



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

López Pardo, Cándido M.

Concepto y medición de la pobreza

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 33, núm. 4, octubre-diciembre, 2007

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433403>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Rev Cubana Salud Pública v.33 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007

Universidad de La Habana

Concepto y medición de la pobreza

Cándido M. López Pardo¹

RESUMEN

Se expone diversos acercamientos a la conceptualización de pobreza, tanto desde el ángulo de los que la definen, como el de los que la reconocen por sus síntomas: los escasos ingresos y el insuficiente acceso a servicios básicos. Las particularidades y limitaciones, tanto del método de medición a través de la línea de pobreza, como el de las necesidades básicas insatisfechas, son mencionadas. Se presenta las características del método integrado de medición de la pobreza. Se examina el problema de la exclusión social, y en particular de la exclusión en salud. Se relaciona las condiciones generales para la validación de un estudio sobre pobreza y los atributos deseables de cualquiera de sus medidas, y en particular, de un índice sintético de cuantificación de la pobreza. Se presenta la forma de cálculo de algunas medidas de la pobreza y de su desigualdad basadas en la familia de medidas propuesta por *Foster, Greer y Thorbecke*, y los rasgos de algunos índices sintéticos: los índices de Pobreza Humana, el índice de Exclusión en Salud y el índice de Pobreza en Salud. La relación pobreza-exclusión social-iniquidad, es abordada. Datos recientes elaborados para este trabajo sobre la relación salud-pobreza en América Latina y el Caribe son presentados. El tema abordado es complejo dada la multidimensionalidad y multicausalidad de la pobreza, y el enfoque político que se tenga de sus causas, en tanto todas las medidas presentadas muestran virtudes y limitaciones y su selección depende, esencialmente, del concepto de pobreza que se desea medir.

Palabras clave: Pobreza, conceptualización de la pobreza, medición de la pobreza, salud.

INTRODUCCIÓN

Si bien estudios de pobreza fueron realizados por *Gregory King* en 1688,¹ la investigación científica de la medición de la pobreza se remonta sólo a finales del siglo xix. Se señala a *Charles Booth* como el primero en combinar la observación de la pobreza con un intento de medir matemáticamente su extensión mediante la construcción de un mapa de la pobreza de Londres en los años 1892-1897. Ya a principios del siglo xx, *Bejamin S. Rowntree* desarrolló un estudio en York, donde utilizó un concepto de pobreza basado en requerimientos nutricionales.^{2,3} Otros estudios posteriormente realizados se limitaron siempre a una zona determinada y una sociedad en particular, y no fue hasta los años 40 del pasado siglo cuando “se descubre” la pobreza a escala internacional en los informes del Banco Mundial.²

LA CONCEPTUALIZACIÓN

Pero, ¿qué es la pobreza? Existen varios acercamientos a la conceptualización de lo qué es pobreza: los que la definen, y los que entienden que debe reconocerse por sus síntomas. Entre los primeros se halla *Spicker* que, según *Fures y Mancero*,⁴ identifica 11 posibles formas de interpretar pobreza: necesidad, estándar de vida, insuficiencia de recursos, carencia de seguridad básica, falta de titularidades, privación múltiple, exclusión, desigualdad, clase, dependencia y padecimiento inaceptable. Entre los segundos se halla *Morales*⁵ al decir que con “pobreza” sucede lo mismo que con “amor”, todos saben cuando se está enamorado, pero nadie es capaz de definir lo qué es el amor. Para los que siguen esta línea de pensamiento los síntomas son esencialmente dos: escasos ingresos (o subsistencia) e insuficiente consumo o acceso a servicios básicos. Por otro lado, está vigente el debate acerca de cuál de ambos enfoques es el adecuado.⁴ Adicionalmente, hay más de una manera de entender qué son los escasos ingresos y qué es el insuficiente acceso a servicios básicos.

Por escasos ingresos algunos consideran³ aquellos que a una familia no les permite satisfacer sus necesidades nutricionales, en tanto otros⁵ la entienden como la carencia de recursos familiares que aseguren la satisfacción de las necesidades básicas y/o la insuficiencia de recursos públicos destinados a financiar el gasto social. De acuerdo a *Morales*,⁵ por definición, son pobres las familias cuyos ingresos son inferiores a un cierto valor (la línea de pobreza) que permite acceder a una canasta mínima de necesidades vitales (alimentación, vestimenta, vivienda y otros), y son indigentes las familias cuyos ingresos son menores que un determinado valor (la línea de indigencia) que posibilita comprar una canasta mínima de alimentos.

