

LA POBREZA ESTRUCTURAL EN EL PARTIDO DE LA PLATA.

Prof. Patricia Graciela Flier

En diferentes encuentros internacionales (Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe, Colombia 1988; Conferencia Regional de los Países de América Latina sobre la Pobreza, Ecuador 1990, Convención del Club de Roma, Punta del Este 1991, entre otras), se pronosticó que el gran problema mundial de las próximas década ha de ser el de la pobreza. Sin embargo consideramos que no hay que esperar a las próximas década para constatar lo que es un hecho evidente en el presente para la América Latina toda. Ya en 1992 afirmaba el Informe «State of the World 1992» Washington, que «uno de cada tres niños esta subalimentado, 1.220 millones de personas carecen de agua segura, tres millones de infantes mueren por año de enfermedades prevenibles con vacunas, un millón de mujeres muere cada año por problemas de salud vinculadas con la reproducción, mil millones de adultos no saben leer ni escribir»

El amplio Informe «Desarrollo Humano, 1992, de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, también testimonió un cuadro de polarizaciones en crecimiento. El mismo indica que el 20% más rico de la población mundial es dueño del 82,7% del Producto Bruto Mundial, del 81,2 % del comercio mundial, del 94,6% de los préstamos comerciales, del 80,6% del ahorro interno y el 80,5% de la inversión interna. La tendencia es a una desigualdad creciente. Este cuadro tiene una expresión particularmente aguda en América Latina. Los serios problemas sociales que arrastraba la región, se «dispararon» en la década de los 80 y actualmente la situación es alarmante en mu-

chos países y compromete agudamente la vida cotidiana de la mayor parte de los latinoamericanos. Las estimaciones actuales coinciden en ubicar por debajo de la línea de la pobreza a más del 50% de la población total de América Latina. No sólo aumenta el número de pobres sino que hay un nítido fenómeno de descenso del nivel cualitativo de la pobreza. El estrato de la pobreza que ha crecido más aceleradamente es el de los «pobres extremos». Se trata de las familias que aun destinando todos sus ingresos exclusivamente a consumir alimentos, hipótesis irreal dada la imprescindible de gastar en otras necesidades (salud, vivienda, transporte, vestimenta, etc), no alcanza a comprar el mínimo de proteínas y calorías que requiere para sobrevivir.

La pobreza en nuestra región es de antigua data y nuestro país no es una excepción; desde mediados de la década de los setenta, se percibe claramente como los efectos de la crisis y de los procesos de ajustes que la acompañaron, trajeron aparejado un fuerte deterioro de las condiciones de vida de importantes sectores de la población.

Frente a esta situación, es que desde un medio académico nos comprometimos a incluirnos en el debate sobre la gravedad y trascendencia del problema de la pobreza, aportando con un estudio local un diagnóstico ajustado sobre el fenómeno de la pobreza en la ciudad de la Plata e intentando transmitir algunas propuestas de cambio a dicha situación. Por otro lado asumimos el desafío de demostrar que es factible y posible, reforzar la necesaria vinculación entre la Universidad y la comunidad.

Esta comunicación tiene como objetivo hacer conocer una investigación que comenzamos a desarrollar el año próximo pasado, cuya primera etapa concluye con la presentación del Informe Final que lleva por título «En los márgenes. Estudio de Población en Riesgo Social del Partido de La Plata».

Este trabajo surgió a partir de la firma de un convenio entre la Municipalidad de La Plata y la Universidad Nacional de La Plata, suscripto en base a la solicitud de la Secretaría de Política Social -hoy Secretaría de Salud y Medicina Social- que nos encomendaba la tarea de confeccionar un Registro Permanente de Beneficiarios de las Políticas Sociales del Municipio. En este marco nuestro objetivo fue, en primer lugar, la identificación del sector con mayor grado de vulnerabilidad de la población en riesgo social del Partido de La Plata y por otro, apuntar a asesorar en el diseño de los programas sociales oficiales, que entendemos carecen de precisión y oportunidad en relación a los datos desde los que se evalúan los alcances del fenómeno de la pobreza.

Enfocar la cuestión de la pobreza nos llevó a preguntarnos acerca de la capacidad comprensiva de esta categoría y del marco donde debía insertarse. Creímos de utilidad realizar una revisión de los diversos enfoques acerca de qué tipo de realidad se hace referencia cuando se habla de pobreza y sobre cuál es el indicador o indicadores usados para medir el fenómeno y así determinar las magnitudes del mismo.

