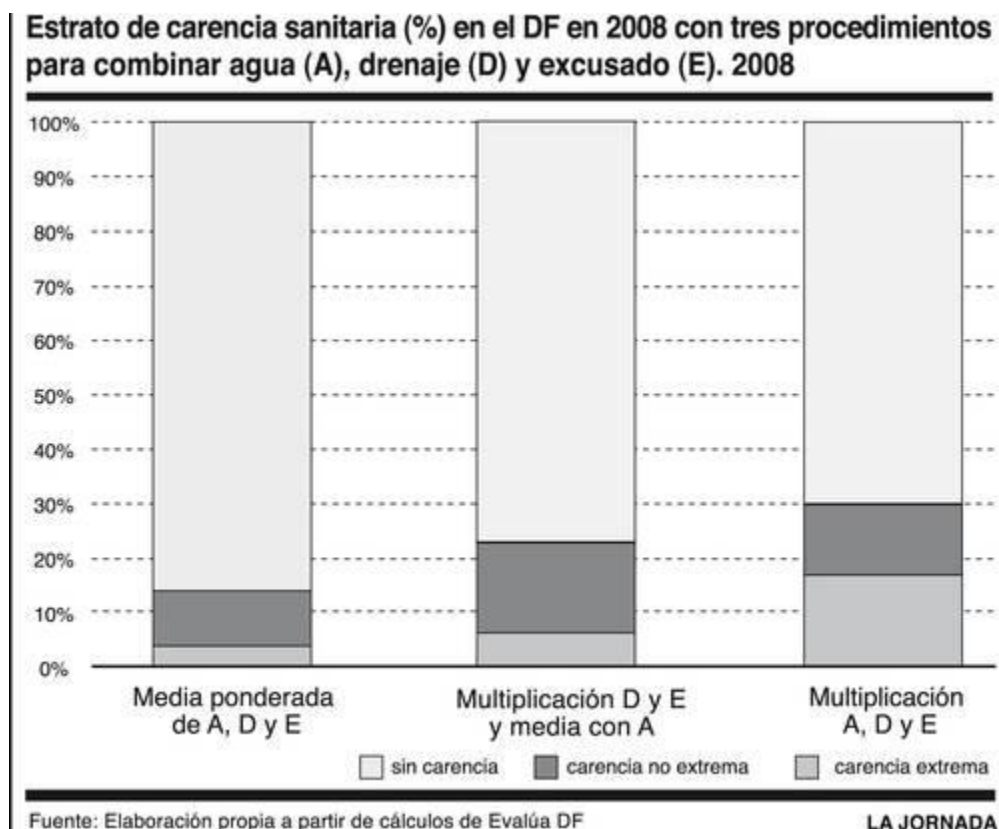


# Economía Moral

## Carencia sanitaria en el Distrito Federal

### Subestimaciones ideológicas y metodológicas

JULIO BOLTVINIK



Las carencias sanitarias del DF suelen subestimarse porque se manejan indicadores aislados y porque en cada uno de ellos se adoptan umbrales muy bajos. Al considerar el sistema de suministro de agua de manera aislada y adoptar como umbral mínimo el agua entubada dentro del terreno, sólo 2.85 por ciento de la población del DF viviría con carencias hídricas, de acuerdo con la base de datos de la ENIGH (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares) 2008. Igualmente, si se considera de manera

aislada el drenaje, sólo 1.33 por ciento carecería de acceso a la red pública de drenaje o a fosa séptica. Éstos son los umbrales que maneja el Coneval en su metodología de medición multidimensional de la pobreza. Con ellos se subestima ideológica y metodológicamente las carencias sanitarias del DF y del país.

En agua, la subestimación proviene de a) El bajo umbral adoptado. Cuando se considera como mínimo el *agua entubada dentro de la vivienda*, la población carenciada aumenta a 14.8 por ciento, al

considerar como tal la población (11.95 por ciento) que tiene agua entubada en el terreno pero no en la vivienda. Una llave de agua en el terreno si bien permite disminuir (respecto al hidrante público) el pesado acarreo de agua y el tiempo dedicado a ello, no evita la contaminación del agua al tener que seguir manejándola en recipientes abiertos, como lo plantea el volumen *Vivienda* de la *Serie Necesidades Esenciales en México* (Siglo XXI Editores, 1982). b) No tomar en cuenta *si el hogar cuenta con la cantidad de agua requerida cuando la necesita*, lo que requiere que por las redes públicas circule agua (casi) todo el tiempo. Según la ENIGH2008 el 18.38 y 38.46 por ciento de la población del DF habita viviendas a las que no llega agua todos los días y en las que el agua sólo llega durante algunas horas del día, respectivamente. c) No tomar en cuenta la complementariedad de sistema de suministro y frecuencia de llegada del agua. Cuando se combinan ambas y se asume como umbral mínimo de frecuencia que el agua llegue los siete días de la semana, aunque sea por unas horas, 27.63 por ciento de la población tiene carencias en la materia, muy lejos ya de 2.85 por ciento del Coneval.

