

ACTA SESIÓN N° 8 - 15.05.24

Programa

08.30 - 13.30:

- Reporte de avance de las subcomisiones de pobreza multidimensional
 - o Vivienda y Entorno
 - o Educación
 - o Salud
 - o Trabajo y Seguridad Social
 - o Redes y Participación

- Canasta saludable, invitados Lorena Rodriguez y Daniel Egaña

Comisión:

Institución	Nombre	Apellidos
Comisión	Osvaldo	Larrañaga
Comisión	Alejandra	Abufhele
Comisión	Amanda	Telias
Comisión	Andrés	Hernando
Comisión	Emmanuelle	Barozet
Comisión	Gonzalo	Durán
Comisión	Juan Cristóbal	Romero
Comisión	Paulina	Henoch
Comisión	Rodrigo	Yáñez
Comisión	Sylvia	Eyzaguirre

Equipo Técnico:

Secretaría técnica Comisión	Eleonora	Nun
MDSF	Alejandra	Calvo
MDSF	Hernán	Acuña
MDSF	Daniel	Díaz

Observadores/as:

MDSF	Matías	Cociña
MDSF	Jenny	Encina
MDSF	Mariano	Palma

Invitados/as a realizar una presentación:

E. de Salud Pública Universidad de Chile	Lorena	Rodríguez
E. de Salud Pública Universidad de Chile	Daniel	Egaña

Temas discutidos en la sesión

1. Subcomisión Vivienda y Entorno.

Los indicadores en actual uso son tres: (i) habitabilidad, que contiene dos indicadores, uno sobre hacinamiento y el otro sobre estado de la vivienda; (ii) servicios básicos, donde la carencia es su falta en la vivienda; y (iii) entorno, medido por la presencia de contaminación ambiental y la falta de equipamiento básico en el sector en que se habita.

Del análisis preliminar de la subcomisión se identifican las siguientes posibles recomendaciones de cambio: (i) especializar la dimensión en el componente de vivienda, trasladando el indicador de entorno a otra dimensión; (ii) incorporar un indicador del déficit habitacional; (iii) evaluar la pertinencia de un indicador de asequibilidad, en términos del monto de arriendo o pago de dividendo como porcentaje del ingreso monetario del hogar.

La última propuesta fue especialmente debatida por la Comisión. Se argumentó en contra que un indicador de accesibilidad podía ser redundante con la medición de pobreza por ingresos, en particular si se diferencia la línea de pobreza entre hogares arrendatarios y no arrendatarios. A favor se argumentó que la asequibilidad constituiría un criterio admisible de pobreza multidimensional y que, por otra parte, podía dar cuenta de diferencias de precio regionales para un componente relevante del costo de vida. La subcomisión tendrá propuestas más avanzadas para la sesión del 29 de mayo.

2. Subcomisión de Educación

Los indicadores en actual uso son los siguientes tres: (i) asistencia, donde la carencia es no asistir a un establecimiento educacional en la población de edad escolar; (ii) rezago escolar, medido por un retraso de 2 o más años respecto del nivel esperado para la edad en estudiantes de enseñanza básica y media; (iii) escolaridad, que considera a personas de 18 y más años con menos años de escolaridad que el exigido legalmente en el período que asistió a educación.

La subcomisión detectó que había algún grado de inconsistencia entre los indicadores de asistencia y rezago, y que el indicador de rezago debiera incluir a la población que desertó de la educación y que aún pertenecía a la población en edad escolar. También se duda de la pertinencia del indicador de escolaridad de la población adulta, en cuanto es prácticamente impermeable a la política pública y su mejora en el tiempo se produce por causas demográficas (mortalidad en las cohortes más antiguas y menos educadas). Se advierte que escolaridad es uno de los indicadores con mayor incidencia en la medida de pobreza multidimensional.

