



Título I: Argentina

Capítulo 9: Condiciones de vida de la Argentina: pobreza e indigencia

Capítulo 9: Condiciones de vida de la Argentina: pobreza e indigencia

9.1. Introducción

Para poder conocer cuál es la situación actual del país en materia de condiciones de vida de sus habitantes, en este capítulo se abordará la problemática de la pobreza e indigencia, desde dos enfoques distintos pero complementarios, por un lado atendiendo a la pobreza medida por línea de ingreso, y por otro lado mediante un abordaje más estructural a partir de las necesidades básicas insatisfechas (NBI). Además, se presenta un análisis de estas problemáticas por edades.

9.2. Pobreza e indigencia por línea de ingreso

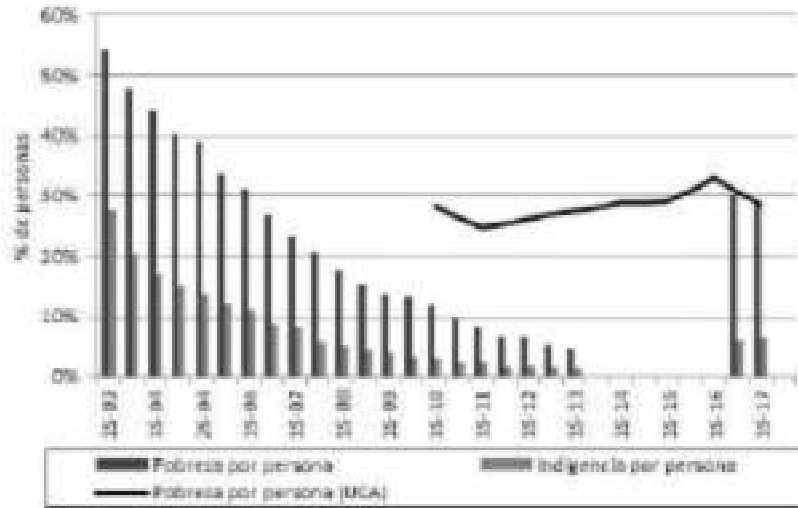
En el presente apartado se hará énfasis en la problemática de pobreza abordándola por el enfoque de línea de ingresos. En primer lugar, en el Gráfico 9.1 y en el Gráfico 9.2 se observa la evolución de la pobreza medida por la línea de ingresos necesarios para alcanzar la canasta básica total de bienes⁶⁴ mensual tanto por personas como por hogar. Las mismas se obtienen a partir de la distribución de ingresos de la población relevada por INDEC a través de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) continua desde 2003. Sin embargo, vale aclarar que las series estadísticas posteriores a enero de 2007 y hasta diciembre de 2015 deben ser consideradas con reserva hasta tanto sean revisadas por el INDEC. A esto se agrega que las autoridades que ejercieron la conducción de dicho organismo hasta fines de 2015 tomaron la decisión de discontinuar la publicación del informe Incidencia de la Pobreza e Indigencia en el segundo semestre de 2013, retomándose la serie para el segundo semestre de 2016 bajo la nueva administración nacional.

Luego de 2002, con más de la mitad de las personas bajo la línea de pobreza, la medición mostró una caída secuencial hasta alcanzar un 26,9% de la población y 19,2% de los hogares en el segundo semestre de 2006. Debido a la problemática respecto a los datos provenientes de INDEC, se consideran los datos publicados por la Universidad Católica Argentina (UCA). A partir de dichas mediciones, se observa que la pobreza por persona tuvo un ligero aumento para 2010 con 28% de las personas bajo la línea de pobreza, cayendo a un 24% en 2011 para luego sufrir una suba de un punto y medio en promedio por año hasta 2016, donde la medición UCA (32,6%) coincide con la nuevas cifras de INDEC (32,2%).