En cuanto al *drenaje*, las subestimaciones de las carencias provienen de no tomar en cuenta la existencia del excusado y las características de éste (como lo hace el Coneval), sin lo cual no se puede aprovechar el drenaje para eliminar las excretas. Por una parte, 10.64 por ciento de las personas viven en viviendas sin excusado exclusivo y 0.69 por ciento en viviendas sin excusado o con excusado al que no se le puede echar agua. Por otra parte, 15.97 por ciento ocupa viviendas cuyo excusado carece de conexión de

agua, aunque se le puede echar el líquido. Es decir, sólo 83.34 por ciento vive en condiciones en las que se puede aprovechar plenamente la conexión de drenaje. Así, cuando se combinan excusado y drenaje, 22.61 por ciento de la población tiene algún grado de carencia, muy lejos de 1.33 por ciento que sólo considera el Coneval.

Además de estas formas de subestimación, hay una derivada de una inadecuada decisión metodológica en la que incurrí al medir pobreza y de la que hace poco me percaté. Una vez obtenidos los indicadores de agua (suministro y frecuencia), drenaje y excusado, para obtener el indicador sanitario integrado del hogar los combinaba (como parte del Método de Medición Integrada de la Pobreza, MMIP) como una media ponderada en la cual el drenaje llevaba el ponderador más alto (55 por ciento). Los hogares que tienen un puntaje de 1 se encuentran en la norma y mientras más por debajo de este valor se sitúan (hasta llegar a cero) se encuentran en peores condiciones. Así, un hogar con drenaje, sin excusado y con agua entubada en el terreno y agua tres días a la semana, tendría los siguientes valores individuales: 1 en drenaje, 0 en excusado, 0.66 por el agua entubada en la vivienda y 0.5 por la frecuencia del agua. Los dos indicadores de agua se combinan multiplicativamente, lo que resulta en 0.33. La media ponderada, con ponderadores de 0.55 en drenaje, 0.10 en excusado y 0.35 en agua, arrojan un indicador sanitario integrado de este hogar de 0.66, lo que significa que está carenciado (valor menor que 1) pero no gravemente. Sin embargo, sus condiciones sanitarias son deplorables:

tiene que practicar el fecalismo al aire libre y sólo tres días recibe agua que maneja con cubetas. Esto ha llevado al Evalúa DF (equivalente local del Coneval) a explorar otras dos alternativas para combinar estos tres indicadores sanitarios. La primera opción es que, en lugar del promedio ponderado de los tres indicadores, se combinan primero de manera multiplicativa los de Excusado y Drenaje para luego combinar su producto como promedio ponderado con el de Agua. En el ejemplo anterior, al multiplicar el puntaje 1 de drenaje por el 0 del excusado, se obtendría 0, que al promediar con ponderador de 0.65 con agua (con ponderador de 0.35), arroja 0.12, mucho más cercano a la realidad del hogar descrito, que no puede aprovechar la riqueza pública de la red de drenaje por su pobreza privada que se manifiesta en carencia de excusado. En la segunda opción, se exige la satisfacción (al menos parcial) de las tres dimensiones, por lo cual el índice es multiplicativo y la presencia de un cero convierte todo el producto en cero, lo que sería el caso en el ejemplo que nos ocupa. Ésta es la opción adoptada por el Evalúa DF para la medición de las carencias sanitarias porque se considera que es la que proporciona la medición correcta del fenómeno. Agua corriente dentro de la vivienda, excusado con conexión de agua y drenaje conectado a la red pública o fosa séptica son, pues, *condiciones correalizables* o, en otros términos, que todas son condiciones estrictamente necesarias para una sanidad adecuada.

Me queda una duda, sin embargo, que se relaciona con el papel de los ceros y, por tanto, con los criterios para otorgar valores cero a cualquier opción de

solución de agua, drenaje y excusado. Este problema se presenta, tal como he venido haciendo las cosas, sobre todo en agua. Pongamos otro ejemplo de hogar hipotético que tenga puntaje 1 en drenaje y en excusado de 0.8 (excusado de uso exclusivo sin conexión al que se le puede echar agua), y que está en el grupo 1 de soluciones de agua (agua de río o similar, pipa, de otra vivienda o de hidrante público) cuyo puntaje es cero. En la solución adicional 2 este hogar tendría un indicador integrado de 0, mientras que en la solución adicional 1 tendría un valor de 0.52 y en la solución usual un valor de 0.63. Este ejemplo me lleva a pensar que las malas opciones de agua (de fuentes naturales, hidrantes públicos, pipas) tendrían que tener un valor positivo distinto de cero, incluso para que los puntajes fuesen coherentes con los de drenaje y excusado, que valen cero sólo cuando no están presentes o son abiertamente dañinos. La gráfica muestra cómo la carencia sanitaria varía fuertemente en el DF entre las tres opciones de combinación de los indicadores parciales.

[www.julioboltvinik.org](http://www.julioboltvinik.org)

[julio.boltvinik@gmail.com](mailto:julio.boltvinik@gmail.com)