

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS HOGARES ATENDIDOS POR EL SERVICIO SOCIAL DE AMIA

- UN ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL -



Autor: Juan Ignacio Bonfiglio



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina



UCA



AMIA
COMUNIDAD JUDIA

AUTORIDADES Pontificia Universidad Católica Argentina

Rector

Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectora de Investigación e Innovación Académica

María Clara Zamora

Vicerrector de Integración

Pbro. Gustavo Boquín

Secretario Académico

Gabriel Limodio

Administrador General

Horacio Rodríguez Penelas

Director de Investigación del Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina

Agustín Salvia

RESPONSABLES DEL INFORME TÉCNICO

Investigador autor

Juan Bonfiglio

Coordinador del Estudio

Agustín Salvia

Los autores de los artículos publicados en el presente número ceden sus derechos a la editorial, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de sus colaboraciones al Repositorio Institucional "Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina", como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

The authors of the articles published in this issue assign their rights to the publisher, in a non-exclusive way, in order to incorporate the digital version of its collaborations to the Institutional Repository Digital Library of the Universidad Católica Argentina, as well as other databases that you consider to be of academic relevance.

AUTORIDADES Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA)

Presidente

Ariel Silvio Eichbaum

Directora del Departamento de Programas Sociales

Fanny Kohon

Vicepresidente Segundo

Leonardo Chullmir

Coordinadora del Servicio Social

Paula Jait

Secretario General

Darío Fernan Curiel

Supervisora del Centro de Atención a Adultos Mayores

Karina Croudo

Secretario de Programas Sociales

Gabriel Omar Gutesman

Jefa del Área de Sistemas

Tamara Kukiolka

Director Ejecutivo

Daniel Pomerantz

RESPONSABLES DEL INFORME TÉCNICO

Coordinadora del Estudio

Laura Guardia Mayer

Asistencia técnico-administrativa

Eliana Grimberg y Bárbara Schuster

Relevamiento de campo

Equipo del Servicio Social: Ana Borodovsky, Tamara Bronstein, Ariel Gun, Florencia Kleiman, Karina Croudo, Ailin Lis, Damián Lokaj, Ximena Mizrahi, Julieta Rachilevitch, Constanza Taboada, Juli Cristina Ventura

Equipo Administrativo: Laura Furrer, Eliana Grimberg, Andrea Laniado, Bárbara Schuster, Tamara Stark y Florencia Stilman

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación	1
Resumen Ejecutivo	3
1. Indicadores de pobreza multidimensional	7
1.1 Inseguridad alimentaria severa	7
1.2 Acceso a la salud	8
1.3 Vivienda	9
1.4 Educación	12
1.5 Empleo	12
2. Transiciones entre situación de privación	14
3. Incidencia de la pobreza por ingresos y efectos de las transferencias monetarias sobre las condiciones de bienestar de los hogares	17
3.1 Pobreza e indigencia por ingresos	17
3.2 Simulaciones del efecto de las transferencias estatales y del Servicio Social de AMIA sobre la situación de pobreza por ingresos en los hogares	19
Anexo Metodológico	22

PRESENTACIÓN

En 2019 AMIA y el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) emprendieron un trabajo de colaboración, con el objetivo de llevar a cabo procedimientos que permitan el aprovechamiento de los registros de la Nueva Historia Social (NHS) como herramienta de análisis para dar cuenta de las condiciones de vida de la población atendida por el Servicio Social de esta institución. De esta forma, se diseñó una herramienta que permitiera contar con información sistemática e integrada de una multiplicidad de factores con un enfoque multidimensional de la pobreza, como insumo para el diseño, monitoreo y evaluación de los servicios y prestaciones sociales de AMIA.

En este marco, entre enero y marzo de 2020 se realizó un relevamiento de 700 hogares atendidos por el Servicio Social. A partir de los registros de la NHS se elaboró un proceso para la generación de bases de datos anonimizadas con información sobre distintas dimensiones, a nivel de hogares y de población, que permite el análisis estadístico sobre aspectos vinculados a la vivienda, el acceso a servicios públicos, composición familiar, ingresos, educación, salud, empleo, gastos y deudas, entre otros.

A fin de evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 en las familias destinatarias del Servicio Social de AMIA, entre octubre y noviembre de 2020 se completó una segunda etapa de recolección de datos, posterior a la emergencia sanitaria, donde se actualizó la información de una muestra aleatorizada de 280 hogares. En ambos casos el relevamiento de los datos estuvo a cargo del equipo de trabajadores sociales de la entidad.

Mediante análisis de estática comparada y de panel se examinó la evolución de un tablero de indicadores relativos a distintas dimensiones del bienestar, considerando la situación de la vivienda, el acceso a la salud, la educación, el empleo y los ingresos para la población estudiada. También se buscó evaluar el impacto de las transferencias de ingresos percibidas por los hogares provenientes del Estado y de AMIA sobre la situación de pobreza por ingresos e indigencia en los hogares.

Teniendo en cuenta las particularidades de la estructura demográfica de la población bajo estudio, y considerando tanto el efecto diferencial que pueden haber tenido las restricciones de la pandemia, como así también las diversas situaciones de vulnerabilidad que pueden presentar distintas configuraciones de hogares, los análisis se realizaron tomando en cuenta esta heterogeneidad. Además de los datos para el total de los hogares, en el informe se trabajó con las siguientes categorías:

- i) Hogares compuestos exclusivamente por adultos mayores. Todos los integrantes de estos hogares tienen 60 años cumplidos o más.
- ii) Hogares sin niños/as. Son hogares que están compuestos por al menos un integrante menor de 60 años sin que ninguno de ellos sea menor de 18 años.
- iii) Hogares con niñas/os o adolescentes. Son hogares que en su conformación cuentan con al menos un integrante menor de 18 años.

PRESENTACIÓN

Este informe consta además de esta presentación, de un resumen ejecutivo y de tres apartados. En el apartado 1, Indicadores de pobreza multidimensional, se lleva a cabo un análisis comparativo de la situación de los hogares atendidos por el Servicio Social de AMIA pre y post pandemia en relación a indicadores de privación no monetaria que cubren una serie de dimensiones: alimentación, salud, vivienda, educación y empleo. En el apartado 2, Transiciones entre situaciones de privación, se lleva a cabo un análisis de panel con el objetivo de dar cuenta de los pasajes entre situaciones experimentados por los hogares analizados, poniendo el eje en los indicadores para los cuáles se observaron mayores variaciones a nivel estático. Finalmente, el apartado 3, Incidencia de la pobreza por ingresos y efectos de las transferencias monetarias sobre las condiciones de bienestar de los hogares, consta de dos secciones. Por una parte, se presentan datos comparativos sobre la incidencia de la pobreza y la indigencia, medidas por ingresos. Posteriormente, se evalúan los efectos que las transferencias de ingresos tuvieron sobre estos fenómenos en octubre de 2020.

RESUMEN EJECUTIVO

El impacto de la pandemia COVID-19 sobre la población atendida por el servicio social de AMIA asumió un carácter diferencial tanto en términos de las dimensiones de bienestar analizadas como para los grupos poblacionales específicos. El grupo de población más afectado ha sido el de los hogares con menores de 18 años, mientras que el impacto ha sido menor en los hogares conformados exclusivamente por personas de 60 años y más, ya que cuentan con cobertura previsional y desde el inicio de la pandemia recibieron un refuerzo en sus prestaciones por ser grupo de riesgo.

Se observan incrementos del déficit asociados al empleo, a la cobertura de salud y a la vivienda. El impacto de la pandemia sobre el mercado de trabajo tuvo un fuerte efecto sobre los hogares estudiados que se manifestó en un importante incremento de la tasa de desempleo tanto para los titulares como para el resto de los convivientes. La pérdida de cobertura de salud puede estar asociada tanto a este fenómeno como al abandono de la medicina prepaga en el marco de la pérdida de ingresos de los hogares.

Este contexto también afectó las situaciones de vivienda, presionando en algunos casos sobre la condición de la tenencia y motivando cambios en la composición de los hogares que contribuyeron a incrementar el hacinamiento. Esta dinámica no afectó a los hogares conformados por adultos mayores, impactando principalmente en los que tienen niñas/os o adolescentes.

A nivel agregado, se observa un leve descenso de la inseguridad alimentaria severa. De un nivel de 14% en marzo se pasó a un 12% en octubre de 2020. Seguramente, esta situación se hubiera profundizado en el contexto de pandemia si no fuera por las prestaciones que estas familias recibieron tanto desde AMIA como por parte del Estado. De hecho, entre los hogares conformados solamente por adultos mayores la inseguridad alimentaria severa experimentó un descenso de casi 4 puntos porcentuales (desciende de 10% al 6%), mientras que los hogares en los que al menos hay un niño/a o adolescente presentaron un leve deterioro (del 19% al 20%).

Las dificultades de acceso a la salud como consecuencia de no contar con cobertura médica se incrementaron en el período de pandemia. Si bien los hogares integrados exclusivamente por personas mayores de 60 años cuentan casi en su totalidad con cobertura (95%), el resto de la población presenta altos déficit en el acceso a la salud, que aumenta 5pp, pasando del 45% al 50%, entre marzo y octubre de 2020. Esto se explica, probablemente, por la pérdida de vínculos con el mercado de trabajo formal y el abandono de la medicina prepaga como consecuencia del deterioro de su situación económica.

En relación a niveles elevados de gastos en medicamentos para los hogares, la situación mejora principalmente en los hogares conformados por adultos mayores. Esto probablemente se deba a la gratuidad de una serie de medicamentos para esta población particular como política de Estado que comienza en los primeros meses de 2020 así como a los medicamentos que AMIA les entrega en forma gratuita. Esta evolución no se replica para los hogares que no están conformados exclusivamente por adultos mayores, entre los cuáles los gastos en salud pasan a tener una mayor participación dentro del presupuesto del hogar. Probablemente esta evolución se explique fundamentalmente por la pérdida de ingresos totales experimentada por estos hogares.

