- \* **Tasa de Consulta, Cobertura y Concentración**
- \* **Frec. Porc. de Consulta y Lugar de Consulta**
- \* **Distribución de los Gastos de Salud en Hogar**
- \* **Peso del Hogar en el Consumo Total**

<b>Cuadro 11: Tasas de Servicios de Salud</b>								
<b>Servicios de Salud (incluye todos los enfermos y niños menores de 6 años reportando diarrea)</b>								
	Tasa de Consulta	Tasa de Cobertura	Tasa de Concentración	Consultó (%)			Lugar de Consulta	
				Doctor	Enfermera	Otro	Público	Privado
<b>Nacional</b>	0.66	42.7	1.54	89.2	5.3	5.5	62.9	37.1
<b>Urbano</b>	0.58	38.9	1.44	83.1	9.0	7.9	73.2	26.8
<b>Rural</b>	0.74	44.3	1.63	94.7	2.0	3.3	53.6	46.4
<b>Más Pobres</b>	0.44	31.6	1.41	75.1	14.1	10.8	86.1	13.9
<b>II</b>	0.59	40.1	1.46	88.1	6.5	5.4	80.6	19.4
<b>III</b>	0.67	42.9	1.56	90.9	4.8	4.3	71.7	28.3
<b>IV</b>	0.71	44.9	1.57	89.8	3.9	6.4	56.1	43.9
<b>Más Rico</b>	0.88	54.5	1.62	95.3	1.7	3.0	37.5	62.5
<b>Pobres Extremos</b>	0.43	31.1	1.39	72.3	15.2	12.5	87.8	12.2
<b>Pobres</b>	0.54	37.1	1.45	83.9	8.8	7.4	81.7	18.3
<b>No Pobres</b>	0.77	48.1	1.60	92.9	3.0	4.2	50.0	50.0

Tasa de Consulta = Número de Visitas / Número de Enfermos  
 Tasa de Cobertura = Número de Personas con al Menos una Visita / Número de Enfermos  
 Tasa de Atención = Número de Visitas / Número de Personas con al Menos una Visita

<b>Cuadro 12: Gastos en Salud</b>											
<b>Gastos del Hogar en Salud (Servicios Públicos Únicamente)</b>											
Servicio Público de Salud y Grupo de Pobreza	Tasa de Utilización (% dentro del grupo)	Tasa de Utilización	Gastos del Hogar en Salud						Gasto Total en Salud del Hogar como parte de los Gastos no Alimentarios	Gasto Total en Salud por Visita como parte de los Gastos no Alimentarios per Cápita	Gasto Público por Visita como parte de los Gastos no Alimentarios
			Consul. ta	Transp. orte	Medicinas	Servicios Adicionales	Hospita lización	Total			
<b>Punto de Salud</b>											
<b>Nacional</b>	13.4	100	4.6	6.7	83.8	4.9	0.0	100.0	7.6	37.1	7.2
<b>Pobres</b>	17.2	69	6.0	6.4	81.6	6.0	0.0	100.0	7.7	38.9	9.1
<b>No Pobres</b>	8.9	31	2.2	7.3	87.4	3.1	0.0	100.0	7.5	33.1	3.0
<b>Centro de Salud</b>											
<b>Nacional</b>	84.6	100	6.8	3.3	79.6	8.8	1.5	100.0	13.9	53.5	5.2
<b>Pobres</b>	67.1	56	8.6	4.1	78.1	8.2	1.0	100.0	14.2	60.9	7.3
<b>No Pobres</b>	61.6	44	5.6	2.7	80.7	9.2	1.8	100.0	13.6	43.9	2.5
<b>Hospital</b>											
<b>Nacional</b>	22.0	100	14.3	2.6	61.5	20.1	1.5	100.0	25.3	119.8	30.5
<b>Pobres</b>	15.7	39	15.7	4.5	68.7	7.0	4.1	100.0	34.8	189.3	54.5
<b>No Pobres</b>	29.5	61	13.8	2.0	59.1	24.5	0.6	100.0	19.7	76.6	15.5

<b>Cuadro 13: Peso de la Salud en el Consumo</b>										
<b>Distribución del Consumo Total Anual Per Cápita Nacional, por Área, Región de Residencia y Niveles de Pobreza</b>										
Detalles	Nacional	Área de Residencia		Región de Residencia				Nivel de Pobreza		
		Urbano	Rural	Managua	Pacífico	Central	Atlántico	No Pobres	Total Pobres	Extremos
<b>Total Consumo Anual Per Cápita</b>	6,444.92	8,441.13	4,058.67	10,439.77	5,417.71	4,736.62	4,757.40	9,942.68	2,632.74	1,622.92
Alimentos	48.80	44.47	59.50	40.93	53.03	55.63	56.70	45.31	63.17	64.98
Arriendo, Valor de Uso de la Vivienda	13.51	14.50	11.06	17.53	10.30	10.44	12.00	14.56	9.19	10.21
Servicios Básicos de la Vivienda	6.43	7.28	4.36	6.66	7.13	5.33	6.02	6.52	6.10	6.52
Educación	4.55	5.08	3.24	5.72	4.14	3.49	2.72	4.81	3.49	3.21
Salud	5.15	4.91	5.74	4.21	5.84	5.82	5.87	5.30	4.53	4.06
Servicio de Uso Personal	13.11	14.20	10.43	14.59	12.33	12.01	11.03	13.95	9.68	8.67
Equipamiento del Hogar	3.67	4.46	1.70	4.62	3.12	2.63	3.41	4.31	1.00	0.57
Transporte, Viajes	4.74	5.05	3.96	5.68	4.06	4.63	2.24	5.20	2.83	1.77
Transferencias en Especie (no alimentos)	0.04	0.06	0.01	0.06	0.05	0.01	0.01	0.05	0.01	0.00
<b>Suma Porcentajes</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

## Problemas

- \* **Altas Tasas de Mortalidad Materna e Infantil.**
- \* **Enfermedades Transmisibles.**
- \* **Baja Calidad de los Servicios.**
- \* **Dificultades en Sostenibilidad de los Servicios.**
- \* **Marco Jurídico Inadecuado.**
- \* **Falta de Herramientas Modernas en la Gerencia.**

### Problemas (cont.)

1. El país enfrenta una compleja combinación epidemiológica caracterizada por problemas de enfermedades transmisibles, riesgos derivados del ambiente y alta vulnerabilidad de grupos específicos de población.
2. La tasa de mortalidad es de 5.8 por mil habitantes, la tasa de mortalidad infantil a pesar de haberse reducido de 58.2 por mil nacidos vivos en 1995 a 45.2 en 1998 es todavía alta. La mortalidad materna asciende a 139 por cien mil nacidos vivos en 1997, la segunda tasa más alta de CA después de Honduras.
3. A esto se agrega la tendencia creciente de las enfermedades crónicas, los accidentes de tránsito y la violencia, así como problemas de discapacidad, desnutrición e insuficiencia de servicios de salud.

### Problemas (cont.)

4. A pesar de los avances realizados y mejoras en indicadores, el sistema de salud presenta ineficiencias en la asignación de recursos y gestión de los servicios. Hay problemas de baja calidad y dificultades en la sostenibilidad de los servicios, mientras que la resistencia al cambio ha impedido una mejor distribución de los recursos humanos.
5. Como consecuencia de un marco jurídico inadecuado, persiste un sistema centralizado, débiles normativas técnico-administrativas y falta de herramientas modernas de administración y capacidad gerencial.
6. Esto se refleja en: (a) problemas de coordinación entre los niveles de atención primario y hospitalario, (b) desabastecimiento local de insumos médicos y no médicos y (c) falta de un programa de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipamiento. La consecuencia principal de estos problemas es un acceso limitado a un servicio de baja calidad.

### **Estrategias y Políticas en Salud**

#### **1. Mejorar la cobertura y la calidad de atención en la salud reproductiva en mujeres en edad fértil y la atención integral a la niñez y la adolescencia.**

- Desarrollar sistemas de información para fortalecer el seguimiento, evaluación y retroalimentación de los programas.
- Mejorar programas de consejería y servicios reproductivos con atención calificada.
- Educar a la comunidad sobre maternidad sin riesgo.
- Promover el crecimiento del niño sano.
- Mejorar la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia.

### **Estrategias y Políticas en Salud (cont.)**

#### **2. Mejorar las capacidades de los hogares de cuidar su propia salud.**

- Ampliar actividades de educación sobre salud pública y preventiva en el hogar.
- Coordinar acciones a nivel intra e intersectorial.
- Explorar nuevas opciones orientadas a modificar el comportamiento en salud.

## **Estrategias y Políticas en Salud (cont.)**

### **3. Modernizar el sector salud.**

- Promover una reforma legal para descentralizar la entrega de los servicios de salud.
- Introducir funciones normativas para controlar la calidad de los servicios y la acreditación profesional del personal de salud.
- Profundizar la reforma de la seguridad social.



**POBREZA Y DESIGUALDAD DE GÉNERO**  
*UNA PROPUESTA PARA EL DISEÑO DE INDICADORES*

**ROSA BRAVO**  
**CEPAL**

## ÍNDICE

	<u>Página</u>
RESUMEN.....	255
I. LA POBREZA Y LAS MUJERES. Algunas precisiones conceptuales.....	256
II. LOS DETERMINANTES DE LA POBREZA RELATIVA DE	
LAS MUJERES POR RAZONES DE GENERO .....	257
1. La dimensión estructural de la pobreza relativa de las mujeres.....	257
2. Los determinantes intermedios de la pobreza de género .....	261
3. Las dimensiones de resultados de la pobreza de género .....	263
III. LA POBREZA DE LAS MUJERES MAS POBRES .....	277
1. La pobreza de las niñas y las jóvenes.....	278
2. La pobreza de las mujeres mayores.....	278
3. La pobreza de las mujeres rurales .....	279
4. Las mujeres jefas de hogar .....	280
IV. CONCLUSIONES .....	280
BIBLIOGRAFIA .....	282
CUADROS .....	283
1. Ingresos según fuentes y sexo de los perceptores 1996.....	284
2. Niños y jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales. 1996 .....	285
3. Fuerza de trabajo y remuneraciones medias por ramas de actividad económica y sexo 1996.....	286
4. Fuerza de trabajo y remuneraciones medias por ocupaciones y sexo 1996.....	287
5. Relación entre ingresos de mujeres y hombres según rama y años de estudio 1996 .....	288
6. Relación entre ingresos de mujeres y hombres según ocupación y años de estudio 1996 ...	289
7. Acceso de las cónyuges inactivas al sistema provisional de salud .....	290
8. Acceso de las cónyuges activas al sistema provisional de salud .....	291

## RESUMEN

Los estudios y mediciones comúnmente realizados sobre pobreza, sólo permiten dar cuenta de la población total y por sexo, y por lo tanto de la población femenina que viven en hogares pobres. La comprensión de la pobreza relativa de las mujeres por razones de género requiere incorporar categorías de análisis que den cuenta de los factores estructurales o determinantes de la situación de la mujer. De esta forma se considera que la división sexual del trabajo que caracteriza a las sociedades occidentales y en particular a la chilena, está en la base de la desigualdad de oportunidades que tienen las personas de distinto sexo para acceder a los recursos materiales y sociales –propiedad del capital productivo, trabajo remunerado, educación, capacitación–, así como a participar en la toma de las principales decisiones políticas, económicas y sociales que norman el funcionamiento de una sociedad.

Los indicadores propuestos para el nivel estructural corresponden a aquellos que permiten visibilizar los aportes que las mujeres hacen en trabajo no remunerado a la producción nacional. Tienen una connotación especialmente ideológica desde el momento que cuestionan las categorías económicas convencionales en cuanto al concepto de trabajo, ampliando sus límites para incorporar al trabajo doméstico como un trabajo socialmente necesario. Así, la fuerza de trabajo requerida para alcanzar una determinada producción nacional corresponde a la suma del trabajo remunerado más el trabajo doméstico no remunerado. Por otra parte, es posible realizar estimaciones sobre el valor de mercado del trabajo doméstico, las que permiten dar cuenta de la magnitud relativa del aporte gratuito que las mujeres hacen a la producción nacional.

Se distingue un segundo nivel explicativo de la pobreza de las mujeres por razones de género, definido como determinante intermedio. Los indicadores que permiten caracterizar este nivel explicativo se enmarcan dentro de las áreas: oportunidades para acceder a la propiedad de la tierra y del capital productivo, oportunidades para desarrollar su capital humano, a través del acceso a la educación y a la capacitación, oportunidades para acceder al trabajo remunerado y oportunidades para participar en la toma de decisiones estratégicas en los ámbitos político, económico y social.

En un tercer nivel, se incluyen indicadores considerados como resultado de los factores estructurales e intermedios. Estos se agrupan en diferentes áreas consideradas significativas para el estudio de la pobreza relativa de las mujeres por razones de género. También se calculan los niveles de los indicadores seleccionados para el año 1996, utilizando como fuente la Encuesta CASEN de ese año. Entre ellas, la capacidad de independencia económica, medida por la proporción que del total de ingresos generados por la economía reciben las mujeres, pudiendo señalarse que en 1996 las mujeres recibieron el 26.5% del total de los ingresos provenientes del trabajo y de la propiedad. Otras áreas seleccionadas se relacionan con las oportunidades de educación en los niveles básico, medio y técnico profesional; las oportunidades laborales y de acceso a los ingresos del trabajo; la vulnerabilidad a la violencia física; las posibilidades de compartir la maternidad y las características de los hogares en que viven las mujeres.

Por último se identifican cuatro sectores de mujeres especialmente afectados, tanto por la pobreza de género, como por la pobreza absoluta derivada de su inserción en hogares pobres. Entre ellos, las niñas y jóvenes, las mujeres mayores, las mujeres rurales y las jefas de hogar. Para cada uno de ellos se definen indicadores que podrían ser considerados en el diseño de políticas y programas orientados a mejorar sus condiciones de vida desde una perspectiva social amplia que incluya sus necesidades específicas de género.

## I. LA POBREZA Y LAS MUJERES. ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES

Existen diferentes enfoques conceptuales para definir y medir la pobreza. El, enfoque comúnmente utilizado corresponde al de la pobreza absoluta o método del ingreso<sup>1</sup>. De acuerdo con este enfoque, son pobres todas las personas que viven en hogares cuyos ingresos en un momento del tiempo no son suficientes para adquirir una canasta de bienes y servicios que permita satisfacer las necesidades de subsistencia de todos sus miembros.

A pesar del gran aporte que las mediciones de la pobreza absoluta han significado para la mejor identificación del fenómeno y para el diseño de políticas, este enfoque no da cuenta de aspectos de la realidad social de las personas que resultan fundamentales para la comprensión de la pobreza de las mujeres por razones de género.

Para acercarse a dicha comprensión es necesario incorporar los factores culturales que definen diferentes papeles sociales a las personas dependiendo de su sexo. Es decir, se amplía la concepción de pobreza que incorpora los aspectos materiales hacia otras dimensiones, las socioculturales y políticas, las que a su vez se consideran estrechamente relacionadas entre sí<sup>2</sup>. Es posible que el ingreso de una familia sea suficiente para satisfacer las necesidades de subsistencia promedio de sus miembros, y que simultáneamente el acceso de todos o de algunos de ellos a la educación, a la salud, al trabajo remunerado, u otra área de necesidades se de en condiciones muy desiguales.

Incorporar la dimensión de género al análisis de la pobreza significa reconocer que existen diferencias y desigualdades entre los miembros de la sociedad y por lo tanto de los integrantes de un hogar, determinadas por su sexo y edad. Dichas desigualdades se manifiestan fundamentalmente en los aportes en ingreso y en trabajo que ellos realizan y en el acceso al consumo de los bienes y servicios disponibles en el hogar. En otros términos, se cuestiona la homogeneidad de los miembros del hogar implícita en el enfoque de la pobreza absoluta.

Extendemos el concepto de hogar al de unidad doméstica, al considerar no sólo la función de consumo que se realiza gracias al ingreso monetario sino también el trabajo doméstico que se realiza al interior del hogar, considerado como un recurso indispensable para la reproducción cotidiana de sus miembros. De esta forma, se considera que las principales fuentes de recursos de los hogares son los ingresos provenientes del trabajo y del capital, los servicios sociales gratuitos suministrados por el estado y los bienes y los servicios que se producen al interior de los hogares (alimentación, limpieza, cuidado de niños y enfermos, etc.) que no tienen valor monetario porque no se transan en el mercado.

Otro aspecto del enfoque de la pobreza absoluta se vincula con la identificación de los pobres por su situación en un momento del tiempo, en particular por el monto del ingreso familiar obtenido en el período considerado. El enfoque de género incorpora el concepto de vulnerabilidad, entendida como la inseguridad del bienestar de los individuos, los hogares o las comunidades ante cambios económicos, políticos, sociales o ecológicos. La vulnerabilidad está estrechamente relacionada con la posesión de activos, tanto materiales como intangibles: mano de obra, capital humano, activos productivos y vivienda, relaciones familiares y capital social<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Este es el método corrientemente utilizado por la CEPAL para el cálculo de la pobreza en distintos países de América Latina. Al respecto, véase, por ejemplo, Panorama Social de América Latina, edición 1997 y, Evolución reciente de la pobreza en Chile, diciembre de 1997.

<sup>2</sup> Carine Clert utiliza el concepto de exclusión social, planteando que en la determinación del bienestar de las personas influyen esas diferentes dimensiones. En Clert Carine, Pobreza, Género y Exclusión Social en Chile, SERNAM, Documento de Trabajo N 29.

<sup>3</sup> El concepto de vulnerabilidad es desarrollado por Caroline Moser en "Situaciones Críticas. Reacción de los hogares de cuatro comunidades urbanas pobres ante la vulnerabilidad y la pobreza. Banco Mundial 1996.

Teniendo en consideración las precisiones conceptuales anteriores, se desarrolla una metodología para establecer las relaciones entre las mujeres como categoría social y la pobreza, y definir los indicadores<sup>4</sup> que permitan dar cuenta de dichas relaciones. Para ello se definen dos niveles explicativos o determinantes y un nivel de las consecuencias o de resultado.

Debido a que el objetivo de este trabajo es diseñar un conjunto de indicadores que permitan mostrar las distintas dimensiones de la pobreza de las mujeres, los indicadores seleccionados se sitúan en el campo del diagnóstico. Para algunos de ellos se incluyen mediciones, a modo de ilustración, para un solo momento en el tiempo. Desde un punto de vista, la construcción de indicadores requiere de series estadísticas temporales y homogéneas de las variables que se quiere relacionar, que permitan su comparación en el tiempo.

Cuando se consideran los distintos niveles explicativos de la pobreza de género y se construyen los indicadores pertinentes, resulta más clara la necesidad de definir políticas que apunten a esos niveles para obtener resultados más efectivos. Así, cuando se aplican políticas sólo al nivel de la dimensión que hemos denominado de resultado, las políticas de alivio o superación de la pobreza por ejemplo, es altamente probable que sus resultados se diluyen al no tener presente los aspectos estructurales determinantes de la pobreza de género.

## **II. LOS DETERMINANTES DE LA POBREZA RELATIVA DE LAS MUJERES POR RAZONES DE GENERO**

Para incorporar los aspectos específicos de la situación de las mujeres como actores sociales en la definición y medición de la pobreza, se incluyen diversas dimensiones explicativas.

### **1. La dimensión estructural de la pobreza relativa de las mujeres**

La división sexual del trabajo, que asigna a las mujeres el espacio reproductivo (privado) y a los hombres el espacio productivo (público), es considerada determinante estructural de la situación de pobreza de las mujeres en relación a los hombres.<sup>5</sup>

Dicha división del trabajo por sexos está en la base de la desigualdad de oportunidades que tienen las personas de distinto sexo para acceder a los recursos materiales y sociales (propiedad del capital productivo, trabajo remunerado, educación y capacitación) así como a participar en la toma de las principales decisiones políticas, económicas y sociales que norman el funcionamiento de una sociedad nacional.

La división sexual del trabajo asignada socialmente a las personas de acuerdo con su sexo no tiene sólo efecto materiales concretos en el tipo de trabajos en que se responsabiliza cada género, sino que también tiene un importante efecto en la construcción de la identidad de género, entendida como lo que socialmente se espera que sean las conductas, los valores, las expectativas de las personas de distinto sexo, las que a su vez son asumidas como pautas propias y naturales. La consideración de esta dimensión biosicosocial reviste gran importancia para el diseño de las políticas de género orientadas a igualar las oportunidades de las personas.

---

<sup>4</sup> Debe tenerse presente que el indicador es una medida que se construye para dar respuesta a una pregunta. Las preguntas tienen una connotación conceptual vinculada con la posición teórica sustentada por el investigador. De allí la necesidad de especificar un marco conceptual que guíe la selección de indicadores.

<sup>5</sup> Según Jeanine Anderson (*Feminización de la Pobreza*), la distinta incidencia de la pobreza en los dos géneros parecería ser un resultado de los distintos roles y posiciones de mujeres y hombres en la sociedad. Plantea que debe considerarse el impacto no fortuito, con sesgo de género, de las causas de la pobreza, sean cuales fueren los contextos específicos locales, regionales y nacionales.

A pesar de los notables avances logrados en la situación social de las mujeres, las pautas tradicionales en cuanto a la asignación de tareas a los géneros no han variado significativamente. Es posible verificar empíricamente que la gran masa de trabajo reproductivo (medida en número de personas que realizan el trabajo de los quehaceres del hogar, cuidado infantil, de la salud, etc.) continua siendo realizada por las mujeres y la gran masa de trabajo productivo (medido en cantidad de ocupados) es realizado por los hombres, con un aporte creciente de las mujeres, pero en condiciones segregadas.

Los avances logrados en materia de igualdad entre los géneros llevan a reconocer que las mujeres deben acceder a participar en el mundo público en condiciones de igualdad. Sin embargo, lo que no se reconoce explícitamente es que esa igualdad de oportunidades pasa por superar las restricciones que le impone a la mujer la división sexual del trabajo, por la cual continua siendo responsable del trabajo doméstico, y de la cual se derivan otra serie de situaciones que la mantienen en una posición de subordinación social.

Así, una primera dimensión estructural de la pobreza relativa de las mujeres es la realización de un trabajo al cual dedican una gran cantidad de horas, que es indispensable para la reproducción de la sociedad, y que no es remunerado. Trabajan muchas horas al día sin remuneración.<sup>6</sup>

La alta participación de las mujeres en el trabajo doméstico no remunerado (no visible), las toma invisibles como actores, como sujetos del desarrollo. Por ello, sólo cuando se reconoce el trabajo doméstico como un trabajo socialmente necesario es posible rescatar a las mujeres como sujetos del desarrollo y objeto de políticas.

La asignación del trabajo doméstico, del cuidado de los hijos y de los restantes trabajos sin remuneración que realizan las mujeres al interior del hogar se asocia con los "contratos implícitos" que se establecen en las relaciones sociales. Dichos contratos engloban las demandas que uno de los miembros de la relación puede hacer del otro de acuerdo con los activos sociales de que dispone. Las mujeres intervienen en contratos implícitos que cubren necesidades específicas de su género.

De allí que la dependencia económica de la mujer, derivada de la división sexual del trabajo, se asocia con relaciones de poder, de intercambio asimétricas entre los miembros de la pareja. Dicha asimetría se basa en que el intercambio incluye, por una parte aspectos económicos (el ingreso del hombre como proveedor) y por lo tanto visibles y medibles y, por la otra, aspectos no económicos, el aporte de la mujer en trabajo doméstico que no tiene valor económico por lo que no puede entrar en el intercambio en condiciones de igualdad. A su vez, las pautas tradicionales de relación entre los géneros, basadas en el papel económico que juega el hombre, incluyen otros aspectos como la obediencia que la mujer debe observar al marido, el honor, los privilegios sexuales exclusivos, todos ello componentes no cuantificables y que por lo tanto pueden no tener límites.

Otra dimensión estructural asociada a la situación de la mujer es su papel único y no intercambiable en la reproducción biológica de la sociedad. Por tratarse de una función biológica privativa de las mujeres, no se podría hablar estrictamente de relaciones de género. Pero, esa función biológica sólo puede entenderse como una función social y por lo tanto su comprensión requiere incorporar el análisis de las categorías de maternidad, paternidad y responsabilidad social. A pesar de ello, a partir del papel biológico que juegan las mujeres en la procreación, la cultura tiende a

<sup>6</sup> Además del trabajo no remunerado que realizan las mujeres en la esfera doméstica del hogar, es posible incluir otras formas de trabajo no pagado que hacen las mujeres:

- el "trabajo de parentesco" (Di Leonardo, 1984) se refiere a los roles de las mujeres en mantener fuertes vínculos de solidaridad entre los miembros de la familia extendida, tanto con su propia familia como la de su pareja.
- el "trabajo comunal" es otra área donde las mujeres hacen una fuerte inversión de tiempo y energía. Moser (1991) sugiere que se incorpore la categoría de trabajo de desarrollo comunal a las categorías de trabajo productivo y reproductivo para describir cabalmente la gama de trabajos que realizan las mujeres.

identificarlas como responsables únicas de dicho proceso. Una manifestación de ello son los esfuerzos especiales que se hacen para involucrar a los padres, acusando conceptos como el de paternidad responsable. Por otra parte, en las rupturas de pareja con hijos, la mayoría de los padres no consideran como responsabilidad fundamental mantener a sus hijos, por lo cual las madres deben acudir a la justicia (juicios de alimentos).

Dentro de esta dimensión es fundamental tratar el tema de los derechos reproductivos, el acceso a la planificación familiar y los aspectos culturales que rigen la relación entre los géneros en materia de sexualidad y procreación en distintos contextos sociales. Todos estos aspectos se conjugaron para determinar una fecundidad más elevada que la deseada por las mujeres, en especial en los sectores pobres urbanos y rurales.

## INDICADORES DE POBREZA DE NIVEL ESTRUCTURAL

Los indicadores de la pobreza de género a nivel estructural corresponden a aquellos que permiten visibilizar los aportes que las mujeres hacen en trabajo no remunerado a la producción nacional. Tienen una connotación especialmente ideológica desde el momento que cuestionan las categorías económicas convencionales en cuanto al concepto de trabajo, ampliando sus límites para incorporar al trabajo doméstico, el cual cumple con las características de un trabajo, pero se diferencia en que no se remunera.

Los indicadores propuestos y calculados a modo de ejemplo corresponden a un sólo año, 1996. Debe tenerse en cuenta que para que los indicadores resulten útiles deben ser calculados para un período de tiempo lo suficientemente largo que permita realizar análisis y extraer conclusiones sobre el significado de sus tendencias.

### a) División sexual del trabajo

Distribución por sexo del trabajo total, según tipo de trabajo: mercantil + doméstico, medida por la cantidad de personas que lo realizan.

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Trabajadores remunerados</b> (ocupados + desocupados)	3 676 114	1 935 781	5 611 895
Distribución porcentual	67	33	100
<b>Trabajadores domésticos</b> (quehaceres del hogar)	0*	2 158 139	2 158 139
Distribución porcentual	0	100	100
<b>Total trabajadores</b>	<b>3 676 114</b>	<b>4 093 920</b>	<b>7 770 034</b>
Distribución porcentual	48	52	100

Fuente: CASEN 1996

\* La encuesta utilizada no registra hombres. Según la encuesta de empleo del INE, en el trimestre octubre-diciembre de 1996, 58 mil hombres declararon los quehaceres del hogar como su actividad principal. De todos modos este monto es muy poco significativo en términos porcentuales.

Los datos utilizados muestran que:

**Para lograr la producción total del país en 1996 se necesitó alrededor de 7.8 millones de trabajadores, aportando los hombres con el 48% y las mujeres con el 52% del total de las necesidades de trabajo.**

**Los hombres realizaron el 67% de la producción mercantil y no dedicaron ningún esfuerzo, según esta encuesta, al trabajo doméstico. Las mujeres realizaron el 100% de la producción doméstica y el 33 % de la producción mercantil.**

Debe hacerse notar que las trabajadoras remuneradas (y probablemente los hombres) también dedicaron una cantidad de horas a la producción doméstica, por lo cual la medida de trabajo doméstico está subvaluada. Por otra parte, es probable que otros inactivos, como las estudiantes de los estratos más pobres, también realizaron trabajo doméstico. Esta consideración es particularmente importante cuando estas medidas se calculan en el tiempo, ya que la participación creciente de las mujeres en el trabajo remunerado podría llevar a concluir que disminuye la cantidad de trabajo doméstico, en circunstancias que es posible una tendencia hacia el incremento de las horas dedicadas por las mujeres en ambos trabajos. Además, el aumento del ingreso familiar por la incorporación de la mujer al trabajo remunerado permita sustituir trabajo doméstico comprando más bienes y servicios en el mercado (comida preparada, servicios de lavandería, etc.).

### **b) Aporte gratuito que hacen las mujeres a la producción nacional:**

Para medir con precisión la cantidad y el valor del trabajo doméstico, es necesario medir el tiempo dedicado al trabajo (doméstico y remunerado) por los distintos miembros del hogar. Existen instrumentos especiales (encuestas) que se han aplicado con estos fines especialmente en países desarrollados como Canadá. Se trata de las encuestas de uso del tiempo o calidad de vida que miden el tiempo dedicado por las personas que integran la unidad doméstica al trabajo remunerado, al trabajo no remunerado (trabajo doméstico) y al ocio y la recreación.

La información que puede suministrar una encuesta de tal naturaleza resulta de gran interés para el estudio de una serie de dimensiones sociales y muy especialmente para los estudios de género. Entre ellos, permite realizar estimaciones del valor del trabajo doméstico no remunerado que se realiza al interior de los hogares y relacionarlo por ejemplo con el PIB, teniendo una medida del aporte gratuito que realizan las mujeres a la producción nacional, dimensión fundamental de la pobreza de género.<sup>7</sup>

Como no se dispone del instrumento metodológico que permite hacer una estimación confiable del valor del trabajo doméstico, a modo de ejemplo ilustrativo, se hace una estimación muy simple, basada en: el número de personas que declararon "quehaceres del hogar" como su actividad principal; una estimación del trabajo doméstico realizado por las trabajadoras remuneradas; y el monto de las remuneraciones medias anuales recibidas por los trabajadores en servicios personales.

Con los datos para 1996:

a. Remuneraciones medias anuales (trabajadores en servicios personales) (Fuente: INE)	:	1 761 240
b. Número de trabajadores en el área doméstica (miembros del hogar) (Fuente: CASEN 1996)	:	2 158 139
c. Trabajo doméstico de trabajadoras remuneradas (equivalente a 1/3 de las trabajadoras remuneradas)	:	645 290
d. Total trabajadoras en el área doméstica (b +c)	:	2 803 429
e. Valor del trabajo doméstico (millones de pesos de 1996) (a * d)	:	4 937 548
f. PIB a precios de mercado (millones de pesos de 1996) (Fuente: Banco Central)	:	29 644 547
g. % Valor trabajo doméstico / PIIB (e/f * 100)	:	16.7

<sup>7</sup> A pesar de los avances experimentados por los estudios de género en Chile, no se dispone de un instrumento de esta naturaleza.

Las estimaciones anteriores permiten mostrar que:

**Por cada 100 pesos de producto (mercantil), las mujeres aportan gratuitamente 17 pesos de producción doméstica.**

### **c) La reproducción biológica como responsabilidad individual de las mujeres**

Con la liberalización de las pautas de sexualidad entre los jóvenes se ha puesto en mayor evidencia los valores asociados con la procreación que mantienen a la mujer como la mayor responsable dentro de la pareja reproductora.

Un indicador de este hecho es la cantidad de niños que nacen bajo la condición de ilegitimidad. En 1993, según el INE, (Mujeres y Hombres en Chile, Cifras y Realidades 1995), el 53% de los nacimientos con número de orden 1 fueron ilegítimos.

Otro indicador corresponde a los juicios de alimentos que deben iniciar las madres contra los padres de sus hijos comunes cuando se producen rupturas de pareja.

### **d) La subordinación de la mujer en el plano de la sexualidad y la procreación**

Un indicador de esta dimensión es la actitud de los hombres hacia que sus cónyuges usen anticonceptivos y la utilización que las mujeres hacen efectivamente de ellos. (La utilización de anticonceptivos masculinos es poco habitual).

Otra medida en esta área es el número de hijos que las mujeres deseaban tener versus el número de hijos tenidos. Los resultados de las encuestas de fecundidad realizadas en distintos países de América Latina muestran en todos los casos que el número de hijos deseados por las mujeres, especialmente las de estratos pobres, es muy inferior a los hijos nacidos vivos tenidos. A pesar de la utilidad de estas encuestas que permiten analizar los temas de sexualidad y procreación, en Chile no se realizan.

## **2. Los determinantes intermedios de la pobreza de género**

La división del trabajo por sexos que asigna a las mujeres el espacio doméstico, determina la desigualdad en las oportunidades que ellas tienen para acceder a los recursos materiales y sociales (propiedad del capital productivo, trabajo remunerado, educación y capacitación) así como a participar en la toma de las principales decisiones políticas, económicas y sociales que norman el funcionamiento de la sociedad tanto en el plano nacional como internacional, decisiones que por lo tanto afectan sus condiciones de vida.

La falta de oportunidades para acceder a dichos recursos determina que los activos materiales, sociales y culturales de las mujeres sean relativamente más escasos, lo que las coloca en situación de mayor riesgo de pobreza.<sup>8</sup>

Utilizando estas categorías en nuestro análisis se puede plantear que por razones de género las mujeres poseen diferentes carteras de activos económicos, sociales y culturales que los hombres, lo que las coloca en situación de riesgo de pobreza.

---

<sup>8</sup> Los activos sociales se refieren a todos los ingresos, bienes y servicios a los que tiene acceso un individuo a través de sus vínculos sociales. Estos pueden ser vínculos con miembros de la unidad doméstica, parientes, vecinos, amigos, compañeros de labores, patrones, clientes. Los activos culturales son la educación formal y el conocimiento cultural que permiten a un individuo desenvolverse satisfactoriamente en un entorno humano.

Los indicadores que permiten caracterizar la pobreza en este nivel explicativo intermedio, se relacionan con:

**a) Oportunidades para acceder a la propiedad de la tierra y del capital productivo**

Indicadores:

- Distribución de la propiedad agrícola por sexo y tamaño de las explotaciones.
- Distribución por sexo de la propiedad y el control de las empresas.

**b) Oportunidades para desarrollar su capital humano, a través del acceso a la educación y a la capacitación**

Los contenidos de la educación formal en los niveles prebásico, básico y medio reproducen las pautas tradicionales sobre la relación entre los sexos. Así las niñas terminan su educación media empapadas de esas pautas que las llevan a elegir con mayor frecuencia oficios y profesiones “femeninas”, menos valoradas socialmente y por lo tanto peor remuneradas.

Indicadores:

- Capacitación por sexo en oficios y especialidades con mayor dinamismo y más rentables, aquellas que acompañan la modernización productiva.
- Profesionales y técnicos por sexo y tipos de profesión

**c) Oportunidades para acceder al trabajo remunerado**

Este es limitado tanto por razones de oferta y demanda, como por las pautas culturales tradicionales que imponen muchas veces los cónyuges a las mujeres de no permitirles trabajar, en especial en los estratos menos educados.

Indicadores:

- Tasa de participación en la actividad económica. Este indicador permite mostrar que la participación de las mujeres en la actividad económica es menor que las de los hombres, independiente de su nivel educativo y estado civil.

**d) Oportunidades para participar en la toma de decisiones estratégicas en los ámbitos políticos, económicos y sociales**

Indicadores:

- Número relativo de parlamentarias
- Número relativo de gobernadoras
- Número relativo de alcaldesas
- Número relativo de juezas de la corte suprema
- Número relativo de ministros por áreas (económica, social)
- Número relativo de directivas en el Banco Central
- Número relativo de directivas en bancos privados y seguros
- Número relativo de directivas en grandes sociedades o grupos económicos.

A modo de ilustración de este último indicador se revisaron al azar los directorios de seis grandes empresas, con los siguientes resultados:

IANSAs:	7 directores, todos hombres
ENTEL:	8 directores, todos hombres
SOQUIMICH:	7 directores, todos hombres
Embotelladora ANDINA:	6 directores, todos hombres
COPEC:	8 directores, todos hombres
CCU:	8 directores, 7 hombres y 1 mujer

Fuente: Superintendencia de Sociedades Anónimas

### 3. Las dimensiones de resultado de la pobreza de género

Los factores estructurales e intermedios que definen la posición social de la mujer determinan una serie de consecuencias concretas en la forma como ellas viven la pobreza de género en las esferas económicas y sociales.

En esta sección se presentan distintas dimensiones en las que se expresa la pobreza relativa de las mujeres por razones de género. Para cada una de ellas se definen indicadores y se calculan los valores para aquellos que la CASEN 1996 lo permite. También se sugieren posibles fuentes de información para aquellos que no son posibles de calcular utilizando ese instrumento.

#### CAPACIDAD DE INDEPENDENCIA ECONOMICA

Las mujeres por no acceder de manera igualitaria a las principales fuentes de ingreso (sueldos y salarios, rentas de la propiedad) se constituyen como un grupo mayoritariamente dependiente, económica y socialmente y por lo tanto vulnerable.

En la medida que su posesión de activos (económicos y sociales) es limitado, están más expuestas al riesgo de perder los niveles de bienestar alcanzados cuando se producen rupturas de pareja u otros acontecimientos que perjudican la situación de sus "proveedores". A su vez la escasa posesión de activos les limita la "capacidad de adaptación", es decir los medios de resistencia para hacer frente a las privaciones.<sup>9</sup>

Indicadores:

#### a) Distribución de los ingresos por sexo, según fuentes y número de perceptores:

Según datos de la Encuesta CASEN 1996:

**Las mujeres recibieron el 26.5% del total de ingresos generados en la economía provenientes del trabajo y de la propiedad y eran el 33.7 % del total de perceptores.**

**Las mujeres perceptoras de ingresos eran el 59% del total de mujeres mayores de 15 años no estudiantes ni jubiladas. Todos los hombres con esas características recibieron ingreso de alguna fuente.**

(Los datos para calcular estos indicadores se encuentran en el Cuadro 1 del Anexo)

<sup>9</sup> Sen (1990) y Okin (1989) utilizan el concepto "posición de ruptura" para explicar las desigualdades en la situación de los géneros. Se refiere a que una ruptura de la unidad doméstica deja a las mujeres con menores capacidades, experiencia y conexión con el mercado laboral, por lo tanto con menos posibilidades de ganar dinero.

**b) Relación de dependencia económica por sexo**, medida como el número de personas que por su edad se definen como dependientes (menores de 15 y mayores de 64) dividida por el total de la población económicamente activa (PEA), desagregada por sexo:

Población < 15 y > 65 años: PEA =

Mujeres < 15 y > 65 años: PEA =

Hombres < 15 y > 65 años: PEA =

## OPORTUNIDADES DE EDUCACION

Indicadores:

### a) Acceso a la educación básica y media:

**Niños en edades entre 5 y 11 años:** Las oportunidades de educación de estos niños, medida como la proporción del total de niños en esas edades que asisten a un establecimiento de enseñanza.

Los resultados muestran que las oportunidades son similares para los niños de ambos sexos, 92.8% para los niños y 93% para las niñas. Las desigualdades para niños y niñas están marcadas por los niveles ingresos de las familias a las cuales pertenecen.

### ASISTENCIA ESCOLAR DE NIÑOS ENTRE 5 Y 11 AÑOS SEGÚN SEXO

(%)

	Total	Niños	Niñas
<b>Total</b>	<b>92.9</b>	<b>92.8</b>	<b>93.0</b>
Quintil 1	89.2	88.3	90.1
Quintil 2	93.4	93.9	92.8
Quintil 3	94.3	94.0	94.5
Quintil 4	94.8	95.9	93.7
Quintil 5	98.3	98.8	98.5

Fuente: CASEN 1996

La cobertura educacional para los niños entre 5 y 11 años para ambos sexos es relativamente completa en todos los quintiles, sin embargo en la medida que estos niños sigan viviendo en hogares relativamente pobres seguirán con alta probabilidad el comportamiento registrado en las edades 12 a 19 años, que se analiza a continuación.

### Niños en edades entre 12 y 19 años

Las oportunidades de educación de estos niños, medida por la condición de actividad, es decir la principal actividad que declaran realizar, entre las cuales estudiar es una de ellas. Utilizar esta variable permite conocer la actividad de los que no están estudiando, que pueden ser consideradas como obstáculos para estudiar.

**CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DE LOS NIÑOS ENTRE 12 Y 19 AÑOS, SEGÚN QUINTILES DE INGRESO FAMILIAR**

	Estudian		Trabajan con rem.		Trabajo Doméstico		Enfermos, inválidos		Otros	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Quintil 1	75.8	75.3	14.2	7.0	0.0	11.1	1.0	0.8	9.9	5.9
Quintil 2	76.3	78.2	16.6	6.5	0.0	8.9	0.5	0.9	6.6	5.4
Quintil 3	75.7	81.4	18.8	9.3	0.0	5.0	0.6	0.1	4.8	4.2
Quintil 4	81.4	80.4	14.2	11.7	0.0	3.4	0.2	0.3	4.5	4.2
Quintil 5	90.9	89.9	4.9	6.3	0.0	1.1	0.3	0.5	3.8	2.2

Fuente: CASEN 1996

Las oportunidades para estudiar de los niños de ambos sexos en estas edades, empiezan a estar claramente asociadas con los ingresos de sus familias. En el quintil más pobre estudian 76 de cada 100 niños, en el más rico lo hacen 90 de cada 100.

El conjunto de niños entre 12 y 19 años de los dos quintiles más pobres que no tenían acceso a la educación, eran 252 300, (12.5% del total de niños en esas edades), los que constituirán con alta probabilidad los hogares más pobres en los próximos años.

Las diferencias de género se observan en las actividades de los que no están estudiando:

**25 de cada 100 niñas del quintil más pobre no asiste a un establecimiento educacional. De ellas 11 realizan trabajo doméstico como su principal actividad.**

Las oportunidades de educación de los niños entre 12 y 19 años medida por la variable “razones para no asistir a un establecimiento educacional”. Otro indicador de los obstáculos que enfrentan los niños para asistir a un establecimiento educacional puede obtenerse de la pregunta que se realiza en la CASEN en relación a este tema. Las opciones de esa pregunta se reclasificaron en 4 grupos “dificultades de acceso”, “trabaja o busca trabajo”, “quehaceres del hogar y maternidad o embarazo” y “otras razones”.

Los resultados para 1996 muestran que:

**Del total de niñas entre 12 y 19 años que no asisten a establecimientos educacionales, el 35% declaró como obstáculo el trabajo doméstico y la maternidad (obstáculos de género). Para los niños el principal obstáculo es el trabajo remunerado.**

Estos indicadores se calcularon con base en la información del Cuadro 2 del Anexo.

### **b) Acceso a la educación técnica y profesional**

Las oportunidades de los jóvenes para acceder a estudios técnicos y profesionales están claramente marcadas por su inserción en hogares de distintos niveles de ingresos. Las diferencias entre los géneros quedan de manifiesto cuando se analizan las razones por las cuales los jóvenes de diferente sexo no asisten a los establecimientos educacionales. Los obstáculos para los jóvenes son en una proporción significativa y creciente para los estratos más pobres, los trabajos domésticos, para los hombres es el trabajo remunerado.

**Del total de mujeres jóvenes entre 20 y 24 años, un 41% declaró el trabajo doméstico como principal obstáculo para estudiar. Esta proporción alcanza un 58% en el quintil de ingreso familiar más bajo.**

Estos indicadores se calcularon con base en la información del Cuadro 2 del Anexo.

## OPORTUNIDADES LABORALES

Las oportunidades de trabajo remunerado de las mujeres deben entenderse dentro del marco del total de

### Trabajo no remunerado

El trabajo no remunerado (doméstico) es un recurso fundamental para que se realice la producción nacional. La distribución de este trabajo entre los géneros es muy desigual.

Indicadores:

**a) Tasa de participación en el trabajo doméstico**, medida como la proporción de personas que declaran realizar exclusivamente este trabajo, del total de personas en edad de trabajar.

**TASAS DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DOMÉSTICO POR SEXO Y QUINTILES DE INGRESO FAMILIAR**

	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>19.8</b>	<b>0</b>	<b>38.4</b>
Quintil 1	27.7	0	53.1
Quintil 2	23.6	0	45.3
Quintil 3	19.3	0	37.9
Quintil 4	15.8	0	30.6
Quintil 5	11.0	0	21.9

Fuente: CASEN 1996

El nivel del PIB alcanzado en 1996 necesitó de una producción doméstica realizada al interior de los hogares que determinó que 38 de cada 100 mujeres en edad de trabajar, se dedicaran exclusivamente al trabajo doméstico. Diversas razones explican, especialmente los niveles educativos, que esta relación sea creciente con la pobreza, mostrando un recorrido que va de 22 para el quintil más rico a 53 para el más pobre.

### Trabajo remunerado

El trabajo remunerado constituye la principal fuente de ingresos de la población en edades activas. Por esta razón, las personas que no trabajan, ya sea porque no encuentran un trabajo (desocupados) o porque sufren otro tipo de impedimentos, son pobres como individuos. Ello no significa necesariamente que vivan en la pobreza, es decir, que no puedan satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia. El grado de satisfacción de sus necesidades materiales dependerá de los ingresos de la familia a la cual pertenecen y en particular del ingreso de los cónyuges en el caso de las mujeres que no trabajan con remuneración.

**Acceso al trabajo remunerado.** Las oportunidades de acceder al trabajo remunerado son desiguales por género y estratos socioeconómicos

Indicadores:

- a) **Tasa de participación en la actividad económica.** Calculado por la proporción de personas que trabajan o que buscan trabajo, del total de personas en edad de trabajar.

**TASAS DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO REMUNERADO,  
SEGÚN SEXO Y QUINTILES DE INGRESO**

	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>50.7</b>	<b>69.3</b>	<b>33.2</b>
Quintil 1	40.5	65.0	18.3
Quintil 2	47.0	69.6	26.4
Quintil 3	51.8	70.3	34.1
Quintil 4	55.3	70.0	41.5
Quintil 5	60.5	71.8	49.5

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

- b) **Relación entre el número de mujeres que trabajan con remuneración por cada 100 hombres que trabajan según quintiles de ingreso familiar**

<b>Por cada 100 hombres que trabajan Mujeres que trabajan:</b>	
<b>Total</b>	<b>49</b>
Quintil 1	25
Quintil 2	39
Quintil 3	48
Quintil 4	61
Quintil 5	68

Fuente: CASEN 1996.

**Acceso a los trabajos.** Además de la desigualdad en las oportunidades de acceder al trabajo remunerado, la desigualdad también se expresa en las oportunidades de **acceder a todos los trabajos**. El mercado de trabajo es segregado por sexo con manifestaciones que agudizan la desigualdad de las oportunidades laborales de las mujeres. Las mujeres acceden a una gama relativamente menor de trabajos que los hombres, a los que se asocian menores productividades y menores remuneraciones.

Indicadores:

- a) **Índice de segregación**, construido comparando un índice de diversificación de las ocupaciones de los hombres (IDH) con un índice de diversificación de las ocupaciones de las mujeres (IDM).

Si  $X_i$  es la proporción del total de ocupados en la ocupación o rama  $i$ ,

$H_i$  es la proporción del total de hombres ocupados en la ocupación o rama  $i$ ,

$M_i$  es la proporción del total de mujeres ocupadas en la ocupación o rama  $i$

$$\text{IDM} = \frac{\sum |M_i - X_i|}{\sum X_i} \qquad \text{IDM} = \frac{\sum |H_i - X_i|}{\sum X_i}$$

Cuando el índice de diversificación tiende a cero, significa que la distribución es más parecida a la distribución promedio total, es decir, al tipo de diversificación del trabajo remunerado que requiere la producción nacional.

El índice de segregación se obtiene de la relación entre el IDM y el IDH

Para 1996, los índices de diversificación y el nivel de segregación por ramas y por ocupaciones fueron:

	IDM	IDH	Segregación
Rama	0.60	0.31	0.60/0.31 = 2
Ocupación	0.63	0.32	0.63/0.32 = 2

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

Cuando el valor del índice de segregación tiende a 1 significa que la segregación tiende a desaparecer, ya que los ocupados hombres y mujeres se van distribuyendo en las ramas u ocupaciones de manera similar a la distribución del total de ocupados correspondiente a la estructura del empleo requerida para realizar la producción nacional. En el otro extremo, la segregación es máxima en una situación hipotética en que todas las mujeres ocupadas se concentraran en una sola ocupación o rama, caso en que el valor tomar un valor máximo dependiendo del grado de diversificación del total de las ocupaciones o ramas.

#### b) Grado de concentración de la ocupación femenina en ramas y ocupaciones:

Con base en la información de la Encuesta CASEN 1996, se puede constatar que:

- el 61 % del total de las ocupadas se concentra en 3 ramas (desagregadas a 2 dígitos de la CIUU): servicios personales y de los hogares, servicios sociales y comunales y comercio al por menor. Estas ramas son a su vez altamente feminizadas, 65%, 66% y 45% respectivamente y en las cuales existe las mayores brechas de remuneraciones con los hombres que trabajan en esas mismas ramas.
- el 56% se concentra en 4 ocupaciones (desagregadas a 2 dígitos de la CIUU): trabajadoras no calificadas en ventas y servicios; modelos, vendedoras y demostradoras; oficinistas; y trabajadoras de los servicios. En todas estas ocupaciones las mujeres son más del 50%.
- el 17% de las mujeres que trabajan con remuneración lo hacen como trabajadoras de casa particular.

Los indicadores presentados fueron calculados utilizando la información contenida en los cuadros 3 y 4 del Anexo, basada en la encuesta CASEN 1996,

### OPORTUNIDADES DE ESTABILIDAD LABORAL

**Contrato de trabajo.** Las relaciones contractuales que se establecen entre los trabajadores y sus empleadores pueden considerarse como indicador del grado de vulnerabilidad que afecta a los trabajadores asalariados.

**En 1996, 22 de cada 100 asalariados no tenían contrato de trabajo, situación que afecta en mayor medida a las mujeres. Para ellas esta relación es 25 y para los hombres 21.**

Distribución de los asalariados por sexo y tipo de contrato:

	Total	Hombres	Mujeres
<b>Con contrato</b>	<b>76.1</b>	<b>77.5</b>	<b>73.7</b>
- plazo indefinido	62.9	63.2	62.4
- plazo no indefinido	11.4	12.3	9.8
- no sabe 1.8 2.1 1.4			
<b>Sin contrato</b>	<b>22.1</b>	<b>20.7</b>	<b>24.6</b>
<b>Ignora</b>	<b>1.8</b>	<b>1.8</b>	<b>1.7</b>
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: CASEN 1996

## OPORTUNIDADES DE ACCEDER A LOS INGRESOS DEL TRABAJO

El desigual acceso a las oportunidades laborales que sufren las mujeres, tanto en cantidad como en calidad, también se refleja en el acceso a los ingresos.

Indicadores:

### a) Distribución de los trabajadores asalariados y de los trabajadores independientes por tramos de ingresos mínimos.

**Asalariados.** La desigualdad o pobreza relativa que afecta a los trabajadores asalariados es aún más aguda para las mujeres asalariadas. Con datos de la CASEN 1996:

Desigualdad global:

- el 62 % del total de los asalariados gana menos de 2 sueldos mínimos y recibe el 30% del total de los salarios.
- el 7 % del total de los asalariados gana más de 6 sueldos mínimos y recibe el 30% del total de los salarios.

Desigualdad de género:

- el 59 % de los asalariados y el 67% de las asalariadas gana menos de 2 sueldos mínimos.
- el 8% de los asalariados y el 5% de las asalariadas ganan más de 6 sueldos mínimos.

**Trabajadores independientes.** La desigualdad en la distribución de los ingresos percibidos por los trabajadores independientes es más moderada que para los asalariados, pero también se manifiesta con mayor intensidad para las mujeres.

- el 35.5% de los trabajadores independientes recibe menos de 2 sueldos mínimos y el 26.3 % obtiene más de 6 sueldos mínimos.
- el 31.4% de los trabajadores y el 46% de las trabajadoras reciben menos de dos sueldos mínimos.
- el 28.3% de los trabajadores y el 21% de las trabajadoras reciben más de 6 sueldos mínimos.

### b) Remuneraciones medias según años de estudio

La pobreza relativa de las mujeres se manifiesta en que aunque éstas hayan alcanzado los mismos niveles de escolaridad que los hombres, ganan menos. La desigualdad es creciente con la educación.

En los Cuadros 5 y 6 del Anexo se incluye información desagregada de la relación de ingresos por sexo y años de estudio, por rama de actividad económica y ocupaciones.

#### RELACIÓN REMUNERACIONES MUJERES SOBRE REMUNERACIONES HOMBRES, POR TRAMOS DE EDUCACIÓN:

Años de educación	Relación (%)
0-3	86
4-8	73
9-12	70
13 y más	53
Total	71

Fuente: Encuesta CASEN 1996

### c) Remuneraciones medias por hora, según años de estudio

Si se ajusta el indicador anterior por las horas promedio trabajadas, la brecha de ingresos entre los trabajadores de ambos sexos disminuye, debido a que el promedio de horas trabajadas por las mujeres es inferior que los hombres.

Años de educación	Relación (%)
0-3	93
4-8	76
9-12	75
13 y más	57
Total	75

Los indicadores calculados permiten concluir que las menores oportunidades de las mujeres para obtener ingresos igualitarios no se justifican ni por sus niveles de educación, ni por el número de horas trabajadas. Se trata de una discriminación salarial por razones de género.

### d) Relación entre los ingresos medios de las ocupadas y de los ocupados, en hogares según quintiles de ingreso familiar.

	Ingreso mujeres/ Ingreso hombres (%)
Quintil 1	75
Quintil 2	66
Quintil 3	66
Quintil 4	63
Quintil 5	56

La discriminación de ingresos que afecta a las mujeres determina que sus ingresos del trabajo sean inferiores que los que reciben los hombres pertenecientes al mismo estrato o quintil de ingreso familiar. Es decir, aunque las mujeres trabajen con remuneración también son relativamente más pobres que los hombres que trabajan, independiente del quintil de ingreso familiar al cual pertenezcan. A mayor ingreso familiar, mayor es la brecha entre los ingresos de ambos sexos.

## **HORAS DE TRABAJO**

Las horas que las mujeres dedican al trabajo corresponde a la suma de los trabajos remunerado y doméstico.

### **a) Trabajo remunerado**

El promedio de horas mensuales que las mujeres dedicaron al total de trabajos remunerados fue de 179 horas. Este promedio para los hombres fue 196, lo que equivale a una relación de 91 horas de trabajo remunerado de las mujeres por cada 100 horas de trabajo de los hombres al mes.

Al desagregar los trabajadores remunerados en asalariados e independientes, se mantiene la relación entre las horas trabajadas por hombres y mujeres:

- Asalariados: hombres 195, mujeres 179
- Independientes: hombres 200, mujeres 180

### **b) Trabajo doméstico**

No se cuenta con la información necesaria para medir el número de horas que mujeres y hombres dedican al trabajo doméstico, ya sea que trabajen o no con remuneración. La falta de esta información no permite corroborar una de las principales dimensiones de la pobreza relativa de género:

**Las mujeres trabajan en promedio más horas que los hombres, promedio que es creciente para los hogares más pobres. En los hogares pobres no sólo aumenta el número de horas dedicadas al trabajo, sino que además se intensifica el esfuerzo que deben desplegar para realizarlo.**

## **OPORTUNIDADES PARA ACCEDER A LA PREVISION SOCIAL**

### **a) Jubilaciones**

Para las mujeres que por su vida laboral tienen derecho a jubilación, ésta es relativamente menor, tanto por razones de discriminación salarial como porque en su vida no han tenido continuidad en el trabajo por razones de género.

**En 1996, el monto promedio de las jubilación de las mujeres era un 63 % del monto promedio de jubilación de los hombres.**

### **b) Salud**

Como resultado de la alta participación de la mujer en el trabajo doméstico, su acceso al sistema de previsión en salud es como dependiente, de acuerdo al sistema de previsión del cónyuge.

En 1996, el 69% de las cónyuges eran “inactivas”. De ellas, 26 de cada 100 sólo tenían acceso al sistema de salud como indigentes. Esta situación las afecta de manera diferente dependiendo del quintil de ingreso de sus familias. Para el quintil más pobre esa relación es 49 y para el más rico 3.

Información más detallada se incluye en el Cuadro 7 del Anexo.

Las cónyuges activas tenían mejores oportunidades de atención de salud, en la medida que sólo 13 de cada 100 se atendía como indigente. La situación también mejora con el nivel del ingreso familiar.

Información más detallada se incluye en el Cuadro 8 del Anexo

## **VULNERABILIDAD A LA VIOLENCIA**

Otra manifestación de la pobreza relativa de las mujeres, es su vulnerabilidad a la violencia física y síquica, tanto al interior del hogar como fuera de éste. En particular, la violencia doméstica y la violencia sexual.

### **a) La violencia doméstica**

Un indicador en este tema es la cantidad de mujeres por estrato social o nivel de instrucción y por grupos de edades que en un período determinado han sufrido violencia física, en relación al total de mujeres en los mismos estratos y grupos de edades. Es sabido que la cobertura de denuncia de estos actos es baja, pero en la medida que se avance en el reconocimiento del problema es posible que su cobertura aumente.

La encuesta CASEN, no parece ser un instrumento adecuado para recoger este tipo de información. La principal fuente podrían constituirlos los registros de las comisarías de carabineros, instituciones que deberían tener (si no lo tienen) un registro especial que incluya un conjunto de datos mínimos sobre la víctima, como sexo, edad, nivel de educación.

### **b) Violencia sexual**

Agresiones físicas (abusos, violaciones) y agresiones psicológicas (asedio). La violencia sexual es una forma de agresión que refleja jerarquía social, siendo las mujeres y los niños las víctimas habituales, quienes ocupan un lugar subordinado en la sociedad.

Teniendo en cuenta que la denuncia de los actos de violencia sexual tiene una baja cobertura, los indicadores de violencia sexual se pueden construir relacionando el número de personas afectadas por estos delitos, clasificadas por género, grupos de edades y niveles de educación, con el total de personas del mismo género, edad y nivel educacional. Las fuentes de información más genuinas deberían ser la policía de investigaciones, de carabineros y el Instituto Médico Legal.

La CASEN que en 1996 que investigó la ocurrencia de hechos delictuales en la población, entre otros los afectados por delitos sexuales: abusos sexuales y violación, permite construir los siguientes indicadores, según edad y sexo de los afectados:

Edad y sexo	Delitos			
	Abusos sexuales		Violaciones	
	Número	%	Número	%
<b>0-5 años</b>	<b>569</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
hombre	326	60	0	0
mujer	243	40	24	100
<b>6-14 años</b>	<b>1310</b>	<b>100</b>	<b>570</b>	<b>100</b>
hombre	242	20	190	33
mujer	1068	80	380	67
<b>15-24 años</b>	<b>1809</b>	<b>100</b>	<b>313</b>	<b>100</b>
hombre	143	8	77	25
mujer	1666	92	236	75
<b>25 y más años</b>	<b>2227</b>	<b>100</b>	<b>477</b>	<b>100</b>
hombre	263	12	31	6
mujer	1964	88	446	94
<b>Total</b>	<b>5925</b>	<b>100</b>	<b>1384</b>	<b>100</b>
Hombre	984	17	298	22
Mujer	4941	83	1086	78

Fuente: CASEN 1996

Debe hacerse notar que los resultados presentados en el cuadro, están afectados por errores muestrales de cierta magnitud, debido a que el número de casos es muy pequeño.

Esta es una de las razones que le quita legitimidad a una encuesta como la CASEN para estudiar el problema de la violencia sexual.

Teniendo en cuenta las limitaciones estadísticas señaladas, los datos muestran que:

**DE CADA 100 PERSONAS QUE FUERON AFECTADAS POR ABUSOS SEXUALES, 83 ERAN MUJERES**

**DE CADA 100 PERSONAS QUE FUERON VIOLADAS, 78 ERAN MUJERES**

## POSIBILIDADES DE COMPARTIR LA MATERNIDAD

La maternidad es vista culturalmente como una responsabilidad de las mujeres, por lo cual existe una proporción de niños que no comparten la vida cotidiana con el padre o que nacen de madres que no tienen pareja estable.

Como indicadores de esta situación pueden calcularse:

**a) Proporción de niños de 0 a 14 años que viven en hogares monoparentales con jefa mujer, según quintiles de ingreso familiar:**

	Total	0-6	7-14
<b>Total</b>	<b>12.0</b>	<b>11.2</b>	<b>12.8</b>
Quintil 1	14.9	14.1	15.5
Quintil 2	12.3	11.8	12.7
Quintil 3	11.8	10.0	13.2
Quintil 4	8.4	8.1	8.7
Quintil 5	7.8	6.4	9.0

Fuente: CASEN 1996

Los resultados permiten concluir:

**12 de cada 100 niños entre 0 y 14 años viven sin padre presente en el hogar. El nivel de ingreso familiar incide de manera que a mayor ingreso familiar menor es la proporción de niños que viven sin padre.**

**b) Proporción de embarazadas que no tienen pareja, según grupos de edad:**

<b>Total</b>	<b>21.8</b>
12-19	44.3
20-24	29.5
25 y más	12.7

Fuente: CASEN 1996.

**22 de cada 100 embarazadas no tiene pareja**

**44 de cada 100 embarazadas menores de 19 años no tiene pareja**

**c) Estado nutricional de las embarazadas**

Utilizando la información de la CASEN 1996, se puede establecer que:

**7 de cada 100 embarazadas está bajo peso y 22 de cada 100 está con sobrepeso u obesa.**

**Entre las embarazadas más jóvenes (12-20 años), 9 de cada 100 está bajo peso y 22 de cada 100 está con sobrepeso u obesa.**

## PREFERENCIA POR LOS HIJOS VARONES

Esta situación se manifiesta en hogares pobres y se expresa en menor alimentación relativa para las niñas. Un indicador de este hecho es el estado nutricional de los niños según sexo. Con base en la CASEN 1996 se puede destacar que:

Niños entre 0-2 años:

De cada 100 niños desnutridos 62 son niñas.

De cada 100 niños con riesgo de desnutrición 61 son niñas.

Niños entre 3-6 años:

De cada 100 niños desnutridos, 52 son niñas

De cada 100 niños con riesgo de desnutrición 55 son niñas.

## HOGARES

Debido a la dependencia existente entre las condiciones de vida de las mujeres y sus hogares de pertenencia, las características de los hogares, desde el punto de vista de los ingresos, de su composición familiar y de la etapa del ciclo de vida, son determinantes de la manera específica que las mujeres viven la pobreza relativa de género.

### INGRESO DE LOS HOGARES

La pobreza relativa de las mujeres pertenecientes a estratos de ingresos medios y altos es poco perceptible porque el nivel de ingreso familiar tiende a ocultarla. En los estratos más pobres toma más fuerza, es más fácil visibilizarla, a pesar que tiende a confundirse con la pobreza general de la familia, otorgándole la calidad de pobres por esa razón.

Dentro del contexto de pobreza, los hogares reaccionan de distintas formas ante la adversidad, las que significan una mayor pobreza relativa de las mujeres. Una de esas reacciones es movilizar mano de obra adicional (mujeres y niños), ya que la mano de obra es el principal activo de los pobres.

Un indicador de esta realidad es la proporción de hogares que sale de la línea de la pobreza gracias al aporte monetario de las cónyuges. Para obtener este indicador se realizó un cálculo especial con los resultados de la Encuesta CASEN 1996 que consistió en recalcular la línea de pobreza excluyendo el ingreso de las cónyuges de los ingresos del grupo familiar. Los resultados muestran que:

**Gracias al aporte monetario de las cónyuges, un 19.5% de los hogares biparentales sale de la línea de la pobreza.**

Este hecho significa que para que esos hogares salgan de la línea de la pobreza, las mujeres se ven obligadas a realizar trabajos remunerados en ocupaciones muy precarias, aumentando su carga total de trabajo, tanto en términos del número de horas como de su intensidad. En otros términos, las tendencias decrecientes que pueden registrar las mediciones de los niveles de pobreza, medidos por las encuestas de

hogares como la CASEN<sup>10</sup>, deben analizarse desde una perspectiva de género y evaluar el impacto que una mayor participación de las mujeres pobres en ocupaciones precarias puede tener sobre sus condiciones de vida, en especial para aquellas que se encuentran en una etapa del ciclo de vida con hijos pequeños.

Por otra parte, cuando las estrategias para enfrentar la pobreza incorporan a niños y niñas al trabajo remunerado, se están limitando fuertemente sus oportunidades y perpetuando la reproducción de la pobreza.

En términos generales, en el contexto de pobreza el capital humano de las mujeres es más afectado que el de los hombres. Disminuye la asistencia a la escuela o aumenta la deserción escolar y se reduce el acceso a las instituciones de salud.

## COMPOSICIÓN DE LOS HOGARES

Existen variadas formas de organización de los hogares, desde el punto de vista de la presencia o ausencia de sus integrantes.

Una clasificación de hogares que diferencie entre los biparentales (ambos miembros de la pareja presentes) y monoparentales (un miembro de la pareja) resulta especialmente importante para analizar la situación de pobreza de las mujeres.

Los hogares monoparentales son en su gran mayoría encabezados por una mujer. No está por lo tanto presente el “proveedor oficial”, hecho que sumado a las limitaciones en las oportunidades de generar ingresos que afecta a las mujeres en general, determina que con alta probabilidad, el ingreso familiar fundamental quede restringido al de la mujer o al de otros miembros (hijos) u otros parientes en el caso de familias extensas. Dicha realidad define una situación de mayor vulnerabilidad para los miembros de esos hogares, independiente de la inserción que estos tengan en distintos estratos de ingreso familiar.

Por otra parte, la condición de actividad de las cónyuges que diferencia entre activas e “inactivas” es otra característica de los hogares que permite una mejor comprensión de la situación específica de las mujeres en cuanto a su pobreza relativa y vulnerabilidad.

Con los datos de la Encuesta CASEN 1996, se construyó una tipología de hogares que incluye las dimensiones de jefatura de hogar por sexo y la condición de actividad de las cónyuges de los hogares nucleares con hijos. Además, se diferencia entre los hogares pobres y no pobres clasificados de acuerdo con el ingreso familiar per capita. Los resultados de la tipología se sintetizan en el cuadro siguiente:

---

<sup>10</sup> Entre 1994 y 1996, la proporción de hogares pobres descendió de 23.2% a 19.7%. CEPAL, Evolución reciente de la pobreza en Chile.

## Tipos de hogar, según sexo del jefe y condición de pobreza:

TIPOS DE HOGAR	TOTAL		POBRES		NO POBRES	
	Distr %	Jefatura femenina	Distrib. %	Jefatura femenina	Distrib. %	Jefatura femenina
<b>1. Unipersonal</b>	<b>7.0</b>	<b>54.9</b>	<b>2.5</b>	<b>54.1</b>	<b>8.1</b>	<b>55.0</b>
<b>2. Nucleares con hijos</b>	<b>49.1</b>	<b>3.2</b>	<b>56.8</b>	<b>2.8</b>	<b>47.2</b>	<b>3.4</b>
2.1 Cónyuge activa	16.8	8.6	8.3	16.6	18.9	7.8
2.2 Cónyuge inactiva	32.3	0.4	48.5	0.4	28.3	0.5
<b>3. Nucleares sin hijos</b>	<b>8.0</b>	<b>6.0</b>	<b>2.2</b>	<b>8.0</b>	<b>9.5</b>	<b>5.9</b>
<b>4. Nucleares monoparentales</b>	<b>8.1</b>	<b>86.9</b>	<b>9.1</b>	<b>90.9</b>	<b>7.8</b>	<b>85.8</b>
4.1 Jefe activo	4.7	85.7	5.9	87.8	4.4	85.0
4.2 Jefe inactivo	3.4	88.5	3.2	96.6	3.5	86.7
<b>5. Extensos y compuestos</b>	<b>27.8</b>	<b>32.2</b>	<b>29.3</b>	<b>34.6</b>	<b>27.4</b>	<b>31.6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>21.9</b>	<b>100.0</b>	<b>21.5</b>	<b>100.0</b>	<b>22.0</b>

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

Los resultados muestran que:

- Existen variadas formas de organización de las familias, entre las cuales las nucleares con hijos y cónyuge inactiva son predominantes. Este tipo de organización familiar es especialmente significativa entre los hogares pobres: De cada 100 hogares pobres, 49 son nucleares con hijos y cónyuge dedicada al trabajo doméstico. Esta situación puede ser vista como indicador de la gran vulnerabilidad que afecta a este sector de mujeres. En el caso de los hogares no pobres este tipo de hogar también es predominante, pero en una proporción de 28 de cada 100 hogares.
- Otro sector de población vulnerable es el integrado por la población que vive en hogares monoparentales con jefatura femenina, especialmente la que vive en hogares pobres, proporción que en 1996 alcanzaba a un 9.1% del total de ellos. Esta situación es extensiva a todas las formas de organización familiar con jefatura femenina, las que en ese mismo año eran un 22% del total de hogares del país.
- Los hogares extensos y compuestos (integrados por el núcleo con o sin hijos, mono o biparental, más otros parientes y/o no parientes) tienen una presencia importante dentro de la estructura de los hogares, tanto en los sectores pobres y no pobres. Dentro de ellos se observa una jefatura femenina bastante significativa que varía entre 35% para los hogares pobres y 32% para los no pobres.

### III. LA POBREZA DE LAS MUJERES MAS POBRES

La pobreza relativa que enfrentan las mujeres, asociada con factores estructurales, es decir, la pobreza de género, sumada a la pobreza absoluta en que viven las mujeres pertenecientes a los hogares pobres, sugiere destacar la presencia de cuatro sectores de mujeres especialmente afectados y por lo tanto

prioritarios para el diseño de políticas y programas orientados a mejorar sus condiciones de vida desde una perspectiva social amplia que incluya sus necesidades específicas de género

## **1. La pobreza de las niñas y las jóvenes**

Las manifestaciones de la pobreza de género toman características particulares en el caso de las niñas y jóvenes pertenecientes a familias de los estratos sociales más pobres. Por tratarse de actores sociales que pueden jugar un papel importante en la reproducción de la pobreza, parece necesario diseñar indicadores que permitan mostrar aspectos específicos de su realidad y que sean útiles para el diseño de políticas y programas.

Algunos indicadores para este grupo se relacionan con los siguientes temas:

### **SALUD:**

- Menor alimentación relativa, lo que provoca mayor frecuencia de desnutrición y las secuelas de ésta: mayor riesgo de enfermedades infecciosas, retardo en el crecimiento, fatiga crónica, menor desarrollo físico e intelectual, atrofiaciones en huesos pélvicos lo que conlleva dificultades en los partos.
- Menor atención en salud: falta de inmunización y de atención oportuna.
- Embarazo adolescente y sus implicaciones
- Violencia sexual, pedofilia
- Comercio sexual, turismo sexual, prostitución forzada
- Riesgo de SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

### **EDUCACIÓN:**

- Retiro temprano de los establecimientos educacionales para atender necesidades de trabajo doméstico y cuidado de hermanos menores.
- Menor capacitación para acceder al trabajo remunerado

### **TRABAJO:**

- Incorporación prematura al mercado de trabajo en ocupaciones muy precarias y muchas veces peligrosas. Explotación de niñas en el trabajo doméstico. Por razones legales es difícil tener medidas del trabajo infantil y de sus características. En general no se lo considera trabajo sino ayuda.

### **VIVIENDA:**

- Promiscuidad y hacinamiento

## **2. La pobreza de las mujeres mayores**

La feminización de la vejez es un fenómeno creciente en Chile. La reducción de la mortalidad ha permitido un aumento en la esperanza de vida de las personas, la que beneficia especialmente a las mujeres. Sin embargo una vida más larga no siempre significa una ventaja cuando la "sobrevivida" se hace en condiciones desfavorables.

La pobreza de las mujeres mayores se asocia con su menor acceso relativo a las jubilaciones, ya que muchas veces no cumplen con los requisitos exigidos por los sistemas provisionales porque durante su vida no han tenido continuidad en el trabajo remunerado. También el monto de sus jubilaciones es en

promedio inferior al de los hombres. De acuerdo con los datos de la Encuesta CASEN, en 1996 eran un 60%.

