CAPÍTULO 2: CAPACIDADES DE SUBSISTENCIA

El presente capítulo ha sido elaborado por el equipo del Observatorio de la Deuda Social Argentina:
Agustín Salvia (coordinador y autor), Octavio Groppa (autor principal), Jimena Macció (asistente principal)

El pleno desarrollo humano requiere, en el nivel más básico, la conservación y reproducción de la vida saludable en el orden biológico. En este sentido, este capítulo reúne y evalúa bajo el término de "capacidades de subsistencia" a un conjunto de satisfactores fuertemente asociados con la posibilidad de vivir una vida saludable, de duración normal y no morir prematuramente. Se incluyen aquí fuentes de bienestar asociados con la vivienda y el resguardo, la salud física y psíquica, la alimentación, la salud reproductiva y la seguridad personal. El valor de estos aspectos para la vida se encuentra ampliamente reconocido a nivel internacional. Al respecto, las Naciones Unidas ha definido estas dimensiones como aspectos constitutivos de los derechos humanos; denunciando como "pobreza extrema" la imposibilidad de acceder a estos satisfactores en cantidad y calidad suficientes (ONU, 1948, 1966).

Las dimensiones aquí consideradas son condiciones necesarias para realizar y preservar la vida humana. Tales realizaciones constituyen un punto de partida material que le permiten al ser humano un "lúcido" ocuparse consigo mismo y el mundo. (1) De la misma manera, el pleno ejercicio de derechos civiles y políticos ciudadanos requiere estar exento de la dependencia que genera la imposibilidad de satisfacer demandas básicas de subsistencia (Marshall, 1998). En este sentido, cabe sostener que el "reino" de la libertad sólo parece posible cuando la vida humana logra la capacidad de preservarse y sostenerse de manera autónoma (M. Desai, 1992). Algo similar afirma M. Nussbaum (2000): "Las varias libertades de elección tienen precondiciones materiales, en cuya ausencia hay solamente un simulacro de elección".

Si bien en estadios de desarrollo humano ulteriores es posible que alguien de manera más o menos voluntaria (aunque aberrante) pueda decidir interrumpir o clausurar su propio progreso personal o capacidades de integración social, este razonamiento no parece ser válido en el nivel más básico de la capacidad de subsistencia y el derecho a vivir de manera autónoma y saludable. Mucho más si quien adolece de estas carencias ya no es un individuo aislado, sino sectores socialmente discriminados y privados del ejercicio de tales derechos esenciales. Por lo tanto, cuando nos encontramos con personas que sufren déficit en este plano fundamental, ello debe interpretarse en términos de privación. (2)

Esta mirada del problema implica evaluar la problemática de la pobreza de subsistencia que afecta a los sectores más débiles de la sociedad desde una preocupación por el valor de la vida y la justicia. En este sentido, cabe interpretar la capacidad de subsistencia como aquella dimensión que enfoca las condiciones mínimas de cumplimiento de una ética material (Dussel, 1998). Por lo mismo, verse afectado en la capacidad de realizar y preservar una vida saludable y autónoma implica la existencia –o al menos la aceptación– de un acto violento contra la dignidad humana.

Los estudios anteriores realizados por este mismo programa de investigación son concluyentes al respecto: la deuda social argentina no sólo significa el deterioro en el nivel de vida de amplios sectores sociales sino también una "enajenación" de derechos económicos, sociales y políticos adquiridos. (3) En este marco de análisis, cabe reconocer el impacto desigual sobre la estructura

social que han generado tanto las etapas de progreso como los episodios de crisis en la Argentina contemporánea. La ausencia de un proceso de desarrollo sostenido y equilibrado y las reiteradas crisis económicas e institucionales han destruido o deteriorado sistemáticamente los activos comunitarios, familiares y personales de amplios sectores sociales, pero sobre todo de los grupos más débiles y vulnerables. La sociedad argentina actual es, en comparación a varias décadas atrás, mucho más injusta y desigual en cuanto a sus modos de brindar oportunidades de vida y recompensar logros. Lo dicho nos lleva a valorar todavía más la necesidad de contar con diagnósticos comparativos más integrales para conocer mejor un problema que es símbolo y espejo de un modo de funcionamiento social.

Al buscar la promoción del desarrollo humano en el nivel de la subsistencia cabe, en primer lugar, hacer referencia a la extensión de la vida. La longevidad constituye la manifestación más directa del grado de realización que alcanzan las capacidades de subsistencia. Así lo tienen en cuenta autores como M. Desai (1992) en la construcción de su índice de progreso social o M. Nussbaum (2002) en su enumeración de capacidades. Al respecto, esta investigación da cuenta de un hecho conocido pero no siempre demostrado: los sectores socialmente más vulnerables, además de experimentar importantes déficit de subsistencia económica e integración social, viven menos. Si bien la relación entre uno y otro factor en poblaciones de pobreza extrema es relativamente conocida, lo que aquí cabe destacar es la vigencia en la Argentina de esperanzas de vida disminuidas por una asignación desigual y socialmente deficitaria de condiciones materiales de vida. Es este, sin duda, el rostro más dramático de la deuda social.

Ahora bien, no existe un único modo de procurar la extensión ni mucho menos el desarrollo de la vida humana. Pero en el marco de las capacidades de subsistencia es posible establecer una serie de condiciones materiales cuya no realización o acceso por parte de las personas implica un riesgo o grave daño a la extensión de la vida, a la vez que una violación a derechos ampliamente reconocidos. (4) La selección de realizaciones no ha pretendido ser definitiva ni excluyente, pero sí indicadora de los parámetros más importantes que se encuentran en juego en la instancia más básica o elemental de la lucha por la subsistencia.

Este análisis ha adoptado -para cada realización o funcionamiento- un elenco desagregado de indicadores asociados a diferentes fuentes y logros de bienestar material. Una privación absoluta en estos indicadores (es decir, por debajo del umbral de realización esperado) estaría señalando una situación de déficit en la capacidad de subsistencia correspondiente.

En algunos casos, se trata de atributos objetivos registrados a nivel de las personas o los hogares, y, en otros casos, de “carencias forzadas” según la percepción de los propios entrevistados. El método empleado se diferencia de los tradicionales – tales como el método indirecto de la Línea de Pobreza o el directo de Necesidades Básicas Insatisfechas-, en cuanto que fija umbrales absolutos de privación sin considerar ingresos monetarios y evalúa diferentes indicadores objetivos y subjetivos de carencias forzadas en distintas dimensiones de análisis. (5) Este método pretende mostrar justamente el carácter multidimensional que presenta la pobreza material –entendida aquí como déficit de capacidades de subsistencia- y la alta incidencia que la misma tiene entre los grupos poblacionales más vulnerables de la sociedad argentina.

Acorde con lo señalado hasta aquí, se definieron cinco funcionamientos fundamentales vinculados a esta capacidad:

Estar protegido y resguardado de la intemperie. Contar con una vivienda adecuada es una necesidad inherente a la persona, ya que es el espacio físico que le brinda protección, además de ser el lugar en donde habita su mundo íntimo. El ser humano existe espacialmente y la vivienda es esta primera proyección y organización de la propia vida. Los componentes objetivos de la vivienda (materiales, equipamiento, condiciones del espacio en el que está ubicada, como la situación ecológica, etc.) indican la calidad vida de las personas que la habitan. Esta realización incluye, además, la disponibilidad de vestimenta apropiada, dado que también ella aporta protección.

Estar bien alimentado y no padecer hambre. La adecuada nutrición es básica para el desarrollo de la vida. La encuesta indaga solamente por los casos de padecimiento de hambre, habida cuenta de la dificultad para realizar un estudio específico sobre la dieta ingerida. Actualmente, el indicador típico de recursos para esta capacidad es, en nuestro país, el ingreso. En este trabajo, siguiendo recomendaciones de A. Sen, se procura centrar la atención en los funcionamientos, o bien, en los recursos directos, de modo de superar la concepción que reduce el concepto de bienestar al tomar el ingreso como único indicador. En este mismo sentido se evalúa la recepción de ayuda o asistencia pública.

Gozar de buena salud y estar protegido de enfermedades. Compone este campo de realizaciones la capacidad de no sufrir enfermedades físicas y mentales de origen fisiológico, incluidas las que, teniendo origen en la conducta, se traducen en riesgos físicos (como puede ser el caso de las adicciones). Del lado de los recursos se estudia el acceso a una adecuada atención de la salud, la tenencia de cobertura médica, la satisfacción frente a la atención recibida, etc.
Lograr salud reproductiva y ejercer una procreación responsable. Vinculada con la realización anterior, la salud reproductiva tiene efectos sobre la vida de una tercera persona (los hijos). Por ello merece un trato aparte y especial. Se incluyen aquí datos brindados por los entrevistados en cuanto a la cantidad de hijos nacidos vivos e hijos fallecidos; así como otros déficit vinculados con la voluntad de embarazo, la falta de información y la realización de controles médicos prenatales que pueden significar riesgos para la vida de la madre o el niño por nacer.

Gozar de autonomía, seguridad e integridad corporal. Autonomía es la capacidad de gozar de libre movimiento, sin riesgo ni miedo a sufrir represalia, violencia física o daño a la integridad personal. En este punto se indaga acerca de los eventos de inseguridad sufridos por el hogar de los entrevistados y los recursos públicos o privados disponibles en esta materia. El sentimiento de seguridad o inseguridad constituye en este caso un buen indicador del estado de indefensión que afecta a la población cualquiera sea su situación social.

Siguiendo esta estructura de realizaciones esperadas se evalúan a continuación una serie de indicadores asociados a umbrales mínimos de satisfacción material. Los resultados obtenidos se analizan en términos de la incidencia que presenta el déficit observado según la localización socioeducativa o vulnerabilidad social de los hogares encuestados. En este caso, los niveles de realización alcanzados en cada indicador por los hogares de clase media sirven como parámetro socio-culturalmente instituido y económicamente viable al cual los sectores sociales desposeidos deberían poder acceder.

2.1. Estar protegido y resguardado de la intemperie

Todo ser humano necesita, para garantizar una vida saludable, un nivel mínimo de protección frente a las inclemencias y las condiciones del medio ambiente. Por lo mismo, una vivienda adecuada, así como contar con acceso a servicios públicos (agua, eliminación de excretas, energía, etc), ropa y calzado apropiados, constituyen satisfactores necesarios tanto para la realización de un efectivo resguardo material que hace posible el cuidado de la salud. Sin embargo, la vivienda –así como el hábitat físico inmediato de la persona– forma parte también del mundo privado. Antes que un recurso útil, la morada es el lugar de recogimiento y descanso (Lévinas,1971: 169-171).