Estas definiciones traen implícito establecer qué es una “canasta básica de necesidades vitales” y qué es una “canasta mínima de alimentos” lo cual puede diferir sustancialmente entre países y en un mismo país en momentos diferentes, o en un mismo momento entre personas de distinto sexo, edad, lugar que habita (zona urbana o rural) y actividad que realiza, entre otras condiciones. En los más recientes Informes sobre Desarrollo Humano elaborados para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se da para los países subdesarrollados y para los países desarrollados el porcentaje de población por debajo de diferentes líneas de pobreza. Para los países subdesarrollados se define tres líneas de pobreza de ingreso: \$1 diario a los precios internacionales de 1985 (equivalente a \$1,08 de 1993 ajustado a paridades de poder adquisitivo), lo que sería la “línea de indigencia”, \$2 diarios (equivalente a \$2,15 en las mismas condiciones), lo que sería propiamente la “línea de pobreza”, y una línea de pobreza nacional basada en cálculos de subgrupos de población ponderados de acuerdo a encuestas domiciliarias. Para los países desarrollados se establece otras tres diferentes líneas de pobreza: 50 % de la mediana de ingreso familiar ajustado disponible, \$11 al día en una familia de tres miembros a los precios internacionales de 1994, y \$4 diarios a los precios internacionales de 1990, estos últimos ajustados según la paridad de poder adquisitivo.⁶ Las diversas formas en que pueden definirse las líneas de pobreza (o de indigencia) hacen no comparable los estudios de pobreza que se realizan en diferentes países; no obstante, si para un mismo país las definiciones no se modifican, es posible estudiar las variaciones de la pobreza en el tiempo. Amplios análisis sobre diversos tipos de líneas de pobreza y las diversas maneras de construirlas se realiza por *Domínguez, Martín*² y *Deaton*.⁷

En un estudio realizado en Cuba, se diferencia pobreza de población en riesgo en materia de alimentación, expresando que lo que distingue al pobre de la persona en riesgo, es que el pobre no tiene ninguna garantía de alimentarse, mientras la persona en riesgo puede no satisfacer todas sus necesidades pero tiene garantizada la satisfacción de una parte de las necesidades alimentarias.⁸

La pobreza definida a través del acceso a los servicios básicos, de acuerdo a *Morales*,⁵ es el estado en el cual no es posible lograr niveles adecuados de alimentación, vestimenta, vivienda, servicios de salud, educación, saneamiento ambiental y estímulos socioculturales. El enfoque de necesidades básicas incluye el conjunto de necesidades requeridas por una comunidad como un todo y no en base a necesidades individuales o de las familias para la sobrevivencia física. Implica también considerar la estructura de facilidades y servicios universales y públicos con la que una comunidad puede contar particularmente en salud y educación.³

*Bustelo*³ asocia ambos enfoques con la explicación de la manera de erradicar la pobreza. Es del pensar que si el concepto de pobreza queda reducido al cálculo del ingreso necesario para cubrir un conjunto de necesidades materiales mínimas, sean éstas individuales o colectivas, resulta más fácil la argumentación de que el crecimiento de la riqueza material es todo lo que es requerido para erradicar el problema de la pobreza, como se piensa desde el paradigma económico social neoconservador. De otro lado, mientras más se expande el concepto de pobreza para incluir no sólo el ingreso, sino también las necesidades básicas, pero fundamentalmente las que emanan del trabajar, de las obligaciones de la familia, de la participación política, de la ciudadanía, y en general de mayores niveles de igualdad social, se puede mejor admitir que la erradicación de la pobreza requiere de una adecuada combinación de medidas que incluye crecimiento económico, redistribución del ingreso y la riqueza, y mayor eficiencia y participación de las instituciones democráticas.

En el Informe sobre Desarrollo Humano de 19979 se introdujo el concepto de “pobreza humana” para los países subdesarrollados y en el Informe de 199810 el concepto se extiende a los países industrializados. Los autores consideran que si el desarrollo humano consiste en ampliar las opciones, la pobreza significa que se deniegan las oportunidades y las opciones más fundamentales del desarrollo humano. Para los países subdesarrollados, por pobreza humana se entiende la vulnerabilidad a morir en una edad temprana, la exclusión del mundo de los conocimientos y la falta de acceso a las provisiones económicas generales, mientras para los países desarrollados a estos aspectos se adiciona la exclusión social. Para ambos tipos de países, la pobreza humana se procura medir a través de sendos Índices de Pobreza Humana. El examen de estos índices se hará posteriormente.

Otros conceptos de pobreza se dan por *Corredor*¹¹ y *Vallejo*.¹² *Corredor* define la pobreza, siguiendo a *Sen*, como la carencia de capacidades y derechos debido al contexto económico y sociopolítico de la sociedad, que termina perpetuando las desigualdades en las dotaciones iniciales de las personas al impedirles plena participación de sus capacidades. *Vallejo* define la pobreza como la carencia de condiciones individuales básicas para actuar como persona, que los individuos no pueden adquirir por si mismos. Bajo esta concepción, la pobreza alude a la carencia del desarrollo físico, intelectual y espiritual que requieren los individuos para participar, con libertad y autonomía, de la vida humana, en lo económico, lo social y lo político.

Tal carencia afecta al individuo –lo que el autor llama “efecto equidad”– y sólo por medio de él, a la comunidad, a la región o al país, a lo que denomina “efecto eficiencia”. *Vallejo*, con un pensamiento similar al de *Bustelo*,³ delimita 2 de las condiciones básicas que debe tener el individuo para poder actuar como persona: salud y educación.

El problema de la exclusión social es examinado por de Haan¹³ quien ofrece diferentes pistas para operacionalizar el concepto de exclusión social a partir de dos elementos que considera centrales: su multidimensionalidad (¿exclusión de qué?) y su enfoque en las instituciones y procesos (¿exclusión por parte de quiénes?). Expone que esta manera de pensar permite incorporar distintas definiciones dependiendo del contexto, y por tanto se define en formas diferentes en países diferentes.