RESUMEN EJECUTIVO

A nivel del total de los hogares tuvo lugar, entre marzo y octubre de 2020, un aumento de los niveles de hacinamiento, pasando de representar del 3% al 4,5% de los hogares. No obstante, los valores totales por sí solos ocultan el importante deterioro experimentado por los hogares conformados por al menos un niño/a o adolescente. Entre estos últimos, los niveles de hacinamiento alcanzaban al 15% en marzo de 2020 y llegaron a afectar al 23% en octubre del mismo año.

La situación de tenencia precaria de la vivienda también se incrementó en el período analizado, principalmente entre los hogares compuestos exclusivamente por adultos mayores y los hogares que en su composición contaban al menos con un niño/a o adolescente. Probablemente esto esté asociado fundamentalmente a la precarización de las condiciones generales de tenencia como consecuencia del deterioro económico de los hogares, haciéndolos más vulnerables en términos generales.

No se registran cambios significativos en relación a los niveles de asistencia escolar evaluándola a partir de la permanencia del vínculo con las instituciones educativas. Esto conforma en sí mismo un aspecto destacable en el marco del deterioro observado a nivel general para la población más vulnerable. La totalidad de la población en edad escolar obligatoria (4 a 17 años) se encontraba asistiendo al momento del primer relevamiento y continuó haciéndolo durante la pandemia.

La crisis generada por la pandemia COVID-19 tuvo un impacto importante sobre la situación laboral de la población atendida por el Servicio Social de AMIA. Esto se manifiesta en el incremento en los niveles de desempleo tanto de los titulares como de los convivientes observado a nivel de hogares. La crisis afectó en mayor medida a las posiciones laborales más precarias e informales, y fundamentalmente a los trabajadores por cuenta propia que vieron restringidas las posibilidades de desarrollar sus actividades laborales habituales.

Los hogares cuyo titular se encontraba en situación de desocupación se incrementaron para el total de la población atendida de un 10 a un 14%. El aumento se explica principalmente por el fuerte salto que experimenta la situación de desempleo para los hogares con niños/as que más que duplican sus niveles entre marzo y octubre de 2020 (pasan del 16 al 34%).

Al observar los patrones de movimientos entre distintas situaciones se destaca un nivel muy bajo de movilidad que revela estabilidad a lo largo del año para situaciones de déficit como de satisfacción en los distintos indicadores. A su vez, en los aspectos en los que se observa deterioro se manifiesta una amplia preponderancia de movimientos descendentes.

La situación de desempleo del principal sostén del hogar constituye el aspecto que registró mayor deterioro entre las distintas dimensiones consideradas. Se destaca al observar las transiciones entre situaciones que, a pesar de que entre los hogares no conformados por adultos mayores tuvo lugar un fuerte deterioro de la situación laboral, esta ha sido más acentuada entre los hogares con niños/as o adolescentes.

RESUMEN EJECUTIVO

La situación de desempleo del principal sostén del hogar constituye el aspecto que registró mayor deterioro entre las distintas dimensiones consideradas. Se destaca al observar las transiciones entre situaciones que, a pesar de que entre los hogares no conformados por adultos mayores tuvo lugar un fuerte deterioro de la situación laboral, esta ha sido más acentuada entre los hogares con niños/as o adolescentes. Si bien hubo algunos hogares que mejoraron su situación, su proporción resulta mucho menor.

Los niveles de pobreza e indigencia por ingreso se incrementaron, particularmente entre los hogares con menores de 18 años; sin embargo, esto no afectó la capacidad de satisfacer las necesidades alimentarias de los hogares, probablemente por el efecto de asistencia directa.

Entre los hogares atendidos por el Servicio Social de AMIA, la pobreza experimentó un incremento de 3 pp., pasando del 23 al 26%. Cabe destacar que la evolución es notablemente heterogénea según el tipo de hogar. Se registra un leve descenso de los niveles de pobreza entre los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores, en contraste con un fuerte aumento en el resto de los hogares. La pobreza entre los hogares sin niños pasa a afectar del 36 al 48% (12 pp.). Entre los hogares con niños/as y adolescentes la incidencia de la pobreza es aún mayor: entre marzo y octubre de 2020 se incrementa 16 pp. (de 60% a 76%).

Para el mes de octubre de 2020 casi la mitad de hogares sin niños y 3 de cada 4 hogares conformados al menos por un niño/a o adolescente tenía ingresos por debajo de la línea de pobreza.

La proporción de hogares indigentes en el grupo con niños también experimentó un salto significativo de casi 9 pp., pasando del 17 al 26%.

El análisis del impacto sobre la pobreza de las distintas transferencias monetarias revela que existe un efecto positivo tanto de las estatales como de las de AMIA. A nivel total, la pobreza se reduce de un 26 a un 22% de los hogares al considerarse el efecto de las transferencias del Servicio Social de AMIA. Si no se considerasen los ingresos provenientes de esta fuente ni de las transferencias estatales, el nivel de pobreza se ubicaría en un 29%.

Cabe destacar el impacto diferencial por tipo de hogar. Si bien las transferencias tienen impacto sobre la reducción de la pobreza en los tres grupos de hogares, el efecto más importante de las transferencias de AMIA se observa sobre los hogares sin niños. Con este aporte, los hogares bajo línea de pobreza pasan del 48 al 35%.

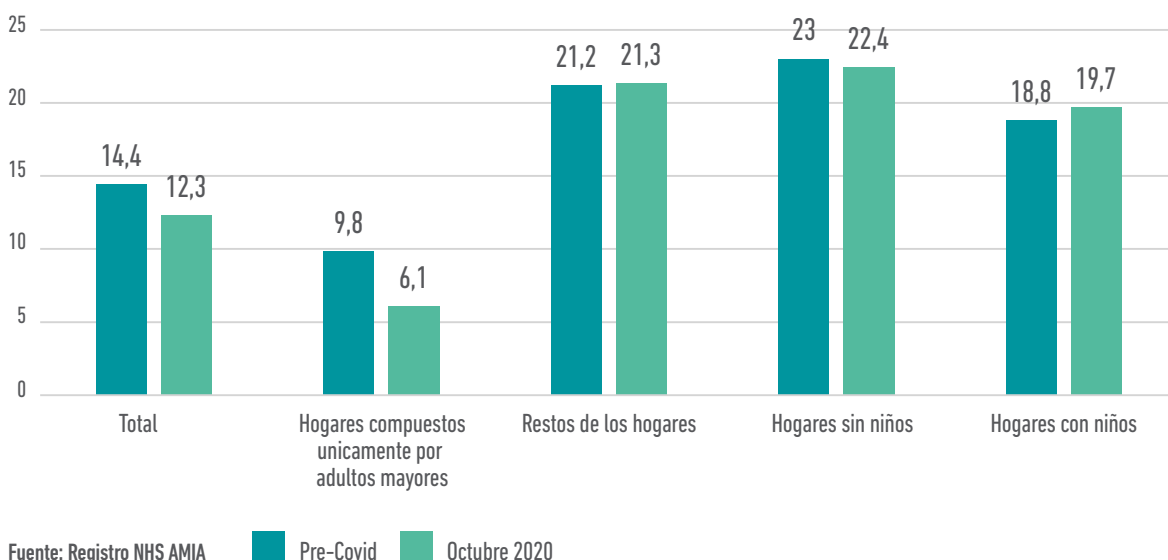
1. INDICADORES DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL

Se evalúa a continuación la situación de los hogares atendidos por el servicio social de AMIA con el objetivo de dar cuenta de los cambios experimentados en una serie de indicadores de privación no monetaria como consecuencia de la pandemia COVID-19. Se realiza una comparación estática de la situación general entre marzo y octubre para el total de los hogares y desagregada por hogares con distintas características que definen situaciones diferenciales de vulnerabilidad.

1.1 Inseguridad alimentaria severa

Se observa un leve descenso de la inseguridad alimentaria severa para los hogares a nivel total de la población atendida por el servicio social de AMIA durante el año 2020. De un nivel de 14% en marzo se pasó a un 12% en octubre, posiblemente el refuerzo de transferencias monetarias tanto por parte del Estado como del servicio social, como así también el reparto de viandas y otras prácticas de asistencia hayan contribuido no solamente a mantener, sino que en algunos casos a disminuir los niveles respecto a la situación de prepandemia (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. Inseguridad alimentaria severa según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



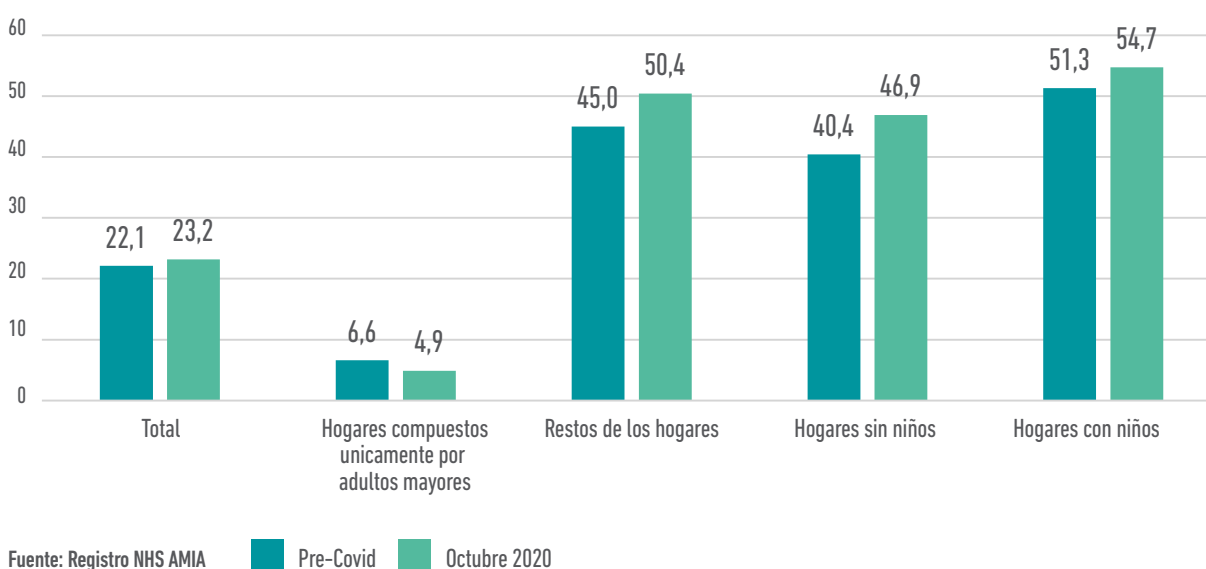
Además de la evolución a nivel del total de los hogares, se destacan las de grupos de hogares en particular. En este sentido se registra que mientras que entre los hogares conformados solamente por adultos mayores la inseguridad alimentaria severa experimentó un descenso de casi 4pp. entre marzo y octubre (desciende de 10% al 6%), los hogares en los que al menos hay un niño o adolescente presentaron un leve deterioro (1pp. pasando de afectar del 19% al 20%).