Por otra parte las pensiones de viudez alcanzan montos muy inferiores a las jubilaciones de sus parejas. Como ilustración de este hecho, en 1996, el monto promedio por este concepto pagado a las mujeres era poco más de la mitad de las jubilaciones promedio recibidas por los hombres.

También cabe destacar la insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud para este sector de la población, que llega a las edades más avanzadas con un alto grado de deterioro físico y síquico como consecuencia de historias de vida recargadas de trabajo y estrés.

Indicadores:

Distribución de las personas mayores de 65 años que viven en hogares pobres, por sexo y acceso a ingresos:

	Hombres	Mujeres
Sin ingreso	8.6	29.0
Con ingresos	91.4	71.0

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

Las mujeres son el 58% de los mayores de 65 años que viven en hogares bajo la línea de la pobreza.

**El 29% de las mujeres mayores de 65 años que viven en hogares bajo la línea de la pobreza no reciben ningún tipo de ingreso. La proporción de hombres es 8.6%.**

**EL 13% DE LAS MUJERES Y EL 51% DE LOS HOMBRES RECIBE UNA JUBILACIÓN**

El ingreso promedio de las mujeres mayores que reciben algún ingreso es el 67% del ingreso promedio que reciben los hombres mayores.

### 3. La pobreza de las mujeres rurales

A pesar de la alta tasa de urbanización de Chile, aún existe un contingente de población rural numéricamente significativo. Los hogares rurales tienen una probabilidad mayor de ser pobres que los hogares urbanos. Las mujeres que viven en ellos se caracterizan por realizar un significativo aporte a la reproducción de sus hogares, tanto en trabajo productivo como reproductivo, los que generalmente son realizados en condiciones muy precarias y a los cuales destinan muchas horas y mucho esfuerzo. La invisibilidad del trabajo que realizan en ambas esferas es mayor que la que afecta a las mujeres urbanas.

En relación con las mujeres campesinas, ellas agregan al trabajo doméstico y cuidado de los niños y enfermos, un conjunto de tareas relacionados con la agricultura, como son el cuidado del ganado menor y trabajos en la huerta.

Los principales indicadores que permitirían conocer la realidad de las mujeres pobres rurales se pueden definir dentro de las siguientes reas:

**Trabajo remunerado más trabajo no remunerado:** se requiere de mediciones especiales, las cuales presentan mayores problemas metodológicos debido al elevado número de tareas que realizan y generalmente en forma simultánea.

**Condiciones de salud:** debido a las condiciones de las viviendas en que realizan el trabajo doméstico, corren mayores de riesgo de enfermedades crónicas. La forma tradicional de cocinar es el fogón, sin tiraje de humo, por lo que aspiran gran cantidad de humo que les provoca enfermedades broncopulmonares y oculares.

Para el lavado de ropa (propia o ajena), deben acarrear agua y el trabajo lo hacen en el exterior de las viviendas, expuestas a las condiciones climáticas, siendo común que presenten dolencias como reumatismo y artrosis.

A la vez, el acceso a los centro de salud es más difícil, tanto por la calidad de los servicios en áreas rurales como por las distancias que tienen que recorrer para llegar a ellos.

**Acceso a la educación:** Los cambios positivos generados en este ámbito en cuanto al incremento de las posibilidades educacionales, tienen un mayor rezago para los niños rurales y en particular las niñas.

#### **4. Las mujeres jefas de hogar**

Los hogares con jefatura femenina tienen ciertas características particulares que hacen que sean relativamente más pobres que los hogares con jefatura masculina.

La información estadística disponible muestra que la declaración de una mujer como jefa de hogar se da en la casi totalidad de los casos cuando no existe el cónyuge u otro miembro varón adulto en el hogar. Este hecho sumado a las limitaciones en las oportunidades de generar ingreso que afecta a las mujeres, determina con alta probabilidad que el ingreso familiar fundamental quede restringido al de la mujer cuando ésta trabaja o al de otros miembros (hijos) u otros parientes en el caso de familias extensas.

Este grupo de mujeres ha estado cubierto por programas especiales del Gobierno. Existen por lo tanto suficientes estudios e indicadores que han permitido avanzar en la problematización y en acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de este sector.

### **IV. CONCLUSIONES**

En relación con las necesidades de información para el cálculo de los indicadores sugeridos, se clasifica según sea posible adiccionarla a la CASEN o la necesidad de desarrollar nuevos instrumentos:

1. Necesidad de desarrollar nuevos instrumentos. Aparece la necesidad de desarrollar 2 instrumentos que apuntan a dar información sobre las dimensiones que hemos denominado determinantes estructurales:
  - a) Encuesta sobre el uso del tiempo de los distintos miembros de los hogares
  - b) Encuesta sobre fecundidad y comportamiento sexual.
2. Necesidad de mejorar el aprovechamiento de los registros administrativos. Para ello ser necesario adecuar el diseño de éstos a las necesidades específicas en cada rea. Entre ellos:
  - a) Registro de Impuestos Internos que permitan dar información sobre la propiedad de las empresas y de las tierras agrícolas, sobre las utilidades de las empresas según el sexo de sus propietarios.
  - b) Registros de juzgados de menores sobre juicios de alimentos
  - c) Registros de las comisarías sobre diferentes tipos de hechos delictuales
  - d) Registros del SENCE sobre capacitación
  - e) Registros de la Dirección del Trabajo sobre temas específicos

- f) Registros de los Ministerios de Educación y de Salud sobre temas específicos.
3. La inclusión de preguntas adicionales en las encuestas CASEN. Se considera que las preguntas contenidas en la CASEN permiten obtener respuestas adecuadas a los temas de educación, empleo e ingresos relacionados con la pobreza relativa de las mujeres. Para ello es necesario explotar al máximo sus posibilidades, teniendo en cuenta las dificultades de carácter estadístico que surgen debido al tamaño de la muestra que no siempre permite realizar las desagregaciones necesarias con resultados estadísticamente significativos. En otras áreas, la CASEN no parece ser el instrumento más adecuado para agregar nuevas preguntas.

## BIBLIOGRAFIA

- Andrade C. y Venegas S.* Género y pobreza: la sobrevivencia de los sectores populares.  
Anderson, Jeanine.
- Feminización de la pobreza. Red entre Mujeres, Diálogo Sur - Norte, Lima 1994.
  - La feminización de la pobreza de la pobreza en el Perú. GREDES, Junio 1993.
  - Justicia distributiva? ISIS, Perspectivas N. 8
- Avendaño C. y Vergara J.* La violencia sexual en Chile, SERNAM, Documento de Trabajo N. 21
- Bareiro, Line.* Campesinas frente a la pobreza. CDE, 1994
- Beyer, Harald.* Logros en pobreza, frustración en la igualdad. Estudios Públicos N. 60, primavera 1995.
- Boltvinik, Julio.* Pobreza y necesidades básicas, UNESCO-CRESALC, agosto 1990.
- Cepal.* Evolución reciente de la pobreza en Chile, diciembre de 1997.
- Cleary, Eda.* Género y Pobreza. Elementos para una discusión. SERNAM, Documento de Trabajo N. 29.
- Clert, Carine.* Pobreza, Género y Exclusión Social en Chile. SERNAM, Documento de Trabajo N. 54.  
Control Ciudadano N. 1, 1997
- Fernández, Ana.* Discriminación de las niñas de hoy, la subordinación de las mujeres del mañana. FEM Año 20, n. 158, México, mayo 1996.
- Hardoy, J.* editor 1993 Las familias, las mujeres y los niños. Ediciones FIECONG CIEDUR, Montevideo.
- Henríquez H. y Román P.:* Cambia el tiempo de trabajo en Chile?. PET, Economía y trabajo en Chile N. 6, diciembre 1996.
- ITEM,* Revista del Sur N. 66, Turismo sexual avanza en América Latina Montevideo, abril 1997.
- Lago Soledad y otras.* Nunca más las mismas. GIA 1994.
- Mauro, Amalia.* Alcances de la capacitación laboral. CEM, agosto 1997.
- Moser, Caroline.* Situaciones críticas. Reacción de los hogares de cuatro comunidades urbanas pobres ante la vulnerabilidad y la pobreza. Banco Mundial, Washington D.C. 1996.
- OMS.* Guía práctica sobre temas de salud contenidos en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. 1966
- PNUD.* Informe sobre desarrollo humano 1995.
- PNUD.* Informe sobre desarrollo humano en Chile, 1996.
- Torres, Carmen.* Niñas hoy, mujeres del mañana. Agenda de salud, ISIS Internacional N.2 Santiago, abril -junio 1996.
- Venegas, Silvia.* Diagnóstico sobre la situación de pobreza de las mujeres en Chile, SERNAM, Documento de Trabajo N. 48.
- Venegas, Silvia.* Caracterización de la pobreza femenina en Chile.

## **CUADROS**

**CUADRO 1**  
**INGRESOS SEGUN FUENTES Y SEXO DE LOS PERCEPTORES 1996**  
*(Valores mensuales ajustados, en pesos de noviembre de 1996)*

	Total			Mujeres			Hombres		
	Ingresos (millones)	Percep- tores	Y medio (pesos)	Ingresos (millones)	Percep- tores	Y medio (pesos)	Ingresos (millones)	Percep- tores	Y medio (pesos)
1. Trabajo	1,204,436	5,623,667	214,173	318,200	1,937,426	164,239	879,895	3,686,241	238,697
- Asalariado	686,687	4,045,531	169,740	201,569	1,445,043	139,490	478,778	2,600,488	185,028
- Independiente	517,749	1,578,136	328,076	116,631	492,383	236,871	401,117	1,085,753	360,510
<b>Ingreso trabajo (%)</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>26.40</b>	<b>34.50</b>	<b>0.77</b>	<b>73.60</b>	<b>66.50</b>	<b>1.11</b>
2. propiedad	85,556	1,857,766	46,053	23,878	586,140	40,737	61,735	1,271,689	48,546
<b>Ingreso propiedad (%)</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>27.80</b>	<b>31.50</b>	<b>0.88</b>	<b>72.20</b>	<b>68.50</b>	<b>1.05</b>
<b>TOTAL 1+2</b>	<b>1,289,992</b>	<b>7,481,433</b>	<b>172,426</b>	<b>342,022</b>	<b>2,523,503</b>	<b>135,535</b>	<b>941,630</b>	<b>4,957,930</b>	<b>189,924</b>
<b>Total (%)</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>26.50</b>	<b>33.70</b>	<b>0.79</b>	<b>73.60</b>	<b>66.30</b>	<b>110.15</b>
3. Pasivos	131,222	1,163,778	112,755	51,758	601,134	86,101	79,466	562,644	141,237
- Jubilaciones	104,591	823,950	126,939	29,679	316,375	93,810	74,913	507,575	147,589
- Pensiones	6,468	83,953	77,043	2,089	31,281	66,782	4,380	52,672	83,156
- Montepios	20,163	255,875	78,800	19,990	253,478	78,863	173	2,397	72,174
<b>Pasivos (%)</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>39.40</b>	<b>51.70</b>	<b>0.85</b>	<b>60.60</b>	<b>48.30</b>	<b>1.25</b>
4. Asignación familiar	5,861	1,333,430	4,396	1,170	342,488	3,416	4,691	990,942	4,734
<b>Asignación familiar (%)</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>20.00</b>	<b>51.70</b>	<b>0.78</b>	<b>80.00</b>	<b>48.30</b>	<b>1.08</b>
5. Transferencias corrientes	19,458	1,258,745	15,458	14,119	675,898	20,889	5,339	582,847	9,160
<b>Transferencias (%)</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>72.60</b>	<b>53.40</b>	<b>1.35</b>	<b>27.40</b>	<b>46.60</b>	<b>0.59</b>

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

**CUADRO 2**  
**NIÑOS Y JOVENES QUE NO ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES. 1996**

QUINTILES	Total población	Total no asiste	% no asiste	RAZONES							
				Dificult. acceso a/		Trabajo remunerado b/		Trabajo doméstico c/		Otras razones d/	
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mjeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>											
5- 11 años	1948920	138604	7.1	12.2	10.2	0.1	0.1	0.3	0.4	87.4	89.4
12-19 años	2025611	366433	18.1	13.5	16.8	46.5	22.2	1.3	34.7	38.7	26.4
20-24 años	1249233	921201	73.7	6.6	8.2	81.7	41.0	0.7	40.5	11.0	10.4
<b>Quintil 1</b>											
5-11 años	642889	69492	10.8	13.5	15.5	0.1	0.0	0.5	0.6	85.9	83.9
12-19 años	579737	135732	23.4	22.8	23.4	34.5	14.7	1.6	38.4	41.1	23.6
20-24 años	235986	209597	88.8	10.9	10.3	71.0	17.8	0.9	58.3	17.2	13.6
<b>Quintil 2</b>											
5-11 años	486756	32065	6.6	9.0	6.8	0.4	0.3	0.0	0.0	90.6	93.0
12-19 años	486845	99241	20.4	12.1	15.2	48.8	19.3	1.5	39.5	37.5	26.0
20-24 años	272349	226710	83.2	6.8	8.6	82.2	34.8	1.0	47.6	10.0	9.0
<b>Quintil 3</b>											
5-11 años	346605	19920	5.7	18.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.6	82.0	95.8
12-19 años	385074	69553	18.1	7.4	8.9	59.7	33.9	0.8	28.6	32.1	28.6
20-24 años	273301	215479	78.8	6.5	8.1	85.4	47.1	0.3	35.2	7.8	9.6
<b>Quintil 4</b>											
5-11 años	262292	13552	5.2	6.3	5.7	0.0	0.0	0.4	0.0	93.3	94.3
12-19 años	322247	42784	13.3	5.3	13.4	63.6	38.5	1.2	25.2	29.9	22.9
20-24 años	254997	172426	67.6	4.4	8.0	86.8	57.3	1.1	25.6	7.7	9.1
<b>Quintil 5</b>											
5-11 años	210378	5799	2.8	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	74.5	95.2
12-19 años	251708	22386	8.9	2.6	7.0	22.8	22.7	0.0	19.5	13.8	50.8
20-24 años	212600	90651	42.6	1.8	2.7	84.4	69.4	0.0	18.0	18.4	10.0

a/ Incluye: No existe establecimiento cercano, no existe cupo, dificultad de movilización, requiere establecimiento especial.

b/ Incluye: est trabajando, está buscando trabajo.

c/ Incluye: ayuda en casa o quehaceres del hogar, maternidad o embarazo.

d/ Incluye: no le interesa, no tiene edad, servicio militar, prepara PAA, enfermedad, problemas familiares y de conducta, repetencia.

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

**CUADRO 3**  
**FUERZA DE TRABAJO Y REMUNERACIONES MEDIAS POR RAMAS DE ACTIVIDAD ECONOMICA Y SEXO. 1996**

Rama de actividad	Ambos sexos			Hombres			Mujeres			%	Relación
	Personas	Distrib. %	Y medio (pesos)	Personas	Distrib. %	Y medio (pesos)	Personas	Distrib. %	Y medio (pesos)	Mujeres ocupadas	Ingreso muj. ingreso homb.
<b>TOTAL</b>	<b>5130134</b>	<b>100.00</b>	<b>216736</b>	<b>3398002</b>	<b>100.00</b>	<b>240530</b>	<b>1732132</b>	<b>100.00</b>	<b>170058</b>	<b>33.8</b>	<b>0.71</b>
Agricultura y caza	593972	11.58	116715	510743	15.03	122026	83229	4.81	84123	14.0	0.69
Silvicultura	70807	1.38	141404	65809	1.94	145088	4998	0.29	92895	7.1	0.64
Pesca	67545	1.32	207195	60834	1.79	217937	6711	0.39	109825	9.9	0.50
Explot. minas de carbón	4894	0.10	110130	4604	0.14	111499	290	0.02	88397	5.9	0.79
Prod. de petróleo y gas	2362	0.05	742574	2191	0.06	794221	171	0.01	80832	7.2	0.10
Minerales metálicos	73923	1.44	334063	71547	2.11	334339	2376	0.14	325764	3.2	0.97
Extracción de otros minerales	16742	0.33	305899	15853	0.47	313992	889	0.05	161589	5.3	0.51
Productos aliment., bebidas y tabaco	194550	3.79	165893	147385	4.34	169565	47165	2.72	154419	24.2	0.91
Textiles, prendas de vestir, cuero	180505	3.52	202315	68910	2.03	299472	111595	6.44	142321	61.8	0.48
Ind. de la madera y productos	96274	1.88	185189	89139	2.62	187495	7135	0.41	156383	7.4	0.83
Fabricación de papel y prod. imprentas	61391	1.20	348577	46973	1.38	324247	14418	0.83	427840	23.5	1.32
Sust. químicas, caucho, plástico	69775	1.36	228872	54632	1.61	237875	15143	0.87	196390	21.7	0.83
Productos minerales no metálicos	25602	0.50	202857	19174	0.56	214573	6428	0.37	167910	25.1	0.78
Metálicas básicas	19725	0.38	253696	18319	0.54	254264	1406	0.08	246293	7.1	0.97
Productos metálicos, maquinaria y equipo	115480	2.25	225365	108863	3.20	225976	6617	0.38	215321	5.7	0.95
Otras manufactureras	6160	0.12	217493	4896	0.14	214403	1264	0.07	229461	20.5	1.07
Electricidad, gas y vapor	22794	0.44	306062	21475	0.63	303933	1319	0.08	340728	5.8	1.12
Obras hidráulicas y suministro de agua	11280	0.22	230065	8433	0.25	213175	2847	0.16	280094	25.2	1.31
Construcción	457442	8.92	217079	439508	12.93	208725	17934	1.04	421819	3.9	2.02
Comercio al por mayor	82741	1.61	265451	57430	1.69	303897	25311	1.46	178219	30.6	0.59
Comercio al por menor	746759	14.56	209858	413644	12.17	250253	333115	19.23	159697	44.6	0.64
Restaurantes y hoteles	116751	2.28	187473	60387	1.78	210997	56364	3.25	162270	48.3	0.77
Transporte y almacenamiento	326089	6.36	256242	294037	8.65	254675	32052	1.85	270618	9.8	1.06
Comunicaciones	42904	0.84	281114	28206	0.83	323876	14698	0.85	199052	34.3	0.61
Establecimientos financieros	89929	1.75	368206	50846	1.50	445953	39083	2.26	267059	43.5	0.60
Seguros	43498	0.85	278901	20458	0.60	341241	23040	1.33	223547	53.0	0.66
Bienes inmuebles	195011	3.80	506765	127430	3.75	600649	67581	3.90	329738	34.7	0.55
Administración pública y defensa	176545	3.48	230666	132791	3.91	242157	45754	2.64	197317	25.6	0.81
Servicios de saneamiento y similares	29266	0.57	159094	17218	0.51	157437	12048	0.70	161462	41.2	1.03
Servicios sociales y comunales	538870	10.50	240536	184149	5.42	299607	354721	20.48	209870	65.8	0.70
Servicios de diversión y esparcimiento	53478	1.04	231192	38611	1.14	241238	14867	0.86	205103	27.8	0.85
Servicios personales y de los hogares	564690	11.01	142388	195563	5.76	241384	369127	21.31	89940	65.4	0.37
Organizaciones internacionales	1363	0.03	319388	404	0.01	356064	959	0.06	303937	70.4	0.85
No especificado	28971	0.56	244985	17537	0.52	305637	11434	0.66	151960	39.5	0.50

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

**CUADRO 4  
FUERZA DE TRABAJO Y REMUNERACIONES MEDIAS POR OCUPACIONES Y SEXO 1996**

Ocupaciones	Ambos sexos			Hombres			Mujeres			%	Relación	
	Personas	Distrib. %	Y medio (pesos)	Personas	Distrib. %	Y medio (pesos)	Personas	Distrib. %	Y medio (pesos)		Mujeres ocupadas	Ingreso muj. ingreso homb.
<b>TOTAL</b>	5130134	100.00	216736	3398002	100.00	240530	1732132	100.00	170058		33.8	0.71
Fuerzas armadas	34281	0.67	201154	32658	0.96	202185	1623	0.09	180400		4.7	0.89
Poder judicial, legisl. y directivos adm. pub.												
Directivos Adm. Pública	4129	0.08	503625	4050	0.12	510471	79	0.00	152658		1.9	0.30
Directores de empresas	53461	1.04	985782	35782	1.05	1093831	17679	1.02	767092		33.1	0.70
Gerentes de empresa	211087	4.11	824338	141516	4.16	960693	69571	4.02	546974		33.0	0.57
Profesionales, científicos e intelectuales												
Prof. en física, química, ing. matem.	91680	1.79	757477	81311	2.39	779666	10369	0.60	583473		11.3	0.75
Prof. biología, medicina, salud	58456	1.14	690579	29203	0.86	800645	29253	1.69	580701		50.0	0.73
Profesionales de la enseñanza	172682	3.37	228819	60198	1.77	275321	112484	6.49	203932		65.1	0.74
Otros prof. (admin., derecho, soc.)	106710	2.08	553339	65930	1.94	633829	40780	2.35	423209		38.2	0.67
Técnicos y profesionales de nivel medio												
Técnicos y prof. de nivel medio (21)	90447	1.76	286160	70120	2.06	294895	20327	1.17	256029		22.5	0.87
Técnicos y prof. nivel medio (22)	47101	0.92	232662	15351	0.45	284851	31750	1.83	207429		67.4	0.73
Maestros e instruct. de nivel medio	36426	0.71	144656	7456	0.22	187954	28970	1.67	133512		79.5	0.71
Otro técnicos y prof. nivel medio	203622	3.97	326436	122374	3.60	370423	81248	4.69	260184		39.9	0.70
Empleados de oficina												
Oficinistas	353405	6.89	183597	147447	4.34	222350	205958	11.89	155853		58.3	0.70
Empleados en trato directo con público	83701	1.63	138009	28295	0.83	174870	55406	3.20	119184		66.2	0.68
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados												
Trab. de los serv. Personales, protección	300228	5.85	129721	130662	3.85	146631	169566	9.79	116691		56.5	0.80
Modelos, vendedores y demostradores	420201	8.19	166159	202332	5.95	204607	217869	12.58	130453		51.8	0.64
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros												
Agríc. y trab. Calificados de expl. Agr.	238238	4.64	141325	214459	6.31	145479	23779	1.37	103853		10.0	0.71
Trab. agrop. y pesqueros de subsistencia	66138	1.29	163056	62034	1.83	167587	4104	0.24	94575		6.2	0.56
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios												
Operarios en ind. extr. y construcción	319540	6.23	153375	314411	9.25	154359	5129	0.30	93056		1.6	0.60
Op. de la metalurgia, constr. Mecánica	239300	4.66	192377	237350	6.98	192898	1950	0.11	129009		0.8	0.67
Mecánicos de precis., op. artes gráficas	50849	0.99	195060	37848	1.11	209654	13001	0.75	152574		25.6	0.73
Otros ope. y artesanos artes mecánicas	194776	3.80	125939	114318	3.36	139142	80458	4.65	107181		41.3	0.77
Op. de instalaciones y Contadores de maq.												
Operadores de instalaciones fijas	52873	1.03	182427	52016	1.53	184056	857	0.05	83553		1.6	0.45
Operarios de máquinas y montadores	133142	2.60	124002	95004	2.80	134246	38138	2.20	98483		28.6	0.73
Cond. vehíc. y op. de equipos pesados	321864	6.27	203755	314144	9.24	198697	7720	0.45	409578		2.4	2.06
Trabajadores no calificados												
Trab. no calif. de ventas y servicios	633197	12.34	88161	262849	7.74	108300	370348	21.38	73867		58.5	0.68
Peones agrop., forestales, pesqueros	371818	7.25	68048	307385	9.05	69474	64433	3.72	61245		17.3	0.88
Peones minería. Constr., ind. y transp.	216779	4.23	93842	192639	5.67	95655	24140	1.39	79378		11.1	0.83
Ocupaciones no bien especificadas	24003	0.47	287254	18860	0.56	296835	5143	0.30	252119		21.4	0.85

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

**CUADRO 5**  
**RELACION ENTRE INGRESOS DE MUJERES Y HOMBRES**  
**SEGUN RAMA Y AÑOS DE ESTUDIO. 1996**

RAMA	AÑOS DE ESTUDIO			
	0-3	4-8	9-12	13 y más
Total	0.86	0.73	0.70	0.53
Agricultura y caza	0.63	0.81	0.73	0.32
Silvicultura	0.82	0.86	0.62	0.26
Pesca	0.54	0.57	0.42	0.28
Explot. minas de carbón	...	...	0.58	0.54
Prod. de petróleo y gas	...	0.62	...	...
Minerales metálicos	...	1.45	0.71	0.66
Extracción de otros minerales	0.39	0.63	1.02	0.21
Productos aliment., bebidas y tabaco	0.85	0.96	0.79	0.90
Textiles, prendas de vestir, cuero	0.31	0.60	0.60	0.35
Ind. de la madera y productos	0.84	0.58	0.54	0.53
Fabricación de papel y prod. imprentas	...	0.38	1.31	1.23
Sust. químicas, caucho, plástico	0.60	0.70	0.80	0.70
Productos minerales no metálicos	0.59	0.66	0.72	0.46
Metálicas básicas	...	2.10	0.79	0.62
Productos metálicos, maquinaria y equipo	...	0.39	0.88	0.71
Otras manufactureras	1.20	1.09	0.78	1.10
Electricidad, gas y vapor	0.29	1.54	1.19	1.04
Obras hidráulicas y suministro de agua	...	...	0.79	1.00
Construcción	0.57	0.97	0.76	0.88
Comercio al por mayor	0.46	0.96	0.89	0.46
Comercio al por menor	1.48	0.72	0.65	0.44
Restaurantes y hoteles	0.64	0.93	0.87	0.48
Transporte y almacenamiento	0.32	0.67	1.11	0.75
Comunicaciones	...	0.76	0.87	0.47
Establecimientos financieros	...	0.86	0.78	0.53
Seguros	...	1.56	0.84	0.66
Bienes inmuebles	0.99	1.05	1.05	0.43
Administración pública y defensa	1.23	0.83	0.76	0.60
Servicios de saneamiento y similares	1.04	1.85	0.95	0.64
Servicios sociales y comunales	0.96	0.94	0.76	0.67
Servicios de diversión y esparcimiento	1.29	0.89	0.65	0.85
Servicios personales y de los hogares	0.55	0.46	0.53	0.41

Nota: Los tres puntos (...) significa que el número de casos es muy pequeño.

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

**CUADRO 6**  
**RELACION ENTRE INGRESOS DE MUJERES Y HOMBRES SEGUN OCUPACION**  
**Y AÑOS DE ESTUDIO. 1996**

OCUPACION	AÑOS DE ESTUDIO			
	0-3	4-8	9-12	13 y más
Total	0.86	0.73	0.70	0.53
Fuerzas armadas	...	...	0.75	0.69
Directivos Adm. Pública	...	...	0.57	0.27
Directores de empresas	...	0.83	0.83	0.70
Gerentes de empresa	...	0.55	0.68	0.60
Prof. en física, química, ing. matem.	...	...	...	0.74
Prof. biología, medicina, salud	...	...	...	0.75
Profesionales de la enseñanza	...	...	0.74	0.73
Otros profesionales (admin., derecho, soc.)	...	...	0.73	0.64
Técnicos y prof. de nivel medio (21)	...	0.40	0.57	0.92
Técnicos y prof. nivel medio (22)	0.80	1.01	0.80	0.74
Maestros e instruct. de nivel medio	...	1.00	0.66	0.66
Otro técnicos y prof. nivel medio	0.85	1.22	0.82	0.62
Oficinistas	0.38	0.48	0.69	0.70
Empleados en trato directo con público	2.63	0.80	0.67	0.68
Trab. de los serv. personales, protección	0.56	0.88	0.79	1.09
Modelos, vendedores y demostradores	0.88	0.72	0.61	0.65
Agríc. y trab. calificados de expl. agrícolas.	0.53	0.85	0.68	0.29
Trab. agrop. y pesqueros de subsistencia	0.64	0.86	0.51	0.16
Operarios en ind. extr. y construcción	0.68	0.58	0.67	0.60
Operarios de la metalurgia, constr. Mecánica	...	0.37	0.59	1.04
Mecánicos de precis., op. artes gráficas	0.19	1.13	0.80	0.52
Otros operarios y artesanos de artes mecánicas	0.59	0.69	0.80	0.51
Operadores de instalaciones fijas	0.51	0.61	0.41	0.38
Operarios de máquinas y montadores	0.81	0.82	0.75	0.54
Conductores de vehíc. y op. de equipos pesados	0.33	1.71	2.16	1.59
Trab. no calif. de ventas y servicios	0.78	0.69	0.70	0.68
Peones agropecuarios, forestales, pesqueros	0.82	0.87	0.88	0.69
Peones de la minería, constr., ind. y transp.	0.74	0.80	0.83	0.70
Ocupaciones no bien especificadas	0.47	0.97	1.28	0.65

Nota: los tres puntos (...) significa que el número de casos es muy pequeño.

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

**CUADRO 7**  
**ACCESO DE LAS CONYUGES INACTIVAS AL SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD**

SISTEMA PREVISIONAL	Total	QUINTILES DE INGRESO FAMILIAR				
		1	2	3	4	5
Sistema público:						
Grupo A (indigente)	26.4	48.6	28.2	21.2	11.6	3.2
Grupo B	15.5	16.9	17.6	17.2	14.8	6.7
Grupo C	9.2	11.0	11.0	9.2	6.6	5.3
Grupo D	11.5	8.6	13.4	12.9	11.9	11.6
No sabe grupo	2.8	1.6	3.2	1.9	4.6	4.2
Fuerzas armadas y de Orden	4.1	0.3	4.0	4.7	8.2	6.1
ISAPRE	21.0	5.7	14.8	23.5	30.0	49.5
Particular	8.5	6.0	7.1	8.4	11.6	12.4
Otros sistema	0.5	0.8	0.2	0.5	0.5	0.3
No sabe	0.5	0.4	0.4	0.5	0.3	0.8

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

**CUADRO 8**  
**ACCESO DE LAS CONYUGES ACTIVAS AL SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD**

SISTEMA PREVISIONAL	Total	QUINTILES DE INGRESO FAMILIAR				
		1	2	3	4	5
Sistema público:						
Grupo A (indigente)	12.9	46.3	25.2	14.4	7.1	2.2
Grupo B	12.8	19.2	18.7	18.3	12.8	5.3
Grupo C	10.2	13.2	18.7	14.6	8.3	4.6
Grupo D	12.6	7.1	13.6	17.8	14.6	8.9
No sabe grupo	2.9	1.8	2.8	2.7	3.8	2.5
Fuerzas armadas y de orden	2.1	0.3	0.7	1.7	4.3	1.9
ISAPRE	37.4	5.4	11.8	21.7	39.2	65.3
Particular	8.0	4.9	7.7	7.7	9.2	8.3
Otros sistema	0.4	0.9	0.3	0.2	0.0	0.6
No sabe	0.6	1.0	0.6	1.0	0.6	0.5

Fuente: Encuesta CASEN 1996.



# **INDICADORES DEL MERCADO DE TRABAJO**

**JAIME MEZZERA**  
**OIT**

ORGANIZACION INTERNACIONAL  
DEL TRABAJO



Medición del mercado laboral,  
Buenos Aires, MECOVI

Noviembre de 2000

EL ESQUEMA TRADICIONAL DE MEDICION		
	PLENOS	
Ocupados		Por horas
	SUBOCUPADOS	Por dedicaciones por productividad
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA		
	DESOCUPADOS	
	ASPIRANTES	
POBLACION EN EDAD DE TRABAJAR		
	DESOCUPADOS OCULTOS	
POBLACION INACTIVA		
	INACTIVOS PLENOS	

Este modo de medir, que se desarrolló en buena medida con el aporte de las Conferencias de Estadísticos del Trabajo de la OIT, se adapta relativamente bien a un mercado de trabajo con relaciones laborales clásicas: empresas que contratan asalariados, con el desempleo siendo el problema principal y hasta único.

Problemas fundamentales de la aplicación del método:

- tiempo de trabajo,
- confiabilidad de las respuestas por informante secundario,
- dificultades para medir subempleo,
- frecuente medición errónea del desempleo oculto.

Tiempo de trabajo: convención de usar una hora de trabajo por semana como límite de empleo, aunque hay que reconocer que es más un tema de imagen que una realidad.

Informante secundario, persona usualmente fuera de la fuerza laboral,

rara vez puede informar con precisión sobre jornada laboral, ingreso, tamaño de empresa y otras características importantes del empleo.

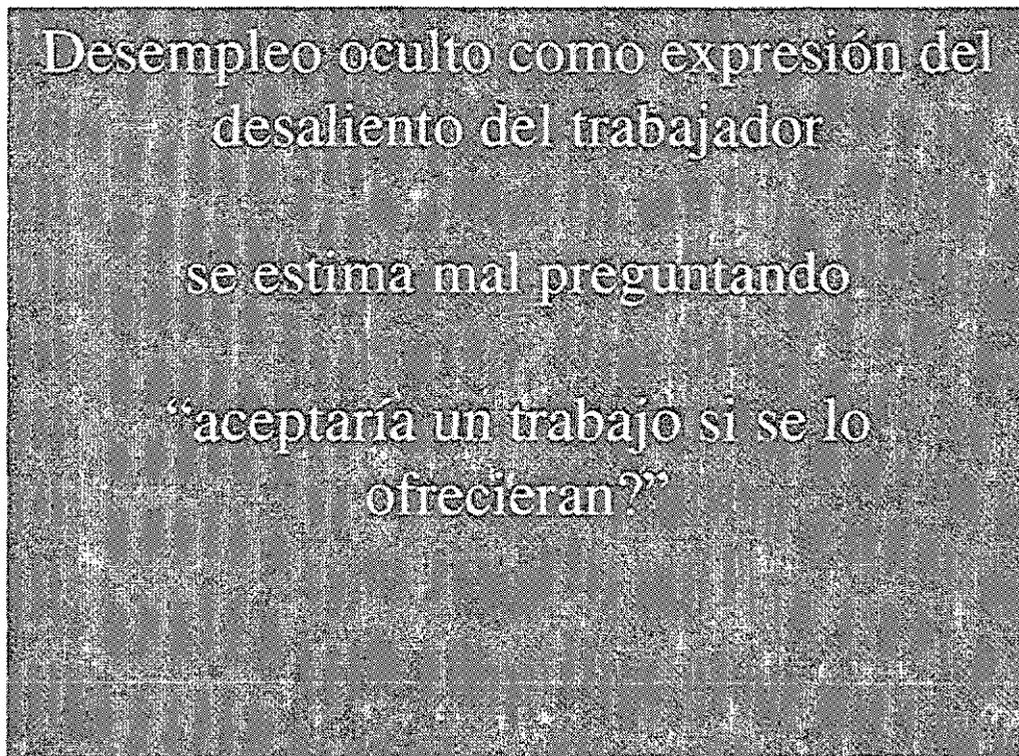
### Subempleo:

- por horas no tiene importancia cuantitativa;
- por calificaciones inadecuadas es inmedible salvo en los extremos.
- no es posible medir productividad, que corresponde al establecimiento, en una encuesta de hogares.

A menudo para estimar productividad se hace un supuesto neoclásico extremo:

se usa ingreso como proxy de productividad;

con lo que se acaba confundiendo subempleo con pobreza.



Problema fundamental del método mismo: dificulta medir empleo e ingresos fuera del sector de empresas grandes que contratan asalariados.

Sector informal:  
un tema de los '70  
que deberíamos medir,

ya que concentra la mayor parte  
del subempleo urbano  
por baja productividad.

La primera aproximación a una medición  
más o menos aceptable  
del sector informal urbano  
fue hecha por el PREALC

a partir de una encuesta de hogares urbanos  
realizada en mayo de 1973  
en Asunción del Paraguay.

Como era una encuesta de hogares, para aproximar el concepto de sector informal (“un conjunto de unidades productivas privadas de capital”), fue necesario usar una “proxy”:

**los trabajadores por cuenta propia,  
los empleados y patronos en empresas pequeñas,  
los trabajadores familiares sin remuneración,**

y un par de categorías más que no tuvieron importancia ni continuidad.

**Del escaso o nulo acceso a capital  
fluye todo lo demás:**

- pequeñez,
- atraso tecnológico,
- aprovisionamiento y venta en mercados restringidos,
- falta de registros administrativos,
- dificultades para cumplir las normas impositivas,  
laborales, de seguridad social, etc.,
- falta de acceso al crédito,
- incapacidad de acumular,
- predominio de formas no asalariadas de trabajo ...

Cuando comenzamos a analizar el problema, el tamaño del mismo (sin contar el servicio doméstico) rondaba entre 25 y 40 por ciento de la fuerza laboral urbana de América Latina, con un promedio del orden de 30 por ciento;

**actualmente, ese porcentaje promedio es de 41 por ciento.**

El tamaño del SIU como proporción del empleo urbano es mínimo

en Panamá con 31.6 por ciento, en Chile con 32.4, y en Uruguay con 33.7 por ciento;

y es máximo

en Honduras con 52.9 por ciento,  
en Ecuador con 52.5, y  
en Perú con 48.2 por ciento,

si bien es cierto que hay diferencias en  
los límites de la “empresa pequeña”.

En parte, el crecimiento de la  
informalidad se produjo porque la  
primera mitad de la década del 80 fue  
de estancamiento o de crisis.

Pero la expansión del empleo informal continuó con la recuperación de la segunda mitad de los ochenta y los noventa porque la apertura forzó a las empresas formales a modernizarse y, con ello, a reducir empleo por unidad de producto.

Esas tendencias no tienen visos de modificarse, ya que coyunturalmente es previsible que el crecimiento económico seguirá dependiendo de los espasmos de los mercados internacionales:

el efecto tequila,  
la crisis rusa,  
la crisis asiática,  
el alza del petróleo,  
los avatares de las bolsas,  
la devaluación brasileña, ...

Mientras que, estructuralmente, la apertura significa una tendencia a que para cada producto haya un único oferente que sea el más eficiente del mundo.

Estas soluciones “de la economía pura” no se dan en la realidad, ...

... pero sí se da la tendencia y van cerrando miles de las empresas que habían nacido al amparo de la sustitución de importaciones, que era un movimiento en la dirección opuesta.

Por tanto, el proceso de modernización del empleo moderno latinoamericano ya no está mediatizado por la protección, y va a continuar.

Eso significa que aumenta mucho el ritmo de crecimiento económico requerido para que la economía formal genere empleo:

de 3 por ciento en los 70, probablemente ha aumentado hasta 5 ó 6 por ciento hoy.

La diferencia no es trivial: crecer al 3 por ciento es algo que los países latinoamericanos han hecho en casi todo el período en que se mide el PBI.

Pero crecer al 6 por ciento,  
sostenidamente durante las varias  
décadas necesarias para volver a  
absorber el desempleo y la  
informalización,

no lo ha hecho nunca nadie,  
dentro ni fuera de América Latina.

Tenemos sector informal urbano,  
grande y creciente, para el futuro  
previsible: probablemente todos los  
presentes estemos retirados cuando esa  
situación se revierta.

**Tenemos que pensar en como  
medirlo.**

En los 80 se ganó mucho cuando se introdujeron las mediciones de tamaño de las empresas:

ellas no son demasiado buenas,

y la primera tarea es mejorar esas estimaciones.

Esto puede requerir

agregar preguntas para aclarar las ideas de la persona entrevistada,

o puede requerir

visitas adicionales para entrevistar al trabajador informal mismo.

El costo adicional puede ser significativo;

pero ahora resulta que no estamos midiendo un grupo residual

sino la proporción creciente de la fuerza de trabajo.

La importancia del concepto de sector informal es que estos trabajadores ganan menos que los del sector formal,

aun en igualdad de condiciones personales,

-simplemente, porque trabajan con menos capital.

## La segunda tarea

es mejorar la captación de los ingresos,  
especialmente de los no asalariados  
que componen la mayoría del empleo  
informal.

De nuevo, esto probablemente requerirá  
recurrir

a visitas adicionales,

a visitas al trabajador informal en su  
lugar de trabajo,

o a otras soluciones costosas  
pero que valen el costo.

Hace décadas que se discute  
“si los cuenta propia ganan más que los  
asalariados”.

La discusión no tiene mayor sentido, ya  
que todos los estudios muestra que

**los cuenta propia con capital  
ganan más que la mayoría  
de los asalariados, ...**

**mientras los cuenta propia sin capital  
ganan más o menos lo mismo que los  
asalariados de microempresas,**

**compitiendo por el último puesto de la  
distribución del ingreso urbano.**

Así, la tercera tarea debe ser  
diferenciar  
dentro de los cuenta propia,  
usando alguno de los mecanismos ya en  
uso en diversas partes:

CP con local o sin él,  
CP con inversión o sin ella, ...

**Y la cuarta tarea debería ser realizar encuestas de establecimientos informales.**

Ellas ya han sido hechas en una variedad de casos, entregan información valiosísima si se hacen bien, y su costo no es muy grande, porque el número de entrevistas es relativamente pequeño.

El mecanismo,  
ya probado ampliamente,  
consiste en introducir en la encuesta de  
hogares una pregunta sobre dirección  
del establecimiento,  
que se hace a todos los cuenta propia y  
jefes de pequeña empresa.

La lista de direcciones permite  
confeccionar la muestra de unidades  
productivas presuntamente informales.

Las mismas son entrevistadas con un  
cuestionario de establecimientos.

El procesamiento de los datos permite separar las pequeñas empresas formales

(los “casos Bill Gates”,  
pero también estudios jurídicos,  
consultorios médicos, etc)

de las informales al procesar variables  
como inversión por trabajador,  
volumen de ventas, etc.

La experiencia muestra que la “proxy”  
de Asunción es muy buena,

ya que la inmensa mayoría de las  
empresas pequeñas son informales en  
sentido de escasez de capital

y que las pequeñas empresas altamente  
capitalizadas crecen rápidamente -como  
hizo Bill Gates!



**MEDICIÓN DE LA CALIDAD Y PRECARIEDAD  
DEL EMPLEO**

**Thelma Gálvez  
CHILE**

### **MEDICIÓN DE LA CALIDAD Y PRECARIEDAD DEL EMPLEO**

- Las formas de empleo han cambiado en las últimas dos décadas
- Aparecen asalariados menos dependientes y formas de trabajo independiente cada vez más dependientes
- Los límites entre el trabajo asalariado y el trabajo independiente se hacen más difusos
- Más categorías de trabajadores tienden a quedar fuera de los sistemas de protección previsional y de salud
- En general no se conoce el impacto cuantitativo de las nuevas formas de empleo

### **II. PROCESOS QUE ORIGINAN CAMBIOS EN LOS EMPLEOS**

- Las empresas contratan asalariados temporales, de plazo fijo, eventuales para aumentar o disminuir su producción con menores costos
- Surgen empresas que proporcionan trabajo temporal a otras
- Las empresas tienen procesos de externalización de funciones: seguridad, informática, contabilidad, alimentación, contratación de personal, encargados a otras empresas que trabajan para ellas
- Las empresas encargan trabajos a distancia, proceso que se apoya en la informática
- Hay un aumento de la producción de servicios mayor que la de bienes

### III. CONCEPTUALIZAR PARA MEDIR

- La conceptualización de los fenómenos es requisito previo para su medición
- Quienes estudian el mercado de trabajo generan nuevos conceptos pero los miden a través de variables proxy que no siempre dan cuenta de los fenómenos reales
- Se encuentran diferentes "versiones" de precariedad y de calidad del trabajo, según la información disponible

### IV. ESTUDIO DE LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO EN CHILE

- Recoger los conceptos generados para el análisis de los empleos y reclasificar los empleos construyendo un marco conceptual para la aplicación de encuestas y el análisis de la protección

### SURGEN NUEVOS CONCEPTOS PARA ANALIZAR LOS EMPLEOS

**Trabajo atípico:** por cuenta propia, contratados por intermediación, por agencia de empleo temporal, en empresa subcontratada, en oficina utilizados por varios empleadores, disponibles por llamada, trabajo a domicilio, teletrabajo a distancia, trabajo en el hogar, en jornada parcial, trabajos de temporada, a prueba, de formación, trabajo clandestino. (Efrén Córdova, 1986)

**Típicos:** asalariados permanentes con jornada completa

**Trabajo precario:** con horizonte de corto plazo ó riesgo de perderlo muy elevado; inseguro en el control de las condiciones laborales, el salario ó los ritmos de trabajo; desprotegido de cobertura social, de despidos improcedentes; mal remunerado (Rodgers, 1988)

**EN LA DÉCADA DE LOS 90 LA OIT HA SUSCRITO LOS SIGUIENTES CONVENIOS Y RECOMENDACIONES QUE ACTUALIZAN O PONEN TEMAS NUEVOS RELACIONADOS CON LAS FORMAS DE TRABAJO.**

*C 175. Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial, 1994*

*R 182. Recomendación, 1994*

*C 177 Convenio sobre el trabajo a domicilio, 1996*

*R 184 Recomendación sobre el trabajo a domicilio, 1996*

*C 181 Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997*

*Proyecto de convenio sobre el trabajo en régimen de subcontratación, 1998, y Proyecto de Recomendación, 1998*

**PRODUCCIÓN SEGÚN SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES DE 1993**

<b>Bienes y servicios orientada al mercado</b>		
<b>Bienes y servicios provistos gratuitamente por Gobierno e instituciones sin fines de lucro</b>		
<b>Bienes en los hogares, principalmente para su consumo</b>	<b>Servicios domésticos en los hogares por asalariados</b>	<b>Servicios en los hogares para su propio consumo</b>
<b>Producción por medio de trabajo voluntario</b>		

**CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA SITUACIÓN EN EL EMPLEO, CISE 1993**

✓ **Asalariados:** los países quizás necesiten y puedan hacer una distinción suplementaria creando un grupo separado para los asalariados con contratos estables (incluyendo a los asalariados regulares)

✓ **Empleadores;**

✓ **Trabajadores por cuenta propia;**

✓ **Miembros de cooperativas de productores;**

✓ **Trabajadores familiares auxiliares;**

✓ **Trabajadores que no pueden clasificarse según la situación en el empleo**

**VARIABLES PARA DIFERENCIAR CASOS LÍMITE ENTRE ASALARIADOS Y CUENTA PROPIA, SEGÚN PROPUESTA HECHA POR OIT.**

**Examinar las divergencias respecto a la situación original, para empleados y para cuenta propia, en:**

- **Para quién trabaja y en qué jornada**
- **Lugar de trabajo y quién ejerce autoridad**
- **Quién determina el horario**
- **Propiedad de medios de producción y materias primas**
- **Tipo de remuneración**
- **Quién da instrucciones**
- **Relación contractual con empleador**
- **Continuidad del trabajo**

### CRITERIOS DE LA PROPUESTA PARA CHILE

- ✓ Construir una clasificación básica equivalente a la CISE de grupos de empleos que representen relaciones sociales de producción diferentes y no superpuestas
- ✓ Aplicar a esta clasificación los elementos que caracterizan las nuevas formas de empleo
- ✓ Considerar la existencia de protecciones laborales y previsionales sólo como variables de control y no de definición
- ✓ Agregar información relevante sobre las relaciones entre empresas que afectan la dependencia/independencia de empleadores y cuenta propia
- ✓ Construir esquema de variables para futuras encuestas

### PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE SITUACIÓN EN EL EMPLEO

Dependientes	Dependientes periféricos	Independientes	Subsistencia de hogar
* Asalariados permanentes * Asalariados eventuales	* Profesionales * A domicilio * Otros	* Empleadores * Cuenta propia y familiares	* Trabajadores en subsistencia del hogar

**VARIABLES PARA CLASIFICAR ENTRE DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES**

1. Ajenidad del trabajo
2. Propiedad y enajenabilidad del producto ó servicio
3. Empleo de trabajadores asalariados
4. Grado de subordinación ó autonomía en el trabajo
5. Nivel de riesgo empresarial
6. Forma de pago

**VARIABLES PARA CARACTERIZAR LAS FORMAS DE EMPLEO**

- Propiedad ó arriendo de medios de producción
- Responsabilidad por gastos asociados al trabajo
- Lugar de trabajo
- Duración de la jornada laboral
- Permanencia en el empleo ó negocio
- Tipo de contrato
- Naturaleza del trabajo
- Percepción del trabajador sobre continuidad de su trabajo
- Contratación directa o a través de intermediación (asalariados)

### VARIABLES PARA CLASIFICAR LAS RELACIONES ENTRE EMPRESAS E INDEPENDIENTES

- **Diversidad de empleadores/clientes:** si tienen empleador o cliente exclusivo
- **Capacidad para subcontratar:** si puede subcontratar o se lo impide algún contrato o acuerdo ya existente
- **Tipo de relación contractual:** averigua si hay contrato de franquicias, de subcontratación por obra, de externalización permanente, contratos especiales de representación.

### LAS CARACTERIZACIONES MÁS IMPORTANTES DE LOS OCUPADOS (SEGÚN EMPLEO PRINCIPAL) PODRÍAN SER:

VARIABLES	CATEGORÍAS DE TRABAJO
Lugar de trabajo	a) Trabajan en su domicilio b) En establecimientos y otros lugares
Jornada laboral	a) Completa b) Parcial
Naturaleza del trabajo	a) Temporales por estacionalidad b) Temporales por obra c) Resto
Intermediación	a) Asalariados contratados directamente b) Asalariados contratados por agencia
Contratos entre independientes	a) Con franquicias b) Exclusivo con un cliente c) Resto

Criterios de clasificación	Asalariado		Dependiente periférico			Independiente		Subsistencia Hogar
	Permanente	Eventual	Profesional	Domicilio	Otros	Empleado	Cuenta propia y fam.	
<b>Criterios de dependencia versus independencia</b>								
1. Ajenidad del trabajo								
2. Propiedad y enajenabilidad del producto o servicio								
3. Empleo de trabajadores asalariados								
4. Grado de subordinación o autonomía en el trabajo								
5. Nivel de riesgo empresarial								
6. Forma de pago								
<b>Variables de control de los criterios de dependencia versus independencia</b>								
7. Aportes provisionales en este empleo								
8. Pago de impuestos por este empleo								
<b>Caracterización de las formas de empleo</b>								
9. Propiedad o arriendo de medios de producción								
10. Responsabilidad por gastos asociados al trabajo								
11. Lugar de trabajo								
12. Duración de la jornada laboral								

Criterios de clasificación	Asalariado		Dependiente periférico			Independiente		Subsistencia Hogar
	Permanente	Eventual	Profesional	Domicilio	Otros	Empleado	Cuenta propia y fam.	
<b>Caracterización de las formas de empleo (continuación)</b>								
13. Permanencia en el empleo o negocio								
13.1 Tipo de contrato								
13.2 Naturaleza del trabajo								
13.3 Percepción del trabajador sobre continuidad de su trabajo								
14. Contratación directa o a través de intermediación (asalariados)								
<b>Relaciones entre independientes y variables de control para dependientes (excluye asalariados)</b>								
15. Diversidad de empleadores/clientes								
16. Capacidad para subcontratar								
17. Tipo de relación contractual								



**ARMONIZACIÓN DE LOS INDICADORES DEL  
MERCADO DE TRABAJO. UE-MERCOSUR**

**CLYDE TRABUCHI  
INDEC - ARGENTINA**

**CONVENIO DE COOPERACIÓN ESTADÍSTICA  
DE LA COMUNIDAD EUROPEA CON LOS PAÍSES DEL MERCOSUR**

**GT6 - ESTADÍSTICAS SOCIALES  
(EMPLEO Y EDUCACION)**

**COMPATIBILIZACION DE CARACTERISTICAS METODOLOGICAS  
GENERALES**

- ✓ COBERTURA.
- ✓ PERIODICIDAD Y PERIODO DE RELEVAMIENTO.
- ✓ TIPO DE DISEÑO.
- ✓ VENTANA DE OBSERVACION.
- ✓ BASE TEMPORAL DE LOS ESTIMADORES.
- ✓ AREAS DE ESTIMACION.
- ✓ POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.
- ✓ LIMITE ETAREO.
- ✓ OCUPADOS.
- ✓ DESOCUPADOS.
- ✓ BUSQUEDA ACTIVA.
- ✓ INACTIVOS.

<b>INFORMACIÓN COMPATIBILIZADA</b>
------------------------------------

- ✓ Población total, población urbana y población urbana cubierta por las Encuestas de Hogares.
- ✓ Tasas específicas de actividad, empleo, ocupación, desocupación, y asalarización.
- ✓ Ocupados por sexo y grupos de edades.
- ✓ Ocupados según sexo por categoría ocupacional, y para los asalariados, por tipo de establecimiento
- ✓ Tasas específicas de desocupación por sexo.
- ✓ Tasas específicas de desocupación por grupos de edades.
- ✓ Desocupados por sexo y condición de la desocupación.
- ✓ Económicamente activos por sexo y nivel de educación.
- ✓ Económicamente activos por condición de actividad y nivel de educación alcanzado.

**Cuadro 1**  
**Población total, población urbana y población urbana cubierta por las Encuestas de Hogares según país.**  
**Año 1999**

	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
	(cifras en miles)				
Población total	36.578	163.948	15.018	5.634	3.313
Población urbana	32.678	129.418	12.822	3.035	3.062
Proporción de población urbana (%)	89	79	85	54	92
Población urbana cubierta por la Encuesta de Hogares	23.032	129.418	12.822	3.035	2.662
Porcentaje de población urbana cubierta por la Encuesta de Hogares (%)	70	100	100	100	87

## Definición de la población urbana

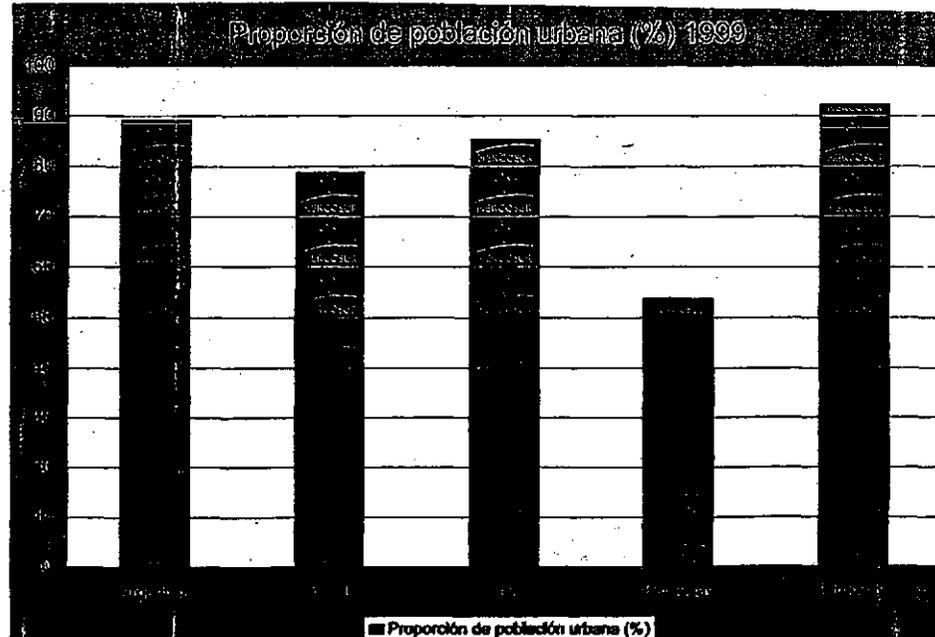
**Argentina:** población que habita en localidades de 2.000 y más habitantes

**Brasil:** áreas correspondientes a ciudades, villas y zonas urbanas aisladas.

**Chile:** conjunto de viviendas concentradas con más de 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes en las que al menos el 50% de la PEA se dedique a actividades secundarias y/o terciarias.

**Paraguay:** cabeceras distritales

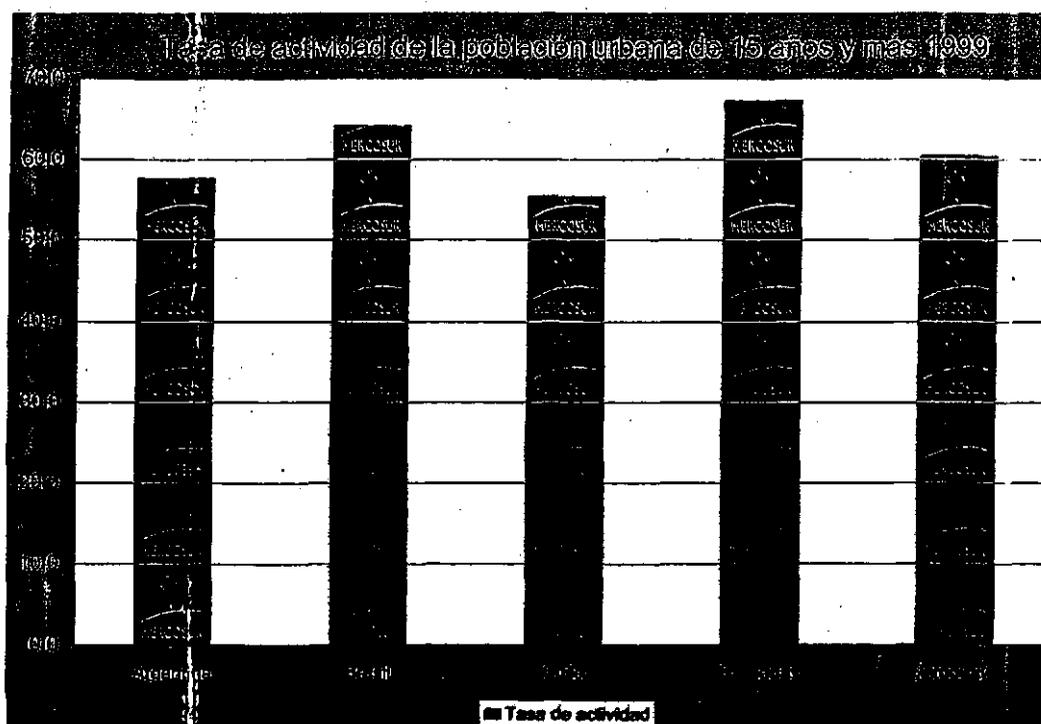
**Uruguay:** población que habita en "localidades", que son centros urbanos cuya formación, expansión y categoría se encuentran regidos por la Ley N 10.723 ( Ley de Centros Poblados).

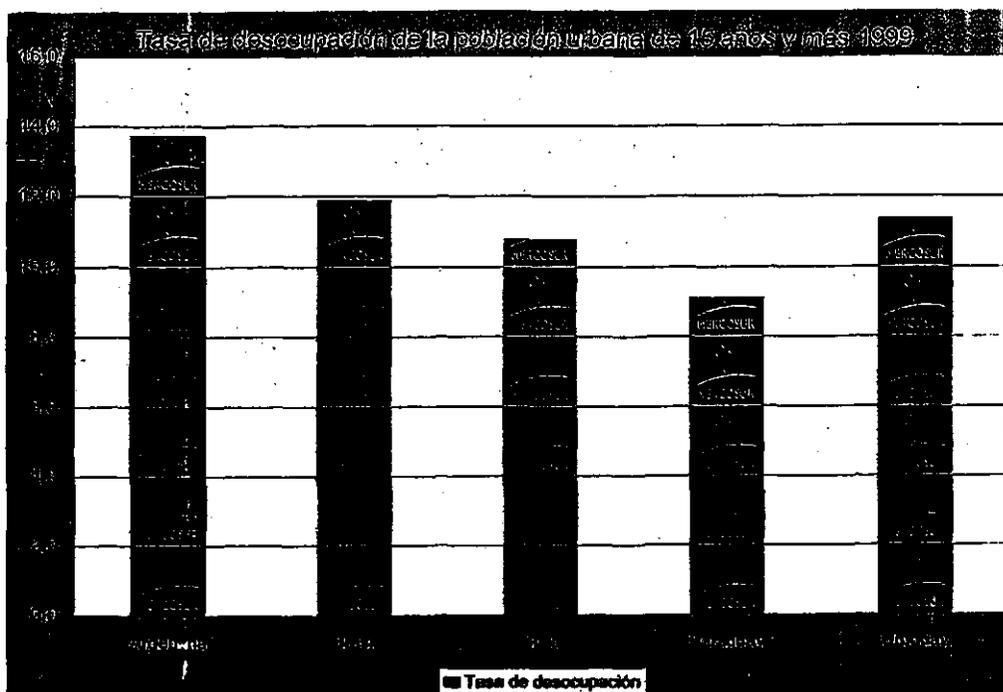
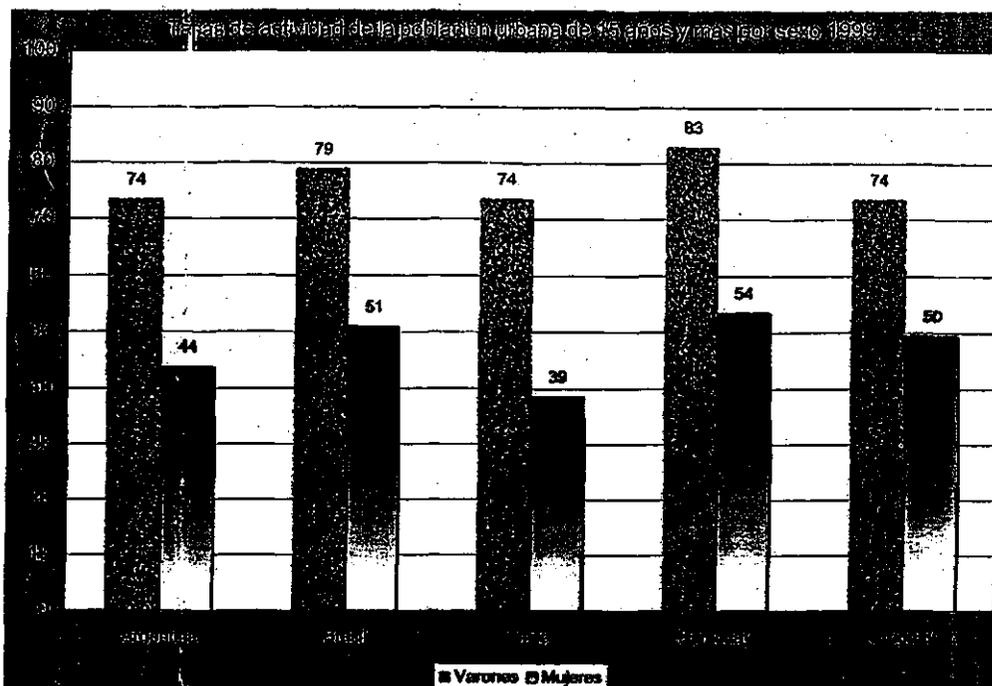


Cuadro 2

Tasas específicas de actividad, empleo, ocupación, desocupación, y asalarización de la población urbana de 15 años y más, por país. Año 1999

	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
			%		
Tasa de actividad	57,7	64,2	55,4	67,3	60,5
Tasa de empleo	49,7	56,6	49,5	61,2	53,6
Tasa de ocupación	86,3	88,1	89,2	90,9	88,6
Tasa de desocupación	13,7	11,9	10,8	9,1	11,4
Tasa de asalarización	72,5	68,9	71,3	62,5	72,4





# **INDICADORES DEL DESARROLLO GLOBAL**

**HAEDUCK LEE  
BANCO MUNDIAL**

# Indicadores del desarrollo global

Sexto Taller Regional

Programa Mecovi

16 nov. 2000

## Indicadores

- Antecedentes
- Metas globales
- Dificultades
- Futuro

## Indicadores, antecedentes

- Énfasis en cifras económicas, agregados
  - PIB, al nivel de países
  - PIB, distribución
- Otras dimensiones de bienestar
  - Mortalidad
  - Esperanza de vida
  - Alfabetismo

## Metas globales

1. Reducir la proporción de personas que viven en la condición de **pobreza extrema** por la mitad hasta 2015
2. Lograr la cobertura univesal de **educación primaria** hasta 2015
3. Eliminar las **brechas entre los sexos** en la educación primaria y secundaria
4. Reducir en dos terceras partes la **mortalidad infantil y de niñez debajo de 5 años** hasta 2015

## Metas globales, cont.

5. Reducir la **mortalidad maternal** en tres cuartas partes 2015
6. Proporcionar acceso a los servicios de **salud reproductiva** para todos a más tardar hasta 2015
- (7. Aplicar, para el año 2005, estrategias nacionales para el desarrollo sostenible para eliminar los daños cometidos al **medio ambiente**)

## Porque establecer dichas indicadores

- Consenso en indicadores fundamentales
- Método de focalizar atención mundial
- Progreso (o falta de progreso) medible y transparente
- Crear sistema de medición?
- Pautas medibles

## Qué medir

- **Pobreza:**
  - Número de personas pobres(headcount)
  - Brecha de pobreza
  - Inequidad en ingreso (% del ingreso recibido por el 20 % mas pobre)
  - Desnutrición infantil
- **Educación**
  - Tasa de asistencia escolar neta
  - Progresión al quinto grado
  - Tasa de analfabetismo entre jóvenes de 15-24

## Qué medir, cont.

- **Equidad entre sexos, educación**
  - Diferencias entre los sexos en matrícula
  - diferencias entre los sexos en analfabetismo
- **Reducir la mortalidad**
  - Mortalidad infantil
  - Mortalidad de niños < 5
- **Reducir mortalidad materna**
  - Razón, mortalidad materna
  - Nacimientos atendido por personal de salud

## Qué medir, cont.

- Expandir acceso a servicios de salud reproductivo
  - Tasa de uso de contraceptivos
  - Tasa de fertilidad
  - Tasa de presencia de HIV entre los jovenesde 15 a 24

## Problemas en medición: dentro de un país

- La estadística es un bien público
- Falta de recursos en el sistema estadístico
- Desactualización de capacidad
- Guerras y conflictos, migraciones
- Censos, marcos muestrales
- Registros administrativos

## Problemas de medición: entre países

- Comparabilidad
- Uso de definiciones
- Período de medición
- Comparabilidad
- Situación política

## Población con ingreso <1\$/dia

	% de la población cubierto un (min.) una encuesta	<1\$/dia 1987	<1\$/dia 1990	<1\$/dia 1998 (nueov)
Oriente y el pacífico	90.8	26.6	27.6	14.7
Europa y Asia central	81.7	0.2	1.6	3.7
América Latina y el Caribe	88.0	15.3	16.8	12.1
Medio oriente y África del norte	52.5	4.3	2.4	2.1
África sub-saharan	72.9	46.6	47.7	48.1
Asia del sur	97.9	44.9	44.0	40.0
Total	88.1	28.3	29.0	23.4

## Cómo calcular una tasa de pobreza extrema al nivel mundial?

- Qué indicador utilizar: ingreso o consumo?
- Definición de pobreza: quién es pobre?
  - Pobre en su país
  - Pobre en país ajeno
  - Combinaciones
- Al nivel del hogar, no al nivel individual

## Pobreza extrema al nivel mundial

- Comparación entre países
  - PPP
  - definiciones de pobreza
  - puntos de medición

## Otros temas que amerita atención

- Capital social, redes sociales
- Riesgo y vulnerabilidad
- Cultura
- Como medir la felicidad?



**CONSIDERACIONES SOBRE EL ÍNDICE DE GINI  
PARA MEDIR LA CONCENTRACIÓN DEL INGRESO**

**DIVISIÓN DE ESTADÍSTICA Y PROYECCIONES ECONÓMICAS  
CEPAL**

## ÍNDICE

Página

I. Introducción .....	345
II. La Medición de la Desigualdad .....	345
III. La Curva de Lorenz .....	348
IV. El Coeficiente de Desigualdad de Gini .....	352
a) Datos Desagregados .....	352
b) Datos Agrupados .....	354
IV.1 La Variable Apropiaada para la Medición de la Desigualdad .....	358
IV.2 El Efecto del Número de Grupos en el Cálculo del Índice de Gini .....	359
IV.3 Variables para el Ordenamiento de los Hogares y el Cálculo del Coeficiente de Gini .....	361
V. La Desagregación del Índice de Gini .....	366
V.1 Descomposición de la Desigualdad por Subgrupos de Población .....	366
V.2 Descomposición de la Desigualdad por Fuentes de Ingresos .....	368
VI. Las Fuentes de Datos para la Medición de la Desigualdad .....	369
VII. Conclusiones .....	370
Bibliografía .....	373

## I. INTRODUCCIÓN

El grado de desigualdad económica existente en una sociedad y su evolución en el tiempo son temas que mantienen el interés permanente de la opinión pública y de los especialistas en el estudio del bienestar colectivo. Por su parte, en la literatura que aborda el análisis de la distribución del excedente de la economía, se han propuesto diferentes medidas que pretenden sintetizar esta variable, con el objeto de efectuar comparaciones intertemporales y entre países, a la vez de permitir asignar un valor absoluto a la desigualdad y derivar conclusiones sobre el nivel de concentración del ingreso en una población determinada.

En este contexto, es práctica común que los académicos y especialistas en el tema, así como los funcionarios de oficinas de gobierno y de organismos internacionales, y el público en general, se preocupen por conocer la manera en que los distintos grupos de hogares participan en la formación del ingreso nacional.

Diversos son los análisis que se hacen sobre el tema, así como los procedimientos metodológicos que se aplican para evaluar el grado de inequidad que existe en una sociedad. A lo largo de la historia del análisis económico, se han propuesto diversos indicadores para el estudio de la desigualdad; sin embargo, parece existir consenso en el hecho de que el indicador que ha tenido mayor aceptación en los trabajos empíricos es el denominado coeficiente de concentración de Gini. Este índice, de fácil interpretación, es una referencia común en los debates sobre el bienestar y la equidad; además, la opinión pública está muy pendiente de su evolución para sancionar el funcionamiento de los gobiernos en materia de desigualdad y sus efectos en el nivel de vida de la población.

El objetivo de esta nota es pasar revista a las nociones fundamentales que se asocian con la medición de la desigualdad económica, así como analizar los aspectos teóricos y conceptuales que sustentan la construcción de diversos indicadores que se utilizan en la investigación empírica.

En la segunda sección se aborda la medición de la desigualdad, estableciendo las diferencias que existen entre los índices de carácter estadístico y aquellos que se derivan de las funciones de bienestar social. El tercer apartado se aboca al estudio de la curva de Lorenz como medida de equidad, señalando su importancia en el análisis de la distribución del ingreso, así como su relevancia para la construcción de indicadores agregados como el índice de Gini que resume todas las características de la distribución en un solo valor. Posteriormente, la cuarta parte del trabajo se centra en la medición de la concentración del ingreso a partir del Índice de Gini, analizando por separado las fórmulas alternativas que se aplican cuando se dispone de datos agrupados e información desagregada. Asimismo, se analizan aspectos relevantes asociados al concepto de ingreso que se considera más apropiado para aproximar la desigualdad, el efecto del número de grupos en el valor del indicador, así como la variable relevante para el ordenamiento de la información y aquella que se utiliza para acumular el presupuesto de las familias. Finalmente, la quinta sección hace revisión de los procedimientos de descomposición sugeridos para el índice de Gini concluyendo que este indicador presenta problemas cuando se intenta conocer la variabilidad generada por las diferencias de ingresos al interior de los grupos y por la formación de los mismos, mientras que en el último apartado se pasa revista a las fuentes de información que habitualmente se emplean para el estudio de la distribución del ingreso.

## II. LA MEDICIÓN DE LA DESIGUALDAD

Un índice de desigualdad es una medida que resume la manera como se distribuye una variable entre un conjunto de individuos. En el caso particular de la desigualdad económica, la medición se asocia al ingreso (o al gasto) de las familias o personas. Así, si  $y_1, y_2, \dots, y_n$  representan los ingresos de

un grupo de  $n$  individuos, el indicador de desigualdad se construye como función de las observaciones:  $I(y_1, y_2, \dots, y_n)$ .

Una primera clasificación de los indicadores de desigualdad que se encuentra en la literatura los agrupa como sigue: **medidas positivas**, que son aquellas que no hacen referencia explícita a ningún concepto de bienestar social, y **medidas normativas**, que sí están basadas en una función de bienestar. Al primer grupo pertenecen los índices estadísticos que tradicionalmente se utilizan para analizar la dispersión de una distribución de frecuencias, en tanto que hay diversas medidas normativas que se han propuesto para el estudio de la concentración del ingreso y la salud<sup>1</sup>.