De esta manera, se analizan a continuación indicadores sobre las condiciones de habitabilidad que presentan las viviendas de los hogares encuestados y la disponibilidad de recursos para protegerse del frío o la intemperie. En tal sentido, se evalúan las características de la vivienda y del entorno, la disponibilidad de ropa y calzados adecuados y el nivel de satisfacción subjetiva de los entrevistados frente a dichas condiciones. Se evalúan, además, las modificaciones que habrían sufrido el presupuesto familiar destinado a vestimenta por motivos económicos.

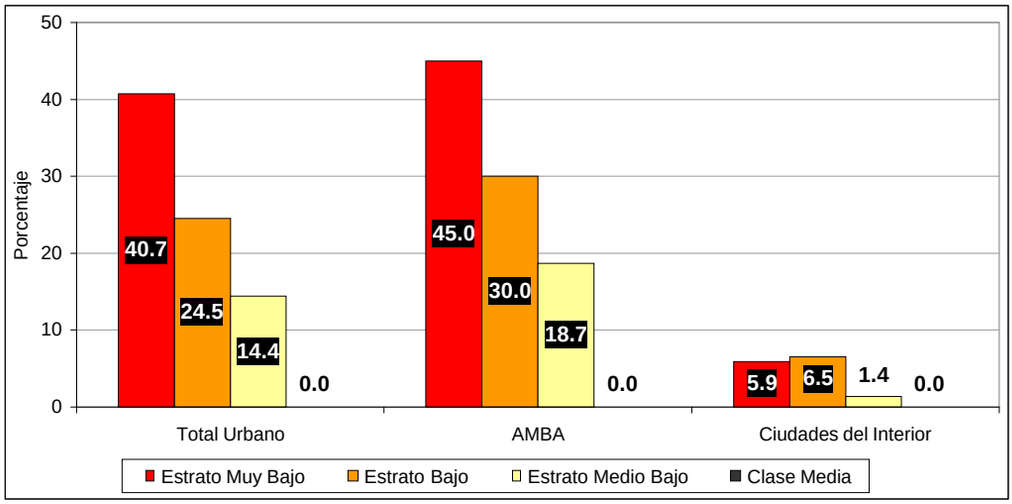
Recursos del hábitat residencial

El análisis de las características de la vivienda y el hábitat residencial ha incluido cuestiones relativas a la disponibilidad de agua corriente en la vivienda o de inodoro con descarga de agua, la afectación a una situación de hacinamiento y la presencia de un entorno desfavorable. (6) Tal como se ha indicado, estas cuestiones tienen una alta correlación con la cobertura de necesidades vitales más básicas, de modo que una carencia en ellas implica un alto riesgo para la salud humana.

En lo relativo a la disponibilidad de agua corriente en la vivienda, la propensión al déficit que presentan los hogares de los sectores populares es mayor en el área del AMBA que en las Ciudades del Interior del país. Las diferencias son altamente significativas cuando se compara a los estratos más bajos de dicha área metropolitana con el grupo de comparación (33% de los hogares en general, 45% en el estrato muy bajo, contra cero en la clase media.). Probablemente, la mayor inversión pública en infraestructura urbana en las principales Ciudades del Interior hace que las diferencias entre sectores vulnerables urbanos y el sector de clase media no sean tan marcadas.

2.1.1 - Subsistencia. Protección y Resguardo

No disponibilidad de agua corriente en la vivienda **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	40.7	24.5	14.4	**16.4**	**0.0**
AMBA	45.0	30.0	18.7	**33.2**	**0.0**
Cdes. Interior	5.9	6.5	1.4	**4.3**	**0.0**

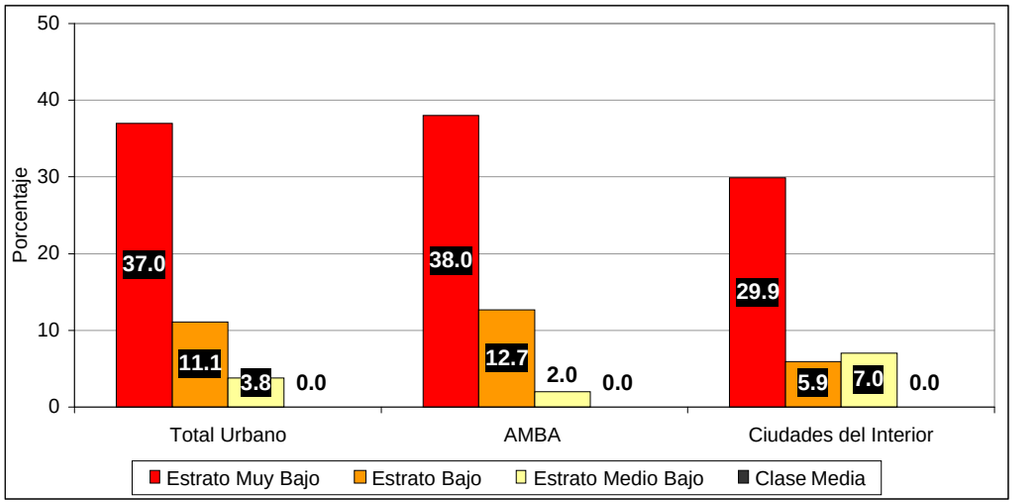
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

A medida que se desciende en la estructura socio-educativa, las fuentes y los logros de bienestar se estrechan cada vez más. La cercanía a basurales, el hacinamiento y la falta de agua corriente o de baño con descarga de agua en la vivienda constituyen déficit de logros en el nivel de vida que afectan a más del 30% de los estratos sociales más bajos, al tiempo que estos problemas no tienen lugar entre las clases medias. Asimismo , se trata de un fenómeno mucho más marcado en el Área Metropolitana del Gran Buenos Aires que en el resto de las principales Ciudades del Interior.

La falta de inodoro con descarga de agua en la vivienda afecta principalmente al estrato muy bajo (cercano al 40% en el ambas regiones), mientras que en los estratos bajo y medio bajo la proporción de hogares que padece esta situación es mucho menor, a punto tal que en las Ciudades del Interior del país no se observan diferencias significativas. Al igual que en el indicador anterior, los sectores de clase media se encuentran totalmente al margen de esta problemática.

2.1.2 - Subsistencia. Protección y Resguardo

No disponibilidad de inodoro con descarga en la vivienda **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	37.0	11.1	3.8	**17.3**	**0.0**
AMBA	38.0	12.7	2.0	**19.4**	**0.0**
Cdes. Interior	29.9	5.9	7.0	**10.6**	**0.0**

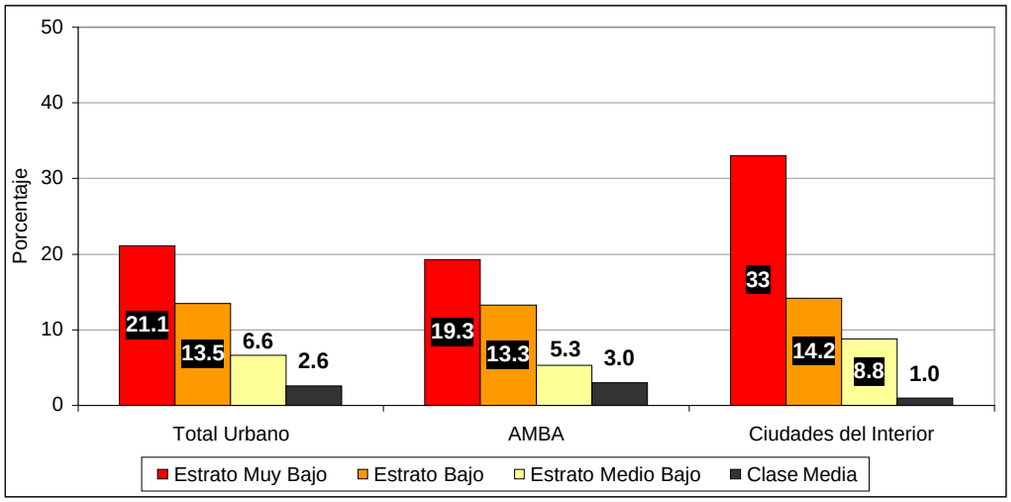
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Dos de cada diez hogares de sectores populares carecen de inodoro con descarga de agua en la vivienda. Más de un tercio de los hogares del estrato más bajo están en esta situación.

Las diferencias se observan también en las condiciones de hacinamiento en que habita el hogar. El mayor nivel de déficit se presenta en las viviendas de los estratos más bajos de ambas regiones, aunque esta propensión tiende a ser mayor en las urbes provinciales (33%) en comparación con los hogares del mismo estrato en el AMBA_(19%). Se observa así que los estratos más vulnerables revelan marcadas diferencias con los hogares de clase media.

2.1.3 - Subsistencia. Protección y Resguardo

Hacinamiento en los hogares **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	21.1	13.5	6.6	**14.1**	**2.6**
AMBA	19.3	13.3	5.3	**13.7**	**3.0**
Cdes. Interior	33.0	14.2	8.8	**15.3**	**1.0**

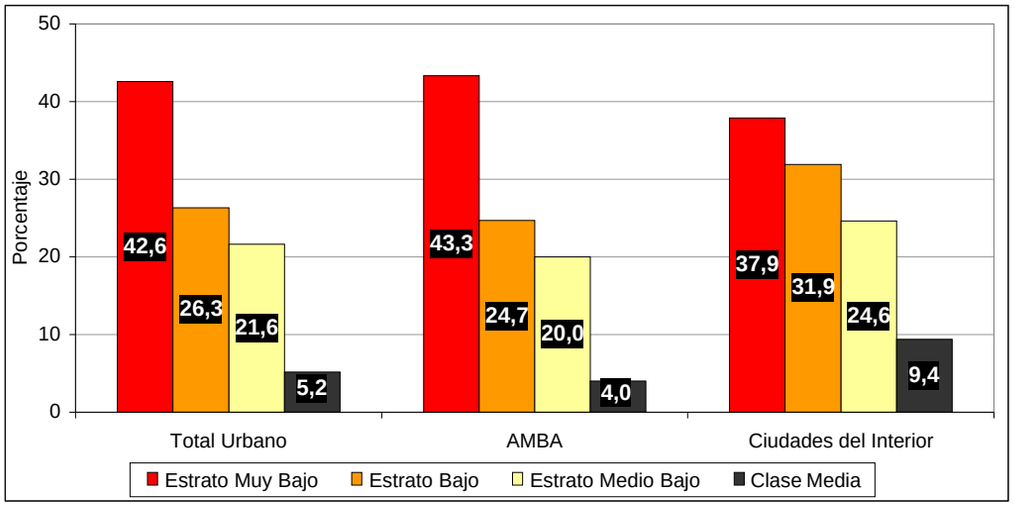
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

El hacinamiento es un rasgo más frecuente en los hogares del interior que en Área Metropolitana del Gran Buenos Aires. La diferencia es notable en el estrato más bajo.