Lo “absoluto” versus lo “relativo” de la pobreza es también objeto de análisis con diferentes connotaciones. Según *Spicker*, de acuerdo a *Fures* y *Mancero*⁴ la diferencia entre absoluto y relativo no estaría dada en la definición de pobreza, sino que son más bien interpretaciones de la manera en la que se forman socialmente las necesidades. En el enfoque absoluto las necesidades, o al menos una parte de ellas, son independientes de las riquezas de los demás, y no satisfacerlas revela una condición de pobreza en cualquier contexto; el enfoque relativo plantea que las necesidades surgen a partir de la comparación con los demás, y la condición de pobreza depende del nivel general de riqueza. Estos mismos autores señalan que *Sen* considera que la pobreza es absoluta en el espacio de las capacidades, pero relativa en el espacio de los bienes.

LA MEDICIÓN

Al igual que respecto al desarrollo,¹⁴ la medición de la pobreza constituye una exigencia que viene dada por el carácter relativo del concepto (su aspecto comparativo), pero también por la necesaria constatación científica de una teoría de la pobreza. Ocurre, sin embargo, que no siempre el instrumento de medida cuantifica un concepto previamente establecido; es decir, se mide, pero no se sabe qué se está midiendo. Seguidamente se examinarán diversas maneras que se emplean para medir la pobreza y su desigualdad, sin pretender agotar el tema.

Las condiciones generales para la validación de un estudio de pobreza son relacionadas por *Morales*.⁵ Tres de ellas son las siguientes:

- Condición de orden: el estudio debe permitir ordenar a las unidades de análisis según algún criterio de pobreza, y dado un orden establecido a las unidades, la introducción de una nueva unidad no debe modificar el orden precedente;
- condición de aditividad: si con un grupo de indicadores una familia, o cualquier otra unidad de análisis, tiene una medición dada de pobreza, la inclusión de un nuevo indicador debe dar una medida de pobreza igual o superior a la inicial;
- condición de independencia: sólo 1 de 2 o más indicadores altamente correlacionados debe incluirse en el estudio.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)¹⁵ menciona tres métodos comúnmente utilizados para determinar el grado de pobreza, entendida como la insuficiencia de ingresos: la construcción de un límite de pobreza y el cálculo de varias mediciones que consideren los gastos reales de los hogares en relación con dicho límite de pobreza; la construcción de un índice de pobreza utilizando un conjunto de

indicadores cualitativos y cuantitativos y la evaluación rápida y diagnóstico participatorio en que los miembros de la comunidad categorizan los hogares por su nivel de riqueza. Los dos primeros métodos mencionados, o variaciones de ellos, serán examinados seguidamente. Un ejemplo de método participativo es la Evaluación Participativa Rural empleada por investigadores y organizaciones no gubernamentales en aldeas de países pobres.⁷

En tanto la pobreza se considere como el insuficiente ingreso de una familia o de una persona, cualquiera sea el método para establecer la línea de pobreza, *Funkhouser*¹⁶ relaciona los siguientes atributos, también llamados axiomas, deseados de una medida de la pobreza:

- Monotonicidad: hay un incremento de la medida de la pobreza cuando hay una reducción en el ingreso de una persona en pobreza;
- transferencia: hay un aumento de la medida de la pobreza cuando hay una transferencia de ingresos de una persona en pobreza a una persona con más ingreso, pobre o no pobre;
- foco: la medida de la pobreza no cambia cuando los ingresos de los no pobres cambian;
- réplica: la medida de la pobreza no cambia cuando la población total cambia y no se modifica la distribución del ingreso;
- bienestar social: la medida de la pobreza da más peso a las personas con ingresos menores y
- descomponibilidad: la medida hace posible separar los componentes de la pobreza por grupos.

Estos, y otros atributos, inicialmente introducidos por *Sen*, son tratados formalmente por *Domínguez y Martín*.²

Algunas medidas sugeridas⁵ son tan simples como las tradicionales medidas de posición (la media aritmética de los ingresos, por ejemplo), o de dispersión (la desviación media o desviación estándar de los ingresos), los percentiles o coeficientes de asimetría o de kurtosis, de empleo habitual en la estadística..

Funkhouser considera, entre otras, las medidas que se muestran en el recuadro 1 y si cumplen o no los atributos expuestos por él.

Recuadro 1. Algunas medidas de la pobreza: calculo y cumplimiento de los atributos deseables

Medida	Cálculo	Atributo deseable					
		Mon	Tr	Fc	Rep	Bs	Des
Tasa de pobreza (P0)	q/N	no	no	si	si	no	si
Brecha (P1)	$(I/N) \sum q (z - yi) / z$	si	si	si	si	no	si
P2 (FGT)	$(I/N) [\sum q (z - yi) / z]^2$	si	si	si	si	si	si
Pa (FGT) ($a > 2$)	$(I/N) [\sum q (z - yi) / z]^a$	si	si	si	si	si	si
Sen	$P0 P1 + [q/(q+1)](1-P0) Gp$	si	no	si	si	si	no

q : número de personas en pobreza, N : número de personas en la población, z : línea de pobreza, yi : ingreso en el i -ésimo hogar, Gp : coeficiente Gini de ingreso entre los pobres, Mon: Monotonicidad, Tr: transferencia, Fc: foco, Rep: réplica, Bs: bienestar social, Des: descomponibilidad.