A partir de allí seleccionamos para nuestro trabajo el criterio NBI (INDEC/CEPA, 1994) con la intención de detectar los casos más urgentes, los de aquellos hogares cuyas necesidades básicas se encuentran insatisfechas y que por ello reclaman de inmediato políticas tendientes a mejorar la situación en que se encuentran. Sin embargo debemos aclarar,

esto no quiere decir que el número que arroja nuestro censo abarque al total de hogares pobres, sino que se ha focalizado en los pobres estructurales que viven en áreas determinadas como críticas o de mayor riesgo. No ha sido objeto de nuestro estudio, en esta etapa, aquellos hogares con NBI o cuyos ingresos están por debajo de la línea de pobreza pero que viven fuera de la geodeterminación establecida para nuestro estudio. Esta salvedad es de vital importancia porque los nuevos pobres son el sector de mayor crecimiento en los últimos años debido a las durísimas políticas de ajuste implementadas desde el gobierno y sin un correlato de reestructuración productiva que abra un panorama optimista a mediano plazo. Esto quiere decir que probablemente grandes porciones de este sector constituyan los que engrosarán las filas de los pobres estructurales del mañana sino se encara el problema con políticas adecuadas que excedan el asistencialismo

Con estos propósitos se diagramó un Censo de los hogares y personas que habitan en los asentamientos habitacionales conocidos como villas miseria de esta localidad. Se eligió esta demarcación a partir del supuesto de que en estos asentamientos se engloban las peores condiciones de hábitat, de trabajo, salud, educación, etc. Supuesto éste que se vio plenamente confirmado por nuestra investigación.

Ahora bien, nuestro trabajo no se quedó con sus objetivos primarios de una simple identificación de estos sectores, ni en la mera constatación de la adecuación entre villa miseria y riesgo social, sino que se transformó en un estudio acabado de las condiciones materiales de vida de esta población, intentando también trascender este nivel para llegar a las percepciones que ellos tienen de su situación y de las políticas dirigidas a transformarla.

El Censo de la población perseguía reco-

ger y recopilar los datos sobre los principales aspectos demográficos, sociales, ocupacionales y habitacionales de la población. Así, constatamos un total de 13.269 personas que componen 2.916 hogares, los cuales se distribuyen en 34 villas miserias ubicadas en los márgenes de la ciudad. Con esta información y tomando en cuenta los 20 indicadores que integran la selección de Necesidades Básicas Insatisfechas (INDEC/CEPA, 1994) construimos el Mapa de la Pobreza, herramienta que nos permitió constatar la situación de mayor vulnerabilidad de estos sectores en relación a estudios de la misma envergadura sobre el total de la población total de La Plata.¹

Algunos datos son significativos a la hora de evaluar las condiciones materiales de vida de este sector. Si tomamos en cuenta el índice compuesto de Necesidades Básicas Insatisfechas, referido a las condiciones de habitabilidad de la vivienda, a las condiciones sanitarias y a la asistencia escolar, constatamos que el 95,1% de la población no satisface los niveles mínimos. Así, el 5,9% de los jefes de hogar no tienen asistencia escolar; el 34% tienen primaria incompleta. En tanto el 10,4% de las jefas de hogar son analfabetas.

El 91,6% de los hogares habitan en viviendas precarias. Del total de los 2.916 hogares viven en condiciones de hacinamientos el 35,6%, lo que significa más de tres personas por cuarto. El 20,3% de las viviendas no tienen acceso a red pública de agua, el 62% no tiene cañerías dentro de la vivienda, el 63,8% no tienen retre-

te o inodoro con descarga de agua, en tanto el 96,2% de estas viviendas poseen pisos precarios.

Algunos datos más, vinculados con la educación, núcleo considerado esencial de necesidades básicas para el desarrollo de la vida en la sociedad. Comprobamos que un 8,5% de niños de 5 a 9 años y un 3% de niños de 10 a 14 años nunca asistieron a la escuela. Existe un 7,6% de niños con tardanza al ingreso escolar, y un 10,48% de jóvenes de 14 a 19 que concurren a la escuela primaria. Finalmente, el 2,5% de niños de 5 a 9 años y el 12,1% de los niños de 10 a 14 años desertaron del sistema educativo.