Alrededor del 30% de los hogares de estratos sociales más vulnerables registran la existencia de basurales cerca de sus viviendas, que, por los efectos negativos sobre la salud, se considera un déficit en la calidad de vida. En este punto existen notables diferencias al compararlo con el sector de clase media, donde la proporción promedio de hogares en esta situación es del 5%. En cambio, más del 40% de los estratos más bajos –sobre todo en el AMBA– padecen este problema.

2.1.4 - Subsistencia. Protección y Resguardo

Cercanía de la vivienda a basurales **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	42,6	26,3	21,6	**30,2**	**5,2**
AMBA	43,3	24,7	20,0	**30,3**	**4,0**
Cdes. Interior	37,9	31,9	24,6	**29,9**	**9,4**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

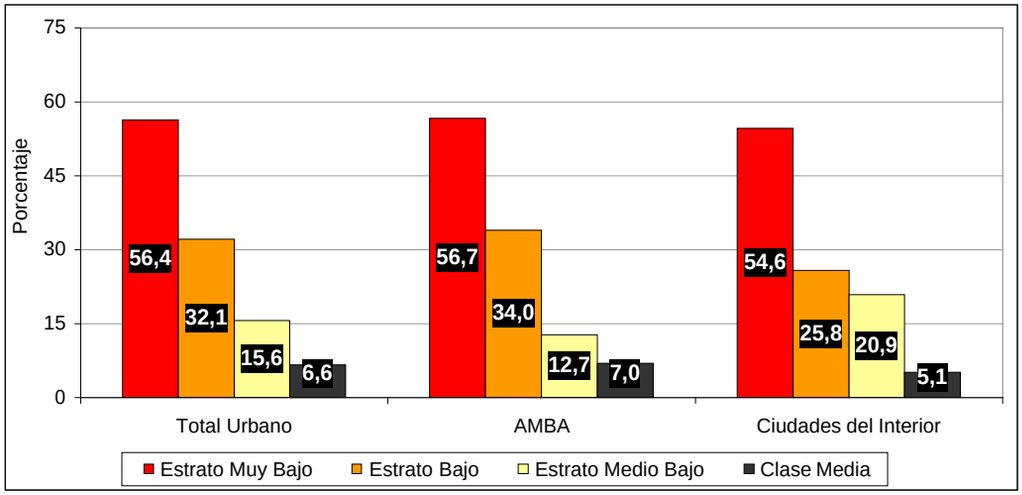
En cuanto a la distancia de la vivienda a basurales, se aprecia una diferencia notable entre los hogares vulnerables y los de clase media. Un 30% de aquéllos viven cerca de basurales, frente a un 5% del grupo de comparación.

Vestimenta adecuada

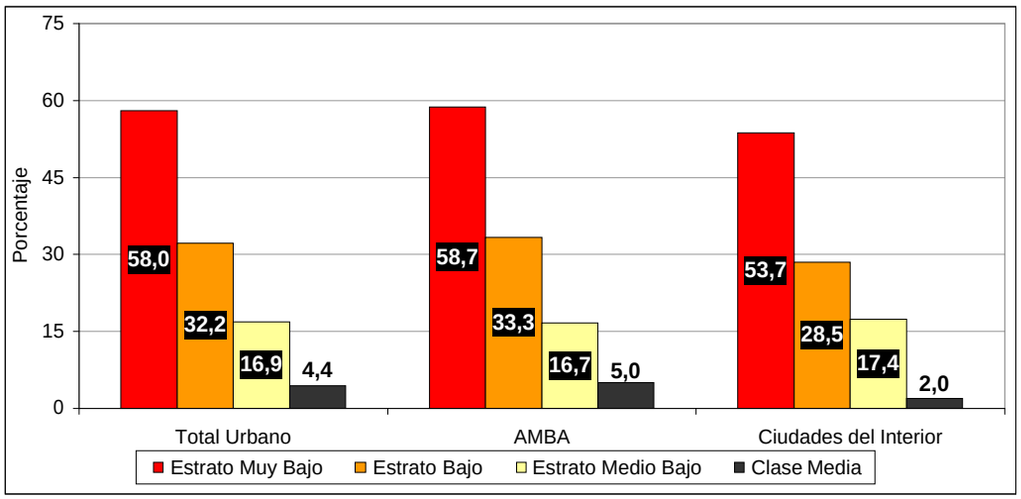
En materia de disponibilidad de ropa de abrigo y calzado adecuados para enfrentar el invierno se registra un marcado déficit en los estratos sociales más vulnerables, sobre todo en los estratos más bajo y bajo del AMBA (más del 50% de estos hogares). Al mismo tiempo, el déficit de vestimenta en los sectores medios es significativamente menor. Un dato curioso es que la proporción de ausencia de respuesta o desconocimiento crece a medida que se asciende en la escala social.(7)

2.1.5 - Subsistencia. Protección y Resguardo

Calzado inadecuado en el hogar **por estrato socio-territorial en %**



Ropa de abrigo inadecuada en el hogar **por estrato socio-territorial en %**



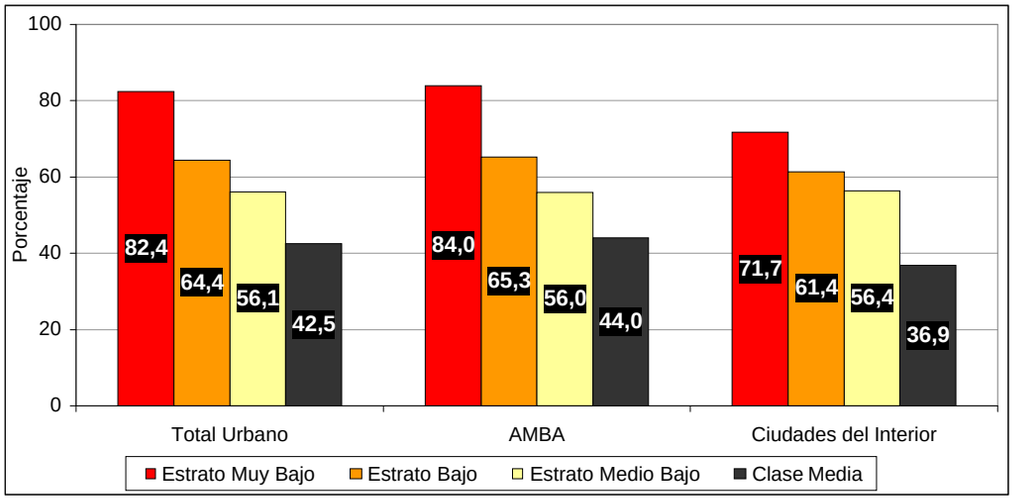
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Cerca de un 40% de los hogares más vulnerables del Área Metropolitana y un 30% del resto de las grandes ciudades no cuentan con vestimenta y calzado adecuados.

Más de cuatro de cada cinco hogares del estrato social muy bajo y cerca de dos de cada tres en el estrato bajo se vieron obligados a dejar de comprar ropa a causa de la situación de crisis económica. Aquí también, entonces, las diferencias entre los sectores populares y la clase media son bien marcadas, salvando el caso del estrato medio bajo en las Ciudades del Interior. Sin embargo, en este caso, incluso la clase media de comparación presenta un valor relativamente alto.(8)

2.1.6 - Subsistencia. Protección y Resguardo

Se dejó de comprar ropa aunque hiciera falta a causa de los problemas económicos **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	82,4	64,4	56,1	**67,8**	**42,5**
AMBA	84,0	65,3	56,0	**69,9**	**44,0**
Cdes. Interior	71,7	61,4	56,4	**61,2**	**36,9**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Más de un 60% de los sectores vulnerables debieron reducir su presupuesto en ropa debido a la crisis económica.

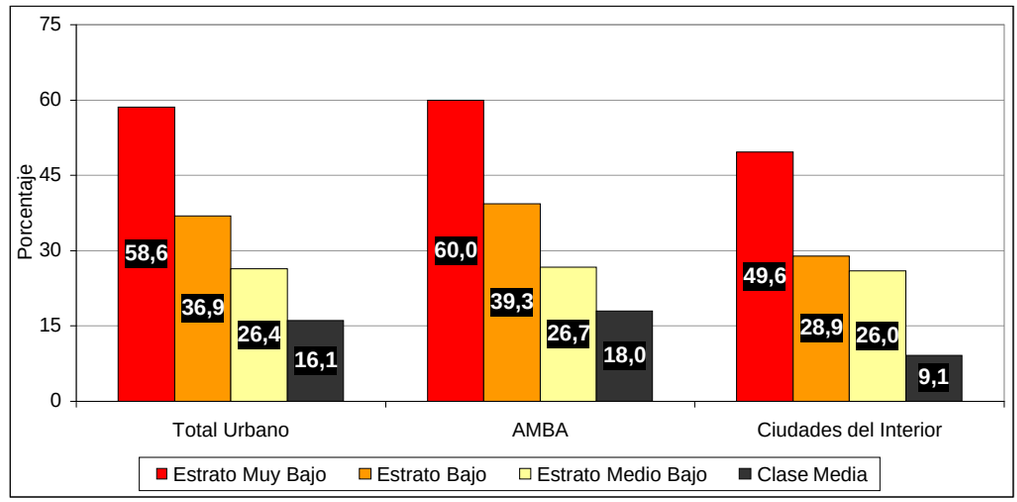
Satisfacción con las condiciones materiales de vida

A la hora de evaluar la percepción subjetiva de la situación material se observan –como cabe esperar– altos niveles de satisfacción en los estratos medios, así como elevados y crecientes niveles de insatisfacción a medida que se desciende en la estratificación social. La proporción de insatisfechos con la propia situación material alcanza el 60% de los hogares en el estrato más pobre del AMBA y es del 50% en las grandes Ciudades del Interior.