Fuente: Funkhouser E. (16)

Las medidas P0, P1 y P2 son casos particulares de Pa (FGT) -así llamada por los apellidos de los autores que la propusieron, *James Foster, Joel Greer y Erick Thoerbecke* en su artículo *A class of decomposable poverty measures* publicado en la revista *Econometrics*, volumen 52 de 1984-17 para $a = 0$, $a = 1$, y $a = 2$, respectivamente. Si $a = 0$, el índice FGT es la Tasa de Pobreza, también llamado Indice de Recuento o *head count measure*; y si $a = 1$, el índice deviene en la brecha de pobreza. La Tasa de Pobreza es una medida de la incidencia o profundidad de la pobreza ya que informa qué parte de la población vive por debajo de la línea de pobreza, pero no brinda información sobre el nivel de pobreza de los pobres, ni sobre la magnitud de la falta de ingresos, ni acerca de la desigualdad del ingreso entre los pobres. Asimismo, se mantiene constante cuando la situación de los pobres mejora pero no hasta el punto de aumentar sus ingresos por encima de la línea de pobreza, pero es útil para realizar perfiles de pobreza ya que es aditivamente separable, y cumple la condición de que la proporción de pobres en la población es igual a la suma de la proporción de pobres en los subgrupos de la población. La Brecha de Pobreza (P1) brinda el déficit relativo de ingreso de los pobres con respecto a la línea de pobreza y puede captar un empeoramiento de la pobreza, pero no es sensible a transferencias de ingresos de pobres a menos pobres. Si $a = 2$, se le da un mayor peso relativo a quienes están más lejos de erradicar.^{1, 4, 5, 17}

Un análisis más integral de los pros y contras de estas y otras medidas expuestas en el recuadro 1 se puede hacer evaluando el cumplimiento o no de los atributos deseables relacionados.

Si la brecha de pobreza de un hogar en particular (bi) se define como $bi = (z - yi) / z$, donde z es la línea de pobreza y yi el ingreso del hogar inferior a la línea de pobreza, entonces, una medida de la intensidad de la pobreza vendrá dada por la media aritmética de las brechas de pobreza para los q pobres, o sea, $I = 1/q$ o lo que es igual, la media de las porciones del ingreso mínimo no cubierto por los ingresos de la población.⁵ Una profundización sobre estas y otras medidas puede hacerse en los trabajos de *Fures y Mancero*⁴ y *Morales*,⁵ entre otros.

Al método de medición de la pobreza a través de la línea de pobreza se le hacen algunas críticas, entre ellas, las siguientes: que supone que si se tiene un ingreso superior a la línea de pobreza están cubiertas todas las necesidades esenciales, lo que conlleva a una concepción individualista de las necesidades; el método considera que la satisfacción de las necesidades básicas depende solamente del ingreso o del consumo corriente, cuando son más las variables que determinan la satisfacción como, digamos, los derechos de acceso a bienes y servicios gubernamentales (agua y drenaje, por ejemplo); y sólo mide una dimensión de la pobreza, la de la potencialidad de satisfacer las necesidades básicas mediante el ingreso, sin considerar el nivel de satisfacción de esas necesidades.¹⁸

El nivel de ingreso, esencialmente en los pobres, se entiende como una medida de la capacidad de alimentarse, dado que las personas más pobres en los países más pobres desembolsan la mayor parte de sus magros ingresos en alimentación, en algunos lugares, hasta las tres cuartas partes. Sin embargo, a medida que las personas mejoran su situación económica, aun siendo pobres, desembolsan en comida una fracción menor de sus presupuestos, una regularidad conocida como la Ley de Engel, después que *Ernst Engel* hizo esta observación en 1857.⁷

Por otra parte, el cambio en la magnitud relativa o absoluta del número de personas que viven por debajo de la línea de pobreza no es el único aspecto que pone de relieve la situación de la pobreza dentro de un país; otro es la desigualdad de la pobreza. Ya siglos atrás, *Francis Bacon* hizo notar que el dinero es como el abono, no es bueno a menos que sea bien esparcido.¹⁹ El Informe sobre Desarrollo Humano 2005²⁰ señala que los patrones de distribución son trascendentales en la relación entre ingresos promedios y niveles de pobreza. Una distribución más igualitaria, precisa el Informe, puede significar que los pobres que habitan en los países con niveles bajos de desigualdad tengan ingresos mayores que los pobres con niveles de ingreso promedio más alto, pero subraya que en las últimas dos décadas se registra una clara tendencia hacia el crecimiento de la desigualdad al interior de los países. UNFPA ha señalado¹⁵ que la desigualdad de ingresos dentro de un mismo país, y entre distintos países, contribuye a los disturbios políticos e impulsa la migración en busca de condiciones más favorables. Una interesante discusión sobre la relación entre pobreza y crecimiento económico se desarrolla por *Deaton*.⁷

Una medida frecuentemente utilizada de desigualdad de los ingresos es el Coeficiente Gini que puede adoptar valores entre 0 y 1, más alto en tanto mayor es la desigualdad en la distribución del ingreso. Diversas formas existen para el cálculo de este coeficiente. Otra medida de desigualdad de los ingresos es el Coeficiente de Theil.^{5,21,22}

Algunas medidas simples de desigualdad de los ingresos se dan en el recuadro 2.