Ahora bien, como indicábamos, nuestro interés estuvo en trascender la ecuación villa miseria/NBI, por lo tanto diseñamos un instrumento que relevara información sobre otros aspectos sustanciales como el módulo trabajo-, ya que se trata de uno de los principales factores causales de la pobreza-, salud -que rastrea información sobre cobertura en salud, percepción de enfermedad, atención, salud reproductiva, etc- y el módulo participación social -que indaga sobre ayuda social, expectativas, demandas en relación a la calidad de vida-.

Se prestó especial atención a las formas de inserción ocupacional de la población estudiada, por estar directamente vinculadas con la posibilidad de acceso a los bienes necesarios para su reproducción. Mediante este enfoque se pretendió trascender la mera ecuación ocupación/desocupación que oculta las numerosas formas inadecuadas de inserción laboral tales como el cuentapropismo, subocupación horaria, falta de contrato permanente, etc, que repercuten en los ingresos y en la seguridad social. Vayamos por partes. El 14,62% de la población censada se hallaba desocupada. Sin embargo y como señalamos este guarismo no agota la cuestión. Se nos hizo ineludible abor-

¹ Hacemos referencia a la publicación Mapas de la Pobreza en la Argentina, Documento N° 4, elaborado por el Comité Ejecutivo para el Estudio de la Pobreza (CEPA), INDEC, 1994. Este estudio presenta una cuantificación del fenómeno de la pobreza en la población de acuerdo a la satisfacción de necesidades básicas y de distribución geográfica a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991.

dar el análisis de las situaciones de precariedad laboral. La mayoría de los trabajos que han abordado la problemática lo hicieron centrándose en los ocupados en el sector privado, lo que nos pareció a todas luces insuficiente. Nosotros pudimos constatar que del total de ocupados en el sector público, el 13,54% de los trabajadores no tiene contrato permanente, el 15,47% no cuenta con aportes jubilatorios y el 14,82% no posee obra social. Si dejamos de considerar a estas variables por separado y realizamos una combinación de las mismas, nos encontramos que se encuentran en situación de precariedad laboral el 20,72% del total de asalariados del sector público. Otro tanto sucede con el sector doméstico donde las cifras de precariedad son abrumadoras, lo que nos habla también de la particular realidad de la mujer en las villas miseria ya que constituye prácticamente el total de los trabajadores de este sector. En el sector doméstico que engloba al 17,20% de la población ocupada, no tienen contrato permanente el 79,14%, no realizan aportes jubilatorios el 95,46%, en tanto el 96,56% no posee cobertura en salud. Volviendo al sector privado, privilegiado por la mayoría de las investigaciones, una buena manera de encarar la cuestión, es la de enfocar el tipo de inserción en forma positiva, es decir detectar cuantas personas se encuentran en una situación que podríamos denominar de «pleno empleo». Podemos ver así, que sólo el 14,84% del total de asalariados de este sector se encuentran en esta situación (que incluye contrato permanente, aportes jubilatorios y obra social). Por lo tanto el 85,16% de los trabajadores del sector privado que viven en las villas miserias del Partido de La Plata, se encuentran en una situación laboral que puede ser definida como de precariedad laboral.

Otro eje central de nuestro estudio se cons-

tituyó el análisis de la salud y la población en riesgo social, ya que como sostiene Bernardo Kliksberg «El problema de la inequidad alcanza su manifestación más extrema en el campo de la salud, pues hace referencia a una injusta distribución del derecho a la vida».²

Nuestro país, que adopta un modelo social donde la inequidad «no se distribuye», sino que se profundiza en dirección a aquellos en situación de pobreza, que en razón de ello presentan desventajas comparativas no solo por padecer mayor riesgo de enfermedad también por la dificultad de acceder al sistema específicamente destinado a evitarlas y tratarlas.

En este sector social soporta el mayor peso del riesgo de morbimortalidad, así como también las características del modelo sanitario caracterizado por la segmentación de los niveles de acceso a la oferta institucional de servicios de salud y las ineficiencias de gestión y efectividad de las políticas en salud de neto corte paternalista o asistencialista.