Asimismo, cabe destacar la existencia de una marcada diferencia entre los sectores populares. El resultado es sorprendente, particularmente en las principales Ciudades del Interior, donde la proporción de satisfechos en el estrato medio bajo es del 74% contra 71% del estrato bajo. Este dato podría estar dando cuenta de dos hechos: por un lado, que la reducción del estándar de vida es experimentada con mayor gravedad que la pobreza histórica, aún siendo ésta más grave desde un punto de vista objetivo; por otro, que los sectores más vulnerables desde una perspectiva socio-económica tienden a sobreestimar la propia situación, quizá como mecanismo psicológico de adaptación. (9)

2.1.7 - Subsistencia. Protección y Resguardo

Insatisfacción con las condiciones materiales del hogar **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	58,6	36,9	26,4	**37,9**	**16,1**
AMBA	60,0	39,3	26,7	**40,6**	**18,0**
Cdes. Interior	49,6	28,9	26,0	**28,9**	**9,1**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

En cuanto a la percepción subjetiva de la situación material se observa, como es de esperar, mayores niveles de insatisfacción a medida que se desciende en la escala social.

Por último, también merece destacarse una alta proporción de insatisfechos en el grupo de clase media en el AMBA, que supera el 15%. Por lo demás, este porcentaje es mayor al registrado en el resto de las grandes ciudades en todos los grupos sociales.

2.2. Estar bien alimentado y no padecer hambre

La alimentación es fundamental para la realización y sostenimiento de la vida, así como para el desarrollo del resto de las capacidades humanas. Es sabido que una mala nutrición en los primeros años de vida puede generar un déficit irreversible en el desarrollo biológico e intelectual de la persona, a la vez que trae consecuencias negativas sobre la salud y la autonomía. Sin embargo, por ser imposible capturar desde una encuesta multipropósito datos sobre la ingesta calórica directa y la calidad de la dieta alimentaria de los hogares, se adoptó la decisión de aproximarse al problema a través de indicadores indirectos de déficit o de riesgo de privación. Por otro lado, se evalúa también el acceso que logran los hogares de los distintos estratos sociales a los programas públicos alimentarios.

Problemas de alimentación

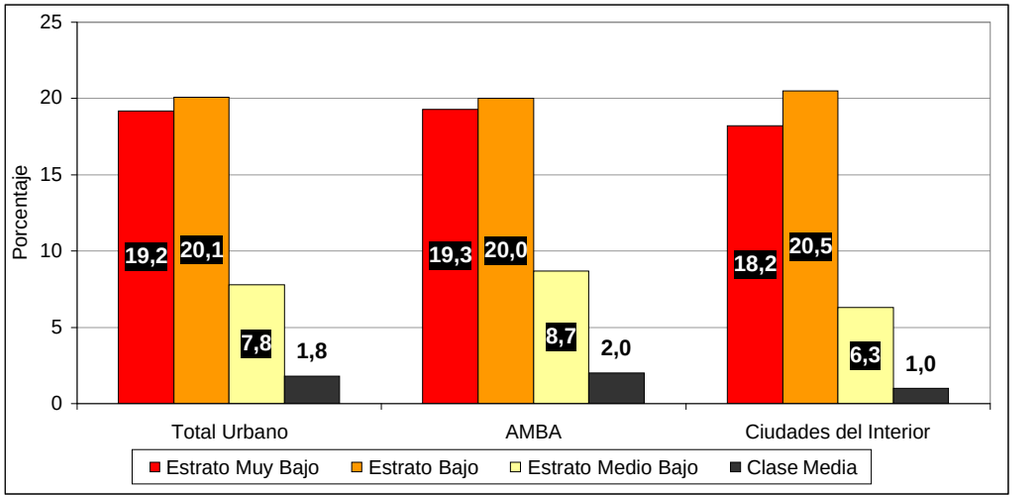
El logro o capacidad básica de nutrición fue medido en base a preguntas sobre la carencia de alimentos a causa de problemas económicos. Los resultados muestran que los hogares con este tipo de problema se concentran en los dos estratos más vulnerables. En ellos, uno de cada cinco entrevistados denuncia haber sufrido un serio déficit. Debe tenerse en cuenta que se consideran deficitarios a los hogares en los que se expresó haber pasado por la situación descrita "varias veces" o "muchas veces". (Figura 2.2.1)

> En materia de alimentación, en los seis meses previos a la encuesta, uno de casa cinco hogares de los estratos sociales más vulnerables ha sufrido hambre en varias ocasiones.

La información anterior se comprende en un contexto en que una altísima proporción de hogares debió ajustar sus consumos, sea en cantidad o en calidad. Dos de cada tres hogares de sectores populares se vieron forzados a reducir su ración de comida o la calidad de los alimentos consumidos a raíz de los problemas económicos. En el interior del país, el corte es notable al confrontarlo con la clase media de comparación (de hecho, el coeficiente ji cuadrado medido entre los estratos pobres no arrojaba significación para rechazar la hipótesis de independencia, cosa que no ocurría al comparar la totalidad de los estratos pobres con el grupo de comparación). En el AMBA, en cambio, la clase media refleja un alto porcentaje de respuestas positivas, lo cual lo asemeja mucho a la situación vivida en el estrato geográfico típico de sectores medio bajos. (Figura 2.2.2)

2.2.1 - Subsistencia. Alimentación Adecuada

Déficit alimentario en el hogar **por estrato socio-territorial en %**

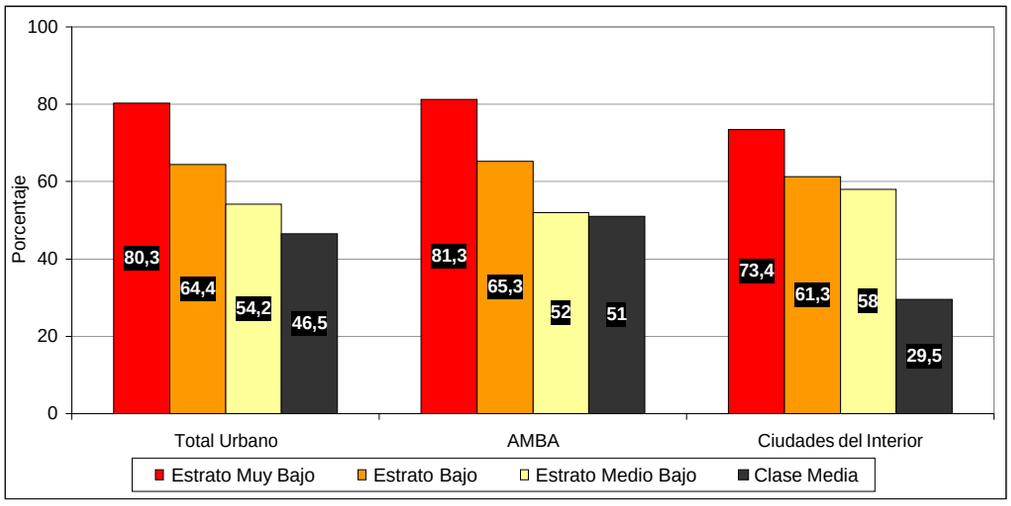


	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	19,2	20,1	7,8	**16,5**	**1,8**
AMBA	19,3	20,0	8,7	**17,2**	**2,0**
Cdes. Interior	18,2	20,5	6,3	**14,2**	**1,0**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

2.2.2 - Subsistencia. Alimentación Adecuada

Se debió comprar menos comida o comida de peor calidad a causa de los problemas económicos **por estrato socio-territorial en %**



Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Asistencia Pública Alimentaria

El recurso a la asistencia pública en materia alimentaria se centra en el efectivo acceso a ayuda de este tipo y al uso de comedores escolares. Al respecto, se observa que la asistencia alimentaria muestra una correcta focalización en los hogares de los estratos sociales más vulnerables, donde llega más este tipo de ayuda. Ahora bien, la cobertura no deja de ser limitada tomando en cuenta el déficit denunciado en esta materia por los entrevistados de los estratos más vulnerables.

2.2.3 - Subsistencia. Alimentación Adecuada

Hogares que recibieron ayuda social alimentaria **por estrato socio-territorial en %**

	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano					
Recibe alimentos	17,3	14,0	5,3	**13,2**	**0,0**
Utiliza comedores escolares	10,0	6,0	2,7	**6,7**	**1,0**
AMBA					
Recibe alimentos	32,4	24,2	15,4	**22,0**	**1,0**
Utiliza comedores escolares	11,6	7,9	4,6	**7,2**	**0,0**
Ciudades del Interior					
Recibe alimentos	19,3	16,4	9,0	**15,3**	**0,2**
Utiliza comedores escolares	10,2	6,4	3,4	**6,8**	**0,8**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

El 80% de los hogares debió disminuir su dieta alimenticia por problemas económicos, mientras que sólo el 20% logró acceder a programas alimentarios o comedores escolares.

2.3. Gozar de buena salud y estar libre de enfermedades

Puede definirse la salud como una situación de equilibrio social y psicosomático. En este sentido, puede verse que la noción de salud, entendida en sentido amplio, puede servir de síntesis para un indicador de calidad de vida. Así surge del trabajo de Mallman (1978b). De manera similar, para Doyal y Gough (1994) la salud es una de las dos dimensiones a las cuales pueden ser reducidas las necesidades humanas, junto con la autonomía personal. Siguiendo esta perspectiva se evalúa aquí el estado general de salud de las personas entrevistadas y de su grupo familiar, así como también el acceso a recursos para la atención de enfermedades: cobertura, tipo de atención médica, problemas de acceso por razones económicas y satisfacción en cuanto al tipo de atención recibida.

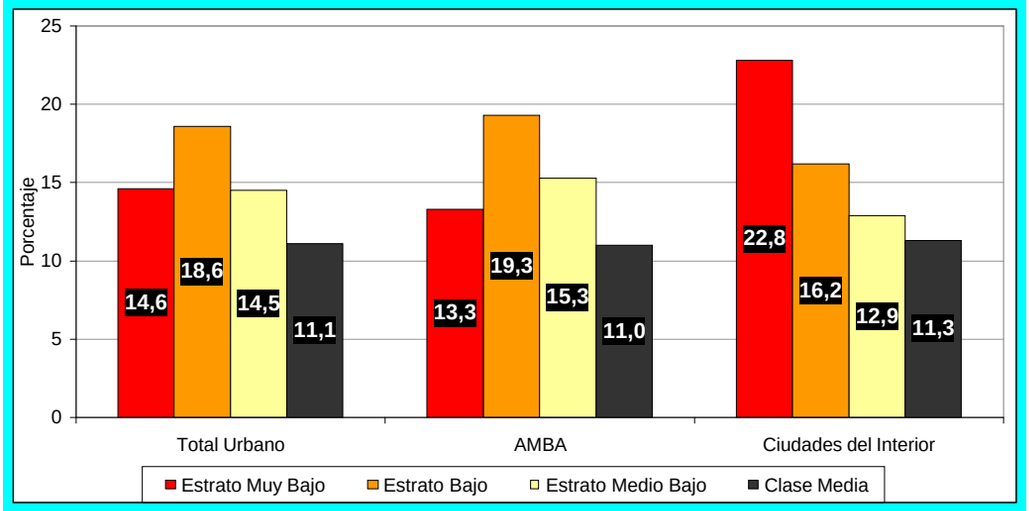
Estado de la salud

A la hora de evaluar la proporción de personas que se declaran enfermas por estrato social se encuentra que las diferencias no son significativas. Sin embargo, se aprecia un mayor deterioro en los estratos sociales bajos. Por otra parte, estas diferencias son más notorias en los principales aglomerados urbanos del Interior del país que en el AMBA. El resultado, no obstante, llama la

atención, habida cuenta de la gran disparidad en materia de recursos en salud que se observa por estrato, como se verá en los datos que siguen.