Con la nueva administración del país a partir de diciembre de 2015 y la restitución del INDEC, los datos publicados por dicho organismo vuelven a reflejar lo que el consenso de los analistas perciben y, por lo tanto, pueden considerarse para observar qué ha sucedido con la pobreza durante 2016 y 2017. Los datos para el primer semestre de 2017 arrojan que tanto la pobreza por personas como por hogares ha caído levemente respecto al segundo semestre de 2016, ubicándose en un 28,6% y 20,4% respectivamente. Por otro lado, la indigencia alcanza al 6,3% de las personas y al 4,5% de los hogares del país, manteniéndose constantes respecto al segundo semestre de 2016.

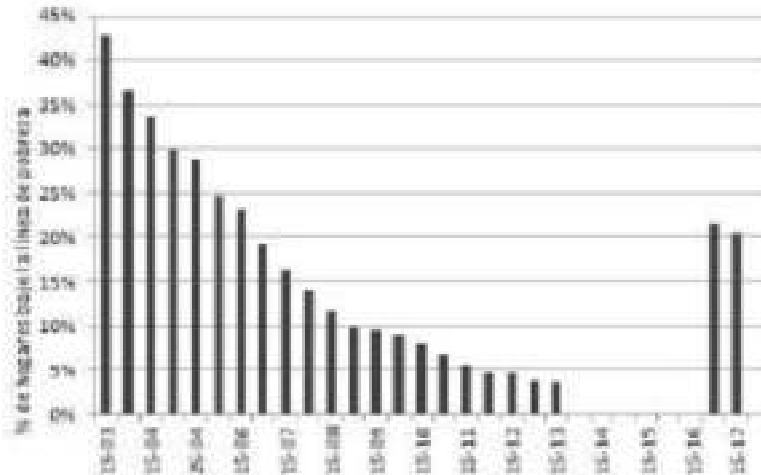
⁶⁴ La canasta básica total de bienes se obtiene al expandir a la canasta básica alimentaria que establece la línea de indigencia por medio del coeficiente de Engel.

Gráfico 9.1: Evolución de la pobreza e indigencia por persona. Período primer semestre 2003 – primer semestre 2017



Fuente: IIE sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Gráfico 9.2: Evolución de la pobreza por hogar. Período primer semestre 2003 – primer semestre 2017



Fuente: IIE sobre la base de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

9.3. Pobreza estructural

Atendiendo a que la pobreza medida por línea de ingresos puede tornarse una medida volátil para países con un historial de inflaciones altas como Argentina, se presenta otro tipo de medición, la pobreza estructural. Una de las mediciones más utilizadas es el enfoque de Necesidades Básicas insatisfechas (NBI).

El método de NBI evalúa el acceso por parte de los hogares a una serie de satisfactores sociales básicos, como son el acceso a una vivienda adecuada, a servicios sanitarios, a educación y a capacidades económicas de los hogares. Así los hogares que no pueden satisfacer al menos una de las cinco condiciones siguientes son NBI (DINREP, 2014):

- **Vivienda inconveniente:** es el tipo de vivienda que habitan los hogares que moran en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda. Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento o rancho.
- **Carencias sanitarias:** incluye a los hogares que no poseen retrete.
- **Condiciones de Hacinamiento:** es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar. Técnicamente se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto.
- **Inasistencia escolar:** hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
- **Capacidad de subsistencia:** incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria.

La fuente más fiable para medir las NBI es la que corresponde al censo por cobertura regional y amplitud de preguntas; por tanto, en la Tabla 9.1 se presentan los resultados en base al censo de 2001, y en la Tabla 9.2 los resultados del censo 2010 de los hogares y personas con NBI.

Se puede notar una importante baja a partir del primer dato disponible (2001) disminuyendo el porcentaje de hogares con NBI desde 14,3% a 9,1%. Además se observa una gran mejora en los hogares con respecto al hacinamiento, vivienda, educación, y especialmente a la subsistencia.