1.2 Acceso a la salud

Las dificultades de acceso a la salud como consecuencia de no contar con cobertura médica se incrementaron en el período de pandemia. La evolución observada marca un incremento para el total de los hogares de 1pp., para octubre de 2020 el 23% de los hogares atendidos por el servicio social de AMIA se encontraban sin cobertura de salud más allá del sistema público (Gráfico 2).

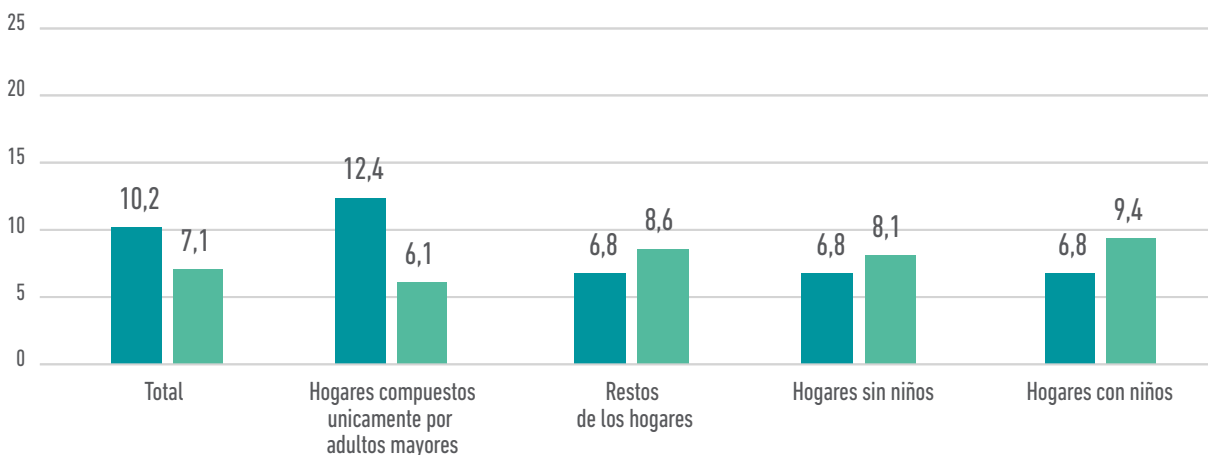
La incidencia del déficit en los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores presenta niveles marginales dado que la cobertura para este grupo tiende a ser prácticamente universal, que haya hogares de este grupo etario no cubiertos (e incluso la variación registrada entre marzo y octubre) se explica principalmente por la definición operativa adoptada para este grupo de hogares donde la edad de corte no coincide exactamente con la edad jubilatoria.

GRÁFICO 2. Déficit en cobertura de salud según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Los niveles agregados de carencia en este aspecto están asociados a la proporción de hogares no compuestos exclusivamente por adultos mayores que presentan privación. Para este grupo tanto los hogares sin niños como los que tienen al menos un componente menor de 18 años el déficit observado supera a 4 y a 5 de cada 10 hogares respectivamente. La tendencia ascendente también se explica a partir del deterioro en la situación de los hogares sin niños (no compuestos exclusivamente por adultos mayores) y de los hogares con presencia de niños, probablemente por la pérdida de vínculos con el mercado de trabajo formal y el abandono de la medicina prepaga como consecuencia del deterioro de su situación económica. Mientras que en marzo de 2020 el 40% de los hogares sin niños no tenía cobertura de salud, para octubre el porcentaje alcanzaba al 47%, mientras que para los hogares con niños de marzo a octubre la incidencia del déficit se incrementa desde 51% a 55% (Gráfico 2).

GRÁFICO 3. Déficit en gastos de salud según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Fuente: Registro NHS AMIA ■ Pre-Covid ■ Octubre 2020

En relación a niveles elevados de gastos en medicamentos para los hogares, la situación mejora principalmente en los hogares conformados por adultos mayores. Esto probablemente se deba a la gratuidad de una serie de medicamentos para esta población particular como política de Estado que comienza en los primeros meses de 2020 así como a los medicamentos que AMIA les entrega en forma gratuita. Esta evolución no se replica para los hogares que no están conformados exclusivamente por adultos mayores, entre los cuáles los gastos en salud pasan a tener una mayor participación dentro del presupuesto del hogar, probablemente esta evolución se explique fundamentalmente por la pérdida de ingresos totales experimentada por estos hogares (Gráfico 3).

1.3 Vivienda

Para dar cuenta de la dimensión vivienda se consideraron cuatro indicadores: i) Déficit en el servicio sanitario, que da cuenta de la presencia de un sistema adecuado de eliminación de excretas; ii) Vivienda inadecuada, refiere al tipo de vivienda que habita el hogar tomando en cuenta tanto su tipo como materiales constituyentes; iii) Hacinamiento, que refleja la situación del hogar en términos del espacio disponible en la vivienda y finalmente; iv) Tenencia precaria, que hace referencia a la situaciones de precariedad en la tenencia tanto a nivel jurídico como financiero.

De manera esperable, entre marzo y octubre de 2020 no se registran cambios ni en relación al déficit en el servicio sanitario como tampoco a la situación de residir en una vivienda inadecuada. En el primer caso, el déficit adquiere niveles marginales que no alcanzan al 2% de los hogares a nivel total (los hogares con niños presentan niveles de privación levemente más elevados llegando a representar al 3,4%), se observan por otra parte porcentajes más altos en relación a la carencia de vivienda adecuada que se afectan al 12% de los hogares, en este caso los mayores niveles de privación se observan en los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores y en hogares sin niños ni adolescentes. Esto probablemente está asociado a la mayor proporción de hogares que residen en pensiones o en hoteles de manera permanente entre estos últimos (Gráficos 4 y 5).

GRÁFICO 4. Déficit en el servicio sanitario según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020