2.3.1 - Subsistencia. Gozar de Buena Salud

Durante los últimos 6 meses tuvo alguna enfermedad que le impidió hacer una vida normal **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	14,6	18,6	14,5	**16,2**	**11,1**
AMBA	13,3	19,3	15,3	**16,3**	**11,0**
Cdes. Interior	22,8	16,2	12,9	**16,0**	**11,3**

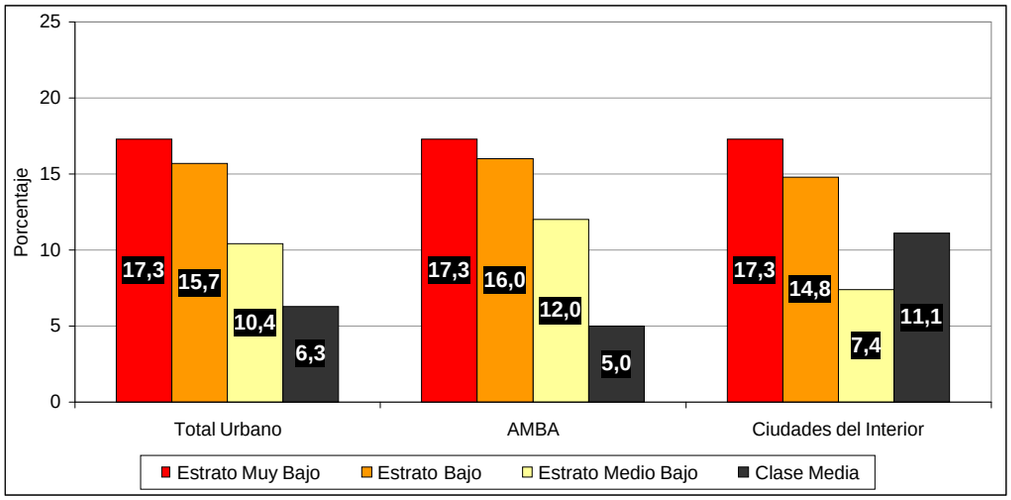
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

La proporción de las personas que declararon haber tenido algún problema de salud no varia significativamente por el estrato social. Sin embargo, son marcadas las diferencias en la distribución de recursos para su cuidado y en la satisfacción personal por el estado de salud propio y de los hijos. Entre otros indicadores, el 72% de los hogares del estrato muy bajo carece de cobertura médica.

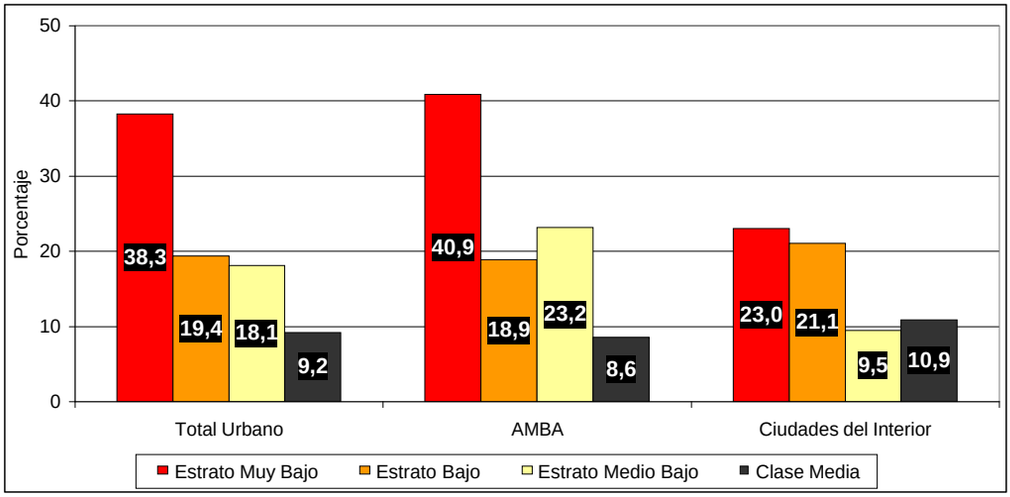
Por otra parte, la evaluación del propio estado de salud suele ser tomada como un indicador confiable de salud (la gente no suele equivocarse al responder cómo se encuentra). En este sentido, este indicador subjetivo puede ser tomado como proxy de logro objetivo en materia de salud. Aquí, un 17% de los entrevistados del estrato más pobre expresó alta insatisfacción frente a la salud propia y alrededor de un 15% del nivel subsiguiente hizo lo propio. En el grupo de comparación, este valor es de sólo un 5% en el AMBA y de un 11% en las Ciudades del Interior. Pero cuando se pregunta por la salud de los hijos el juicio es más exigente y se registra mayor porcentaje de insatisfacción, particularmente en el estrato más bajo del AMBA, donde un 41% se muestra insatisfecho (contra un 17% que declaraba esto al ser preguntado sobre el estado propio de salud).

2.3.2 - Subsistencia. Gozar de Buena Salud

Insatisfacción con el estado de salud propio **por estrato socio-territorial en %**



Insatisfacción con el estado de salud de los hijos **por estrato socio-territorial en %**



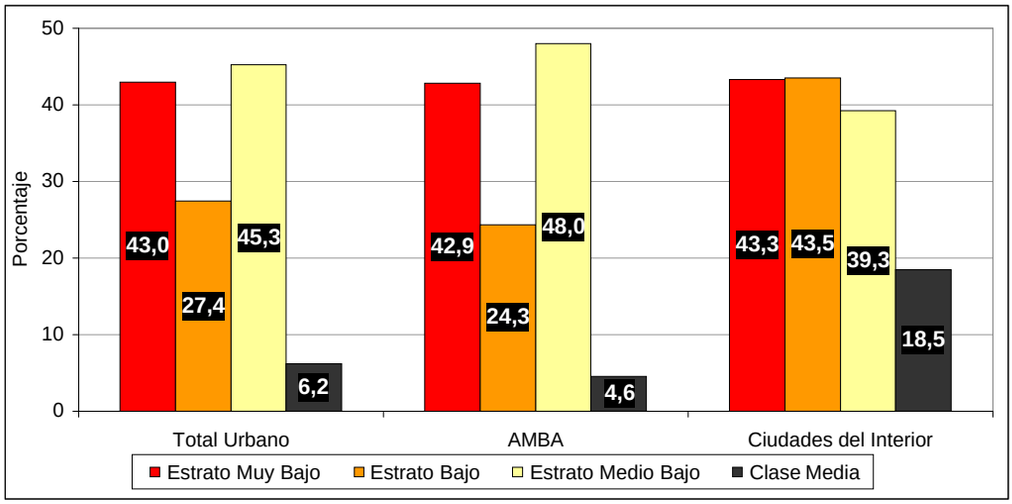
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Recursos para la salud

Más del 40% de las personas entrevistadas de sectores sociales vulnerables que padecieron alguna enfermedad durante los últimos seis meses no pudo hacerse atender por un médico. Esta situación es muy distinta en la clase media: algo más del 6% se ha visto afectada a esta situación en los seis meses previos a la encuesta. En las Ciudades del Interior las diferencias tienden a ser menos significativas debido a una mayor incidencia en las clases medias de la falta de atención médica (19%).

2.3.3 - Subsistencia. Gozar de Buena Salud

No se ha podido atender por alguna razón **por estrato socio-territorial en %**



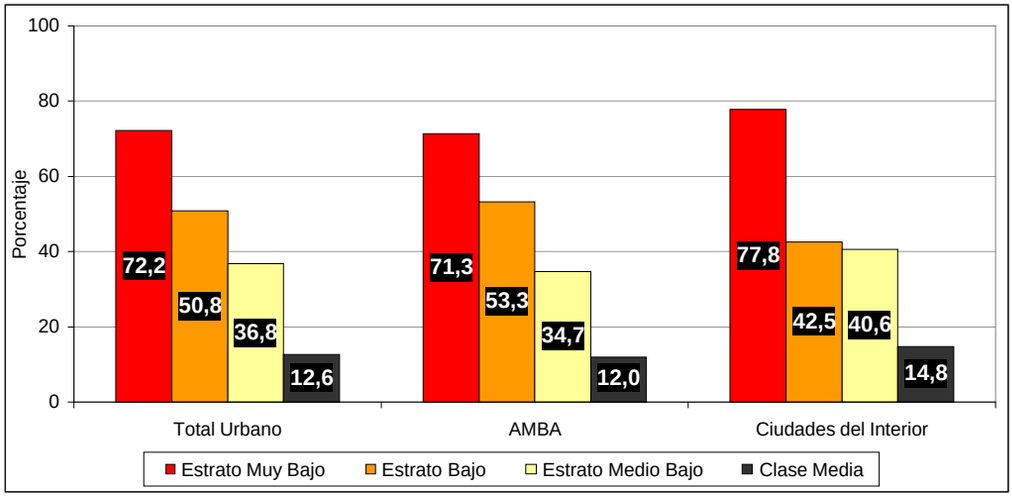
	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	43,0	27,4	45,3	35,5	6,2
AMBA	42,9	24,3	48,0	33,8	4,6
Cdes. Interior	43,3	43,5	39,3	42,0	18,5

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

La cobertura de salud es un aspecto que discrimina muy bien la información por estrato social. Un 56% de los hogares socialmente vulnerables del AMBA y un 48% de los de las Ciudades del Interior carecen de toda cobertura de salud, mientras que en el estrato muy bajo son casi tres de cada cuatro. En el estrato bajo, la mitad de los hogares está en esta situación y sólo un tercio en el medio bajo. En cambio, en la clase media, el 87% cuentan con cobertura.