Recuadro 2. Algunas medidas de desigualdad de la pobreza

Medida	Cálculo
Cociente entre el ingreso máximo y el ingreso mínimo	$\text{Max } yi / \text{Minyi}$
Cociente entre los promedios de los deciles 10 y 1	μ_{10} / μ_1
Rango (E)	$(\text{Max } yi - \text{Minyi})/\mu$
Rango (E)	$(\mu_{10} - \mu_1)/\mu$
Desviación de la media relativa (M)	$SN / \mu - yi / N\mu$
Desviación estándar del logaritmo (H)	$[SN (\mu \log - y \log)^2 / N]^{1/2}$
Coeficiente de variación del logaritmo (CL)	$H / \mu \log$

N : número de personas, yi : ingreso de una persona en particular, Minyi : mínimo ingreso observado en la población en estudio,

Maxyi : máximo ingreso observado en la población en estudio, μ : nivel medio de ingreso igual a $SN yi/N$, μ_1 : promedio de ingresos del decil 1, μ_{10} : promedio de ingresos del decil 10, $y \log$: logaritmo del ingreso de una persona en particular, $\mu \log$: media del logaritmo de los ingresos.

Fuente: Adaptado de Becerra E, González JI (21).

De las medidas tratadas, varias de ellas son índices sintéticos, es decir, están conformados por más de un indicador; ejemplo de ello es el índice de Sen (recuadro 1). Se considera⁵ que un índice sintético de pobreza debe contemplar la incidencia, la intensidad y la desigualdad de la pobreza, y debe cumplir, entre otras, las siguientes propiedades:

- Que sea independiente de las unidades de medida de los ingresos y de la línea de pobreza, simultáneamente;
- que no se modifique para cualquier cambio de los ingresos superiores a la línea de pobreza mientras que estos se mantengan por encima de ella, ni si el ingreso de un pobre es cambiado por el ingreso de otro pobre;
- que disminuya si el ingreso de un pobre se incrementa, pero no hasta el punto de sacarlo de la pobreza, si el ingreso de un pobre aumenta hasta el punto de sacarlo de la pobreza, o si el ingreso de un pobre aumenta en desmedro del ingreso de otro menos pobre, pero sin modificar la relación de orden inicial;
- que aumente si el ingreso de un no pobre disminuye hasta volverlo pobre, o si el ingreso de un pobre aumenta en desmedro del ingreso de otro más pobre.

En consonancia con el concepto de “pobreza humana” se ha definido 2 índices, 1 para los países subdesarrollados (IPH-1) y otro para los países desarrollados (IPH-2). El cálculo de IPH-1 viene dado por la relación $IPH-1 = [1/3(P1a + P2a + P3a)]^{1/a}$ donde

$P3 = \frac{1}{2} (P31 + P32)$ y el cálculo de IPH-2 se obtiene mediante la expresión $IPH-2 = [1/4 (P1a + P2a + P3a + P4a)]/1/a$, donde P1 es para IPH-1 la probabilidad al nacer de no vivir hasta los 40 años, y para IPH-2 la de no sobrevivir hasta los 60 años; P2 es para IPH-1 el porcentaje de analfabetismo en adultos, y para IPH-2, el porcentaje de adultos que carecen de alfabetización funcionales; para IPH-1, P31 es el porcentaje de población sin acceso a una fuente sostenible de agua mejorada, y P32 el porcentaje de niños con peso inferior al normal; para IPH-2, P3 es el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza (50 % de la mediana de los ingresos familiares disponibles); para IPH-2, P4 es la tasa (%) de desempleo a largo plazo (12 meses o más). En tanto a se incrementa, aumenta el peso de la dimensión donde la privación es mayor. En el informe sobre Desarrollo Humano 2006 se utilizó a = 3 para darle un peso adicional, pero no excesivo, a las áreas donde se produce una privación más marcada.⁶

Otros índices como los de *Kakwani, Hamada y Takayama*, y *Sen y Sengupta* son discutidos por *Horn*.¹ El Indice de Desarrollo Humano introducido en el primer Informe sobre Desarrollo Humano²³ es considerado por diversos autores^{4,5,7} cuando examinan potenciales medidas de la pobreza. Dada la extensa bibliografía disponible,²⁴⁻²⁷ no se examinara este índice en este trabajo.

Otra manera de cuantificar la pobreza, pero entendida como acceso a servicios indispensables para poder subsistir, es a través del Indice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) aplicado a hogares. En un estudio realizado en Colombia¹⁸ se evaluaron cinco condiciones: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios básicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Si un hogar presenta alguna de las anteriores condiciones se considera “pobre”, y todos sus miembros serán pobres, y si presenta más de una, dicho hogar y sus miembros se consideran en situación de “miseria”. *Muñoz*¹⁸ entiende que el concepto de necesidades básicas insatisfechas ha ido evolucionando hasta tener en cuenta carencias en bienes y servicios públicos y algunos bienes meritorios. El método de las NBI ha recibido diversas críticas, entre ellas, las siguientes: ^{4,5,18}

- Una proporción importante de hogares clasificados como pobres a través de la línea de pobreza no son clasificados como tales a través del índice de NBI;
- el número de pobres crece, salvo casos excepcionales, a medida que aumenta el número de aspectos considerados en el índice;
- los resultados dependen en alto grado de la selección de los valores “ideales” para clasificar una familia en pobre o no pobre (por ejemplo, ¿qué es “alta dependencia”?);
- toma en cuenta sólo un número reducido de bienes y servicios de entre los que se pueden considerar necesidades vitales;
- no considera otras necesidades vitales intangibles (justicia y libertad, por ejemplo);
- como la metodología no plantea una aproximación al concepto de pobreza, no permite distinguir si, por ejemplo, un hacinamiento crítico es tan grave, en lo que a pobreza se refiere, como la inasistencia escolar, pues todos los componentes tienen el mismo peso para delimitar la pobreza;
- sólo identifica pobres, pero no permite medir ni la brecha ni la distribución entre los pobres;
- no tiene en cuenta la capacidad del hogar para satisfacer en un futuro las necesidades vitales.