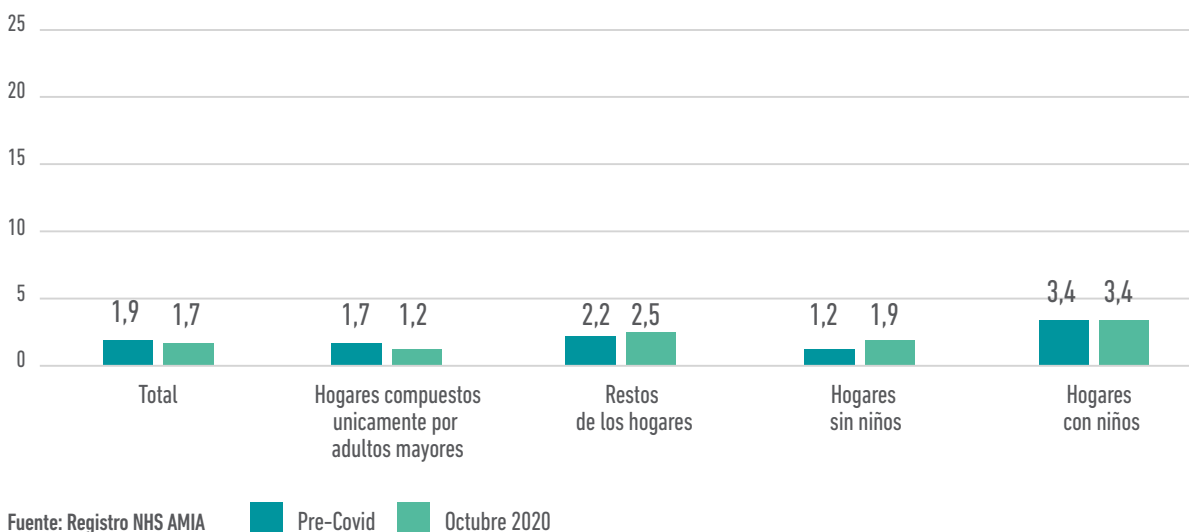
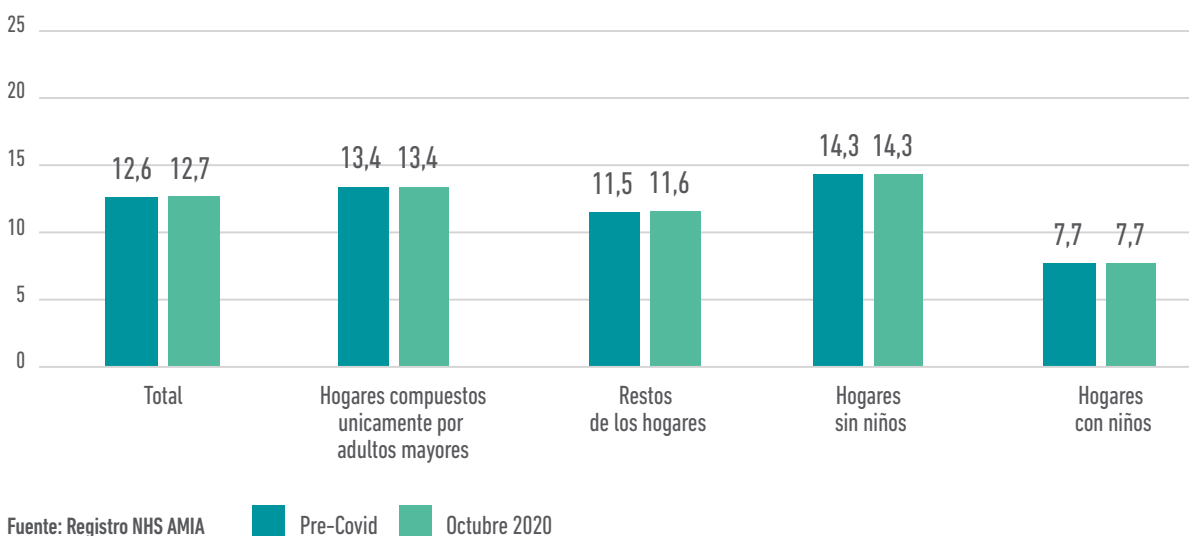
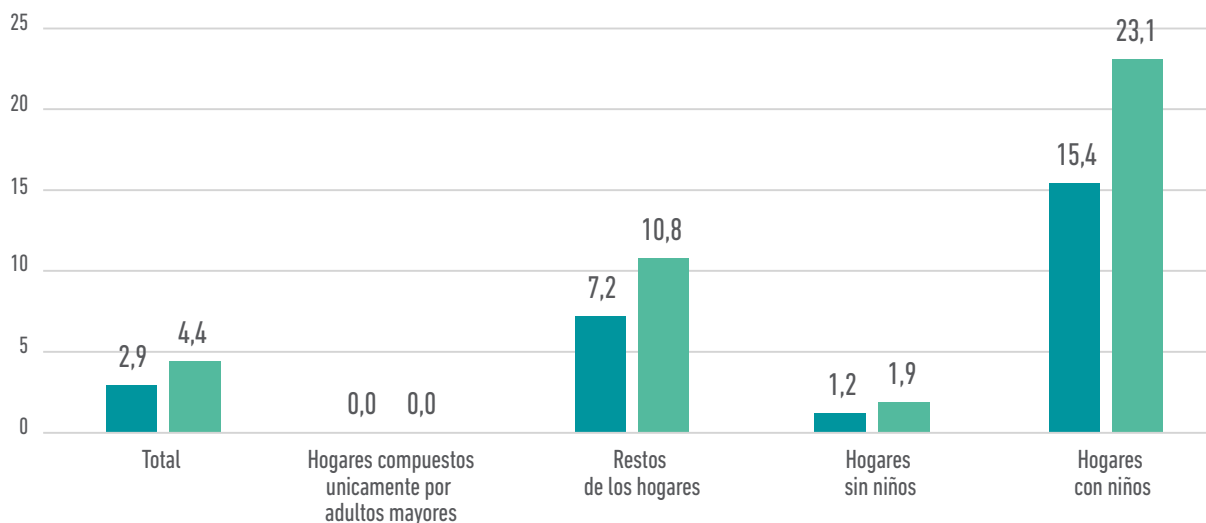


GRÁFICO 5. Vivienda inconveniente según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



A nivel del total de los hogares tuvo lugar entre marzo y octubre de 2020 un incremento de los niveles de hacinamiento para los hogares atendidos por el servicio social de AMIA, pasando de representar del 3% al 4,5% de los hogares. No obstante, los valores totales por sí solos ocultan el importante deterioro experimentado por los hogares conformados por al menos un niño o adolescente. Entre estos últimos, los niveles de hacinamiento alcanzaban al 15% en marzo de 2020 y llegaron a afectar al 23% en octubre del mismo año. Esto presumiblemente sea resultado de procesos de cambios en la composición de los hogares como consecuencia de la pandemia (Gráfico 6).

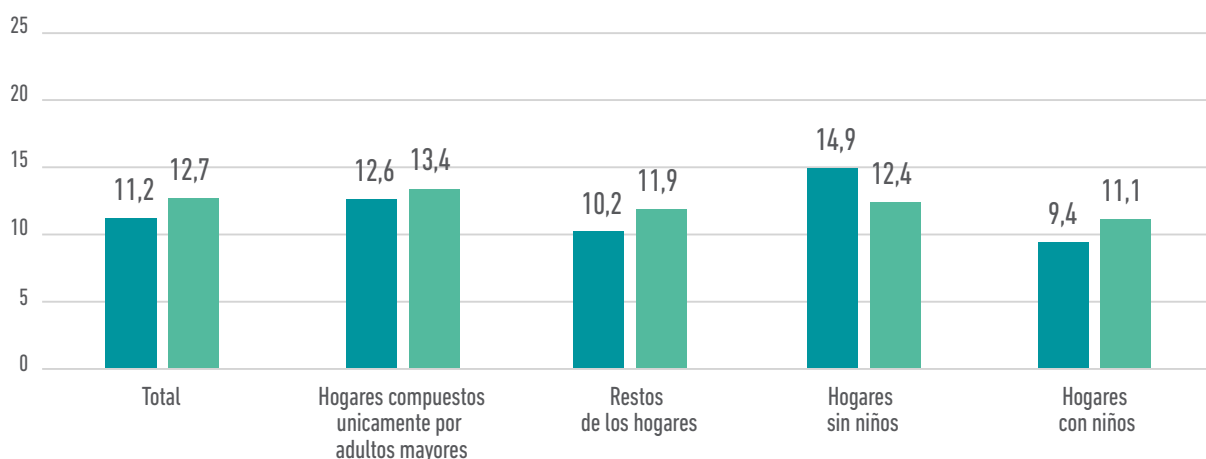
GRÁFICO 6. Hacinamiento según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Fuente: Registro NHS AMIA ■ Pre-Covid ■ Octubre 2020

La situación de tenencia precaria de la vivienda también se incrementó entre marzo y octubre, principalmente entre los hogares compuestos exclusivamente por adultos mayores y los hogares que en su composición contaban al menos con un niño o adolescente. Probablemente esto esté asociado fundamentalmente a la precarización de las condiciones generales de tenencia como consecuencia del deterioro económico de los hogares, haciéndolos más vulnerables en términos generales (Gráfico 7).

GRÁFICO 7. Tenencia precaria de la vivienda según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Fuente: Registro NHS AMIA ■ Pre-Covid ■ Octubre 2020

1.4 Educación

En relación a la educación, cabe resaltar que la totalidad de la población en edad escolar obligatoria (4 a 17 años) se encontraba asistiendo al momento del primer relevamiento y continuó haciéndolo durante la pandemia. Esto constituye un aspecto a destacar teniendo en cuenta que la deserción/desvinculación del sistema educativo se ha incrementado en la población general debido a la interrupción de las clases presenciales. (Gráfico 8).

GRÁFICO 8. Déficit de asistencia (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Fuente: Registro NHS AMIA

■ Pre-Covid

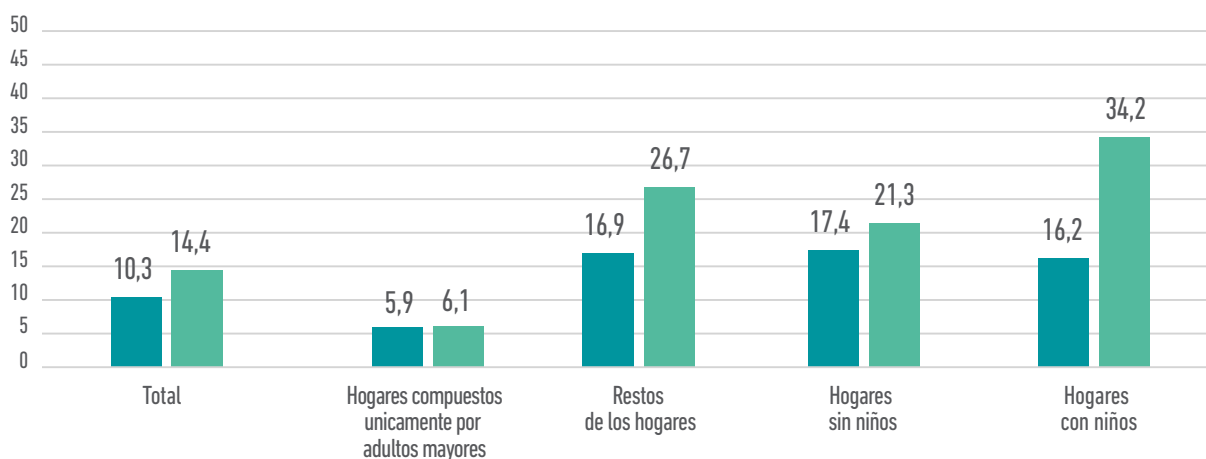
■ Octubre 2020

1.5 Empleo

La crisis generada por la pandemia COVID-19 tuvo un impacto importante sobre la situación laboral de la población atendida por el Servicio Social de AMIA. Esto se manifiesta en el incremento en los niveles de desempleo tanto de los titulares como de los convivientes observado a nivel de hogares. La crisis afectó en mayor medida a las posiciones laborales más precarias e informales, y fundamentalmente a los trabajadores por cuenta propia que vieron restringidas las posibilidades de desarrollar sus actividades laborales habituales.