En nuestro estudio hemos procurado reconocer la condición de cobertura en salud, características de utilización de los recursos en salud y aspectos subjetivos de satisfacción frente a los mismo, persiguiendo claramente obtener los elementos necesarios para definir alternativas en la formulación de políticas específicas.

De nuestro universo poblacional en estudio solamente dos de cada diez personas posee alguna forma de cobertura de afiliación que le permita atender sus necesidades en salud. Casi el 20% de la población declara haber percibido enfermedad durante el último mes anterior al Censo, cifra por demás elevada en relación a

² Kliksberg, B. Pobreza. Un tema impostergable. Nuevas respuestas a nivel mundial. México, CLAD/FCE/ PNUD, 1993.

los parámetros habituales.³ En cuanto a utilización de servicios de salud, se constata claramente que este sector social concurre como lugar de atención al hospital público. Sin embargo este atiende una de cada dos consultas. El 37,7% se efectúa en el nivel primario de atención (Unidad Sanitaria). A la hora de calibrar el grado de satisfacción frente a los servicios, esta fue consultada en dos aspectos: en relación al tiempo de espera de atención y en relación al servicio donde fueron atendidos. En las repuestas confluyeron aspectos vinculados a la experiencia de este grupo social, la costumbre a esperar siempre para acceder a la mayoría de los bienes y servicios y las bajas expectativas en relación a la calidad de las prestaciones.

Sólo unos datos más. Sobre el total de las 301 mujeres embarazadas, el 32,6% eran menores de 21 años, el 10% de las mismas tenían menos de 17 años y el 20% no había efectuado ningún control médico.

Finalmente un dato categórico para evaluar el riesgo social. Nuestro censo contabilizó 266 casos de discapacidad, lo que implica que un 11,2% de los hogares presentan algún miembro con patologías discapacitantes.

Como señalamos anteriormente, también constituyó nuestro objetivo analizar las estrategias implementadas desde la esfera oficial en relación a la aplicación de políticas sociales y el grado de satisfacción de la población ante las mismas. En este sentido debimos abordar una cuestión clave en la actualidad: la dicotomía universalización/focalización de las políti-

cas que recorre las discusiones actuales.⁴ Que nuestro trabajo adopte el criterio de focalización en el sentido de la identificación, -no significa renunciar a la postura indeclinable de universalización de las políticas públicas- se sustenta en que aporta las herramientas necesarias para evitar el desfasaje típico de los programas sociales de nuestro país: no llegan a tiempo, ni al lugar donde debieran llegar. Por otro lado las urgencias que presentan este segmento poblacional reclaman medidas concretas y eficientes.

Nos parece un dato llamativo que a pesar de observar recurrentes prácticas de tipo asistencialista, con un fuerte dejo a táctica clientelista que el 55.93% de los jefes de hogar manifiestan no haber recibido jamás cajas con alimentos o alimentos por unidad, el Bono solidario (aunque menos extendido como práctica) no lo percibieron el 84%. Aún más, existe consenso en algunos sectores de la población y muchas veces es utilizado en el discurso político, que una estrategia como el Plan Materno Infantil implementado para paliar los déficit alimentarios -entre otros- ha alcanzado sus objetivos, sin embargo el 75% de los jefes de hogar declaran no haber recibido nunca leche para sus hijos menores de 5 años. Creemos que hablar de éxito de los programas sociales con estos datos no es lo más adecuado. Este sector poblacional que nada tiene, que poco espera, estará como siempre, también, postergado.

³ Basten algunos ejemplos. El grupo de pobres estructurales del Conurbano Bonaerense declaran haber percibido enfermedad el 16.9%, en Neuquén el 17 %, en Posadas 15 %, La Banda-Santiago del Estero el 11,9%. INDEC, La pobreza urbana en la Argentina. Buenos Aires, 1990.

⁴ Ver entre otros, Grassi E., Hintze S, Neufeld, M. Políticas Sociales. Crisis y Ajuste Estructural. (Un análisis del sistema educativo, de obras sociales y de las políticas alimentarias) Bs As, Edit. Espacio, 1994. También, Minujin, A. (editor) Desigualdad y exclusión. Desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo. Bs As, UNICEF/Losada, 1993; Lerner, L. y García Raggio, A. El discurso neoliberal en las políticas sociales: aportes para una discusión. En: Cuadernos Médicos Sociales, Nº 58, 1991.