El Método Integrado de Medición de la Pobreza -cuya variante original es atribuida por Boltvinik²⁸ a Beccaria y Minujin- resulta de la aplicación simultánea del índice de NBI y de la línea de pobreza considerando que ambas mediciones son complementarias. Se clasifica como hogares con “pobreza reciente” aquellos que tienen satisfechas sus necesidades básicas pero se encuentran de repente en situación de pobreza, por ejemplo, debido a la pérdida del empleo. Se entiende como con “pobreza inercial” los hogares con niveles de ingreso por encima de la línea de pobreza, pero que no han satisfecho ciertas necesidades básicas de tipo estructural como la vivienda, o la educación. Los clasificados como pobres por ambos métodos se identifican como con “pobreza crónica”, y los clasificados como no pobres por ambos procedimientos se catalogan como “no pobres”. Entre las limitaciones atribuidas a este método se encuentra que no toma en cuenta ni la brecha, ni la distribución de la pobreza, y su incapacidad para derivar un índice de pobreza que vaya más allá de la incidencia, unido a las limitaciones propias del método de línea de pobreza y de necesidades básicas insatisfechas.^{18,28} Boltvinik²⁸ propone una variante reformada del Método Integrado de Medición de la Pobreza que toma en cuenta los aspectos mejorados, tanto del método de la línea de pobreza, como del de las necesidades básicas insatisfechas y permite obtener un índice de pobreza integrado por hogar.

Deaton⁷ aborda el problema de la medición de la pobreza a diferentes escalas territoriales -aunque sin mencionarlo con estos términos- al señalar que la medición de la pobreza a escala local es directa, a nivel nacional es difícil, pero manejable, pero a nivel mundial es extremadamente difícil, tanto que muchas personas plantean que no vale la pena el esfuerzo. En particular -sigue diciendo el autor- porque al no haber una autoridad política mundial que pueda establecer una línea de pobreza y utilizarla en políticas anti-pobreza, se pierde las oportunidades que existen a nivel nacional para llegar a algún tipo de acuerdo político sobre cuál es una definición útil de pobreza. Entre los asuntos tratados por el autor se encuentra la interrogante de si existe una medida de la pobreza que permita dar respuesta a la relación entre globalización y pobreza, y se examina críticamente las maneras en que se construyen las líneas de pobreza.

EXCLUSIÓN, POBREZA Y SALUD

El tema de la exclusión en salud es estudiado por un equipo de investigadores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI)²⁹ en 6 países de América Latina. Se definió exclusión en salud como la falta de acceso de ciertos grupos o personas a diversos bienes, servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud y que otros grupos o individuos de la sociedad disfrutan, de lo que se desprende que se trata de un fenómeno que trasciende el sector salud. La exclusión en salud es entendida como un componente de la exclusión social, sin embargo -consideran estos investigadores- que existen aspectos de la exclusión en salud que no conllevan elementos de pérdida de la integración social, que es central a la idea de exclusión social, y que parecen depender de variables más propias del sector salud, como puede ser la asignación de recursos humanos, tecnológicos y financieros al interior del sector. Basado en la familia de medidas FGT se construyó un Índice Compuesto de Exclusión que comprende la incidencia de la exclusión (¿cuánta población se halla excluida?), la intensidad de la exclusión (¿cuál es el grado de exclusión de la población reportada como excluida?, ¿cuál es la brecha frente al nivel de satisfacción total), y la severidad de la exclusión (¿cuál es el grado de desigualdad entre los niveles de exclusión de la población?).

El vínculo pobreza-exclusión social-iniquidad es examinado en dicho trabajo. Sintetizando lo expuesto por varios autores, los investigadores señalan que la pobreza tiene que ver con deprivación, en tanto la exclusión social tiene que ver con ausencia de membresía, entendiendo como membresía el formar parte de una red social. De este modo, la pobreza no siempre implica exclusión; aún más, la pobreza no es un buen indicador de exclusión debido a que pobres pueden no estar excluidos de ciertas necesidades básicas, y no pobres pueden estar excluidos por otros motivos, como aislamiento geográfico o cultural. A su vez, la iniquidad -entendida como diferencias injustas y evitables en los resultados de salud entre diversos grupos al interior de los países y entre países- genera exclusión en salud. Sin embargo, la exclusión en salud puede deberse a causas que no se relacionan con la iniquidad, tales como las barreras de ingreso de los trabajadores informales a los regímenes tradicionales de seguridad.

La relación entre pobreza y mala salud es estrecha. El UNFPA en su informe sobre el Estado de la Población Mundial 2002¹⁵ muestra múltiples ejemplos de la diferencia de ingreso que existe entre pobres y ricos, en detrimento de los pobres, en aspectos tales como la mortalidad infantil, la atención prenatal y la atención al parto por personal capacitado. El informe señala que, si bien no necesariamente tiene que ser así, las discrepancias entre ricos y pobres en cuestiones de salud son por lo general más grandes en los países más pobres que en los más ricos. Es decir, a más pobreza, más desigualdad entre pobres y ricos en materia de salud.