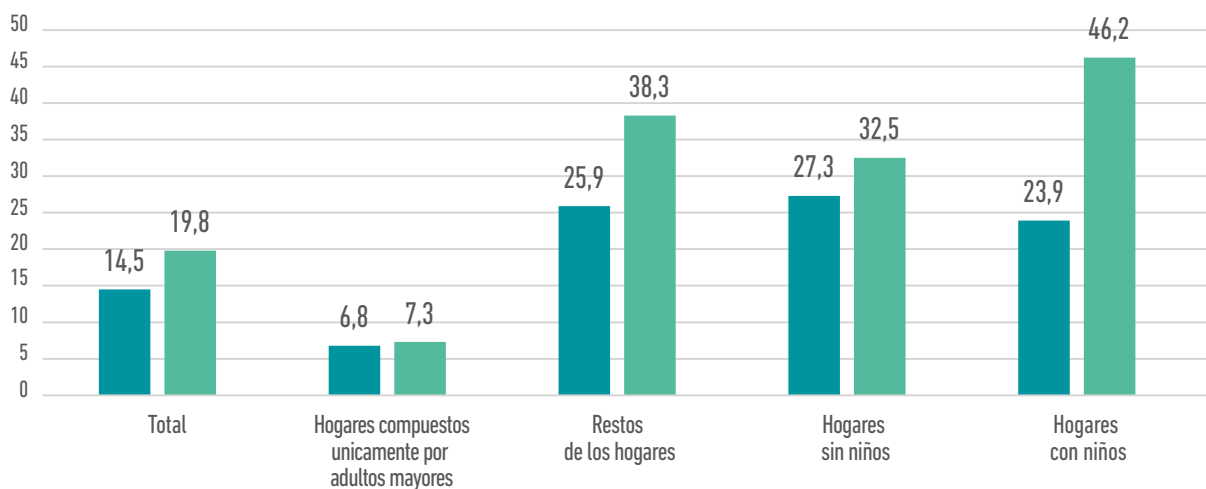
Los hogares cuyo titular se encontraba en situación de desocupación se incrementaron para el total de la población atendida de un 10 a un 14%, al mismo tiempo, los hogares que contaban al menos con un componente en situación de desocupación pasaron del 15 al 20%. El incremento se explica principalmente por el fuerte salto que experimenta la situación de desempleo para los hogares con niños/as que más que duplican sus niveles entre marzo y octubre de 2020. El impacto también se observa en los hogares sin menores de 18 años y no compuestos únicamente por adultos mayores. Si bien resulta menor al grupo anterior, el deterioro es significativo, representando 4 pp. de diferencia entre marzo y octubre. En tanto que, si bien resulta esperable que los hogares compuestos solamente por adultos mayores presenten bajos niveles de incidencia del desempleo teniendo la etapa del ciclo vital, se destaca que este segmento presenta entre un 6 y un 7% de desocupación según consideremos la situación del titular o de los componentes (Gráficos 9 y 10).

GRÁFICO 9. Titular del programa en situación de desocupación según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Fuente: Registro NHS AMIA ■ Pre-Covid ■ Octubre 2020

GRÁFICO 10. Al menos una persona en el hogar en situación de desocupación según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Fuente: Registro NHS AMIA ■ Pre-Covid ■ Octubre 2020

2. TRANSICIONES ENTRE SITUACIÓN DE PRIVACIÓN

En este apartado se busca dar cuenta de cambios que tuvieron lugar en relación a las posibilidades de experimentar una privación en alguna de las dimensiones consideradas teniendo en cuenta las variaciones en el tiempo para las mismas unidades. Para eso se desarrolló un diseño que permite captar cambios en distintas situaciones. Se llevó a cabo el análisis para una serie de indicadores que se consideran relevantes, tomando en cuenta los resultados agregados que se presentaron en el apartado anterior.

Las posibilidades de experimentar situaciones de inseguridad alimentaria no se incrementaron para los hogares atendidos por el servicio social de AMIA entre marzo y octubre de 2020 en la comparación estática. En términos de las variaciones de situaciones entre hogares tampoco se observan cambios, los hogares que se encontraban en situación de vulnerabilidad en marzo son los mismos que en octubre, registrándose una proporción muy baja de movimientos entre distintas situaciones (Gráfico 11).

GRÁFICO 11. Transiciones entre situaciones respecto a la probabilidad de sufrir inseguridad alimentaria según tipo de hogar.
(en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020

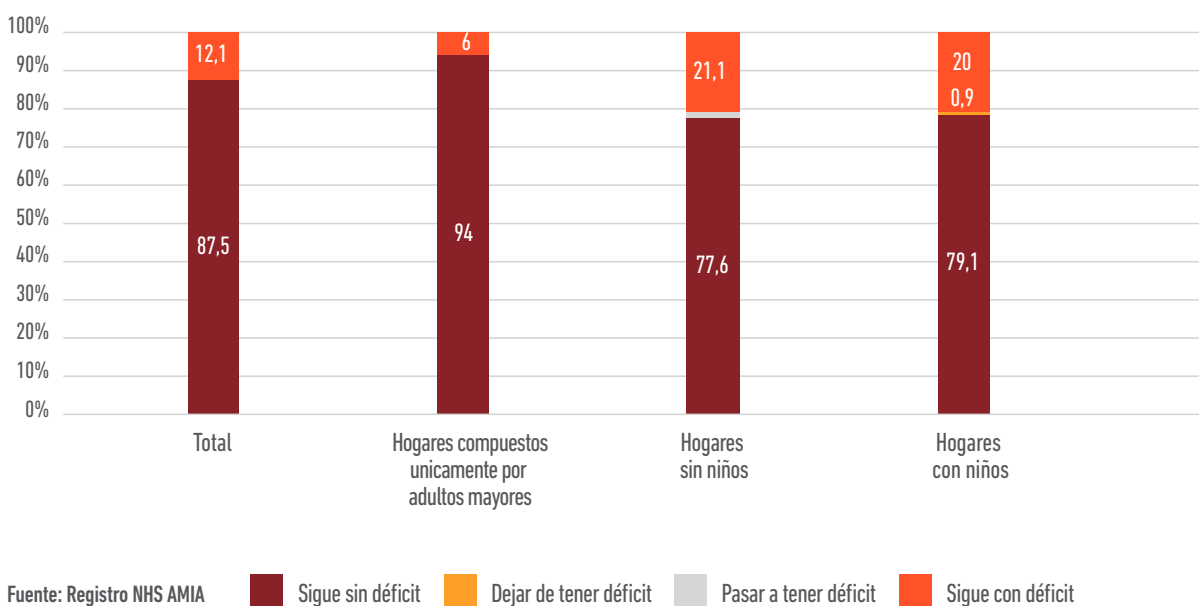
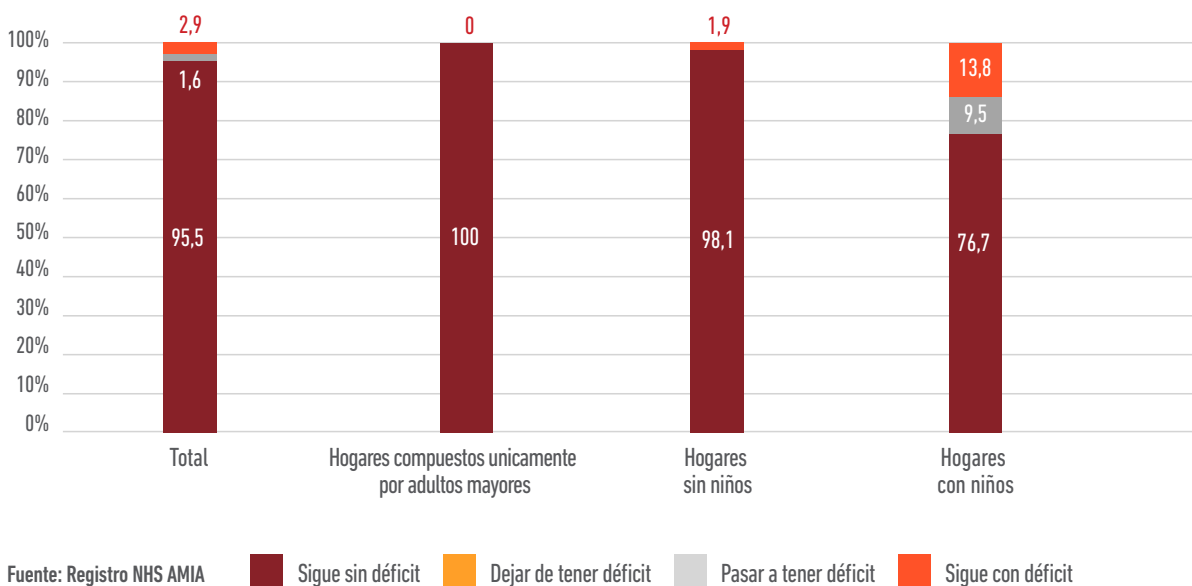
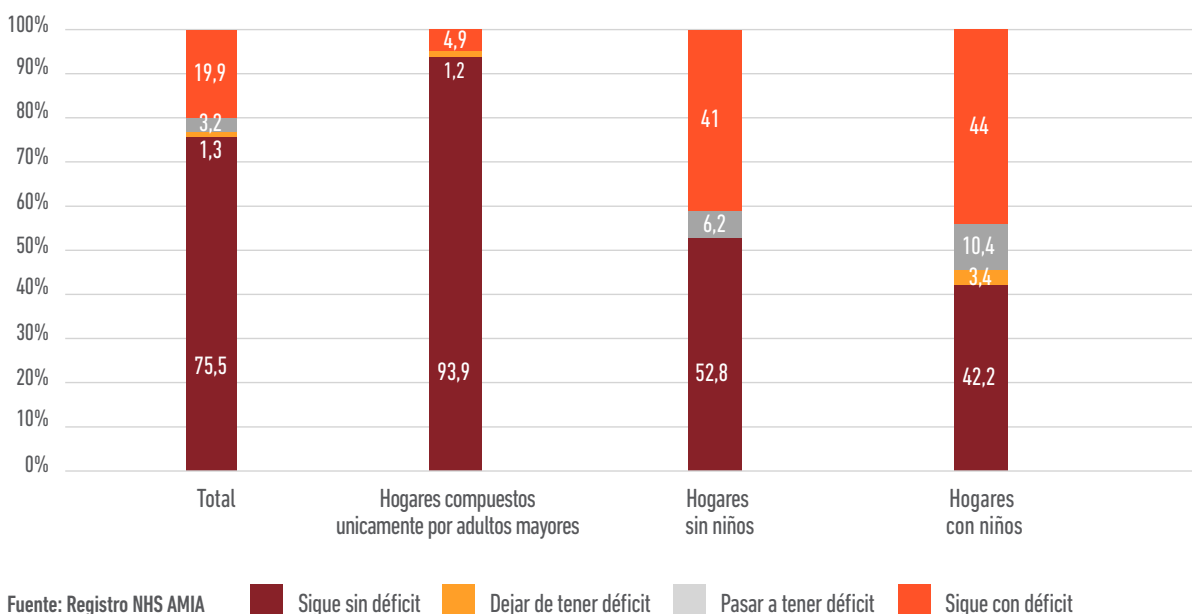