Dependiendo del indicador seleccionado, se define la norma o parámetro con la cual se compara la distribución del ingreso observada. En el caso de los estadísticos que comúnmente se utilizan para estudiar la dispersión de una variable (**varianza**, **desviación estándar** y **coeficiente de variación**), el valor de referencia está representado por el promedio de la variable de análisis ( $\bar{y}$ ). (Véase el Recuadro 1)

Pese a la sencillez de cálculo de las medidas de dispersión, no es muy común que éstas se utilicen para el estudio de la desigualdad, debido a que no satisfacen algunas propiedades teóricas que deben cumplir los buenos indicadores para el análisis de la distribución del ingreso (para el detalle de cuáles son algunas de estas propiedades, véase el Recuadro 4). A modo de ejemplo, debe señalarse que ninguna de ellas satisface la condición de independencia de escala, ya que el valor del indicador se altera cuando las observaciones se multiplican por una constante positiva:

$$I[cy_1, cy_2, \dots, cy_n] \neq I[y_1, y_2, \dots, y_n] \quad \forall y_i \text{ y } c > 0 \quad (1)$$

Por el contrario, una de las medidas probablemente más utilizadas es el denominado **Coefficiente de Gini (CG)**. Este indicador, que se clasifica entre las medidas estadísticas para el análisis de la distribución del ingreso, no utiliza como parámetro de referencia el ingreso medio de la distribución —a diferencia de la desviación media, la varianza y el coeficiente de variación—, dado que su construcción se deriva a partir de la curva de Lorenz.

### Recuadro 1

#### Medidas de Desigualdad Positivas

Existe un conjunto de expresiones estadísticas tradicionalmente utilizadas para conocer la dispersión de una determinada variable en un conjunto de datos, las cuales se han incorporado en los trabajos que se abocan al estudio de la desigualdad económica.

Para el caso en que se analiza la distribución del ingreso, considere que  $y_1, y_2, \dots, y_n$  representan los ingresos de  $n$  individuos o familias. Además, que:

$$\mu = \sum_{i=1}^n \frac{y_i}{n} \text{ representa el valor medio del ingreso y } n\mu = \sum_{i=1}^n y_i, \text{ el ingreso total de la población.}$$

La manera más elemental de estudiar la dispersión de la variable ingreso,  $y_i$ , en una distribución es comparando los valores extremos observados. Así, se define el rango:

$$\text{Rango} = [\max(y_i) - \min(y_i)] \quad (1)$$

1 Otra clasificación que resulta útil es la siguiente: estadísticos tradicionales, índice de Gini, medidas basadas en la entropía, y los índices basados en funciones de bienestar social.

Cuando se considera la distancia que existe entre el rango y la media de la distribución  $\mu$ , se obtiene el denominado **rango relativo**:

$$\text{Rango Relativo} = \frac{[\max(y_i) - \min(y_i)]}{\mu} \quad (2)$$

La principal debilidad de las medidas anteriores es que están basadas únicamente en las observaciones extremas y, por lo tanto, ignoran información relevante del resto de los datos analizados.

Otra manera de estudiar la dispersión de una variable en una distribución es mediante la comparación de la suma del valor absoluto de todas las diferencias respecto al valor medio, con relación al valor total de la variable. De esta forma, se define lo que se conoce como la **desviación media relativa**:

$$\text{Desviación Media Relativa} = \frac{\sum_{i=1}^n |\mu - y_i|}{n\mu} \quad (3)$$

Para que se cumpla que el rango de variación de la ecuación (3) esté entre 0 y 1, la desviación media relativa se expresa como:

$$\text{DMR} = \frac{\sum_{i=1}^n |\mu - y_i|}{2n\mu} \quad (3a)$$

El principal problema de esta medida es que no es sensible a las transferencias de ingresos que se puedan efectuar entre personas que están del mismo lado con respecto al ingreso medio de la distribución. Para resolver este problema, es posible considerar la sumatoria de las desviaciones con respecto a la media y elevarlas al cuadrado, de tal suerte que las diferencias se acentúen en la medida en que una observación  $y_i$  se aleja del valor medio de ingresos de la distribución  $\mu$ . Conforme a lo anterior, se define la **varianza**:

$$\text{Varianza (V)} = \frac{\sum_{i=1}^n (\mu - y_i)^2}{n} \quad (4)$$

La varianza cumple con el principio de transferencias de ingresos. En 1920, H. Dalton—continuando con el razonamiento introducido por Pigou (1920)—señaló que este principio es lo mínimo que debe cumplir cualquier medida de desigualdad, por lo que en la literatura se la denomina condición de Pigou-Dalton (Sen, 1997).

Entre las características de la varianza, podemos señalar que cualquier transferencia de ingresos de una persona pobre a una más rica necesariamente incrementará su valor, debido a que aumentará la distancia entre la observación que se ve favorecida y el valor medio de la distribución. Además, este indicador no es independiente de las unidades de medida, ya que cuando los ingresos se incrementan en una proporción  $c > 0$ , entonces la varianza se incrementa en  $c^2$ . Si bien la varianza cumple con la condición de Pigou-Dalton, el efecto de cualquier transferencia de una persona con ingreso  $y$  a otra con ingreso  $(y+k)$  es el mismo, independientemente del valor de  $y$ .

Otra medida a la que se recurre con frecuencia en el análisis es la **desviación estándar**, la cual se define simplemente como la raíz cuadrada de la varianza.

$$\text{Desviación Estándar (DE)} = \sqrt{V} \quad (5)$$

Al igual que la varianza, la desviación estándar depende del valor medio de la variable. Esto podría ocasionar que una distribución tenga una menor varianza que otra, a pesar de presentar una mayor variación relativa, si es que el ingreso medio de la primera distribución es menor que el de la segunda.

Este problema se resuelve utilizando el coeficiente de variación:

$$\text{Coeficiente de Variación (CV)} = \frac{\sqrt{V}}{\mu} \quad (6)$$

El coeficiente de variación es una medida independiente del nivel medio de ingresos  $\mu$ , y es, además, sensible a cualquier transferencia de ingresos en la distribución. Sin embargo, la sensibilidad ante transferencias no depende del valor de  $y$ . Es común que en el trabajo empírico se encuentren mediciones efectuadas con el  $CV^2$ , debido a la relación que tiene con los índices de entropía.

Si se desea que una medida de desigualdad otorgue mayor importancia a las transferencias de ingresos que se generan en la parte baja de la distribución, se recomienda el uso de la transformación logarítmica. Esto da lugar a dos medidas comúnmente utilizadas, la **varianza de los logaritmos** y la **desviación estándar de los logaritmos**:

$$\text{Varianza de los Logaritmos (VL)} = \frac{\sum (\log \mu - \log y_i)^2}{n} \quad (7)$$

La forma de esta función hace que las observaciones con ingresos bajos pesen más en el índice que los ingresos elevados, lo cual es deseable para algunos fines; además, este indicador se puede descomponer en forma aditiva. Sin embargo, la VL tiene un comportamiento no deseado en la parte superior de la distribución, lo que ocasiona que las transferencias de los muy ricos a los menos ricos aumenten la concentración en lugar de reducirla.

$$\text{Desviación Estándar de los Logaritmos (DEL)} = \sqrt{\frac{\sum (\log \mu - \log y_i)^2}{n}} \quad (8)$$

Esta transformación, a diferencia de la varianza y la desviación estándar, tiene la ventaja que elimina los problemas asociados a las unidades de medida. Además, a las transferencias que se realizan en la parte baja de la distribución se les asigna mayor ponderación que a las que se efectúan en los niveles altos de ingreso.

### III. LA CURVA DE LORENZ

En el estudio de la desigualdad, se dispone de diversos métodos para describir la forma en que se distribuye el ingreso entre los diferentes grupos de individuos en una sociedad: los **diagramas de dispersión**, los **indicadores de desigualdad** y los **ordenamientos de la información**.

Elaborar un diagrama para visualizar la distribución del ingreso resulta una opción extremadamente útil para el análisis de la desigualdad, ya que permite identificar ciertos aspectos de la forma de la distribución que de otra manera no sería posible apreciar. En la literatura se consignan al menos cuatro posibles alternativas para generar ordenamientos de datos, aunque sólo nos ocuparemos en el análisis de las dos que se emplean con mayor frecuencia. Estas son las distribuciones de frecuencias, la curva de Lorenz, los denominados diagramas de desfile propuestos por Pen y la transformación logarítmica.

La **distribución de frecuencias** es la manera más intuitiva de ordenar las observaciones, al agrupar el ingreso de los individuos en diferentes intervalos de clase y observar la concentración de observaciones que se forman al interior de cada uno de ellos. Sin embargo, con este tipo de representación gráfica no se muestran en forma adecuada las colas de la distribución. Adicionalmente, las observaciones que se agrupan al interior de los intervalos quedan representadas por el punto medio o marca de clase, lo cual necesariamente conduce a pérdida de información.

En la medida de que el número de grupos es pequeño, la pérdida de información es mayor y este tipo de gráficos no aporta nada al conocimiento de la forma en que se distribuyen las observaciones. Por el contrario, hacer uso de esta opción supone formar un número suficiente de intervalos de tal manera que se observen las características relevantes de la población asociadas a sus principales medidas de tendencia central y a la dispersión que existe en torno a ellas.

Tal vez la forma más habitual de representar la desigualdad sea a partir de la **Curva de Lorenz**. Esta medida fue propuesta en 1905 con el propósito de ilustrar la desigualdad en la distribución de la salud y, desde su aparición, su uso se ha popularizado entre los estudiosos de la desigualdad económica.

En términos simples, la curva de Lorenz representa el porcentaje acumulado de ingreso ( $\%Y_i$ ) recibido por un determinado grupo de población ( $\%P_i$ ) ordenado en forma ascendente de acuerdo a la cuantía de su ingreso ( $y_1 \leq y_2 \leq \dots, \leq y_n$ ).

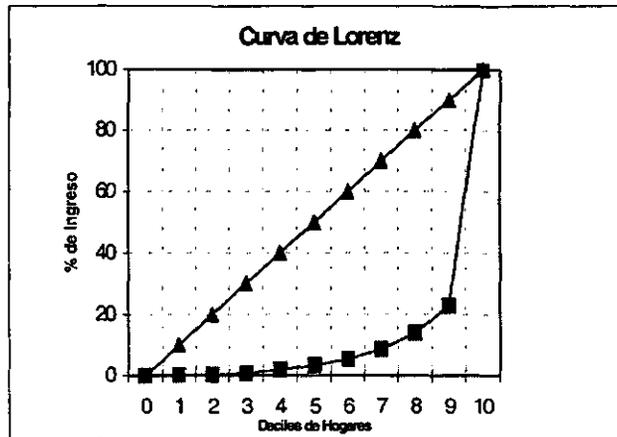
La construcción de esta curva se efectúa como se muestra a continuación: Supóngase que se tienen  $n$  individuos ordenados en forma creciente respecto al valor de sus ingresos  $y_1 \leq y_2, \dots, \leq y_n$ , y se forman  $g$  grupos de igual tamaño, llamados percentiles (quintiles o deciles son las formas más comunes de ordenar a la población). La curva de Lorenz se define como la relación que existe entre las proporciones acumuladas de población ( $\%P_i$ ) y las proporciones acumuladas de ingreso ( $\%Y_i$ ).

De esta manera, en caso que a cada porcentaje de la población le corresponda el mismo porcentaje de ingresos ( $P_i=Y_i; \forall i$ ), se forma una línea de  $45^\circ$ . Como puede observarse en la figura 1, esta línea divide en dos partes iguales el cuadrado de lado uno que se forma al graficar las proporciones acumuladas de personas en el eje horizontal ( $P_i$ ) y de ingresos en el vertical ( $Y_i$ ). Dicha diagonal corresponde a lo que Lorenz definió como la **línea de equidad perfecta** y denota, por ende, ausencia de desigualdad.

En la gráfica 1 se observan tres elementos: la línea de equidistribución, la curva correspondiente a la distribución empírica formada a partir de las parejas ( $P_i, Y_i$ ), o curva de Lorenz, y el área entre las dos líneas, denominada **área de concentración**. A partir de la relación entre esta última y la línea de igualdad perfecta, es posible derivar diversos indicadores que se utilizan para evaluar la concentración del ingreso.

Debe observarse que la curva de Lorenz siempre se ubica por debajo de la diagonal en la medida que los ingresos de los individuos se hayan ordenado en forma creciente, y por encima en el caso opuesto. En la medida que la curva de Lorenz se aproxime a la diagonal, se estaría observando una situación de mayor igualdad, mientras que cuando se aleja, la desigualdad se incrementa. Obviamente, el punto (0,0) significa que el 0% de la población tiene el 0% del ingreso, en tanto que en el extremo opuesto el 100% de la población concentra todo el ingreso.

FIGURA 1



Desde el punto de vista empírico, la curva de Lorenz se construye graficando los porcentajes acumulados de ingresos que reciben los distintos grupos de la población ( $Y_i$ ), con la única condición de que estos se definan con la misma amplitud, a efectos de evitar problemas asociados al número de observaciones agrupadas en cada intervalo. En el ámbito del análisis de la distribución del ingreso de las familias, es común que la curva de Lorenz se construya a partir de datos agrupados en subconjuntos iguales de tamaño 10%, denominados deciles de hogares, y que se utilicen diversos conceptos de ingreso para efectuar el ordenamiento de las observaciones.

De esta manera, la inclinación de cada segmento de la curva se determina a partir del cociente que se forma al dividir el porcentaje de ingreso apropiado por un determinado segmento de la población, por el ingreso medio de la distribución. Así, en la medida que la inclinación que tenga el segmento sea más pronunciada, mayor será también la proporción de ingreso que retiene ese grupo. Es evidente que cuando la inclinación de un determinado segmento coincide con la de la diagonal, el ingreso de ese grupo es igual al promedio de la distribución.

El hecho de que para la construcción de la curva intervengan únicamente los porcentajes de población e ingresos, aísla el efecto del ingreso total y, por lo tanto, ésta sólo refleja la estructura y forma de la distribución. A su vez, cuando dos curvas de Lorenz se intersectan, es posible demostrar que una distribución puede obtenerse de la otra a partir de transferencias regresivas o progresivas de ingresos. Consecuentemente, en esta situación no se puede concluir cuál de las distribuciones comparadas tiene un mayor grado de desigualdad<sup>2</sup>.

### Recuadro 2

#### Los Índices de Desigualdad Basados en Funciones de Bienestar Social

El primer trabajo que proponía el uso de funciones de bienestar social para medir la desigualdad se atribuye a Dalton (1920). En esa investigación, el autor propuso medir la proporción del bienestar que se pierde debido a la presencia de una inequitativa distribución del ingreso entre las personas. Utilizando una función de utilidad aditiva, separable, simétrica y estrictamente cóncava del ingreso,  $u(y_i)$ , definió lo que en la literatura se conoce como el **Índice de Dalton**:

<sup>2</sup> Esta inconsistencia se resuelve a partir de la construcción de las denominadas curvas de Lorenz generalizadas. Dichas curvas se construyen multiplicando la función de Lorenz por el ingreso medio de la distribución ( $\mu$ ), de manera que el indicador ya no varíe entre cero y uno, sino que el límite superior esté determinado por el valor del ingreso medio ( $\mu$ ).

Sean  $y_1, y_2, \dots, y_n$  los ingresos observados en una muestra de tamaño  $n$ , y sea  $\mu$  el promedio de ingresos de la distribución; entonces el Índice de Dalton se expresa por medio de:

$$D = 1 - \sum_{i=1}^n \frac{u(y_i)}{nu(\mu)} \quad (1)$$

Debido a que la función propuesta es cóncava, el índice siempre asume valores positivos, salvo cuando todas las observaciones tienen el mismo nivel de ingreso y  $D$  toma el valor de 0. La utilidad práctica de este indicador ha sido ampliamente discutida en la literatura. Para cierto tipo de funciones, como las logarítmicas y las hiperbólicas, el Índice de Dalton cumple con la propiedad de que los incrementos iguales no dependen del valor medio de la distribución; sin embargo, se observa que el valor del indicador es invariante a transformaciones lineales positivas de la función de utilidad, lo cual le ha valido la crítica de los especialistas.

Basándose en estos argumentos, y redefiniendo el pensamiento de Dalton, en Atkinson (1983) se propuso una familia de índices normativos que resultan invariantes a cambios de escala y a transformaciones lineales positivas de la función de utilidad. La sugerencia de este autor se basa en el criterio de definir para cada población el nivel de ingreso equivalente  $y_e$ , de tal forma que si cada individuo recibiera ese monto de recursos, el bienestar total sería el mismo para toda la población. Es decir, que  $W(y_e, e_n) = W(y_1, y_2, \dots, y_n)$ , en donde  $e_n$  representa un vector unitario de dimensión  $n$ .

El índice de Atkinson se calcula de la manera siguiente:

$$A = 1 - y_e / \mu \quad (2)$$

Cuando se trabaja con una función de utilidad estrictamente cóncava, se cumple que  $y_e < \mu$ ; por lo tanto,  $A$  será siempre positivo y asumirá el valor 0 únicamente cuando todos los individuos tengan el mismo nivel de ingreso.

Una de las interpretaciones más comunes a partir de los valores que asume el índice de Atkinson es la siguiente: Suponga que el valor del índice para una población determinada es de 0.35. Esta situación implica que si los recursos se distribuyeran de manera igualitaria entre todos los individuos, con tan sólo el 65% del total de ingresos se podría garantizar el nivel de equidad observado, lo cual significa que el 35% restante se despilfarra a causa de la inequidad que existe en la distribución del ingreso.

La propuesta operativa para el cálculo del índice de Atkinson supone la existencia de funciones de bienestar aditivamente separables, a partir de las cuales propone la siguiente familia de índices, consistentes con el ordenamiento que genera la curva de Lorenz:

$$A_\alpha(y) = 1 - \left[ \sum_{i=1}^n (y_i/\mu)^{1-\alpha} \right]^{1/(1-\alpha)} ; \alpha > 0 \text{ y } \alpha \neq 1 \quad (3)$$

$$A_\alpha(y) = 1 - \prod_{i=1}^n (y_i/\mu)^{1/n} ; \alpha \rightarrow 1 \quad (4)$$

Para garantizar que esta familia de índices satisfaga las propiedades deseables, se les debe imponer a las funciones de utilidad ciertas restricciones con las que muchos investigadores no están de acuerdo. Sin embargo, el índice de Atkinson es ampliamente utilizado en los estudios de la desigualdad, debido a que permite captar en forma adecuada lo que sucede en la parte baja de la distribución. En la medida que se incrementa el valor de  $\alpha$  -parámetro asociado con la aversión social a la desigualdad-, las transferencias entre los más pobres se ponderan en mayor proporción. En el caso en que  $\alpha \rightarrow \infty$ , la función de bienestar coincide con la propuesta por Ralphs (19..), en cuyo caso sólo se estarían analizando las transferencias que recibe el individuo más pobre de toda la distribución.

La utilidad práctica de considerar distintos valores del parámetro para la familia de índices de Atkinson, se advierte al observar que es muy útil para el análisis generar una serie de indicadores con el fin de observar qué sucede con el nivel de la desigualdad, en la medida que en la expresión se le otorga mayor importancia a las familias ubicadas en la parte baja de la distribución del ingreso.

Por otra parte, si una curva queda totalmente contenida en la otra (salvo en los valores extremos) puede afirmarse, sin ambigüedad, que aquella que se ubica más cerca de la diagonal presenta una distribución más igualitaria, en cuyo caso se dice que domina en el orden de Lorenz. En términos algebraicos lo anterior se expresa diciendo que la distribución "x" domina a "y" en el sentido de Lorenz, si se cumple que:

$$\sum_{i=1}^n y_i^x \geq \sum_{i=1}^n y_i^y \quad (2)$$

donde  $y_i$  representa el ingreso de la familia

Las curvas de Lorenz permiten comparar niveles de desigualdad relativa, cumpliendo el principio de preferencia por la igualdad y simetría, sin tener que calcular ningún índice adicional. Finalmente, cabe señalar que un índice de desigualdad será consistente con el orden de Lorenz, cuando su valor sea menor en la distribución dominante que en la dominada.

#### IV. EL COEFICIENTE DE DESIGUALDAD DE GINI

##### a) Datos Desagregados

Sin lugar a dudas, uno de los índices más utilizados en el estudio de la desigualdad es el Coeficiente de Concentración de Gini (CG). Existen diversas formas de derivar la expresión algebraica que se usa para su cálculo, y también es posible deducirlo desarrollando un procedimiento geométrico a partir de la curva de Lorenz.

Gini (1912) definió su conocida medida de desigualdad en los términos siguientes:

$$CG = \frac{1}{2\mu} \left[ \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n |y_i - y_j|}{n(n-1)} \right] = \frac{1}{2\mu} \Delta \quad (3)$$

en donde  $\Delta$  representa la media aritmética de las  $n(n-1)$  diferencias absolutas de las observaciones y  $2\mu$  es el valor máximo que asume  $\Delta$  cuando un individuo concentra todo el ingreso.

Posteriormente, en 1914 Gini propuso un nuevo indicador de concentración que se define como 1 menos dos veces el área de la curva de Lorenz, y demostró que era equivalente a la que había presentado en un trabajo previo y que corresponde a la definida en la expresión (3).

$$CG = 1 - 2 F(y) \quad (4)$$

donde  $F(y)$  representa la curva de Lorenz; es decir, la proporción de individuos o familias que tienen ingresos acumulados menores o iguales a  $y$ .<sup>3</sup>

La derivación de (4) se basa en el razonamiento de que si el área de concentración de la figura 1 se divide por el área del triángulo que se ubica debajo de la línea de igualdad perfecta, se obtiene una

3 En términos de la teoría estadística sobre la distribución del ingreso,  $F(Y)$  representa la probabilidad de que la variable aleatoria  $Y$  asuma un valor menor o igual a  $y$ , [ $F(Y) = P(Y \leq y)$ ].

medida de concentración. Debido a que el área bajo la línea de equidistribución es igual a 1/2 y el área total es igual a la unidad, entonces a partir del razonamiento anterior se deriva la expresión (5).

Considerando la gráfica 1, el coeficiente de Gini se define como el cociente de las diferencias entre la línea de equidistribución y los valores de la curva de Lorenz. Existen varias maneras de derivar algebraicamente el índice de Gini, y una de ellas demuestra que es exactamente igual a la mitad de la **diferencia media relativa (DMR)**, la que se define como la media aritmética de las diferencias absolutas entre todos los pares de ingresos.

$$CG = \frac{DMR}{2} = \frac{\frac{\sum_{i,j} (y_i - y_j)}{\bar{y}} \frac{1}{n^2}}{2} = \frac{\sum_{i,j} (y_i - y_j)}{2n^2\bar{y}} \quad (5)$$

**Recuadro 3**

**Indices de Desigualdad Basados en la Entropía**

Utilizando los conceptos de la teoría de la información, en la literatura económica se han propuesto algunos indicadores para medir la desigualdad, basados en medidas de entropía. Tal vez el que se conoce en forma más amplia es el denominado índice de Theil.

Suponga que una variable aleatoria puede asumir los valores  $y_1, y_2, \dots, y_n$ , con probabilidades  $p_1, p_2, \dots, p_n$  mayores o iguales a cero y cuya suma es igual a la unidad. Si se efectúa una selección aleatoria, mientras menor sea la probabilidad de selección de la observación  $y_i$ , mayor será la relevancia de la selección efectuada. La idea anterior se utiliza para construir indicadores que le asignen más importancia a las familias o individuos que menor proporción del ingreso retengan. En este caso, se define  $p_i = y_i / (n\mu)$ , en donde  $p_i$  se interpreta como la proporción de ingreso retenida por el  $i$ -ésimo individuo.

Con base en lo anterior, la entropía de orden  $\alpha$  de Rényi (1965) genera una medida de la cantidad de información contenida en una variable aleatoria con densidad de probabilidad discreta  $p = [p_1, p_2, \dots, p_n]$ :

$$I_\alpha(p) = [1 / (1-\alpha)] \log [\sum_{i=1}^n p_i^\alpha]; \alpha > 0 \text{ y } \alpha \neq 1 \quad (1)$$

Theil (1967) definió como medida de desigualdad del ingreso, la diferencia entre la entropía que se deriva de la situación de igualdad perfecta y la calculada para la distribución empírica, lo cual se interpreta como la entropía que se genera debido a que el ingreso no se distribuye en forma igualitaria.

La expresión práctica que se emplea para calcular el índice de Theil se presenta a continuación:

$$T_\alpha(y) = 1/n \sum_{i=1}^n \{ y_i / [\mu \log (y_i/\mu)] \}; \alpha = 1 \quad (2)$$

$$T_\alpha(y) = 1/n \sum_{i=1}^n [ \log (\mu/y_i) ]; \alpha = 0 \quad (3)$$

En el caso de (2), el índice de Theil le otorga mayor importancia a los ingresos que se ubican en la parte baja de la distribución, mientras que en (1) se le asigna aún más peso a los hogares de menores ingresos.

Además de satisfacer las propiedades de independencia de la media y de invarianza respecto a replicaciones de población, el índice de Theil cumple con la propiedad de descomposición aditiva, característica poco frecuente entre los indicadores comúnmente utilizados para medir la desigualdad. Esta propiedad lo hace especialmente atractivo, ya que siempre resulta importante conocer qué porcentaje de la desigualdad está explicado por la inequidad que se genera entre los grupos formados y cuál proviene de las diferencias de ingresos al interior de los mismos.

A diferencia de las medidas estadísticas que tradicionalmente son utilizadas para estudiar la dispersión de un conjunto de datos –donde la media es el parámetro de localización que se utiliza como referencia–, el índice de Gini se construye al comparar la distribución empírica que se forma con los datos observados y la línea de igualdad perfecta que supone la distribución teórica derivada de la curva de Lorenz.

Nuevamente, supóngase que se tiene información sobre  $n$  individuos ordenados en forma creciente respecto al valor de sus ingresos:  $y_1 \leq y_2, \dots, \leq y_n$ . Además, se construye la distribución de frecuencias relativas simple y acumulada de la población bajo estudio ( $p_i, P_i$ ), así como de la variable a distribuir (en este caso el ingreso del hogar  $y_i$  e  $Y_i$ ). Nótese que, debido al ordenamiento de los datos, se cumple que  $Y_i \leq Y_{i+1}$ .

Conforme a lo anterior, el coeficiente de desigualdad de Gini se basa en la suma de las diferencias ( $P_i - Y_i$ ). Con el propósito de estandarizar su recorrido al intervalo  $[0,1]$ , la expresión anterior se divide entre  $\sum_{i=1}^{n-1} P_i$ , dando paso a una de las fórmulas que comúnmente se utilizan para calcular el índice de Gini cuando se dispone de datos no agrupados:

$$CG = \frac{\sum_{i=1}^{n-1} (P_i - Y_i)}{\sum_{i=1}^{n-1} P_i} \quad (6)$$

El valor mínimo del indicador es cero, y se obtiene cuando  $P_i = Y_i \forall i$ , mientras que asume el valor 1 cuando  $Y_1 = Y_2 = \dots = Y_{n-1} = 0$ , ya que en este caso el individuo  $n$  concentra todo el ingreso  $Y_n$ .

Otras expresiones que se utilizan frecuentemente para el cálculo del coeficiente de desigualdad de Gini son:

$$CG = \frac{1}{2n^2} \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n |y_i - y_j|}{\bar{y}} \quad (7)$$

$$CG = 1 + \frac{1}{n} - \frac{2}{n^2} y(y_1 + 2y_2 + \dots + ny_n) \quad (7a)$$

El CG induce un ordenamiento de las observaciones que es consistente con la curva de Lorenz, y además asigna mayor peso a las observaciones que se encuentran en la parte baja de la distribución, independientemente de cuáles sean sus valores. No obstante, una de las principales desventajas de este indicador es que las transferencias unitarias de ingreso entre individuos reciben más peso en la medida que haya más observaciones en la zona donde se efectúan. Por lo tanto, la ponderación máxima corresponde a transferencias próximas a la moda y lejos de los extremos de la distribución.

## b) Datos Agrupados

En el trabajo empírico es habitual que el cálculo de los índices de desigualdad se efectúe a partir de las observaciones agrupadas, debido a que no resulta práctico comparar conjuntos de datos que pueden llegar a tener tamaños muy distintos. En ese sentido, lo común es que se decida agrupar las observaciones en subconjuntos de igual tamaño de modo que se faciliten tanto los cálculos como las comparaciones entre grupos.

Sin embargo, esta manera de proceder conduce necesariamente a la pérdida de información, debido a que los valores individuales de las observaciones serán sustituidos por algún valor que represente al intervalo en que se encuentran agrupados (por ejemplo, la marca de clase).

De acuerdo a lo anterior, el procedimiento que se utiliza para el cálculo del índice de Gini para datos agrupados es el siguiente:

- i) Ordenar los hogares en forma ascendente conforme a su ingreso.
- ii) Definir intervalos de igual tamaño (por ejemplo, deciles de hogares).
- iii) Construir la distribución de frecuencias relativas, simple y acumulada, de la variable a distribuir (ingreso), así como de la población que se desea estudiar. Si se opta por la formación de deciles de hogares, cada grupo deberá concentrar el 10% de las observaciones, tal como se muestra en el cuadro 1.

#### Recuadro 4

##### Algunas Propiedades Deseables de los Indicadores para Medir la Desigualdad

Diversos investigadores han definido un conjunto de propiedades deseables que deben satisfacer los buenos indicadores utilizados para medir la desigualdad económica, algunas de las cuales se presentan a continuación:

1. La medida de desigualdad propuesta debe ser invariante a **transformaciones proporcionales o cambios de escala**. Si  $I$  representa el indicador de desigualdad calculado a partir de un vector de ingresos  $y = (y_1, y_2, \dots, y_n)$ , entonces el valor de  $I(y) = I(y_1, y_2, \dots, y_n)$  no debe modificarse ante una nueva medición que utilice  $y^* = c y$ , donde  $c$  es una constante mayor que 0. Lo anterior significa que la medida de desigualdad no debe variar si se efectúa una transformación de la escala en que se mide la variable de interés; por ejemplo, si se pasa de miles de pesos a millones en la medición de la concentración del ingreso personal, el indicador propuesto no debe alterarse por ese hecho.

En términos matemáticos esta propiedad se conoce como la propiedad de homogeneidad en grado cero. Los índices que satisfacen esta condición son particularmente útiles para realizar comparaciones intertemporales e internacionales de la desigualdad, ya que resultan independientes de las unidades monetarias en que se mida.

2. **Condición de Pigou-Dalton**. Esta condición sugiere que, si se genera una transferencia de ingresos de los hogares ubicados en la parte superior de la distribución hacia las familias o personas ubicadas en los primeros percentiles, el indicador propuesto debe reflejar necesariamente una caída en el nivel de concentración. En el estudio de la pobreza, esta propiedad equivale al axioma de transferencia definido por Sen (1976) para los buenos índices de pobreza.

Cowell (1995) ha denominado a esta propiedad como principio débil de transferencias, ya que no se especifica nada acerca de la magnitud en la caída de la desigualdad. En contraposición, este mismo autor define el principio fuerte de transferencias, que resulta esencialmente atractiva cuando se analizan aspectos vinculados a la descomposición de los índices.

Se dice que una medida satisface este principio, si el monto en la reducción de la inequidad a consecuencia de una transferencia de ingresos depende sólo de la distancia entre los ingresos, sin importar cuál sea la posición de los individuos en la distribución. Al imponer esta condición se asume que todos los individuos tienen necesidades comparables ignorando las diferencias que existen en su edad, composición familiar, etc. Entonces, un indicador será una buena medida de desigualdad si se observa una caída sistemática en su valor cuando nos aproximamos a la equidistribución. En caso contrario, su valor se debería incrementar, toda vez que las transferencias se generen de la parte más baja de la distribución hacia los grupos más favorecidos. Según Kakwani (1980), toda medida de desigualdad que se construya como la media aritmética de una función estrictamente convexa en el ingreso satisface esta propiedad.

Supóngase que el índice de concentración genera un valor  $x$ . Entonces, si se observan redistribuciones sucesivas, necesariamente habrá cambios en el nivel de desigualdad hasta alcanzar el valor  $I_m$  como límite superior, en el caso de que todo el ingreso lo concentre una persona. En caso contrario, nos deberemos aproximar a  $I_c=0$  en la medida que se realicen transferencias hacia la parte baja de la distribución.

Otra condición propuesta por Dalton es la llamada **incrementos iguales de ingreso** e indica que si una distribución se obtiene de otra sumándole una constante  $k$ , entonces el índice disminuye cuando  $k > 0$  y aumenta en caso contrario.

3. **Simetría.** La condición de simetría impone a los índices que su valor no se altere cuando las mediciones de la desigualdad se hacen a un nivel donde los ingresos son iguales. Es decir, si dos individuos ubicados a un mismo nivel de la distribución intercambian sus ingresos, la medida de desigualdad debe mantenerse invariante e imparcial:

$$I(x_1, x_2) = I(x_2, x_1) \quad (1)$$

4. **Condición de cambio relativo.** Supóngase que estamos interesados en conocer cómo se encuentra repartida la extensión agrícola de un país. Si se efectuara una redistribución de la tierra de un terrateniente en favor de un agricultor de autoconsumo, el coeficiente de concentración debiera reducirse en una proporción mayor que si la transferencia se generara de un agricultor de tamaño medio a un pequeño propietario.

Obsérvese que a diferencia de la condición de Pigou-Dalton, la propiedad de cambio relativo exige que exista una relación no lineal en el cambio experimentado por el indicador. Si un índice cumple con la condición de cambio relativo, automáticamente satisface el criterio de Pigou-Dalton; sin embargo, el razonamiento a la inversa no es válido.

5. **Independencia de Tamaño.** El índice de desigualdad debe proporcionar el mismo valor para dos poblaciones independientemente de su tamaño, siempre y cuando las proporciones de individuos para cada nivel de ingresos sea la misma, lo que implica que las curvas de Lorenz son iguales. Esta propiedad también se conoce como **independencia a la replicación de la población** y se enuncia como se presenta a continuación:

Si  $m$  grupos de  $n$  elementos cada uno tienen la misma distribución de probabilidad, entonces en una población de tamaño  $nm$  la desigualdad deberá ser la misma que la que se obtiene de los grupos que la forman (ejemplos de esta propiedad pueden consultarse en Dasgupta, Sen y Starret, 1973).

6. **Consistencia con la Ordenación de la Curva de Lorenz (Dominancia Estocástica).** La curva de Lorenz es una manera alternativa de analizar la distribución del ingreso. Se dice que una curva domina a otra en el orden de Lorenz, si ésta se encuentra por encima de aquella en todos los puntos de la curva, salvo en los valores extremos. En este sentido, un índice será consistente con el orden de Lorenz cuando asume un valor menor para la distribución dominante con relación a la dominada. Los índices consistentes con este orden satisfacen el resto de las propiedades anteriores (Kakwani, 1980). Asimismo, un índice que es consistente con el orden de Lorenz debe ser convexo (Rothschild y Stiglitz, 1973).

7. **Decrecimiento de Efecto ante Transferencias.** Implica que las transferencias equivalentes entre individuos equidistantes tienen mayor efecto cuando ambos están ubicados en la parte baja de la distribución. Es decir, si  $y_1, y_2, y_3, y_4$  satisfacen que  $y_1 < y_2 < y_4$ ;  $y_1 < y_3 < y_4$ ;  $y_2 - y_1 = y_4 - y_3$ , entonces una transferencia de  $y_2$  a  $y_1$  afectará más el valor del índice que si esta se efectuara de  $y_4$  a  $y_3$ . Los indicadores estadísticos no satisfacen esta propiedad.

8. **Decrecimiento Relativo del Efecto ante Transferencias de Ingresos.** Es una propiedad más estricta que la anterior, ya que asigna mayor importancia relativa a las transferencias que se efectúan en la parte baja de la distribución, incluso en aquellos casos en que la diferencia de ingresos entre los dos individuos "más pobres" sea considerablemente menor que la de una pareja ubicada en la parte superior de la distribución. Si  $y_1 < y_2 < y_4$ ;  $y_1 < y_3 < y_4$ ;  $y_2 / y_1 = y_4 / y_3$ , entonces transferencias equivalentes desplazarán el índice hacia la igualdad si se realizan de  $y_2$  a  $y_1$ , más que si fueran de  $y_4$  a  $y_3$ , a pesar de que la distancia recorrida en el segundo caso sea mayor. Esta propiedad sólo la satisfacen algunos índices normativos.

10. **Descomposición Aditiva.** Un índice cumple con esta propiedad cuando puede calcularse para subgrupos, de tal forma que sea posible identificar la proporción de la desigualdad explicada por cada uno de ellos (Shorrocks, 1980). Supóngase una población de tamaño  $n$  con ingresos  $y_1, y_2, \dots, y_n$  que se divide en  $k$  grupos  $e = (y_1, y_2, \dots, y_k, \dots, y_k)$ , donde  $y^k = (y^k_1, \dots, y^k_{n_k})$ . Entonces, se dice que un índice de desigualdad se puede descomponer en forma aditiva si existe un vector de ponderaciones  $W^k = (w^1, \dots, w^k, \dots, w^k)$  que depende del vector de ingreso medio de la distribución  $\mu = (\mu^1, \mu^2, \dots, \mu^k, \dots, \mu^k)$  y  $n = (n^1, n^2, \dots, n^k, \dots, n^k)$ , tal que se cumple

$$I(y) = I_w(y) + I_e(y) = \sum_{i=1}^n w^k(\mu, n) I(y^k) + I(\mu^1 e_{n1}, \mu^2 e_{n2}, \dots, \mu^k e_{nk}) \quad (2)$$

En donde  $I_w$  es una suma ponderada de la desigualdad dentro de cada grupo, y los ponderadores son factores que dependen del ingreso medio y del tamaño del grupo, y  $e_{n1}, e_{n2}, \dots, e_{nk}$  son vectores unitarios de dimensión adecuada.

CUADRO 1  
INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE GINI

Decil	% de Hogares (p <sub>i</sub> )	% de Ingreso (y <sub>i</sub> )	% acumulado de hogares (P <sub>i</sub> )	% acumulado de Ingreso (Y <sub>i</sub> )
1	10	y <sub>1</sub>	10	Y <sub>1</sub> =y <sub>1</sub>
2	10	y <sub>2</sub>	20	Y <sub>2</sub> =Y <sub>1</sub> +y <sub>2</sub>
3	10	y <sub>3</sub>	30	Y <sub>3</sub> =Y <sub>2</sub> +y <sub>3</sub>
4	10	y <sub>4</sub>	40	Y <sub>4</sub> =Y <sub>3</sub> +y <sub>4</sub>
5	10	y <sub>5</sub>	50	Y <sub>5</sub> =Y <sub>4</sub> +y <sub>5</sub>
6	10	y <sub>6</sub>	60	Y <sub>6</sub> =Y <sub>5</sub> +y <sub>6</sub>
7	10	y <sub>7</sub>	70	Y <sub>7</sub> =Y <sub>6</sub> +y <sub>7</sub>
8	10	y <sub>8</sub>	80	Y <sub>8</sub> =Y <sub>7</sub> +y <sub>8</sub>
9	10	y <sub>9</sub>	90	Y <sub>9</sub> =Y <sub>8</sub> +y <sub>9</sub>
10	10	y <sub>10</sub>	100	Y <sub>10</sub> =Y <sub>9</sub> +y <sub>10</sub>

- iv) Calcular el índice de Gini conforme a alguna de las muchas expresiones que existen para el caso en que se trabaja con datos agrupados. Por ejemplo:

$$CG = 1 - \sum_{i=1}^n x_i(Y_i + Y_{i+1}) \quad (7)$$

$$CG = \frac{1}{10000} \left[ \sum_{i=1}^n (X_i Y_{i+1} - X_{i+1} Y_i) \right] \quad (8)$$

$$CG = 1 - \sum_{i=1}^n (X_{i+1} - X_i)(Y_i + Y_{i+1}) \quad (9)$$

en donde  $n$  representa el número de grupos,  $x_i$  la proporción (o porcentaje) de población en el grupo  $i$ ;  $X_i$  la proporción acumulada de población en el grupo  $i$ ;  $Y_i$  el ingreso acumulado en el grupo  $i$ .

#### IV.1 La Variable Apropriada para la Medición de la Desigualdad

En el trabajo empírico existe un debate sobre cuál es la variable que se considera más apropiada para evaluar la concentración del ingreso. De hecho, la principal controversia surge al momento de elegir entre el **ingreso total del hogar** o el **ingreso per cápita**.

Al respecto, es válido afirmar que ambas variables pueden ser adecuadas, dependiendo de los objetivos de la investigación que se quiera llevar a cabo. Por lo tanto, primero debiera especificarse cuál es la finalidad de la medición, para luego proceder a elegir en consecuencia la variable correspondiente.

En ciertos casos puede justificarse el uso del ingreso total familiar, por el simple hecho de que se considera que es el hogar la unidad de consumo en la cual se concentran las percepciones de ingreso de sus miembros y se decide sobre el destino de los recursos. Asimismo, el hogar es donde se comparten todos los bienes y servicios colectivos que son adquiridos con el presupuesto familiar, y el contexto que sirve para que sus miembros se formen y desarrollen para el proceso productivo. En ese sentido, cuando el propósito del investigador es analizar la distribución del ingreso entre los hogares, no debe existir duda en cuanto a que la variable que debe utilizarse es el ingreso corriente total del hogar<sup>4</sup>.

Pero también puede darse un cuadro alternativo. En los últimos años, diversos investigadores han orientado el estudio del bienestar hacia las personas, y por tanto han insistido en la necesidad de que deben ser éstas el foco de análisis y de atención de la política social, a la vez que debiera ponerse mayor énfasis a las modalidades de asignación de recursos al interior de los hogares. En ese contexto, se reconoce que el tamaño de la familia es una variable de gran incidencia en la medición de la desigualdad y la pobreza, debido a que la constatación empírica confirma que los hogares de menores ingresos están integrados por un número mayor de personas, con relación a aquellos que se ubican en la parte alta de la distribución, lo cual tiene relación con mayores necesidades, pero también con las economías de escala que se generan en el uso de los bienes públicos al interior de los hogares.

De allí entonces que, si el objetivo de la investigación se centra en el estudio del bienestar individual, parece pertinente utilizar el ingreso per cápita del hogar como variable de referencia para evaluar la concentración del ingreso, ya que de lo contrario el ingreso familiar llevaría a subestimar el nivel de concentración del ingreso personal por el simple hecho de que se hace caso omiso de las necesidades que surgen debido a la presencia de un mayor número de personas.

Más allá de esto, sin embargo, y pese a que muchos estudios efectuados hacen uso de esta variable para medir la concentración del ingreso, es preciso señalar que en estricto rigor técnico el ingreso per cápita no sería tampoco la variable más apropiada para estudiar el bienestar individual, ya que en su cálculo no se considera el hecho de que las necesidades de los menores pueden diferir de las de los adultos, además de que existen en el hogar bienes públicos que dan servicio a todos sus miembros independientemente del tamaño de la familia. De modo que si el interés de los investigadores es mostrar realmente qué sucede con el nivel de vida de cada uno de los miembros del hogar, la manera correcta de proceder para evaluar la inequidad existente lleva a la necesidad de utilizar como factor de corrección del ingreso escalas de equivalencia que permitan construir una variable del **ingreso equivalente del hogar**.

Naturalmente, existen diferencias en los coeficientes de concentración del ingreso cuando el análisis de un mismo conjunto de datos se realiza a partir de las dos variantes mencionadas. Para ejemplificarlo, considérese la muestra de 30 hogares que se presenta en el cuadro 2.

---

4 Existen algunas definiciones más limitadas de ingreso que se captan en algunas de las encuestas de hogares vigentes en la región (monetario, remuneraciones al trabajo, etc.). Sin embargo, para ser consistente con el marco conceptual derivado del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), la mejor aproximación al presupuesto familiar se logra al considerar el ingreso corriente total del hogar (monetario más no monetario).

Con base en estos datos, si el interés es analizar la distribución familiar del ingreso, utilizando como variable de análisis el **ingreso total** del hogar, el valor del coeficiente de Gini es **0.8460**. Por el contrario, si el objetivo es conocer cómo se distribuye el ingreso personal, y se elige como variable de cálculo el **ingreso per cápita**, el nivel de concentración del ingreso aumenta a **0.8776**, lo que representa una diferencia relativa de 3.74% entre ambos valores.

CUADRO 2

Ingreso Total	Tamaño del Hogar	Ingreso Per cápita
25	7	3.57
29	7	4.14
38	6	6.33
49	6	8.17
50	5	10.00
128	5	25.60
155	7	22.14
159	7	22.71
258	4	64.50
369	4	92.25
423	4	105.75
536	3	178.67
569	5	113.80
639	4	159.75
698	6	116.33
719	7	102.71
789	4	197.25
1259	3	419.67
1278	4	319.50
1295	5	259.00
1459	4	364.75
1594	3	531.33
2587	4	646.75
2589	4	647.25
3574	3	1191.33
3697	3	1232.33
4225	5	845.00
12369	4	3092.25
15632	5	3126.40
69845	4	17461.25
127036	142	31370.50

#### IV.2 El Efecto del Número de Grupos en el Cálculo del Índice de Gini

Como premisa de análisis es necesario señalar que el cálculo de la concentración del ingreso a partir de datos agrupados introduce sesgos de subestimación. Esto se debe a la pérdida de información individual que se genera al no considerar la desigualdad dentro de cada grupo.

Desde un punto de vista teórico, la curva de Lorenz es un continuo de  $n$  puntos; por lo tanto, plantear el análisis de la distribución con datos agrupados consiste en aproximar un polinomio de grado

n, a partir de un conjunto limitado de puntos  $m < n$ . De esta forma, en la medida que  $m$  se aproxime a  $n$  ( $m \rightarrow n$ ), el error de estimación deberá reducirse. Por el contrario, cuando el número de intervalos formados sea muy pequeño ( $m \rightarrow 0$ ), se incrementará en forma considerable el error de aproximación, y por tanto se subestimarán de manera importante el verdadero nivel de desigualdad.

Lo anterior es fundamental tenerlo presente, ya que en la práctica es muy común que se calcule la concentración del ingreso a partir de particiones que consideran el 20% de las observaciones, denominadas quintiles, sin hacer conciencia de que se trata de una aproximación muy gruesa, que seguramente subestima en magnitud importante el nivel de desigualdad.

En el cuadro 3 se presentan valores del coeficiente de Gini calculados para diferentes agrupaciones. Si se define como parámetro de referencia el valor del coeficiente a partir de la formación de deciles, se observa que en la medida que el número de grupos disminuye, el coeficiente de concentración del ingreso de esta población hipotética tiende también a disminuir, mostrando una diferencia absoluta de 0.1568 puntos en el caso en que la desigualdad se evalúa a partir de la formación de cinco grupos.

**CUADRO 3**  
**VARIACIONES EN EL ÍNDICE DE GINI SEGÚN EL NÚMERO DE GRUPOS**

Número de Grupos	Coefficiente de Gini	Diferencias con relación al valor con 10 grupos	% de diferencia
10	0.3709	---	---
9	0.3686	-0.0023	-0.60
8	0.3588	-0.0121	-3.26
7	0.3224	-0.0485	-13.08
6	0.2778	-0.0931	-25.10
5	0.2141	-0.1568	-42.28
4	0.1577	-0.2132	-57.48
3	0.1078	-0.2631	-70.94
2	0.0488	-0.3221	-86.84

Otro aspecto que debe señalarse son las diferencias que existen en el valor del indicador cuando el cálculo se realiza con los datos individuales, con relación a lo que resulta cuando se forman grupos de observaciones, tal como lo muestra el cuadro 4.

**CUADRO 4**  
**COEFICIENTE DE DESIGUALDAD DE GINI PARA DATOS DESAGREGADOS Y AGRUPADOS**

Variable de Análisis	Datos Desagregados	Datos Agregados
Ingreso Total	0.8460	0.7861
Ingreso Per Cápita	0.8776	0.8127

Utilizando los datos del cuadro 4 se observa que para cualquiera de las dos variantes de análisis, el coeficiente de Gini calculado con datos agregados genera una subestimación de casi 8% en el verdadero valor de la desigualdad, correspondiente al cálculo con datos desagregados.

### IV.3 Variables para el Ordenamiento de los Hogares y el Cálculo del Coeficiente de Gini

La manera convencional de medir la concentración en un conjunto de datos consiste en generar, primeramente, un ordenamiento de las observaciones en función de la variable que se desea analizar. Por ejemplo, si se busca conocer el nivel de concentración del ingreso entre las familias, se procede como sigue:

- i) Ordenar los hogares conforme a su ingreso (total o per cápita);
- ii) Definir el número de intervalos a formar;
- iii) Calcular para cada grupo el porcentaje de observaciones y del ingreso que concentra;
- iv) Aplicar alguna fórmula de cálculo para datos agrupados que permita conocer la distribución de la variable en la población objeto de estudio.

En el trabajo práctico surgen diferentes opciones para el ordenamiento de los hogares, así como para la elección de la variable a utilizar en el análisis. A continuación se presentan algunas de las alternativas para el ordenamiento de los hogares, de las variables a utilizar para efectuar los cálculos, y de las combinaciones entre ambas. A fin de facilitar la presentación, en adelante se supondrá que lo que interesa es estudiar la distribución del ingreso entre los hogares.

#### Opciones:

- a) Ordenar a los hogares según su ingreso total ( $Y$ ) y acumular el ingreso total del hogar como variable de análisis ( $Y$ ).
- b) Ordenar a los hogares según su ingreso per cápita ( $Y_p$ ) y acumular el ingreso per cápita ( $Y_p$ ).
- c) Ordenar los hogares según su ingreso per cápita ( $Y_p$ ) y acumular el ingreso total del hogar ( $Y$ ).
- d) Ordenar los hogares según su ingreso total ( $Y$ ) y acumular el ingreso per cápita ( $Y_p$ ).

En las dos primeras opciones, la variable que genera el ordenamiento coincide con aquella que se utiliza para efectuar el análisis. En cambio, en las alternativas c) y d) existen diferencias entre la variable del ordenamiento y aquella que se emplea en el cálculo del coeficiente de desigualdad.

Al respecto, debe hacerse notar que las alternativas c) y d) pueden provocar inconsistencias en el análisis que conduzcan a la subestimación del verdadero nivel de la desigualdad. De hecho, cuando a partir de una combinación de las variables como las señaladas se calcula el coeficiente de Gini, el indicador se conoce comúnmente como **pseudo-Gini**, ya que la variable que ordena no coincide con la que se utiliza para calcular la desigualdad, situación que difiere del planteamiento teórico que da sustento a la lógica de construcción del índice de Gini<sup>5</sup>.

Normalmente los hogares pobres tienden a estar conformados por un mayor número de miembros, por lo que, bajo este procedimiento, puede suceder que algunos de los grupos formados representen un porcentaje de población mayor que el que le corresponde según el ordenamiento definido, como se aprecia en el ejemplo hipotético del cuadro 5. Allí se muestra que, pese a que el primer decil agrupa el 10% de los hogares, el mismo concentra el 14.1% de las personas. En circunstancias que, para ser consistente con el criterio utilizado para el cálculo del índice de Gini, en una situación igualitaria ( $CG=0$ ) le debiera corresponder el 14.1% del ingreso total, y no el 10% como lo supone el ordenamiento llevado a cabo.

5 Como se verá más adelante, el hecho de que puedan existir diferencias entre la variable que ordena y la distribución al interior de los grupos formados, conduce a que este índice no se pueda descomponer en forma aditiva.

**CUADRO 5**  
**DECILES DE HOGARES ORDENADOS SEGÚN SU INGRESO PER CÁPITA**

% Hogares	%person.	% ing. Total	%ing. Acumulado	Ing. Total	ing. Medio	personas	ing. Per/cáp.	tam. hogar
10	14.08	0.07	0.07	92	9.2	20	4.60	2.0
10	12.68	0.20	0.27	254	25.4	18	14.11	1.8
10	11.27	0.43	0.70	545	54.5	16	34.06	1.6
10	10.56	1.19	1.89	1511	151.1	15	100.73	1.5
10	10.56	1.50	3.39	1906	190.6	15	127.07	1.5
10	9.15	2.06	5.45	2620	262.0	13	201.53	1.3
10	7.75	3.15	8.60	3996	399.6	11	363.27	1.1
10	7.75	5.33	13.93	6770	677.0	11	615.45	1.1
10	7.75	9.05	22.98	11496	1149.6	11	1045.09	1.1
10	9.15	77.02	100.00	97846	9784.6	13	7526.61	1.3
Coeficiente de Gini		0.7854						

Supóngase que se dispone de una muestra de 30 hogares con información sobre el ingreso total y el número de personas que integran cada uno de ellos, y se desea conocer el nivel de concentración del ingreso por medio del coeficiente de Gini. En esas condiciones, se requiere efectuar el ordenamiento de los hogares y seleccionar la variable apropiada para el análisis siguiendo alguna de las opciones señaladas más arriba.

Como se indicó, la opción a) consiste en ordenar los hogares según su ingreso total, y esta misma variable es la que se utiliza para calcular el coeficiente de Gini. En este caso, se obtiene un valor para la desigualdad del ingreso entre los hogares de 0.7861, tal como se registra en el cuadro 6.

**CUADRO 6**  
**INDICE DE CONCENTRACIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES**  
**OPCIÓN A): DECILES DE HOGARES ORDENADOS POR INGRESO TOTAL Y SE ACUMULA EL INGRESO TOTAL**

Decil	% Hogares	%person	% ing. Total	%ing. Acumulado	ing. Total	ing. Medio	Personas	ing. Per/cáp.	tam. hogar
1	10	14.08	0.07	0.07	92	9.2	20	4.60	2.0
2	10	11.27	0.18	0.25	227	22.7	16	14.19	1.6
3	10	12.68	0.45	0.70	572	57.2	18	31.78	1.8
4	10	7.75	1.05	1.75	1328	132.8	11	120.73	1.1
5	10	10.56	1.50	3.25	1906	190.6	15	127.07	1.5
6	10	9.86	2.18	5.43	2767	276.7	14	197.64	1.4
7	10	9.15	3.17	8.60	4032	403.2	13	310.15	1.3
8	10	7.75	5.33	13.93	6770	677.0	11	645.45	1.1
9	10	7.75	9.05	22.98	11496	1149.6	11	1045.09	1.1
10	10	9.15	77.02	100.00	97846	9784.6	13	7526.62	1.3
Coeficiente de Gini		0.7861							

A su vez, la información de ese mismo cuadro permite inferir que los hogares ubicados en los primeros deciles están compuestos por un mayor número de personas. De modo que si el objetivo es el estudio de la concentración del ingreso entre los individuos, el análisis debiera privilegiar el uso de una variable que tenga en cuenta esas diferencias en el tamaño de la familia, por lo que debiera optarse por el

ingreso per cápita tanto para el ordenamiento de las observaciones como para el cálculo del nivel de desigualdad. Los resultados de la aplicación de este procedimiento se presentan en el cuadro 7.

**CUADRO 7**  
**INDICE DE CONCENTRACIÓN DE LOS INGRESOS INDIVIDUALES**

Opción b): Deciles de personas ordenadas por su ingreso per cápita y se acumula el ingreso per cápita

Decil	% personas	% ing. Per/cápita	%ing Acumulado	ing. Total	ing. Per/cáp.	personas
1	10	0.04	0.04	54.0	3.86	14
2	10	0.08	0.12	107.0	7.64	14
3	10	0.22	0.34	275.9	19.70	14
4	10	0.50	0.84	638.6	45.62	14
5	10	1.13	1.97	1440.3	102.88	14
6	10	1.41	3.38	1792.2	128.01	14
7	10	2.57	5.95	3259.0	232.79	14
8	10	4.92	10.87	6244.5	446.04	14
9	10	9.20	20.07	11681.5	834.39	14
10	10	79.93	100.00	104543.0	6346.44	16
<b>Coefficiente de Gini</b>		<b>0.8127</b>				<b>142</b>

Como se señaló anteriormente, cuando se procede bajo esta opción es lógico esperar que el coeficiente de concentración del ingreso arroje un valor más elevado. En efecto, mientras en el primer caso el coeficiente de Gini de los hogares es de 0.7861, en el segundo, la concentración del ingreso entre los individuos es de 0.8127.

Los resultados de los cuadros 6 y 7 expresan la manera apropiada de analizar la concentración del ingreso familiar e individual, respectivamente. Sin embargo, a veces se combinan el ingreso total del hogar y el ingreso per cápita para calcular la desigualdad, tal como se muestra en los cuadros 8 y 9.

En el cuadro 8 el ordenamiento de los hogares se efectúa según su ingreso per cápita, en tanto que se utiliza el ingreso total del hogar para calcular el índice de Gini. Bajo esta opción se pierde el efecto de la agrupación por el ingreso per cápita, ya que el ingreso total no cumple la condición básica de estar ordenado en forma creciente ( $y_1 \leq y_2 \leq \dots \leq y_n$ ), y por ende se subestima el verdadero nivel de la desigualdad.

CUADRO 8

Opción c): Deciles de hogares ordenados por su ingreso per cápita y se acumula el ingreso total

Decil	% Hogares	%person.	% ing. Total	%ing Acumulado	ing. Total	ing. Medio	personas	ing. Per/cáp.	tam. hogar
1	10	14.08	0.07	0.07	92	9.2	20	4.60	2.0
2	10	12.68	0.20	0.27	254	25.4	18	14.11	1.8
3	10	11.27	0.43	0.70	545	54.5	16	34.06	1.6
4	10	10.56	1.19	1.89	1511	151.1	15	100.73	1.5
5	10	10.56	1.50	3.39	1906	190.6	15	127.07	1.5
6	10	9.15	2.06	5.45	2620	262.0	13	201.53	1.3
7	10	7.75	3.15	8.60	3996	399.6	11	363.27	1.1
8	10	7.75	5.33	13.93	6770	677.0	11	615.45	1.1
9	10	7.75	9.05	22.98	11496	1149.6	11	1045.09	1.1
10	10	9.15	77.02	100.00	97846	9784.6	13	7526.61	1.3
Coeficiente de Gini			0.7854						

Nuevamente se aprecia en el cuadro 8 que el porcentaje de personas agrupadas en el primer decil (14.1%) supera el valor máximo que admite la partición teórica realizada (10%), y por lo tanto viola el supuesto básico para la elaboración de la curva de Lorenz y el cálculo del coeficiente de Gini, en virtud de que los hogares con mayor número de personas se ubican en los primeros deciles, generando una contradicción entre el porcentaje de ingreso que debieran retener en condiciones de igualdad perfecta y el que les asigna el procedimiento de cálculo aplicado.

Este procedimiento conduce a que se genere una subestimación en la concentración del ingreso, tal como se observa en el cuadro 8. En efecto, mientras que a partir de los cuadros 6 y 7 se observaron coeficientes de desigualdad de 0.7861 y 0.8127, la opción c) derivó un índice de 0.7854.

CUADRO 9

Opción d): Deciles de hogares ordenados por su ingreso total y se acumula el ingreso per cápita

Decil	% Hogares	% Personas	% ing. Total	%ing Acumulado	ing. Medio	Total de personas	ing. Per/cáp.	tam. hogar
1	10	14.08	0.04	0.04	14.05	20	0.70	2.0
2	10	12.68	0.13	0.17	40.31	18	2.23	1.8
3	10	11.27	0.36	0.53	112.81	16	7.06	1.6
4	10	10.56	0.96	1.49	300.71	15	20.04	1.5
5	10	10.56	1.24	2.73	389.88	15	25.99	1.5
6	10	8.45	2.02	4.75	634.92	12	52.91	1.2
7	10	7.75	3.52	8.27	1103.92	11	100.36	1.1
8	10	7.75	5.82	14.09	1825.33	11	165.94	1.1
9	10	7.75	10.42	24.52	3268.67	11	297.15	1.1
10	10	9.15	75.48	100.00	23679.9	13	1821.53	1.3
Coeficiente de Gini			0.7867					

Finalmente, el cuadro 9 presenta la alternativa en que los hogares se ordenan según su ingreso total, y el nivel de la desigualdad se determina a partir del ingreso per cápita. En este caso, el valor del índice de Gini es ligeramente mayor al que se presentó en el cuadro 6, pero resulta inferior al mostrado en el cuadro 7 y casi igual al registrado en el cuadro 8.

**Recuadro 5****Las Comparaciones Internacionales de la Desigualdad**

Cada vez es más común que se realicen estudios que tengan como objetivo comparar el nivel de bienestar entre un conjunto de países, y generar ordenamientos que permitan conocer en cuáles de ellos existe menor desigualdad.

Ante una situación como la descrita, se acude a diversas fuentes de información en donde se concentran datos agregados, y las menos de las veces se tiene acceso a los microdatos originales y se efectúan procesamientos específicos que garanticen la estandarización de los procedimientos de cálculo y la identificación de las variables apropiadas.

A pesar de que para todos resulta interesante efectuar comparaciones internacionales, es muy frecuente que en aras de disponer de una amplia base informativa, en los análisis se omita hacer referencia a los procedimientos operativos que están detrás de los indicadores comparados y se actúa como si todas las estimaciones estuvieran generadas con la misma calidad estadística y los métodos de cálculo de la desigualdad provinieran de un algoritmo estándar que garantiza la perfecta comparabilidad entre el conjunto de observaciones estudiadas.

De hecho, son casi inexistentes los estudios que se ocupan de evaluar la varianza de muestreo de las estimaciones sobre ingresos, y aquellos que comparan los resultados obtenidos con una fuente de información exógena que permita validar la robustez estadística de la información generada por las encuestas. Además, tampoco es práctica común que se hagan análisis sobre la manera en que se agruparon los hogares, el concepto de ingreso que se utilizó para su ordenamiento, el número de grupos formados, ni tampoco se hace referencia a la fórmula que se aplicó para medir el nivel de la desigualdad, y no se cuestiona si los índices provienen de datos agrupados o corresponden a cálculos realizados con observaciones desagregadas.

Todas estas variantes tienen influencia sobre el nivel del coeficiente de concentración del ingreso, y en particular sobre los valores resultantes del índice de Gini. De esta manera, un análisis efectuado con la mejor voluntad puede derivar en un ejercicio que no haga justicia a ninguno de los países comparados, y por tanto se generen juicios de valor que deriven en confusión debido a que, en el fondo, el conjunto de datos recolectado no admite comparabilidad alguna.

Es muy importante enfatizar la necesidad de cuidar todos los aspectos asociados con la medición: el objetivo de la comparación; la unidad de análisis estudiada (hogares o personas); la temporalidad de los datos; la cobertura geográfica de las encuestas; el marco metodológico para el concepto de ingreso analizado; la variable que utilizó para ordenar y agrupar a los hogares; la que se aplicó para acumular el ingreso; el número de grupos formados; la fórmula utilizada en el cálculo; si se utilizaron microdatos o se trata de una estimación con información agregada. Estos son algunos de los aspectos que influyen sobre el valor de los indicadores de desigualdad y en particular sobre el coeficiente de Gini.

No puede efectuarse de manera acrítica un estudio internacional, sin tener certeza de que los procedimientos de estandarización de los datos garantizan la comparabilidad absoluta de los niveles de desigualdad en los países.

El interés por efectuar la comparación, debe necesariamente acompañarse de la preocupación por identificar un estándar común. En los países europeos que participan en el proyecto "Luxemburg Income Study (LIS)", se acostumbra evaluar la desigualdad utilizando una medida estándar de ingreso, la cual se deflacta por una escala de equivalencia común, para garantizar que los niveles de concentración del ingreso sean estrictamente comparables.

Esta situación conlleva el que los indicadores de desigualdad de estos países no puedan compararse en forma directa con el resto del mundo, a menos que se logre operacionalizar una definición de ingreso compatible y los recursos financieros de los hogares se ajusten por la misma escala de equivalencia.

En el caso de América Latina y el Caribe la situación es muy diversa. La cobertura de las encuestas no necesariamente es compatible entre países; la temporalidad y la naturaleza de los estudios también exhiben diferencias importantes; el concepto de ingreso relevado no siempre es el mismo; en algunos casos se dispone de información sobre encuestas de ingresos y gastos y la mayoría de las veces se trabaja con los ingresos reportados en las encuestas de empleo.

Todas estas situaciones representan elementos que deben considerarse cuando se decide comparar el nivel de la concentración del ingreso entre países.

Un elemento adicional muy importante es la necesidad de involucrar los aspectos demográficos que están detrás de la medición y que se relacionan con el tamaño y composición de las familias, y las economías de escala que se generan al interior de los hogares.

La dinámica demográfica en los países de la región es altamente diferenciada; lo cual induce a que cualquier tipo de comparación que se establezca y en donde se involucre el tamaño del hogar, debe considerar que el número de miembros y la composición de un hogar de un país sudamericano, es muy diferente de aquella que se observa en la mayoría de los países de América Central, en donde las altas tasas de fecundidad continúan influenciando el crecimiento natural de la población.

Lo anterior permite afirmar que las comparaciones regionales deben estar basadas en una noción de ingreso que involucre en la medición las economías de escala que se generan por la alta presencia de niños en los hogares en condiciones de pobreza, así como las equivalencias.

## V. LA DESAGREGACIÓN DEL ÍNDICE DE GINI

La descomposición juega un papel central en el análisis de la desigualdad, ya que es importante conocer de dónde provienen los mayores desequilibrios que afectan la equidad entre los hogares.

Es necesario partir estableciendo la diferencia que existe entre la descomposición que se genera por las distintas fuentes de ingreso de las familias, y aquella que se efectúa a partir del estudio de las características del hogar o de algunos de sus miembros. En esta distinción se debe reconocer la existencia de factores que inciden sobre las percepciones que reciben los individuos (edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, experiencia), mientras que otras afectan directamente las fuentes de ingreso (inflación, negociaciones salariales, etc.), y también se presentan situaciones que afectan tanto a los ingresos como a los individuos (variaciones negativas del indicador de actividad económica).

A pesar de que el índice de Gini es ampliamente utilizado en los estudios sobre la desigualdad, es necesario reconocer que este indicador le concede mayor peso a las observaciones que se ubican en la parte central de la distribución, y no obstante su popularidad y fácil procedimiento de cálculo, no cumple con la propiedad de descomposición aditiva, excepto para aquellas situaciones en que los diversos grupos se ordenen por niveles de ingresos. Esto significa que el coeficiente de Gini, calculado para un determinado número de subgrupos, no coincide con el valor del coeficiente estimado a partir de un ordenamiento de la población total por niveles de ingreso.

### V.1 Descomposición de la Desigualdad por Subgrupos de Población

En este contexto de análisis, el objetivo central es determinar cuál es el efecto en el nivel general de la desigualdad del agrupamiento de las observaciones, analizando de qué manera la concentración del ingreso puede ser explicada por las diferencias observadas entre los grupos en que la población ha sido dividida.

Es frecuente que este tipo de consideraciones se efectúe utilizando variables asociadas al contexto geográfico de residencia del hogar, el nivel de escolaridad de las personas, el tipo de ocupación de las personas activas y, en ocasiones, resulta relevante involucrar el género de las personas.

La base teórica de las propuestas que existen para descomponer los índices de desigualdad surge de los conceptos estadísticos del análisis de varianza. Desde esta perspectiva, la idea de esta metodología consiste en determinar qué porcentaje de la variabilidad está explicada por cada uno de los factores que inciden en su comportamiento. En el caso del estudio de la desigualdad, el objetivo se orienta a determinar qué porcentaje de la variabilidad en la distribución del ingreso está explicado por factores asociados a la escolaridad, el mercado de trabajo, a la riqueza acumulada, al patrimonio, etc.

En términos estadísticos, la varianza de una variable como el ingreso ( $Y$ ), asociada a una agrupación determinada y dado un conjunto de factores sociodemográficos ( $x_1, x_2, \dots, x_n$ ), se puede expresar como se muestra a continuación:

$$V(Y/x_1, x_2, \dots, x_n) = W_I V(Y_1) + W_E V(Y_2) = \text{dentro de los grupos} + \text{entre grupos} \quad (10)$$

En donde  $W_I$  y  $W_E$  representan la importancia relativa de cada grupo en la población, y  $Y_1$  e  $Y_2$ , son los ingresos retenidos por los grupos respectivos.

Cuando se habla de la varianza “entre grupos”, se hace referencia a la variabilidad que se tendría si se analiza el ingreso de cada grupo representado por el valor medio de cada intervalo. Por su parte, la connotación “dentro de los grupos” se determina a partir del promedio ponderado de las varianzas dentro de cada grupo, en donde los ponderadores se calculan considerando la importancia relativa de cada grupo en la población y del ingreso medio.

Al calcular el cociente de la variación “entre grupos” entre la varianza total, se obtiene la variabilidad generada por el ingreso, mientras que el otro caso se interpreta como la desigualdad que no es generada por la clasificación elegida.

A pesar de que la descomposición aditiva de los índices de desigualdad es una propiedad ampliamente aceptada, algunos autores (Sen, 1992) han cuestionado el hecho de que cuando un agrupamiento presenta algún tipo de interdependencia, no es posible efectuar una descomposición exacta y por tanto debe considerarse la existencia de un término residual.

Se han efectuado diferentes investigaciones en donde se han propuesto condiciones que deben cumplir los índices para que se puedan descomponer en forma aditiva (Shorrocks, 1980). Este autor dice que para que una medida se pueda descomponer en forma aditiva se debe poder expresar de la manera siguiente:

$$I(x) = I_{\text{dentro}} + I_{\text{entre}} = \sum w_g I(x_g) + I_{\text{entre}} \quad (11)$$

En donde  $x_1, x_2, \dots, x_g$  es una partición de la variable  $x$  en  $g$  subgrupos exclusivos y excluyentes,  $I(x_g)$  el índice de desigualdad dentro de cada subgrupos,  $w_g$  los ponderadores y el término “entre” está influenciado por las medias y los tamaños de la población.

En el caso de que las medidas se puedan descomponer en forma aditiva y además satisfagan los principios de transferencias, de población y de homogeneidad de ingresos, se obtiene la familia de índices de entropía generalizada, cuyos ponderadores se expresan de la manera siguiente:

$$W_g = [n_g / n] [\mu_g / \mu] \theta \quad (12)$$

en donde  $n_g$  representa el tamaño del grupo  $g$ ,  $\mu_g$  la media,  $\theta$  el parámetro de aversión a la desigualdad, y  $n$  y  $\mu$  el tamaño y la media de la población, respectivamente.

En un trabajo posterior, Shorrocks (1984) propuso relajar las restricciones impuestas y sólo considerar la condición de que la inequidad global pueda expresarse a partir del tamaño de la población,

la media de los ingresos y el índice de desigualdad de cada subgrupo de población. A pesar de esta situación, se afirma que el índice de Gini no puede ser expresado como un índice que se descompone en forma aditiva.

Una manera de analizar la descomposición del coeficiente de Gini fue propuesta por Sen y Foster (1997) y se presenta a continuación:

$$G(Y/x_1, x_2, \dots, x_n) = \text{variabilidad dentro de los grupos} + \text{variabilidad entre grupos} + \text{residuo} \quad (13)$$

en donde la desigualdad "dentro", se obtiene como un promedio ponderado de los índices dentro de los grupos con ponderadores

$$W_g = [n_g / n]^2 [\mu_g / \mu] \quad (14)$$

$n$  = tamaño de la población,  $n_g$  = tamaño del grupo  $g$ ,  $\mu_g$  = media del ingreso en el grupo  $g$ ,  $\mu$  = ingreso medio de la población, "entre" = valor del coeficiente de Gini calculado sobre los ingresos medios de cada grupo, "residuo" = valor residual no negativo

## V.2 Descomposición de la Desigualdad por Fuentes de Ingresos

El objetivo del análisis por fuentes es determinar la contribución de cada concepto de ingresos a la desigualdad observada en la población de referencia.

Los métodos analizados en el apartado anterior no permiten efectuar dicha descomposición, debido a que frecuentemente las familias perciban ingreso de diversas fuentes, lo cual incide en que no se puedan formar agrupaciones mutuamente excluyentes.