En el Reino Unido se está utilizando un Índice de Pobreza en Salud que pretende cuantificar la situación de salud de un grupo de personas como una combinación de su estado presente de salud y su futuro potencial de salud. El índice lo componen nueve dimensiones: perspectivas regional, condiciones locales, condiciones de la vivienda, recursos para apoyar la salud, áreas saludables, conducta y ambiente, recursos para la atención médica y social, cuidado apropiado y situación de salud, y lo conforman 26 indicadores.³⁰

Focalizando en las Américas, un decenio atrás, la OPS expuso³¹ que en los países de la región se manifestaba una paradójica relación inversa entre aspectos importantes de los determinantes de la salud, y del estado de salud de la población, con los niveles de riqueza. Se observaba que en tanto mayor era la pobreza de los países considerados, menor era el gasto en salud per capita, menor era el número de médicos por habitante, menor era la cifra de mujeres que recibían atención prenatal, y menor era la cantidad de partos atendidos por personal capacitado. A su vez, la mortalidad infantil y otros indicadores del estado de salud tendían a aumentar mientras mayor era el nivel de pobreza del país.

Un estudio exploratorio realizado por este autor a los efectos del presente trabajo confirma que la situación se mantiene una década después. De acuerdo a lo observado en 19 países de la Región con información disponible,³² la esperanza de vida al nacer, la mortalidad infantil, la del menor de cinco años y la materna, y la atención al parto por personal capacitado se encuentran muy significativamente asociadas con el ingreso nacional bruto per capita; por cada disminución de 1000 USD en el ingreso nacional bruto per capita del país, como promedio, la esperanza de vida se reduce en unos dos años, la mortalidad infantil y la mortalidad de menores de cinco años se incrementa en 5,3 y 7,6 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos, la mortalidad materna aumenta en unas 25 muertes por cada 100 000 nacidos vivos y la atención al parto atendido por

personal capacitado se reduce en algo más de siete puntos porcentuales. En el recuadro 3 se muestra las ecuaciones obtenidas y sus características.

Recuadro 3. Relación entre ingreso nacional bruto per capita e indicadores del estado y de la atención en salud

Ecuación	n	F0	p	R2
EVNEST = 67,241 + 0,00189 INB	19	22,90	0,0002	0,674
MIEST = 38,829 – 0,0053 INB	19	14,28	0,002	0,456
MM5EST = 53,648 – 0,0076 INB	17	18,10	0,0007	0,547
MMEST = 165,39 – 0,0248 INB	18	9,902	0,0062	0,382
APEST = 65,301 + 0,0072 INB	19	10,82	0,004	0,389

INB: ingreso nacional bruto per capita, EVNEST: esperanza de vida al nacer estimada, MIEST: tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos estimada, MM5EST: tasa de mortalidad de menores de 5 años por 1 000 nacidos vivos estimada, MMEST: tasa de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos estimada, APEST: porcentaje estimado de partos atendidos por personal capacitado.

CONCLUSIONES

El tema abordado es complejo, entre otras razones, por la multidimensionalidad y la multicausalidad de la pobreza. No existe un concepto único de pobreza y éste está, probablemente, en gran medida en función del enfoque que quien lo conceptualice tenga de sus causas. Obviamente, un autor neoconservador debe tener un pensar diferente que un investigador que justamente atribuye a las reformas neoconservadoras las causas de la pobreza. A su vez, la relación entre pobreza y desarrollo económico es objeto de controversias, asimismo, dependiendo del pensar político de quien la juzga.

Todas las medidas presentadas, y otras, muestran virtudes y limitaciones, y son el objetivo del estudio, la disponibilidad de información y la necesidad de comparación con resultados ya existentes, y lo más importante, el concepto de pobreza que se desea medir, lo que determina las medidas a utilizar. Luego, es recomendable, de ser posible, el empleo en un mismo estudio de varias medidas y la posterior integración de los resultados que se obtengan con cada una de ellas.

Summary

Concept and measurement of poverty

Some approaches to poverty conceptualization from the positions of those who define it and of those who recognize it by its symptoms like shortage of resources and lack of access to basic services were set forth. The particularities and the limitations of the

measuring method based on the poverty line, and on the unmet basic requirements were mentioned. The characteristics of the integrated poverty measuring method were presented. Also, the problem of social exclusion, particularly health exclusion, was examined. The general conditions for poverty study validation and the desirable attributes of its measures, and in particular, of a synthetic poverty quantification index were listed. The way of estimating some poverty and inequality measures such as those based on the set of measures suggested by Foster, Greer and Thorbecke, in addition to the traits of some synthetic indexes as Human Poverty indexes, Health Exclusion index and Health Poverty index was described. The relationship of Human Poverty indexes, Health Exclusion index and Health Poverty index was addressed. Recent data for this paper on health/poverty relation in Latin America and the Caribbean were presented. This topic is complex due to multidimensionality and multicausality of poverty, and the political approach to its causes. All the measures showed advantages and limitations and their selection mainly depends on the concept of poverty that you want to measure.