GRÁFICO 12. Transiciones entre situaciones respecto a la probabilidad de sufrir hacinamiento según tipo de hogar. (en porcentaje de hogares) MARZO – OCTUBRE 2020



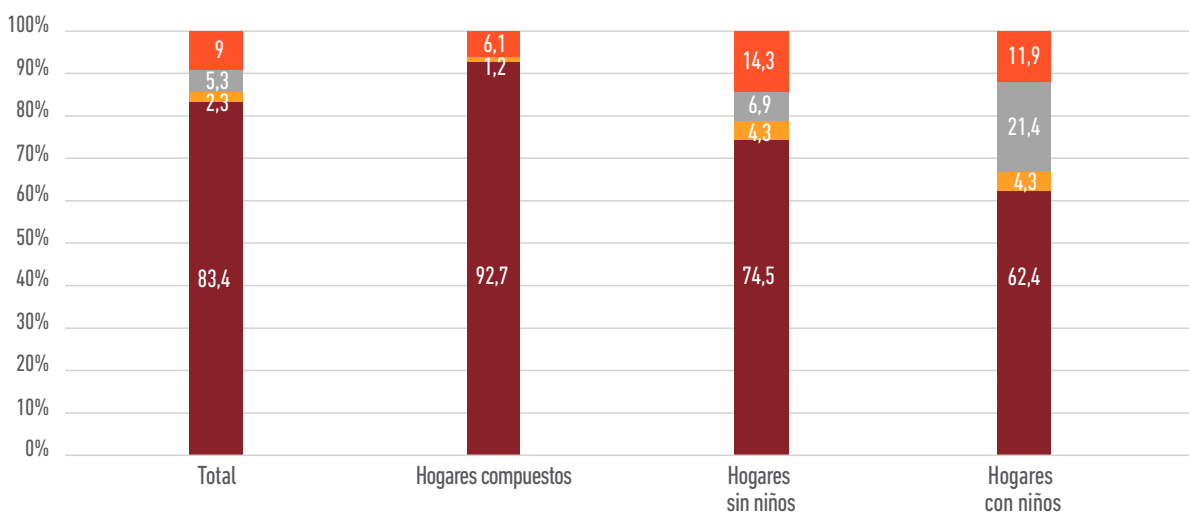
En relación a la situación respecto a la cobertura de salud, el análisis de los datos de panel revela que el deterioro observado a nivel agregado en el apartado anterior se explica por el incremento de las situaciones deficitarias, en tanto se registra una muy baja proporción de hogares que lograron mejorar su cobertura. Entre los hogares compuestos solamente por adultos mayores no hubo casos de pérdida de cobertura de salud, a la vez que hubo una leve mejora de 1,2%. Por otra parte, entre los hogares sin niños solamente hubo situaciones de incremento del déficit. Finalmente, entre los hogares con niños/as o adolescentes se observa que mientras que un 10% ha experimentado un deterioro de su situación, a nivel total esto se compensa levemente con un 3% que ha pasado de tener déficit de cobertura de salud a no tenerlo (Gráfico 13).

GRÁFICO 13. Transiciones entre situaciones respecto a la probabilidad de sufrir déficit de cobertura de salud según tipo de hogar (en porcentaje de hogares) MARZO – OCTUBRE 2020



La situación de desempleo del principal sostén del hogar constituye el aspecto que registró mayor deterioro entre las distintas dimensiones consideradas. Se destaca al observar las transiciones entre situaciones que entre los hogares no conformados por adultos mayores tuvo lugar un fuerte deterioro de la situación laboral, más acentuada entre los hogares con niños/as o adolescentes. Si bien hubo algunos hogares que mejoraron su situación, su proporción resulta mucho menor. Es importante en este punto subrayar que se registran dos dinámicas distintas entre los hogares que empeoran su situación laboral entre marzo y octubre de 2020: mientras que tanto para los hogares sin menores de 18 años como para los hogares con niños/as o adolescentes la proporción de transiciones desfavorables resulta mayor, entre estos últimos la distancia registrada resulta mucho más amplia. En este grupo, el 21% de los titulares perdió su empleo durante el período bajo estudio, mientras que solamente el 4% ha podido pasar de situación de desocupación a estar ocupado. En cambio, para los hogares sin niños, la diferencia es entre el 7% y el 4% (Gráfico 14).

GRÁFICO 14. Transiciones entre situaciones respecto a la probabilidad de que el titular se encuentre en situación de desempleo según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Fuente: Registro NHS AMIA

- Dejar de tener déficit
- Dejar de tener déficit
- Pasar a tener déficit
- Sigue con déficit

3. INCIDENCIA DE LA POBREZA POR INGRESOS Y EFECTOS DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS SOBRE LAS CONDICIONES DE BIENESTAR DE LOS HOGARES

En esta sección se evalúa la incidencia de situaciones de privación monetaria definidas a partir de la metodología de medición oficial de pobreza (LP/LI)¹, tomando como referencia los valores tanto de la Canasta Básica Total para el cálculo de la pobreza como de la Canasta Básica Alimentaria para la estimación del nivel de indigencia. Posteriormente se analiza el efecto tanto de las transferencias monetarias del Estado como del Servicio Social de AMIA sobre los niveles de pobreza e indigencia de los hogares atendidos.

3.1 Pobreza e indigencia por ingresos

Entre los hogares atendidos por el Servicio Social de AMIA la pobreza experimentó un incremento de 3 pp., pasando del 23 al 26% entre marzo y octubre de 2020. Cabe destacar que la evolución es notablemente heterogénea según el tipo de hogar. Entre los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores se registra un descenso de 3 pp. (baja de 7 a 4%), en contraste con un fuerte aumento en el resto de los hogares. La pobreza entre los hogares sin niños pasó a afectar del 36 al 48% (12pp.). Entre los hogares con niños/as y adolescentes la incidencia de la pobreza es aún mayor: se incrementó de 60% a 76% (16 pp.) (Gráfico 15).

En síntesis, para el mes de octubre de 2020, casi la mitad de los hogares sin niños y 3 de cada 4 hogares con menores de 18 años tenían ingresos por debajo de la línea de pobreza.

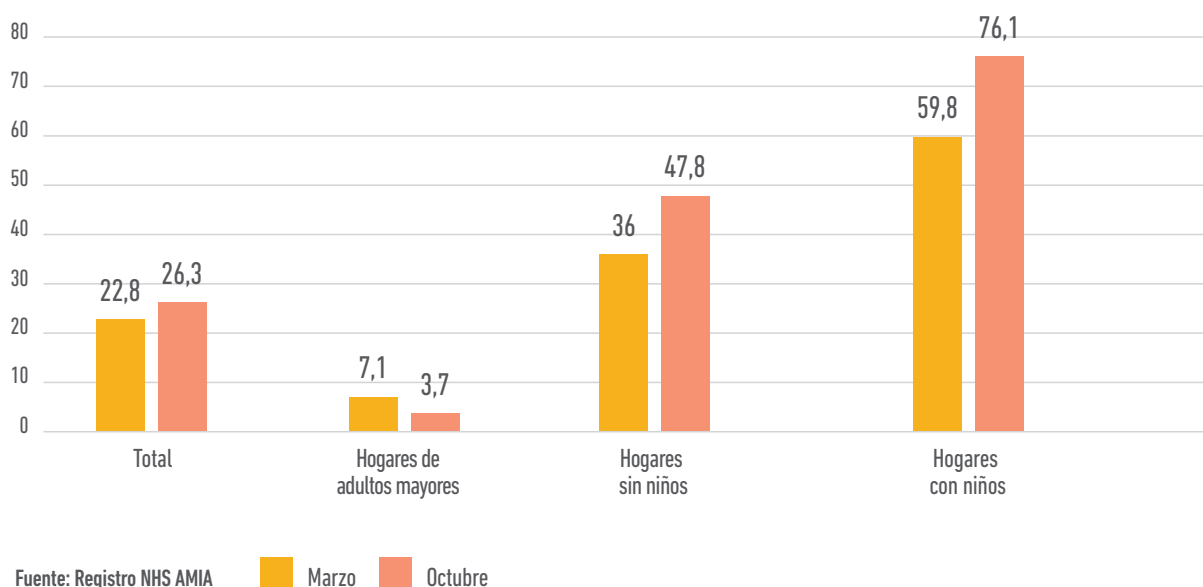
¹ Tanto para la estimación de indigencia como de la pobreza por ingresos se aplicó la metodología que utiliza el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para la obtención de las cifras oficiales de indigencia y pobreza. Ver INDEC (2016): La medición de la pobreza y la indigencia en la Argentina. Metodología INDEC N° 22, Buenos Aires, noviembre de 2016. Disponible en línea: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/EPH_metodologia_22_pobreza.pdf.