Sin embargo, los datos de 2010 disienten con aquellos publicados por la UCA y por lo tanto, en el presente análisis se tiene en cuenta el relevamiento llevado a cabo por dicha institución entre 2010 y 2015. Analizando el porcentaje de hogares con NBI elaborado por UCA, se observa una mejora en 2010 comparado con el censo 2001 ya que el porcentaje de hogares con NBI disminuye a 12,6%, luego cae un punto porcentual en 2011 para estancarse hasta 2015 con un valor promedio de 11,4%.

Tabla 9.1: Necesidades Básicas Insatisfechas - Porcentaje de población y hogares. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2001

		NBI	Población	Hogares
Sin NBI			82,3%	85,7%
Al menos una NBI			17,7%	14,3%
Condición de privación	Vivienda	-	-	4,0%
	Sanidad	-	-	2,4%
	Hacinamiento	-	-	4,8%
	Educación	-	-	0,7%
	Subsistencia	-	-	5,5%

Fuente: IIE sobre la base de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Tabla 9.2: Necesidades Básicas Insatisfechas – Porcentaje de población y hogares. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010

NBI		Población	Hogares
Sin NBI		87,5%	90,9%
Al menos una NBI		12,5%	9,1%
Condición de privación	Vivienda	-	3,1%
	Sanidad	-	2,6%
	Hacinamiento	-	4,0%
	Educación	-	0,4%
	Subsistencia	-	0,7%

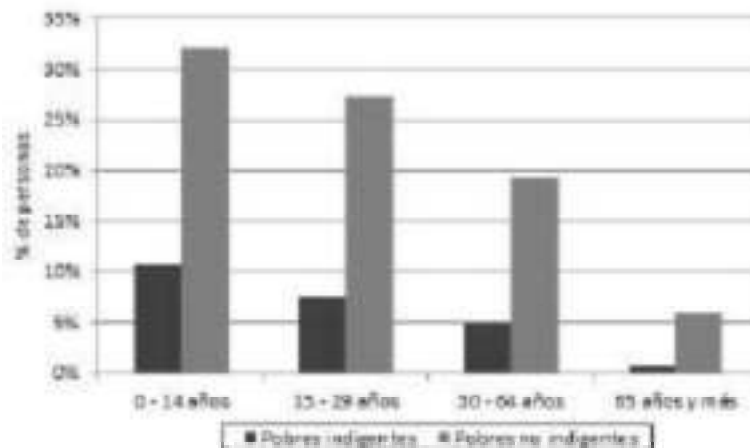
Fuente: IIE sobre la base de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En base a las dos dimensiones previamente analizadas se pueden analizar los efectos de salida y entrada de los diferentes tipos de pobreza. Si un individuo posee una capacidad de consumo que lo sitúa por encima de la línea de pobreza, y además reside en un hogar sin necesidades básicas insatisfechas, se considera así que habita en un hogar en condiciones de integración social, caso contrario, es decir, cuando un hogar no alcanza la línea de pobreza y al mismo tiempo presenta necesidades básicas insatisfechas, se habla de pobreza crónica y total.

Si por otro lado el individuo vive en un hogar sin NBI pero es pobre por ingresos, se habla de pobreza reciente o coyuntural, mientras que si por línea de ingresos no es pobre pero sí lo es por el enfoque de pobreza estructural, se está frente a una situación de pobreza inercial. Cualquiera de estas dos últimas situaciones pueden mejorar de manera sinérgica si la coyuntura mejora (salida de la pobreza reciente) o si es pobre estructural pero continúa con su mejora de ingresos eventualmente saliendo de esta condición. Sin embargo existen fuentes entrópicas que pueden llevar a las personas a la pobreza crónica, donde es sumamente complicado salir incluso con la asistencia social adecuada.