Key words: Poverty, poverty conceptualization, poverty measurement, health.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horn RV. Statistical indicators for the economic and social sciences. Hong Kong: Cambridge University Press;1993.
2. Domínguez J, Martín AM. Medición de la pobreza: una revisión de los principales indicadores. Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa. 2006;2:27-66.
3. Bustelo ES. Pobreza moral, reflexiones sobre la política social amoral y la utopía posible. En: Corredor C, editor. Pobreza y desigualdad: reflexiones conceptuales y de medición. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1999.p.69-95.
4. Fures JC, Mancero X. Enfoques para la medición de la pobreza. Breve revisión de la literatura. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos No. 4. Santiago de Chile: CEPAL, División de Estadística y Proyecciones Económicas;2001.
5. Morales R. Métodos para medir la pobreza. La Paz: Universidad Andina Simón Bolívar;2000.
6. PNUD. Informe sobre desarrollo humano 2006. Madrid: Grupo Mundi-Prensa; 2006.
7. Deaton A. Measuring poverty. Research Program in Development Studies, Princeton University. January 2003, Revised July 2004 [serie en Internet]. [citado 30 May 2007]. Disponible en: <http://www.lse.u-net.com/MeasuringPovertyDeaton.pdf>
8. Ferriol A, Carriazo G, U Echevarría O, Quintana D. Efectos de políticas macroeconómicas y sociales sobre los niveles de pobreza: el caso de Cuba en los años noventa. En: Ganuza E, Taylor L, Morley S, editores. Política macroeconómica y pobreza en América Latina y el Caribe. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa;1998.p.355-99.

9. PNUD. Informe sobre desarrollo humano 1997. Madrid: Ediciones Mundiprensa;1997.
10. PNUD. Informe sobre desarrollo humano 1998. Madrid: Ediciones Mundiprensa;1998.
11. Corredor C. El problema de la pobreza: una reflexión conceptual. En: Corredor C, editor. Pobreza y desigualdad: reflexiones conceptuales y de medición. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1999.p.39-68.
12. Vallejo C. Pobreza: inequidad e ineficiencia en equilibrio estable. En: Corredor C, editor. Pobreza y desigualdad: reflexiones conceptuales y de medición. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;1999.p.97-116.
13. de Haan A. Exclusión social en la política y la investigación: operacionalización del concepto. En: Corredor C, editor. Pobreza y desigualdad: reflexiones conceptuales y de medición. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;1999.p.18-38.
14. López C. La medición del desarrollo. En: García M, editor científico. Las teorías acerca del subdesarrollo y el desarrollo; una visión crítica. La Habana: Editorial Félix Varela;2006.p.249-75.
15. UNFPA. Estado de la población mundial 2002. Nueva York: UNFPA;2002.
16. Funkhouser E. La medición de la pobreza y su aplicación en el análisis del impacto de cambios socioeconómicos en la pobreza. En: Corredor C, editor. Pobreza y desigualdad: reflexiones conceptuales y de medición. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;1999.p.119-38.
17. CEPAL. Panorama social de América Latina 2004[serie en Internet]. [citado 31 May 2007]. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones>
18. Muñoz M. Los indicadores de pobreza utilizados en Colombia: una crítica. En: Corredor C, editor. Pobreza y desigualdad: reflexiones conceptuales y de medición. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;1999.p.139-53.
19. Anand S, Chen L. Health implications of economic policies: a framework of analysis. New York: Office of Development Studies, UND;1996.
20. PNUD. Informe sobre desarrollo humano 2005. Madrid: Ediciones Mundiprensa;2005.
21. Becerra E, González JI. Elección colectiva y medidas de desigualdad. En: Corredor C, editor. Pobreza y desigualdad: reflexiones conceptuales y de medición. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;1999.p.157-97.
22. Schneider MC. Métodos de medición de las desigualdades en salud. Rev Panamericana Salud Pública. 2002;12(6):398-414.
23. PNUD. Desarrollo humano, informe 1990. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 1990.

24. López C. Índice de Desarrollo Humano: una propuesta para su perfeccionamiento. Revista Economía y Desarrollo. 1996;119(1):141-75.
25. Rojas F, López C. Desarrollo humano y salud en América Latina y el Caribe. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(1):8-17.
26. CIEM. Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba 1999. Cap 8. La Habana: Editorial Caguayo; 2000.
27. López C, Márquez M, Rojas F. Human development in Latin America and the Caribbean. MEDICC Review. 2005;7(9):21-8.
28. Boltvinik J. Tipología de los métodos de medición de la pobreza. Los métodos combinados. Comercio Exterior. 2003;63(5):453-63.
29. OPS, ASDI. Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS, ASDI; 2004. (Serie No. 1, Extensión de la Protección Social en Salud).
30. Manley D. The Healthy Poverty Index [serie en Internet]. [citado 229 May 2007]. Disponible en: www.laria.gov.uk/content/feature/77/feat6/htm
31. OPS. Inequidades en salud y la Región de las Américas. Boletín Epidemiológico. 1996;17:1-9.
32. OPS. Situación de salud en las Américas; indicadores básicos 2005. Washington, D.C: OPS;2005. (Doc. OPS/AIS/05.01).

Recibido: 2 de julio de 2007. Aprobado: 9 de julio de 2007.
Cándido M. López Pardo. Facultad de Economía, Universidad de La Habana. Calle L No. 353 e/ 21 y 23, piso 13. El Vedado. La Habana 10400, Cuba.
e-mail: clopez@infomed.sld.cu

1Profesor Titular.

© 2008 1999, Editorial Ciencias Médicas

Calle 23 # 177 entre N y O (Edificio Soto), Piso 2
Vedado, Plaza, Ciudad de La Habana, Código postal 10400
Cuba



ecimed@infomed.sld.cu