Para la valorización de la Canasta Básica Alimentaria y la Canasta Básica Total se utilizaron los datos oficiales para GBA, tomando el promedio para adulto equivalente de los meses de febrero y marzo de 2020, por una parte, y de septiembre y octubre de 2020, por la otra. Los valores obtenidos por adulto equivalente fueron los siguientes: Canasta de Indigencia Marzo \$ 5.524,13; Canasta de Indigencia Octubre \$ 6.495,25; Canasta de Pobreza Marzo \$ 13.395,55; Canasta de Pobreza Octubre \$ 16.454,24. Ver INDEC (2021): Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Gran Buenos Aires, Condiciones de vida Vol. 5, N° 2, enero de 2021. Disponible en línea: https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_02_216F3510C93C.pdf.

Al analizar esta información es importante considerar que en la población estudiada los hogares compuestos exclusivamente por adultos mayores tienen un peso significativo, ya que representan más de la mitad de los hogares de la muestra. Este grupo cuenta mayoritariamente con cobertura previsional, lo que lo ubica por encima de la línea de pobreza.

GRÁFICO 15. Pobreza por ingresos según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)

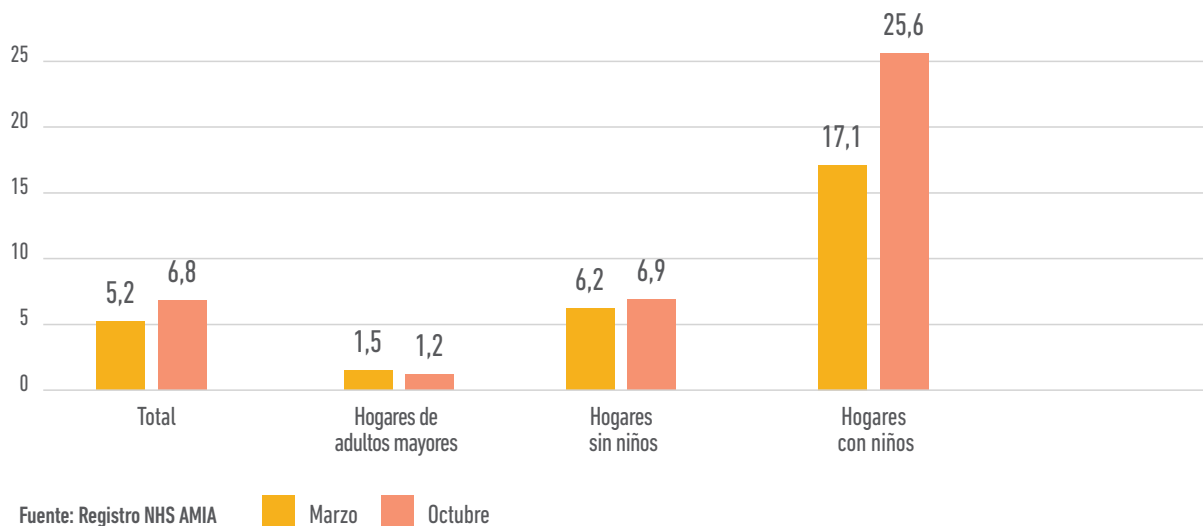
MARZO – OCTUBRE 2020



La indigencia muestra un aumento de casi 2pp., alcanzando en octubre de 2020 al 7% de los hogares. El incremento se explica principalmente por la pérdida de ingresos entre los hogares con niños. La proporción de hogares indigentes en este grupo experimentó un salto de casi 9 pp., pasando del 17 al 26% (Gráfico 16).

GRÁFICO 16. Indigencia por ingresos según tipo de hogar (en porcentaje de hogares)

MARZO – OCTUBRE 2020

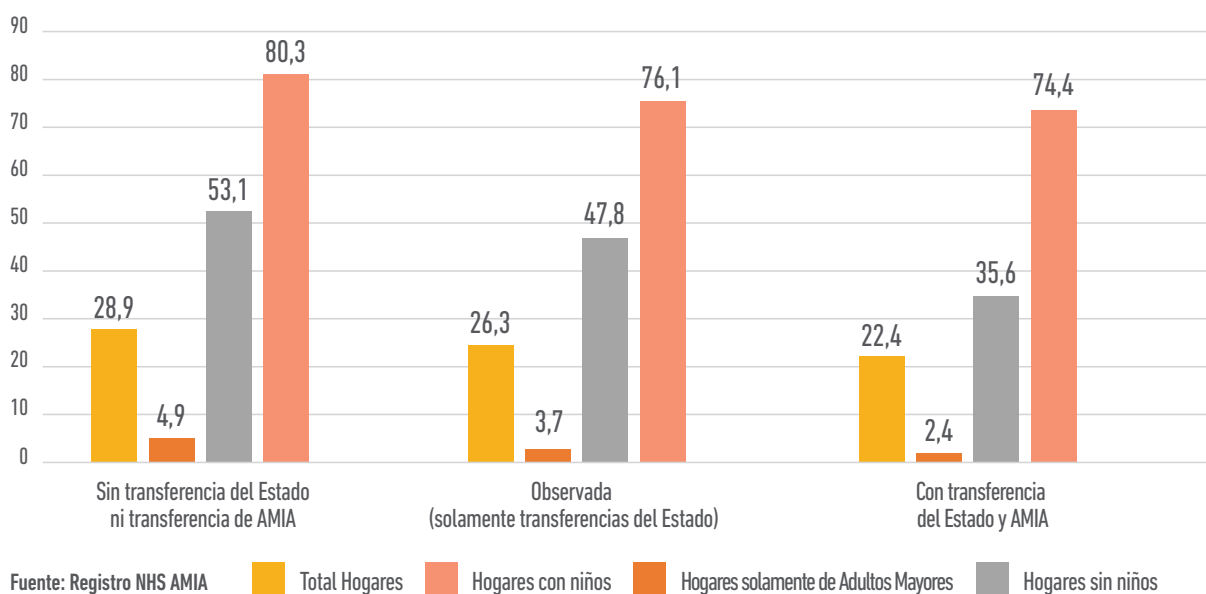


3.2 Simulaciones del efecto de las transferencias estatales y del Servicio Social de AMIA sobre la situación de pobreza por ingresos en los hogares

El análisis del impacto sobre la pobreza de las distintas transferencias monetarias revela que existe un efecto positivo tanto de las distintas transferencias estatales como de las de AMIA. A nivel total la pobreza se reduce de un 26 a un 22% de los hogares al considerarse el efecto de las transferencias del Servicio Social de AMIA. Si no se considerasen los ingresos provenientes de esta fuente ni de las transferencias estatales, el nivel de pobreza se ubicaría en un 29% (Gráfico 17).

Cabe destacar el efecto diferencial por tipo de hogar. Las transferencias de AMIA tienen un impacto importante tanto en términos relativos como absolutos sobre los hogares sin niños; con este aporte los hogares bajo línea de pobreza pasan del 48 al 36%. El efecto de las transferencias de AMIA sobre los hogares con niñas/os y adolescentes resulta comparativamente inferior (2 pp.). En el caso de los hogares compuestos por adultos mayores, las transferencias también tienen un impacto moderado en la reducción de la pobreza.

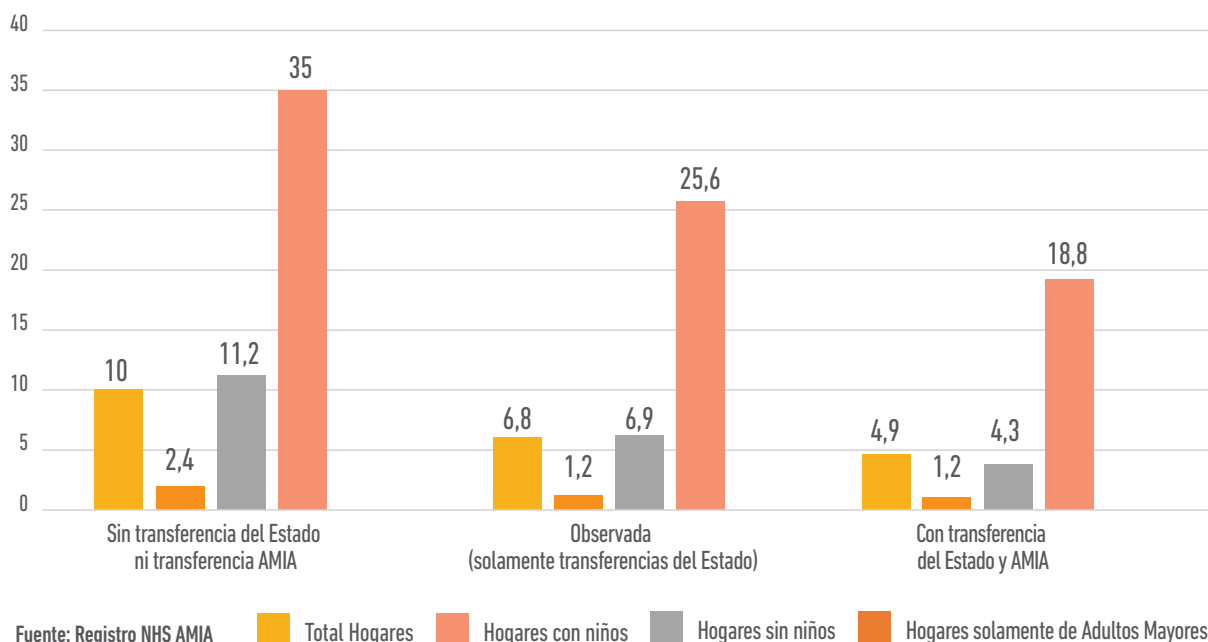
GRÁFICO 17. Pobreza por ingresos y simulación sobre incidencia sin transferencias del Estado y de AMIA (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Las distintas transferencias de ingresos juegan un rol importante en relación al impacto que tienen sobre los niveles de indigencia de los hogares, particularmente de los que no están conformados exclusivamente por adultos mayores. Sin transferencias el 10% de los hogares estarían en condiciones de indigencia, solamente accediendo a ingresos por transferencias estatales este nivel alcanzaría al 7%, mientras que el porcentaje se reduce a un 5% si se consideran tanto los ingresos provenientes del Estado como del Servicio Social de AMIA (Gráfico 18).