9.4. Pobreza e indigencia por edad

Con el objetivo de tener un conocimiento más acabado de las condiciones de vida actuales del país se presenta la distribución del porcentaje de personas pobres e indigentes por grupo etario correspondiente al primer semestre de 2017. De esta manera, como se observa en el Gráfico 9.3, el mayor problema se encuentra en el grupo de niños, es decir, personas de 0 a 14 años que se encuentran en condición de pobreza o indigencia. Considerando este grupo, se tiene que 10,6% de los niños son indigentes y 31,9% pobres. Esto tiene una importancia superlativa debido a que los niños que hoy se encuentran en estas condiciones pueden ser en un futuro adultos que provengan de una infancia en condiciones de alta vulnerabilidad. Es por esto sumamente urgente que se tomen políticas activas tendientes a reducir la indigencia y la pobreza en la infancia. Por otro lado, si se toma el grupo de personas mayores (con 65 años o más) se observa que la gravedad del asunto es menor ya que existe un 0,6% de personas mayores en condiciones de indigencia y un 5,8% de personas mayores en situación de pobreza. Es decir, de acuerdo a los últimos datos disponibles que se corresponden al primer semestre de 2017, la Argentina presenta problemáticas graves en la tutela de la infancia y menores inconvenientes en la tutela de la vejez.

Gráfico 9.3: Pobreza e indigencia por edad. Primer semestre de 2017

Fuente: IIE sobre la base de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Recuadro 9.1: Salud como actividad económica

Los sectores en la economía están definidos por un conjunto de actividades que se agrupan, encadenan y pueden operar de manera exclusiva para alcanzar un producto o servicio que puede ser identificado y calculado de manera independiente al resto de los bienes de la economía. Esta clasificación de la economía en sectores definidos y mutuamente excluyentes responde a la necesidad de sistematizar información para analizar y describir los fenómenos económicos.

El enfoque de sector no siempre es capaz de describir los matices y pliegues que contienen las actividades económicas contenidas en la producción de bienes que son de difícil colección y delimitación como lo es la "Salud". En efecto, la cadena de valor que se genera involucra acciones de agentes que no pertenecen solamente a un sector o grupo de actividad económica. Esta perspectiva es quizá una de las claves analíticas más importantes en este análisis, en tanto los servicios de salud no se ajustan de manera rigurosa al concepto de sector económico, aunque si le cabe la definición de entramado productivo.

El entramado productivo se conforma a partir de la relación entre productores, proveedores y clientes, así como organizaciones públicas y privadas. Es decir, el mismo no responde solo a un determinado conjunto de actividades económicas sino también a la forma en que ellas se integran y relacionan.

Entendiendo las actividades de la salud como un entramado se vuelve interesante dilucidar la importancia que tiene el mismo como factor de crecimiento económico. En este sentido, medir el gasto total en salud como porcentaje del PBI resulta útil como aproximación de la relevancia de las actividades de la salud en la economía en general. En una primera instancia, se considera la serie elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶⁵, mostrada en el Gráfico 9.4, la cual muestra la evolución del gasto total en salud de Argentina, teniendo en cuenta tanto aquel llevado a cabo por el sector público como por agentes privados. Si se compara el gasto en salud con otros países, Argentina, con un 4,8% para 2014, se ubica muy por debajo de países como Chile (7,8%), Brasil (8,3%) o Canadá (10,4%) desde el año 2010, siguiendo las mediciones de la OMS.

A partir de la métrica brindada por la OMS, es interesante descubrir si la misma es razonable de acuerdo a lo que se entiende es el entramado productivo de las actividades relativas a la