También se planteó la pertinencia de considerar como carencia la inasistencia a educación superior, pero esto fue debatido en la Comisión puesto la necesidad que habría para asistir a este nivel estaría determinado para algunas personas por las insuficiencias que presenta la educación escolar, y que corresponde a la política pública atender este problema en su fuente primaria.

La subcomisión quedó en traer propuestas más avanzadas para la sesión del 29 de mayo.

3. Subcomisión de Salud

Los indicadores vigentes de la dimensión de salud son: (i) malnutrición en niños/as menores de 6 años, entendida como las situaciones de desnutrición, riesgo de desnutrición, sobrepeso y obesidad; (ii) adscripción a un sistema previsional de salud, donde la carencia es la no adscripción sin tener otro seguro complementario; (iii) atención, entendida como falta de acceso a atención de salud frente a un problema reciente o falta de cobertura AUGE en caso de tener un diagnóstico incluido en el AUGE, en ambos casos por razones ajenas a las preferencias de la persona.

El análisis preliminar de la subcomisión puso de relieve que el indicador de malnutrición era necesario, pero que requería ser extendido a otros grupos etarios de la población. Al respecto podría utilizarse el índice de inseguridad alimentaria, cuya batería de preguntas se incluye en la Casen. Por su parte, se duda de la adscripción previsional a salud como indicador de carencia, puesto que Fonasa actúa como un asegurador de última instancia en caso de necesidad. En cambio, resultaría de mayor pertinencia tener una medida de resultado de salud y se menciona como opción posible a la situación de discapacidad que es medida por la Casen, teniendo en cuenta que la definición del umbral debe tener en cuenta que el deterioro de la salud está determinado por la edad de la persona (una variable más bien exógena) así como por la condición socioeconómica (una variable del entorno). Finalmente se mostró que el indicador de carencia en el acceso se correlaciona positivamente con el nivel de ingreso del hogar, y que ello responde a que un porcentaje significativo del grupo más acomodado de la población prefiere atenderse por fuera de la garantía AUGE, lo que no puede ser asociado a una carencia (sino a una preferencia). Se argumentó que el indicador de acceso debiera la situación de listas de espera, que es donde se concentran los problemas de acceso en el presente.

La subcomisión traerá propuestas más avanzadas para la sesión del 29 de mayo

4. Subcomisión de Trabajo y Seguridad Social

La dimensión trabajo y seguridad social contiene tres indicadores en la actual medición de pobreza multidimensional: (i) ocupación, que considera como carentes a personas en desocupación entre la población de 18 o más años; (ii) seguridad social, donde se consideran carentes a ocupados de 15 y más años que no cotizan en el sistema previsional, excluyendo a independientes con educación superior completa; (iii) jubilación, siendo carentes las personas en edad de jubilar que no reciben una pensión contributiva o no contributiva, y que no reciban ingresos del capital.

El análisis realizado por la subcomisión identificó un conjunto de insuficiencias en los indicadores citados. La situación de personas ocupadas con pocas horas y que manifiestan la voluntad de trabajar una mayor jornada, con disponibilidad de inmediato, sugiere que la condición de carencia en

la ocupación es demasiado restrictiva y que debiera incluir a estos casos. Por su parte, el indicador de seguridad social se ocupa en la práctica como una proxy de la calidad del empleo, pero como tal debe ser puesto al día y complejizado. En materia de la recepción de pensiones se hizo ver que el porcentaje de carentes estaría sobrestimado, puesto que la Casen hay subreporte de perceptores si se compara con los registros administrativos de la Superintendencia de Pensiones. Eso sí, no es trivial la corrección por el dato administrativo en la metodología de medición de la pobreza multidimensional (que requiere que la información que se usa esté disponible en una misma base de datos). También se mencionó la posibilidad de incluir un criterio de suficiencia en el monto de la pensión, siendo este un punto discutible por lo ya adelantado en el eventual indicador de accesibilidad monetaria en la dimensión de vivienda.

Para la sesión del 29 de mayo se presentará un informe más avanzado por parte de esta subcomisión.