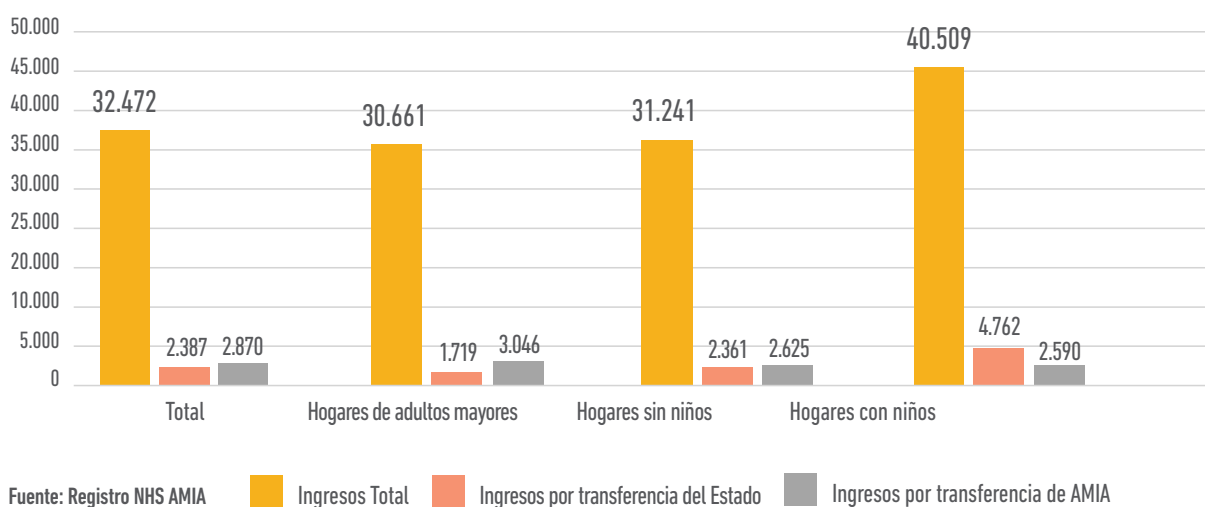
La incidencia de la indigencia es mayor en los hogares con niñas/os y adolescentes. En este grupo, casi 2 de cada 10 hogares no cuentan con ingresos suficientes para cubrir su canasta básica alimentaria. Esta situación sería aún más grave sin los ingresos provenientes de las transferencias estatales y de AMIA. Sin estos aportes, la indigencia alcanzaría al 35% y al 26% solamente teniendo en cuenta las transferencias estatales.

GRÁFICO 18. Indigencia por ingresos y simulación sobre incidencia sin transferencias del Estado y de AMIA (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



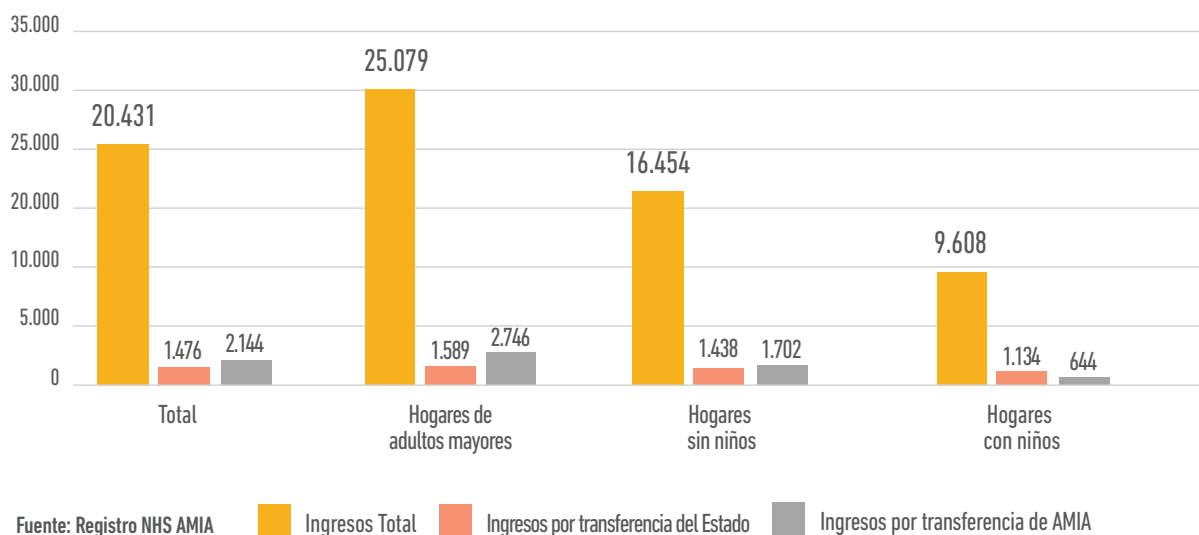
En el gráfico 19 se muestran las medias de ingresos totales y los correspondientes a transferencias monetarias según tipo de hogar. Se destaca que los hogares con niños presentan una media más alta que el resto. Al mismo tiempo perciben mayores niveles de transferencias de ingreso por parte del Estado. En contrapartida, los ingresos provenientes del Servicio Social de AMIA son, en promedio, inferiores a los que perciben los hogares compuestos exclusivamente por adultos mayores y los que no tienen niñas/os ni adolescentes.

GRÁFICO 19. Media de ingresos totales y por transferencias no contributivas estatales y del servicio social de AMIA (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



Al observar la media de ingresos per cápita del hogar se destaca una importante brecha entre los distintos hogares, donde la media para los hogares con niños es de \$9.600, la de hogares sin niños es de \$16.464, mientras que las de los hogares conformados solamente por adultos mayores supera los \$25.000. Asimismo, mientras que las transferencias estatales per cápita representan para los primeros una media de \$1.134, estas alcanzan una media de \$1.438 en los hogares sin niños y de \$1.539 en los hogares de adultos mayores. Finalmente, también las transferencias percibidas por los hogares con niños del Servicio Social de AMIA resultan inferiores, representando una media de \$644, 2,5 veces menos respecto a los hogares sin niños y más de 4 veces menos que los hogares de adultos mayores (Gráfico 20). Esto explica el menor impacto relativo sobre la pobreza de las transferencias de ingresos del Servicio Social de AMIA en relación a los hogares con niños.

GRÁFICO 20. Media de ingresos per cápita totales y por transferencias no contributivas estatales y del servicio social de AMIA (en porcentaje de hogares)
MARZO – OCTUBRE 2020



ANEXO METODOLÓGICO Tabla de Definiciones

DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN
Alimentación	Inseguridad alimentaria severa	Redujeron de manera involuntaria la porción de comida y/o percibieron de manera frecuente experiencias de hambre de algún componente del hogar por problemas económicos durante los últimos 12 meses.
Salud	Sin cobertura de salud	Al menos un integrante del hogar dispone solamente del Hospital Público ante riesgo de salud.
	Alto gasto en salud y medicamentos	El total de gastos del hogar en el rubro atención médica y medicamentos alcanza o supera el 30% del ingreso total del hogar.
Vivienda	Déficit del Servicio sanitario	La vivienda no posee inodoro o el inodoro no está provisto de descarga mecánica de agua.
	Vivienda inadecuada	El hogar reside de manera permanente en pensión o habitación de hotel o en una vivienda deficiente en términos de la calidad de sus materiales.
	Hacinamiento	La vivienda registra hacinamiento cuando residen 3 o más personas por cuarto.
	Tenencia precaria	Situación de irregularidad en la propiedad (no se es ni propietario ni inquilino) o vulnerabilidad producto de la dificultad económica para sostener la tenencia de la vivienda.
Educación	Déficit de asistencia	Niños y adolescentes de entre 4 y 17 años que no asisten a instituciones educativas formales.
Empleo	Desocupación miembros del hogar	Hay al menos un miembro del hogar desocupado (no trabaja y busca empleo de manera activa).
	Desocupación titular	El titular se encuentra desempleado (no trabaja y busca empleo de manera activa).
Privación por ingresos	Indigencia	Se considera indigentes a aquellos hogares cuyos ingresos no les permiten adquirir el valor de la Canasta Básica Alimentaria (CBA). La misma incorpora una serie de productos requeridos para la cobertura de un umbral mínimo de necesidades alimenticias (energéticas y proteicas).
	Pobreza	Se considera pobres a aquellos hogares cuyos ingresos se encuentran por debajo del umbral del ingreso monetario necesario para adquirir en el mercado el valor de una canasta de bienes y servicios (Canasta Básica Total o CBT).
Transferencias monetarias	Monto de transferencias estatales	Se consideró la sumatoria de los ingresos provenientes de transferencias no contributivas y asociadas a servicios asistenciales de salud. Entre ellos PUAM, Ciudadanía Porteña, AUH, Plan Familias, Subsidio nuestras familias, tarjeta alimentaria, becas escolares, subsidios habitacionales, PAMI alimentos, PAMI cuidadora, PAMI Familiar, PAMI vivienda, PAMI transporte, Emergencia habitacional, plan barrios, prestaciones por discapacidad.
	Monto transferencias AMIA	Se consideró la sumatoria de las transferencias de ingresos provenientes del servicio asistencial de AMIA