La literatura consigna diferentes propuestas metodológicas para lograr el objetivo, pero es en Shorrocks (1982) en donde se denomina regla de descomposición a cualquier función que asigna valores adecuados a las participaciones relativas de cada factor, con la propiedad de que la suma de los ponderadores sea igual a la unidad.

Utilizando la teoría del análisis de varianza, la descomposición de la desigualdad generada por los ingresos se puede expresar como se muestra a continuación:

$$\sigma^2(Y) = \sum_k \sigma^2(Y^k) + \sum_{j \neq k} \sum_k \rho_{jk} \sigma(Y^j) \sigma(Y^k) \quad (15)$$

donde  $\rho_{jk}$  representa el coeficiente de correlación entre las fuentes de ingreso  $j$  y  $k$ .

En caso que exista correlación entre las distintas fuentes de ingreso, deberán considerarse en la ecuación (5) tantos efectos de interacción como correlaciones distintas de cero entre las fuentes de ingreso analizadas.

En el trabajo de Shorrocks (1982) se plantea el objetivo de encontrar una regla única de descomposición para determinar la influencia de cada fuente de ingreso a la desigualdad total. Así, se pide que la contribución a la inequidad no varíe en función del indicador elegido; además, se exige que cuando el ingreso de una o más fuentes se distribuya en forma equitativa esta situación no debe tener influencia en la desigualdad. Finalmente se pide que si dos componentes del ingreso tienen la misma importancia, su contribución a la desigualdad sea la misma.

El índice de Gini no satisface esta regla de descomposición. Sin embargo, Kakwani (1994) justifica la importancia de analizar su descomposición por fuente de ingreso, y por tanto sugiere la siguiente expresión:

$$G(Y) = \frac{2}{n^2 \mu} \sum_i \left( i - \frac{n+1}{2} \right) \sum_k Y_i^k = \sum_k \frac{\mu_k}{\mu} \bar{G}(Y^k) \quad (16)$$

$\mu_k$  representa el valor promedio de la k-ésima fuente de ingreso y

$$\bar{G}(Y^k) = \frac{2}{n^2 \mu} \sum_i \left( i - \frac{n+1}{2} \right) Y_i^k \quad (17)$$

la expresión anterior se conoce comúnmente como pseudo-Gini para el k-ésimo componente de ingreso, debido a que el ordenamiento de los ingresos al interior del grupo no coincide necesariamente con la que se observa al para la fuente de ingresos k, lo cual permite que  $\bar{G}(Y^k)$  asuma valores negativos. Además, en el caso de que su nivel sea mayor al del índice global, la interpretación sugiere que en ese grupo se presenta una mayor desigualdad que en la población de referencia.

Por otra parte, para explicar el cambio en la desigualdad de las distintas fuentes de ingreso entre dos mediciones, Kakwani (*op cit.*) define la siguiente expresión;

$$G^* - G = \sum_{k=1}^n (w_k^* c_k^* - w_k c_k) = D \quad (18)$$

$w_j = \mu_j / \mu$ , representa la importancia relativa de la j-ésima fuente de ingreso en el ingreso total, D se interpreta como la contribución del componente de ingreso k a la desigualdad total y  $c_k$  es el pseudo-Gini calculado para la k-ésima fuente de ingreso.

El valor de D a su vez se representa por medio de:

$$D = \frac{1}{2} ((w_k^* - w_k) (c_k + c_k^*) + \frac{1}{2} (c_k^* - c_k)(w_k - w_k^*)) \quad (19)$$

## VI. LAS FUENTES DE DATOS PARA LA MEDICIÓN DE LA DESIGUALDAD

En los libros de texto, así como en la mayoría de los artículos que hacen referencia a la medición de la desigualdad, las fórmulas que se proponen asumen que los datos sobre ingresos que se utilizan provienen de una muestra aleatoria  $y_1, y_2, \dots, y_n$  de n hogares. Sin embargo, el trabajo empírico se efectúa a partir de datos provenientes de encuestas de hogares, en donde la identificación de las unidades de observación se realiza a partir de dos o más etapas de selección y la mayoría de las veces los hogares se eligen con probabilidades desiguales. Esta situación impone al menos la solución de dos problemas fundamentales asociados con la medición de la desigualdad: la ponderación de las observaciones y, dado que los coeficientes de desigualdad son valores estimados, conocer la precisión de los estimadores.

El hecho que cada una de las observaciones que se utiliza tenga asociada una probabilidad de selección conocida y distinta de cero, implica que se dispone de n parejas de datos  $(y_1, f_1), (y_2, f_2), \dots, (y_n, f_n)$ , donde  $f_i$  representa el inverso de la probabilidad de selección de la observación ( $p_i$ ) que comúnmente se conoce como factor de expansión o ponderador.

Es evidente que cuando las observaciones tienen asociado un factor de expansión distinto, la medida de desigualdad se ve afectada por los valores de los ponderadores, y por lo tanto se generan diferencias entre los niveles de desigualdad calculados con observaciones muestrales (sin ponderar) o con los datos expandidos. Así, carece de sentido que se presenten indicadores de desigualdad calculados con datos muestrales, a sabiendas de que las probabilidades de selección de las observaciones difieren y esta situación incide sobre el valor del coeficiente de concentración del ingreso.

Por otra parte, es necesario recordar que cualquier indicador que se calcule a partir de los datos de una muestra tiene asociado un error de estimación, el cual se debe conocer a fin de determinar si la información generada tiene la precisión estadística requerida.

En la literatura económica este problema frecuentemente se pasa por alto, y prácticamente no existen estudios sobre la desigualdad económica que se acompañen de información que haga referencia a la precisión estadística del índice de Gini, o de cualquier otro indicador que de cuenta del nivel de desigualdad entre el grupo de hogares analizados. En la actualidad, este tema se ha comenzado a discutir, y se reconoce la necesidad de incorporar elementos que informen sobre la calidad estadística de los indicadores, al tiempo que se está consciente de que el tratamiento para datos agrupados es más complicado que cuando se trabaja con observaciones individuales. Por lo tanto, la mayoría de las investigaciones que atienden este problema tratan de aproximar el error estándar de los coeficientes de desigualdad a partir de las propiedades asintóticas de distribuciones muestrales, y por ende la aplicación de los resultados teóricos que se han derivado está condicionada a la disponibilidad de información para muestras suficientemente grandes en las que el supuesto de normalidad de las distribuciones se satisfaga (véase el Recuadro 3).

En el contexto de la inferencia estadística, las medidas de desigualdad se pueden clasificar de la siguiente manera: i) Índices que se pueden escribir en función de los valores medios de la variable monetaria que se está analizando. A este grupo pertenecen el índice de Theil, Atkinson y el coeficiente de variación al cuadrado. ii) Por otra parte, existe un conjunto de medidas que requieren un ordenamiento previo de los datos, como la curva de Lorenz y el coeficiente de Gini. En este caso, las observaciones individuales se analizan bajo el supuesto de que representan estadísticas de orden de la distribución.

En el caso de los índices que pertenecen a la clase i), la aplicación del teorema del límite central permite derivar aproximaciones asintóticamente normales al error estándar de la distribución, como las que se presentan en el Recuadro 3.<sup>6</sup>

Para el caso en que se trabaja con datos agrupados, la estimación de la varianza se puede aproximar por alguno de los siguientes métodos: muestras replicadas, el método de "jackknife" o aplicando la técnica del "bootstrap".<sup>7</sup>

Es importante enfatizar que los métodos que se utilizan para estimar la varianza de muestreo, y que se basan en las propiedades asintóticas de las distribuciones para muestras grandes, tienden a subestimar el verdadero error de muestreo de las estimaciones<sup>8</sup>, por lo que, siempre que sea posible, se recomienda emplear un algoritmo de cálculo que considere las diferentes etapas que se involucran en la selección de la muestra, así como sus probabilidades de selección.

## VII. CONCLUSIONES

La medición de la desigualdad es un tema que permanentemente ha estado presente en el debate económico. Es común que su análisis y evolución estén siempre presentes cuando se evalúa la gestión económica de los gobiernos y sus repercusiones sobre el nivel de vida de las familias, así como la

6 Para conocer los detalles técnicos se puede consultar Kakwani, N. (1990), "Large Sample Distribution of Several Inequality Measures with Applications to Cote d'Ivoire", LSMS Working Paper # 61, World Bank.

7 El procedimiento estadístico para la aplicación del "jackknife" y del "bootstrap" se puede consultar en Efron, B. y Tibshirani, R. (1986). "Bootstrap Methods for Standard Errors, Confidence Intervals, and Other Statistical Accuracy", *Statistical Science*, vol. 1, No. 1, pp.54-77.

8 Para conocer un análisis sobre la comparación entre este tipo de aproximaciones y las estimaciones basadas en el diseño de muestra puede consultarse Medina, F. (1998), "Los Errores de Muestreo en Encuestas Complejas", pp. 315-348 en *Memoria del Primer Taller Regional del MECOVI, Aguascalientes, México. CEPAL, 1998.*

equidad existente en una sociedad. Las formas de abordar la discusión son diversas y los indicadores utilizados varían conforme al propósito de la investigación y el énfasis que se le quiera dar a la magnitud del problema.

Además de la gran utilidad que representa utilizar el índice de Gini como una medida de concentración del ingreso, ha quedado en evidencia que existe una gran cantidad de indicadores que dan cuenta del grado de desigualdad existente en una población, y que cada uno de ellos responde a una base conceptual distinta, a un procedimiento de cálculo específico y se concentra en analizar parcialmente un aspecto particular del fenómeno de estudio.

Es preciso señalar que, los diferentes índices que han sido presentados tienen un carácter esencialmente ordinal, y por tanto los valores que generan no son comparables entre sí, a pesar de que sus cálculos se efectúen con el mismo conjunto de datos. Esto significa que carece de sentido comparar el valor del coeficiente de desigualdad de Gini con el del índice de concentración de Theil o de Atkinson.

Cuando se tienen distintas mediciones en el tiempo de un mismo indicador para una población de referencia, los valores son comparables sólo en un sentido ordinal, lo que permite concluir en qué situación existe menor desigualdad.

Otro aspecto que también se debe considerar en el trabajo empírico es que cada uno de los indicadores da cuenta de un aspecto específico de la desigualdad, y por tanto pueden generar ordenamientos diferentes.

Esta situación es de vital importancia cuando se analiza la desigualdad a partir de la comparación de dos o más curvas de Lorenz. Se pueden generar conclusiones contundentes sólo cuando una de ellas queda completamente contenida en la otra, en cuyo caso se dirá que alguna de las distribuciones analizadas domina en el orden de Lorenz y por tanto existe menor desigualdad.

En los apartados anteriores, ha quedado de manifiesto que existe una serie de propiedades deseables que deben satisfacer los buenos indicadores de desigualdad; sin embargo, no existe consenso en cuáles de ellos deben estar presentes en los estudios que se realicen. No obstante, en aras de orientar el trabajo empírico, es posible argumentar sobre la necesidad de incorporar los siguientes índices.

De los estadísticos que tradicionalmente se utilizan para medir la dispersión de una distribución respecto al valor medio, se sugiere estimar la desigualdad a partir del cálculo del coeficiente de variación al cuadrado y la varianza de los logaritmos. Además, en cualquier estudio sobre la concentración del ingreso, la curva de Lorenz y el coeficiente de Gini resultan imprescindibles para dar una imagen gráfica de la distribución, y para resumir su forma en un indicador sintético de fácil interpretación y gran aceptación, incluso en el público no especializado.

De los índices basados en funciones de bienestar social, el propuesto por Atkinson es el que más relevancia ha adquirido en el trabajo práctico y, de manera específica, se recomienda su cálculo para valores de  $\alpha=0.5, 1, 1.5, 2$  y  $2.5$ .

Por otra parte, también se ha vuelto común la incorporación del Índice de Theil para valores de  $\alpha \neq 0$  y  $1$ . Este indicador tiene la ventaja que se puede descomponer en forma aditiva, y lo por tanto informa sobre la desigualdad al interior de los grupos formados, así como la que existe entre ellos. Además, para el caso en que  $\alpha=1$ , el índice de Theil coincide con el coeficiente de Atkinson y si  $\alpha=2$  se obtiene el coeficiente de variación al cuadrado, lo cual permite verificar la consistencia entre los distintos índices comparados.

Además de los indicadores que han sido analizados, algunos de los trabajos académicos, así como los elaborados por organismos nacionales e internacionales, acostumbran incorporar algunos de los siguientes indicadores como medidas de desigualdad: la mediana del ingreso; el porcentaje de ingreso

retenido por el decil más bajo de la distribución; el porcentaje de ingreso que se apropia el último decil; el cociente entre los indicadores anteriores; la diferencia absoluta entre los porcentajes de ingreso que concentran el decil más bajo y el más alto; el porcentaje de ingreso retenido por el 40% de los hogares de la parte baja o alta, etc.

A pesar de que estas y otras mediciones pueden ser de utilidad, es importante mencionar que tienen el defecto de no utilizar toda la información asociada a la distribución, y por tanto generan un reporte parcial de lo que ocurre en la población de referencia. Además, en ningún caso aportan más información que los índices que han sido analizados en este trabajo y que utilizan toda la información disponible sobre la población de referencia.

En Cowell (1995) se presenta una taxonomía de las medidas de desigualdad, con relación a tres propiedades que el autor considera fundamentales y que pueden ayudar a decidir sobre la pertinencia de incluir un determinado índice.

CUADRO 9

Indicador de Desigualdad	Principio de Transferencias	Descomposición aditiva	Independencia de escala, ingreso y tamaño de la Población
Varianza	Fuerte	Si	No, aumenta con el ingreso
Coef. de Variación	Débil	Si	Si
Gini	Débil	No*	Si
Atkinson	Débil	Si	Si
Dalton	Débil	Si	No
Theil	Fuerte	Si	Si
Entropía Generalizada	Fuerte	Si	Si

Sólo se satisface en el caso de que el ordenamiento de los grupos de ingresos coincida con el que se obtiene a partir del ingreso total.

Fuente: Tomado de Cowell (1995).

## BIBLIOGRAFÍA

- Atkinson, A. F. (1983), "The Economics of Inequality". Second edition, Oxford: Clarendon Press.
- Cowell, F. A. (1995), "Measuring Inequality". Second edition, LSE Handbooks in Economics Series, Prentice Hall.
- Dalton, H. (1920), "The Measurement of Inequality and Incomes". *Economic Journal*, pp. 348-61.
- Dasgupta, P., Sen, A.K. y Starret, D. (1973), "Notes on the Measurement of Inequality". *Journal of Economic Theory* 6,2, pp. 720-744.
- Efron, B. y Tibshirani, R. (1980), "Bootstrap Methods of Standard Errors, Confidence Intervals and Other Statistical Accuracy". *Statistical Science*, vol. 1, N° 1, pp. 54-77.
- Kakwani, N. (1980), "Income Inequality and Poverty: Methods of Estimation and Policy Applications". A World Bank Research Publications, Oxford University Press.
- Kakwani, N. (1990), "Large Sample Distribution of Several Inequality Measures with Applications to Cote d'Ivoire". *LSMS Working Paper N° 61*, World Bank.
- Kakwani, N. (1994), "Income Inequality, Welfare and Poverty in Ukraine". The University of South Wales.
- Medina, F. (1998), "Los Errores de Muestreo en Encuestas Complejas". En *Memoria del primer Taller Regional del MECOVI*, Aguascalientes, México, CEPAL, 1998, pp. 315-348.
- Pigou, A.C. (1952), "The Economic of Welfare". 4<sup>th</sup> edition, Macmillan, London.
- Rengy, A. (1965), "On the Foundations of Information Theory". *Review of International Statistics Institute* 33, pp. 1-14.
- Rothschild, M. y Stiglitz, J.E. (1973), "Some Further Results on the Measurement of Inequality". *Journal of Economic Theory* 6, pp. 188-204.
- Sen, A.K. (1976), "Poverty: An Ordinal Aprooach to Measurement". *Econometrica* 44, pp. 219-231.
- (1992), "Inequality Reexamined". Oxford University Press.
- Sen, A.K. y Foster, J.E. (1997), "On Economic Inequality". Second edition, Oxford: Clarendon Press.
- Shorrocks, A.F. (1980), "The Class of Additively Descomposable Inequality Measures". *Econometrica* 48,3, pp. 613-626.
- (1982), "Inequality Descomposition by Factor Component". *Econometrica* 50, pp. 193-210.
- (1983), "Ranking Income Distribution". *Economica* 197, pp. 1-17.
- Theil, H. (1967), "Economics and Information Theory". Amsterdam: North Holland.



**REVISIÓN DE ALGUNOS INDICADORES PARA MEDIR  
LA DESIGUALDAD**

**XAVIER MANCERO  
CEPAL**

## Medidas de Desigualdad

- Para medir el grado de desigualdad en la distribución del ingreso, existe una serie de índices disponibles, con propiedades distintas entre sí.
- En principio, ninguno de ellos es mejor que el resto. La utilidad de cada uno dependerá de cómo satisface las “propiedades deseables” de los indicadores de desigualdad.

## Propiedades Deseables

### 1) Independencia de escala

El indicador no debe variar ante transformaciones proporcionales de los ingresos (p.e. unidad de medida)

### 2) Independencia de tamaño de la población

La desigualdad debe mantenerse si se agrega un número proporcional de individuos a todos los niveles de ingreso.

### 3) Independencia ante cambios en posición

Si dos individuos intercambian su posición en la distribución de ingresos, la desigualdad no debe verse afectada.

### 4) Principio “Débil” de Transferencias

La desigualdad debe disminuir ante una transferencia de ingresos de un hogar “rico” a un hogar “pobre”.

## Propiedades Deseables

### 5) Principio "Fuerte" de Transferencias

Ante una transferencia de ingresos de un hogar "rico" a un hogar "pobre", la disminución en la desigualdad será más pronunciada a medida que aumente la distancia entre los ingresos de ambos hogares.

### 6) Descomposición Aditiva

La concentración de ingreso para una población debe ser igual a la suma de la desigualdad intra-grupal e inter-grupal para los subgrupos que la conforman.

### 7) Rango del Índice

Es deseable que el índice tome valores entre 0 y 1, donde igualdad máxima = 0 y desigualdad máxima = 1.

## Tipos de Indicadores de Desigualdad

- **Medidas Estadísticas**
  - Rango de Variación, Desviación Media Relativa, Varianza, Coeficiente de Variación, Varianza de los Logaritmos.
- **Curva de Lorenz y Coeficiente de Gini**
- **Indicadores basados en Funciones de Utilidad**
- **Indicadores basados en la Entropía**

## Medidas Estadísticas

- Campo de Variación

$$CV = \frac{y^{max} - y^{min}}{\mu}$$

- Indicador poco útil porque sólo depende de los valores extremos de la distribución.

- Desviación Media Relativa

$$DMR = \sum_{i=1}^n |\mu - y_i| / (n\mu)$$

- No es sensible a transferencias que ocurren entre individuos con un ingreso inferior (o superior) a la media (no cumple axioma 4).

## Medidas Estadísticas

- Varianza

$$V = \frac{\sum_{i=1}^n (\mu - y_i)^2}{n}$$

- Satisface el Axioma de Transferencias
- Limitación: Depende del ingreso medio  $\Rightarrow$  Mientras más alto sea el ingreso, mayor será la desigualdad

- Coefficiente de Variación

$$CV = \frac{\sqrt{V}}{\mu}$$

- Corrige problema de dependencia de la media.
- Limitación: El peso de la transferencia no varía con la posición relativa en la distribución (una transferencia de \$10 tiene el mismo efecto, ya sea de \$1000 a \$900 o de \$150 a \$50).

## Medidas Estadísticas

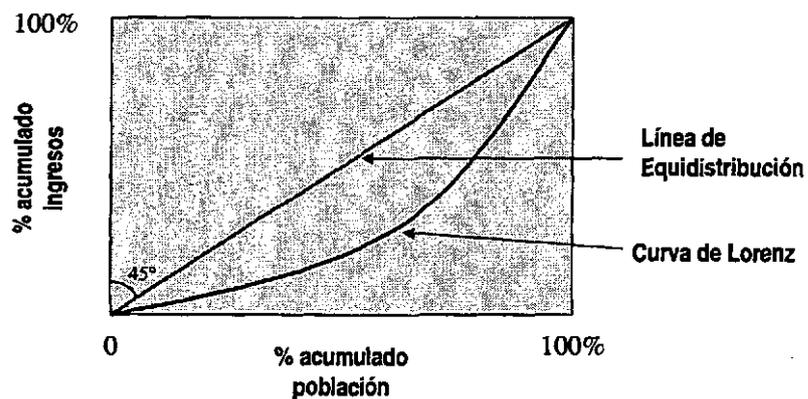
- Varianza de los Logaritmos

$$VL = \frac{\sum_{i=1}^n (\log \mu - \log y_i)^2}{n}$$

- Respecto a la Varianza, la utilización de logaritmos permite asignar más peso a las transferencias que se den en la parte baja de la distribución.
- El resultado no varía con el ingreso medio.

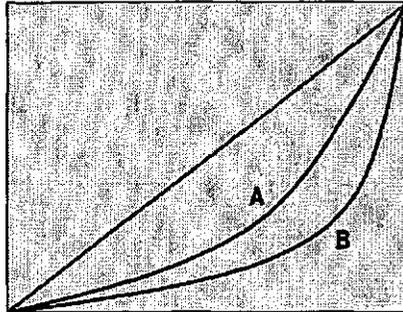
## Curva de Lorenz

- Muestra el porcentaje acumulativo de ingreso que poseen los individuos u hogares, ordenados en forma ascendente de acuerdo con su nivel de ingreso.

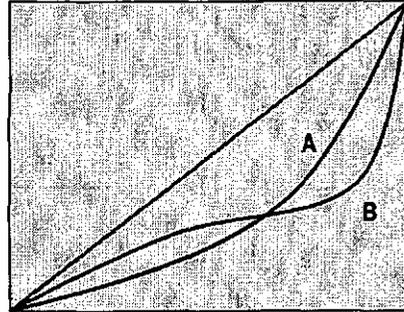


## Curva de Lorenz

- Para determinar el grado de desigualdad, se compara las Curvas de Lorenz.



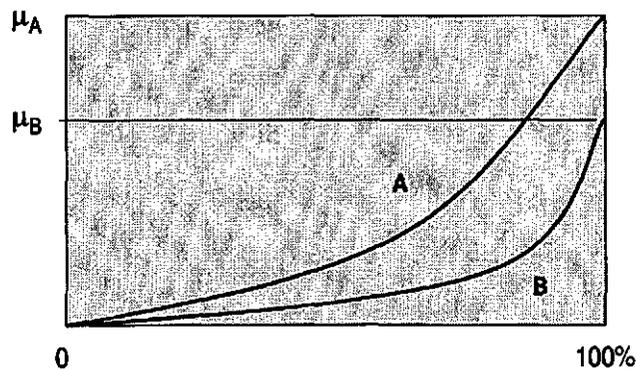
A "domina" a B  $\Rightarrow$  Desigualdad es menor en A



A y B se cruzan  $\Rightarrow$  No es posible establecer comparaciones

## Curva de Lorenz Generalizada

- En caso de que las Curvas de Lorenz se crucen, es posible utilizar la CL Generalizada, multiplicando los valores por la media de cada distribución ( $\mu_A$  y  $\mu_B$ ).

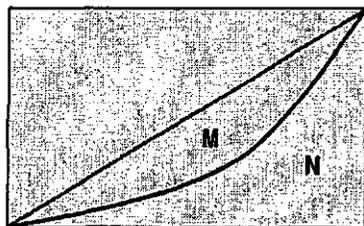


## Comparaciones de Bienestar con la Curva de Lorenz

- El “bienestar” no depende únicamente de la distribución, sino también de otros factores como el nivel de ingresos.
  - A y B son distribuciones acumuladas del ingreso.
  - Si  $L_A$  “domina” a  $L_B$  y  $\mu_A \geq \mu_B \Rightarrow$  bienestar es mayor en A
  - Si  $L_A$  “domina” a  $L_B$  y  $\mu_B > \mu_A \Rightarrow$  se compara LG
  - Si  $L_A$  y  $L_B$  se cruzan pero  $LG_A$  y  $LG_B$  no  $\Rightarrow$  se compara LG
  - Si  $LG_A$  y  $LG_B$  se cruzan  $\Rightarrow$  no es posible realizar comparaciones de bienestar

## Coeficiente de Gini

- Indica el área comprendida entre la Curva de Lorenz y la Línea de Equidistribución, expresada como un porcentaje del área total.



$$\text{Gini} = M / (M + N)$$

$$G \in [0,1]$$

- Existen diversas fórmulas que se aproximan al valor del Coeficiente de Gini.

## Coeficiente de Gini

- Si bien el Coeficiente de Gini es el indicador de desigualdad más utilizado (por su facilidad de interpretación), presenta algunos problemas:
  - Es insensible ante cambios en la distribución del ingreso que mantengan inalterada el área bajo la línea de 45°.
  - No cumple con el axioma “fuerte” de transferencias; es decir, las transferencias no se ponderan por su posición en la escala de ingresos.
  - Su interpretación puede dar resultados ambiguos cuando las Curvas de Lorenz se cruzan.
  - No satisface la propiedad de descomposición aditiva; es decir, la desigualdad en un país no se puede obtener a partir de los coeficientes de Gini para cada región.

## Indicadores basados en Funciones de Utilidad

- Todos los indicadores de bienestar tienen una función de bienestar implícita. Existen índices que plantean explícitamente la función de utilidad a utilizar.
- El primer índice de este tipo fue el Índice de Dalton:

$$D = 1 - \frac{\sum_{i=1}^n U(y_i)}{nU(\mu)}$$

- Este índice muestra la “pérdida” de bienestar debida a la desigualdad con respecto a una distribución igualitaria.
- Su limitación principal es que varía con las transformaciones a la función  $U(\cdot)$ , por lo que tiene poca utilidad práctica.

## Indicadores basados en Funciones de Utilidad

- Un indicador que corrige este defecto es el Índice de Atkinson, basado en la noción del “ingreso igualmente distribuido” ( $y_e$ ):

$$A = 1 - \frac{y_e}{\mu} \quad A \in [0,1]$$

- $y_e$  es el ingreso que, si se distribuyera equitativamente, proporcionaría el mismo nivel de utilidad que la distribución actual.
- Interpretación del Índice: Si  $A = 0.3 \Rightarrow$  se necesitaría el 70% del nivel de ingresos para alcanzar el mismo nivel de utilidad actual.

## Indicadores basados en Funciones de Utilidad

- En la práctica, el cálculo del Índice de Atkinson requiere definir una función de Utilidad. Se suele utilizar la siguiente:

$$U(y) = \frac{y^{1-\varepsilon}}{1-\varepsilon}$$

- El parámetro  $\varepsilon$  representa la “aversión a la desigualdad” (característica práctica del índice de Atkinson):
  - $\varepsilon = 0$  implica indiferencia ante la desigualdad;
  - a medida que  $\varepsilon \rightarrow \infty$ , aumenta la importancia de los más pobres.

## Indicadores basados en la Entropía

- Existen indicadores que aprovechan la noción de “contenido informativo”: a menor probabilidad de ocurrencia de un evento, mayor información contiene su realización.
- Aplicando este concepto a la distribución de ingresos, se obtiene un indicador que asigna mayor importancia a los ingresos más bajos.
- El indicador más conocido de este tipo es el Índice de Theil:

$$T = \frac{1}{n\mu} \sum_{i=1}^n Y_i \log \left( \frac{Y_i}{\mu} \right)$$

## Indicadores basados en la Entropía

- Las mayores ventajas del Índice de Theil son:
  - Cumple con el Axioma de Descomposición Aditiva
  - Cumple con el Axioma “Fuerte” de Transferencias
- Una posible limitación sería la arbitrariedad de aplicar una forma logarítmica, ya que la utilización de otras también es factible.

## Otros Indicadores

- Índice Generalizado de Entropía:

$$I^\beta = \frac{1}{\beta + 1} \int \left[ \left( \frac{y}{\mu} \right)^{\beta+1} - 1 \right] dF(y)$$

- Adicionalmente, existe una vasta lista de indicadores de desigualdad.

## Conclusiones

- Para medir la desigualdad, existe una vasta serie de indicadores con distintas propiedades.
- Los valores de estos indicadores no son directamente comparables entre sí, y es probable que generen ordenamientos distintos para las distribuciones de ingreso.
- Para considerar que una distribución es más desigual que otra, todos los indicadores deben coincidir, de otra forma el resultado es ambiguo.

## Conclusiones

- Ningún indicador es estrictamente superior, por lo tanto, es conveniente utilizar varios indicadores a la vez, de manera complementaria.
- A pesar de ser extensamente utilizado, el Índice de Gini tiene algunas características que limitan su utilidad:
  - No satisface Axioma “Fuerte” de Transferencias
  - No satisface descomposición aditiva
  - No es claro cuando Curvas de Lorenz se cruzan
  - Peso de transferencias es mayor en torno al centro de la distribución.

**EVIDENCIA EMPÍRICA EN TORNO A LA MEDICIÓN  
DE LA DESIGUALDAD**  
*ALGUNAS ADVERTENCIAS METODOLÓGICAS*

**JUAN CARLOS FERES**  
**CEPAL**

**PRECISIONES PREVIAS (I)**

**Algunos factores que intervienen en la comparación de distribuciones del bienestar monetario**

**BÁSICOS**

- **¿Distribución de cuál variable?**
  - Ingreso
  - Gasto
  - Consumo
- **Concepto de ingreso (o de gasto)**
  - Monetario      - Monetario y en especie
  - Primario      - De alguna fuente en particular (sueldos y salarios, ganancias, jubilaciones, etc.)
- **Unidad de análisis**
  - Hogares, familias o unidades de ingreso (o de gasto)
  - Personas
  - Estratos poblacionales (asalariados, ocupados, perceptores, etc.)
- **Cobertura geográfica**
  - Nacional      - Urbana
  - Rural      - Algún otro contexto
- **Período de referencia de la variable**
  - Mes, trimestre, año, etc. (variabilidad y estacionalidad)

**PRECISIONES PREVIAS (II)****TRATAMIENTO DE LOS DATOS**

- **Errores de muestreo**
- **No respuesta (total o parcial)**
  - Incidencia
  - Exclusión o no de esos registros
  - Criterios y métodos de imputación
- **Subestimación**
  - Marco de referencia
  - Magnitud
  - Ajuste (criterios)

**INDICADORES**

- **Tipo de indicador (propiedades y significado)**
- **Modalidad de cálculo (variables y criterios de ordenamiento)**
- **Robustez de los resultados (pruebas de dominancia)**

En suma, frases tales como "la distribución del ingreso empeoró" pueden muchas veces resultar ambiguas

## VEREMOS SÓLO DOS ASPECTOS DEL PROBLEMA

- **CONCENTRACIÓN DEL INGRESO SEGÚN EL COEFICIENTE DE GINI**
- **LA DISTRIBUCIÓN DEL BIENESTAR SEGÚN DIFERENTES VARIABLES Y CRITERIOS**

### CONCENTRACIÓN DEL INGRESO SEGÚN EL COEFICIENTE DE GINI

(Evidencia de 6 países de América Latina)

#### A. MODALIDAD DE CÁLCULO

- Clasificando a las unidades de análisis (hogares o personas) por ingreso total del hogar o ingreso per cápita
- Acumulando el ingreso total de los hogares o el ingreso per cápita de las personas
- Calculando el índice para los hogares o personas

<u>Variable de clasificación</u>	<u>Variable de acumulación</u>	<u>Unidades de análisis</u>
Yp/c	YT	H
Yp/c	Yp/c	P
YT	YT	H
Yp/c	Yp/c	H

#### B. DISTINTAS APROXIMACIONES

- Agrupando a los hogares / personas en quintiles o deciles, o bien considerando todos los registros de la encuesta
  - Quintiles
  - Deciles
  - Microdatos

1. VARIABLE DE CLASIFICACIÓN DE LOS HOGARES:  
INGRESO TOTAL O INGRESO PER CÁPITA  
(Ypc/YT/H v/s YT/YT/H)

- Clasificar a los hogares por su ingreso total “sobreestima” el coeficiente de Gini ( por lo general entre 4 y 6 puntos según el país; en Costa Rica esta diferencia es más del doble)
- Ello es bastante uniforme en el tiempo, de modo que no altera la tendencia de la concentración (sólo en un caso las curvas se juntan o intersectan - México 1998)
- A su vez, ese cuadro se verifica en todos los contextos geográficos analizados

Gráficos: 1.1 (1.2 1.3)

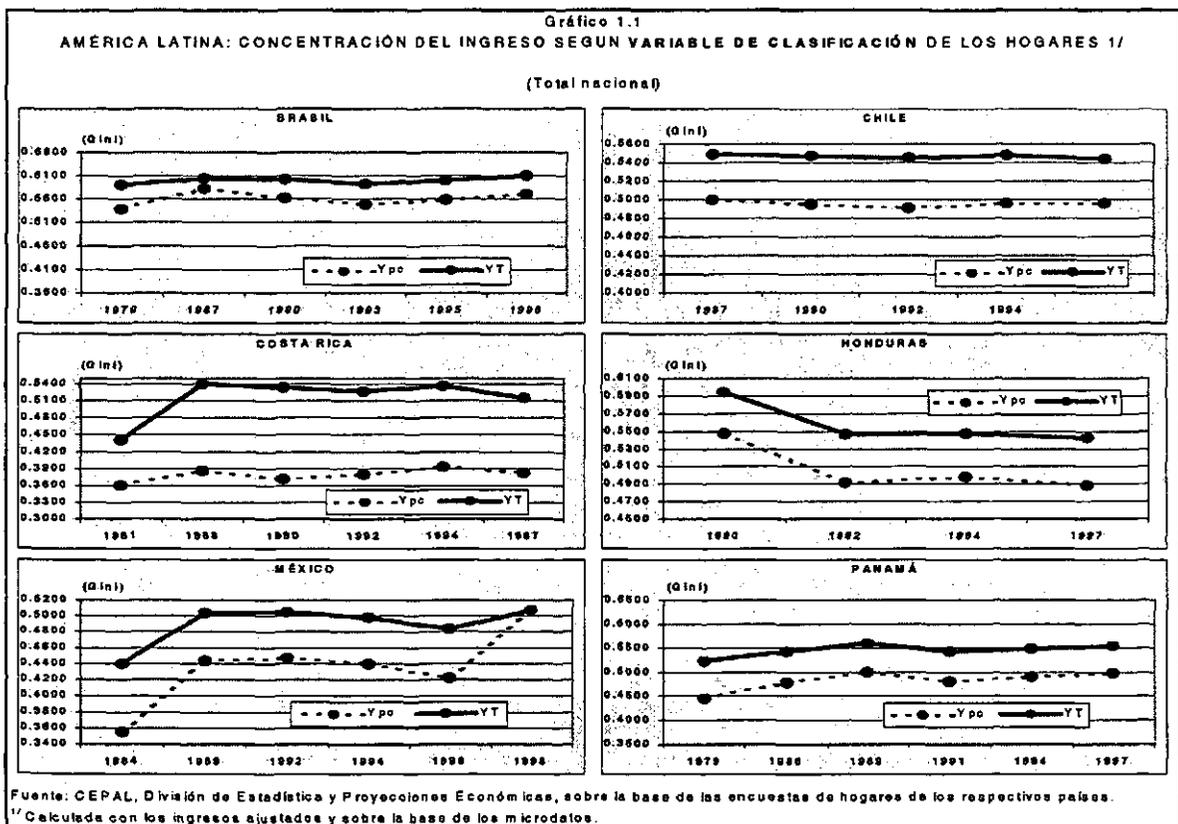
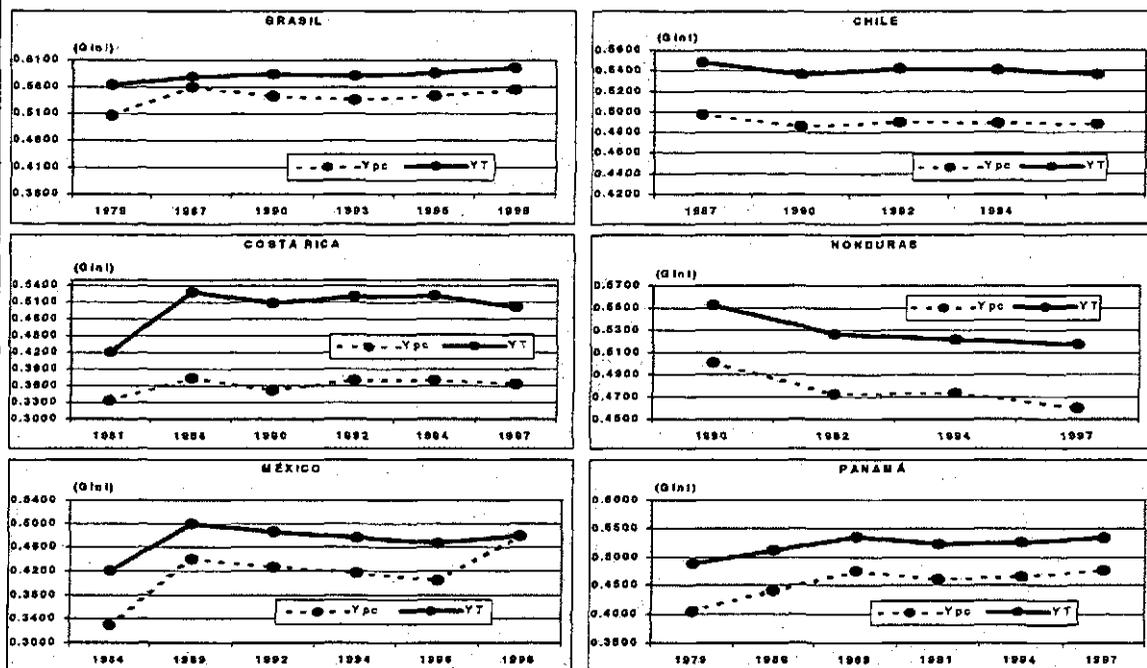


Gráfico 1.2  
AMÉRICA LATINA: CONCENTRACIÓN DEL INGRESO SEGUN VARIABLE DE CLASIFICACIÓN DE LOS HOGARES 1/

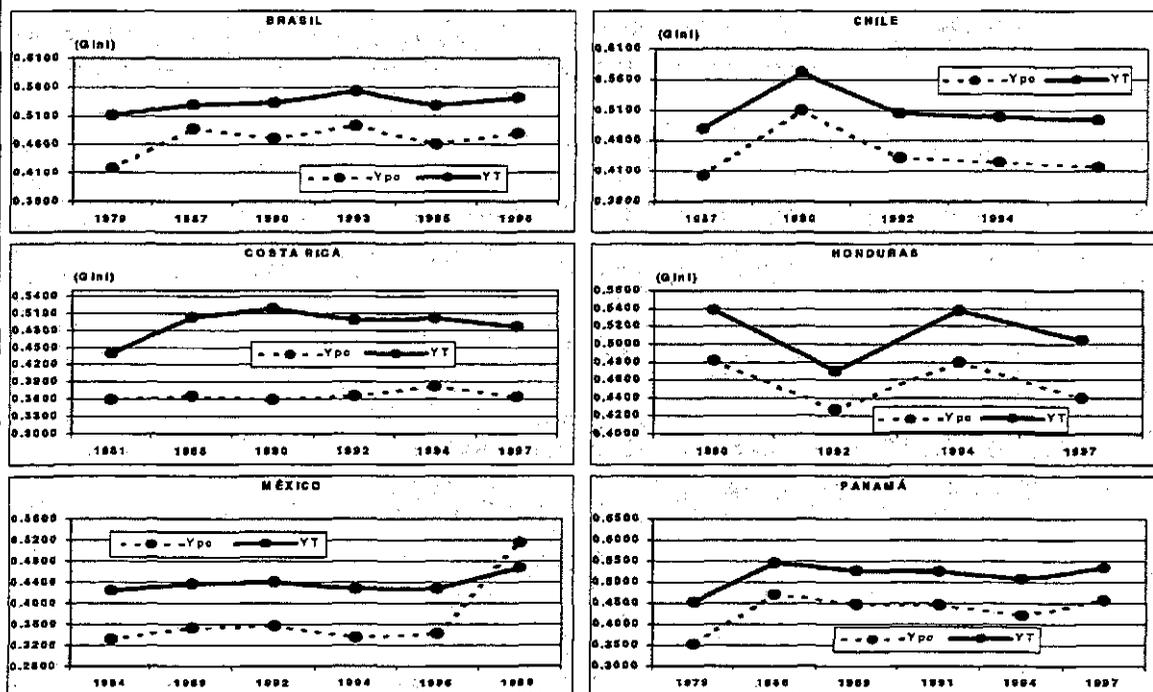
(Área urbana)



Fuente: CEPAL, División de Estadística y Proyecciones Económicas, sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.  
1/ Calculada con los ingresos ajustados y sobre la base de los microdatos.

Gráfico 1.3  
AMÉRICA LATINA: CONCENTRACIÓN DEL INGRESO SEGUN VARIABLE DE CLASIFICACIÓN DE LOS HOGARES 1/

(Área rural)

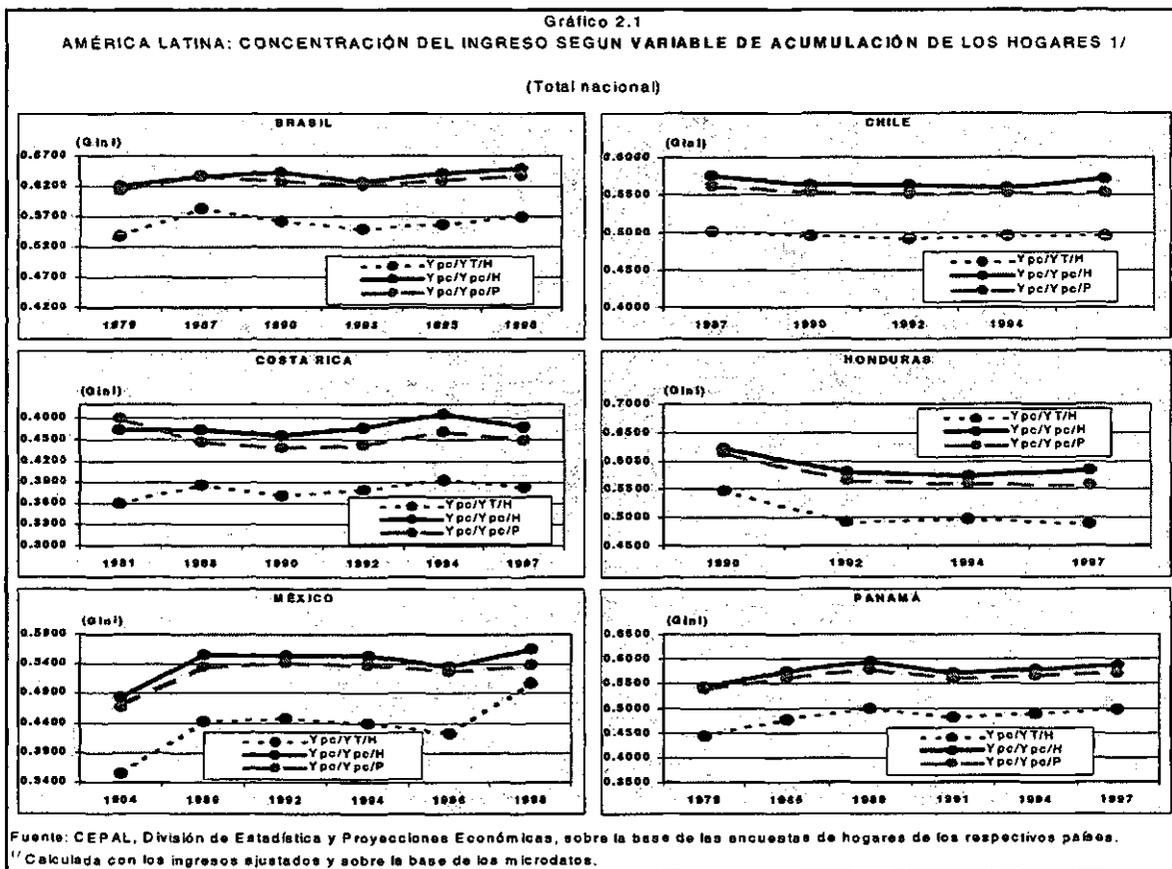


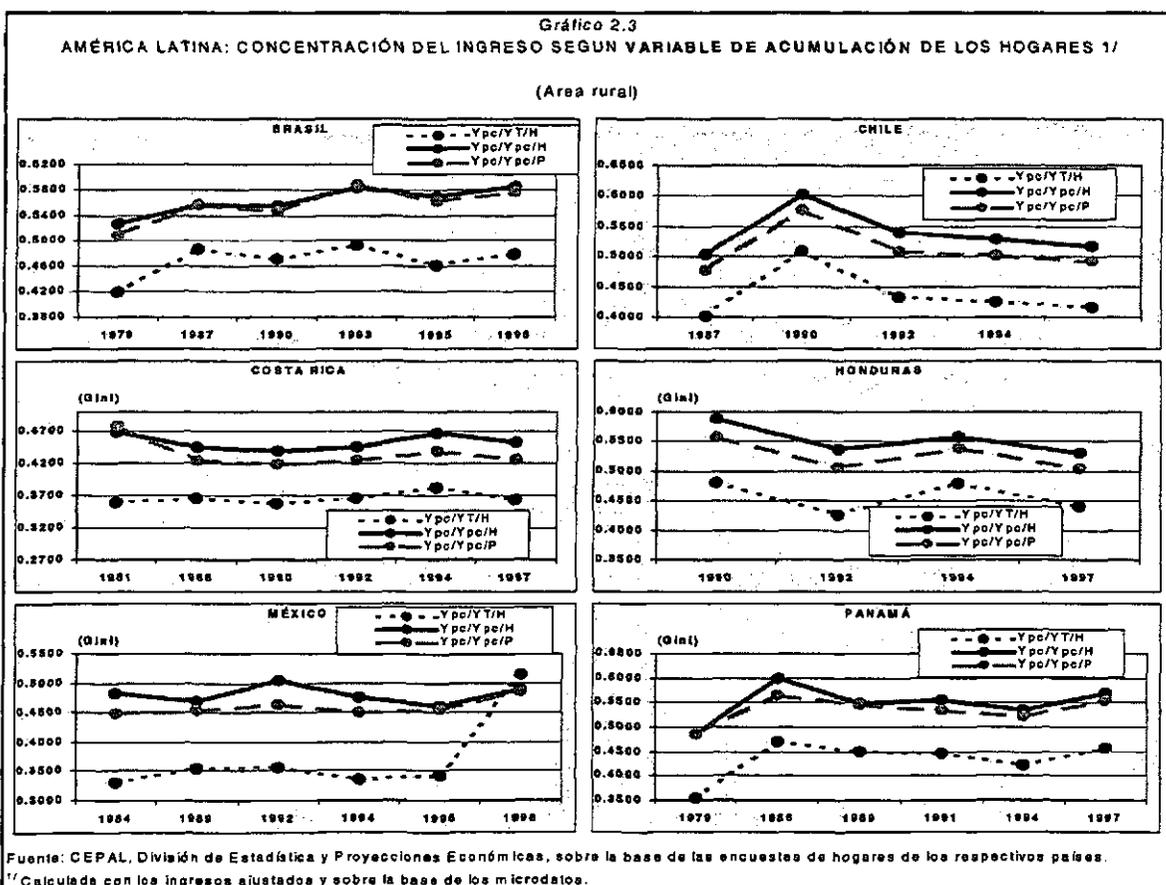
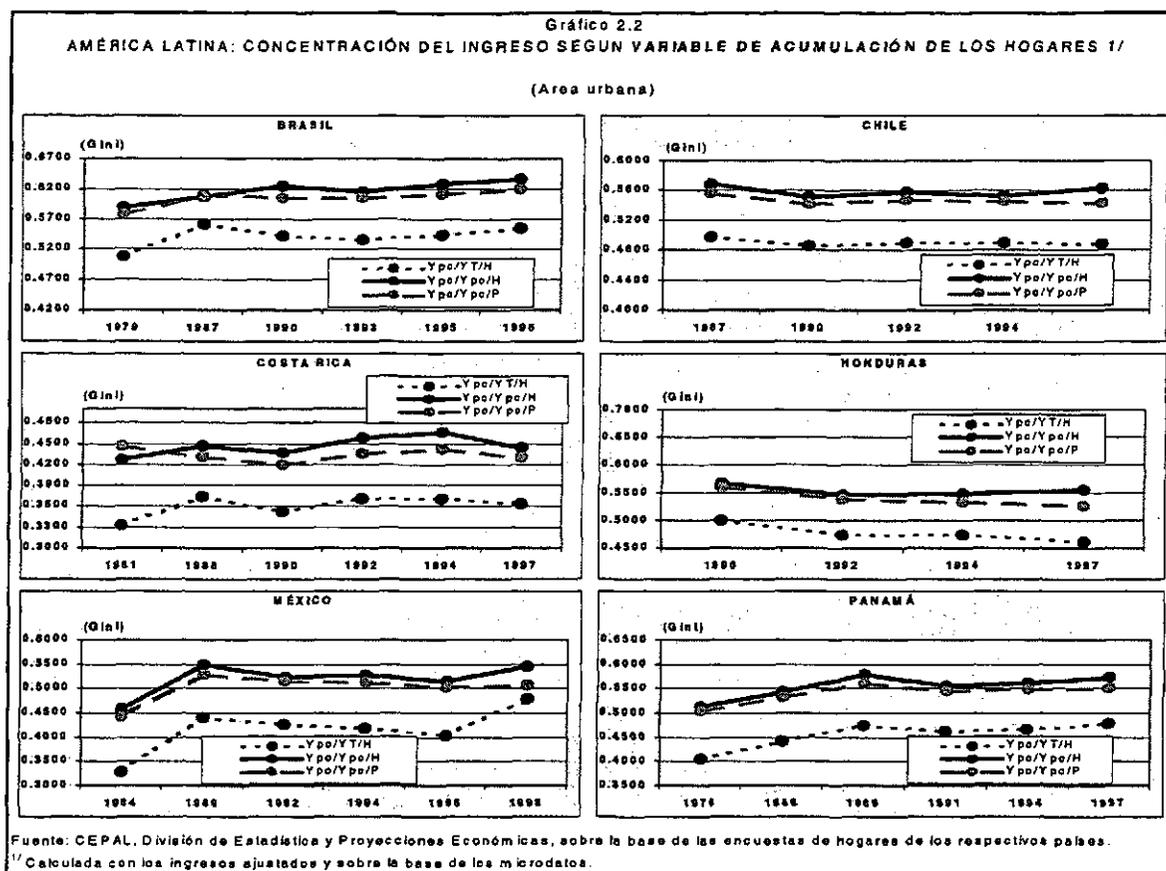
Fuente: CEPAL, División de Estadística y Proyecciones Económicas, sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.  
1/ Calculada con los ingresos ajustados y sobre la base de los microdatos.

**2. VARIABLE DE ACUMULACIÓN:**  
**INGRESO TOTAL DEL HOGAR O INGRESO PER CÁPITA DE**  
**LOS MIEMBROS DEL HOGAR**  
 (Ypc/YT/H v/s YT/YT/H)  
 Ypc/Ypc/P)

- Acumular el ingreso total de los hogares (con éstos clasificados según su ingreso per cápita) “subestima” el coeficiente de Gini respecto de acumular el ingreso per cápita del hogar (entre 7 y 9 puntos dependiendo del país y año; en México esta diferencia es aún un poco mayor)
- También en este caso se observa tanto una cierta uniformidad en el tiempo (con la salvedad anotada en el punto anterior), como un panorama similar para los tres contextos geográficos analizados)

Gráficos: 2.1 (2.2 2.3)

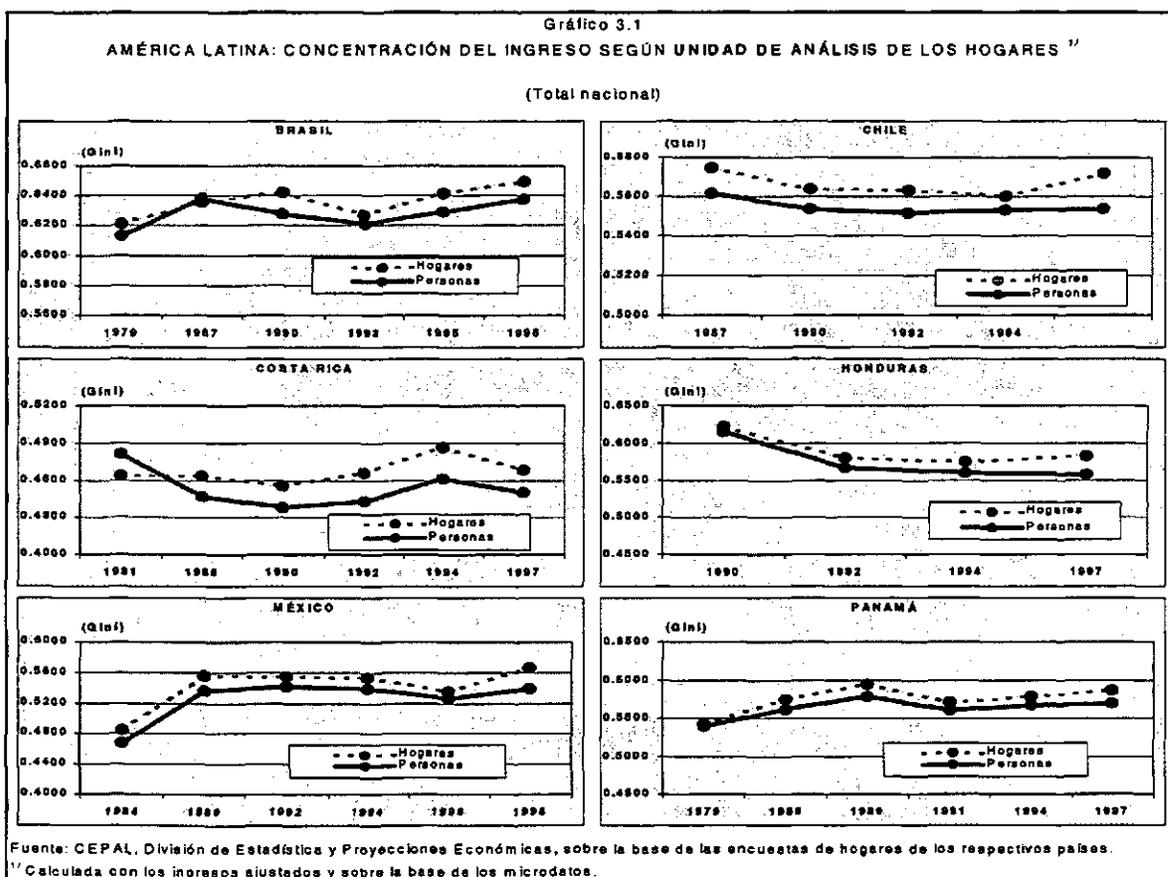


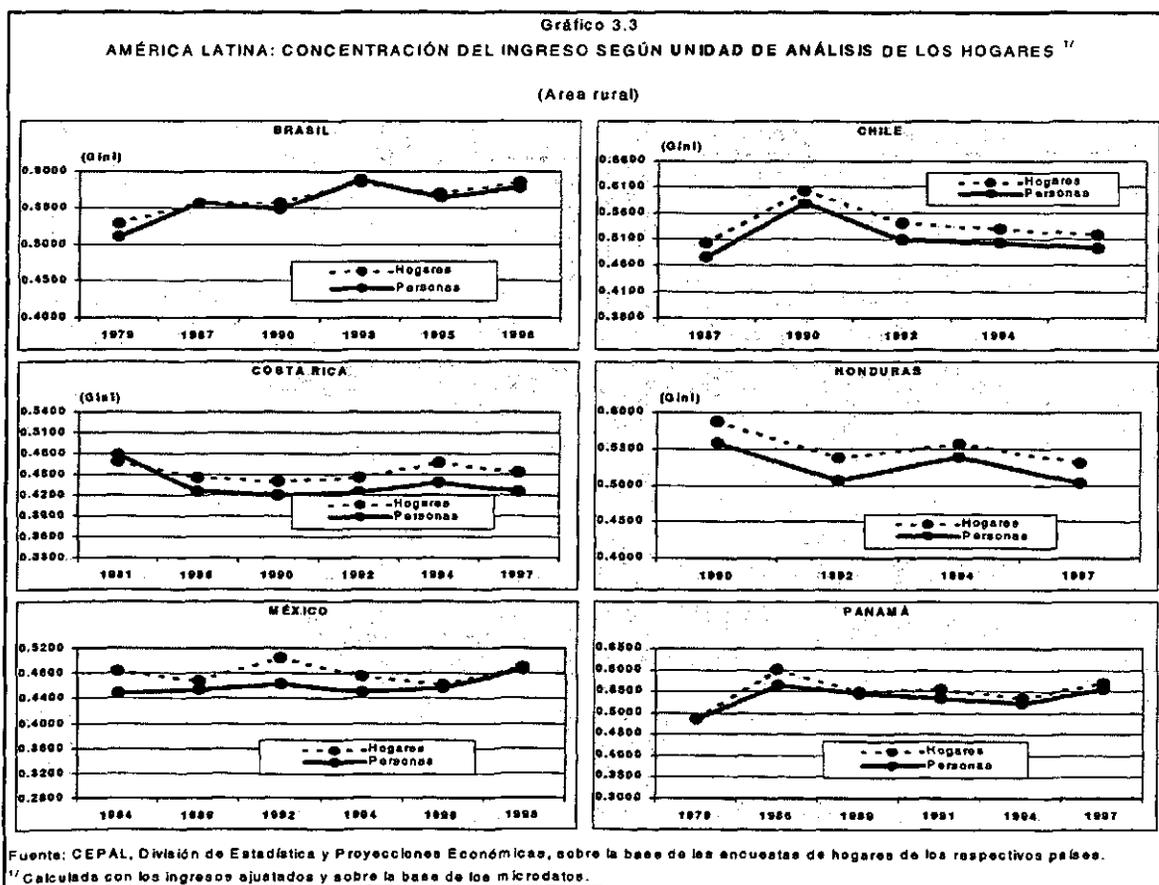
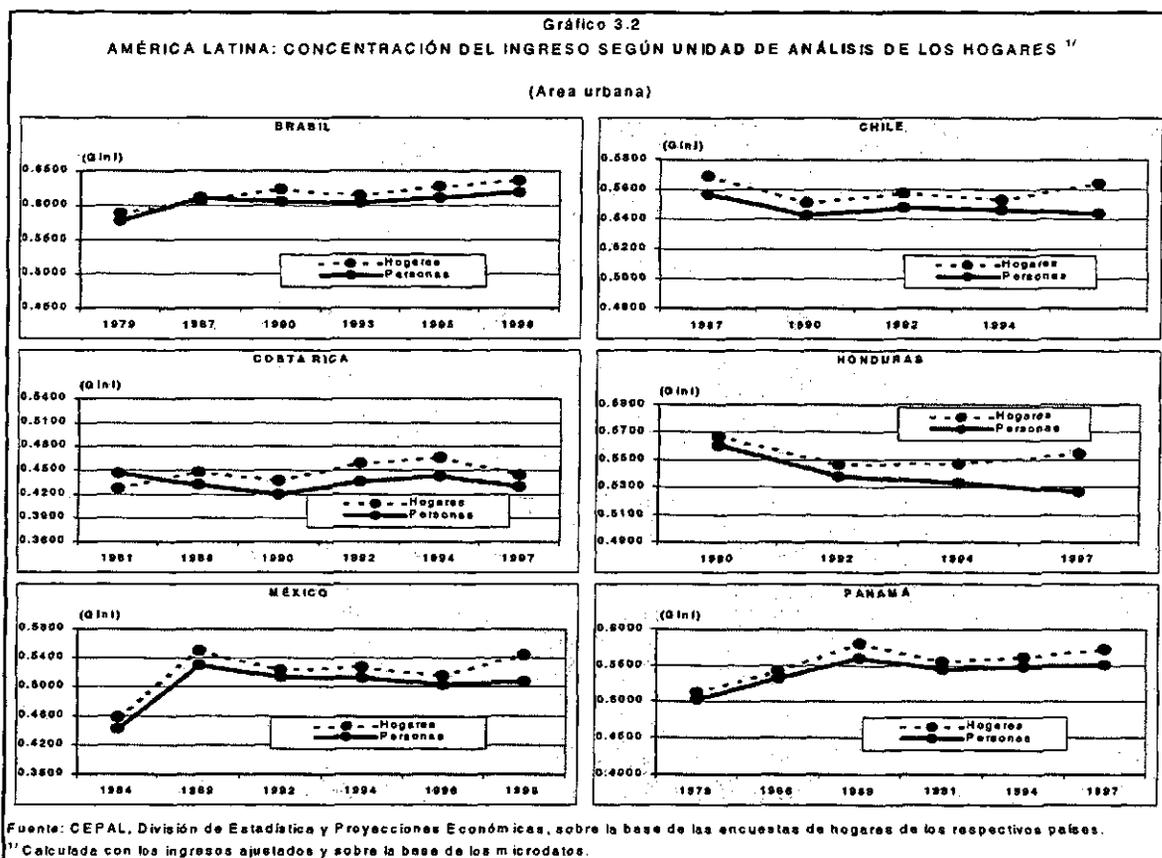


### 3. UNIDADES DE ANÁLISIS: HOGARES O PERSONAS (Ypc/Ypc/H v/s Ypc/Ypc/P)

- Acumular el ingreso per cápita del hogar, pero cambiar la unidad de análisis de hogares a personas, genera un coeficiente de concentración levemente más bajo (entre 0.5 y 1.5 puntos) o incluso similar
- De allí que en la mayor parte del período analizado esto no altera las tendencias, en ninguno de los contextos geográficos

Gráficos: 3.1 (3.2 3.3)

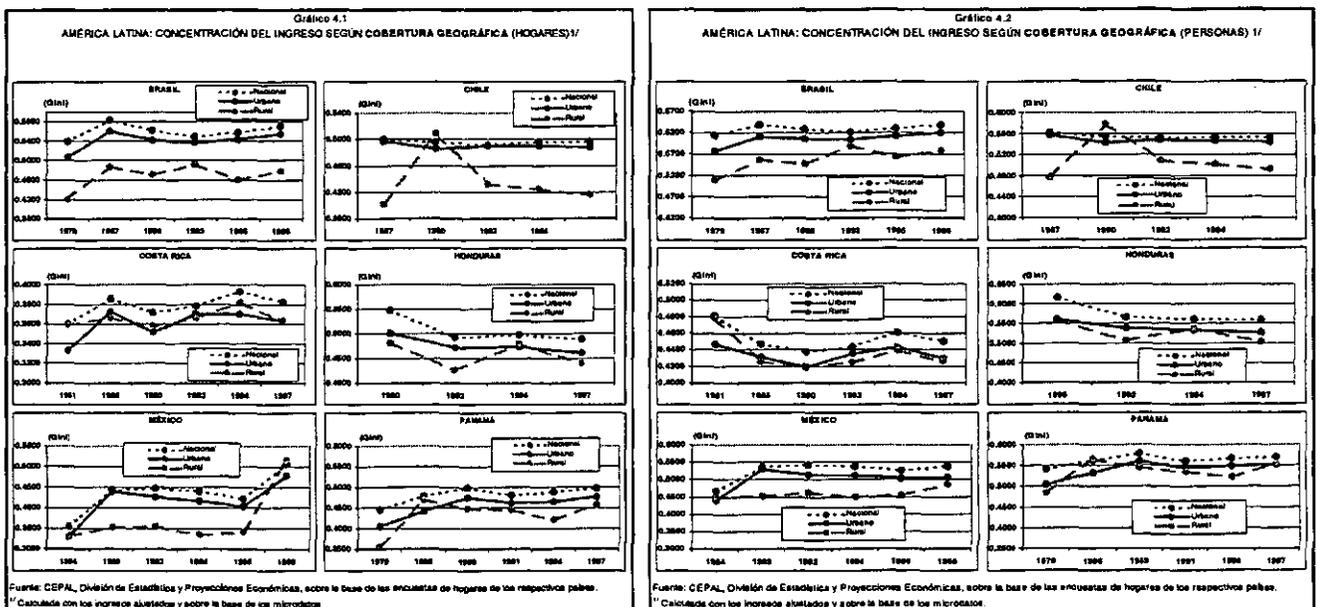




#### 4. COBERTURA GEOGRÁFICA: NACIONAL, URBANA o RURAL (Ypc/YT/H) (Ypc/Ypc/P)

- El nivel y evolución de la concentración del ingreso es muy diferente entre las áreas urbanas y rurales (generalmente más bajo en estas últimas)
- En la mayoría de los países estudiados la distribución nacional está muy influenciada por la distribución urbana (debido a la alta proporción de población que vive en esas áreas), de modo que ambas tienden a evolucionar de manera semejante
- Sin embargo, el menor ingreso medio en las zonas rurales, respecto a las urbanas, caracterizado además por lo contradictorio de los cambios en la distribución (contra o procíclicos) que allí se producen, lleva a que por lo general la integración de ambas áreas genere una distribución nacional más concentrada que la urbana, y a veces se alteren levemente las tendencias
- El panorama anterior se constata, aunque a distintos niveles de concentración, tanto en las distribuciones de hogares como de personas

Gráficos: 4.1 (4.2)

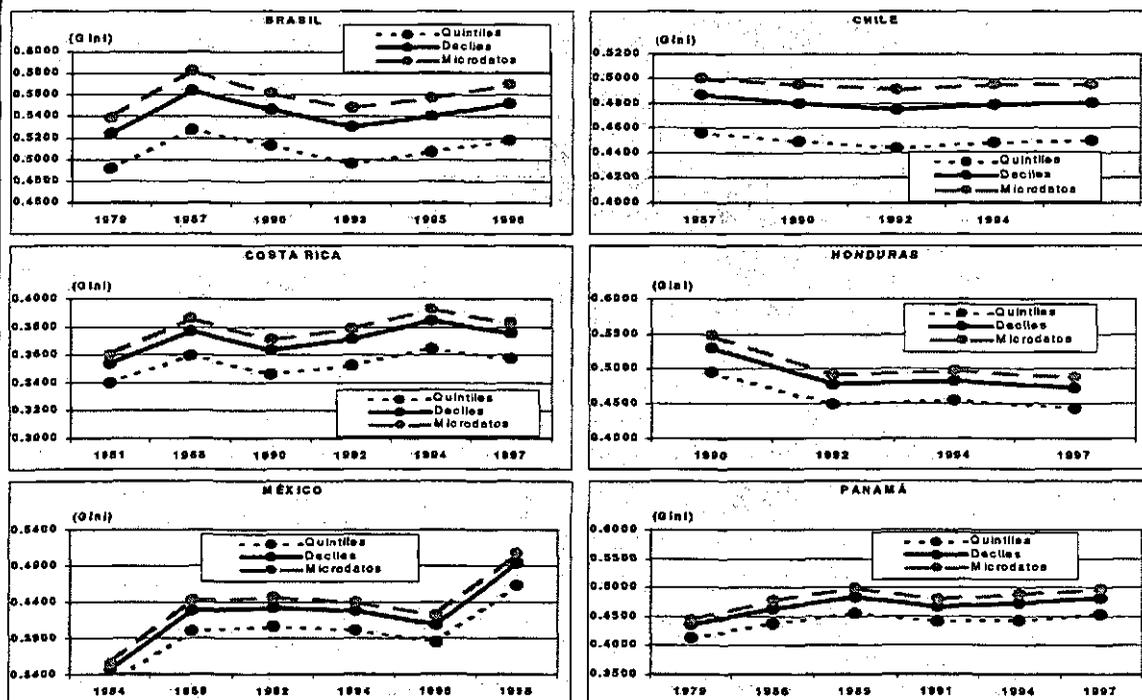


### 5. TAMAÑO DE LOS GRUPOS: QUINTILES, DECILES o MICRODATOS (Ypc/YT/H) (Ypc/Ypc/P)

- Por la naturaleza del coeficiente de Gini, que se basa en el cálculo del área entre la curva de Lorenz y la de equidistribución, cualquier aproximación discreta tenderá a subestimar esa área. En particular, mientras mayor sea el tamaño del tramo seleccionado más alto será el margen de subestimación del coeficiente
- Por lo tanto, el cálculo que utiliza todas las observaciones de la muestra (microdatos) arroja un coeficiente más alto que aquel que se deriva de datos agrupados
- Esta diferencia es de alrededor de 1.5 puntos respecto de agrupar en deciles y en torno a 4 puntos si se agrupa en quintiles

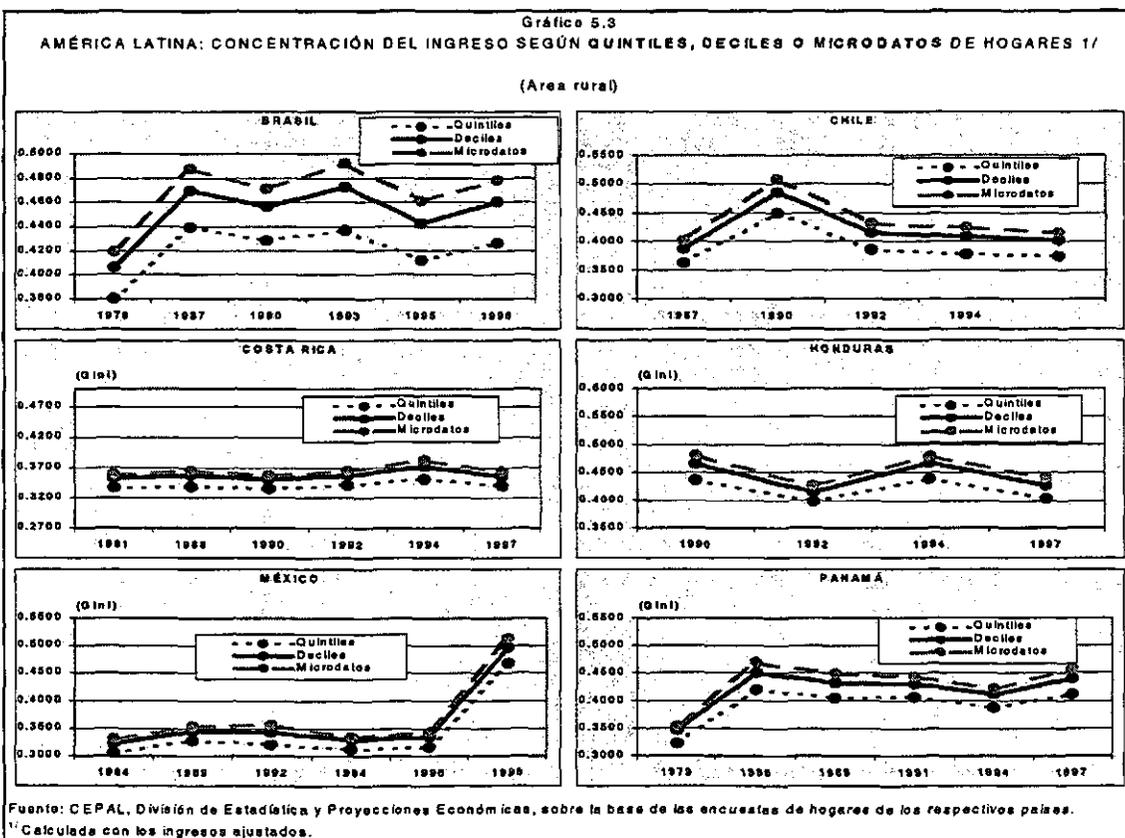
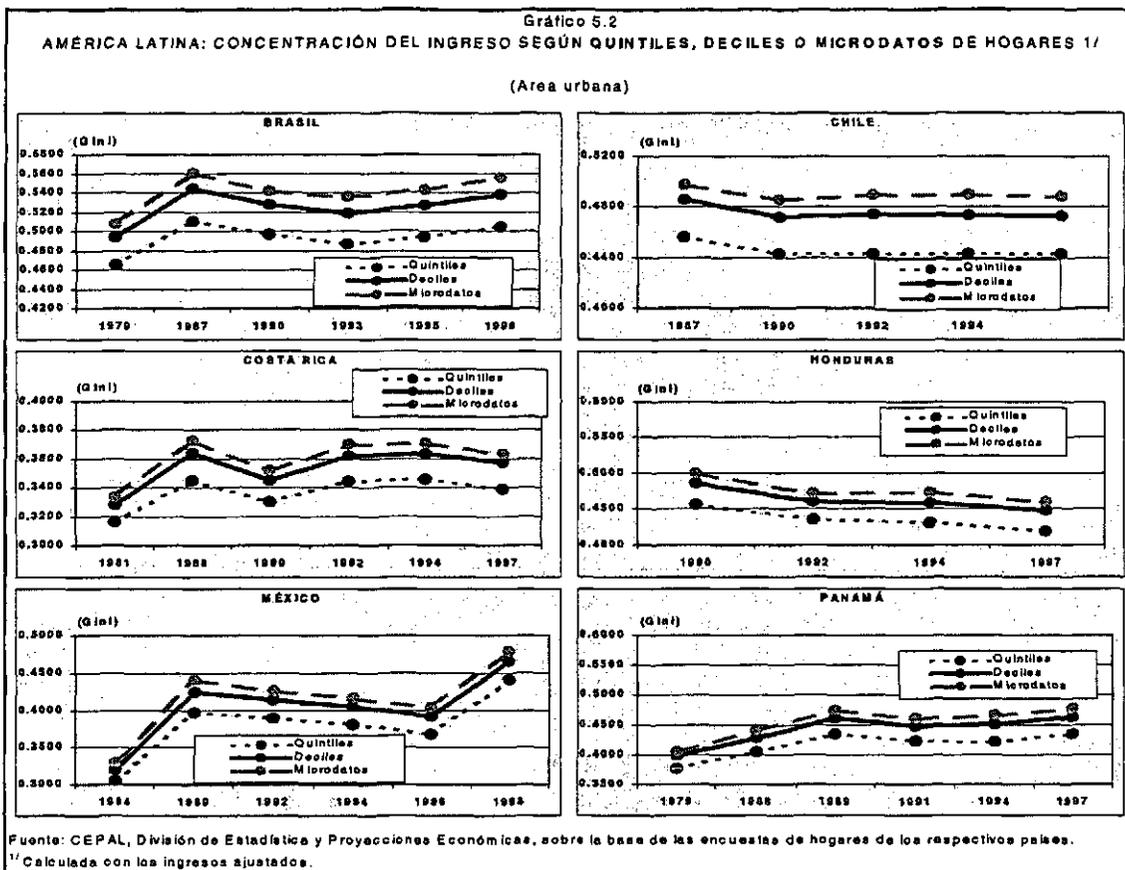
Gráficos: 5.1 (5.2 5.3) 5.4 (5.5 5.6)