2.3.4 - Subsistencia. Gozar de Buena Salud

Falta de cobertura médica en el hogar **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	72,2	50,8	36,8	**53,8**	**12,6**
AMBA	71,3	53,3	34,7	**55,6**	**12,0**
Cdes. Interior	77,8	42,5	40,6	**48,0**	**14,8**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

En cuanto al lugar de atención, a medida que se pasa a un estrato más alto, la concurrencia a hospitales públicos decrece, mientras que crecen las prácticas de atención en centros de obra social o establecimientos privados. Es notoria la elevada proporción (63%) de hogares de clase media de Ciudades del Interior que se atienden en establecimientos privados. En el AMBA esta población es del 30%. (Figura 2.3.5)

Sólo el 35% de los hogares de sectores populares cuanta con obra social o capacidad para atenderse en un consultorio privado. El 85% de los sectores de clase media tienen esa posibilidad.

Otro indicador de recurso de salud es la cercanía de la vivienda a una farmacia. Más de uno de cada cinco hogares vulnerables vive a una distancia mayor a diez cuadras respecto de la farmacia más cercana, mientras que en la clase media no se registra ningún hogar con esta característica. La proporción

2.3.5 - Subsistencia. Gozar de Buena Salud

Establecimiento de atención habitual de la salud **por estrato socio-territorial en %**

	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano					
Hospital público	59,7	46,6	37,7	**48,3**	**14,1**
Centro de salud barrial	19,4	12,5	6,4	**13,0**	**2,1**
Por obra social	12,4	27,4	29,0	**23,2**	**46,1**
En clínica o consultorio privado	7,3	12,9	26,0	**14,7**	**36,8**
Otros	1,2	0,5	0,9	**0,8**	**0,8**
Total	100,0	100,0	100,0	**100,0**	**100,0**
AMBA					
Hospital público	61,1	49,7	38,8	**51,2**	**14,7**
Centro de salud barrial	17,4	9,7	5,4	**11,4**	**2,1**
Por obra social	13,2	29,0	36,7	**25,2**	**52,6**
En clínica o consultorio privado	6,9	11,0	17,7	**11,1**	**29,5**
Otros	1,4	0,7	1,4	**1,1**	**1,1**
Total	100,0	100,0	100,0	**100,0**	**100,0**
Ciudades del Interior					
Hospital público	50,9	37,0	35,9	**39,0**	**11,9**
Centro de salud barrial	32,6	21,6	7,9	**17,9**	**2,3**
Por obra social	7,2	22,6	15,5	**17,0**	**23,2**
En clínica o consultorio privado	9,3	18,9	40,6	**26,1**	**62,6**
Otros	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Total	100,0	100,0	100,0	**100,0**	**100,0**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

aumenta a medida que se desciende en el estrato, a punto tal que poco menos de la mitad de los hogares del estrato muy bajo en el AMBA y un tercio en las Ciudades del Interior se ven afectados por distancias de diez o más cuadras hasta la farmacia más cercana. (Figura 2.3.6)

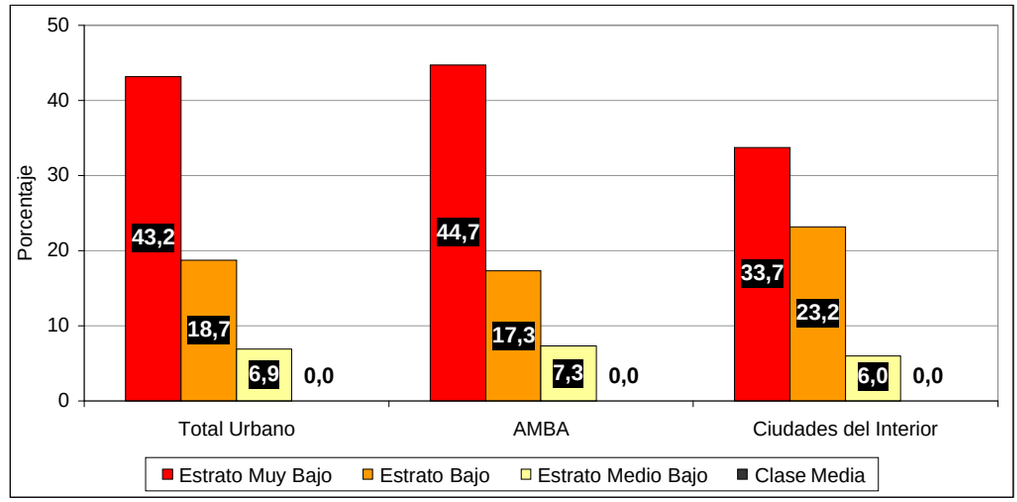
El 30% de los hogares de sectores populares viven cerca de basurales y a más de diez cuadras de una farmacia.

La situación económica no sólo afecta al consumo de alimentos de los hogares, sino también los gastos de salud. En coherencia con los resultados hasta ahora analizados, se observa que a raíz de la crisis económica, casi dos de cada tres hogares de los estratos sociales más bajos debieron dejar de ir al médico o dentista o bien no pudieron comprar medicamentos. (Figura 2.3.7)

El impacto de la crisis económica sobre los gastos en salud se extiende hacia los estratos más pobres. Se redujeron las visitas al médico y, en menor medida, la compra de medicamentos.

2.3.6 - Subsistencia. Gozar de Buena Salud

Farmacia a 10 cuadras o más de la vivienda **por estrato socio-territorial en %**



Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

2.3.7 - Subsistencia. Gozar de Buena Salud

Costumbres que debieron ser abandonadas por el hogar a causa de los problemas económicos **por estrato socio-territorial en %**

	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano					
No ir al médico/dentista	65,1	58,4	37,6	**54,9**	**20,4**
No comprar medicamentos	62,8	50,0	31,9	**49,2**	**15,5**
AMBA					
No ir al médico/dentista	66,0	60,7	38,0	**57,5**	**22,0**
No comprar medicamentos	64,7	52,0	34,0	**52,5**	**18,0**
Ciudades del Interior					
No ir al médico/dentista	59,0	51,1	37,0	**46,7**	**14,3**
No comprar medicamentos	50,3	43,5	28,2	**38,4**	**6,0**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

2.4. Lograr salud reproductiva y ejercer una procreación responsable.

La salud vinculada al proceso de gestación y reproducción merece un tratamiento especial, ya que involucra a más de una persona. Se indaga aquí, por tanto, sobre los déficit y las diferencias encontradas entre estratos sociales en cuanto a la relación entre hijos nacidos vivos y los fallecidos durante el primer año de vida, así como sobre el grado de control sobre los propios embarazos y la satisfacción con la cantidad de hijos que se tiene. De este modo, cabe evaluar aquí la vigencia o no de una desigual propensión por parte de los distintos sectores de la población a experimentar alto riesgo de daño en sus capacidades de dar y preservar la vida.

Al respecto, cabe destacar que tanto la particular atención de la salud de la madre y del hijo, como las condiciones generales de subsistencia en donde este recurso se enmarca, tienden a jugar un papel importante para la plena realización de esta capacidad.

Riesgo de fallecimiento de hijos

Según los resultados que brinda el módulo de la encuesta aplicado a mujeres madres, se confirma que la tasa de natalidad disminuye en la medida que se avanza hacia los estratos más altos de la escala social. Ahora bien, al mismo tiempo, se observa que relación entre hijos fallecidos e hijos nacidos vivos crece de manera significativa al ir descendiendo en la estructura social. En el caso de los hogares de sectores populares, la propensión a sufrir la muerte de un hijo nacido vivo es casi el doble que la de los hogares de clase media. Esta situación tiende a ser todavía más grave en los aglomerados del interior del país (con un promedio de 8 hijos fallecidos por cada cien hijos nacidos vivos). En este caso, la deuda social es particularmente cruel y violenta frente a los sectores más débiles de la sociedad.

2.4.1 - Subsistencia. Salud Reproductiva

Promedio de hijos nacidos vivos y fallecidos **por estrato socio-territorial**

	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano					
Hijos nacidos vivos	3,04	2,81	2,57	**2,82**	**2,24**
Hijos fallecidos	0,16	0,15	0,12	**0,15**	**0,08**
% de hijos fallecidos / nacidos vivos	5,3	5,3	4,7	5,3	3,6
AMBA					
Hijos nacidos vivos	3,00	2,72	2,46	**2,77**	**2,12**
Hijos fallecidos	0,15	0,15	0,11	**0,14**	**0,07**
% de hijos fallecidos / nacidos vivos	5,0	5,5	4,5	5,1	3,3
Ciudades del Interior					
Hijos nacidos vivos	3,28	3,08	2,73	**2,98**	**2,66**
Hijos fallecidos	0,27	0,13	0,13	**0,16**	**0,10**
% de hijos fallecidos / nacidos vivos	8,2	4,2	4,8	5,4	3,8

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Procreación responsable

Un indicador de salud reproductiva es el control de la natalidad. Al respecto se observa un mayor control sobre los embarazos por parte de las mujeres de clase media frente al conjunto de los sectores más vulnerables. Para más de la mitad de las mujeres entrevistadas del estrato más bajo en el AMBA y para casi dos de cada tres en las Ciudades del Interior, el último embarazo no fue buscado. Incluso en el estrato medio bajo esta situación se verifica en la mitad de las mujeres. Este valor desciende a uno de cada cuatro en la clase media de comparación.

Por otra parte, cabe observar que las mujeres del estrato bajo del AMBA presentan una tasa de control de la natalidad significativamente más baja (33%) que la que registran las mujeres del resto de los sectores pobres de esa misma región o del propio estrato bajo de las Ciudades del Interior.

2.4.2 - Subsistencia. Salud Reproductiva

El último embarazo fue sorpresa **por estrato socio-territorial en %**

	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	56,3	36,1	51,0	**46,3**	**24,2**
AMBA	55,0	32,8	51,8	**44,8**	**24,0**
Cdes. Interior	64,3	46,8	49,6	**51,2**	**24,6**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Alrededor de la mitad de las mujeres residentes en estratos vulnerables manifestaron que su último embarazo fue no esperado. Esta proporción se reduce a la mitad en las mujeres de hogares de clase media.

En cuanto a la evaluación frente a la cantidad de hijos que se ha tenido, el estrato que presenta mayor grado de insatisfacción es la clase media, particularmente en el AMBA. En este caso, un 40% de los padres/madres entrevistados respondieron que hubiesen preferido tener más hijos de los que efectivamente tuvieron. En los aglomerados del Interior, esta proporción es mucho menor, pero sigue siendo la más elevada: 19% (de hecho, la diferencia es significativa solamente al compararla con el estrato más bajo).