5. Subcomisión de Participación y Redes

Los indicadores en actual uso son tres: (i) apoyo y participación social, que considera carentes a quienes no conocen personas fuera del hogar que puedan prestar apoyo, al tiempo que no hay miembros del hogar sin haber participado en organizaciones sociales el último año y que ningún ocupado en el hogar pertenezca a una organización relacionada con su trabajo; (ii) trato igualitario, donde la carencia ocurre cuando miembros del hogar han sido tratados injustamente, o bien discriminados, fuera del hogar; (iii) seguridad, cuando se presencia regularmente tráfico de drogas o balaceras y/o disparos en las cercanías del hogar.

Hay acuerdo en la subcomisión que la dimensión de participación y redes debe tener una ponderación equivalente a las demás dimensiones en la medida de pobreza multidimensional, habida cuenta que su actual ponderación es de 10% y las otras cuatro ponderan 22,5% cada una. Se considera también que el indicador de seguridad debiera ser trasladado a una nueva dimensión, junto al indicador de entorno ya citado. En tal caso el indicador compuesto de apoyo y participación social podría escindirse en dos indicadores, y si ello ocurriera habría que agregar la opción "no le interesa participar" a la pregunta de participación.

En la discusión con el pleno de la Comisión se hizo ver que esta dimensión tiene un bajo nivel de correspondencia con la política pública y que los indicadores son de naturaleza más subjetiva que los usados en las otras dimensiones, por lo que es crítico el rol de la persona que responde la encuesta por los demás miembros del hogar.

Al igual que en los demás casos, la subcomisión de participación y redes presentará un informe más avanzado en la sesión del 29 de mayo.

6. Canasta saludable de alimentos

El presidente de la Comisión informa que se conversó con los expertos Lorena Rodríguez y Daniel Egaña de la iniciativa GTOP de la Universidad de Chile, para que prestaran asistencia en términos de criterios para la inclusión de componentes saludables en la canasta básica de alimentos (CBA). Ello en seguimiento a lo conversado en la Comisión, posterior a la presentación que los citados

expertos realizaron en la sesión del 20 de marzo. Se les hizo saber a estas personas que las recomendaciones que realizaran no eran necesariamente vinculantes, que es necesario tener un balance entre las recomendaciones normativas y el consumo observado de la población, y que el análisis en la base de datos de la EPF lo realizaría el equipo de apoyo técnico del Ministerio junto a expertos del INE. Los citados expertos estuvieron de acuerdo y serán acompañados por una tercera persona del GTOP. La asistencia no requiere compensación monetaria.

En la sesión se contó con una segunda visita de Lorena Rodríguez y Daniel Egaña, quienes explicaron en mayor detalle los lineamientos de la alimentación saludable, y en particular, la reducción del consumo de alimentos ultra procesados.

El procedimiento a seguir en la construcción de la línea de pobreza tendría por primera etapa la identificación de la población de referencia en la EPF 2020-21, usando el criterio de ingesta calórica, para luego realizar las modificaciones requeridas en la CBA para asegurar que se satisfacen otros criterios nutricionales (como en la comisión del 2012), a lo cual se agregarían criterios de alimentación saludable. Posteriormente se calcula el costo monetario de la nueva CBA y se revisa si el gasto asociado requiere modificar la población de referencia (aquella que su nivel de ingreso cubre el costo de la CBA y de lo demás bienes y servicios, según el criterio de Orshansky). El procedimiento descrito está sujeto a cambios, acorde a los resultados obtenidos y consideraciones que se deriven del análisis de datos,

Acuerdos tomados por la Comisión:

1. En la sesión del 29 de mayo cada subcomisión de pobreza multidimensional presentará recomendaciones iniciales para la actualización de la medida, las que deben ser validadas por el posterior análisis de consistencia de datos como por su concordancia con la eventual inclusión de otras dimensiones y/o indicadores, así como la revisión de aspectos más generales de la metodología, que se analizaran durante el mes de junio.