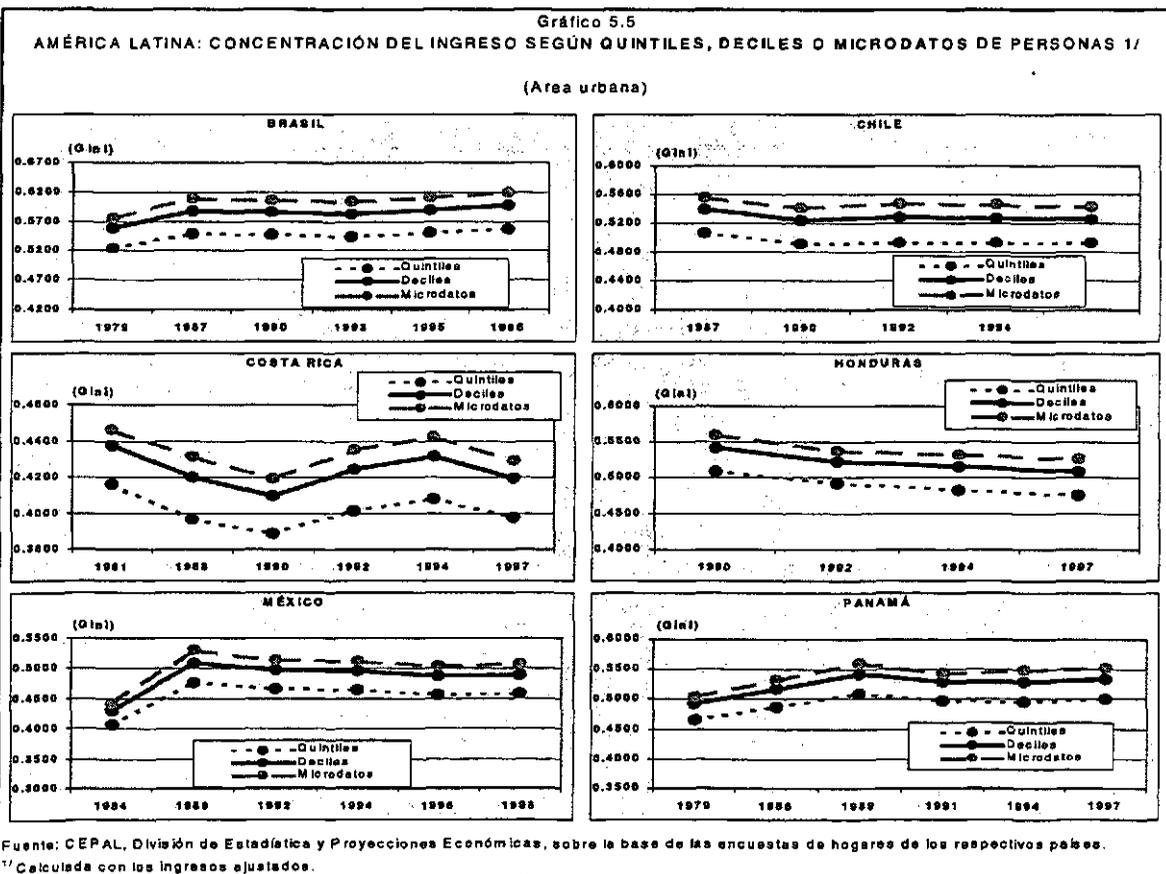
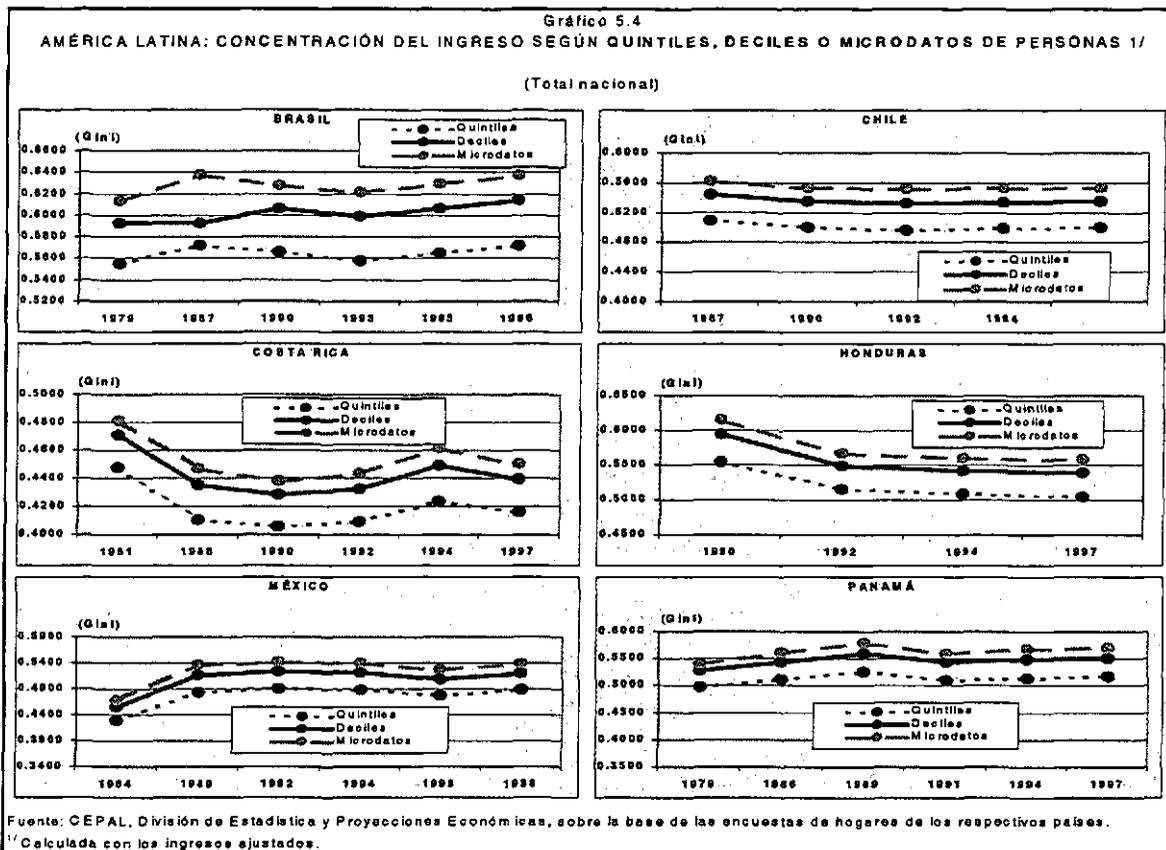
Gráfico 5.1  
AMÉRICA LATINA: CONCENTRACIÓN DEL INGRESO SEGÚN QUINTILES, DECILES O MICRODATOS DE HOGARES 1/  
(Total nacional)

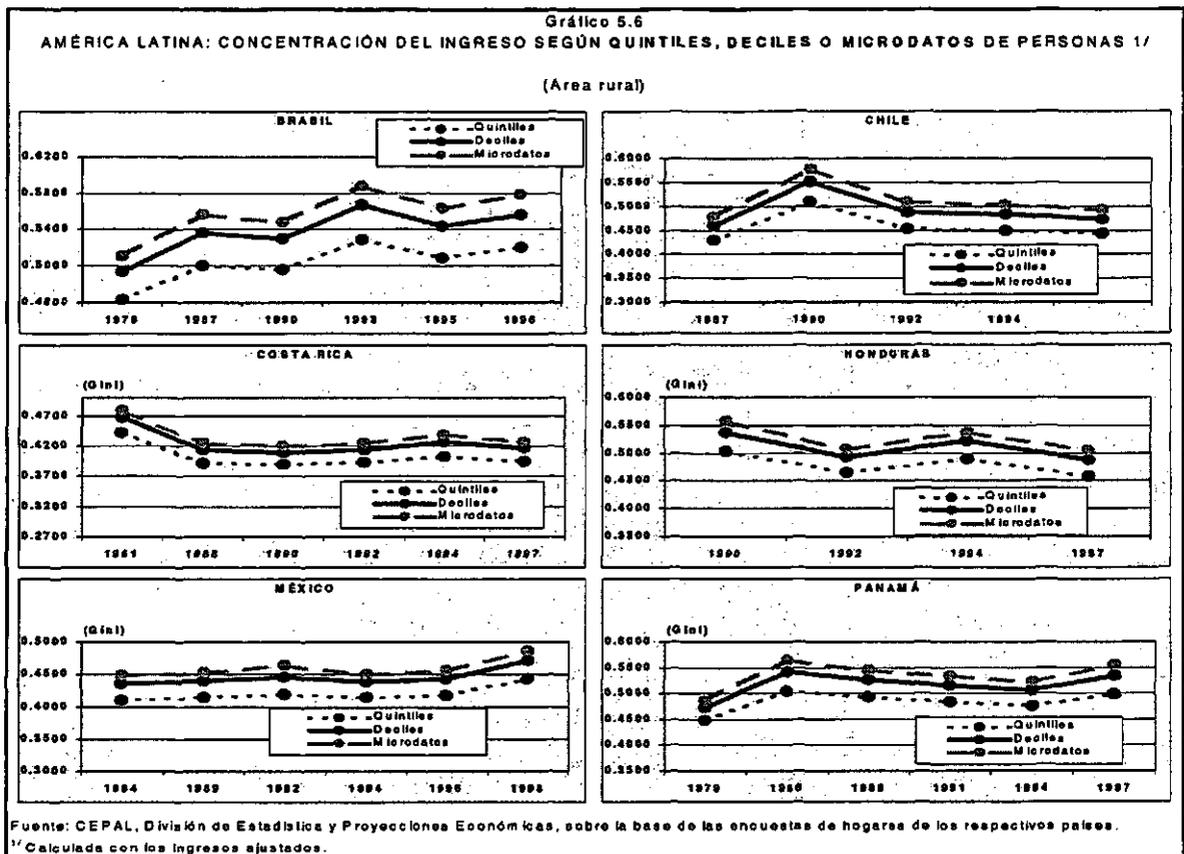


Fuente: CEPAL, División de Estadística y Proyecciones Económicas, sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.  
1/ Calculada con los ingresos ajustados.

[Graf 5.4]



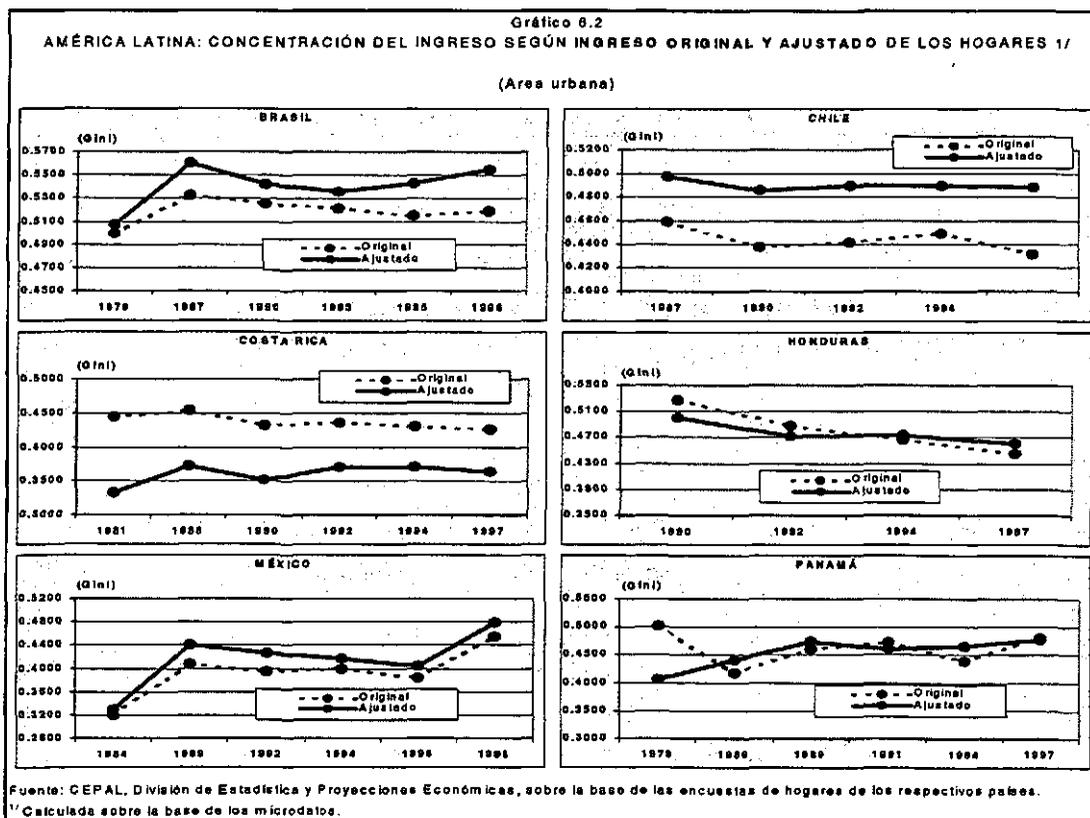
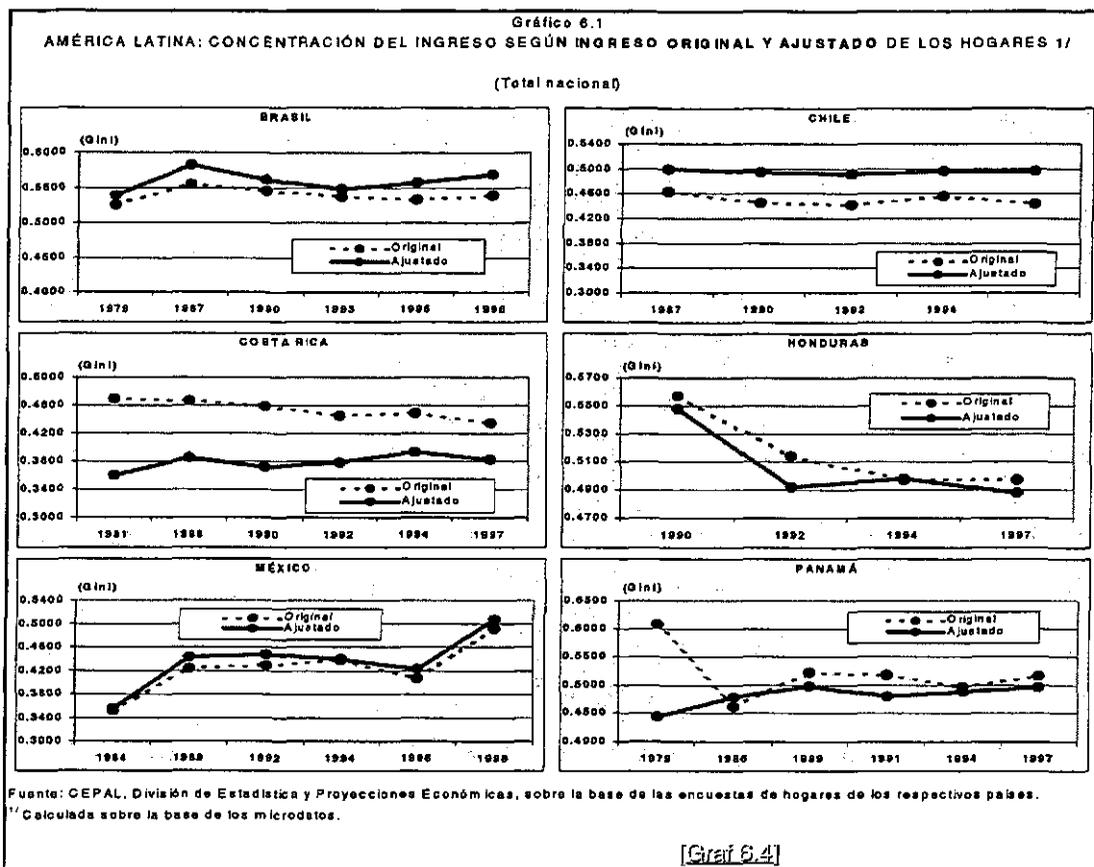


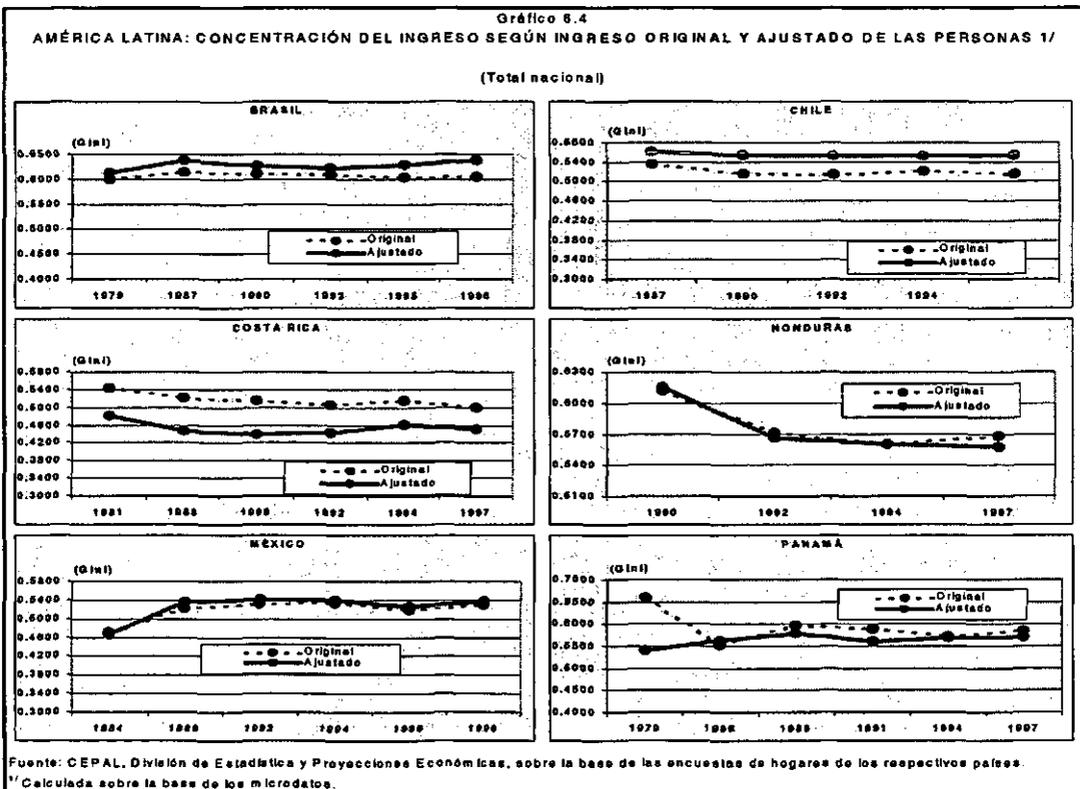
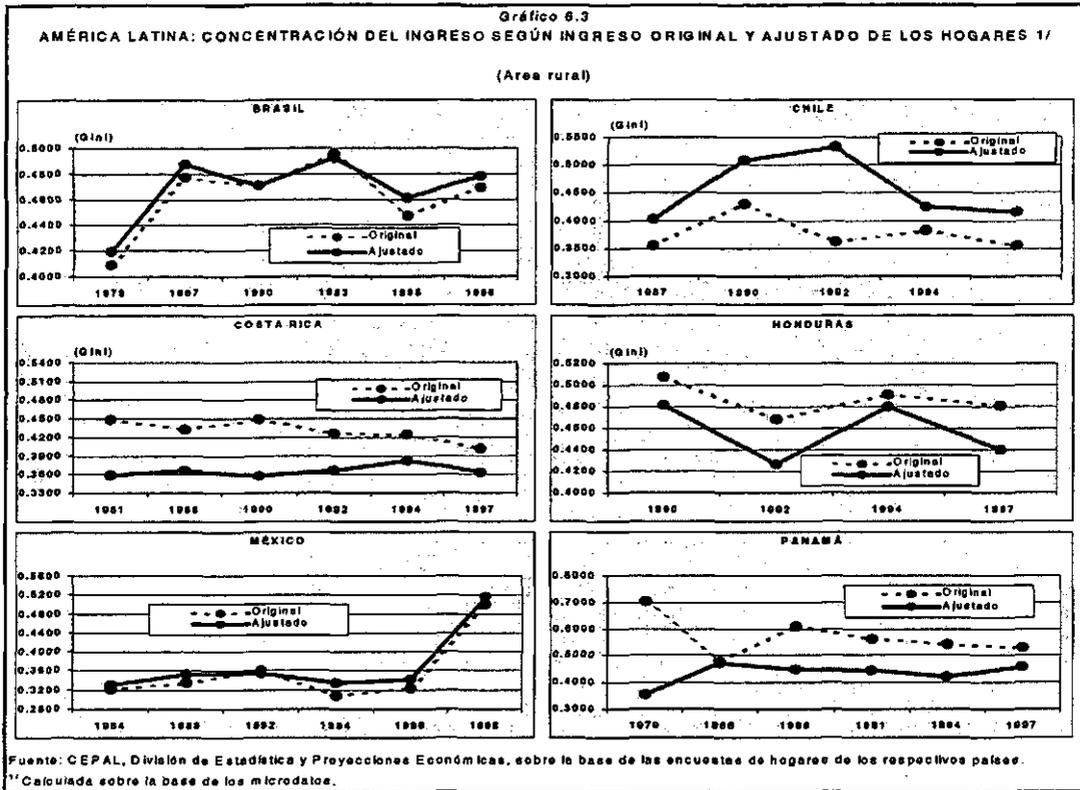


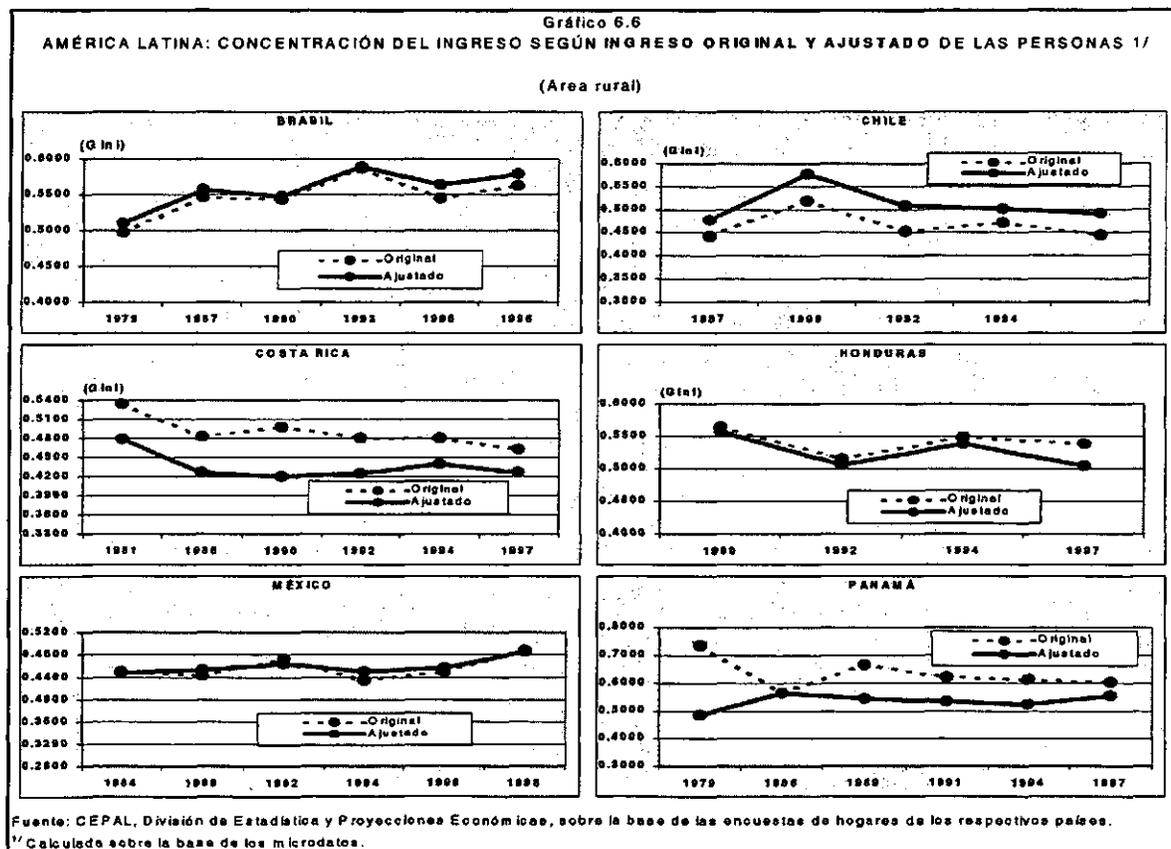
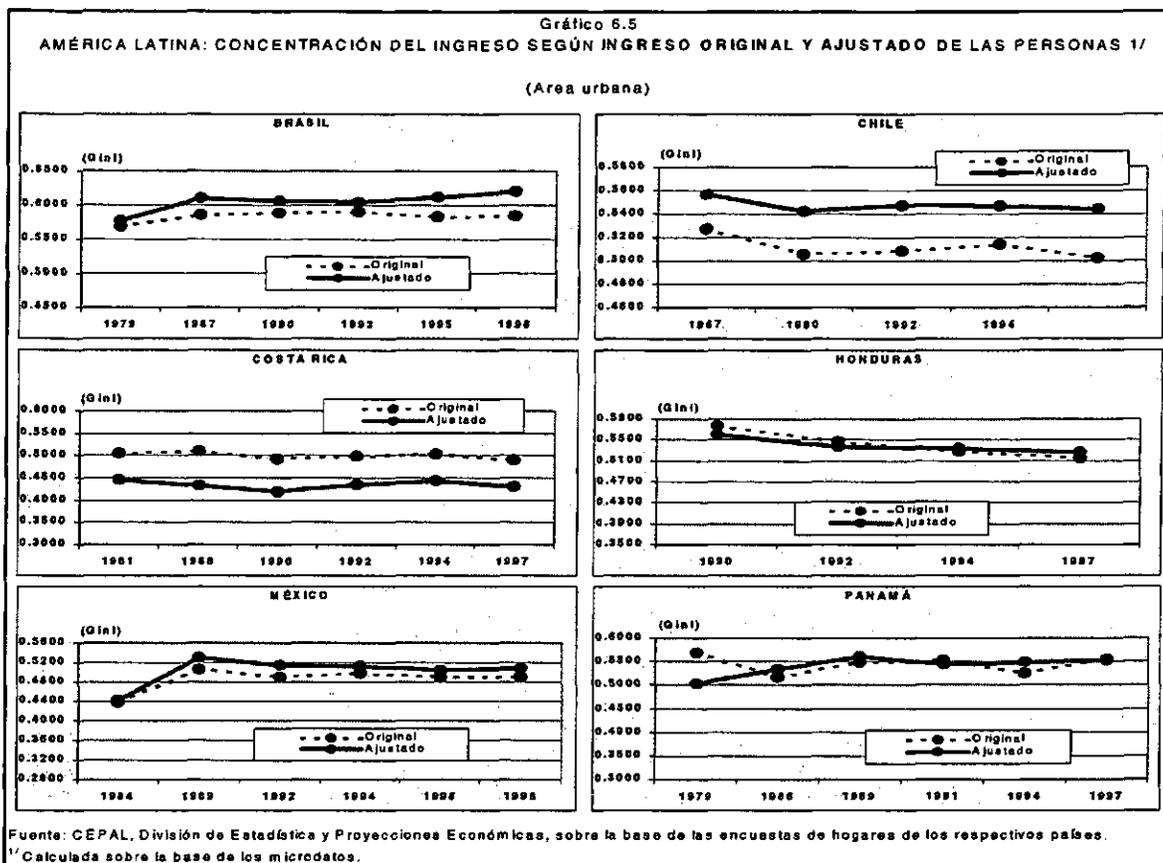
## 6. INGRESOS DE LA ENCUESTA: ORIGINALES O AJUSTADOS (Ypc/YT/H) (Ypc/Ypc/P)

- La magnitud y tipos de ajuste necesarios para corregir la subdeclaración de los ingresos registrados en las encuestas es diferente en cada país y año
- Esto lleva, por ejemplo, a que mientras en algunos países los ajustes concentran la distribución (Brasil, Chile y México) en otros la desconcentran (Costa Rica, Honduras y Panamá)
- La variabilidad del ajuste según el año se manifiesta en algunos casos en alteración de las tendencias, ya sea modificando la magnitud o incluso el signo de los cambios
- Por lo anterior, este factor adquiere un carácter crítico en la interpretación de los resultados

Gráficos: 6.1 (6.2 6.3) 6.4 (6.5 6.6)







## EL TEMA DE LA DISTRIBUCIÓN DEL BIENESTAR SEGÚN DIFERENTES VARIABLES Y CRITERIOS

### El caso de Chile

#### ¿QUÉ MUESTRAN LAS EPFs DE 1987/88 Y 1996/97?

- 1.- La distribución del gasto es significativamente menos concentrada que la del ingreso, cualquiera sea el criterio de clasificación de los hogares
- 2.- La distribución per cápita es significativamente menos concentrada que la por hogar, ya sea en los ingresos o los gastos, sin AI o con AI
- 3.- La distribución con AI es menos concentrada que la distribución sin AI (de ingreso o de gasto; por hogar o per cápita)
- 4.- Por ende, la distribución menos concentrada de todas es la de gasto per cápita con AI

Cuadro: 1

Cuadro 1 CHILE (Gran Santiago): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO Y DEL INGRESO DE LOS HOGARES, POR QUINTILES (Porcentajes)												
Quintiles	Distribución del gasto de los hogares				Distribución del ingreso de los hogares				Distribución del gasto de los hogares			
	ordenados según gasto por hogar		ordenados según gasto per cápita		ordenados según ingreso por hogar		ordenados según ingreso per cápita		ordenados según ingreso por hogar		ordenados según ingreso per cápita	
	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI
E P F 1987/88												
1	4.33	4.86	5.88	6.40	3.12	3.77	4.04	4.75	6.48	6.28	7.68	7.63
2	8.16	8.60	9.59	10.23	6.38	7.01	7.87	8.63	9.01	9.33	10.66	10.75
3	12.61	12.80	13.46	13.56	10.59	11.13	11.24	11.83	13.20	13.23	13.46	13.85
4	20.15	20.11	19.91	19.82	18.35	18.60	18.25	18.64	20.28	20.02	19.82	19.38
5	54.75	53.63	51.16	50.00	61.56	59.49	58.60	56.15	51.03	51.14	48.38	48.39
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Gini (1)	0.4512	0.4383	0.4036	0.3872	0.5153	0.4923	0.4780	0.4512	0.4015	0.4016	0.3622	0.3606
E P F 1986/87												
1	3.93	5.06	5.37	6.66	3.80	4.77	5.17	6.32	6.37	6.72	8.27	8.80
2	7.90	8.85	9.11	10.35	7.68	8.51	8.82	10.02	10.19	10.62	11.55	12.30
3	12.44	13.08	13.38	14.24	11.91	12.52	12.74	13.56	13.56	14.04	14.14	14.89
4	20.12	20.17	20.91	20.36	19.54	19.70	19.72	19.53	20.39	20.43	20.19	19.93
5	55.61	52.84	51.23	48.39	57.07	54.50	53.55	50.57	49.50	48.19	46.86	44.28
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Gini (2)	0.4623	0.4276	0.4141	0.3738	0.4735	0.4426	0.4307	0.3920	0.3857	0.3710	0.3352	0.3144
Relación de Gini (2)/(1)	1.02	0.98	1.03	0.97	0.92	0.90	0.90	0.87	0.96	0.92	0.93	0.87

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de la IV y V Encuesta de Presupuestos Familiares.

AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

### 1. La distribución del gasto es significativamente menos concentrada que la del ingreso, cualesquiera sea el criterio de clasificación de los hogares

- EL coeficiente de ahorro de los distintos grupos de hogares es muy dependiente de los criterios de agrupamiento (Cuadro 2)
- En la distribución del ingreso se advierte desahorro en los grupos bajos, que decrece a medida aumenta el ingreso, pasando luego a niveles de ahorro positivos y crecientes entre los grupos altos (Cuadro 3)

Cuadro 2									
CHILE (Gran Santiago): COEFICIENTE DE AHORRO 1/ DE LOS HOGARES, POR QUINTILES									
(Porcentajes)									
Quintiles	HOGARES								
	ordenados según gasto por hogar		ordenados según gasto per cápita		ordenados según ingreso por hogar		ordenados según ingreso per cápita		
	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	
E P F 1987 / 88									
1	10.3	3.3	7.5	1.3	-97.7	-60.0	-80.9	-54.3	
2	1.6	-1.8	2.0	-1.3	-34.6	-27.9	-29.1	-19.6	
3	-3.3	-4.9	-4.9	-3.8	-18.7	-14.2	-14.0	-12.5	
4	-1.8	-2.6	-1.8	-2.7	-5.2	-3.4	-3.4	0.1	
5	8.6	8.9	9.4	9.4	21.1	17.4	21.4	17.2	
Total	4.8	4.0	4.8	4.0	4.8	4.0	4.8	4.0	
E P F 1986 / 87									
1	40.5	26.2	35.4	23.6	-55.5	-32.3	-48.5	-30.9	
2	23.1	15.1	18.0	11.6	-23.3	-17.4	-21.5	-15.4	
3	16.0	12.4	10.8	6.8	-5.7	-5.4	-3.1	-1.8	
4	11.3	8.7	5.2	4.9	3.1	2.5	4.9	4.1	
5	-4.3	-1.4	0.0	1.8	19.5	16.9	20.5	17.7	
Total	7.1	6.0	7.1	6.0	7.1	6.0	7.1	6.0	

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de la IV y V Encuesta de Presupuestos Familiares.

1/  $[(\text{Ingreso-Gasto})/\text{Ingreso}] * 100$   
AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

Cuadro 3						
CHILE (Gran Santiago): TRANSFORMACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO						
EN DISTRIBUCIÓN DEL GASTO						
(Porcentajes)						
Quintiles	Hogares ordenados según					
	Ingreso por hogar			Ingreso per cápita		
	Distribución del ingreso	Coefficiente de ahorro <sup>2/</sup>	Distribución del gasto	Distribución del ingreso	Coefficiente de ahorro <sup>2/</sup>	Distribución del gasto
E P F 1987 / 88						
1	3.77	-60.0	6.28	4.75	-54.3	7.63
2	7.01	-27.9	9.33	8.63	-19.6	10.75
3	11.13	-14.2	13.23	11.83	-12.5	13.85
4	18.60	-3.4	20.02	18.64	0.1	19.38
5	59.49	17.4	51.14	56.15	17.2	48.39
Total	100.00	4.0	100.00	100.00	4.0	100.00
E P F 1986 / 87						
1	4.77	-32.3	6.72	6.32	-30.9	8.80
2	8.51	-17.4	10.62	10.02	-15.4	12.30
3	12.52	-5.4	14.04	13.56	-1.8	14.69
4	19.70	2.5	20.43	19.53	4.1	19.93
5	54.50	16.9	48.19	50.57	17.7	44.28
Total	100.00	6.0	100.00	100.00	6.0	100.00

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de la IV y V Encuesta de Presupuestos Familiares.

1/ Con Alquiler imputado por uso de vivienda propia.  
2/  $[(\text{Ingreso-Gasto})/\text{Ingreso}] * 100$

**2. La distribución per cápita es significativamente menos concentrada que la por hogar, ya sea en los ingresos o en los gastos, sin AI o con AI**

• Al clasificar a los hogares según el ingreso / gasto total el vector de tamaños medio de los hogares es uniformemente creciente a medida aumenta el ingreso / gasto total (sólo disminuye levemente en el quintil superior) (Cuadro 4)

• En cambio, al clasificar a los hogares según el ingreso / gasto per cápita dicho vector pasa a ser marcadamente decreciente a medida aumenta el ingreso / gasto per cápita

Cuadro 4								
CHILE (Gran Santiago): TAMAÑO MEDIO DE LOS HOGARES, POR QUINTILES (Personas por hogar)								
Quintiles	HOGARES							
	ordenados según gasto por hogar		ordenados según gasto per cápita		ordenados según ingreso por hogar		ordenados según ingreso per cápita	
	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI
E P F 1987 / 88								
1	3.30	3.48	5.10	5.26	3.52	3.62	4.97	5.13
2	4.10	4.01	4.54	4.64	3.92	4.00	4.52	4.63
3	4.36	4.37	4.05	3.97	4.23	4.17	3.98	3.96
4	4.43	4.41	3.61	3.54	4.60	4.57	3.72	3.62
5	4.29	4.19	3.17	3.06	4.19	4.11	3.27	3.14
Total	4.09	4.09	4.09	4.09	4.09	4.09	4.09	4.09
E P F 1996 / 97								
1	2.98	3.09	4.59	4.84	3.10	3.22	4.65	4.91
2	3.82	3.85	4.12	4.25	3.79	3.79	4.18	4.30
3	4.10	4.02	3.88	3.84	4.12	4.06	3.87	3.82
4	4.09	4.12	3.58	3.37	4.20	4.17	3.48	3.29
5	4.19	4.11	3.02	2.90	3.98	3.95	3.00	2.88
Total	3.84	3.84	3.84	3.84	3.84	3.84	3.84	3.84

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de la IV y V Encuesta de Presupuestos Familiares.

AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

### 3. La distribución con AI es menos concentrada que la distribución sin AI, (de ingreso o de gasto; por hogar o per cápita)

- El alquiler imputado se distribuye de manera significativamente menos desigual que el ingreso o el gasto (total o per cápita) (Cuadro 5)
- Por lo tanto, el considerar el alquiler imputado lleva a una distribución del ingreso o el gasto (total o per cápita) menos concentrada (Cuadro 6)

Cuadro 5								
CHILE (Gran Santiago): DISTRIBUCIÓN DEL ALQUILER IMPUTADO DE LOS HOGARES, POR QUINTILES (Porcentajes)								
Quintiles	HOGARES							
	ordenados según gasto por hogar		ordenados según gasto per cápita		ordenados según ingreso por hogar		ordenados según ingreso per cápita	
	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI	Sin AI	Con AI
<b>E P F 1987 / 88</b>								
1	9.33	5.92	9.19	6.60	8.98	5.43	8.43	6.31
2	11.60	10.05	11.32	10.27	10.58	9.62	10.84	9.60
3	14.25	12.97	14.04	13.32	14.25	13.26	14.31	12.90
4	19.85	19.65	19.54	18.89	19.21	20.04	19.46	19.84
5	44.96	51.41	45.91	50.92	46.98	51.65	46.96	51.35
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
<b>E P F 1996 / 97</b>								
1	13.13	8.76	12.55	9.33	12.05	8.28	11.81	8.62
2	14.58	12.80	14.28	12.66	13.45	12.31	13.45	12.76
3	16.07	16.06	16.41	16.01	15.71	15.64	16.05	15.91
4	19.86	20.77	19.92	20.33	19.83	20.93	20.01	20.18
5	36.36	41.60	36.84	41.67	38.95	42.84	38.69	42.53
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de la IV y V Encuesta de Presupuestos Familiares.

AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

Cuadro 6 CHILE (Gran Santiago): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO E INGRESO DE LOS HOGARES, SIN Y CON ALQUILER IMPUTADO, POR QUINTILES (Porcentajes)																
Quintiles	Distribución del gasto de los hogares								Distribución del ingreso de los hogares							
	ordenados según gasto por hogar				ordenados según gasto per cápita del hogar				ordenados según ingreso por hogar				ordenados según ingreso per cápita del hogar			
	Sin AI		Con AI		Sin AI		Con AI		Sin AI		Con AI		Sin AI		Con AI	
	Total	Alquiler imputado	Total + A.I.	Total	Total	Alquiler imputado	Total + A.I.	Total	Total	Alquiler imputado	Total + A.I.	Total	Total	Alquiler imputado	Total + A.I.	Total
<b>E P F - 1987 / 88</b>																
1	4.33	9.33	5.54	4.86	5.88	9.19	6.47	6.40	3.12	8.98	4.13	3.77	4.04	8.43	4.80	4.75
2	8.16	11.60	9.05	8.60	9.59	11.32	9.90	10.23	6.98	10.58	7.10	7.01	7.87	10.84	8.38	8.63
3	12.61	14.25	13.02	12.80	13.46	14.04	13.57	13.56	10.59	14.25	11.22	11.13	11.24	14.31	11.77	11.83
4	20.15	19.85	20.07	20.11	19.91	19.54	19.85	19.82	18.35	19.21	18.50	18.60	18.25	19.46	18.46	18.64
5	54.75	44.96	52.32	53.63	51.16	45.91	50.22	50.00	61.56	46.98	59.05	59.49	58.60	46.96	56.59	56.15
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
<b>E P F - 1988 / 89</b>																
1	3.93	13.13	5.49	5.06	5.37	12.55	6.59	6.66	3.80	12.05	5.12	4.77	5.17	11.81	6.23	6.32
2	7.90	14.58	9.03	8.85	9.11	14.28	9.98	10.35	7.68	13.45	8.60	8.51	8.82	13.45	9.56	10.02
3	12.44	16.07	13.05	13.08	13.38	16.41	13.90	14.24	11.91	15.71	12.52	12.52	12.74	16.05	13.26	13.56
4	20.12	19.86	20.08	20.17	20.91	19.92	20.74	20.36	19.54	19.83	19.59	19.70	19.72	20.01	19.77	19.53
5	55.61	36.36	52.34	52.84	51.23	36.84	48.79	48.39	57.07	38.95	54.18	54.50	53.55	38.69	51.18	50.57
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de la IV y V Encuesta de Presupuestos Familiares.

AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

### ¿ CÓMO EVOLUCIONA LA DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS EPFs ?

- En el decenio, la distribución del ingreso siempre mejora (en algunos casos apreciablemente), y también la mayoría de las distribuciones del gasto. Sin embargo, la de gasto sin AI empeora (Cuadro 1)
- La distribución del ingreso por hogar (con AI) mejora más que la distribución del gasto por hogar, y lo mismo en las respectivas distribuciones per cápita
- La distribución que más mejora en el decenio es la del ingreso per cápita con AI

### ¿ DISTINTOS TIPOS DE ENCUESTA ARROJAN LOS MISMOS RESULTADOS?

- La distribución del ingreso según la encuesta CASEN es en 1987 más concentrada que la que mide la EPF, en cambio en 1996 es al revés (las dos encuestas con ingresos sin ajustar)
- Si se ajusta (negativamente) sólo el alquiler imputado de la CASEN, la situación de 1987 se mantiene pero en 1996 se agrandan las diferencias (por la distinta magnitud del ajuste del AI en ambos años)
- El ajuste de todos los ingresos de la CASEN contra cuentas nacionales tiene un efecto concentrador de la distribución, lo que altera el cuadro anterior. En este caso la CASEN arroja una distribución más desigual también en 1987 y se acentúa la diferencia en 1996
- A nivel de los datos originales (con AI) ambas encuestas muestran una mejora de la distribución del ingreso en el período, pero según la CASEN ésta es algo menor; en tanto que en los datos ajustados de la CASEN ese mejoramiento se mantiene, pero se hace más pequeño

[Conclusiones]

(Cuadro 7) (Cuadro 8) (Cuadro 9)

Cuadro 7								
CHILE (Gran Santiago): DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES, POR QUINTILES								
(Porcentajes)								
Quintiles	Distribución del ingreso de los hogares							
	ordenados según ingreso por hogar			ordenados según ingreso per cápita				
	Sin AI	Con AI	Diferencias	Sin AI	Con AI	Diferencias		
E P F 1987 / 88								
	(1)	(3)		(5)	(7)			
1	3.12	3.77		4.04	4.75			
2	6.38	7.01		7.87	8.63			
3	10.59	11.13		11.24	11.83			
4	18.35	18.60		18.25	18.64			
5	61.56	59.49		58.60	56.15			
Total	100.00	100.00		100.00	100.00			
Gini (1)	0.5153	0.4923		0.4780	0.4512			
E P F 1996 / 97								
	(2)	(4)	(2)-(1)	(4)-(3)	(6)	(8)	(6)-(5)	(8)-(7)
1	3.80	4.77	0.68	1.00	5.17	6.32	1.13	1.57
2	7.68	8.51	1.30	1.50	8.82	10.02	0.95	1.39
3	11.91	12.52	1.32	1.39	12.74	13.56	1.50	1.73
4	19.54	19.70	1.19	1.10	19.72	19.53	1.47	0.89
5	57.07	54.50	-4.49	-4.99	53.55	50.57	-5.05	-5.58
Total	100.00	100.00			100.00	100.00		
Gini (2)	0.4735	0.4426	-0.04	-0.05	0.4307	0.3920	-0.05	-0.06
Relación de Gini (2)/(1)	0.919	0.899			0.901	0.869		

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de la IV y V Encuesta de Presupuestos Familiares.

AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

Cuadro 8										
CHILE (Gran Santiago): DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES, POR QUINTILES										
DATOS ORIGINALES										
(Porcentajes)										
Quintiles	Distribución del ingreso de los hogares								Con ajuste del Alquiler Imputado	
	Ordenados según ingreso por hogar				Ordenados según ingreso per cápita				Por hogar	Per cápita
	Sin AI	Con AI	Diferencias		Sin AI	Con AI	Diferencias			
CASEN 1987										
	(1)	(3)			(5)	(7)				
1	3.36	3.60			4.49	4.64			3.62	4.71
2	7.08	7.43			8.51	8.97			7.41	8.93
3	11.66	12.01			12.13	12.92			11.95	12.69
4	19.89	20.33			19.96	20.97			20.24	20.04
5	58.02	56.62			54.91	53.42			56.78	53.63
Total	100.00	100.00			100.00	100.00			100.00	100.00
Gini (1)	0.4886	0.4755			0.4491	0.4347			0.4766	0.4356
CASEN 1996										
	(2)	(4)	(2)-(1)	(4)-(3)	(6)	(8)	(6)-(5)	(8)-(7)		
1	2.74	4.27	-0.62	0.67	3.74	5.60	-0.75	0.96	3.58	4.82
2	7.48	8.52	0.40	1.09	8.57	10.18	0.16	1.21	7.90	9.42
3	11.93	12.85	0.27	0.84	13.13	13.90	1.00	0.98	12.37	13.41
4	19.27	19.77	-0.62	-0.56	19.61	19.39	-0.35	-1.58	19.55	19.15
5	58.58	54.58	0.56	-2.04	54.85	50.93	-0.06	-2.49	56.60	53.21
Total	100.00	100.00			100.00	100.00			100.00	100.00
Gini (2)	0.4917	0.4477	0.00	-0.03	0.4518	0.3994	0.00	-0.04	0.4704	0.4262
Relación de Gini (2)/(1)	1.006	0.942			1.006	0.919			0.987	0.978

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas CASEN de 1987 y 1996.

AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

Cuadro 9										
CHILE (Gran Santiago): DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES, POR QUINTILES										
DATOS AJUSTADOS										
(Porcentajes)										
Quintiles	Distribución del ingreso de los hogares									
	Ordenados según ingreso por hogar				Ordenados según ingreso per cápita					
	Sin AI	Con AI	Diferencias		Sin AI	Con AI	Diferencias			
CASEN 1987										
	(1)	(3)			(5)	(7)				
1	2.92	3.17			3.86	4.13				
2	6.30	6.82			7.46	8.00				
3	10.73	11.09			11.39	11.99				
4	19.31	19.52			19.11	18.89				
5	60.74	58.60			58.16	57.09				
Total	100.00	100.00			100.00	100.00				
Gini (1)	0.5148	0.5028			0.4811	0.4672				
CASEN 1996										
	(2)	(4)	(2)-(1)	(4)-(3)	(6)	(8)	(6)-(5)	(8)-(7)		
1	3.29	3.62	0.37	0.45	4.33	4.78	0.47	0.65		
2	6.78	7.18	0.48	0.56	8.01	8.53	0.55	0.53		
3	11.04	11.34	0.31	0.25	11.47	11.83	0.08	-0.16		
4	18.58	18.74	-0.73	-0.78	18.91	18.89	-0.20	0.00		
5	60.30	58.11	-0.44	-0.49	57.29	55.97	-0.89	-1.12		
Total	100.00	100.00			100.00	100.00				
Gini (2)	0.5034	0.4903	-0.01	-0.01	0.4672	0.4515	-0.01	-0.02		
Relación de Gini (2)/(1)	0.976	0.875			0.971	0.986				

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas CASEN de 1987 y 1996.

AI = Alquiler imputado por uso de vivienda propia.

### **A MODO DE CONCLUSIÓN**

- Existen muchos factores que perturban una correcta comparación de las distribuciones del bienestar monetario en el tiempo y entre países
- Sin embargo, dependiendo de la disponibilidad de información, la mayoría de ellos pueden ser controlables por el analista, permitiéndole realizar un examen riguroso de los datos y extraer conclusiones estadísticamente robustas
- Pero se debe reconocer también que en ocasiones no se cuenta con toda la documentación adecuada acerca de la generación de los datos de base, lo que plantea un desafío permanente a nivel de los productores de información
- En otras ocasiones, en tanto, es el tratamiento posterior de esos datos o las opciones de cálculo asumidas por el investigador lo que puede introducir dificultades para el logro de estadísticas comparables en este campo. El rigor y transparencia en el manejo de la información es un desafío permanente a nivel de los analistas
- En cualquier caso, la importancia social y política del tema de la distribución del bienestar económico, y la renovada urgencia de la preocupación por la equidad, exige un esfuerzo de todos por mejorar la confiabilidad y comparabilidad de las mediciones y la calidad de los análisis.

**TEMAS EMERGENTES Y NUEVOS REQUERIMIENTOS DE  
INFORMACIÓN**



**EL CASO DE LOS PROGRAMAS DE  
ALIMENTACIÓN INFANTIL**

**SIEMPRO - ARGENTINA**

## PROGRAMAS ALIMENTARIOS PARA NIÑOS (Agosto 1997)

	PARA NIÑOS DE 5 A 13 AÑOS			PARA NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS			Materno infantil
	BENEFICIARIOS DE COMEDORES ESCOLARES	POBLACION TOTAL	TOTAL BENEFICIARIOS	Inicial Guarderías	Comedores Comunitarios	POBLACION TOTAL	
<b>Total</b>	<b>2.262.000</b>	<b>5.175.000</b>	<b>213.000</b>	<b>160.000</b> (75%)	<b>53.000</b> (25%)	<b>1.101.000</b>	<b>681.000</b>
<b>Tasa de cobertura (%)</b>	<b>43</b>	<b>57*</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
Q1	57	65*	49	19	12	7	46
Q2	42	54*	26	23	17	6	24
Q3	30	46*	14	18	15	2,4	15
Q4	22	40*	8	13	13	0	10
Q5	14	41*	3	6	20	0	5
<b>Focalización %</b>							
Q1	56		49	45	39	64	46
Q1 y Q2	81		75	75	69	92	70

\* En escuelas públicas

Fuente: EDS



Secretaría de  
Tercera Edad y Acción Social  
Ministerio de  
Desarrollo Social y Medio Ambiente

## Gráfico 1

1. Cuando se habla de "total del país" se está haciendo referencia al total de población de localidades de 5000 habitantes y más. Representa el 96% de la urbana total y el 83,4% de la población total.
  2. Hablamos de programas, en plural, porque se debe tomar en cuenta que, a las acciones que despliega el nivel nacional, también se deben sumar aquéllas que los estados provinciales y municipales implementan con recursos propios. Por otra parte, hacia 1997, en el nivel nacional actuaban dos programas materno-infantiles. Uno de la Dirección de Salud Materno Infantil, que en este aspecto fundamentalmente giraba recursos a las provincias para que éstas compraran la leche. Y otro es el PROMIN –Programa Materno Infantil y Nutrición- que nace en 1993, después del compromiso que asumió la Argentina en 1990, en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, al aprobar la Declaración Mundial para la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo de los Niños del Mundo. Se trata de un programa que se implementa con financiamiento externo.
  3. El total de embarazadas que aquí se consigna surge de adicionar a quienes declararon estar embarazadas al momento de la encuesta, los embarazos correspondientes a los menores de 0-2 años con madre biológica en el hogar.
  4. Los beneficiarios, tanto embarazadas como menores, son aquéllos que declararon haber recibido leche en forma regular y gratuita en centros de atención primaria o en hospitales públicos, y junto con la leche, prestaciones de salud. En el caso de las embarazadas:
    - a) control de embarazo;
    - b) entrega de medicamentos;
    - c) vacunación;
    - d) entrega de hierro o yodo;
- En el caso de los menores:
- a) control de peso y talla;

### SIEMPRO

Sistema  
de Información,  
Monitoreo y  
Evaluación  
de Programas  
Sociales

Av. 9 de Julio 1925 piso 13  
1332 Buenos Aires, Argentina  
Tel: (011) 4383-2079/5764 4379-3619  
E-mail: info@siempro.gov.ar  
www.siempro.gov.ar



Secretaría de  
Tercera Edad y Acción Social  
Ministerio de  
Desarrollo Social y Medio Ambiente

- b) entrega de medicamentos;
- c) vacunación;
- d) entrega de hierro o yodo;
- e) consejos para amamantarlo.

## Gráfico 2

La estrategia de complementar la atención de la salud con la nutrición se funda en el hecho de que muchos niños que nacen y crecen en medios de escasos recursos padecen de carencias nutricionales y sociales, y que éstas a su vez, son causantes de enfermedades, retrasos en el crecimiento, desventajas funcionales, desnutrición e incluso, muerte.

El PROMIN busca ofrecer una respuesta integral en la que la entrega de alimentos, sobre todo leche, se convierta en un mecanismo para lograr la incorporación de las personas a la rutina de los controles periódicos de salud y otras acciones preventivas como, por ejemplo, las inmunizaciones. Se trata de un modelo de atención con énfasis en la prevención.

Aún cuando la propuesta tiene como objetivo último abarcar a la totalidad de las mujeres en edad fértil y a los menores hasta su ingreso a la escuela primaria, en esta primera etapa la población objetivo son las embarazadas y los menores de los sectores de menores recursos, los que en general, sólo cuentan con cobertura del sector público.

Fíjense que en el total de mujeres de 15 y más, las que integran los dos quintiles más bajos de la escala, representan el 44.4%, porcentaje que se eleva a casi el 70% cuando se consideran solamente a las embarazadas.

Esta distinta distribución pone en evidencia el distinto comportamiento reproductivo de los sectores pobres, que se traduce en la mayor proporción de embarazadas. Mabel Ariño ha hecho un análisis sobre esto, distinguiendo el ciclo corto que caracteriza a las familias pobres y el ciclo largo de las familias

### SIEMPRO

Sistema  
de Información,  
Monitoreo y  
Evaluación  
de Programas  
Sociales

Av. 9 de Julio 1925 piso 13  
1332 Buenos Aires, Argentina  
Tel: (011) 4383-2079/6764 4379-3619  
E-mail: info@siempre.gov.ar  
www.siemprego.gov.ar



Secretaría de  
Tercera Edad y Acción Social  
Ministerio de  
Desarrollo Social y Medio Ambiente

de los estratos altos. La importancia que tiene esto para los servicios de salud es determinante, porque la demanda de los servicios de sector público está conformada predominantemente de mujeres en edad fértil y menores de 14 años.

En el caso de las beneficiarias del programa, casi el 95% integraban los dos estratos más bajos de la escala de ingresos, lo que pone en evidencia que el programa está bien focalizado.

### Gráfico 3

De la misma manera, las mujeres de 15 años y más que sólo cuentan con cobertura del sector público rondan el 32% del total. Se elevan al 51,5% cuando se consideran exclusivamente a las embarazadas. O sea que más de la mitad de las embarazadas del país sólo cuenta con cobertura del sector público.

Pero, además, aquí hay que destacar que hay un 20% que cuenta con seguros gremiales o privados de salud que sin embargo, se asiste en el sector público. Conviene señalar aquí que el Decreto 492/95 estableció un régimen de Asistencia Obligatoria para todas las Obras Sociales y todos los agentes de seguro privado de salud, conocido como PMO (programa médico obligatorio), cuyos contenidos fueron aprobados en la Resolución 247 de 1996 del Ministerio de Salud. El PMO incluye el Plan Materno Infantil, que cubre el embarazo, parto y atención del niño hasta cumplir el año de edad, y si bien se sugiere no cubrir leches maternizadas, se fija la entrega gratuita de leches medicamentosas. A pesar de ello, un porcentaje de las mujeres se asiste en el sector público.

Quiero agregar aquí que el análisis de la información de la EDS referida a la cobertura de salud, puso de relieve que no actúa como un diferencial en el comportamiento de los estratos po-

#### SIEMPRO

Sistema  
de Información,  
Monitoreo y  
Evaluación  
de Programas  
Sociales

Av. 9 de Julio 1925 piso 13  
1332 Buenos Aires, Argentina  
Tel: (011) 4383-2079/6764 4379-3619  
E-mail: info@siempro.gov.ar  
www.siempro.gov.ar



Secretaría de  
Tercera Edad y Acción Social  
Ministerio de  
Desarrollo Social y Medio Ambiente

bres y ricos. En los sectores pobres, la gente acude a los establecimientos del sector público, aunque esté afiliada a una Obra Social o a una Mutual o Prepaga. No me puedo extender sobre este tema; sólo les digo que también está analizado en un documento sobre utilización de los servicios de salud, y que tiene que ver con la transición en la que nos encontramos en materia de cobertura de salud.

#### Gráfico 4

Aquí se puede ver el efecto que tiene el diferente comportamiento reproductivo que mencioné antes sobre la distribución por quintiles de ingreso per capita del hogar de los menores de 0-2 años. El 70,5% se concentra en los dos primeros quintiles, o dicho de otro modo, la población objetivo del PROMIN en este segmento etario abarca a los dos tercios del total.

Con respecto a los beneficiarios, nuevamente se constata que el programa está bien focalizado, ya que el 93,1% de los beneficiarios integran los dos quintiles más bajos de la escala de ingresos.

#### Gráfico 5

Consecuente con los datos de los gráficos referidos a las embarazadas, la cobertura muestra que el 52,3% de los menores de estas edades sólo cuentan con cobertura del sector público. En cuanto a la focalización del programa, también aquí se registra algo más de un 20% de menores con cobertura gremial o privada, que son asistidos por el sector público.

**SIEMPRO**

Sistema  
de Información,  
Monitoreo y  
Evaluación  
de Programas  
Sociales

Av. 9 de Mayo 1925 piso 13  
1332 Buenos Aires, Argentina  
Telax (011) 4383-2079/6764 4379-3619  
E-mail info@siempro.gov.ar  
www.siempro.gov.ar

Pág.4



Secretaría de  
Tercera Edad y Acción Social  
Ministerio de  
Desarrollo Social y Medio Ambiente

## Gráfico 6

Aquí se puede ver el grado de cobertura que alcanzan los programas materno-infantiles sobre el total de potenciales beneficiarias de cada quintil de ingresos.

Entre las embarazadas del primer quintil no alcanza a cubrir a una cuarta parte de las mismas, y desciende al 12,5% de las embarazadas que integran el segundo quintil. Esto pone de relieve que si bien los programas están bien focalizados tienen una cobertura insuficiente.

Otro tanto ocurre con los menores, aunque en este caso la cobertura es mayor. Cubre algo menos del 40% del total de menores de 0-2 años integrantes del quintil más bajo, y a casi el 23% de los que están comprendidos en el segundo quintil.

En resumen, los programas materno-infantiles parecen estar bien focalizados, pero resultan insuficientes para cubrir a la totalidad de la población objetivo.

## Gráfico 7

El último aspecto al que me voy a referir es a las diferencias regionales. Este gráfico muestra la incidencia que en las distintas regiones geográficas tienen los programas materno-infantiles y sobre todo el PROMIN.

### SIEMPRO

Sistema  
de Información,  
Monitoreo y  
Evaluación  
de Programas  
Sociales

Como ustedes saben, la Argentina es un país federal, y en el campo de la salud, esto significa que cada provincia implementa su propia política de salud, con arreglo a normativas que se aprueban en el Consejo Federal de Salud. El PROMIN se implementa en las provincias a través de acuerdos que este programa firma con las autoridades provinciales, y que significa, para la provincia, asumir la obligación de sostener y

Av. 9 de Mayo 1925 piso 13  
1332 Buenos Aires, Argentina  
Teléfono (011) 4383-2079/6764 4379-3619  
E-mail [info@siempro.gov.ar](mailto:info@siempro.gov.ar)  
[www.siempro.gov.ar](http://www.siempro.gov.ar)



Secretaría de  
Tercera Edad y Acción Social  
Ministerio de  
Desarrollo Social y Medio Ambiente

ampliar este modelo de atención, una vez finalizada la inversión y la asistencia técnica.

Ustedes pueden observar que las dos regiones de menor desarrollo relativo, NEA y NOA, son las que registran las mayores incidencias. También Patagonia y Cuyo se encuentran por encima de la media nacional que, si recuerdan el Gráfico 1, estaba en el 14,6%.

Pampeana y GBA se encuentran en el otro extremo, ambas definidas por el comportamiento de la provincia de Buenos Aires. Recuerden que esta provincia puso en marcha durante la década pasada, el proyecto de las manzaneras, que brindaba alimentación, y cuando era necesario, derivaba a las personas para su atención en un establecimiento público de salud. Estos datos no captan la acción de ese programa estamos computando aquí las entregas de leche en centros de atención primaria y en hospitales públicos.

### Gráfico 8

Otro tanto ocurre con los menores de 0-2 años. De acuerdo al Gráfico 1, la media nacional era del 25%, y como pueden ver, la única región que se encuentra por debajo es GBA, por la misma razón señalada para las embarazadas.

Aquí la incidencia es más elevada, por un cúmulo de factores entre los que caben mencionar la mayor incidencia de los planes provinciales, tradicionalmente preparados para enganchar a los menores a partir de su nacimiento en el hospital público, a fin de incorporarlos a los programas de control de niño sano. Piensen que recién a lo largo de la década del 90 comenzaron a implementar las estrategias del PROMIN para enganchar a las embarazadas a partir del diagnóstico del embarazo.