Al mismo tiempo, es relevante observar que un 70% de los padres/madres entrevistados del estrato más bajo en el AMBA y un 84% en el resto urbano están satisfechos con la cantidad de hijos que han tenido. Sólo un 15%, en el primer caso, y un 9% en el segundo, manifestaron haber preferido tener menos hijos. Este punto debería ser un llamado de atención al investigador social, quien debe ser cuidadoso a la hora de evaluar el estándar de vida de estas poblaciones y pensar políticas para combatir la pobreza. Los hijos son, muchas veces, la única riqueza que reconocen los hogares pobres.

2.4.3 - Subsistencia. Salud Reproductiva

Valoración de la cantidad de hijos **por estrato socio-territorial en %**

	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano					
Hubiera preferido menos	13,7	5,4	3,6	**7,6**	**0,4**
Estoy satisfecha con los que tengo	73,1	74,2	78,1	**74,9**	**63,4**
Me hubiera gustado tener más	13,1	20,4	18,3	**17,5**	**36,2**
Total	100,0	100,0	100,0	**100,0**	**100,0**
AMBA					
Hubiera preferido menos	14,5	6,3	4,0	**8,8**	**0,0**
Estoy satisfecha con los que tengo	70,9	70,3	76,8	**71,9**	**58,6**
Me hubiera gustado tener más	14,5	23,4	19,2	**19,3**	**41,4**
Total	100,0	100,0	100,0	**100,0**	**100,0**
Ciudades del Interior					
Hubiera preferido menos	9,0	2,5	3,0	**3,9**	**1,6**
Estoy satisfecha con los que tengo	86,3	87,0	80,3	**84,1**	**79,3**
Me hubiera gustado tener más	4,7	10,6	16,8	**11,8**	**19,1**
Total	100,0	100,0	100,0	**100,0**	**100,0**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Un 70% de las mujeres de estratos bajos en el Área Metropolitana y un 80% en el resto urbano manifestaron estar satisfechas con la cantidad de hijos que han tenido.

2.5. Gozar de autonomía, seguridad e integridad corporal

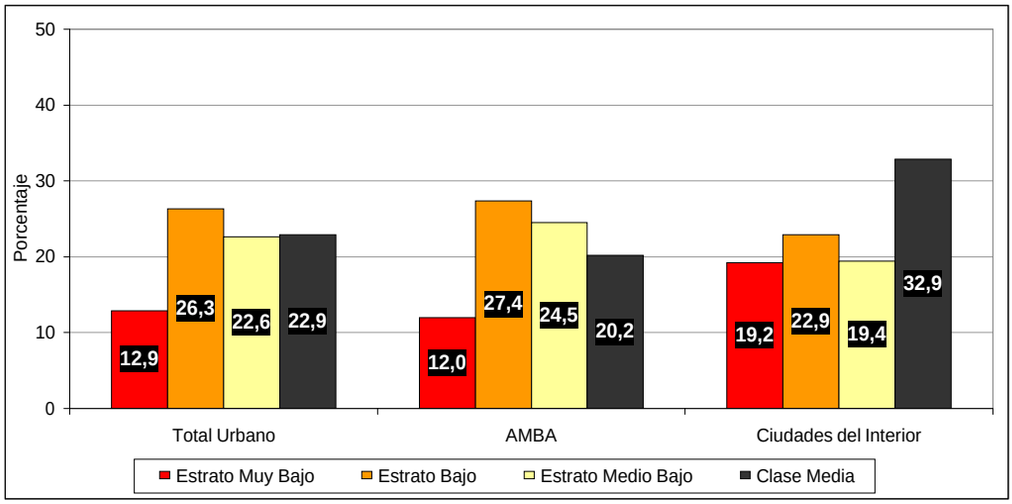
La protección personal frente a la potencial agresión de terceros –debido al riesgo de muerte o pérdida de recursos económicos- constituye una dimensión que es necesario considerar entre las capacidades de subsistencia. La función de brindar seguridad es, por otra parte, uno de los objetivos básicos del estado moderno. Este tipo de protección es lo que se incluye en este apartado. No sólo se trata de contar con información sobre los hechos de violencia padecidos, sino también sobre la percepción que tienen las personas de la seguridad frente a la delincuencia en un contexto de creciente desigualdad y conflictividad social. Por lo mismo, se indaga sobre el padecimiento de algún episodio de delincuencia, así como de la disponibilidad de recursos públicos y privados de seguridad y, finalmente, el sentimiento de satisfacción frente a las condiciones subjetivas de seguridad percibidas por los entrevistados.

Seguridad e integridad personal

Uno de cada cinco hogares vulnerables sufrió algún hecho de delincuencia durante los últimos seis meses. En comparación con los hogares de clase media, la situación en el AMBA tiende a ser bastante homogénea. En esta región, el sector más afectado es el estrato bajo. La mayor diferencia entre estratos tiene lugar en las grandes Ciudades del Interior del país por una mayor tasa de victimización en la clase media (33%).

2.5.1 - Subsistencia. Seguridad e Integridad Personal

Durante los últimos 6 meses algún miembro del hogar padeció un hecho delictivo **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	12,9	26,3	22,6	**21,1**	**22,9**
AMBA	12,0	27,4	24,5	**21,2**	**20,2**
Cdes. Interior	19,2	22,9	19,4	**20,8**	**32,9**

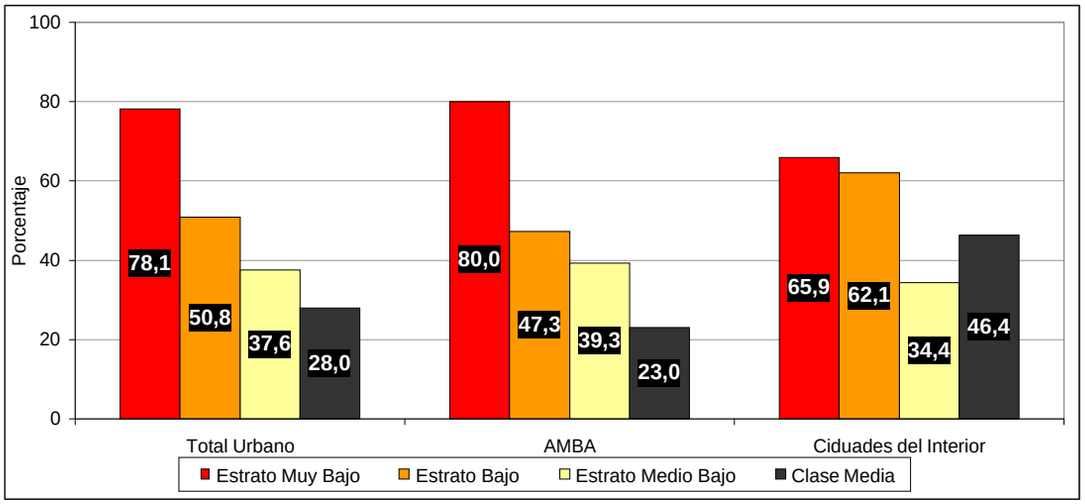
Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

La seguridad pública muestra diferencias relevantes por estrato social y entre regiones. En las Ciudades del Interior los sectores con mayor riesgo de sufrir un delito son las clases medias. En cambio, en el Área Metropolitana, además de que el riesgo es más generalizado, la mayor proporción de víctimas tiene lugar en los hogares de estrato bajo o medio bajo.

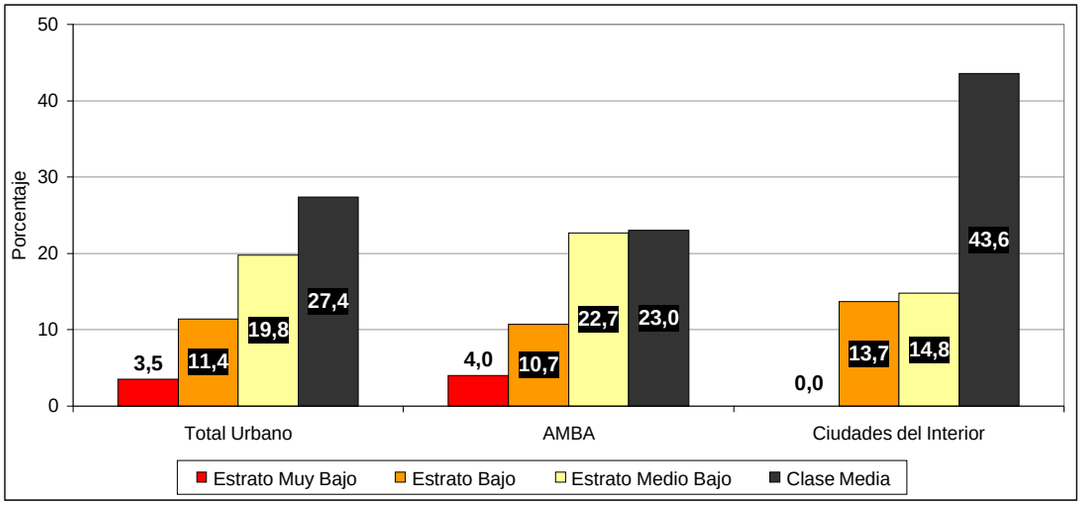
Un indicador de recurso de seguridad pública es la cercanía del hogar a una la comisaría. Al igual que en los casos de otras instituciones, también aquí se observa que los hogares más alejados de protección pública son los pertenecientes a los estratos más vulnerables. Con todo, la dispersión de las comisarías provoca que las distancias sean también grandes en la clase media. Por este motivo, en las Ciudades del Interior no se registran diferencias significativas entre estratos. En general, las diferencias son más marcadas en el AMBA, donde cuatro de cada cinco hogares del estrato más bajo viven a más de diez cuadras de la comisaría contra uno de cada cinco en los hogares de clase media. Por otra parte, la mayor proporción de recursos de seguridad privada se concentran de manera excluyente en los hogares de clase media, y en mayor medida en los estratos medios de las grandes Ciudades del Interior.