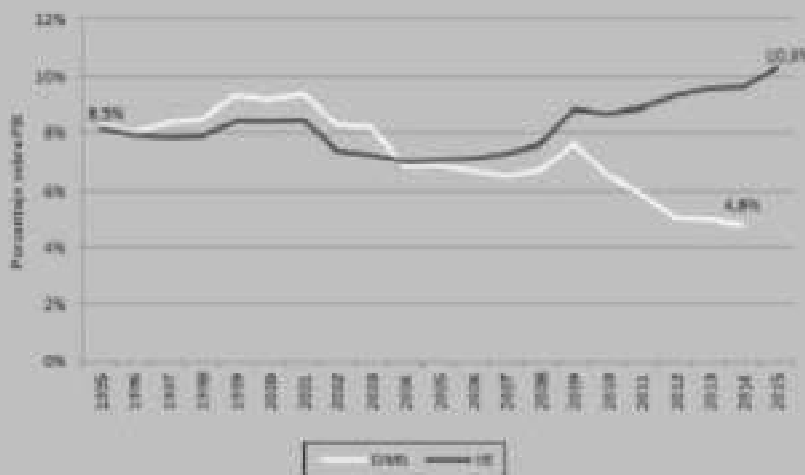
⁶⁵ OMS (2014). "Gasto total en salud como porcentaje del PIB." Disponible en el Observatorio Mundial de la Salud.

salud en Argentina, para lo cual se llevó a cabo una contra medición del gasto total en salud como porcentaje del PBI de manera de obtener en qué nivel se ha ubicado los últimos años y analizar posibles diferencias con la serie publicada por OMS.

Para ello, se tuvo en cuenta la información disponible sobre la metodología utilizada por la OMS. Para el cálculo del gasto público en salud, la OMS establece que deben considerarse los gastos llevados a cabo por entidades del gobierno central, regional y local y los esquemas de seguridad social⁶⁶. Por otro lado, para calcular el gasto privado, a partir de 2004, las estimaciones se realizan en base a las ponderaciones del componente de salud en el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

De esta manera, se estimó el gasto público en salud como porcentaje del PBI tomando la publicación del gasto público consolidado que realiza el Ministerio de Hacienda, dentro del cual se tiene el correspondiente a la atención pública y el que pertenece a la Seguridad Social. Este último está compuesto por las obras sociales gremiales, las obras sociales del sector público y el PAMI. Para la obtención del gasto privado en salud se tomó la Encuesta Nacional del Gasto de los Hogares publicada por INDEC para el año 2012. Como se observa en el Gráfico 9.4, si bien el inicio de la serie ubicado en 8,3% para el año 1995 es similar a aquel elaborado por OMS, las series difieren marcadamente desde el año 2004. A partir de ese año, la serie presentada por OMS continúa una tendencia decreciente mientras que aquella de elaboración propia empieza a crecer, alcanzando un 10,3% en 2015.

Gráfico 9.4: Gasto total en salud en Argentina



Fuente: IIE sobre OMS, Ministerio de Hacienda e INDEC.

Luego de considerar la métrica propuesta por la OMS y de observar los resultados de la medición propia llevada a cabo, se puede afirmar que el entramado productivo de las actividades de salud es relevante para la economía nacional. A su vez, su cadena de valor involucra una extensa red de proveedores y sectores de apoyo del resto de la economía. Esto se observa tanto en el impacto que tienen las actividades de salud sobre el empleo, como también en el nivel de inversión de la economía.

En primer lugar, considerando el impacto de las actividades relativas a la salud sobre el empleo a nivel país, por cada 10 puestos de trabajo generados directamente en actividades relacionadas a la salud pública, se crean 2 puestos de trabajo en el resto de los sectores de

⁶⁶ OMS (2016) "Situación de Salud en las Américas 2016".

manera indirecta teniendo en cuenta la matriz insumo producto de 1997⁶⁷. Mirando las actividades de la salud de la parte privada de la economía, si se generan 10 puestos de trabajo, se crearán 4 en el resto de la economía. En segundo lugar, teniendo en cuenta el impacto de la salud en el nivel de inversión, a nivel nacional, se estima que por cada 1.000 pesos invertidos directamente en actividades de salud pública, aumenta en 413 pesos la facturación en el resto de los sectores. Considerando el impacto de la inversión realizada en actividades relativas a la prestación de salud privada, el número asciende a 633 pesos.

⁶⁷ INDEC (2001). "Matriz insumo producto Argentina 1997."