#### SIEMPRO

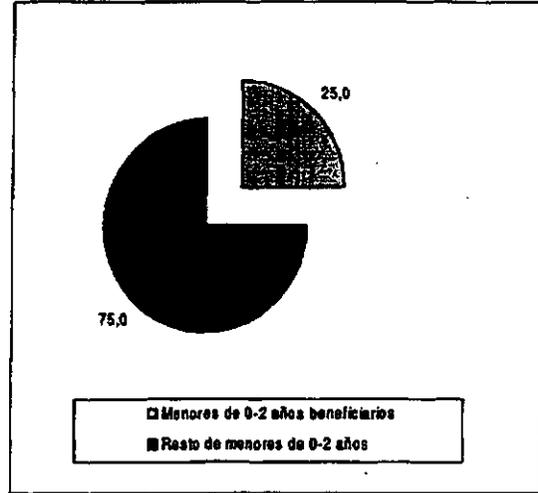
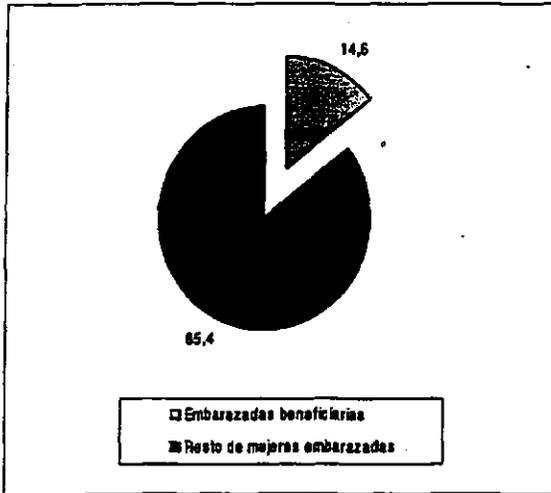
Sistema  
de Información,  
Monitoreo y  
Evaluación  
de Programas  
Sociales

Av. 9 de Julio 1925 piso 13  
1332 Buenos Aires, Argentina  
Tel: (011) 4383-2079/6764 4379-3619  
E-mail: info@siempre.gov.ar  
www.siempre.gov.ar

**Incidencia de los programas materno infantiles del sector público en las embarazadas y en los menores de 0-2 años.**  
**Total del país. Agosto de 1997**

TOTAL DE EMBARAZADAS: 1.887.500

TOTAL DE MENORES DE 0-2 AÑOS: 1.620.299

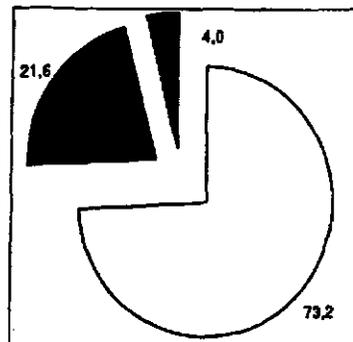
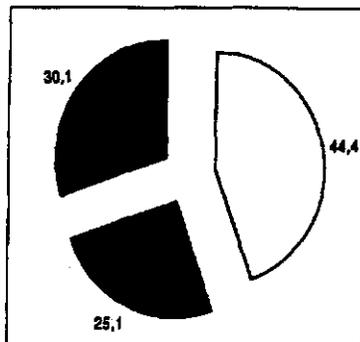
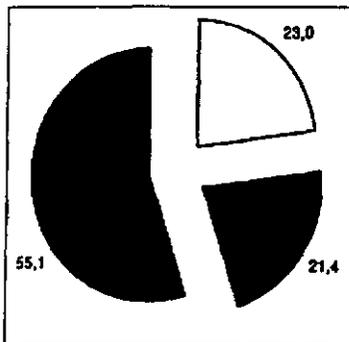


**Distribución según quintiles de ingresos per capita del hogar del total de embarazadas y de las embarazadas beneficiarias de programas materno-infantiles del sector público.**  
**Total del país. Agosto de 1997**

TOTAL DE MUJERES DE 15 Y MAS:  
11.380.260

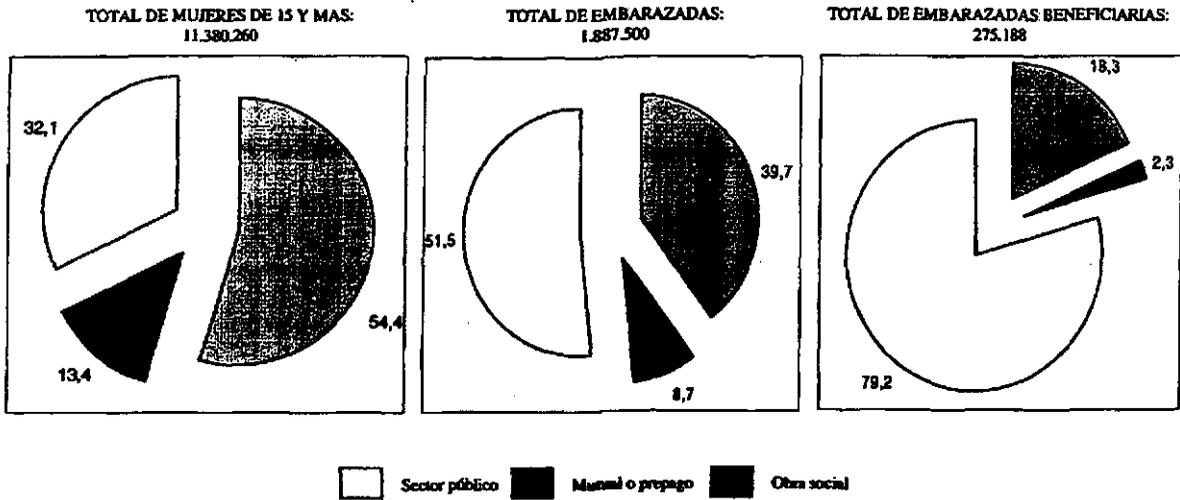
TOTAL DE EMBARAZADAS:  
1.887.500

TOTAL DE EMBARAZADAS BENEFICIARIAS:  
275.188



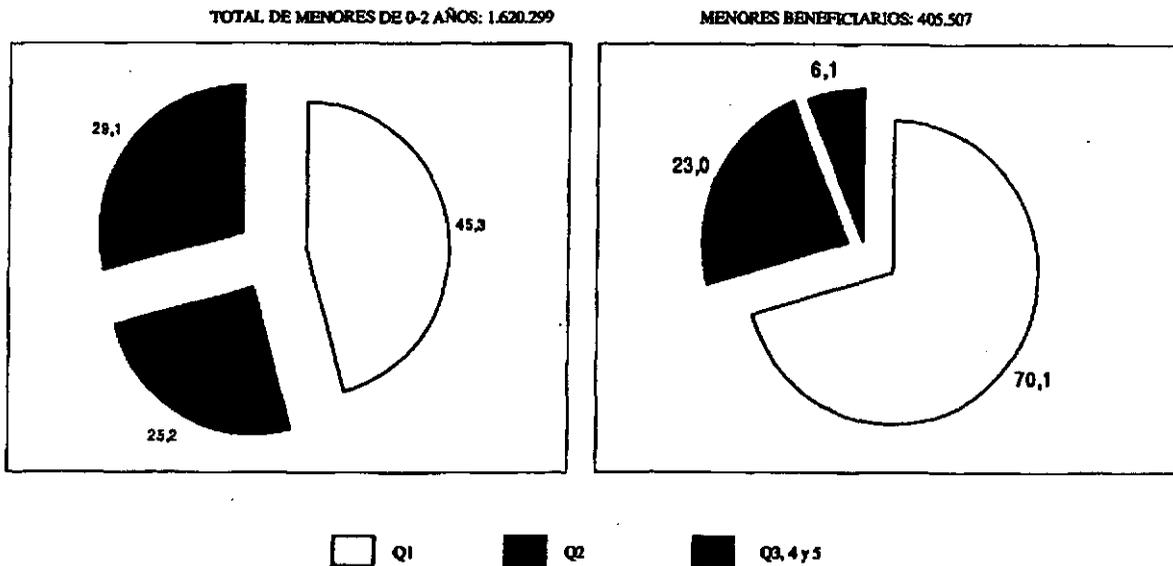
□ Q1    ■ Q2    ■ Q3,4 y 5

**Distribución de las mujeres, de las embarazadas y de las beneficiarias de programas materno-infantiles, según cobertura de salud.  
Total del país. Agosto de 1997**



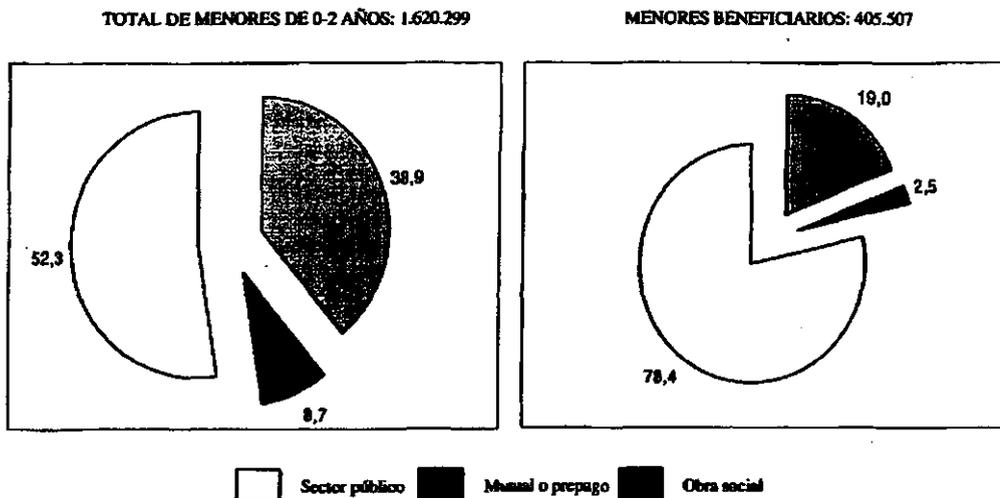
Fuente: EDS

**Distribución según quintiles de ingresos per capita del hogar del total de menores de 0-2 años y de menores de 0-2 beneficiarios de programas materno-infantiles del sector público.  
Total del país. Agosto de 1997**

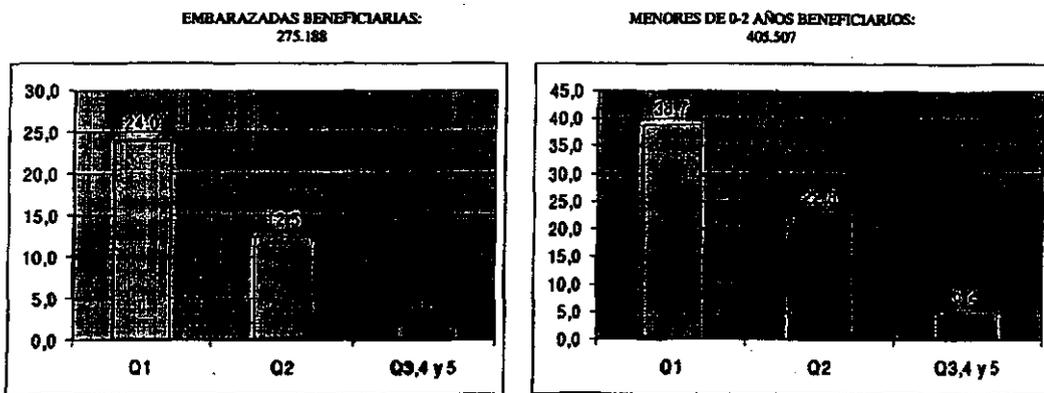


Fuente: EDS

**Distribución de los menores de 0-2 años y de los menores de 0-2 años beneficiarios de programas materno-infantiles del Sector Público, según cobertura de salud. Total del país. Agosto de 1997**

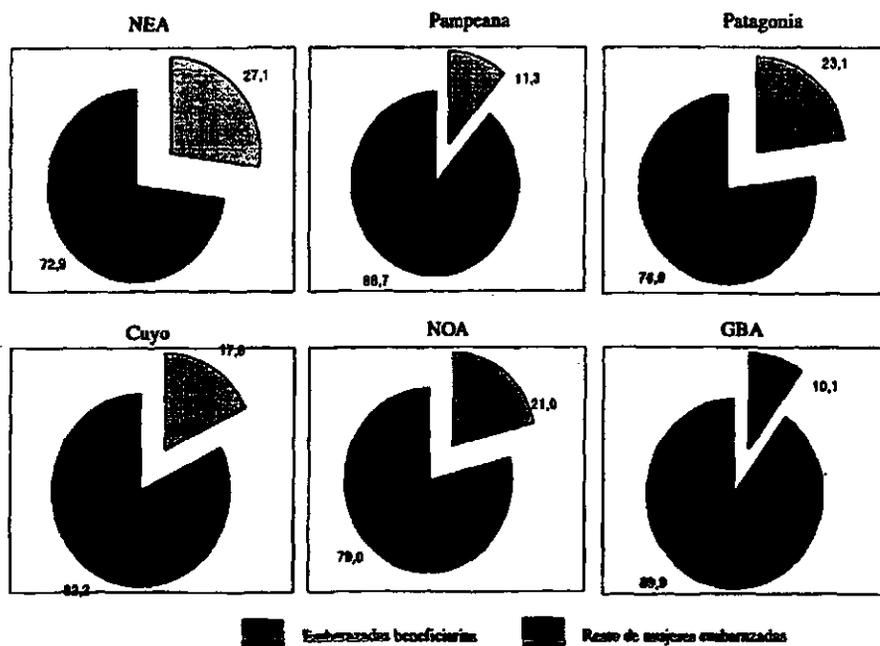


**Incidencia de los programas materno-infantiles del sector público en las embarazadas y en los menores de 0-2 años, según quintiles de ingresos per capita del hogar. Total del país. Agosto de 1997**



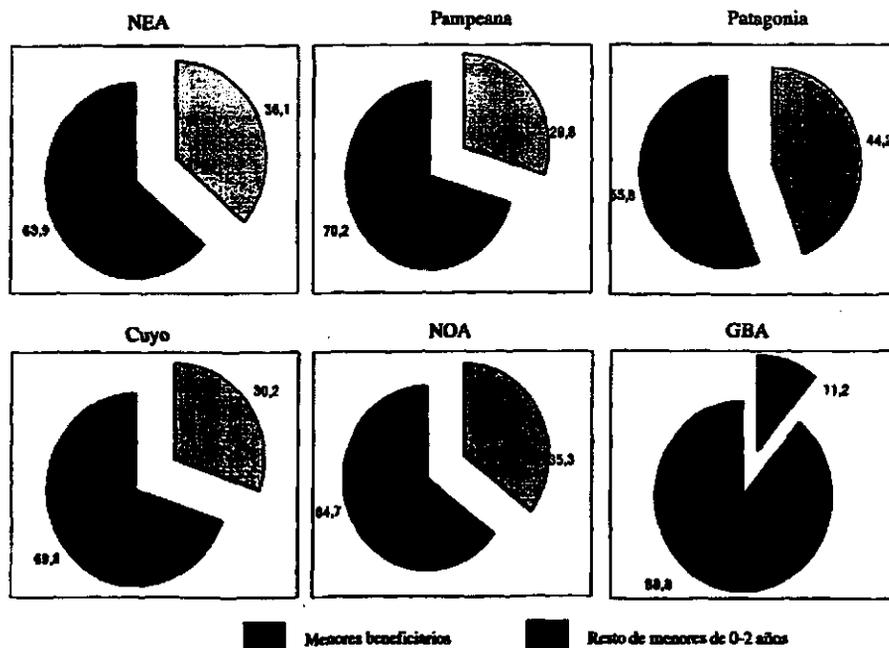
Fuente: EDS

**Incidenias por regiones geográficas de los programas materno-infantiles en las embarazadas.  
Total del país. Agosto de 1997**



Fuente: EDS

**Incidenias por regiones geográficas de los programas materno-infantiles en los menores de 0-2 años.  
Total del país. Agosto de 1997**



Fuente: EDS

# **EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD**

**SONIA ARAIZ – CONSUELO CORTÉS  
MIDEPLAN - CHILE**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Contenidos

- **Objetivos de las evaluaciones realizadas por MIDEPLAN**
- **Instrumento de medición: Encuesta de**
- **Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)**
- **Cobertura, focalización e impacto distributivo: algunos resultados**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Objetivos

- **Evaluar la cobertura de los sistemas previsionales de salud**
- **Evaluar la cobertura del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y del examen de Papanicolau (PAP)**
- **Evaluar el acceso de la población a la atención de salud**



Gobierno de Chile  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

---

- **Evaluar la distribución del gasto de las atenciones de salud y del PNAC**
- **Evaluar el impacto del gasto en salud en la distribución del ingreso de los hogares**
- **Conocer algunas percepciones de la población sobre la atención pública**



Gobierno de Chile  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

---

**Instrumento de medición**  
**Encuesta de Caracterización**  
**Socioeconómica Nacional (CASEN)**



Gobierno de Chile  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

---

### Objetivos de la Encuesta CASEN

- **Conocer la situación socioeconómica de los hogares y de la población**
- **Evaluar la cobertura, distribución del gasto e impacto distributivo de los principales programas sociales**



Gobierno de Chile  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

---

### Módulos de la Encuesta CASEN

- **Residentes**
- **Vivienda**
- **Educación**
- **Salud**
- **Empleo e ingresos del trabajo**
- **Otros ingresos**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANEACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Temas del módulo de salud

- Sistema previsional
- Estado nutricional
- Programas y actividades preventivas (PNAC, PAP y actividades físicas)
- Atención de salud
- Percepciones de los usuarios



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANEACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Estructura del cuestionario

**Sistema previsional: 1**

**Estado nutricional: 2**

**Programas y actividades preventivas: 3,4 y 6**

**Atención de salud: 7, 8-14, 15-31**

**Percepción: 5, 20, 21, 31, 32**



**Evaluación Programas de Salud**

---

**Preguntas del módulo de salud  
de la Encuesta CASEN 2000**



**Evaluación Programas de Salud**

---

**TODOS**

**1. ¿A qué sist. prev. de salud pertenece Ud?**

- 0. Público A**
- 1. Público B**
- 2. Público C**
- 3. Público D**
- 4. Público No Sabe**
- 5. FF.AA.**
- 6. ISAPRE**
- 7. Ninguno**
- 8. Otro**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

**5 años o menos**

**2.a ¿Cuál es el estado nutricional del niño?**

- 1. Normal**
- 2. Riesgo desnutrir**
- 3. Desnutrido**
- 4. Sobrepeso**
- 5. Obeso**

**Diagnóstico más reciente en los últimos 6 meses**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

**Embarazadas o amamantando**

**2.b ¿Cuál es el estado nutricional de la embarazada?**

- 1. Normal**
- 2. Bajo peso**
- 4. Sobrepeso**
- 5. Obesa**

**Diagnóstico más reciente en los últimos 6 meses**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

### Evaluación Programas de Salud

**5 años o menos, embarazadas o amamantando**

**3. ¿En los últimos 3 meses, retiró alimentos del consultorio?**

- 1. Sí, leche fortificada 26% materia grasa**
- 2. Sí, leche cereal**
- 3. Sí, leche cereal y arroz**
- 4. Sí, leche fortificada 26% materia grasa y arroz**
- 5. No retiró**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

### Evaluación Programas de Salud

**6 años o más**

**4. ¿En el último mes, cuántas veces ha practicado deporte o alguna actividad física (en sesiones no inferiores a 30 minutos)?**

- 1. Todos los días**
- 2. 5 a 6 veces por semana**
- 3. 3 a 4 veces por semana**
- 4. 1 a 2 veces por semana**
- 5. Menos de una vez por semana**
- 6. Ninguna**
- 7. No responde**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

### Evaluación Programas de Salud

**15 años o más**

**5. Ud. diría que su salud en general es:**

- 1. Muy buena**
- 2. Buena**
- 3. Regular**
- 4. Mala**
- 5. Muy mala**
- 6. No sabe**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

### Evaluación Programas de Salud

**Mujeres de 15 años o más**

**6.a En los últimos 3 años ¿Se ha hecho el examen de Papanicolau?**

**1. Sí** →

**Pregunta 7**

**2. No** →

**Pregunta 6b**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Mujeres de 15 años o más

#### 6.b ¿Por qué no se lo ha hecho?

1. No sabe dónde
2. Le da miedo o le disgusta
3. Se le olvidó o dejación
4. No cree que lo necesite
5. No lo conoce
6. El horario del consultorio no me sirve
7. Otros
8. No sabe



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Todos

#### 7. En los últimos seis meses, ¿tuvo atención dental?

1. Sí, urgencia
2. Sí, control
3. Sí, tratamiento
4. Solicitó y no se la dieron
5. Necesitó, pero no solicitó
6. Le dieron hora y no la utilizó
7. No necesitó
8. No sabe



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

**Evaluación Programas de Salud**

---

**Todos**

**PRESTACIONES DE SALUD**

**Tipo de atención**  
**N° de atenciones**  
**Establecimiento**  
**Cancelación**  
**Receta**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

**Evaluación Programas de Salud**

---

**Pregunta 8 a 11 TODOS**

<b>ACTIVIDAD</b>				
<b>Controles y consultas</b>				
	<b>N°</b>	<b>Estab.</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Receta</b>
	<b>can</b>	<b>código</b>	<b>código</b>	<b>código</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				



**Evaluación Programas de Salud**

---

**Pregunta 12 a 14 TODOS**

**ACTIVIDAD**

12	N°	Estab.	Can.	
1	cant.	cód.	cód.	
2				
3				



**Evaluación Programas de Salud**

---

**Todos**

**15. En los últimos 30 días, ¿ha tenido algún problema de salud, enfermedad o accidente?**

1. Si  
→

2. No  
→

**Pase a pregunta 23**

 <p>GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN</p>	<b>Evaluación Programas de Salud</b>
	<b>Todos</b>
	<b>16. ¿Consultó por ese problema, enfermedad o accidente?</b>
<b>1. Si</b>	→
	Pase a Pregunta 17
<b>2. No</b>	→
	Pase a Pregunta 22

 <p>GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN</p>	<b>Evaluación Programas de Salud</b>
	<b>Todos</b>
	<b>17. ¿A quién o en qué lugar consultó? (por ese problema, enfermedad o accidente)</b>
<b>1. En la farmacia</b>	
<b>2. A un especialista en medicina alternativa</b>	
<b>3. A un médico homeópata</b>	
<b>4. En un centro público de salud</b>	
<b>5. En un centro privado de salud</b>	
<b>6. En un centro de urgencia público</b>	
<b>7. En un centro de urgencia privado</b>	
<b>8. Otro. Especifique</b>	<b>Códigos 1, 2 y 3</b>
	→ <b>pase a pregunta 23</b>



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

Todos

### 18. ¿Pagó por la consulta ?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos de FONASA
3. Sí, parcial con bonos de ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupo A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. Otra forma. Especifique
9. No sabe



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

Todos

### 19. ¿Le recetaron algún medicamento?

1. Sí, los recibió todos gratis
2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró
3. Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos
4. Sí, los compró todos
5. Sí, compró algunos
6. Sí, pero no pudo comprar ninguno
7. No le recetaron medicamentos
8. No se acuerda o no sabe



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANEACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

**Presentes de 15 años o más y madre menores 15**

**20. Ud. considera que la atención recibida fue:**

- 1. Oportuna**
- 2. Con alguna demora**
- 3. Tardía**
- 4. No sabe**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANEACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

**Presentes de 15 años o más y madre menores 15**

**21. ¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en:**

- a) Atención médica**
- b) Atención de enfermería.**
- c) Trato de personal administrativo**
- d) Higiene en los baños**
- e) Salas de espera**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Continuación pregunta 21

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo
6. No usó esa atención
7. No sabe



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Quienes respondieron código 2 en pregunta 16

#### 22. ¿Por qué no tuvo consulta?

1. No lo consideró necesario, no hizo nada
2. No lo consideró necesario, utilizó remedios caseros, se auto-recetó medicamentos
3. Pensó en consultar, pero no tuvo dinero
4. Pensó en consultar, pero no tuvo tiempo
5. Pensó en consultar, pero le cuesta llegar al lugar de la atención (queda muy lejos, está discapacitado, no hay locomoción)
6. Pidió hora, pero no la obtuvo
7. Consiguió hora y no la utilizó



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

Todos

**23. En el último mes ¿se ha realizado algún control?**

- 1. Si, control de niño sano**
- 2. Si control de embarazo**
- 3. Si, control de crónico**
- 4. Si, control ginecológico**
- 5. Si, control preventivo del adulto**
- 6. Otro control Pase a pregunta 24**
- 7. No tuvo ningún control Pase a pregunta 27**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

Todos

**24. ¿A qué establecimiento acudió?**

- 1. Consultorio público**
- 2. Hospital del SNSS**
- 3. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado**
- 4. Servicio de urgencia público**
- 5. Establecimiento de las FFAA y de Orden**
- 6. Otro**
- 7. No sabe**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

### Evaluación Programas de Salud

Presentes de 15 años o más y madre menores 15

25. Ud. considera que la atención recibida fue:

1. Oportuna
2. Con alguna demora
3. Tardía



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

### Evaluación Programas de Salud

Presentes de 15 años o más y madre menores 15

26. ¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida?

- a) Atención médica
- b) Atención de enfermería
- c) Trato personal administrativo
- d) Higiene en los baños
- e) Salas de espera



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Continuación pregunta 26

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo
6. No usó esa atención
7. No sabe



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

Todos

27. En los últimos 12 meses ¿ha estado hospitalizado o requerido intervención quirúrgica?

1. Sí, por intervención quirúrgica
2. Sí, por enfermedad que requirió tratamiento médico
3. Sí, por embarazo
4. Sí, por parto normal
5. Sí, por cesárea
6. Sí, por complicaciones del parto
7. Sí, por accidente que requirió intervención quirúrgica
8. Sí, por accidente que requirió sólo tratamiento médico
9. No
10. No se acuerda o no sabe



Cód 9 o 10  
Pase Pregunta 33



GOBIERNO DE CHILE  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

**Todos**

**28. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado?**

**Número de días**



GOBIERNO DE CHILE  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

**Todos**

**29. ¿En que establecimiento se hospitalizó?**

- 1. Hospital público del SNSS**
  - **Establecimiento de las FF.AA o del Orden**
- 3. Establecimiento de una mutual de seguridad**
- 4. Otro. Especifique**
- 5. Clínica privada**
- 6. No sabe**



GOBIERNO DE CHILE  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

**Todos**

### **30. ¿Pagó algo por la hospitalización?**

- 1. Sí, parcial (copago C y D)**
- 2. Sí, parcial con bonos de FONASA**
- 3. Sí, parcial con bonos de ISAPRE**
- 4. Sí, total**
- 5. No, gratuito (grupo A y B)**
- 6. No, cobertura 100% ISAPRE**
- 7. Otra forma. Especifique**
- 8. No sabe**



GOBIERNO DE CHILE  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

**Todos**

### **31. ¿Ud. considera que la hospitalización en relación al momento en que ésta le fue indicada fue**

- 1. Oportuna**
- 2. Con alguna demora**
- 3. Tardía**
- No sabe**

**Considere la última hospitalización**



GOBIERNO DE CHILE  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

**Todos**

**32. ¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida durante su última hospitalización?**

- a) Atención médica
- b) Atención de enfermería.
- c) Trato de personal administrativo
- d) Higiene en los baños
- e) Infraestructura en general



GOBIERNO DE CHILE  
Ministerio de  
Planificación y Cooperación

## Evaluación Programas de Salud

**Todos**

**Continuación pregunta 32**

- 1. Muy bueno
- 2. Bueno
- 3. Regular
- 4. Malo
- 5. Muy malo
- 6. No usó esa atención
- 7. No sabe



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

Todos

**33. ¿Algún miembro del hogar presenta alguna de las siguientes deficiencias?**

- 1. Deficiencia para oír**
- 2. Deficiencia para hablar**
- 3. Deficiencia para ver**
- 4. Deficiencia mental**
- 5. Deficiencia física**
- 6. Deficiencia por causa siquiátrica**
- 7. Ninguna**

**Anotar hasta tres deficiencias**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

**Cobertura, focalización e impacto distributivo:  
algunos resultados**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Sistema Previsional de Salud en Chile

- **PUBLICICO**
- **ISAPRE**
- **Otros sistemas:**

**FF.AA. y del Orden**  
**Mutuales de Seguridad**  
**Seguros privados**

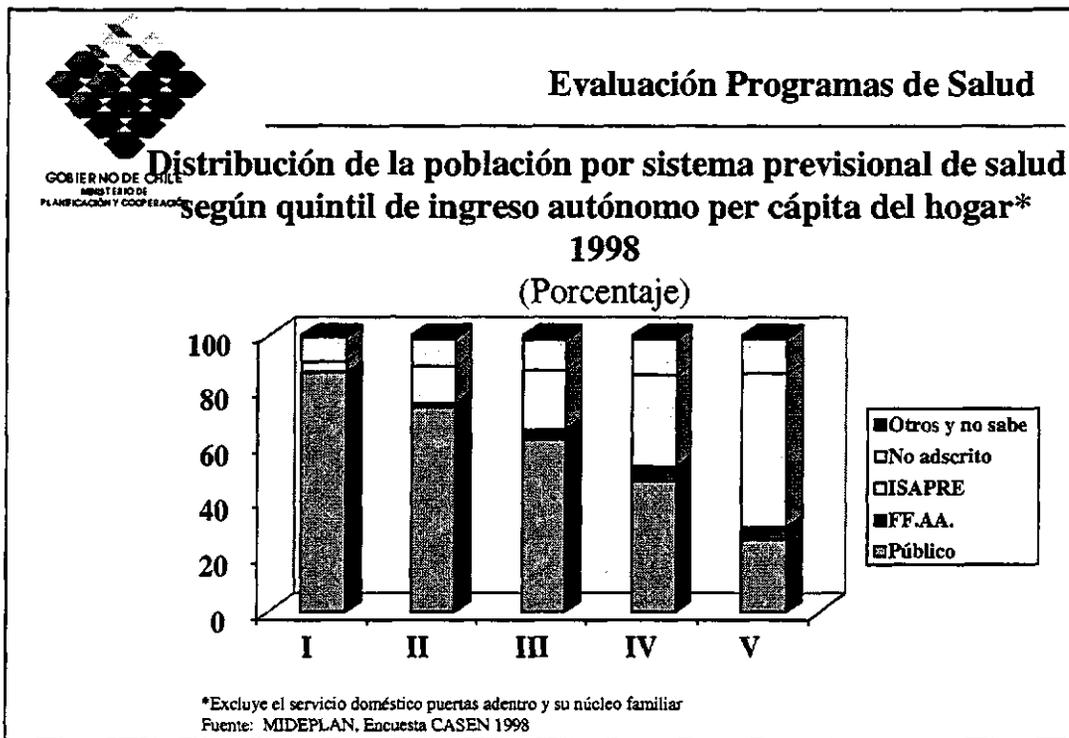


GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Sistema previsional de salud de la población según nivel de ingreso

- **La pertenencia de los hogares al sistema público aumenta a medida que disminuye el nivel de ingresos de los mismos, desde 26,0% en el quinto quintil a 86,2% en el primero. En cambio, la pertenencia a las ISAPRE aumenta a medida que crece el nivel de ingresos de los hogares, desde 4,0% en el primer quintil a 55,4% en el quinto.**



**Evaluación Programas de Salud**

**Cobertura de programas preventivos PNAC y PAP y entrega de medicamentos**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Cobertura del PNAC entre los menores de seis años por nivel de ingreso

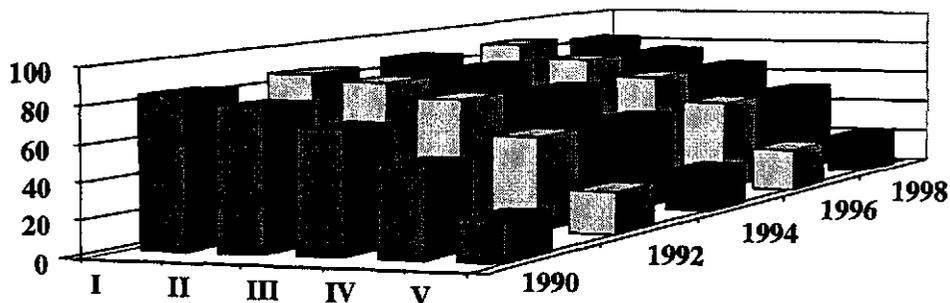
- Entre 1990 y 1998, la cobertura del PNAC entre los menores de seis años varió significativamente de acuerdo al nivel de ingreso de los hogares.
- Mientras la cobertura del primer quintil fluctuó en torno al 85%, la del quinto se ubicó alrededor del 24% durante el período.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Cobertura del PNAC\* entre los menores de seis años por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar\*\* 1990-1998 (Porcentaje)



\*Programa Nacional de Alimentación Complementaria

\*\* Excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar

Fuente: MIDEPLAN, Encuestas CASEN 1990-1998.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Cobertura del PNAC entre los menores de seis años por grupo de edad

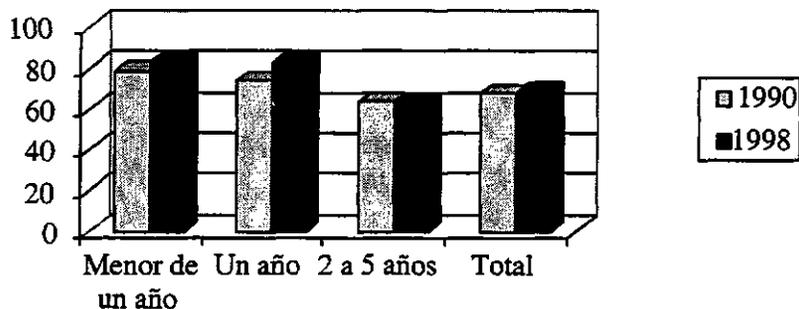
- El PNAC alcanza una alta cobertura entre los menores de seis años, particularmente entre los niños y niñas menores de un año y de un año.
- Entre 1990 y 1998 se observa un mayor incremento de la cobertura del programa entre los niños de un año.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Cobertura del PNAC entre los menores de 6 años por grupo de edad 1990 y 1998 (Porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN, Encuestas CASEN 1990 y 1998



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Cobertura del examen de Papanicolau

• Entre 1990 y 1998, la cobertura del examen de Papanicolau entre las mujeres de 25 a 64 años aumentó desde 50,3% a 63,5%.

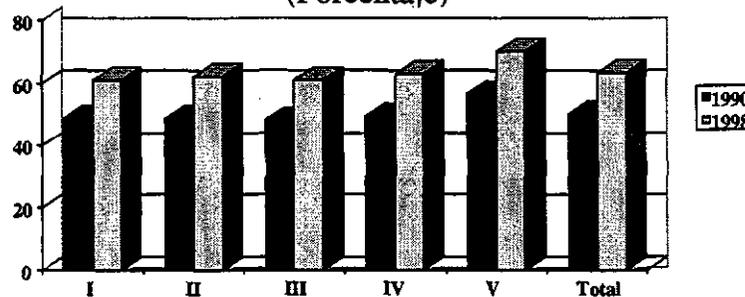
• Aunque dicho aumento se verificó para las mujeres pertenecientes a todos los quintiles de ingreso, se mantiene una mayor cobertura entre las mujeres del quinto quintil.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Mujeres de 25 a 64 años con examen de Papanicolau en los últimos 3 años según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar\* 1990 y 1998 (Porcentaje)



\*Excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar  
Fuente: MIDEPLAN, Encuestas CASEN 1990 y 1998.



## Evaluación Programas de Salud

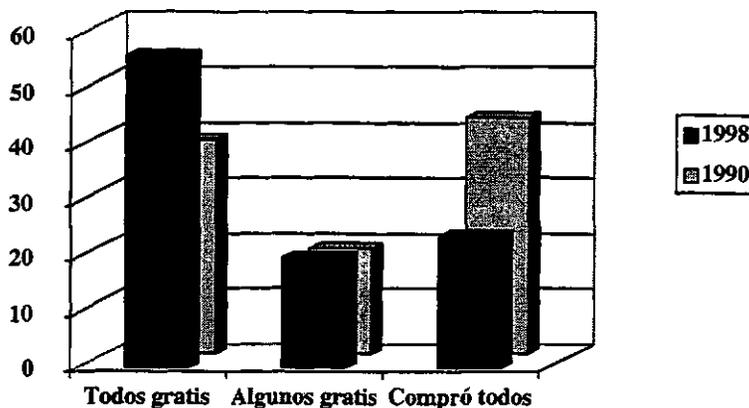
### Entrega de medicamentos en el sistema público de salud

• Entre 1990 y 1998, la entrega completamente gratuita de medicamentos se incrementó desde un 38,6% a un 56,3% del total de personas atendidas en el sistema público.



## Evaluación Programas de Salud

### Entrega de medicamentos en el sistema público de salud según forma de pago 1990 y 1998 (Porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 1990 y 1998



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Distribución del gasto en salud

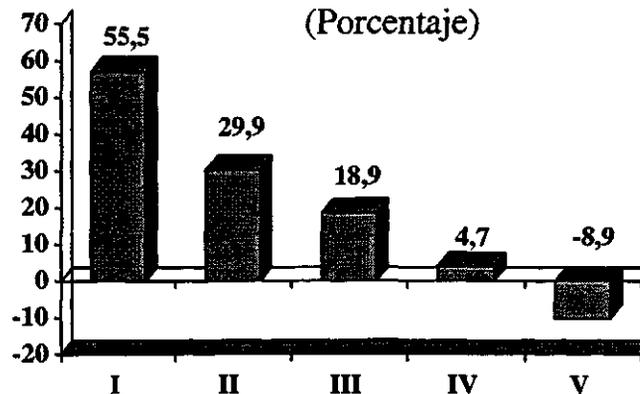
- En 1998, el 85,4% del subsidio neto del sector salud benefició al 40% de los hogares de menores ingresos.
- Ello responde a la alta concentración de los subsidios por atenciones de salud y del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) en el 40% más pobre de los hogares, 86,7% y 65,8%, respectivamente, y a las mayores cotizaciones para salud realizadas por los hogares de mayores ingresos.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Distribución del subsidio neto<sup>1</sup> en salud por hogar<sup>2</sup> según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar 1998



<sup>1</sup>Corresponde al valor de todos los servicios de salud entregado por el sector público descontando los aportes que realizan los beneficiarios en la forma de cotizaciones y copagos.

<sup>2</sup>Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar

Fuente: Elaborado por MIDEPLAN, a partir de información de la Encuesta Casen 1998, Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Distribución del subsidio neto en salud<sup>1</sup> por hogar<sup>2</sup> según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar 1998

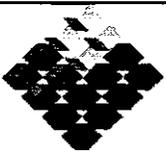
	I	II	III	IV	V	Total
Atenciones de salud <sup>3</sup>	33,9	24,0	20,5	14,5	7,1	100,0
Cotizaciones	7,3	16,9	22,4	26,5	27,0	100,0
Subsidio por atenciones	56,7	30,0	18,9	4,2	-9,8	100,0
PNAC	37,6	28,2	18,0	12,1	4,1	100,0
<b>Total subsidio neto</b>	<b>55,5</b>	<b>29,9</b>	<b>18,9</b>	<b>4,7</b>	<b>-8,9</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Corresponde al valor neto de todos los servicios de salud entregados por el sector público descontando los aportes que realizan los beneficiarios en la forma de cotizaciones y copago.

<sup>2</sup> Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

<sup>3</sup> Incluye controles, consultas, exámenes de laboratorio, radiología, procedimientos, atención dental, cirugías, partos y hospitalizaciones.

Fuente: Elaborado por MIDEPLAN, a partir de la Encuesta CASEN 1998, Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud.

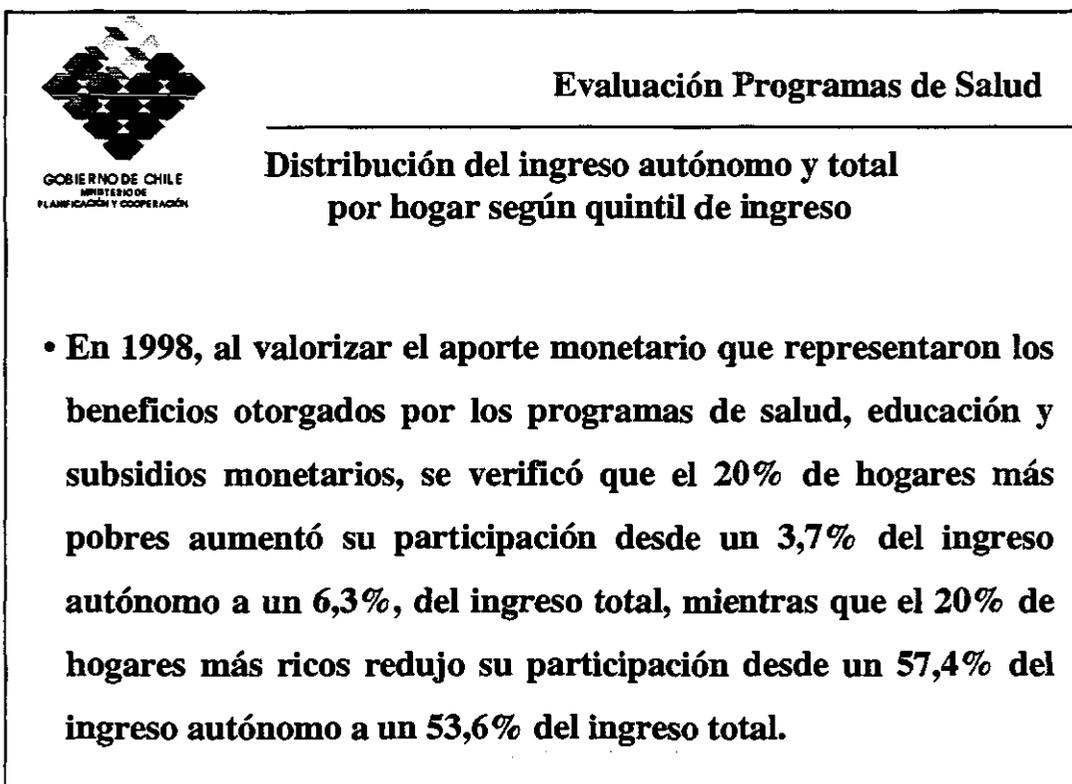
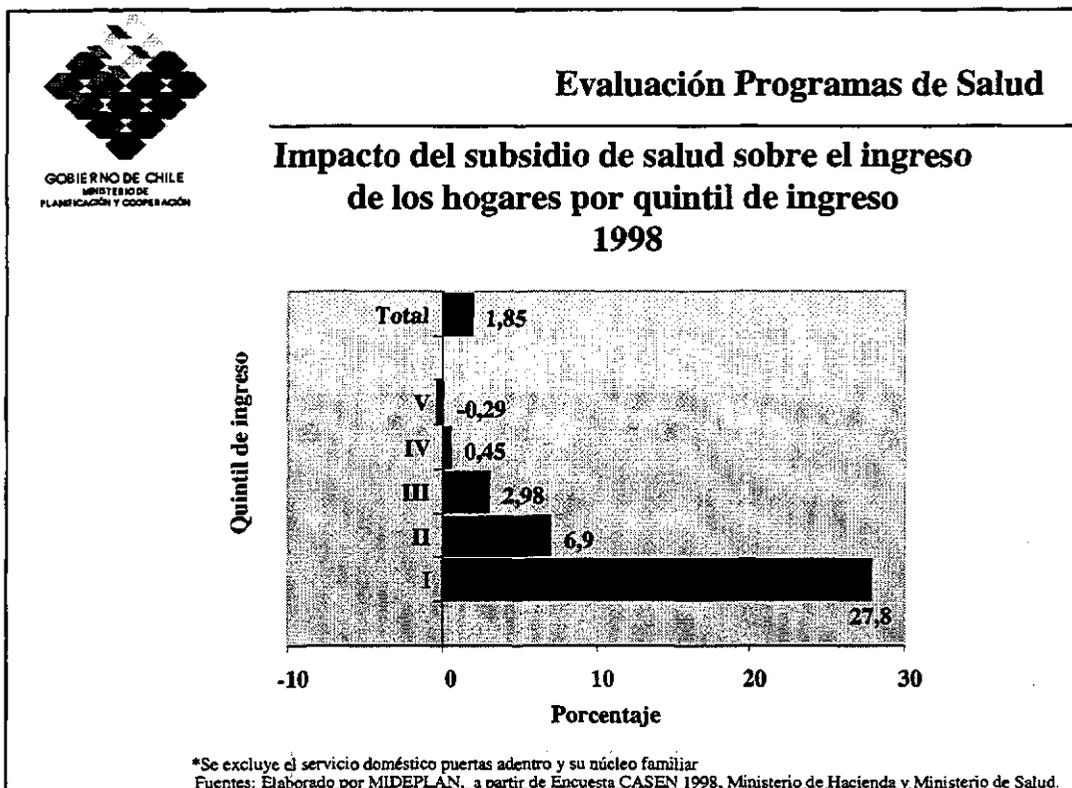


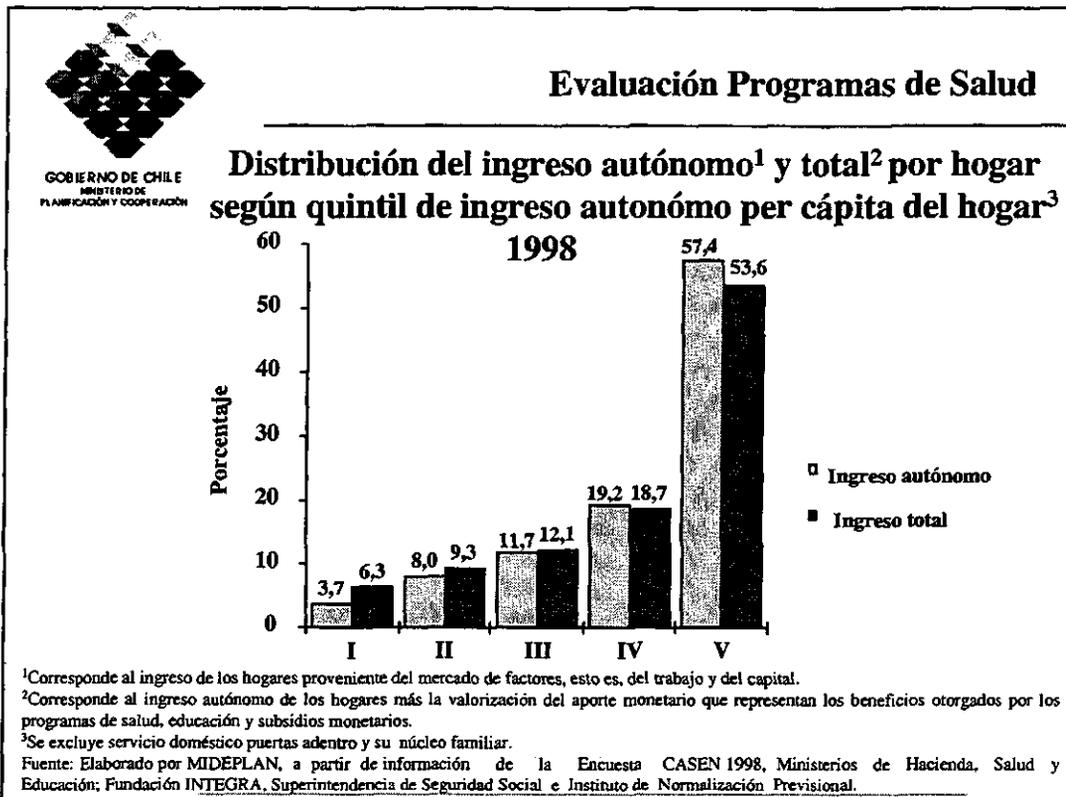
GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

## Evaluación Programas de Salud

### Impacto distributivo del gasto fiscal en salud

- En 1998, el gasto fiscal de los principales programas de salud se concentró en un 55,5% en el 20% de hogares de menores ingresos del país.
- El aporte monetario que representaron los beneficios otorgados por estos programas mejoró en un 27,8% los ingresos de los hogares pertenecientes al primer quintil.
- De esta manera, los beneficios derivados del gasto en salud aumentaron la participación de los hogares más pobres en la distribución del ingreso.







# **EDUCACIÓN PÚBLICA Y POBREZA EN PARAGUAY**

**MARCOS ROBLES  
DGEEC - PARAGUAY**

**ÍNDICE****Página**

Resumen y conclusiones.....	463
Introducción.....	465
1. Marco conceptual.....	465
2. Información utilizada.....	468
3. Mediciones efectuadas.....	469
Donaciones recibidas por estudiantes de instituciones públicas.....	470
Mecanismos de focalización utilizados.....	472
Subcobertura y filtración de la educación pública.....	474
Relación entre el servicio educativo estatal y los ingresos familiares.....	478
Bibliografía consultada.....	481
Anexos.....	482

## RESUMEN Y CONCLUSIONES

A través del análisis del gasto público en Educación se ha probado en el presente trabajo la amplitud y versatilidad de la información de Encuestas como la EIH 1997/98 para evaluar la forma cómo llega hoy el Estado a los hogares más pobres. Ella ha permitido medir los errores que trae consigo este propósito, de subcobertura (de omitir a los pobres) y filtración (de incluir a los no pobres), así como el aporte del estado en los ingresos de cada hogar. Las principales conclusiones son las siguientes:

- Las donaciones de textos escolares recibidos por estudiantes de escuelas y colegios estatales tienen una cobertura importante, pero la distribución de las mismas es poco eficiente porque más de la mitad benefician a estudiantes no pobres. No sólo se gasta más de lo necesario en estas donaciones para beneficiar a los estudiantes pobres, sino también se es poco eficaz en relación al resto de donaciones (uniformes, útiles, comidas y otros) porque se llega a una proporción muy pequeña de la población que necesita de este tipo de ayudas. Se ha probado que si se focalizaran mejor estas donaciones se tendría más estudiantes pobres beneficiados y con ello una mayor equidad en la distribución y un uso más eficiente de los recursos.
- Analizando la información de los proyectos educativos financiados por la SAS se ha mostrado que la asignación de fondos se ha hecho sin tener en consideración el valor de algún indicador que muestre las condiciones de pobreza de la población, es decir, sin algún mecanismo de focalización, lo que habría llevado a que los principales beneficiarios sean los habitantes de los distritos con menos carencias, pobreza e ingresos insuficientes (Asunción y los del Departamento Central). Al igual que las donaciones escolares, los recursos destinados a los proyectos educativos de la SAS han sido asignados de una manera poco eficiente, al gastarse más de lo necesario para beneficiar a la población pobre, como consecuencia del uso inadecuado de la información para estos propósitos (mapas de pobreza).
- La inasistencia escolar es más alta cuanto más bajo es el nivel de ingresos del hogar al que se pertenece, tendencia que se pronuncia cuando aumenta la edad de la población. En el quintil más pobre, los niños de 6 a 12 años (edad para estar en primaria) tienen una tasa de inasistencia de 11 %, los de 13 a 18 años (edad para estar en secundaria) de 49 % y los de 19 a 25 años (edad para estar en el nivel terciario) de 95 % (aunque ninguno lo hace en instituciones de educación superior). La cobertura de la educación estatal es ligeramente equitativa para el rango entre 6 y 12 años, pero es fuertemente regresiva para el rango de 19 y 25 años. De este modo, la "filtración" (población de ingresos altos que se beneficia de la educación estatal) para el tramo de edad de 19 a 25 años llega al 70 %.
- Estas evidencias mostrarían que una redistribución de los recursos estatales para educación, por ejemplo de las universidades a las escuelas primarias y secundarias para aumentar el acceso a estas, sería una acción que haría crecer la equidad y la cobertura de la educación (y por ende de los ingresos) porque permitiría suministrar servicios adecuados a más personas. La asignación de recursos adicionales a la educación primaria y secundaria podría contribuir a reducir los obstáculos para suministrar servicios de buena calidad. Como se sabe la carencia de materiales básicos generalmente imposibilita llevar a cabo la tarea educativa (la insuficiencia lleva a la ineficacia).
- La educación superior es 4,8 veces más costosa que la secundaria y 6,3 veces que la primaria y pre-escolar. Con esta información no es difícil deducir que el beneficio promedio de un pobre por los servicios de la educación estatal es más bajo que el de un rico porque el acceso de los pobres a niveles con mayor presupuesto público por persona (por ejemplo, superior universitaria) es reducido y mayor a niveles educativos con menor presupuesto (por ejemplo, educación primaria). En el trabajo se muestra que, en efecto, el estudiante del quintil más alto (más rico) recibe en promedio una transferencia estatal por educación 88 % más elevado que el de un estudiante del quintil más pobre.

- No obstante este carácter regresivo en la asignación del gasto público en educación, el valor de la educación pública sobre los ingresos de los hogares del quintil más pobre es 30 veces mayor que los del quintil más rico. Esto se produce no como consecuencia de la orientación del gasto público hacia el quintil más pobre de la población (dado su carácter no focalizado), sino porque en el quintil más rico el ingreso familiar es mucho mayor que en el más bajo y porque hay menos beneficiarios por hogar del servicio educativo estatal.
- La regresividad o inequidad en la asignación del gasto público en educación puede ser revertido mejorando la eficacia en su distribución. Se ha mostrado que el análisis de la información permite determinar los espacios en donde podría reformularse la acción del Estado en el campo educativo. En este sentido, un mecanismo que podría permitir la reducción de los beneficios a los estratos más ricos de la sociedad, por ejemplo, de la educación universitaria al quintil más alto, podría ser instituyendo tarifas de matrícula en este nivel educativo.
- Debe reconocerse también que el crecimiento económico puede aumentar las desigualdades entre ricos y pobres. Un camino posible para distribuir el ingreso y la riqueza de manera equitativa es a través de una inversión mayor y más eficaz en el servicio educativo estatal (en particular de los niveles primario y secundario) porque permitiría activar la asociación existente entre crecimiento, desarrollo social y reducción de la pobreza.
- Un tema relacionado al tratado en el presente documento se refiere a la calidad de los servicios educativos. La EIH 97/98 no tiene este tipo de información, pero es necesario conocer en qué medida ella varía y el grado en que los pobres se encuentran en desventaja a ese respecto, porque la calidad de la educación puede tener un impacto significativo en la actitud de los padres a la hora de decidir si deben o no inscribir a sus hijos en las escuelas. La escasa o nula infraestructura de estas difícilmente podrían pretender captar nuevos alumnos.
- Finalmente, cabe señalar que es necesario utilizar la información existente (el de las encuestas y de otras fuentes) para efectuar análisis similares en el campo de la salud y otros servicios básicos, así como para explorar otras posibilidades de análisis relacionadas a las políticas que pretenden reducir la pobreza en el país (teniendo en consideración por ejemplo los efectos-incentivos en los beneficiarios<sup>1</sup>, los impactos marginales de la expansión o contracción de los programas<sup>2</sup>, entre otros).

---

<sup>1</sup> Como lo proponen por ejemplo Cortez, R. y Calvo, C. "La focalización del gasto social: los efectos-incentivos en los hogares beneficiarios", Universidad del Pacífico, Apuntes 40-1er semestre 1997.

<sup>2</sup> Ver al respecto, por ejemplo, Lanjouv, P. y Ravallion, M. "Benefit incidence and the timing of program capture", Policy Research Working Paper 1956, Banco Mundial, julio de 1998.

## INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países en desarrollo la disminución de la pobreza es una de las prioridades más importantes de las políticas gubernamentales, en razón no sólo a las altas tasas de incidencia que se observan en torno a este problema, sino también a las repercusiones económicas que trae consigo (en la competitividad, demanda interna, inversión, etc.). Estas repercusiones, en el contexto de la liberalización y globalización de las economías de la región, han influido en la decisión de utilizar uno u otro criterio para el diseño de las políticas orientadas a reducir los niveles de pobreza. Hoy se toma en consideración, además de las razones morales o de solidaridad, las motivaciones de tipo económico, poniendo énfasis en las capacidades de la población para aumentar los ingresos familiares y con ello facilitar el crecimiento y desarrollo del país.

En este contexto, la inversión en educación es considerada como un elemento fundamental dentro de las estrategias de los países para luchar contra la pobreza porque contribuye de manera directa al desarrollo de tales capacidades y, por ende, en las habilidades de la población para adecuarse al reto de la competitividad y apertura de los mercados. Esta inversión, sin embargo, al no estar exenta de las restricciones macroeconómicas del gasto público, requiere ser ejecutada de manera eficiente y con la mayor incidencia e impacto sobre la población en situación de pobreza.

En el presente documento se responden las siguientes preguntas: ¿de qué manera el Gobierno paraguayo, a través de sus gastos en el sector educativo, llega a los grupos más pobres de la población?, ¿los beneficios de estos gastos llegan con eficiencia a los más necesitados?, ¿es significativo el impacto de la ayuda y de los servicios escolares ofrecidos por el Estado sobre los ingresos familiares?. Para este propósito se utiliza fundamentalmente la información de la Encuesta Integrada de Hogares 1997/1998 (EIH 1997/1998) ejecutada por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC).

En la primera sección se revisan brevemente los conceptos utilizados para el análisis de los programas sociales. En la segunda se describen las características de la información utilizada y los criterios empleados para determinar los quintiles de población. En la tercera sección se presentan los resultados del análisis efectuado distinguiendo las donaciones escolares, los mecanismos de focalización empelados, los servicios públicos de educación y su impacto sobre los ingresos familiares. Al final se presentan las conclusiones.

### 1. Marco conceptual

El objetivo fundamental de los programas que buscan disminuir los niveles de pobreza es transferir bienestar a la población que se encuentra en tal condición. Para que esta transferencia sea eficiente las intervenciones deben ser diseñadas de tal forma que los beneficios a los no pobres se reduzcan al mínimo y los beneficios a los pobres sean los más altos posibles. Es decir, un programa bien focalizado no debería mostrar una cobertura reducida de sus beneficios en relación a los "pobres" y tampoco una cobertura alta respecto a los "no pobres". En caso contrario se estaría frente a errores de focalización del programa. En la bibliografía sobre el tema, a estos errores se les ha llamado más formalmente "error tipo I" y "error tipo II", respectivamente<sup>3</sup> (el error de omitir a los pobres y el error de incluir a los no pobres).

Sin embargo, contra tal eficiencia (o a favor de cometer estos errores) juegan:<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Cornia, G. y Stewart, F. "Two errors of Targeting", en van de Walle, D. y Nead, K. (Eds) "Public spending ad the poor. Theory and evidence", Banco Mundial, 2ª impresión, octubre 1996, pp. 350-386.

<sup>4</sup> La descripción detallada de estos factores puede verse, entre otros, en van de Walle, D. "Targeting Revisited". The World Bank Research Observer Vol. 13, Num. 2, agosto 1998, pp. 231-248

- a) Las dificultades para distinguir entre pobres y no pobres. Una distinción perfecta implicaría el examen del bienestar de cada persona (ingresos, patrimonio familiar, composición de este, etc.), pero implicaría también altos costos administrativos para mantener una base de datos actualizada y de amplia cobertura. Una alternativa menos costosa sería beneficiar a todos los que viven en las zonas más deprimidas, pero esto beneficiaría a los no pobres de estas zonas y dejaría fuera a los pobres de las zonas prósperas.
- b) Los efectos negativos de los programas sobre el comportamiento económico de los individuos: la opción por trabajar menos, el tratar de mudarse hacia zonas donde puede obtenerse beneficios, el uso improductivo de recursos y tiempos, entre otros.
- c) El hecho de que los programas tengan poco apoyo político y, en consecuencia, un presupuesto reducido. Esto se debería a que tal apoyo generalmente se determina en función a los beneficios que las personas esperan recibir y a que los pobres, al tener pocas oportunidades de expresión política, proporcionan poco respaldo a dichos programas. Así, una buena dirección del programa podría ir en contra de los pobres.

Para medir adecuadamente los errores de focalización de un programa es necesario saber cuál es la población objetivo. Si son los pobres, podría ser suficiente la comparación del ingreso disponible o el consumo de los individuos con una línea de pobreza para tener información sobre la incidencia, profundidad y severidad de la pobreza. En este sentido, los programas anti-pobreza se preocuparán por reducir el nivel de estos indicadores. Pero si el objetivo es incidir específicamente en alguna carencia (alimentación, salud, educación, vivienda, etc.) o en algún grupo (niños menores de 5 años, ancianos, mujeres en edad fértil, etc.) entonces lo más apropiado será utilizar información combinada respecto a la medición y algunas características de la pobreza.

Una manera de ver los errores o éxitos de un programa de lucha contra la pobreza es observando a toda la población clasificada en cuatro categorías<sup>5</sup> (Cuadro N° 1). Los éxitos se producen cuando los beneficios llegan a los pobres (en el ejemplo, 30 % de la población) y no llega a los "no pobres" (40 %). Los errores ocurren cuando los beneficios no llegan a los pobres (error tipo I, 10 %) y sí llegan a los "no pobres" (error tipo II, 20 %).

Otra manera de medir el mismo fenómeno es calculando las *tasas de filtración y subcobertura* (exceso y falla de cobertura, respectivamente). Más que mirar a toda la población al mismo tiempo, se toma en consideración a cada subgrupo. La tasa filtración se calcula observando a todos los que se benefician del programa (en el Cuadro No. 1, a la fila de los beneficiados) y se obtiene dividiendo el número de beneficiados no pobres entre el total de beneficiados: 40 % (20/50). La tasa de subcobertura se estima observando a todos los que deberían beneficiarse del programa (a la columna de la población pobre) y se obtiene dividiendo el número de pobres no beneficiados entre el total de pobres: 25 % (10/40).

---

<sup>5</sup> Esta parte se ha tomado de Grosh, M. "Administering Target Social programs in Latin América. From platitudes to practice", Banco Mundial, 1994.

**CUADRO N° 1**  
**ERRORES Y ÉXITOS DE UN PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA**

	<b>Población Pobre</b>	<b>Población No pobre</b>	
<b>Beneficiado</b>	Éxito	Error de inclusión (Tipo II)	
	30 %	20 %	50 %
<b>No beneficiado</b>	Error de exclusión (Tipo I)	Éxito	
	10 %	40 %	50 %
	40 %	60 %	100 %

El complemento de la filtración es la *incidencia* (el porcentaje de beneficiados que son pobres) y el complemento de la subcobertura la *cobertura o participación* (el porcentaje de pobres que se benefician). Según el Cuadro No. 1 la tasa de incidencia es 60 % (30/50) y la tasa de cobertura 75 % (30/40).

Los Cuadros No. 2 y 3 muestran cómo se estiman tales tasas teniendo en consideración la división de la población en quintiles. La tasa de incidencia por quintiles se obtiene dividiendo el número de beneficiados de cada quintil entre el total de beneficiados. El Cuadro N° 2 muestra que el 30 % del total de personas que reciben los beneficios del programa X pertenecen al quintil (20 %) más pobre de la población; el 25 % al segundo quintil más pobre, y así hasta completar el 100 % de todos los beneficiados. El programa Z tiene una incidencia más “progresiva” que X porque beneficia más a los dos quintiles más pobres. Ambos son de todos modos progresivos porque la incidencia a favor de los quintiles más pobres es mayor a la participación de dichos quintiles en la distribución del ingreso (es decir, de 20 % cada uno). Si no fuera así se estaría hablando de programas “regresivos”.

Las tasas de participación (o cobertura), por su parte, se obtienen dividiendo el número de beneficiados entre el total de personas de cada quintil. El Cuadro N° 3 muestra que el 94 % de la población más pobre (quintil I) participa de los beneficios, mientras que la más rica solo en un 26 %.

Para efectos de interpretación de los resultados debe tenerse en consideración lo siguiente:

**CUADRO N° 2**  
**TASAS DE INCIDENCIA DE UN PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA POR QUINTILES**

	<b>Quintiles</b>					<b>Total País</b>
	<b>más pobre</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>más rico</b>	
<b>Programa X</b>	30 %	25 %	20 %	15 %	10 %	100 %
<b>Programa Z</b>	35 %	30 %	20 %	10 %	5 %	100 %

**CUADRO N° 3**  
**TASAS DE PARTICIPACIÓN DE UN PROGRAMA ANTIPOBREZA POR QUINTILES**

	<b>Quintiles</b>					<b>Total País</b>
	<b>más pobre</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>		
<b>Programa X</b>	94 %	89 %	78 %	58 %	26 %	69 %

- Si en los quintiles más bajos la tasa de participación es reducida, aun con una incidencia buena, el programa no será muy efectivo en combatir la pobreza porque no alcanzará a muchos de los pobres. En este sentido, si el denominador es la población total de cada quintil, ello mos-

trará si el programa o proyecto es lo suficientemente grande como para impactar en la reducción de la pobreza

- Si la población objetivo es un grupo específico de cada quintil (por ejemplo, los niños) y aun así se utiliza como denominador a la población total, entonces las tasas de participación aparecerán muy bajas y equivocadamente se podría inferir que existen errores de exclusión grandes. Lo más adecuado sería utilizar como denominador al total de niños en el país.
- Antes de inferir que los mecanismos de focalización de los programas con reducidas tasas de participación, incluidas las estimadas con denominadores apropiados, tienen errores grandes de exclusión debe considerarse que ellos también pueden generarse por restricciones de tipo administrativo y/o financiero.

## 2. Información utilizada

**Encuesta de Hogares.** Los datos utilizados provienen fundamentalmente de la EIH 1997/1998, ejecutada por la DGEEC entre agosto de 1997 y julio de 1998 a una muestra de 4235 viviendas, correspondiente a 4353 hogares y 20664 personas<sup>6</sup>, de las áreas urbano y rural de 15 departamentos del país<sup>7</sup>. La información recogida a través de esta encuesta cubrió los siguientes temas: características de la vivienda, del hogar y de sus miembros; educación; salud; fecundidad; antropometría, empleo e ingreso, unidades productivas del hogar y gastos, y fue diseñada para tener inferencias a nivel nacional; áreas urbana y rural; dominios Asunción, Central urbano, resto urbano y rural, y departamentos: Central, San Pedro, Caaguazú, Itapúa y Alto Paraná.

En cuanto a los programas o proyectos relacionados con el sector educativo la Encuesta preguntó a cada persona (de 5 a 35 años de edad):

- a) si asiste actualmente a una institución de enseñanza formal, con opciones de respuesta preescolar, primario, secundario, superior, universitario y no asiste,
- b) si la institución donde asiste es pública, privada religiosa u otra privada, y
- c) si durante el año escolar recibió gratuitamente uniformes, libros, comidas u otros.

**Gasto Público.** Adicionalmente, se utilizó la información sobre el gasto del Gobierno Central y entes descentralizados, según niveles educativos, correspondiente a los años 1997 y 1998 (ver Cuadro No. 4)

**CUADRO N° 4**  
**PARAGUAY: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN 1997 – 1998**  
(millones de Guaraníes)

	1997	1998
Preescolar y primario	477.975	504.558
Secundario	203.388	249.675
Superior y Universitario	134.716	175.104
Total	816.079	929.337

FUENTE: Venegas, G. y Sauma, P. "El gasto público en servicios sociales básicos en Paraguay: análisis desde la perspectiva de la iniciativa 20/20", Sistema de las Naciones Unidas en Paraguay, diciembre de 1999.

<sup>6</sup> Según los registros leídos en las bases de datos de la EIH 1997/98

<sup>7</sup> Se excluyeron Boquerón y Alto Paraguay que juntos representan el 1 % de la población total del país.

**Pobreza y Quintiles.** El análisis de los resultados se hizo clasificando a la población según sus niveles de pobreza y en 5 grupos del mismo tamaño (quintiles), tomando en consideración el ingreso familiar disponible por persona. Este ingreso se construyó sumando los ingresos de cada miembro del hogar y los que se obtienen de manera conjunta<sup>8</sup>: (a) los sueldos y salarios, en dinero y especie, (b) los ingresos generados por el trabajo independiente, como cuentapropista, empleador o patrono, en dinero y especie, (c) los ingresos provenientes de las pensiones, beneficios de la seguridad social, ayudas familiares (nacionales y del exterior) y otras transferencias corrientes, (d) la renta de la propiedad, compuesta por los intereses, dividendos, rentas, regalías, y otros similares, así como por la renta imputada por la vivienda propia. A esta suma se restaron los pagos por los impuestos directos, las contribuciones a la seguridad social, el fondo de pensiones y el servicio domestico del hogar.

Según la EIH 1997/1998, de todos estos conceptos de ingreso los de mayor importancia para el hogar son los que se relacionan con el trabajo, debido a que representan el 76 % del ingreso total de las familias. Los de mayor peso son los que provienen del trabajo dependiente (41 %), seguido de los que resultan del trabajo independiente (35 %). Los ingresos provenientes de otras fuentes, diferentes a las del trabajo, solo representan el 24 % del ingreso total de los hogares.

Los niveles de pobreza se obtuvieron comparando el ingreso familiar disponible por persona con el valor de las líneas de pobreza extrema y total, correspondientes a febrero de 1998, y los quintiles se obtuvieron con los mismos ingresos, pero deflactados geográficamente. Las líneas de pobreza y los índices utilizados para esta deflactación se muestran en el Cuadro No. 5.

**CUADRO NO. 5**  
**PARAGUAY: LÍNEAS DE POBREZA E ÍNDICES PARA DEFLACTAR GEOGRÁFICAMENTE**  
(con precios de febrero de 1998)

Dominio	Líneas de Pobreza (per cápita mensual)		Índice para deflactar geográficamente
	Extrema	Total	
Asunción	96.192	205.475	1,0000
Central Urbano	95.116	203.391	0,9039
Resto Urbano	72.192	127.831	0,7764
Resto Rural	49.682	77.157	0,6425

FUENTE: Robles, M. "Determinación del gasto familiar, canasta básica de alimentos y líneas de pobreza. EIH 1997/1998", DGEEC-MECovi, febrero de 1999.

### 3. Mediciones efectuadas

Los programas "focalizados" (como las donaciones escolares del gobierno) tienen el propósito de transferir beneficios a un grupo objetivo de la población, en particular a los pobres o grupos más vulnerables. Cuanto más precisa sea la ubicación de estos grupos más equitativos serán los beneficios del programa y, en consecuencia, se encontrarán mejor focalizados. Estos programas son diferentes a los "universales" (como el servicio público de educación) que en teoría son accesibles a toda la población porque de manera explícita no buscan llegar exclusivamente a un grupo objetivo. En este caso, los beneficios tienden a ser inequitativos, como se mostrará más adelante.

<sup>8</sup> Deflactados temporalmente con el IPC del Banco Central del Paraguay, haciendo febrero de 1998=100.

No obstante estas diferencias, entre ambos tipos de programas, los "focalizados" y "universales", existe a menudo una relación directa en el sentido de que el primero se implementa para mejorar el beneficio del segundo para una población objetivo. Las donaciones escolares, por ejemplo, se diseñan específicamente para mejorar el acceso y la calidad del servicio público de educación dirigido a los grupos de bajos ingresos.

En este contexto, a continuación se analizan ambos tipos de programas distinguiendo niveles de pobreza y quintiles de ingreso per cápita. Como programa "focalizado" se considera a las donaciones de uniformes, libros, útiles y comida recibidas por la población estudiantil de las instituciones del sector público, y como programa "universal" el servicio de educación proporcionado por el mismo sector.

### *Donaciones recibidas por estudiantes de instituciones públicas*

De acuerdo a la EIH 1997/1998 1 millón 624 mil paraguayos asisten a alguna institución de enseñanza formal, de los cuales 1 millón 457 mil (90 %) lo hacen en el nivel primario o secundario. El 84 % de estos asisten a escuelas y colegios estatales y 16 % a instituciones privadas. Las donaciones que reciben los estudiantes de estos niveles de educación tienen diferentes coberturas, dependiendo del bien o servicio recibido. El Anexo No. 1 muestra que la donación de libros tiene un alcance importante en la población estudiantil de instituciones públicas, debido a que llegan al 56 % de ellos. Los demás rubros (uniformes, útiles, comidas y otros) son poco relevantes porque a lo más alcanzan al 9 % de dicha población estudiantil.

El Cuadro No. 6 muestra que cualquiera sea la amplitud de las donaciones recibidas por los estudiantes de instituciones públicas, la distribución de las mismas es poco eficiente. Es decir, si se parte del supuesto de que la población objetivo de estas donaciones son los estudiantes pobres (porque una transferencia de este tipo solo cabría esperar se haga a poblaciones de ingresos insuficientes) y, en consecuencia, los beneficios deberían estar concentrados fundamentalmente en ellos, cualquier filtración hacia estudiantes no pobres significará un error en la distribución. Puede observarse que en Paraguay más de la mitad de las donaciones de libros y comidas benefician a los estudiantes no pobres, notándose una proporción también importante de donaciones de uniformes y útiles (entre 41 % y 46 %, respectivamente) que son recibidos por estudiantes que viven en hogares con ingresos por encima de la línea de la pobreza<sup>9</sup>.

**CUADRO NO. 6**  
**PARAGUAY: DONACIONES RECIBIDAS POR LOS ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE INSTITUCIONES PÚBLICAS SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA**

Donación de:	Cobertura respecto al total de estudiantes estatales (%)	Distribución %				
		Pobres			No pobres	Total
		Extremos	No extremos	Total		
Uniformes	0,6	33,5	25,0	58,5	41,5	100,0
Libros	56,3	27,8	20,1	47,9	52,1	100,0
Útiles	5,3	40,4	13,5	53,9	46,1	100,0
Comidas	8,6	32,1	15,0	47,1	52,9	100,0
Otros	2,4	23,6	16,1	39,8	60,2	100,0

FUENTE: DGEEC "EIH 1997/1998"

Filtración de beneficios ———

<sup>9</sup> En el Anexo No. 1 puede observarse que la distribución de las donaciones escolares es aun más ineficaz en el área rural debido a que porcentajes más altos de ellas llegan a la población estudiantil no pobre.

Puede probarse que si esta filtración a los no pobres fuera menor, las donaciones de libros, por ejemplo, alcanzarían a todos los estudiantes en situación de pobreza porque dichas donaciones llegan a 690 mil y el total de estudiantes pobres de instituciones públicas es 485 mil (ver Anexo No. 1). Este contraste probaría que los recursos destinados a estas donaciones estarían siendo asignados de una manera poco eficiente, al gastarse más de lo necesario para beneficiar a un segmento de los estudiantes pobres, y también poco eficaz, al llegar a una proporción pequeña de la población que necesita de estas ayuda.

Observando solo a quienes deberían beneficiarse de las donaciones escolares (los pobres) puede estimarse el porcentaje que no se beneficia (tasa de subcobertura), o el complemento de este, el porcentaje de pobres beneficiados (tasa de cobertura o participación). El Cuadro No. 7 muestra, efectivamente, que teniendo en consideración el tamaño de la población en situación de pobreza, solo la ayuda en libros es significativa debido a que las donaciones de uniformes, útiles y comida son realmente bajas.

El 68 % de los estudiantes pobres se benefician de las donaciones de libros y menos del 10 % de los demás tipos de donaciones. La poca cobertura de estos últimos pone evidencia la importancia de tener una distribución más adecuada debido a que uno de los objetivos fundamentales de estas donaciones es reducir el impacto sobre los ingresos familiares de una adquisición directa de tales rubros, y con ello motivar la participación de la población de los servicios educativos. Al probar, más adelante, que tal participación es, en efecto, bastante baja (la mitad de la población estudiantil en pobreza extrema de 13 a 18 años no asiste a alguna institución de enseñanza formal) se estaría mostrando el poco impacto de dichas donaciones sobre los ingresos familiares y las inconveniencias económica para asistir a una escuela de enseñanza pública.

**CUADRO NO. 7**  
**PARAGUAY: % DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE SE BENEFICIAN DE LAS DONACIONES ESCOLARES SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA**

Donación de:	Pobres			No pobres	Total
	Extremos	No extremos	Total		
Uniformes	0,9	0,9	0,9	0,4	0,6
Libros	69,5	66,4	68,1	48,5	56,3
Útiles	9,4	4,2	7,2	4,0	5,3
Comidas	12,3	7,6	10,2	7,6	8,6
Otros	2,6	2,3	2,5	2,4	2,4

FUENTE: DGEEC "EIH 1997/1998"



Un programa eficiente debería  
mostrar esta columna llena de valores

Del Cuadro No. 7 también puede mostrarse que la equidad en la distribución de las donaciones (más para quienes más lo necesitan) pasa por tener una cobertura mínima o nula en relación a las poblaciones no objetivo. Por ejemplo, si el 8 % de la población estudiantil no pobre dejara de recibir ayuda en "comidas" para trasladarla a la población en pobreza extrema que no accede a ella sería una acción que haría crecer la equidad en la distribución de tales donaciones y mostraría, además, una utilización más eficaz de los fondos existentes para estos rubros. Tal traslado implicaría que la tercera parte de la población estudiantil en pobreza extrema reciba tales donaciones, en lugar del 12 % actual.

### **Mecanismos de focalización utilizados**

Las elevadas tasas de filtración y subcobertura de las donaciones escolares se producen como consecuencia del desconocimiento, no utilización o utilización insuficiente de la información sobre la ubicación de las poblaciones vulnerables o en situación de pobreza. Como se indicó anteriormente, cuanto más precisa es la ubicación de estas poblaciones, más equitativa es la distribución de los beneficios de un programa de ayuda social. Esta aseveración podría probarse de manera específica para el caso de las donaciones escolares si se contara con información geográfica lo suficientemente desagregada. Si se hallaran correlaciones bajas entre donaciones escolares y niveles de pobreza a nivel, por ejemplo, de distritos sería coherente con las altas tasas de filtración y subcobertura. Sin embargo, la EIH 97/98 no posee información con tal desagregación geográfica.

La forma como utilizan las instancias gubernamentales la información para fines de focalización (mapas de pobreza) podría observarse analizando los datos existentes sobre los proyectos educativos que la Secretaría de Acción Social (SAS) viene financiando casi desde su creación. Como se sabe<sup>10</sup>, esta institución se constituyó (en junio de 1995) para coordinar las medidas que permitan mejorar los niveles de vida de la población, en particular de los menos favorecidos y vulnerables, atendiendo sus necesidades básicas de servicios sociales. Desde 1996 administra los fondos y ejecuta los proyectos provenientes de un préstamo por US\$ 20 millones para el "Programa de Inversiones Sociales" y una Cooperación no Rembolsable por US\$ 8 millones para el "Programa de Atención Integral al Niño y Adolescente Trabajador de la Calle", suscritos entre el Gobierno y el BID.

La SAS utiliza el siguiente criterio para financiar la ejecución de un proyecto: que el indicador de necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el distrito donde reside la población beneficiaria<sup>11</sup>, correspondiente al tipo de inversión solicitada, sea peor que el promedio nacional. En este marco, de un total de 404 proyectos aprobados entre abril de 1997 y noviembre de 1999, 195 correspondieron al sector "educación-capacitación" (el 55 % de los cuales tuvo como población objetivo a los "campesinos pobres" y el 20 % a los "niños y adolescentes de la calle y/o en situación de riesgo").

El análisis de esta información muestra (ver Cuadro No. 8) que no obstante la restricción declarada de financiar proyectos en función al valor de las NBI en educación, la asignación de fondos se habría hecho sin tener en consideración este valor ni el de otro indicador que muestre las condiciones de pobreza de la población<sup>12</sup>. Teniendo en consideración la información de cinco indicadores con detalle geográfico hasta el nivel de distritos, se observa que el grado de asociación positiva es más alto entre los montos que han ido a cada distrito y el tamaño de la población que estos tienen (el indicador menos útil para diferenciar los niveles de vida de la población). Las correlaciones con signo negativo indican que la asignación de los recursos destinados al financiamiento de proyectos educativos estarían beneficiando más a los distritos con menos porcentaje de población con NBI en educación que a los que tienen más porcentaje.