2.5.2 - Subsistencia. Seguridad e Integridad Personal

Comisaría a 10 cuadras o más de la vivienda **por estrato socio-territorial en %**



Protección mediante seguridad privada **por estrato socio-territorial en %**



Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

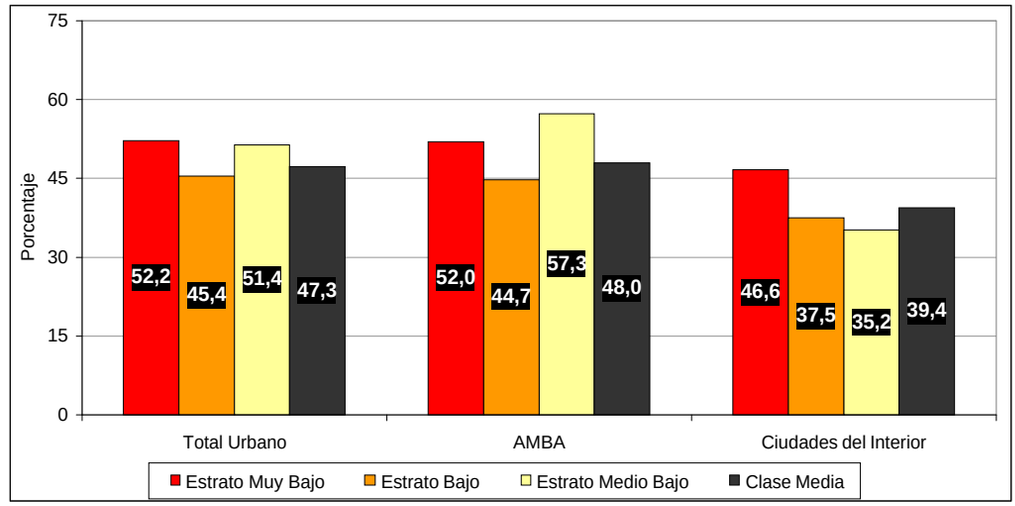
Se observa una fuerte concentración de los recursos en materia de seguridad en los sectores medios. Estos hogares viven, por otra parte, más cerca de las comisarías.

Satisfacción con la seguridad pública

Si bien el grado de insatisfacción con la seguridad pública no presenta diferencias sociales importantes, la proporción de insatisfechos es más elevada en los estratos más vulnerables. Al mismo tiempo, se observa una mayor tendencia a la insatisfacción en el AMBA que en el interior urbano; especialmente en el grupo de clase media (48% de insatisfechos contra 39%).

2.5.3 - Subsistencia. Seguridad e Integridad Personal

Insatisfacción con la situación de seguridad **por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	52,2	45,4	51,4	**49,2**	**47,3**
AMBA	52,0	44,7	57,3	**50,1**	**48,0**
Cdes. Interior	46,6	37,5	35,2	**46,1**	**39,4**

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Al ser consultados los entrevistados en cuanto a su satisfacción por los servicios de seguridad pública, más del 50% de los mismos declararon estar insatisfechos con dicho servicio.

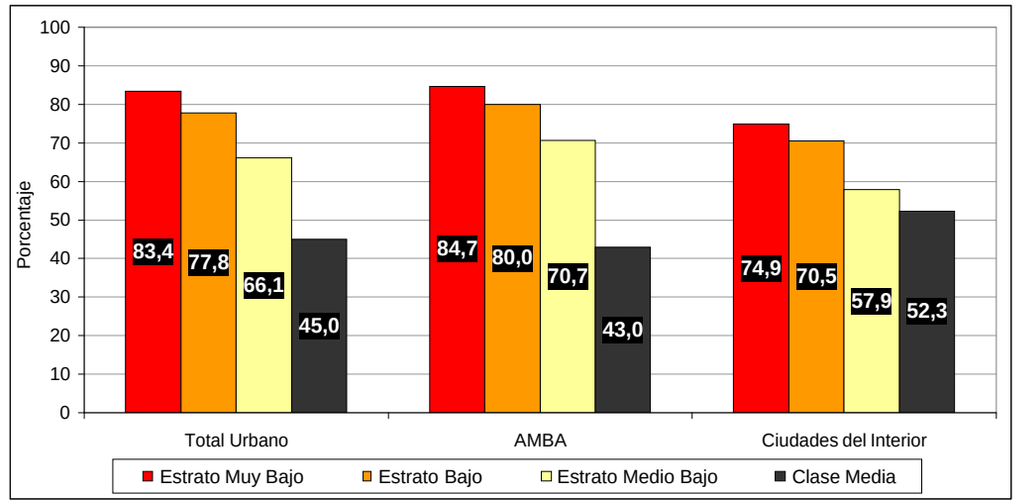
2.6. Déficit en las capacidades de subsistencia

A modo de resumen se analizan aquí los resultados arrojados por un Índice Integrado de Capacidades de Subsistencia elaborado a partir de una selección de indicadores severos de privación o de carencia forzada en cuanto a recursos y logros específicos que afectan de manera directa la extensión y calidad de vida de las personas. Este índice fue elaborado a partir de un compuesto de cinco indicadores, uno por cada realización analizada. (10)

De acuerdo con el índice, el 76% de los hogares de los estratos sociales más vulnerables de las principales ciudades del país presentan déficit en alguno de los indicadores considerados. Pero la incidencia de la problemática es todavía mayor en el estrato más bajo: el 83% de estos hogares registra al menos uno de los déficit seleccionados.

2.6.1 - Subsistencia. Condiciones de Vida

***Hogares con al menos un déficit según el Índice Integrado de Capacidades de Subsistencia* por estrato socio-territorial en %**



	Estrato Muy Bajo (1)	Estrato Bajo (2)	Estrato Medio Bajo (3)	Total Vulnerables (1+2+3)	Grupo Testigo Clase Media (CM)
Total Urbano	83,4	77,8	66,1	76,4	45,0
AMBA	84,7	80,0	70,7	79,6	43,0
Cdes. Interior	74,9	70,5	57,9	66,1	52,3

Fuente: EDSA, Observatorio de la Deuda Social, Departamento de Investigación Institucional, IPIS-UCA, Junio 2004.

Al mismo tiempo, la existencia de al menos un tipo de déficit afecta a un 45% de los hogares de clase media (principalmente debido a que algún miembro del hogar no pudo atender la salud por causas económicas o fue víctima de algún episodio delictivo). Pero aunque las diferencias sociales son notables, no deja de sorprender la elevada incidencia que muestra el índice en este grupo social, del cual cabría esperar mayor bienestar material. La desigualdad entre las situaciones de déficit en las capacidades sociales de subsistencia resulta más marcada en el AMBA que en el resto de los principales centros urbanos del país. (Figura 2.6.1)

De acuerdo con el Índice Integrado de Capacidades de Subsistencia, el 76% de los hogares de los sectores sociales vulnerables y el 85% de los hogares del estrato más bajo de los principales centros urbanos del país representan algún déficit severo en sus capacidades de preservar y desarrollar la vida humana. Al mismo tiempo, los hogares de estos estratos son también los que presentan mayor déficit de capacidades de integración y de recursos institucionales para hacer frente a esta situación.

Notas del capítulo

(1) Las necesidades aquí consideradas pueden ser asociadas también a la sistematización realizada por A. Maslow (1962, 1970). Este psicólogo estadounidense ha organizado las necesidades humanas desde una perspectiva genética. Llamó "necesidades de déficit" (D-needs) a aquellas que pueden ser satisfechas, frente a las "necesidades de ser" (B-needs), que aumentan cada vez más.

(2) La privación supone la acción de unos –directa o sutil, eso no importa– que quita a otros lo que les corresponde en cuanto miembros de la humanidad.

(3) En el marco del Programa de la Deuda Social Argentina (DII-UCA) se han realizado estudios interdisciplinarios sobre la situación económica, social y política argentina. Las versiones completas puede obtenerse en el sitio web de la UCA www.uca.edu.ar/investigacion.htm

(4) En torno a este punto existe un fuerte debate: A. Sen (1980) prefirió no elaborar una lista taxativa de capacidades. Sí lo hicieron, en cambio, L. Doyal y I. Gough (1994) en términos de necesidades básicas, y también M. Nussbaum (2002), entre otros.

(5) El ingreso, como lo ha señalado repetidamente A. Sen (1992), constituye un indicador indirecto que no permite evaluar cabalmente el tipo de vida que una persona puede y logra obtener, con lo que a menudo dicha unidad de medida encubre déficit fundamentales en el nivel de las capacidades, particularmente en el nivel básico que implica la dimensión de la subsistencia aquí evaluada.

(6) Podría considerarse que la disponibilidad de agua corriente en la vivienda es un recurso que satisface la necesidad vital de agua (fin en sí mismo). Sin embargo, difícilmente este recurso pueda ser sustituido por otro sin alterar gravemente las condiciones de saneamiento de la vivienda. Por esta razón en este análisis es tomada como fin. El mismo comentario cabe para la disponibilidad de inodoro con descarga de agua o la cercanía a basurales. El hacinamiento, por último, es un rasgo del hogar que genera un déficit en la capacidad de intimidad y descanso de sus miembros, y no un medio para.

(7) Parecería que el criterio de discernimiento respecto de la propia situación se volviera más difuso al mejorar las condiciones de vida. Esto podría explicarse si la noción de "adecuación" fuera incorporando criterios estéticos a medida que fueran cubiertas las necesidades más básicas de protección y abrigo.

(8) Muy posiblemente ocurra con la noción de "hacer falta" lo mismo que se señalaba con motivo del criterio de "adecuación" de la vestimenta (ver nota 7).

(9) Estudios previos señalan que las personas tienden a realizar juicios positivos cuando se les pide opinión acerca de su satisfacción en la vida (Boyd-Wilson, 2004). Se ha considerado que este juicio cumple una función adaptativa para el mantenimiento del bienestar subjetivo (Cummins, 2002).

(10) Este índice ha sido elaborado siguiendo un método normativo de medición directa y multidimensional. Una privación absoluta (por debajo del umbral de realización esperado) en al menos uno de los indicadores considerados estaría indicando un déficit severo en las capacidades de subsistencia. La aplicación de este índice da cuenta –al igual que el análisis de los indicadores evaluados por separado- de los diferentes niveles de incidencia que presenta la capacidad de subsistencia de los hogares según su localización social. Los indicadores considerados en este índice fueron: a) que la vivienda no contara con agua corriente; b) que quienes conforman el hogar no hubieran tenido qué comer varias o muchas veces durante los últimos seis meses; c) que alguna persona en el hogar no hubiera podido hacerse atender la salud o comprar medicamentos por causas económicas; d) que la persona que responde que haya perdido un hijo nacido vivo; y e) que algún componente del hogar hubiera sido víctima de un hecho de violencia o delito. Para mayor información sobre los límites y beneficios del método empleado, ver Boltvinik (1999).