---

<sup>10</sup> Ver el sitio Web de la SAS: <http://www.paraguaygobierno.gov.py/sasprincipal.html>

<sup>11</sup> Poblaciones marginales, campesinos pobres, mujeres en situación de riesgo, discapacitados / minusválidos, indígenas, tercera edad, niños y adolescentes de la calle y/o en situación de riesgo

<sup>12</sup> Es extraño que Asunción haya recibido recursos de la SAS a pesar de ser el distrito con los valores más bajos de todas las NBI (en vivienda, infraestructura sanitaria, educación y capacidad de subsistencia), es decir, siempre mejor que el promedio nacional.

**CUADRO NO. 8**  
**CORRELACIÓN ENTRE MONTOS ASIGNADOS POR LA SAS A LOS PROYECTOS DE**  
**EDUCACIÓN E INDICADORES DE FOCALIZACIÓN**

Indicadores	Coefficiente de Correlación**	Nivel de Significancia (dos colas)***
Población	0,423	0,000
Ingreso Familiar	0,314	0,003
% de población con ingresos por debajo de la LP	-0,193	0,068
% de población con NBI en educación	-0,218	0,039
% de población con al menos una NBI	-0,318	0,002

\* Estimados sobre la base de información a nivel de distritos. De abril del 97 a noviembre del 99 se beneficiaron 92 distritos con un total de 195 proyectos.

\*\* Mide el grado de asociación entre dos variables. Sus valores varían entre -1 y 1.

\*\*\* Bajo la hipótesis nula de que el coeficiente de correlación es igual a cero

FUENTE: DGEEC, SAS

De este modo, puede concluirse que la SAS estaría asignando sus recursos más en función a la densidad poblacional de los distritos que a las proporciones de población menos favorecida y vulnerable. Por esta razón puede entenderse que haya sido el Departamento Central uno de los mayores beneficiarios de las inversiones en educación por parte de la SAS en los últimos años (ver Cuadro No. 9). Este departamento ha recibido casi la quinta parte del total de los recursos destinados a la educación, similar a su participación en la población total del país, a pesar de ser uno de los que menos carencias tiene. Muestra, después de Asunción, los porcentajes más bajos de población con al menos una NBI, con ingresos por debajo de la línea de pobreza e incluso con NBI en educación.

La inequidad en la distribución de los recursos destinados a la educación por parte de la SAS también es mostrado por el Cuadro No. 9. Se comprueba que algunos departamentos reciben estos recursos en una proporción sensiblemente menor a la participación que tienen en la población total con carencias en educación (Itapúa, Paraguari, Concepción) y otros en una proporción mayor (Caaguazú, Central, Misiones). Al igual que las donaciones escolares, los recursos destinados a los proyectos educativos de la SAS estarían siendo asignados de una manera poco eficiente, al gastarse más de lo necesario para beneficiar a la población pobre, y también poco eficaz, al llegar a una proporción pequeña de la población que necesita de ayuda.

**CUADRO NO. 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA SAS EN EDUCACIÓN E INDICADORES DE FOCALIZACIÓN**

Departamento	Distribución % de				% de la población con			Ingreso Familiar Mensual (millones Gs.)
	los recursos de la SAS	los proyectos aprobados por SAS	la población total	la población con NBI en educación	al menos 1 NBI	NBI en educación	Ingresos inferiores a la LP	
Asunción	3,1	5,1	11,8	5,2	36,9	9,3	13,1	3,09
Concepción	2,6	2,6	4,0	4,8	83,3	30,0	47,8	0,74
San Pedro	6,2	8,2	6,8	7,2	80,8	26,0	62,2	0,50
Cordillera	5,7	6,7	4,8	4,7	74,1	22,0	35,2	0,78
Guairá	8,4	7,7	3,9	4,9	76,9	28,9	40,7	0,75
Caaguazú	13,6	11,8	9,3	9,7	79,6	25,7	60,6	0,64
Caazapa	6,3	5,6	3,1	4,2	80,3	31,7	48,1	0,58
Itapúa	6,3	5,6	9,1	10,9	72,9	28,3	36,8	0,93
Misiones	4,4	4,6	2,1	2,7	73,5	28,4	38,3	0,83
Paraguarí	3,2	3,6	5,0	5,6	74,5	25,3	34,5	0,73
Alto Paraná	8,4	6,2	9,8	11,1	68,3	25,4	26,3	1,46
Central	19,8	19,0	21,0	13,9	62,7	14,8	20,7	1,60
Ñeembucú	2,1	3,6	1,7	2,4	79,1	29,0	36,5	0,73
Amambay	3,5	3,6	2,4	4,0	77,2	38,0	39,4	0,91
Canindeyú	4,1	3,6	2,5	4,7	79,7	40,5	38,5	0,62
Pte. Hayes			1,5	2,6	88,9	38,5	36,2	0,80
Boquerón	0,7	1,0	0,7	1,0	88,3	34,0	32,9	1,06
Alto Paraguay	1,7	1,5	0,3	0,6	94,2	43,4	44,6	0,61
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	69,0	22,9	34,0	1,29

FUENTE: DGEEC, SAS

### *Subcobertura y filtración de la educación pública*

Los servicios educativos que proporciona el Estado responden a una política social de tipo universalista, es decir, una política de servir a la población sin distinguir a algún segmento o estrato. Esto debería hacer que el error de excluir a los pobres (subcobertura) de los beneficios del servicio educativo estatal sea bajo y que el error de incluir a los no pobres (filtración) de estos beneficios sea alto.

El problema de la exclusión puede mostrarse a través del porcentaje de la población en edad escolar que no asiste a instituciones de enseñanza formal (suponiendo que los que no asisten lo harían en un colegio o escuela del Estado y no en uno privado). Según la información de la EIH 97/98 (ver Cuadro N° 10)<sup>13</sup>, el porcentaje de inasistencia escolar alcanza al 7 % de los niños con edades entre 6 y 12 años y al 36 % de los que tienen entre 13 y 18 años. Al distinguir el status de pobreza de la población se observa que la inasistencia escolar alcanza al 12 % de los pobres extremos que tienen edad para estar en el nivel primario (entre 6 y 12 años de edad) no asisten a una institución educativa (subcobertura) y al 51 % de los que tienen edad para estar en el nivel secundario (13 a 18 años)<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Las preguntas del Cuestionario de la EIH 1997/1998 utilizadas para este propósito fueron las siguientes: Pregunta ED03 "¿Asistió alguna vez a algún establecimiento de enseñanza formal?". Si la respuesta fue afirmativa se utilizó la Pregunta ¿Asiste actualmente a una institución de enseñanza formal?, siendo las opciones de respuesta elegidas "Sí, preescolar", "Sí, primario", "Sí, secundario", "Sí, superior" y "Sí, universitario".

<sup>14</sup> Con procesamientos adicionales puede probarse que estas disparidades son solo un problema parcial del problema de la desigualdad, pues ellas son aun mayores si se tiene en consideración las diferencias por sexo, grupos étnicos, áreas geográficas, entre otros.

Por quintiles, se observa este comportamiento con más claridad: la inasistencia escolar es más alta cuanto más bajo es el nivel de ingresos del hogar al que se pertenece, tendencia que se pronuncia cuando aumenta la edad de la población. En el quintil más pobre, los niños entre 6 y 12 años tienen una tasa de inasistencia de 11 % y los de 13 a 18 años de 49 %. Los jóvenes de 19 a 25 años presentan en este quintil una tasa de 95 %, mucho más alta que la de 72 % del quintil más alto (más rico). Con la misma información de la EIH 1997/1998 puede mostrarse que la asistencia temprana al mercado laboral y la deserción y atraso escolar, en particular en los estratos más bajos de la población y en las áreas rurales del país, serían uno de los factores más relevantes que explicarían estos comportamientos<sup>15</sup>.

**CUADRO Nº 10**  
**PARAGUAY: % DE LA POBLACIÓN QUE NO ASISTE A UNA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA FORMAL POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN NIVELES DE POBREZA Y QUINTILES**

	Niveles de Pobreza / Quintiles	% de inasistencia		
		6 a 12 años	13 a 18 años	19 a 25 años
Subcobertura ← ←	Pobre Extremo	11,5	50,7	94,1
	Pobre no Extremo	9,1	42,7	93,7
	No Extremo	3,6	31,0	81,5
	I (más pobre)	11,0	49,1	94,9
	II	8,4	43,7	92,3
	III	3,8	33,8	92,0
	IV	2,9	28,2	81,0
	V (más rico)	2,0	24,6	71,9
	Total	6,5	36,2	84,3

FUENTE: EIH 1997/1998

Nota: Puede probarse con la información de los Cuadros No. 12 y 13 que la asistencia del 5,1 % de la población entre 19 y 25 años del quintil más pobre no implica una asistencia a instituciones de educación superior

El problema de incluir a los no pobres de los beneficios del servicio educativo estatal puede aproximarse con la información sobre la distribución de la población en edad escolar que asiste a instituciones de enseñanza estatal. El Cuadro No. 11 muestra esta distribución y la de la población del país por grupos de edad, niveles de pobreza y quintiles. En general, se observan comportamientos bastante diferentes según el tramo de edad que se trate.

<sup>15</sup> Según esta encuesta: (a) en el área rural el 30,1 % de los ocupados del quintil más pobre tiene entre 10 y 19 años, mientras que en el quintil más rico sólo 14,4 %, (b) en el área urbana el 20,7 % de los ocupados del quintil más pobre tiene entre 10 y 19 años, mientras que en el quintil más rico sólo 8,7 %.

**CUADRO NO. 11**  
**PARAGUAY: DISTRIBUCIÓN % DE LA POBLACIÓN Y DE LA QUE ASISTE A INSTITUCIONES DE**  
**ENSEÑANZA ESTATAL POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA Y QUINTILES**

Niveles de pobreza / Quintiles	Distribución % de la población			Distribución % de la población que asiste a colegios estatales		
	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 25 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 25 años
Pobre Extremo	24,1	18,2	11,2	25,4	16,8	6,0
Pobre no Extremo	18,4	13,6	11,3	19,0	13,6	5,4
No Pobre	57,5	68,2	77,5	55,6	69,6	88,6
I (más pobre)	27,5	20,8	13,2	29,3	19,9	6,2
II	24,3	19,5	15,5	26,1	19,9	10,9
III	20,3	21,6	19,6	21,7	23,5	12,9
IV	16,2	20,5	25,2	14,7	20,6	34,8
V (más rico)	11,7	17,6	26,5	8,2	16,2	35,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: EIH 1997/1998

Para el rango entre 6 y 12 años, el servicio educativo brindado por el Estado alberga a una cantidad de estudiantes pobres que es proporcionalmente mayor al tamaño de la población en esa condición (44,4 % versus 42,5 %), es decir, la educación estatal, para este rango de edad, muestra un comportamiento ligeramente progresivo o equitativo. Para el resto de la población, hasta los 25 años, el comportamiento es contrario. Por ejemplo, el peso de los estudiantes pobres del grupo entre 19 y 25 años (11,4 %) es sensiblemente menor al peso de la población pobre del mismo rango de edad (22,5 %). La educación estatal para este tramo de edad tiene entonces un comportamiento fuertemente regresivo o inequitativo<sup>16</sup>.

Como consecuencia de lo anterior, la población no pobre o de los quintiles más ricos tiene una participación alta respecto al total de los que asisten a instituciones de enseñanza estatal. De este modo, la "filtración" (población no pobre que se beneficia de la educación estatal) para el tramo de edad de 19 a 25 años llega al 70 %, considerando a los dos quintiles más altos, porcentaje que no debería sorprender dado el carácter universal (no focalizado) que tiene el servicio educativo que ofrece el Estado, incluso a nivel superior y universitario.

El Cuadro No. 12 muestra el porcentaje de estudiantes que asiste a instituciones de enseñanza pública y, por diferencia, a instituciones privadas. Se observa que la población pobre que asiste al nivel preescolar, primario y secundario lo hace mayoritariamente en establecimientos públicos, mientras que la población de más altos ingresos (quintil más alto) opta tanto por escuelas y colegios públicos como privados. Alrededor del 60 % de los estudiantes (de primaria y secundaria) de este estrato asisten a establecimientos de enseñanza estatal. Cabe destacar que según esta información los pobres extremos no tienen acceso alguno a la educación universitaria.

<sup>16</sup> En Robles, M. "Pobreza y distribución del ingreso en Paraguay", julio de 1999, se prueba que los diferentes niveles de educación de la población es uno de los factores que más explican la desigualdad en la distribución de los ingresos.

**CUADRO N° 12**  
**PARAGUAY: % DE ESTUDIANTES QUE ASISTE A INSTITUCIONES PÚBLICAS POR NIVELES DE EDUCACIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA Y QUINTILES DE INGRESO**

Niveles de pobreza / Quintiles	Niveles de Educación					Total
	Preescolar	Primario	Secundario	Superior	Universitario	
Pobre Extremo	92,3	97,6	89,3	86,5	0,0	96,1
Pobre no Extremo	85,3	93,9	82,6	71,1	43,0	90,8
No Pobre	72,4	82,9	71,6	70,9	50,3	76,4
I (más pobre)	94,3	97,7	90,5	86,5	0,0	96,4
II	90,1	96,5	87,5	100,0	43,0	94,2
III	82,2	91,5	79,5	76,1	73,6	87,1
IV	69,2	77,5	68,8	75,3	60,0	73,0
V (más rico)	50,9	59,0	59,5	57,2	45,8	56,5
Total	77,9	88,4	74,5	71,8	50,0	82,2

FUENTE: EIH 1997/1998

Estos resultados demuestran que el Estado proporciona sus servicios de educación beneficiando de manera importante a los estratos altos de la población, en particular en el nivel universitario. El Cuadro No. 13 indica que el 8 % de estudiantes en establecimientos estatales del nivel primario y el 19 % del nivel secundario pertenecen al quintil más rico. El Cuadro también muestra que del total de estudiantes en las universidades estatales, el 93 % pertenece a los estratos más altos de la sociedad (quintiles IV y V), mientras que solo el 1 % a los más bajos (quintiles I y II). A nivel de la educación superior no universitaria, se observa que el mayor porcentaje de la población que accede a este nivel pertenece más bien a los estratos medios (quintiles 2, 3 y 4, con el 63 % respecto al total).

**CUADRO N° 13**  
**PARAGUAY: DISTRIBUCIÓN % DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTE A INSTITUCIONES PÚBLICAS POR NIVELES DE EDUCACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE POBREZA Y QUINTILES**

Niveles de pobreza / Quintiles	Niveles de Educación					Total
	Preescolar	Primario	Secundario	Superior	Universitario	
Pobre Extremo	18,8	26,8	11,2	7,2	0,0	21,7
Pobre no Extremo	19,8	18,9	12,1	5,5	1,1	16,7
No Pobre	61,4	54,3	76,7	87,3	98,9	61,7
I (más pobre)	26,0	30,5	14,1	7,2	0,0	25,2
II	19,7	26,2	18,3	14,7	1,1	23,2
III	23,5	21,4	24,6	14,2	6,4	21,9
IV	19,5	14,3	23,8	33,8	27,0	17,5
V (más rico)	11,3	7,6	19,2	30,0	65,5	12,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: EIH 1997/1998

Puede deducirse de los datos mostrados en esta sección que una redistribución de los recursos del Estado para educación, por ejemplo de las universidades a las escuelas primarias y secundarias para aumentar el acceso a estas, sería una acción que haría crecer la equidad y la cobertura de la educación (y por ende de los ingresos) porque permitiría suministrar servicios adecuados a más personas. De este modo, la asignación de recursos adicionales a la educación primaria y secundaria podría contribuir a reducir

los obstáculos para suministrar servicios de buena calidad. Como se sabe la carencia de materiales básicos imposibilita llevar a cabo la tarea educativa, es decir, la insuficiencia da como resultado la ineficacia<sup>17</sup>.

### ***Relación entre el servicio educativo estatal y los ingresos familiares***

La importancia de los servicios educativos proporcionados por el Estado sobre los ingresos de la población, así como la distribución de estos servicios en la sociedad, dependen no solo de las tasas de asistencia escolar y de la proporción de estudiantes que asisten a los colegios estatales, sino también de la forma cómo se asigna dentro del sector público el presupuesto para el sector educación en sus diferentes programas.

Entre 1997 y 1998 el gasto del Estado en Educación fue, en promedio, Gs. 859 mil millones (aproximadamente US\$ 340 millones anuales). El Cuadro N° 14 muestra que el 56 % de estos recursos se concentran en la educación básica (preescolar y primario), el 26 % a la educación secundaria y el resto (18 %) a la educación superior y universitaria<sup>18</sup>. Adicionando a esta información las estimaciones existentes (con la EIH 1997/98) sobre tasas de participación de la educación pública por niveles educativos, se obtiene aproximaciones respecto al monto que el Estado destina anualmente por cada estudiante por el servicio educativo según dichos niveles: en promedio Gs. 507 mil (alrededor de US\$ 212) por estudiante de preescolar y primaria, Gs. 669 mil (US\$ 278) por estudiante de educación secundaria y Gs. 3,2 millones (US\$ 1341) por estudiante de educación superior y universitaria<sup>19</sup>.

Con esta información se demuestra con más claridad el comportamiento regresivo o inequitativo del servicio educativo estatal visto en la sección anterior. Si se tiene en consideración que el acceso de los pobres a niveles educativos con mayor presupuesto público por persona (por ejemplo, superior universitaria) es reducido y mayor a niveles educativos con menor presupuesto (por ejemplo, educación primaria), entonces no es difícil deducir que el beneficio promedio de un pobre por los servicios de la educación estatal es más bajo que el de un rico.

El Gráfico N° 1, muestra que, en efecto, el estudiante del quintil más alto (más rico) recibe en promedio una transferencia estatal por educación que es 88 % más elevado que el de un estudiante del quintil más pobre. En el Anexo No. 3 puede notarse que por status de pobreza esta diferencia es más corta debido a que los estudiantes no pobres de establecimientos estatales reciben en promedio una transferencia por el servicio educación 30 % más alto que los estudiantes pobres.

---

<sup>17</sup> Algunas sugerencias de cómo aumentar la eficacia del gasto destinado a la enseñanza primaria se encuentran en Mehrotra S. y otros "¿Servicios Básicos para todos?", UNICEF, abril del 2000.

<sup>18</sup> En Mehrotra S. y otros, ob. cit. pág 34 se indica que los países con progreso acelerado concentraron sus energías en la enseñanza primaria. Corea, por ejemplo, en los años 50 asignaba a la enseñanza primaria tres cuartos de su presupuesto para la educación

<sup>19</sup> Relaciones similares se observan entre los montos percápita para cada nivel de educación para el caso peruano en Selden, T., Wasylenko, M. "Measuring the distributional effects of Public Education in Peru" en van de Walle, D. y Nead, K. (Eds) "Public spending ad the poor. Theory and evidence", Banco Mundial, 2ª impresión, octubre 1996, pp. 154-186.

**CUADRO N° 14**  
**PARAGUAY: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN SEGÚN NIVELES (\*)**

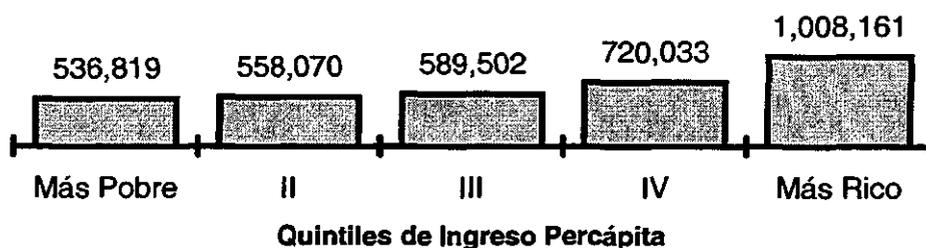
Niveles	Gasto Público Promedio en 1997-1998 (Millones de Gs. de febrero de 1998 x año) (**)	%	Población que asiste a Instituciones educativas del Estado (***)	Gasto Público anual por estudiante (Gs. de febrero de 1998)
Preescolar y primario	484.721	56,4	955.659	507.211
Secundario	222.624	25,9	332.846	668.849
Superior y Universitario	152.010	17,7	47.000	3.234.253
Total	859.354	100,0	1.335.505	643.468

(\*) Del Gobierno Central y Entes Descentralizados

(\*\*) Obtenidos teniendo en consideración la información del IPC del Banco Central del Paraguay y del Cuadro No. 4

(\*\*\*) Según EIH 1997/1998

**Gráfico N° 1**  
**Paraguay: Gasto Público Anual en Educación por estudiante según quintiles (Gs. de febrero de 1998)**



FUENTE: Anexo No. 4

No obstante el carácter regresivo de la asignación del gasto público en educación por quintiles, el efecto sobre los ingresos de los hogares es más favorable para los que pertenecen a los quintiles más pobres. Es decir, si se adiciona al ingreso familiar el monto de lo que significa en nuevos soles la educación pública, correspondiente a cada nivel educativo y quintil de ingreso percápita, quienes más ven incrementados sus ingresos en términos relativos son precisamente los hogares del quintil más pobre. El Cuadro N° 15 muestra que mientras los ingresos de estos hogares crecen por tal concepto en 40 %, los del quintil más rico solo aumentan en 1,3 %.

Este comportamiento se produce no como consecuencia de la orientación del gasto público en educación hacia el quintil más pobre de la población (que en realidad no la tiene por el carácter universal de este tipo de gasto estatal), sino debido fundamentalmente a que en el quintil más rico (a) el ingreso familiar promedio es mucho mayor que en el más bajo (en 15 veces), y a la vez (b) existe un número sensiblemente menor de beneficiarios por hogar del servicio educativo estatal (0.6 estudiantes en colegios públicos versus 2 en el quintil más bajo).

**CUADRO Nº 15**  
**PARAGUAY: INGRESO FAMILIAR Y EDUCACIÓN PÚBLICA POR QUINTILES (VALORES PROMEDIO)**

Quintil	Ingreso Familiar Anual (Gs de febrero 98)	Valor anual del servicio educativo público por hogar (Gs de febrero 98)	Ingreso Familiar + Valor del servicio educativo público (Gs de febrero 98)	Incremento % del Ingreso familiar	Número de estudiantes por hogar en instituciones del Estado
Más pobre	2.711.726	1.078.087	3.789.812	39,8	2,0
2	6.827.838	873.180	7.701.018	12,8	1,6
3	11.837.355	788.716	12.626.070	6,7	1,3
4	17.233.993	642.703	17.876.696	3,7	0,9
Más rico	41.942.120	559.591	42.501.711	1,3	0,6
Total	18.703.478	752.709	19.456.187	4,0	1,2

FUENTE: EIH 1997/1998

**BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Cornia, G. y Stewart, F. "Two errors of Targeting", en van de Walle, D. y Nead, K. (Eds) "Public spending ad the poor. Theory and evidence", Banco Mundial, 2º impresión, octubre 1996, pp. 350-386.
- Cortez, R. y Calvo, C. "La focalización del gasto social: los efectos-incentivos en los hogares beneficiarios", Universidad del Pacífico, Apuntes 40-1er semestre 1997
- DGEEC-FNUAP-PNUD "Paraguay. Atlas de Necesidades Básicas Insatisfechas", 1995
- Grosh, M. "Administering Target Social programs in Latin América. From platitudes to practice", Banco Mundial, 1994
- Lanjouv, P. y Ravallion, M. "Benefit incidence and the timing of program capture", Policy Research Working Paper 1956, Banco Mundial, julio de 1998
- Mehrotra S. y otros "¿Servicios Básicos para todos?", UNICEF, abril del 2000
- Robles, M. "Determinación del gasto familiar, canasta básica de alimentos y líneas de pobreza. EIH 1997/1998", DGEEC-MECОВI, febrero de 1999.
- "Pobreza y distribución del ingreso en Paraguay, 1997/1998", MECОВI-DGEEC, julio de 1999
- "Indicadores Básicos para Focalizar el Gasto Social en Paraguay", DGEEC-MECОВI, Informe de Consultoría de octubre de 1999
- van de Walle, D. "Targeting Revisited". The World Bank Research Observer Vol. 13, Num. 2, agosto 1998, pp. 231-248
- Venegas, G. y Sauma, P. "El gasto público en servicios sociales básicos en Paraguay: análisis desde la perspectiva de la iniciativa 20/20", Sistema de las Naciones Unidas en Paraguay, diciembre de 1999.
- SAS: <http://www.paraguaygobierno.gov.py/sasprincipal.html>
- Selden, T., Wasylenko, M. "Measuring the distributional effects of Public Education in Peru" en van de Walle, D. y Nead, K. (Eds) "Public spending ad the poor. Theory and evidence", Banco Mundial, 2º impresión, octubre 1996, pp. 154-186.

## ANEXO NO. 1

## PARAGUAY: ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICOS (PRIMARIA Y SECUNDARIA) QUE RECIBEN DONACIONES POR ÁREAS Y RUBROS SEGÚN STATUS DE POBREZA (1997/1998)

Área geográfica / Rubros	Estudiantes que reciben donaciones					Incidencia					Cobertura o participación				
	Pobres			No pobres	Total	Pobres			No pobres	Total	Pobres			No pobres	Total
	Extremos	No extremos	Total			Extremos	No extremos	Total			Extremos	No extremos	Total		
Urbana															
Uniformes	520	1.316	1.836	1.169	3.005	17,3	43,8	61,1	38,9	100,0	0,9	1,1	1,1	0,3	0,5
Libros	34.796	70.768	105.564	154.350	259.914	13,4	27,2	40,6	59,4	100,0	59,3	61,8	61,0	39,4	46,0
Útiles	3.124	2.937	6.061	12.382	18.443	16,9	15,9	32,9	67,1	100,0	5,3	2,6	3,5	3,2	3,3
Comidas	363	4.421	4.784	15.110	19.894	1,8	22,2	24,0	76,0	100,0	0,6	3,9	2,8	3,9	3,5
Otros	658	950	1.608	3.592	5.200	12,7	18,3	30,9	69,1	100,0	1,1	0,8	0,9	0,9	0,9
Rural															
Uniformes	2.022	579	2.601	1.974	4.575	44,2	12,7	56,9	43,1	100,0	0,9	0,6	0,8	0,6	0,7
Libros	157.293	67.858	225.151	204.705	429.856	36,6	15,8	52,4	47,6	100,0	72,2	71,9	72,1	58,8	65,1
Útiles	22.929	5.767	28.696	17.403	46.099	49,7	12,5	62,2	37,8	100,0	10,5	6,1	9,2	5,0	7,0
Comidas	33.538	11.387	44.925	40.780	85.705	39,1	13,3	52,4	47,6	100,0	15,4	12,1	14,4	11,7	13,0
Otros	6.410	3.880	10.290	14.434	24.724	25,9	15,7	41,6	58,4	100,0	2,9	4,1	3,3	4,1	3,7
Total País															
Uniformes	2.542	1.895	4.437	3.143	7.580	33,5	25,0	58,5	41,5	100,0	0,9	0,9	0,9	0,4	0,6
Libros	192.089	138.626	330.715	359.055	689.770	27,8	20,1	47,9	52,1	100,0	69,5	66,4	68,1	48,5	56,3
Útiles	26.053	8.704	34.757	29.785	64.542	40,4	13,5	53,9	46,1	100,0	9,4	4,2	7,2	4,0	5,3
Comidas	33.901	15.808	49.709	55.890	105.599	32,1	15,0	47,1	52,9	100,0	12,3	7,6	10,2	7,6	8,6
Otros	7.068	4.830	11.898	18.026	29.924	23,6	16,1	39,8	60,2	100,0	2,6	2,3	2,5	2,4	2,4

Área	Total de estudiantes en colegios públicos					Incidencia			
Urbana	58.647	114.546	173.193	391.925	565.118	10,4	20,3	30,6	69,4
Rural	217.922	94.365	312.287	348.200	660.487	33,0	14,3	47,3	52,7
Total País	276.569	208.911	485.480	740.125	1.225.605	22,6	17,0	39,6	60,4

Filtración



**ANEXO 3**  
**PARAGUAY: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL EN ESTABLECIMIENTOS**  
**PÚBLICOS Y PRIVADOS Y GASTO DEL ESTADO EN EDUCACIÓN SEGÚN**  
**NIVELES EDUCATIVOS Y DE POBREZA**

Nivel Educativo	Niveles de pobreza	Número de estudiantes en establecimientos:			% de estudiantes en establecimientos públicos	Distribución % de los estudiantes de establecimientos públicos	Gasto público anual promedio 1997/1998 destinado a estudiantes de establecimientos públicos (precios de febrero 98)	
		Públicos	Privados	Total			Por estudiante (Gs.)	Todos (millones Gs.)
Preescolar	Pobre Extremo	11.818	987	12.805	92,3	18,8	507.211	5.994
	Pobre no Extremo	12.470	2.151	14.621	85,3	19,8	507.211	6.325
	No Pobre	38.612	14.747	53.359	72,4	61,4	507.211	19.584
	Total	62.900	17.885	80.785	77,9	100,0	507.211	31.904
Primario	Pobre Extremo	239.378	5.908	245.286	97,6	26,8	507.211	121.415
	Pobre no Extremo	168.668	10.959	179.627	93,9	18,9	507.211	85.550
	No Pobre	484.713	99.972	584.685	82,9	54,3	507.211	245.852
	Total	892.759	116.839	1.009.598	88,4	100,0	507.211	452.817
Secundario	Pobre Extremo	37.191	4.441	41.632	89,3	11,2	668.849	24.875
	Pobre no Extremo	40.243	8.506	48.749	82,6	12,1	668.849	26.916
	No Pobre	255.412	101.211	356.623	71,6	76,7	668.849	170.832
	Total	332.846	114.158	447.004	74,5	100,0	668.849	222.624
Superior	Pobre Extremo	871	136	1.007	86,5	7,2	3.234.253	2.817
	Pobre no Extremo	656	266	922	71,1	5,5	3.234.253	2.122
	No Pobre	10.492	4.309	14.801	70,9	87,3	3.234.253	33.934
	Total	12.019	4.711	16.730	71,8	100,0	3.234.253	38.872
Universitario	Pobre Extremo	0	240	240	0,0	0,0	3.234.253	0
	Pobre no Extremo	397	526	923	43,0	1,1	3.234.253	1.284
	No Pobre	34.584	34.187	68.771	50,3	98,9	3.234.253	111.853
	Total	34.981	34.953	69.934	50,0	100,0	3.234.253	113.137
Total	Pobre Extremo	289.258	11.712	300.970	96,1	21,7	536.205	155.102
	Pobre no Extremo	222.434	22.408	244.842	90,8	16,7	549.365	122.197
	No Pobre	823.813	254.426	1.078.239	76,4	61,7	706.538	582.055
	Total	1.335.505	288.546	1.624.051	82,2	100,0	643.468	859.354

FUENTE: DGGEC "EIH 1997/1998"

## ANEXO 4

## PARAGUAY: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS Y GASTO DEL ESTADO EN EDUCACIÓN SEGÚN NIVELES EDUCATIVOS Y DE QUINTILES

Nivel Educativo	Quintiles	Número de estudiantes en establecimientos:			% de estudiantes en establecimientos públicos	Distribución % de los estudiantes de establecimientos públicos	Gasto público anual promedio 1997/98 destinado a estudiantes de establecimientos públicos (Gs de febrero 98)	
		Públicos	Privados	Total			Por estudiante (Gs.)	Todos (millones Gs.)
Preescolar	Más pobre	16.326	987	17.313	94,3	26,0	507.211	8.281
	2	12.368	1.366	13.734	90,1	19,7	507.211	6.273
	3	14.806	3.214	18.020	82,2	23,5	507.211	7.510
	4	12.293	5.459	17.752	69,2	19,5	507.211	6.235
	Más rico	7.107	6.859	13.966	50,9	11,3	507.211	3.605
	Total	62.900	17.885	80.785	77,9	100,0	507.211	31.904
Primario	Más pobre	272.082	6.378	278.460	97,7	30,5	507.211	138.003
	2	233.943	8.579	242.522	96,5	26,2	507.211	118.658
	3	191.259	17.729	208.988	91,5	21,4	507.211	97.009
	4	128.068	37.219	165.287	77,5	14,3	507.211	64.957
	Más rico	67.407	46.934	114.341	59,0	7,6	507.211	34.190
	Total	892.759	116.839	1.009.598	88,4	100,0	507.211	452.817
Secundario	Más pobre	46.882	4.893	51.775	90,5	14,1	668.849	31.357
	2	60.878	8.719	69.597	87,5	18,3	668.849	40.718
	3	81.786	21.075	102.861	79,5	24,6	668.849	54.702
	4	79.369	35.958	115.327	68,8	23,8	668.849	53.086
	Más rico	63.931	43.513	107.444	59,5	19,2	668.849	42.760
	Total	332.846	114.158	447.004	74,5	100,0	668.849	222.624
Superior	Más pobre	871	136	1.007	86,5	7,2	3.234.253	2.817
	2	1.764	0	1.764	100,0	14,7	3.234.253	5.705
	3	1.711	537	2.248	76,1	14,2	3.234.253	5.534
	4	4.064	1.335	5.399	75,3	33,8	3.234.253	13.144
	Más rico	3.609	2.703	6.312	57,2	30,0	3.234.253	11.672
	Total	12.019	4.711	16.730	71,8	100,0	3.234.253	38.872
Universitario	Más pobre	0	240	240	0,0	0,0	3.234.253	0
	2	397	526	923	43,0	1,1	3.234.253	1.284
	3	2.247	804	3.051	73,6	6,4	3.234.253	7.267
	4	9.433	6.280	15.713	60,0	27,0	3.234.253	30.509
	Más rico	22.904	27.103	50.007	45,8	65,5	3.234.253	74.077
	Total	34.981	34.953	69.934	50,0	100,0	3.234.253	113.137
Total	Más pobre	336.161	12.634	348.795	96,4	25,2	536.819	180.458
	2	309.350	19.190	328.540	94,2	23,2	558.070	172.639
	3	291.809	43.359	335.168	87,1	21,9	589.502	172.022
	4	233.227	86.251	319.478	73,0	17,5	720.033	167.931
	Más rico	164.958	127.112	292.070	56,5	12,4	1.008.161	166.304
	Total	1.335.505	288.546	1.624.051	82,2	100,0	643.468	859.354

FUENTE: DGSEC "EIH 1997/1998"

## **Evaluación de Programas de Educación con Información de las Encuestas de Hogares (Paraguay)**

### **OBJETIVOS**

- **Evaluar los programas de educación en el marco de las estrategias de lucha contra la pobreza y la estabilidad macroeconómica**
- **Medir las tasas de “filtración” y “subcobertura” de dichos programas para conocer la eficiencia y eficacia del gasto público**
- **Relacionar la magnitud de tales tasas con el uso de indicadores específicos para focalizar el gasto**
- **Medir el impacto de la ayuda y los servicios escolares ofrecidos por el Estado sobre los ingresos familiares**

### ERRORES Y ÉXITOS DE UN PROGRAMA ANTI-POBREZA

		Población según status de pobreza		
		Pobre	No pobre	Total
<b>Población beneficiada</b>	<b>Sí</b>	Éxito 30%	Error de inclusión (o tipo II) 20%	50%
	<b>No</b>	Error de exclusión (o tipo I) 10%	Éxito 40%	50%
	<b>Total</b>	40%	60%	100%

Tasa de filtración  
= 20/50 = 40

↓  
Complemento:  
tasa de incidencia

Tasa de subcobertura  
= 10/40 = 25

→ Complemento:  
tasa de cobertura  
o participación

### TASAS DE INCIDENCIA Y PARTICIPACION DE UN PROGRAMA ANTI-POBREZA POR QUINTILES

Tasa de Incidencia	Población según quintiles					
	más pobre	II	III	IV	más rico	total
<b>Programa X</b>	30%	25%	20%	15%	10%	100%
<b>Programa Z</b>	35%	30%	20%	10%	5%	100%

Tasa de participación	Población según quintiles					
	más pobre	II	III	IV	más rico	total
<b>Programa X</b>	94%	89%	78%	58%	26%	69%

### INFORMACION UTILIZADA\*: ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES 1997/1998

En relación a programas educativos la EIH preguntó a cada persona (de 5 a 35 años de edad):

- Si asiste actualmente a una institución de enseñanza formal. Opciones de respuesta: preescolar, primario, secundario, superior, universitario y no asiste
  - Si la institución donde asiste es pública, privada religiosa u otra privada, y
  - Si durante el año escolar recibió gratuitamente: uniformes, libros, comidas u otros.
- } Universal
- } Focalizado

\* También se utilizó información sobre el gasto público, según niveles educativos, correspondiente a los años 1997 y 1998

**PROGRAMA:** DONACIÓN DE UNIFORMES, LIBROS, ÚTILES, ALIMENTOS

**POBLACIÓN OBJETIVO:** ESTUDIANTES POBRES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE ESCUELAS PÚBLICAS

**INDICADORES:** TASAS DE INCIDENCIA Y FILTRACIÓN

Donación de:	Población según su nivel de pobreza				
	Pobres			No pobres	Total
	Extremos	No extremos	Total		
Uniformes	33,5	25,0	58,5	41,5	100,0
Libros	27,8	20,1	47,9	52,1	100,0
Útiles	40,4	13,5	53,9	46,1	100,0
Comidas	32,1	15,0	47,1	52,9	100,0
Otros	23,6	16,1	39,8	60,2	100,0

<b>PROGRAMA:</b>	<b>DONACIÓN DE UNIFORMES, LIBROS, ÚTILES, ALIMENTOS</b>				
<b>POBLACIÓN OBJETIVO:</b>	<b>ESTUDIANTES POBRES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE ESCUELAS PÚBLICAS</b>				
<b>INDICADORES:</b>	<b>TASAS DE COBERTURA O PARTICIPACIÓN</b>				
<b>Donación de:</b>	<b>Población según su nivel de pobreza</b>				
	<b>Pobres</b>			<b>No pobres</b>	<b>Total</b>
	<b>Extremos</b>	<b>No extremos</b>	<b>Total</b>		
<b>Uniformes</b>	0,9	0,9	0,9	0,4	0,6
<b>Libros</b>	69,5	66,4	68,1	48,5	56,3
<b>Útiles</b>	9,4	4,2	7,2	4,0	5,3
<b>Comidas</b>	12,3	7,6	10,2	7,6	8,6
<b>Otros</b>	2,6	2,3	2,5	2,4	2,4
Nota: Por diferencia puede obtenerse las tasas de subcobertura					

### **MECANISMO DE FOCALIZACIÓN UTILIZADO**

**Criterio de la SAS para financiar la ejecución de un proyecto(criterio de focalización de gastos): “que el indicador de NBI en el distrito donde reside la población beneficiaria, correspondiente al tipo de inversión solicitada, sea peor que el promedio nacional”.**

**De todos los proyectos aprobados, entre abr.97-nov.99, la mitad corresponde al sector “educación-capacitación”, habiendo beneficiado a casi la mitad de los distritos del país.**

### CORRELACION ENTRE MONTO ASIGNADO A PROYECTOS DE EDUCACION E INDICADORES DE FOCALIZACION\*

Indicadores	Coeficiente de Correlación**	Significancia (dos colas)***
Población	0,423	0
Ingreso Familiar	0,314	0,003
% de población con ingresos < LP	-0,193	0,068
% de población con NBI en educación	-0,218	0,039
% de población con al menos una NBI	-0,318	0,002

\* Estimados sobre la base de información a nivel de distritos.

\*\* Mide el grado de asociación entre dos variables. Sus valores varían entre -1 y 1.

\*\*\* Bajo la hipótesis nula de que el coeficiente de correlación es igual a cero.

FUENTE: DGEEC, SAS

**PROGRAMA: SERVICIO ESTATAL DE EDUCACIÓN**

**TIPO: UNIVERSAL**

**INDICADORES: "TASAS DE INCIDENCIA Y FILTRACIÓN"**

Población según quintiles	Estudiantes estatales según niveles de Educación					
	Preescolar	Primario	Secundario	Superior	Universitario	Total
I (más pobre)	26,0	30,5	14,1	7,2	0,0	25,2
II	19,7	26,2	18,3	14,7	1,1	23,2
III	23,5	21,4	24,6	14,2	6,4	21,9
IV	19,5	14,3	23,8	33,8	27,0	17,5
V (más rico)	11,3	7,6	19,2	30,0	65,5	12,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: EIH 1997/1998

**PROGRAMA: SERVICIO ESTATAL DE EDUCACIÓN****TIPO: UNIVERSAL****INDICADORES: TASAS DE COBERTURA O PARTICIPACIÓN**

Población según quintiles	Estudiantes estatales según niveles de Educación					
	Preescolar	Primario	Secundario	Superior	Universitario	Total
I (más pobre)	94,3	97,7	90,5	86,5	0,0	96,4
II	90,1	96,5	87,5	100,0	43,0	94,2
III	82,2	91,5	79,5	76,1	73,6	87,1
IV	69,2	77,5	68,8	75,3	60,0	73,0
V (más rico)	50,9	59,0	59,5	57,2	45,8	56,5
Total	77,9	88,4	74,5	71,8	50,0	82,2

FUENTE: EIH 1997/1998

Nota: Por diferencia puede obtenerse las tasas de subcobertura

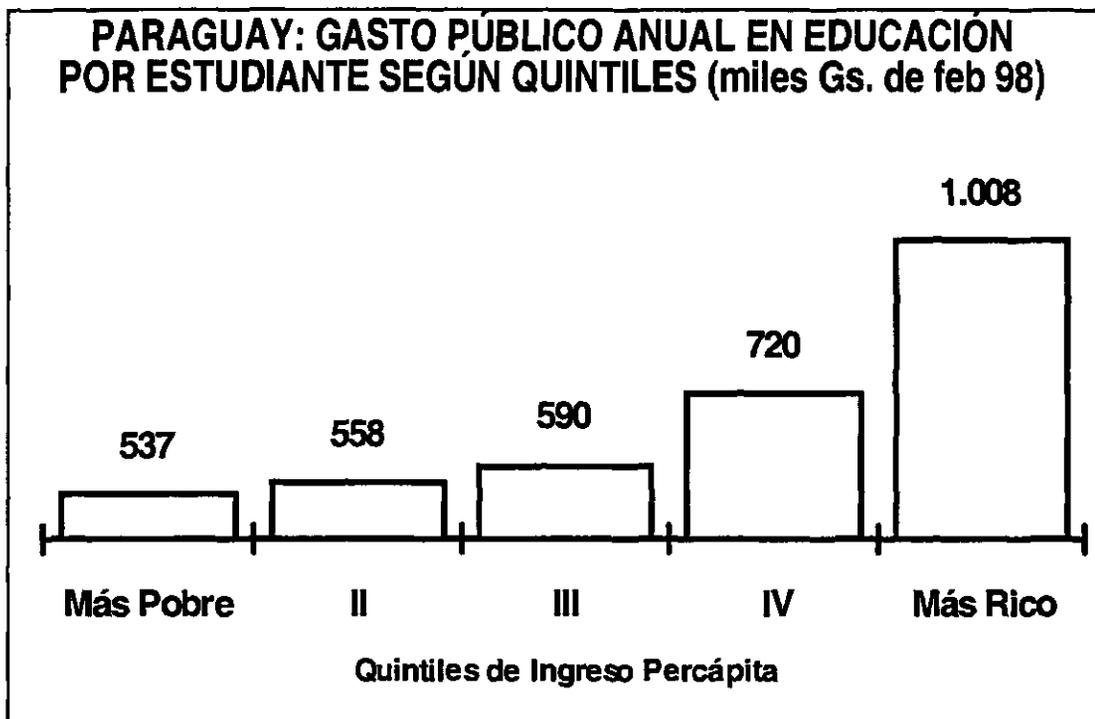
**PARAGUAY: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN SEGÚN NIVELES (\*)**

Niveles	Gasto Público en 97-98 (mill. Gs. de feb 98 x año) (**)	%	Población que asiste a Instituciones educativas del Estado (***)	Gasto Público anual x estudiante (miles Gs. de feb 98)
Preescolar y primario	484.721	56,4	955.659	507
Secundario	222.624	25,9	332.846	669
Superior y Universitario	152.010	17,7	47.000	3.234
Total	859.354	100	1.335.505	643

(\*) Del Gobierno Central y Entes Descentralizados

(\*\*) Se obtuvo considerando la información del IPC del Banco Central del

(\*\*\*) Según EIH 1997/1998



**PARAGUAY: INGRESO FAMILIAR Y EDUCACIÓN PÚBLICA POR QUINTILES (VALORES PROMEDIO x HOGAR)**

Quintil	Ingreso Familiar Anual (miles de Gs de feb 98) (A)	Valor anual de la educación pública (miles de Gs de feb 98) (B)	A + B	(A+B)/A (x 100)	Número de estudiantes por hogar en instituciones públicas
Más pobre	2.712	1.078	3.790	39,8	2,0
2	6.828	873	7.701	12,8	1,6
3	11.837	789	12.626	6,7	1,3
4	17.234	643	17.877	3,7	0,9
Más rico	41.942	560	42.502	1,3	0,6
Total	18.703	753	19.456	4,0	1,2

## **CONCLUSIONES**

- **Una mejor focalización del gasto publico mejora la eficiencia y eficacia del gasto público.**
- **Un mejor conocimiento y utilización de la información sobre la ubicación de la población objetivo puede contribuir a tal propósito**
- **La regresividad o inequidad en la asignación del gasto público en educación puede ser revertido mejorando la eficacia en su distribución. El análisis muestra los espacios en donde podría reformularse la acción del Estado en el campo educativo**



**PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA MEDIR  
EL IMPACTO DE LOS CHOQUES SOBRE EL  
BIENESTAR Y COMPORTAMIENTO  
DE LOS HOGARES**

**GILBERTO MONCADA  
BID**

**ÍNDICE**

	<b><u>Página</u></b>
I. Antecedentes.....	497
II. Objetivo .....	498
III. Implementación .....	498
IV. Cuestionario.....	499

## I. ANTECEDENTES

El presente cuestionario ha sido desarrollado en el marco del Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe (MECOVI). Este Programa es una iniciativa conjunta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del Banco Mundial (BIRF) y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y tiene como objetivos mejorar la captación de información sobre las condiciones de vida de la población en los países de la región en términos de su alcance temático, cobertura geográfica (urbana y rural), confiabilidad, y sobre todo, relevancia para fines de políticas dirigidas hacia la reducción de la pobreza y el aumento de la equidad social.

El Programa MECOVI, con las aportaciones provistas por investigadores y académicos, viene trabajando en el desarrollo de módulos de cuestionarios innovadores y efectivos, con la intención de proveer una guía a los países interesados en investigar temas específicos. Por ejemplo, seguridad ciudadana y criminalidad, participación ciudadana y capital social, uso del tiempo, etnia y raza, y medición del riesgo y estrategias para hacerles frente.

La vulnerabilidad de los pobres frente al riesgo de perder ingresos y los medios que utilizan para afrontarlos es un tema que debería ser abordado por las encuestas de hogares, con la finalidad de proveer información sistemática a los responsables de las políticas gubernamentales para el mejor diseño de mecanismos de protección social. Actualmente, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe carecen de mecanismos adecuados para mitigar los impactos de las perturbaciones sobre el nivel de vida de la población afectada.

En general, los pobres son los más vulnerables a las caídas del ingreso cuando un país se ve afectado por choques adversos tales como una crisis financiera, una fuerte disminución en los precios de los productos de exportación, o un desastre natural. También hay choques adversos inducidos por las decisiones de política económica, tales como la liberalización comercial o eliminación repentina de subsidios generalizados.

No todos los choques afectan a grandes sectores de la población. Algunos disminuyen la capacidad de generar ingresos de individuos específicos, de manera temporal o permanente, como puede ser el desempleo, las enfermedades o el envejecimiento. Los pobres son los que tienen menos posibilidades de contar con ahorros o seguros para hacer frente a estas perturbaciones. Los choques adversos merman drásticamente los ingresos de los pobres, afectan sus decisiones de consumo e inversión y contribuyen a que persista la pobreza. Estos choques se conocen como choques adversos idiosincráticos en contraste con los choques adversos agregados o sistémicos como las crisis económicas o financieras.

Producidas las perturbaciones, los hogares desarrollan diversas estrategias para superar la pérdida de ingresos. Algunos pueden tener acceso a seguros, otros a préstamos tanto del sector formal como informal; también pueden disponer de redes sociales de protección dentro de la familia o comunidad, o pueden eventualmente acceder a programas especiales del gobierno. En otros casos se produce la migración forzada al extranjero para enviar remesas, y por ende cambia la composición del hogar. También se pueden producir variaciones en los hábitos de consumo, sea para ajustarse a presupuestos más restringidos o para producir ahorros. Otros mecanismos de protección se desarrollan cuando las comunidades cuentan con organizaciones comunales.

El conocimiento de los mecanismos de acción de la población frente a las emergencias permitirá entonces diseñar medidas preventivas así como de protección por el estado y por la sociedad civil.

## II. OBJETIVO

Los objetivos del cuestionario son: medir el tipo y la extensión de los choques adversos enfrentados por los hogares, y captar información sobre las diversas acciones y mecanismos que disponen los hogares para encarar y reducir el impacto de las situaciones adversas, mismas que por lo general tienen efectos negativos sobre los ingresos percibidos. Esta información es necesaria para entender la conducta de los hogares con respecto al manejo del riesgo y para apoyar el diseño de políticas públicas sobre protección social de los pobres.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el grado en que afectan los choques a la economía del hogar en cuanto a sus ingresos o pérdida de propiedades.
- Determinar los mecanismos de protección con el que cuentan los hogares en los momentos en que se presentaron los choques y el grado de protección actual
- Conocer las expectativas en tiempo que tiene el hogar para solucionar los choques adversos.
- Captar información sobre las diversas acciones o estrategias utilizadas por los hogares para encarar las situaciones adversas.
- Obtener información acerca de la participación de los hogares en los diversos programas de acción vecinal y/o comunal para enfrentar emergencias o choques.
- Evaluar el grado de cobertura de los programas sociales en los hogares que sufrieron emergencias.

## III. IMPLEMENTACION

La forma más adecuada de medir el impacto de los choques adversos y la manera como los hogares responden ante ellos, es mediante la realización de encuestas de tipo panel. Por ejemplo, una encuesta de tipo panel de larga duración permitiría realizar una completa descomposición entre los choques temporales y permanentes.<sup>1</sup>

Dadas las dificultades de implementar encuestas panel, una alternativa es medir el riesgo y las estrategias de su manejo por los hogares en un punto en el tiempo, como una primera aproximación, mediante la elaboración de preguntas sobre hechos pasados y perspectivas del futuro. El cuestionario propuesto está diseñado básicamente para esta alternativa. Su ejecución en encuestas tipo panel requeriría de su adaptación para ello.

El cuestionario propuesto ha sido diseñado para ser implementado conjuntamente con un cuestionario multi-temático de condiciones de vida, por lo que incorpora únicamente preguntas cuantitativas y cualitativas sobre ingresos y gastos relativas al impacto de los choques adversos, en función de que las preguntas más generales sobre ingreso y gasto son parte del cuerpo principal de la encuesta integrada. El cuestionario de choques puede implementarse como un módulo tal como en el caso propuesto; pero también es posible distribuir las preguntas a lo largo de los respectivos módulos del cuestionario multi-temático según sea conveniente.

---

<sup>1</sup> La mejor manera de evaluar el impacto de los choques es mediante el seguimiento del proceso de generación de ingresos de un mismo conjunto de hogares en el tiempo. Sin embargo, esto mismo puede presentar algunas complejidades operativas. Los hogares que han sufrido fuertes perturbaciones pueden salir de la muestra. Por ejemplo, el choque puede generar la descomposición familiar, la migración forzada, o la pérdida de la vivienda, con lo cual la posibilidad de que el hogar deje la muestra panel es alta.

## IV. CUESTIONARIO

El cuestionario tiene los siguientes componentes:

- Naturaleza de los choques
- Acceso a seguros
- Ahorro y desahorro
- Acceso a préstamos
- Venta e hipoteca de propiedades
- Variaciones en las horas de trabajo
- Migración y cambios en la composición familiar
- Cambio de hábitos de consumo
- Participación en acciones comunales y vecinales
- Acceso a programas del gobierno y ONG

Las preguntas deber ser realizadas al jefe de hogar o a la persona mejor informada de las actividades del hogar. Se emplea como periodo de referencia los últimos doce meses calendario anteriores a la fecha de entrevista.

### Sección 1- CHOQUES

1. ¿El total de ingreso percibido por su hogar durante [MES DE REFERENCIA DE ESTE Año] en comparación con los ingresos obtenidos en [IGUAL MES DEL Año ANTERIOR] han sido...?  
(Considere los ingresos de todas las fuentes y de todos los perceptores del hogar. Tome en cuenta el poder adquisitivo del ingreso de su hogar)
  1. Igual
  2. Mayor
  3. Menor
2. ¿Cómo cree usted que será el nivel de ingresos del hogar durante los próximos 12 meses en comparación con los ingresos obtenidos actualmente? (Considere los ingresos de todas las fuentes y de todos los perceptores del hogar. Tome en cuenta el poder adquisitivo del ingreso de su hogar.)
  1. Igual
  2. Mayor
  3. Menor
3. ¿En los últimos doce meses los ingresos de su hogar se han visto afectados por alguno de los siguientes problemas o contingencias particulares?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_(Si respondió negativo en todas las alternativas pase a 8)
  1. Pérdida de empleo
  2. Caída de los salarios del jefe de hogar u otro perceptor
  3. Quiebra en el negocio propio del hogar
  4. Enfermedad grave o accidente grave

5. Muerte de miembro del hogar (jefe de hogar/perceptor)
  6. Abandono del jefe de hogar
  7. Muerte de otro miembro del hogar (distinto al jefe del hogar/perceptor)
  8. Incendio en la vivienda, negocio o propiedad
  9. Hecho delictivo (robo, secuestro, estafa)
  10. Problema judicial
  11. Bajos precios de los productos del negocio del hogar
  12. Altos costos de los insumos del negocio del hogar
  13. Desperfecto de los equipos del negocio del hogar
  14. Terminación de ayuda de familiares y/o amigos
  15. Otro problema que haya afectado sólo a su hogar (especifique)
4. ¿La ocurrencia de estos hechos ha significado una disminución o pérdida de:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Si respondió negativo en todas las alternativas pase a 8)
1. Los ingresos percibidos normalmente por el hogar?
  2. Patrimonio?
  3. Ambos
5. ¿En cuánto estima la disminución o pérdida de ingresos o patrimonio como consecuencia de las contingencias o problemas enfrentados por su hogar en los últimos doce meses? (ENCUESTADOR, ESCRIBA LAS CONTINGENCIAS OCURRIDAS SEGUN LA PREGUNTA 5 Y LA CANTIDAD ESTIMADA DE DISMINUCION O PERDIDA DE INGRESOS Y/O PATRIMONIO SEGUN CORRESPONDA)
- | Tipo de contingencia | Mensual | Anual | Total |
|----------------------|---------|-------|-------|
| 1. _____             | _____   | _____ | _____ |
| 2. _____             | _____   | _____ | _____ |
| 3. _____             | _____   | _____ | _____ |
| 4. _____             | _____   | _____ | _____ |
| 5. _____             | _____   | _____ | _____ |
6. ¿La disminución de los ingresos del hogar como consecuencia de los hechos ocurridos, a la fecha, ha sido...
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
1. Solucionado?
  2. Persiste pero se solucionará antes de 6 meses?
  3. Persiste y tomará entre 6 y 12 meses solucionarlo?
  4. Tomará más de un año solucionarlo?
  5. No sabe cuándo será resuelto.

7. ¿La pérdida del patrimonio del hogar como consecuencia de los hechos ocurridos, a la fecha, ha sido...

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

1. Solucionado?
2. Persiste pero se solucionará antes de 6 meses?
3. Persiste y tomará entre 6 y 12 meses solucionarlo?
4. Tomará más de un año solucionarlo?
5. No sabe cuándo será resuelto.

8. ¿En los últimos doce meses su hogar se ha visto afectado por alguno de los siguientes problemas o contingencias de tipo genérico?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

1. Terremoto
  2. Sequía
  3. Inundación
  4. Tormentas
  5. Huracanes
  6. Plagas
  7. Heladas
  8. Deslizamiento de tierras
  9. Incendio forestal
  10. Falta de empleo/no hay trabajo
  11. Cierre de empresas, despidos, racionalización
  12. Aumento de precios de bienes de consumo masivo (inflación)
  13. Falta de mejores salarios
  14. Disminución de las ventas (recesión)
  15. Quiebra de bancos
  16. Caída en la bolsa de valores
  17. Guerrillas/guerra
  18. Terrorismo
  19. Protestas públicas (huelgas, otros)
  20. Reducción o eliminación de transferencias del gobierno
  21. Otro problema que haya afectado a la comunidad (especifique)
9. ¿La ocurrencia de estos hechos ha significado una disminución o pérdida de:
- SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ (Pase a 13)
1. Los ingresos percibidos normalmente por el hogar?

2. Patrimonio?

3. Ambos?

10. ¿En cuánto estima la disminución o pérdida de ingresos o patrimonio como consecuencia de las contingencias o problemas enfrentados por su hogar en los últimos doce meses? (ENCUESTADOR, ESCRIBA LAS CONTINGENCIAS OCURRIDAS SEGUN LA PREGUNTA 8 Y LA CANTIDAD ESTIMADA DE DISMINUCION O PERDIDA DE INGRESOS Y/O PATRIMONIO SEGUN CORRESPONDA)

Tipo de contingencia	Mensual	Anual	Total
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

11. ¿La disminución de los ingresos del hogar como consecuencia de los hechos ocurridos, a la fecha, ha sido...

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. Solucionado?
2. Persiste pero se solucionará antes de 6 meses?
3. Persiste y tomará entre 6 y 12 meses solucionarlo?
4. Tomará más de un año solucionarlo?
5. No sabe cuándo será resuelto.

12. ¿La pérdida del patrimonio del hogar como consecuencia de los hechos ocurridos, a la fecha, ha sido...

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. Solucionado?
2. Persiste pero se solucionará antes de 6 meses?
3. Persiste y tomará entre 6 y 12 meses solucionarlo?
4. Tomará más de un año solucionarlo?
5. No sabe cuándo será resuelto.

## Sección 2- ACCESO A SEGUROS

13. ¿En los últimos doce meses su hogar ha estado o está actualmente afiliado a...?

SI \_\_\_\_\_ . NO....(Pase a 16)

1. Seguro de salud público?
2. Seguro de salud privado?
3. Seguros de vida?
4. Seguro contra siniestros de la propiedad?

5. Sistema de pensiones público?
  6. Sistema de pensiones privado?
  7. Otro (especifique)
14. ¿En los últimos doce meses su hogar se ha visto en la necesidad de hacer uso de algún tipo de seguro disponible por el hogar?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Pase a 16)
15. ¿Porqué motivo ha utilizado el seguro en los últimos doce meses?

Monto

1. Pago de emergencia médica, enfermedad, accidente, muerte \_\_\_\_\_
2. Reparación o reposición de vivienda \_\_\_\_\_
3. Reparación o reposición de equipos \_\_\_\_\_
4. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**Sección 3- DESAHORRO**

16. ¿En los últimos doce meses su hogar ha mantenido ahorros?

SI \_\_\_\_\_ NO...(Pase a 21)

17. ¿Qué tipos y monto de ahorros mantiene su hogar actualmente?

Monto

1. Bancarios \_\_\_\_\_
2. Fondo privado de pensiones \_\_\_\_\_
3. Fondos mútuos \_\_\_\_\_
4. Acciones en la Bolsa de Valores / bonos \_\_\_\_\_
5. Efectivo \_\_\_\_\_
6. Juntas, tandas, pandero \_\_\_\_\_
7. Otros (especifique) \_\_\_\_\_

18. ¿En los últimos doce meses su hogar se ha visto en la necesidad de destinar parte o la totalidad de sus ahorros para financiar gastos imprevistos o para solventar sus necesidades cotidianas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Pase a 21)

19. ¿En los últimos doce meses que tipo de ahorros ha retirado y cual es el monto respectivo?

Monto

1. Bancarios \_\_\_\_\_
2. Fondo privado de pensiones \_\_\_\_\_
3. Fondos mútuos \_\_\_\_\_
4. Acciones en la Bolsa de Valores / bonos \_\_\_\_\_
5. Efectivo \_\_\_\_\_
6. Juntas, tandas, pandero \_\_\_\_\_

7. Otros (especifique) \_\_\_\_\_
20. ¿Cuál ha sido el destino (y monto) del dinero retirado de sus ahorros en los últimos doce meses?
- |  | Monto |
|--|-------|
| 1. Pago de emergencia médica, accidente, muerte            | _____ |
| 2. Pago de estudios escolares o universitarios             | _____ |
| 3. Compra de alimentos, vestido, y gastos varios del hogar | _____ |
| 4. Reparación de vivienda                                  | _____ |
| 5. Reparación de equipos                                   | _____ |
| 6. Inversión en negocio, compra de insumos                 | _____ |
| 7. Inversión en cultivos / ganado                          | _____ |
| 8. Pago de deudas (préstamos, alquiler, compras, etc.)     | _____ |
| 9. Otro (especifique)                                      | _____ |

#### Sección 4- PRESTAMOS RECIBIDOS

21. ¿En los últimos doce meses su hogar ha obtenido algún préstamo(s) monetario o en especie para financiar gastos imprevistos o para solventar sus necesidades cotidianas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (pase a 30)

1. Monetario
  2. En especie
  3. Ambos
22. ¿A cuánto ascendió el monto del préstamo(s) monetario(s) que ha obtenido en los últimos 12 meses?
1. Monto \_\_\_\_\_
23. ¿Cuáles son las fuentes principales de las cuales han obtenido el préstamo(s) monetario(s) durante los últimos doce meses?

	Monto
1. Banco privado	_____
2. Banco/entidad financiera estatal	_____
3. Cajas municipales	_____
4. Familiares	_____
5. Amigos	_____
6. Prestamista particular	_____
7. ONG	_____
8. Su centro de trabajo	_____
9. Tandas, juntas, pandero	_____
10. Otro (especifique)	_____

24. ¿Cuáles han sido los términos del préstamo(s) monetario obtenido(s)?

1. Interés: Mensual\_\_\_\_\_ Anual\_\_\_\_\_
2. Periodo de pago: Años\_\_\_\_\_ Meses\_\_\_\_\_

25. ¿Cuál fue el destino (y monto) del préstamo(s) monetario(s) obtenido(s) durante los últimos doce meses?

Monto

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Pago de emergencia médica, accidente, muerte            | _____ |
| 2. Pago de estudios escolares o universitarios             | _____ |
| 3. Compra de alimentos, vestido, y gastos varios del hogar | _____ |
| 4. Reparación de vivienda                                  | _____ |
| 5. Reparación de equipos                                   | _____ |
| 6. Inversión en negocio, compra de insumos                 | _____ |
| 7. Inversión en cultivos / ganado                          | _____ |
| 8. Pago de deudas (préstamos, alquiler, compras, etc.)     | _____ |
| 9. Otro (especifique)                                      | _____ |

26. ¿A cuánto ascendió el monto del préstamo(s) en especie que ha obtenido en los últimos 12 meses? (Valorice el préstamo).

1. Monto valorizado \_\_\_\_\_

27. ¿Quién le proveyó el préstamo(s) en especie obtenido(s) durante los últimos doce meses?

Monto valorizado

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| 1. Entidad estatal         | _____ |
| 2. Cooperativa             | _____ |
| 3. Familiares              | _____ |
| 4. Amigos                  | _____ |
| 5. Prestamista             | _____ |
| 6. Tienda, almacén, bodega | _____ |
| 7. ONG                     | _____ |
| 8. Otro (especifique)      | _____ |

28. ¿Cuáles han sido los términos del préstamo(s) obtenido(s)?

1. Interés: Mensual\_\_\_\_\_ Anual\_\_\_\_\_
2. Costo en especie: \_\_\_\_\_
3. Periodo de pago: Años\_\_\_\_\_ Meses\_\_\_\_\_

29. ¿Cuál fue el destino (y monto) del préstamo(s) en especie obtenido(s) durante los últimos doce meses?

Monto

- |                           |       |
|---------------------------|-------|
| 1. Alimentación del hogar | _____ |
|---------------------------|-------|

2. Alimentación de animales \_\_\_\_\_
  3. Semilla para cultivos \_\_\_\_\_
  4. Reparación de vivienda \_\_\_\_\_
  5. Inversión en negocio \_\_\_\_\_
  6. Pago de deuda \_\_\_\_\_
  7. Otro (especifique) \_\_\_\_\_
30. No obstante que no ha obtenido un préstamo durante los últimos doce meses, ¿su hogar ha solicitado algún préstamo para afrontar contingencias?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_.(Pase a 33)
31. ¿A quién ha solicitado este préstamo?
1. Banco privado
  2. Banco/entidad financiera estatal
  3. Cajas municipales
  4. Familiares
  5. Amigos
  6. Prestamista particular
  7. ONG
  8. Su centro de trabajo
  9. Cooperativa
  10. Tienda, almacén, bodega
  11. Otro (especifique)
32. ¿Cuáles fueron las razones por las que no ha obtenido el crédito solicitado?
1. Falta de garantía
  2. Muy caro/ intereses muy elevados
  3. Falta de información / no sabía como gestionarlo
  4. Excesivo trámite burocrático
  5. El crédito está aún en proceso
  6. Otro (especifique)

### Sección 5- VENTA E HIPOTECA DE ACTIVOS

33. ¿En los últimos doce meses este hogar ha vendido o hipotecado algunos de sus activos propios con la finalidad de financiar gastos imprevistos debido a contingencias?.
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. (pase a 40)
1. Venta
  2. Hipoteca
  3. Ambos

34. ¿A cuánto ascendió el monto de dinero obtenido por la venta de activos propios durante los últimos doce meses?

Monto \_\_\_\_\_

35. ¿En los últimos doce meses cuál es el tipo de activos propios que ha vendido para solucionar problemas enfrentados por el hogar y cuál es el monto de la venta?

Monto

- 1. Terrenos urbanos \_\_\_\_\_
- 2. Terrenos agrícolas \_\_\_\_\_
- 3. Animales (ganado, bueyes) \_\_\_\_\_
- 4. Casa/departamento \_\_\_\_\_
- 5. Artefactos / muebles del hogar \_\_\_\_\_
- 6. Joyas \_\_\_\_\_
- 7. Equipo (maquinaria, vehículos, etc.) \_\_\_\_\_
- 8. Venta adelantada de cosecha \_\_\_\_\_
- 9. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

36. ¿En los últimos doce meses a cuánto ascendió el monto de dinero obtenido por la hipoteca de activos propios?

Monto \_\_\_\_\_

37. ¿En los últimos doce meses cuál es el tipo de activos propios que ha hipotecado para solucionar problemas enfrentados por el hogar y cuál es el monto de la hipoteca?

Monto

- 1. Terrenos urbanos \_\_\_\_\_
- 2. Terrenos agrícolas \_\_\_\_\_
- 3. Animales (ganado, bueyes) \_\_\_\_\_
- 4. Casa/departamento \_\_\_\_\_
- 5. Artefactos / muebles del hogar \_\_\_\_\_
- 6. Joyas \_\_\_\_\_
- 7. Equipo (maquinaria, vehículos, etc.) \_\_\_\_\_
- 8. Venta adelantada de cosecha \_\_\_\_\_
- 9. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

38. ¿Cuál fue el destino (y monto) del dinero obtenido por la venta y/o hipoteca de estos activos?

Monto

- 1. Pago de emergencia médica, accidente, muerte \_\_\_\_\_
- 2. Pago de estudios escolares o universitarios \_\_\_\_\_
- 3. Compra de alimentos, vestido, y gastos varios del hogar \_\_\_\_\_
- 4. Reparación de vivienda \_\_\_\_\_

- 5. Reparación de equipos \_\_\_\_\_
- 6. Inversión en negocio, compra de insumos \_\_\_\_\_
- 7. Inversión en cultivos / ganado \_\_\_\_\_
- 8. Pago de deudas (préstamos, alquiler, compras, etc.) \_\_\_\_\_
- 9. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

39. ¿En los últimos doce meses su hogar ha perdido algún bien y/o activo que ha dejado en garantía por no poder pagar la hipoteca y/o préstamo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### Sección 6- HORAS TRABAJADAS/ NUMERO DE PERCEPTORES

(Las preguntas 40-48 se refieren de forma individual a cada uno de los miembros del hogar, por lo que el diseño del cuestionario debe tener una línea por cada integrante. Las preguntas 40-44 deben ser respondidas directamente por cada miembro receptor del hogar. Las preguntas 45-48 deben ser respondidas por el jefe del hogar)

40. ¿El número de horas semanales trabajadas por [MIEMBRO DEL HOGAR] durante [MES DE REFERENCIA DE ESTE AÑO] en comparación con el número de horas semanales trabajadas [HACE DOCE MESES] ha sido...?

- 1. Igual (Pase a 44)
- 2. Mayor
- 3. Menor (Pase a 44)

41. ¿En cuánto ha incrementado [MIEMBRO DEL HOGAR] el número de horas semanales trabajadas?

- 1. 0 - 5 horas
- 2. 5 - 10 horas
- 3. 10 - 15 horas
- 4. Más de 15 horas

42. ¿Porqué [MIEMBRO DEL HOGAR] ha incrementado el número de horas de trabajo semanales? (Seleccionar las que apliquen)

- 1. Para aumentar el nivel de los ingresos obtenidos normalmente
- 2. Para mantener el nivel de ingresos percibidos normalmente
- 3. Para pagar emergencias del hogar (médica, accidente, otra)
- 4. Para pagar estudios escolares o universitarios
- 5. Para reparar la vivienda, equipos.
- 6. Para pagar deudas
- 7. Para invertir en cultivos / ganado
- 8. Para ahorrar
- 9. Otro (especifique)

43. ¿Dónde ocupa [MIEMBRO DEL HOGAR] el número de horas adicionales que trabaja actualmente? (marque los dos principales según importancia, 1, 2)
1. En su trabajo principal como horas extras
  2. En un trabajo secundario regular o cotidiano
  3. En un trabajo terciario regular o cotidiano
  4. En trabajos esporádicos (cachuelos, etc.)
  5. Otro (especifique)
44. ¿Porqué [MIEMBRO DEL HOGAR] trabaja el mismo (o menor) número de horas que hace doce meses?
1. No necesita trabajar más horas
  2. Necesita trabajar más horas pero no encuentra empleo
  3. Necesita trabajar más horas pero no tiene capital para montar negocio propio
  4. Otro (enfermedad, etc.).
45. ¿En los últimos doce meses algún miembro(s) de este hogar que anteriormente no trabajaba se ha visto obligado(s) a trabajar por la necesidad de incrementar los ingresos del hogar?
- SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ (Pase a 47)
46. ¿A que actividad se dedicaba normalmente el miembro(s) del hogar que se ha visto obligado a trabajar para incrementar los ingresos del hogar?
1. Estudiar primaria
  2. Estudiar secundaria
  3. Estudiar preparatoria
  4. Estudiar universidad, instituto superior
  5. Estudiar escuela vocacional
  6. Otro tipo de estudios o capacitación
  7. Realizar labores del hogar (Pasar a 49)
  8. Pariente trabajador no remunerado (Pasar a 49)
  9. Jubilado/pensionista (Pasar a 49)
  10. Rentista (Pasar a 49)
  11. Descansar (por estacionalidad agrícola) (Pasar a 49)
  12. Otro (especifique) (Pasar a 49)
47. ¿Tuvo el miembro de familia que dejar del todo la escuela a fin de trabajar?
- SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
48. ¿Qué tipo de trabajo u ocupación está llevando a cabo el miembro del hogar actualmente?
1. Empleo dependiente remunerado
  2. Empleo independiente remunerado
  3. Labores del hogar

4. Negocio familiar/ producción casera
5. Otros (especificar)

### Sección 7 - MIGRACION / REMESAS /COMPOSICION FAMILIAR

49. ¿En los últimos doce meses han migrado a otro lugar del país o del extranjero con el propósito de buscar trabajo o mejores ingresos uno o más miembros de este hogar?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Pase a 53)

50. ¿Cuántos miembros del hogar han migrado con este propósito en los últimos doce meses?

Hombres \_\_\_\_\_

Mujeres \_\_\_\_\_

51. ¿A qué lugar han migrado?

1. A la capital del país
2. A una ciudad en la misma provincia/estado/departamento
3. A una ciudad en otra provincia/estado/departamento
4. A otro lugar del país
5. Al extranjero

52. ¿En los últimos doce meses este hogar ha recibido de modo regular o eventual remesas monetarias o en especie de los miembros del hogar que han migrado en búsqueda de mejores ingresos?

SI \_\_\_\_\_

1. De modo regular
2. De modo eventual

NO \_\_\_\_\_

53. ¿En los últimos doce meses ha recibido algún miembro este hogar remesas monetarias o en especie de otros parientes o amigos que viven en otras áreas del país o en el extranjero?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

54. ¿En los últimos doce meses a cuánto ascendió el monto total de las remesas recibidas por el hogar?

Monto remesas monetarias \_\_\_\_\_

Monto remesas en especie (valor estimado) \_\_\_\_\_

55. ¿En los últimos doce meses ha ocurrido alguno de los siguientes hechos o cambios en la composición de su hogar debido a los problemas económicos enfrentados?

SI \_\_\_\_\_ NO...

1. Algún miembro del hogar se ha ido a vivir con otros parientes
2. Ha llegado algún pariente adulto al hogar para ayudar a la familia
3. Ha entregado en adopción a alguno de sus hijos(as) menores
4. Alguno de sus hijos a abandonado el hogar y ahora vive en la calle
5. Ha ocurrido separación legal y/o divorcio
6. Ha ocurrido abandono del padre o madre de familia

7. Algún miembro del hogar vive en hogares sustitutos (albergues, asilos)
8. Competencia, rivalidad y violencia entre los miembros
9. Otro (especifique)

### Sección 8- CAMBIO DE HABITOS DE CONSUMO

56. ¿El nivel de consumo realizado por su hogar durante [MES DE REFERENCIA DE ESTE AÑO] en comparación con el realizado durante [IGUAL MES DEL AÑO ANTERIOR] ha sido...? (considere el consumo total por compras, autoconsumo, autosuministro, donaciones, etc.)

1. Igual
2. Mayor
3. Menor

57. ¿Cómo cree usted que será su nivel de consumo durante los próximos doce meses en comparación con el realizado actualmente? (considere el consumo total por compras, autoconsumo, autosuministro, donaciones, etc.)

1. Igual
2. Mayor
3. Menor

58. ¿En los últimos doce meses su hogar a modificado sus hábitos de consumo con la finalidad de aprovechar mejor el presupuesto del hogar?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Pase a 60)

59. ¿Qué tipo de medidas o cambios en los hábitos de consumo han adoptado para hacer un mejor uso del presupuesto familiar?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. Han sustituido el consumo de productos por otros similares más baratos
2. Han dejado de consumir algunos productos que antes utilizaban
3. Han disminuido la cantidad de consumo de alimentos (leche, carne, otros)
4. Han disminuido la frecuencia de compra de vestido, calzado, artículos del hogar
5. Hacen menor uso de servicios de entretenimiento (cine, fiestas, TV cable, etc.)
6. Han trasladado a los estudiantes de escuelas privadas a escuelas públicas
7. Hacen mayor uso de centros de salud pública con mayor frecuencia que privados
8. Usan con mayor frecuencia servicios públicos (transporte, correo, etc.)
9. Han postergado gastos en compras, reparaciones, viajes, etc.
10. Han despedido al servicio doméstico
11. Retiró de la escuela, universidad o centro de capacitación
12. Cancelación de seguros de salud
13. Otra medida (especifique)

60. ¿En los últimos doce meses ha ocurrido en su hogar alguno de los siguientes hechos debido a problemas económicos enfrentados?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. Retiro o postergación de ingreso de niños y niñas a la escuela primaria
2. Disminución del consumo (ración por persona) de alimentos en el hogar
3. Menor frecuencia de control médico preventivo de niños y niñas
4. Otro que afecte el desarrollo de los niños (especifique)

### Sección 9- ACCION VECINAL Y COMUNAL

61. ¿En los últimos doce meses su hogar ha participado en alguna de las siguientes actividades vecinales o comunales de ayuda mútua?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Pase a 63)

1. Preparación de olla común
2. Organización y participación del comedor vecinal
3. Compra conjunta de alimentos al por mayor
4. Participación en taller comunal para obtener ingresos adicionales
5. Intercambio de mano de obra
6. Actividades para recolectar fondos (fiestas, colectas)
7. Cuidado de niños y niñas de modo comunal
8. Gestión para acceder a programas de ayuda del gobierno
9. Construcción colectiva de obras comunales (caminos, escuelas, etc.)
10. Invasión de terrenos para vivienda
11. Comités de seguridad y protección
12. Otro (especifique)

62. ¿Durante cuántos meses en los últimos doce meses su hogar ha participado en alguna de estas actividades? (enliste las tres de mayor duración)

Actividades	Meses
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

63. ¿Cuáles fueron las razones o los motivos de la participación de su hogar en estas actividades? (Especificar principales causas)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

64. ¿La participación en las actividades comunales y/o vecinales ha sido para su hogar...

1. De mucha ayuda?
2. De mediana ayuda?
3. De poca ayuda
4. De ninguna ayuda
5. Otro (especificar)

### Sección 10 - PROGRAMAS DEL GOBIERNO / ONG

65. ¿En los últimos doce meses algún miembro de su hogar ha utilizado o es beneficiario de alguno de los siguientes programas de ayuda del gobierno?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Pase a 67)

1. Programa de ayuda alimentaria para ancianos y enfermos
2. Programa de desayuno y alimentación escolar
3. Programa de vaso de leche
4. Programa de transferencias (dinero, especie)
5. Programa de becas escolares
6. Programa de microfinanciamiento
7. Fondo de inversión social
8. Comedor popular comunitario
9. Asistencia de alimentación básica (estampillas de alimentos)
10. Programa de salud básica
11. Programa de empleo (juvenil, mujeres)
12. Otro (especifique)

66. ¿Durante cuántos meses en los últimos doce meses ha recibido su hogar ayuda de alguno de estos programas de ayuda? (los tres de mayor duración)

Tipo de programa:

Meses:

- |          |       |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |

67. ¿Cuáles fueron las razones o motivos de su participación en los programas de ayuda del gobierno? (Especificar principales causas)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

68. ¿Su participación y los beneficios recibidos del programa(s) del gobierno han sido para su hogar ?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. De mucha ayuda?
  2. De mediana ayuda?
  3. De poca ayuda
  4. De ninguna ayuda
  5. Otro (especificar)
69. ¿En los últimos doce meses su hogar ha utilizado algún programa de ayuda otorgado por organizaciones no gubernamentales?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ [FIN DE LA ENCUESTA]
70. ¿Qué tipo de programa ha utilizado? (señale todas las que apliquen)
1. Programa de ayuda alimentaria
  2. Programa de salud
  3. Programa de control de la natalidad
  4. Programas agrícolas
  5. Programa de microfinanciamiento
  6. Otro (especifique)
71. ¿Durante cuántos meses en los últimos doce meses ha recibido su hogar ayuda de alguno de estos programas de ayuda? (los tres de mayor duración)
- | Tipo de programa: | Meses: |
|-------------------|--------|
| 1. _____          | _____  |
| 2. _____          | _____  |
| 3. _____          | _____  |
72. ¿Cuál fue la razón o el motivo de su participación en los programas de ayuda de las ONGs?
1. Baja imprevista de ingresos por contingencias adversas
  2. Complementar los bajos ingresos percibidos normalmente
  3. Por ser alternativa para aliviar menores ingresos y pobreza
  4. Debido a la facilidad de acceso a programas disponibles de ONG
  5. Debido al poco acceso a programas de ayuda del gobierno
  6. Otro (especificar)
73. ¿Su participación y los beneficios recibidos por parte del programa(s) de la ONG ha sido para su hogar ...?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
1. De mucha ayuda?
  2. De mediana ayuda?
  3. De poca ayuda
  4. De ninguna ayuda
  5. Otro (especificar)

**LAS ENCUESTAS DE USO DEL TIEMPO  
EN MÉXICO**

**PATRICIA MÉNDEZ  
INEGI - MÉXICO**

***Así, pues, estas de acuerdo ... en que el hombre y la mujer deben tener vida en común ... educación en común, hijos en común - y tienen que velar en común por los ciudadanos ... y de esta manera ... mantendrán la relación normal entre los sexos.***

**PLATÓN LA REPÚBLICA**

**428 – 348 A. C.**

Casi todas las clases en todas las culturas del mundo han proyectado un ideal de mujer que sufre con paciencia y se sacrifica por sus hijos, su familia u otras personas. Pero también existen en el mundo otras imágenes de la mujer.

Dado que la proporción de mujeres en la población mundial es aproximadamente igual que la de los hombres no es de extrañar que sean tan diversos como estos. Más allá y contra todo concepto de identidad innata y universal de la mujer, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer planteó las cuestiones referentes a las diferencias de sexo en el contexto de la evolución de las sociedades y caracterizó la diversidad de la mujer como una ventaja en todos los aspectos del desarrollo humano. Un importante mensaje emitido en Beijing fue que se deben evitar los estereotipos, sobre todo los que aventuran hipótesis sobre las características femeninas y masculinas.

Bien sea como madre o encargada del cuidado de otros, que se preocupa por atender a las necesidades básicas, protectora y mediadora, la mujer es, con frecuencia directamente responsable de la supervivencia inmediata de su familia.

Aunque sus intereses y estilos peculiares pueden variar de una sociedad a otra (y aún dentro de la misma sociedad), en cierto modo en cualquier ámbito de acción, refleja su posición social y cultural y la división de poder actual entre los sexos.

Por consiguiente, las diferencias que se observan entre el hombre y la mujer se deben examinar en relación con estructuras sociales duraderas.

En los últimos 25 años se han desarrollado considerablemente los conceptos y métodos estadísticos para medir la magnitud de la desigualdad entre el hombre y la mujer. Las estadísticas oportunas y confiables sobre la situación de la mujer y el hombre desempeñan un papel muy importante en la eliminación de los conceptos estereotipados y en el avance de la igualdad entre los sexos.

El INEGI ha realizado en los últimos años dos encuestas sobre uso del tiempo, la primera en 1996 y la segunda en 1998; aunque en cada una de ellas se utilizaron metodologías distintas para captar la información.

Estas estadísticas permiten conocer el tiempo que dedican hombres y mujer a la realización de actividades que de acuerdo a los estereotipos vigentes en nuestras sociedades “deben” ser realizadas por alguno de estos sexos.

El conocimiento de esta información servirá para orientar las tomas de decisiones y la implementación de estrategias para lograr que todos los miembros del hogar compartan las responsabilidades domésticas y económicas y se reconozca en condiciones de igualdad las contribuciones económicas no estructuradas e invisibles de la mujer a la sociedad en general, para educar con esta

concepción a los niños y jóvenes de hoy, que serán los padres del mañana para logra los cambios de actividad con respecto al papel de la mujer en la distribución de las tareas domésticas y de servicios a la comunidad.

Otro uso importante que se da a esta información es la de servir para darle un valor al trabajo no pagado de hombres y mujeres en la cuenta satélite de hogares

México ha realizado dos encuestas de uso del tiempo una en 1996 y la otra en 1998, cada una de ellas con diferente metodología, en la de 1996 se preguntaba por actividades específicas (trabajar, estudiar, coser, lavar trastes, etc.) y el tiempo que utilizaban para realizar esas actividades, en 1998 se le pedía al informante que describiera las actividades que había realizado desde que se levantaba hasta que se acostaba a dormir y se registraba el tiempo que le había dedicado a esas actividades poniendo de que hora a que hora lo había realizado como un diario; en las dos encuestas la población que respondía era la de 8 años y más.

Tanto la encuesta de 1996 como la de 1998 estuvieron integradas a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, lo que permitió no sólo tener información del uso del tiempo sino las características sociodemográficas y de ocupación de los miembros del hogar, sus ingresos, los gastos del hogar y las características de la vivienda que habitan.

En 1996 el Programa Nacional de la Mujer encargado de impulsar el mejoramiento de las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas de las mujeres de México para propiciar una cultura de la igualdad, solicitó al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) la realización de una encuesta para captar tanto el uso del tiempo, de los miembros del hogar de 8 años y más, como las aportaciones que los miembros del hogar perceptores de ingreso hacen al presupuesto familiar. Este programa de la mujer está enmarcado en los acuerdos tomados en Beijing.

En 1998 la Dirección de Encuestas de Corto Plazo tomó la decisión de hacer nuevamente la encuesta de uso del tiempo con una nueva metodología, ya que se querían incluir una gama más amplia de actividades y no sólo las actividades específicas que se preguntaron en 1996.

En 1996 se diseñó un cuestionario que se aplicaba al informante directamente con una serie de preguntas. Primero se preguntaba si había realizado la semana pasada una actividad específica y después cuántas horas le había dedicado esa misma semana pasada a la realización de esa actividad.

Las preguntas textuales eran:

¿Durante la semana pasado usted ... (actividad específica)...? (Si, No)

¿Cuánto tiempo a la semana le dedicó? (Horas y Minutos)

En 1998 se diseñó un cuestionario para aplicar directamente al informante donde se le pedía que nos dijera todas las actividades que había realizado desde que se despertaba hasta que se dormía.

Las preguntas textuales eran:

¿Dígame todas las actividades que realizó el día de ayer desde que se despertó hasta que se durmió?

¿Cuánto tiempo le dedicó a esta actividad? (Horas y Minutos).

¿Qué otras actividades hizo al mismo tiempo?

¿Cuánto tiempo le dedicó?

¿En qué lugar realizó estas actividades?

¿Estas actividades las realizó con ... ?

En 1996 se utilizó una lista de actividades como:

- Trabajar

- Estudiar
- Limpiar la casa
- Lavar trastes
- Lavar ropa
- Planchar
- Sacar la basura
- Acarrear agua
- Cuidar la parcela
- Cuidar animales
- Cocinar
- Cuidar niños
- Cuidar ancianos
- Cuidar enfermos
- Recoger y llevar a la escuela y al trabajo a miembros del hogar.
- Ir de compras
- Pagar servicios (luz, agua, teléfono, etc.)
- Realizar transacciones bancarias
- Realizar reparaciones y renovaciones en casa
- Realizar actividades deportivas y culturales
- Ayudar a la comunidad
- Negociar con autoridades para coseguir servicios para la comunidad
- Realizó actividades recreativas dentro del hogar
- Realizó actividades recreativas fuera del hogar.
- Cuidado y arreglo personal
- Coser, bordar y confeccionar ropa para los miembros del hogar
- Otras actividades

En 1998 el método utilizado fue de diario completo con tiempo de realización, clasificando las actividades con un clasificador que se construyó en base a la Clasificación Trial de Naciones Unidas sobre el Uso del Tiempo, la encuesta que realizó Italia en el año de 1992 y la experiencia del levantamiento de 1996.

En 1996 se formó un grupo interinstitucional que elaboró el cuestionario que se aplicó en la encuesta, este grupo estaba formado por investigadores del Programa Nacional de la Mujer, de la Dirección de Estudios Sociodemográficos y de la Subdirección de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México. (INEGI)

Este grupo tiene una gran experiencia en la generación y análisis de información estadística sociodemográfica ya que ha participado tanto como productor y como usuario de información en múltiples proyectos.

En 1998 además de la experiencia que se adquirió en 1996 con la encuesta, se consultaron y analizaron las encuestas realizadas sobre este tema en Italia, España, Inglaterra, Estados Unidos y Canadá y se decidió cambiar la metodología de recolección de la encuesta anterior para tener una gama más amplia de actividades en las que participaban hombres y mujeres.

Como se mencionó anteriormente tanto la Encuesta de 1996 como la de 1998 fueron realizadas conjuntamente con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) esto permitió que la información de uso del tiempo pudiera ser analizada con información sobre:

Características de la vivienda donde vive el hogar. (Acceso a servicios: agua, drenaje, electricidad; número de cuartos, disponibilidad de cocina, baño y el equipamiento del hogar)

Características sociodemográficas de los miembros del hogar (edad, sexo, parentesco con el jefe del hogar, nivel de instrucción y estado conyugal).

Ingresos de los perceptores del hogar y sus fuentes de ingreso.

Gastos en el hogar según destino.

En la encuesta de 1996 no se hacía una pregunta específicamente para actividades simultáneas, en el manual del entrevistador se hacía mención de que estos casos podían darse y que se tratara de separar el tiempo que se dedicaba a cada una de ellas ya que el formato del cuestionario no permitía captarlas como actividades simultáneas, pero se aclaraba que si esto sucedía se indicará en el espacio de observaciones que se tenía en el formato, lo que nos permitió poder dimensionar la problemática de no captarlo como actividad simultánea.

En la encuesta de 1998 se agregó una pregunta sobre si aparte de la actividad que nos había indicado como realizada en la descripción del diario había hecho otra en forma simultánea.

La experiencia de estos dos encuestas nos ilustran que las actividades que normalmente se hacen simultáneamente son:

Las referentes a los quehaceres domésticos. Por ejemplo:

Preparar alimentos y al mismo tiempo lavar trastes, lavar ropa (en lavadora) y cuidar niños.

Lavar ropa (en lavadora), barrer y trapear los pisos de la casa, regar plantas y cuidar niños.

Las referentes a quehaceres domésticos y esparcimiento dentro de la vivienda. Por ejemplo:

Planchar ropa y ver la televisión.

Cocinar y hablar por teléfono.

Las referentes a actividades recreativas o de esparcimiento dentro de la vivienda. Por ejemplo:

Leer un libro, periódico o revista y oír música.

Escribir y oír música.

Solamente en la encuesta de 1998 se hicieron preguntas adicionales sobre el lugar en que realizó las actividades y con quien las realizó.

Las preguntas textuales fueron:

¿En que lugar realizó esta (s) actividad (es)?

Dentro de la vivienda

### Fuera de la vivienda

¿Estas actividades las realizó con ...?

1. Personas miembros del hogar.
2. Personas no miembros del hogar.
3. Combinación de las 2 primeras opciones.
4. Solo.

En 1998 se identificó el día del levantamiento con un código correspondiente a cada día de la semana. Por otro lado es importante señalar que los entrevistadores trabajaban 8 días continuos y descansaban 2 días lo que garantiza que aunque levantaran como se indicaba el 5º día de levantamiento se tenía información de fines de semana y días festivos.

La encuesta de 1996 no presentó esta problemática ya que se pedía el tiempo que se había dedicado la semana pasada a la realización de actividades específicas.

El corte de población mayor de 8 años se decidió debido a que se consideró que a partir de esa edad el informante puede dar una relación de actividades realizadas durante el día, ya que tiene un concepto claro de tiempos.

La selección de los hogares en muestra fue probabilístico, bietápico, estratificado y para las áreas rurales por conglomerados.

**Probabilístico.** Porque todas las viviendas tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas.

**Bietápico.** Porque se tienen dos etapas en la selección: Listados de viviendas y viviendas.

**Estratificado.** De acuerdo a características sociodemográficas y económicas de la población que habita las áreas seleccionadas.

**Por conglomerados.** Para garantizar un más eficiente levantamiento de información en áreas rurales y tener un mayor control del operativo en campo.

A continuación se presentan 4 cuadros con la información captada en las dos encuestas sobre las horas promedio que dedican hombres y mujeres a una serie de actividades.

**PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS A ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS  
MIEMBROS DEL HOGAR DE 8 AÑOS Y MAS POR TIEMPO DE ACTIVIDAD SEGÚN SEXO  
CUADRO 1**

TIPO DE ACTIVIDAD	PROMEDIO DE HORAS POR MIEMBRO		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	81.4	75.6	86.7
Actividades Económicas	44.0	48.0	36.4
Actividades Domésticas	20.2	6.2	27.7
Llevar o recoger a algún miembro del hogar	3.2	2.7	3.3
Cuidar niños, ancianos o enfermos	25.1	13.8	29.7
Otras actividades para el hogar	3.8	2.8	4.3
Cuidar animales o la parcela	3.4	4.9	2.4
Estudiar	29.2	29.3	29.1
Atención personal	5.1	4.5	5.6
Actividades recreativas y deportivas	20.1	20.1	20.0
Servicios a la comunidad	6.4	7.2	4.9
Tiempo de traslado al trabajo o a la escuela	5.2	5.6	4.4

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 1996.

**PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS A LAS ACTIVIDADES DOMESTICAS  
POR LOS MIEMBROS DE 8 AÑOS Y MAS SEGÚN SEXO  
CUADRO 2**

ACTIVIDADES DOMESTICAS	PROMEDIO DE HORAS POR MIEMBRO		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	20.2	6.2	27.7
Limpiar la casa	7.9	4.2	8.9
Lavar trastes	4.2	2.4	4.4
Lavar, planchar, tejer o bordar	7.5	2.6	8.1
Cocinar	10.3	3.8	11.3
Acarrear agua, recoger leña o tirar basura	2.0	2.6	1.6
Efectuar reparaciones	5.1	5.5	3.0

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 1996.

**PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS A ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS  
MIEMBROS DEL HOGAR DE 8 AÑOS Y MAS POR TIEMPO DE ACTIVIDAD SEGÚN SEXO  
CUADRO 1**

TIPO DE ACTIVIDAD	PROMEDIO DE HORAS POR MIEMBRO		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	95.94	98.31	93.93
Actividades Económicas	51.22	54.83	44.09
Actividades Domésticas	24.12	9.70	28.25
Llevar o recoger a algún miembro del hogar	5.94	5.91	5.96
Cuidar niños, ancianos o enfermos	10.62	11.21	10.51
Otras actividades para el hogar	19.88	20.68	19.20
Cuidar animales o la parcela	8.56	11.30	5.66
Estudiar	38.84	39.29	38.39
Atención personal	4.38	4.14	4.58
Actividades recreativas y deportivas	29.00	30.93	27.32
Servicios a la comunidad	13.85	15.00	13.28.
Tiempo de traslado al trabajo o a la escuela	7.07	7.46	6.35

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 1998.

**PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS A LAS ACTIVIDADES DOMESTICAS  
POR LOS MIEMBROS DE 8 AÑOS Y MAS SEGÚN SEXO  
CUADRO 2**

ACTIVIDADES DOMESTICAS	PROMEDIO DE HORAS POR MIEMBRO		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	24.13	11.59	28.40
Limpiar la casa	8.48	7.74	8.62
Lavar trastes	4.36	4.11	4.37
Lavar, planchar, tejer o bordar	13.85	6.52	14.13
Cocinar	10.47	5.07	10.92
Acarrear agua, recoger leña o tirar basura	8.44	9.93	6.82
Efectuar reparaciones	13.09	13.46	10.02

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 1998.

**EXPERIENCIA PARAGUAYA EN EL DISEÑO DE  
ENCUESTAS SOBRE USO DEL TIEMPO**

**DGEEC - PARAGUAY**

### **USO DEL TIEMPO**

- **Es uno de los 14 módulos que tiene la Encuesta Integrada de Hogares 2000/2001, 13 de las cuales vienen ejecutándose desde septiembre del presente año.**
- **Es uno de los módulos nuevos de la Encuesta, junto con los módulos “Situaciones adversas”, “Seguridad y violencia” y “Participación ciudadana” (que en promedio solo tienen 5 preguntas).**
- **Se aplicará entre marzo y agosto del 2001, es decir, durante el segundo semestre del periodo de ejecución de la EIH 2000/2001**

### **OBJETIVOS**

- **Conocer la forma como la población distribuye su tiempo durante un día normal**
- **Establecer las diferencias de esta distribución (promedios y dispersión) por género y área para los diferentes tipos de actividades (económicas, educativas, domésticas, personales o sociales)**
- **Explicar el porqué de estas diferencias sobre la base de la información de los otros módulos (ingresos, salud, vivienda, etc.)**
- **Detectar el empleo de la niñez y la intensidad de las actividades realizadas dentro del hogar que el módulo de “Empleo” no capta**

## ANTECEDENTES

- El módulo fue probado en el marco de la prueba piloto de la EIH 19997/8 con dos tipos de cuestionarios: con preguntas abiertas y preguntas cerradas
- Ambos tipos fueron probados nuevamente en el marco de la prueba piloto de la EIH 2000/1.
- El cuestionario con preguntas abiertas produjo muchas omisiones sobre información de actividades y tiempos.
- El cuestionario con preguntas cerradas tuvo mejor aceptación, con pocas omisiones, aunque para algunos fue difícil estimar el tiempo de las actividades concurrentes.
- En enero del 2001, con los coordinadores y supervisores, se harán los ajustes correspondientes.



**MUESTRA**

Todos los miembros de 6 y más años de edad de los hogares que conforman el segundo 50 % de la muestra (aproximadamente 18 mil personas de 4480 viviendas).

**PERIODO DE REFERENCIA**

Día anterior a la fecha de la entrevista (contabilizando las 24 horas)

**INFORMANTE**

La entrevista será aplicada directamente a cada una de las personas para obtener con la mayor precisión el uso del tiempo de la población. Solo de manera excepcional se permitirá que las madres u otra persona mayor, miembro del hogar, reporten el uso del tiempo de los niños < 10 .

**MODULO DE "USO DEL TIEMPO": CUESTIONARIO CON PREGUNTAS ABIERTAS (a ser aplicado a cada miembro del hogar de 6 y más años)**

¿A qué hora hizo las siguientes actividades básicas? / ¿Qué hizo entre estas actividades y cuánto tiempo tardó?	Hora	Duración		ACTIVIDADES PRIMARIAS ¿Qué hizo usted después de ... ?	ACTIVIDADES CONCURRENTES Mientras ... (actividad primaria) ¿qué otra actividad realizó?
		Hrs.	Min.		
Levantarse					
Tomar el desayuno					
Almorzar					
Cenar					
Acoastarse					

<b>MODULO DE "USO DEL TIEMPO": CUESTIONARIO CON PREGUNTAS CERRADAS (a ser aplicado a cada miembro del hogar de 6 y más años)</b>				
Código	¿Ayer dedicó tiempo a ....?	Sí ... 1 No ... 2	¿Cuánto?	
			Hrs.	Min.
	<b>Trabajo / Empleo</b>			
11	Actividades familiares agrícolas			
12	Actividades familiares no agrícolas			
13	Trabajo asalariado no familiar			
14	Trabajo no remunerado no familiar			
15	Buscar trabajo			
	<b>Educación</b>			
	<b>Mantenimiento General del Hogar</b>			
	<b>Tiempo Personal / para uno mismo</b>			
	<b>Actividades Sociales y Comunitaria</b>			
	<b>Otros</b>			
	<b>Actividades concurrentes</b>			
71	Cuidado de niños y otras actividades			
72	Otras actividades concurrentes			

## INDICADORES

**Tiempo promedio dedicado a cada actividad (laborales, educativas, domésticas, personales o sociales), distinguiendo sexo, edad, área, nivel de pobreza**

P. E.: ¿Cuánto de una jornada laboral trabajan los niños?., ¿Los niños más pobres dedican más tiempo al trabajo o a los estudios?, ¿Qué sucede con la población de la tercera edad?, ¿Alcanza a una jornada el tiempo dedicado a las actividades del hogar?, ¿Es más alto el número de horas de clases en las escuelas privadas?

**Elasticidades de tiempo dedicado a alguna actividad específica respecto a los años de estudios, niveles de ingreso familiar o a la tenencia o acceso a otros activos**



# **ENCUESTA DE EMPLEO DEL TIEMPO**

**MIGUEL ÁNGEL GARCÍA MARTÍNEZ**  
**INE - ESPAÑA**

# **Encuesta de empleo del tiempo**

**Primer Congreso de Investigación mediante  
Encuestas.**

**Sevilla, 20 - 22 de septiembre de 2000**

## **Objetivos principales**

- Indicadores para políticas sociales
  - Igualdad de géneros
  - Dependencia
- Cuentas satélites del sector hogares
- Exhaustividad de las Cuentas Nacionales
  - Economía irregular, autoconsumo
- Transporte y movilidad
- Participación cultural, empleo del tiempo libre

## **Valoración del trabajo doméstico**

### **Valoración del input**

- Coste de oportunidad
- Coste de sustitución:
  - Con especialista
  - Con generalista
- Elección: bruto versus neto

### **Valoración del output**

- cantidad x precio

## **Indicadores de empleo del tiempo**

### **Duración media / actividad**

- Características de la población

### **Duración media / participante**

- Actividad y características del participante

### **Tasa de participación por actividad**

- Características de la población

## Principales aspectos del diseño

- Cuestionario
  - Diario
- Numero de días
- Intervalo de tiempo
  - Abierto / fijo
- Actividades
  - Precodificadas / abiertas
  - Con quien. Para quien. Otras dimensiones
- Codificación
- Día de la entrevista
- Límites de edad
- Periodo de estudio
- Papel del entrevistador
- Estímulos a la respuesta
- Diseño muestral

## Juego de cuestionarios

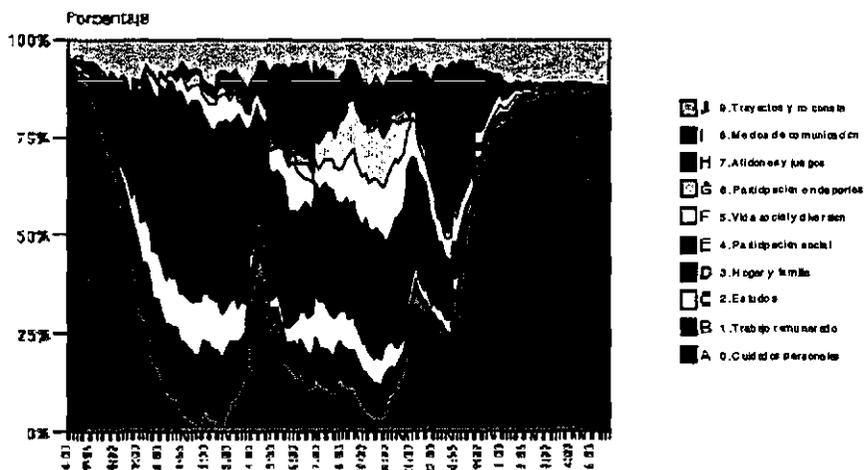
- Hogar
- Individual
- Diario 1
- Diario 2
- Horario efectivo de trabajo semanal

DOC E2/TUS/500. Appendix VI. Activity Coding List		Section 8 Coding diary example						
What were you doing? Record your main activity for each 10-minute period from 07.00 to 10.00 am!		What else were you doing? Record the most important parallel activity.		Were you alone or together with somebody you know?				
Only one main activity on each line! Distinguish between travel and the activity that is the reason for travelling. Do not forget the mode of transportation. Distinguish between first and second job, if any.				Mark "yes" by crossing				
Time, am				Alone	Children up to 9 living in your household	Other household members	Other persons that you know	
07.00-07.10	Woke up the children	381		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
07.10-07.20	Had breakfast	021	Talked with my family	511	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
07.20-07.30	...	↓	...	↓	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
07.30-07.40	Cleared the table	313	Listened to the radio	831	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.40-07.50	Helped the children dressing	381	Talked with my children	383	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.50-08.00	Went to the day care centre, by foot	938	...	↓	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
08.00-08.10	By bus to job	913	Read the newspaper	811	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
08.10-08.20	By bus to job	↓	...	↓	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.20-08.30	Regular work (first job)	111			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
08.30-08.40					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.40-08.50					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.50-09.00					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.00-09.10					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.10-09.20					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.20-09.30					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.30-09.40					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.40-09.50					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.50-10.00					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

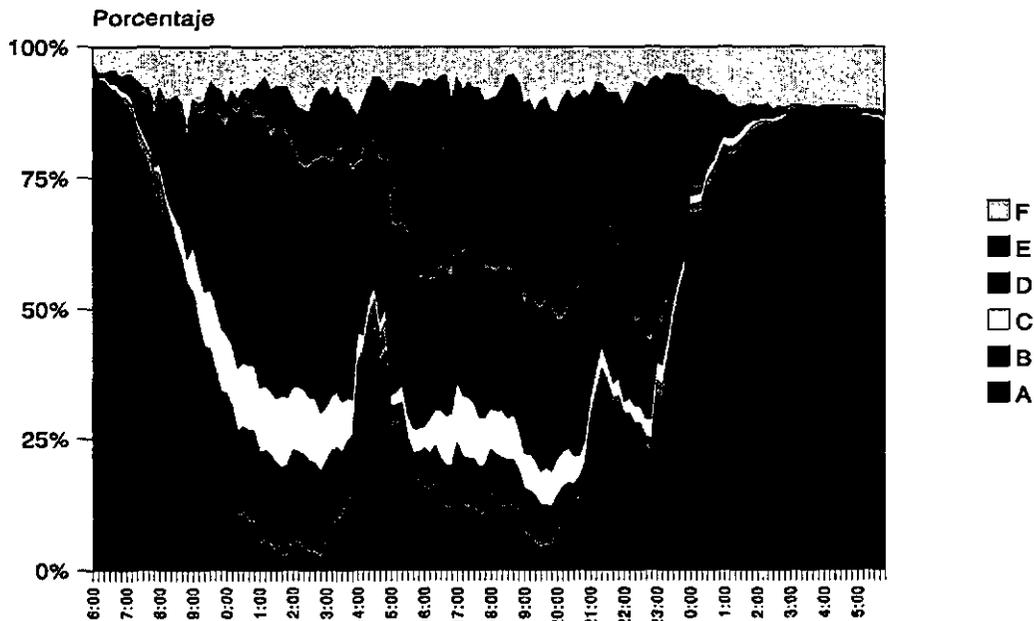
## Variables del diario

- Parrilla horaria
  - Intervalo de 10 minutos / inicio 4:00
- Actividad principal
- Actividad secundaria
- En compañía de quién
  - Sólo / con niños (9 años) / otros miembros del hogar / otros
- Código de lugar
  - Codificación contextual

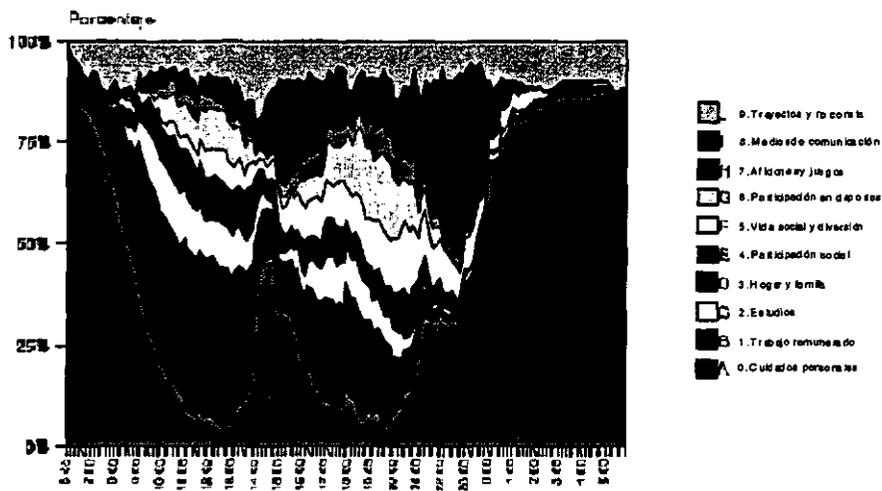
**Gráfico 8**  
Ritmo de actividad diaria. Mujeres. Día de diario



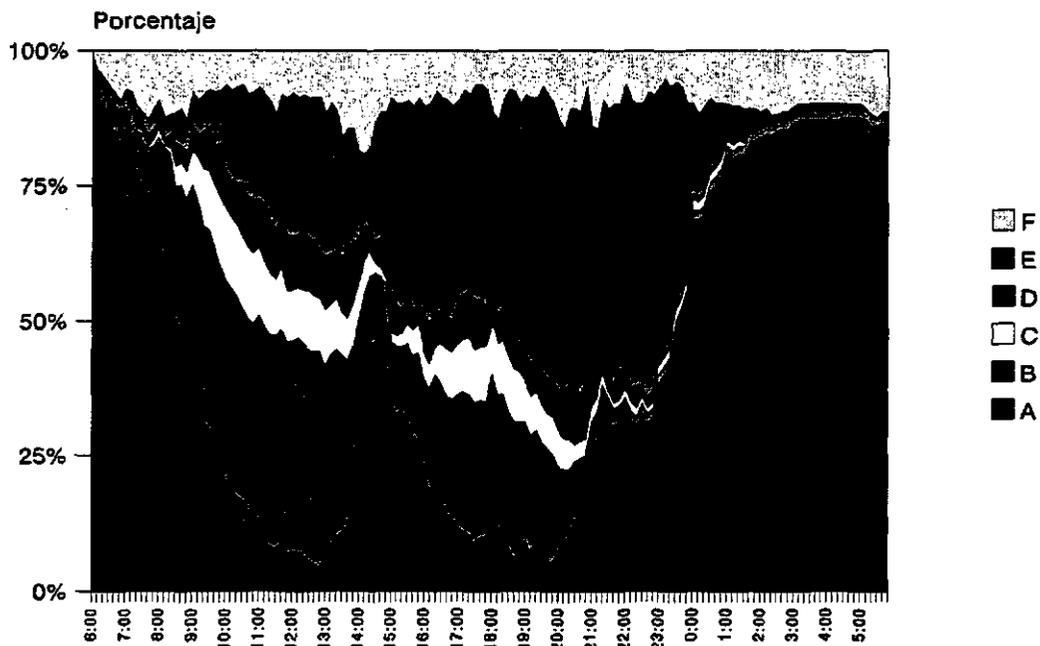
Mujeres. Día de diario



**Gráfico 6**  
Ritmo de actividad diaria. Varones. Día de diario



Varones. Día de diario



## **Lista de actividades**

- Cuidados personales (3/7)
- Trabajo remunerado (3/7)
- Estudio (2/7)
- Tareas domésticas y cuidado familiar (9/42)
- Participación social y voluntariado (3/18)
- Vida social y entretenimiento (3/15)
- Deportes y actividades al aire libre (3/15)
- Juegos y aficiones (3/20)
- Medios de comunicación (3/10)
- Trayectos y no consta (1/22)

PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS ENCUESTAS Y LA MEDICION DE LAS  
CONDICIONES DE VIDA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE (MECOVI)  
BID - BANCO MUNDIAL - CEPAL

**6° TALLER REGIONAL**  
**INDICADORES SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL**  
Buenos Aires, Argentina, 15 al 17 de noviembre de 2000

INDEC

CEPAL

**Lista de Participantes****ARGENTINA****INDEC****OSVALDO KACEF**

Director

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609

1067 Buenos Aires - Argentina

*Tel.:* (54-11) 43499609*Fax:* (54-11) 4349601*E-mail:* [okace@indec.mecon.gov.ar](mailto:okace@indec.mecon.gov.ar)**JORGE ROBBIO**

Director Asistente

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609

1067 Buenos Aires - Argentina

*Tel.:* (54-11) 43499609*Fax:* (54-11) 4349601*E-mail:* [jrobb@indec.mecon.gov.ar](mailto:jrobb@indec.mecon.gov.ar)**ALFREDO MONZA**

Coordinador del Programa MECOVI-Argentina

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609

Buenos Aires - Argentina

*Tel.:* (54-11) 43493797*Fax:* (54-11) 43493569*E-mail:* [mecovi@indec.mecon.gov.ar](mailto:mecovi@indec.mecon.gov.ar)**CLYDE ELISA CHARRE DE TRABUCHI**

Directora de Encuestas a Hogares

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609, Buenos Aires

*Tel.:* (54-11) 4349 9214 / 349 9212*Fax:* (54-11) 4349 9218*E-mail:* [ctrab@indec.mecon.gov.ar](mailto:ctrab@indec.mecon.gov.ar)**CARMEN DOPICO**Directora de Estudios de Ingresos y Gastos de los  
Hogares

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609

Buenos Aires

*Tel.:* (54-11) 4349 9242*Fax:* (54-11) 4349 9886*E-mail:* [cdopi@indec.mecon.gov.ar](mailto:cdopi@indec.mecon.gov.ar)**ALICIA MAGUID**

Directora de Estadísticas Sectoriales

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609 - piso 3° - of. 305

Buenos Aires - Argentina

*Tel.:* (54-1) 43499268/9270*Fax:* (54-1) 43499270*E-mail:* [amagu@indec.mecon.gov.ar](mailto:amagu@indec.mecon.gov.ar)**CYNTHIA POK**Coordinadora de Desarrollo Conceptual de Encuesta  
de Hogares

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609 - piso 7° - of. 706

Buenos Aires - Argentina

*Tel.:* (54-1) 4349 9215*Fax:* (54-1) 4349 9218*E-mail:* [cypok@indec.mecon.gov.ar](mailto:cypok@indec.mecon.gov.ar)**MARÍA LAURA ELIZALDE**

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609 - piso 7° - of. 706

Buenos Aires - Argentina

*Tel.:* (54-1) 43499930*Fax:* (54-1) 43499730*E-mail:* [meliz@indec.mecon.gov.ar](mailto:meliz@indec.mecon.gov.ar)

**ARGENTINA (cont.)****INDEC (cont.)****CAMILA MORANO**

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609 - piso 7° - of. 706

Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-1) 43499204/9820**Fax:** (54-1) 43499218**E-mail:** [cmora@indec.mecon.gov.ar](mailto:cmora@indec.mecon.gov.ar)[cmora@radar.com.ar](mailto:cmora@radar.com.ar)**DANIEL PETETTA**

Asesor Encuestas de Hogares

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Av. Pdte. Julio A. Roca 609

1067 Buenos Aires

**Tel.:** (54-11) 4349 9276**Fax:** (54-11) 43499218**E-mail:** [dpete@indec.mecon.gov.ar](mailto:dpete@indec.mecon.gov.ar)**DANIEL XIMÉNEZ**

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Av. Pdte. Julio A. Roca 609

1067 Buenos Aires

**Tel.:** (54-11) 43499667**Fax:** (54-11) 43499242**E-mail:** [dxime@indec.mecon.gov.ar](mailto:dxime@indec.mecon.gov.ar)**SIEMPRO****MARÍA ESTER ROSAS**

Encuesta de Desarrollo Social

SIEMPRO, Secretaría de Desarrollo Social

Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente

Av. 9 de Julio 1925, piso 13

Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 4383 2079**Fax:** (54-11) 4383 2079**E-mail:** [mrosas@siempro.gov.ar](mailto:mrosas@siempro.gov.ar)**Página Web del SIEMPRO:** [www.siempro.gov.ar](http://www.siempro.gov.ar)**BEATRIZ TOUTOUNDJIAN**

Encuesta de Desarrollo Social

SIEMPRO, Secretaría de Desarrollo Social

Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente

Av. 9 de Julio 1925, piso 13

Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 4383 2079**Fax:** (54-11) 4383 2079**E-mail:** [btoutoun.siempro@siempro.gov.ar](mailto:btoutoun.siempro@siempro.gov.ar)**Página Web del SIEMPRO:** [www.siempro.gov.ar](http://www.siempro.gov.ar)**LUIS BECCARÍA**

Consultor

Secretaría de Desarrollo Social de la Nación

Av. 9 de julio 1925 piso 13 (1332)

Buenos Aires

**Tel.:** (54-11) 4383 2079/4384 6155**Fax:** (54-11) 4383 2079 /4383 6764**E-mail:** [beccaria@mail.retina.ar](mailto:beccaria@mail.retina.ar)**Página Web del SIEMPRO:** [www.siempro.gov.ar](http://www.siempro.gov.ar)**MINISTERIO DE ECONOMÍA****SANDRA FACHELLI**

Miembro del Equipo Asesores

Ministerio de Economía

H. Yrigoyen 250, piso 8, of. 812

Buenos Aires

**Tel.:** (54-11) 43495642**Fax:** (54-11) 43496513**E-mail:** [sfache@mecon.gov.ar](mailto:sfache@mecon.gov.ar)**JORGE FRANCISCO VIBES**

Coordinador Estudios sobre NBI

Ministerio de Economía

H. Yrigoyen 250

Buenos Aires

**Tel.:** (54-11) 43495535**Fax:** (54-11) 43495586**E-mail:** [jovibe@mecon.gov.ar](mailto:jovibe@mecon.gov.ar)**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA****MARÍA ESTELA LANARI**

Secretaria de Investigación

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Funes 3250

Mar del Plata (7600)

**Tel.:** (54-223) 4749696 int. 330-331**Fax:** (54-223) 4749696**E-mail:** [melanari@mdp.edu.ar](mailto:melanari@mdp.edu.ar)**MARÍA TERESA LÓPEZ**

Docente-Investigadora

Centro de Investigaciones Económicas

Facultad de Ciencias Económicas

Universidad de Mar del Plata

Funes 3250

Mar del Plata (7600)

**Tel.:** (54-223) 4749696 int. 335**Fax:** (54-223) 4749696**E-mail:** [mtlopez@mdp.edu.ar](mailto:mtlopez@mdp.edu.ar)

**BOLIVIA**

**FREDDY MERCADO JIMENEZ**  
 Responsable Contenido Temático Capacitación  
 Censo 2001  
 Instituto Nacional de Estadística (INE)  
 Plaza Mario Guzmán Aspiazú # 1  
 La Paz  
*Tel.:* (591-2) 333222/330504  
*Fax:* (591-2) 330524  
*E-mail:* [censo2001\\_9@ine.gob.bo](mailto:censo2001_9@ine.gob.bo)  
[fmercado64@hotmail.com](mailto:fmercado64@hotmail.com)

**PATRICIA VIRGINIA VALENCIA AZURDUY**  
 Especialista en la Matriz de Contabilidad Social  
 Instituto Nacional de Estadística (INE)  
 Plaza Mario Guzmán Aspiazú # 1  
 La Paz  
*Tel.:* (591-2) 333222/330504  
*Fax:* (591-2) 330524  
*E-mail:* [ceninf@ine.gov.bo](mailto:ceninf@ine.gov.bo)

**ROSEMARY DURAN URUA**  
 Especialista Salud Proyecto SISAPS  
 Instituto Nacional de Estadística (INE)  
 Plaza Mario Guzmán Aspiazú # 1  
 La Paz  
*Tel.:* (591-2) 731966 - 796828  
*Fax:* (591-2) 333222/330504  
*E-mail:* [rosemaryduran@latinmail.com](mailto:rosemaryduran@latinmail.com)

**BRASIL**

**ANA LUCIA JORDÃO MAURITY SABOIA**  
 Jefe de División de Indicadores Sociales  
 Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística  
 (IBGE)  
 Av. Chile 500, 8° andar  
*Tel.:* (55-21) 5144536  
*Fax:* (55-21) 6140033  
*E-mail:* [asaboia@ibge.gov.br](mailto:asaboia@ibge.gov.br)

**CHILE****INE**

**MARIANA SCHKOLNIK**  
 Subdirectora de Operaciones  
 Instituto Nacional de Estadística (INE)  
 Av. Bulnes 418, piso 4  
 Santiago  
*Tel.:* (56-2) 3667730  
*Fax:* (56-2) 3690056  
*E-mail:* [inestuj@ctcreuna.cl](mailto:inestuj@ctcreuna.cl)

**MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN (MIDEPLAN)**

**CONSUELO CORTÉS TRUCCO**  
 Jefe, Departamento Estudios Sociales  
 División Social  
 Ministerio de Planificación y Cooperación  
 Ahumada 48 piso 5  
*Tel.:* (56-2) 6965357  
*Fax:* (56-2) 6751523  
*E-mail:* [ccortes@mideplan.cl](mailto:ccortes@mideplan.cl)

**MIREN SONIA ARAIZ MOULIAN**  
 Sectorialista Salud  
 Ministerio de Planificación y Cooperación  
 Ahumada 48 piso 5  
*Tel.:* (56-2) 6751516  
*Fax:* (56-2) 6751523  
*E-mail:* [saraiz@mideplan.cl](mailto:saraiz@mideplan.cl)

**THELMA GÁLVEZ**  
 Consultora CEPAL  
 Nueva Costanera 3337-A  
*Tel.:* (56-2) 2285903  
*Fax:* (56-2) 2285903  
*E-mail:* [victel@chilesat.net](mailto:victel@chilesat.net)

**COLOMBIA**

**DORIS CAROLA LEAL LEAL**  
 Coordinadora Educación  
 Dirección de Metodología y Producción Estadística  
 Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
 (DANE)  
 Transversal 45 No. 26-70 Int. 1 CAN  
 Bogotá  
*Tel.:* (57-1) 2221802  
*Fax:* (57-1) 2222305  
*E-mail:* [dane@dane.gov.co](mailto:dane@dane.gov.co)

**COSTA RICA**

**LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
 Asesor  
 Consejo de Asesores Presidenciales  
 Casa Presidencial  
 San José  
*Tel.:* (506) 2342310  
*Fax:* (506) 2342363  
*E-mail:* [ihernand@casapres.go.cr](mailto:ihernand@casapres.go.cr)

**CUBA**

NEYDA MARÍA GONZÁLEZ NÁPOLES  
 Jefe Departamento de Censos y Encuestas  
 Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)  
 Paseo No. 60 esquina a 5a, Plaza  
 La Habana  
*Tel.:* (537) 309041  
*Fax:* (537) 333083  
*E-mail:* [neyda@one.gov.cu](mailto:neyda@one.gov.cu)

**ECUADOR**

VÍCTOR HUGO MORALES LÓPEZ  
 Analista Programador de Sistemas  
 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)  
 Juan Larrea N-1536 y José Riofrío, Quito  
*Tel.:* (593-2) 234372  
*Fax:* (593-2) 509836  
*E-mail:* [inec1@ecnet.ec](mailto:inec1@ecnet.ec)

CARLOS LARREA  
 Consultor CEPAL  
 Quito  
*Tel.:* (593-2) 265430  
*Fax:* (593-2)  
*E-Mail:* [carlarr@uio.satnet.net](mailto:carlarr@uio.satnet.net)

XAVIER MANCERO  
 Consultor CEPAL  
 Pedregal 700 y Hernández Girón  
 Quito, ECUADOR  
*Tel.:* (593-2) 457316/495410  
*E-mail:* [manvala@access.net.ec](mailto:manvala@access.net.ec)

**EL SALVADOR**

SALVADOR ARMANDO MELGAR DUARTE  
 Director General  
 Dirección General de Estadísticas y Censos  
 Av. Juan Bertis N° 79, Ciudad Delgado  
 San Salvador - El Salvador  
*Tel.:* : (503) 2869790  
*Fax:* (503) 2862505  
*E-mail:* [smelgar@salnet.net](mailto:smelgar@salnet.net)

SAÚL FRANCISCO GARCÍA CARBALLO  
 Jefe de División de Información Social  
 Dirección General de Estadísticas y Censos  
 Av. Juan Bertis N° 79, Ciudad Delgado  
 San Salvador - El Salvador  
*Tel.:* : (503) 2761249  
*Fax:* (503) 2765900 EXT. 129  
*E-mail:* [mecoviels@salnet.net](mailto:mecoviels@salnet.net)

**ESPAÑA**

MIGUEL ÁNGEL GARCÍA MARTÍNEZ  
 Jefe de Área de Indicadores e Informes Sociales  
 Instituto Nacional de Estadística (INE)  
 Paseo La Castellana 183  
 28046 Madrid  
*Tel.:* (34-91) 5839515  
*Fax:* (34-91) 5838780  
*E-Mail:* [magma@ine.es](mailto:magma@ine.es)

**GUATEMALA**

GUIDO O. RODAS  
 Gerente General  
 Instituto Nacional de Estadística  
 Edificio América, 8a. Calle 9-55, Zona 1  
 Ciudad de Guatemala  
*Tel.:* (502-2) 324790/2382587  
*Fax:* (502-2) 324790  
*E-Mail:* [ine\\_g@rds.org.gt](mailto:ine_g@rds.org.gt)

CARLOS ENRIQUE MANCIA CHUA  
 Analista Estadístico  
 Instituto Nacional de Estadística  
 8a. Calle 9-55 Zona 1  
 Ciudad de Guatemala  
*Tel.:* (502-2) 2320962  
*Fax:* (502-2) 2324790

**HAITÍ**

FERNANDE SANON PIERRE LOUIS  
 Encargado de Misión  
 Instituto Haitiano de Estadística e Informática (IHSI)  
 Angle Blvd. Harry Truman et Rue Joseph Janvier  
 Port-au-Prince  
*Tel.:* (509-1) 2222669  
*Fax:* (509-1) 2235501  
*E-Mail:* [ihsi@rehred-haiti-net](mailto:ihsi@rehred-haiti-net)

**MÉXICO**

PATRICIA MÉNDEZ CARNIADO  
 Coordinadora de la Encuesta Nacional de Ingresos y  
 Gastos de los Hogares, Instituto Nacional de  
 Estadística, Geografía e Informática (INEGI)  
 Rep. Mexicana esq. Rep. del Salvador s/n Fracc. El  
 Dorado, Aguascalientes  
*Tel.:* (52-49) 787912  
*Fax:* (52-49) 787912  
*E-mail:* [enighpil@ags.podernet.com.mx](mailto:enighpil@ags.podernet.com.mx)

**MÉXICO (cont.)**

**GEORGINA ARGÁIZ FLORES**  
 Subdirectora de Estadísticas Demográficas y de Salud  
 Instituto Nacional de Estadística Geografía e  
 Informática (INEGI)  
 Av. Héroe de Nacozari 2301  
 Fracc. Jardines del Parque C.P. 20270  
 Aguascalientes  
*Tel.:* : (52-49) 105418  
*Fax:* (52-49) 182418  
*E-mail:* [georgina.argaiz@inegi.gob.mx](mailto:georgina.argaiz@inegi.gob.mx)

**NICARAGUA**

**JUAN FRANCISCO ROCHA NÚÑEZ**  
 Consultor del MECOVI  
 Instituto Nicaraguense de Estadísticas y Censos  
 (INEC)  
 Fte. Hospital "Lenin Fonseca"  
 Managua  
*Tel.:* (505-2) 2681791  
*Fax:* (505-2) 2681791  
*E-mail:* [juan\\_rocha@hotmail.com](mailto:juan_rocha@hotmail.com)  
[juan\\_rocha@hotmail.com](mailto:juan_rocha@hotmail.com)

**PANAMÁ**

**ROBERTO O. GONZÁLEZ B.**  
 Jefe, Analista de Sistemas  
 Ministerio de Economía y Finanzas  
 Vía España, Edif. Ogawa, Planta Baja  
*Tel.:* (507) 2695519  
*Fax:* (507) 2633125  
*E-mail:* [rogb59@hotmail.com](mailto:rogb59@hotmail.com)  
[posocial@sinfo.net](mailto:posocial@sinfo.net)

**PARAGUAY**

**MARCOS ROBLES CHÁVEZ**  
 Coordinador Técnico del Programa MECOVI  
 Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos  
 Naciones Unidas y Saavedra, Fernando de la Mora  
*Tel.:* (595-21) 511016  
*Fax:* (595-21) 508493  
*E-mail:* [mro@dgeec.gov.py](mailto:mro@dgeec.gov.py)

**PERÚ**

**JUAN JOSÉ VERA DEL CARPIO**  
 Coordinador Ejecutivo Programa Mecovi  
 Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)  
*Tel.:* (51-1) 4338545  
*Fax:* (51-1) 4338545  
*E-mail:* [cidei@inei.gob.pe](mailto:cidei@inei.gob.pe)

**MIRLENA HILDA VILLACORTA OLAZÁBAL**  
 Coordinadora  
 Analista de Servicios Económicos y Financieros  
 Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)  
 Centro de Investigación Estadística e Informática  
 (CIDET) (CIDEI)  
*Tel.:* (51-1) 4333104-4338284  
*Fax:* (51-1) 433159  
*E-mail:* [cidei@inei.gob.pe](mailto:cidei@inei.gob.pe)

**MOISÉS VENTOCILLA ALOR**  
 Gerente General  
 Instituto Cuánto  
 Calle Perricholi 109, San Isidro  
 Lima - Perú  
*Tel.:* (51-1) 4224932  
*Fax:* (51-1) 442 5460  
*E-mail:* [cuanto@terra.com.pe](mailto:cuanto@terra.com.pe)

**REPÚBLICA DOMINICANA**

**ADRIANO BRAND LORA**  
 Sub-Director Nacional  
 Oficina Nacional de Estadística (ONE)  
 Av. México esq. L. Navarro  
 Edif. Oficinas Gubernamentales Juan Pablo Duarte,  
 piso 9  
 Santo Domingo  
*Tel.:* (809) 6827777  
*Fax:* (809) 6863747/6854424  
*E-mail:* [ofic.estadis@codetel.net.do](mailto:ofic.estadis@codetel.net.do)

**URUGUAY .**

**LORELEY LORENZI DE REIG**  
 Técnico en la Encuesta Continua de Hogares (E.C.H.)  
 Instituto Nacional de Estadística (INE)  
 Presidencia de la República Oriental del Uruguay  
 Río Negro 1520, Montevideo  
*Tel.:* (598-2) 9027303  
*Fax:* (598-2) 9032881  
*E-mail:* [llorenzi@ine.gub.uy](mailto:llorenzi@ine.gub.uy)

**RUBÉN KAZTMAN**  
 Consultor CEPAL  
 Oficina de la CEPAL  
 Juncal 1305, Piso 10, Montevideo  
 Copacabana 6904 (Dir. Particular)  
*Tel.:* (598-2) 9161580, (598-2) 6006110 (particular)  
*Fax:* (598-2) 9161776  
*E-mail:* [cepal@adinet.com.uy](mailto:cepal@adinet.com.uy)  
[kaztman@adinet.com.uy](mailto:kaztman@adinet.com.uy)

**VENEZUELA****JORGE GARCÍA NAVARRO**

Director OCEI Tachira  
Oficina Central de Estadísticas e Informática (OCEI)  
San Cristóbal Estado Tachira  
*E-mail:* [ocei20@cantv.net](mailto:ocei20@cantv.net)

**IBRAHIM J. QUIROZ RIVAS**

Coordinador Técnico de la Encuesta MICS  
Oficina Central de Estadísticas e Informática (OCEI)  
Av. Boyacá Mariperez Edif. Fundación La Salle, piso  
1 DESD  
*Tel.:* (58-2) 7930580  
*Fax:* (58-2) 7930580  
*E-mail:* [iquirozr@usa.net](mailto:iquirozr@usa.net)

**CEPAL****JUAN CARLOS FERES**

Coordinador MECOVI - CEPAL  
División de Estadística y Proyecciones Económicas  
Av. Dag Hammarskjold S/N  
Vitacura, Santiago, Chile  
*Tel.:* (56-2) 210 2408  
*Fax:* (56-2) 210 2472  
*E-mail:* [jferes@eclac.cl](mailto:jferes@eclac.cl)

**PEDRO SÁINZ**

Ex-Director  
División de Estadística y Proyecciones Económicas  
Av. Dag Hammarskjold S/N  
Vitacura, Santiago, Chile  
*Tel.:* (56-2) 210 2660  
*Fax:* (56-2) 210 2472  
*E-mail:* [psainz@eclac.cl](mailto:psainz@eclac.cl)

**PASCUAL GERSTENFELD**

Director  
Oficina de la CEPAL Montevideo  
Juncal 1305, piso 10, Montevideo, Uruguay  
*Tel.:* (598-2) 9161580  
*Fax:* (598-2) 9161776  
*E-mail:* [cepal@adinet.com.uy](mailto:cepal@adinet.com.uy)

**TITO ARMANDO VELASCO**

Asesor Regional  
División de Estadística y Proyecciones Económicas -  
CEPAL  
Av. Dag Hammarskjold S/N  
Vitacura, Santiago, Chile  
*Tel.:* (56-2) 210 2417  
*Fax:* (56-2) 210 2472  
*E-mail:* [tvelasco@eclac.cl](mailto:tvelasco@eclac.cl)

**ROSA BRAVO**

Asistente de Investigación  
División de Estadística y Proyecciones Económicas -  
CEPAL  
Av. Dag Hammarskjold S/N  
Vitacura, Santiago, Chile  
*Tel.:* (56-2) 210 2442  
*Fax:* (56-2) 210 2472  
*E-mail:* [rbravo@eclac.cl](mailto:rbravo@eclac.cl)

**JÓRGE RODRÍGUEZ**

Asistente de Investigación  
División de Población CEPAL/CELADE  
Av. Dag Hammarskjold S/N  
Vitacura, Santiago, Chile  
*Tel.:* (56-2) 210 2096  
*Fax:* (56-2) 2080252  
*E-mail:* [jrodriguez@eclac.cl](mailto:jrodriguez@eclac.cl)

**MARÍA DE LA LUZ AVENDAÑO**

Coordinadora Banco de Datos de Encuestas de  
Hogares  
División de Estadística y Proyecciones Económicas -  
CEPAL  
Av. Dag Hammarskjold S/N  
Vitacura, Santiago, Chile  
*Tel.:* (56-2) 210 2441  
*Fax:* (56-2) 210 2472  
*E-mail:* [mavendano@eclac.cl](mailto:mavendano@eclac.cl)

**CARLOS DAROCH LARENAS**

Asistente de Investigación  
División de Estadística y Proyecciones Económicas -  
CEPAL  
Av. Dag Hammarskjold S/N  
Vitacura, Santiago, Chile  
*Tel.:* (56-2) 210 2449  
*Fax:* (56-2) 210 2472  
*E-mail:* [cdaroch@eclac.cl](mailto:cdaroch@eclac.cl)

**BANCO MUNDIAL****HAEDUCK LEE**

Coordinador MECOVI - Banco Mundial  
Poverty Reduction and Economic Management  
Oficina Regional para América Latina y el Caribe  
1818 H St., N.W., Washington, D.C. 20433, USA  
*Tel.:* (1-202) 473 6687  
*Fax:* (1-202) 522 0054  
*E-mail:* [hlee@worldbank.org](mailto:hlee@worldbank.org)

**BID**

GILBERTO MONCADA  
 Coordinador MECOVI - BID  
 1300 New York Avenue,  
 N.W. Washington, D.C. 20577, USA  
*Tel.:* (1-202) 623 2716  
*Fax:* (1-202) 623 3299  
*E-mail:* [gilbertom@iadb.org](mailto:gilbertom@iadb.org)

JOSÉ ANTONIO MEJÍA GUERRA  
 MECOVI - BID  
 1300 New York Avenue,  
 N.W. Washington, D.C. 20577, USA  
*Tel.:* (1-202) 623 3713  
*Fax:* (1-202) 623 3299  
*E-mail:* [joseam@iadb.org](mailto:joseam@iadb.org)

**OIT**

JAIME MEZZERA  
 Director Adjunto  
 OIT Brasil  
 Sector de Embajadas Norte,  
 Lote 35  
 Brasilia, D.F. 70800-400,  
 BRASIL  
*Tel.:* (55-61) 2258015  
*Fax:* (55-61) 3224352  
*E-mail:* [mezzera@oitbrasil.org.br](mailto:mezzera@oitbrasil.org.br)  
[jaimel@linkexpress.com.br](mailto:jaimel@linkexpress.com.br)

**OPS**

NORBERTO DACHS  
 Asesor Regional en Estadísticas de Salud  
 Programa de Políticas Públicas y Salud  
 División de Salud y Desarrollo Humano  
 Washington  
*Tel.:* (1-202) 9743228  
*Fax:* (1-202) 9743675  
*E-mail:* [dachsnor@paho.org](mailto:dachsnor@paho.org)

**UNESCO**

ANA MARÍA CORVALÁN  
 Coordinadora del Sistema Regional de Información  
 en Educación (SIRI)  
 Enrique Delpiano 2058, Providencia  
 Santiago,  
 Chile  
*Tel.:* (56-2) 6551050  
*Fax:* (56-2) 6551046/47  
*E-mail:* [acorvala@unesco.cl](mailto:acorvala@unesco.cl)

**OBERVADORES****INDEC**

BEATRIZ AIDA PONCE  
 Coordinadora EPH Continua  
 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
 Pte. Julio A. Roca 609  
 1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43493583  
*E-mail:* [bponc@indec.mecon.gov.ar](mailto:bponc@indec.mecon.gov.ar)

NÉSTOR LAVERGNE  
 Economista - EPH  
 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
 Pte. Julio A. Roca 609  
 1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499204/9820  
*E-mail:* [nlave@indec.mecon.gov.ar](mailto:nlave@indec.mecon.gov.ar)

NORAH SCHLAEN  
 Técnico - Socióloga  
 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
 Pte. Julio A. Roca 609, Of. 811  
 1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499670  
*Fax:* (54-11) 43499664  
*E-mail:* [norah@indec.mecon.gov.ar](mailto:norah@indec.mecon.gov.ar)

DIEGO HERRERO  
 Asesor de Encuestas a Hogares  
 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
 Pte. Julio A. Roca 609, Of. 810  
 1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499667  
*Fax:* (54-11) 43499218  
*E-mail:* [dherr@indec.mecon.gov.ar](mailto:dherr@indec.mecon.gov.ar)

HEBER CAMELO  
 Experto CEPAL Buenos Aires/INDEC  
 Paraguay 1178, piso 2  
*Tel.:* (54-11) 48157810  
*Fax:* (54-11) 48152534  
*E-mail:* [hecame@arnet.com.ar](mailto:hecame@arnet.com.ar)

ROSALÍA GOLDMAN  
 Socióloga  
 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
 Pte. Julio A. Roca 609  
 1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499667  
*Fax:* (54-11) 43499218  
*E-mail:* [rgold@indec.mecon.gov.ar](mailto:rgold@indec.mecon.gov.ar)

**OBSERVADORES (cont.)****INDEC (cont.)****VÍCTOR IMPOLLINO**

Jefe, Dpto. Asistencia y Control  
Encuestas a Hogares  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609, piso 7, of. 707  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499210  
*Fax:* (54-11) 43499218  
*E-mail:* [victo@indec.mecon.gov.ar](mailto:victo@indec.mecon.gov.ar)

**MARÍA BISCONTI**

Técnico Profesional  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609, piso 7, of. 707  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499204/9820  
*E-mail:* [mbisc@indec.mecon.gov.ar](mailto:mbisc@indec.mecon.gov.ar)

**MARÍA EUGENIA AGUILERA**

Analista  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609, piso 3, Of. 316  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499250  
*E-mail:* [magui@indec.mecon.gov.ar](mailto:magui@indec.mecon.gov.ar)

**SANDRA DUCLOS**

Investigadora  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609, piso 7  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499276  
*Fax:* (54-11) 43499218  
*E-mail:* [sducl@indec.mecon.gov.ar](mailto:sducl@indec.mecon.gov.ar)

**CECILIA MARÍA PARRA**

Técnico  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499204  
*Fax:* (54-11) 43499218  
*E-mail:* [mparr@indec.mecon.gov.ar](mailto:mparr@indec.mecon.gov.ar)

**MARÍA CECILIA PAZOS**

Economista  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499884  
*Fax:* (54-11) 43499886  
*E-mail:* [cpazo@indec.mecon.gov.ar](mailto:cpazo@indec.mecon.gov.ar)

**JASPE OFELIA ALBA**

Licenciada en Administración  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609, piso 7, Of. 707  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499210  
*Fax:* (54-11) 43499218  
*E-mail:* [ajasp@indec.mecon.gov.ar](mailto:ajasp@indec.mecon.gov.ar)

**ALEJANDRO MOYANO**

Asesor  
Dirección de Encuestas a Hogares  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499276  
*Fax:* (54-11) 43499218  
*E-mail:* [amoya@indec.mecon.gov.ar](mailto:amoya@indec.mecon.gov.ar)

**ADRIANA ROBOTTI**

Supervisora de Programa Provincial de Estadísticas  
Socio Demográficas (SESD)  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499268  
*E-mail:* [arobo@indec.mecon.gov.ar](mailto:arobo@indec.mecon.gov.ar)

**DANIELA CHUBAROVSKY**

Profesional responsable de área temática  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499250  
*E-mail:* [dchub@indec.mecon.gov.ar](mailto:dchub@indec.mecon.gov.ar)

**GUSTAVO FORTE**

Sociólogo  
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)  
Pte. Julio A. Roca 609, piso 7, Of. 705 A  
1067 Buenos Aires - Argentina  
*Tel.:* (54-11) 43499820  
*E-mail:* [gfort@indec.mecon.gov.ar](mailto:gfort@indec.mecon.gov.ar)

**OBSERVADORES (cont.)****INDEC (cont.)****ANDREA LORENZETTI**

Socióloga

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Pte. Julio A. Roca 609

1067 Buenos Aires, Argentina

**Tel.:** (54-11) 43499204**E-mail:** [alore@indec.mecon.gov.ar](mailto:alore@indec.mecon.gov.ar)**ANDRÉS HUGUET**

Supervisor EPH

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Italia 876, 1067 Buenos Aires, Argentina

**Tel.:** (54-11) 46245018**E-mail:** [andreshuguet@hotmail.com](mailto:andreshuguet@hotmail.com)**SILVIA MARIO**

Economista de Gobierno

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Julio A. Roca 609, Piso 3, Of. 314

1067 Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 43499262**Fax:** (54-11) 43499730**E-mail:** [silviamario@sinectis.com.ar](mailto:silviamario@sinectis.com.ar)**FERNANDA OLMOS**

Lic. Sociología

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Julio A. Roca 609, Piso 3, Of. 314

1067 Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 43499262/3**Fax:** (54-11) 43499730**E-mail:** [ferolmos@sinectis.com.ar](mailto:ferolmos@sinectis.com.ar)**ARIEL LUCARINI**

Sociólogo

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Julio A. Roca 609

1067 Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 43499262**Fax:** (54-11) 43499730**E-mail:** [alucarini@sinectis.com.ar](mailto:alucarini@sinectis.com.ar)**INÉS LILIANA GARCÍA**

Lic. en Sociología

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Guatemala 4524, piso 3

Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 48317015**Fax:** (54-11) 43499730**E-mail:** [jl@radar.com.ar](mailto:jl@radar.com.ar)**GABRIEL FELD**

Analista

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

J. A. Roca 607, piso 3, Ofic. 308

Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 43499884**Fax:** (54-11)**E-mail:** [gabyfeld@hotmail.com](mailto:gabyfeld@hotmail.com)**PABLO ANDRÉS ACHON**

Encuestador EPH

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Buenos Aires - Argentina

**Tel.:** (54-11) 46224412**E-mail:** [pablo\\_66@hotmail.com](mailto:pablo_66@hotmail.com)**SIEMPRO****ELSA CIMILLO**

Economista

Secretaría de Desarrollo Social de la Nación

(SIEMPRO)

Av. 9 de julio 1925

Buenos Aires

**Tel.:** (54-11) 4383 2079**Fax:** (54-11)**E-mail:** [ecimillo@siempro.gov.ar](mailto:ecimillo@siempro.gov.ar)**MABEL ARIÑO**

Consultora EDS

Secretaría de Desarrollo Social de la Nación

Av. 9 de julio 1925, piso 13

Buenos Aires

**Tel.:** (54-11) 4383 2079**E-mail:** [marino@siempro.gov.ar](mailto:marino@siempro.gov.ar)**LINA BASSARSKY**

Becaria - Tesista

Rincón 130 - 1 B

**Tel.:** (54-11) 49515137**E-mail:** [linab@sinectis.com.ar](mailto:linab@sinectis.com.ar)**NORA ZULOAGA**

Lic. en Sociología

San Juan 1340

**Tel.:** (54-11) 43074064/95**Fax:** (54-11) 43076041**E-mail:** [dgeyczul@hotmail.com](mailto:dgeyczul@hotmail.com)

**OBSERVADORES (cont.)****SIEMPRO (cont.)****SILVIA ELENA CATALÁ**

Socióloga

San Juan 1340

*Tel.*: (54-11) 43074064/95*Fax.*: (54-11) 43076041*E-mail.*: [dgeyczul@hotmail.com](mailto:dgeyczul@hotmail.com)[secatala@hotmail.com.ar](mailto:secatala@hotmail.com.ar)**JUAN EDUARDO SANTARCANGELO**

Consultor

Av. 9 de Julio 1925, piso 13

*Tel.*: (54-11) 43832079*E-mail.*: [juan@aper.net](mailto:juan@aper.net)**BRASIL****TANIA QUILES DE O. LUSTOSA**

Economista

R. Bar. De Poconé 141/602-1

22471-270 Río de Janeiro, RJ, Brasil

*Tel.*: (55-21) 5398292*Fax.*: (55-21) 5140033*E-mail.*: [tlustosa@ibge.gov.br](mailto:tlustosa@ibge.gov.br)







