

CASEN²⁰₂₀

E N P A N D E M I A

Análisis de carencias de la Pobreza Multidimensional en pandemia

Julio 2021

La medida de Pobreza Multidimensional es el resultado de un amplio consenso que consideró, entre otros, académicos, instituciones de sector público y sociedad civil. La selección de cada dimensión e indicador se realizó buscando contar con un indicador sintético que fuese relevante para orientar la política pública. Sin embargo, los cambios definidos como consecuencias de la pandemia para la Encuesta Casen en Pandemia 2020 impiden contar con un indicador sintético de Pobreza Multidimensional. No obstante, la información que proveen los indicadores que si fueron posible de medir son un insumo significativo para orientar el diseño de política social en este contexto. El presente documento constituye una primera revisión de los indicadores, analizando tendencias, buscando explicar los cambios observados y alertar de posibles riesgos asociados a las comparaciones temporales.



1. Introducción

La pandemia del Covid-19 ha generado diversas consecuencias económicas y sociales en el país. En 2020 el Producto Interno Bruto (PIB) experimentó una contracción del 5,8% (Banco Central, 2021), y entre enero y junio de 2020 se perdieron cerca de dos millones de puestos de trabajo, lo que se ha traducido en una fuerte caída en los ingresos de las personas y sus hogares¹. Pero las consecuencias de esta crisis supera las afectaciones en empleo e ingresos, abarcando también otras dimensiones del bienestar de las personas, como la educación y la salud.

Ante este escenario, contar con información de calidad que permitiera conocer y monitorear las afectaciones de la pandemia sobre la población se transformó en una necesidad urgente. Sin embargo, la crisis sanitaria generada a raíz del Covid-19 también planteó importantes desafíos a los sistemas estadísticos nacionales a nivel global. Debido a lo anterior, junto al Panel de Expertos que asesora a la Encuesta Casen, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) decidió adoptar una serie de medidas para asegurar la continuidad del proceso estadístico, poniendo el foco en la medición de pobreza por ingresos dado los efectos inmediatos de la pandemia en esta área, e integrando el monitoreo de carencias en las áreas de educación, trabajo, salud y vivienda. Con ello, los objetivos definidos para esta versión fueron:

- ✓ Conocer la situación de pobreza por ingresos de las personas y los hogares, así como la distribución del ingreso de los hogares.
- ✓ Identificar carencias de la población en las áreas de educación, salud, vivienda, trabajo e ingresos.
- ✓ Evaluar brechas de pobreza por ingresos y carencias entre distintos grupos de la población como niños, niñas y adolescentes; jóvenes; personas mayores; mujeres; pueblos indígenas; migrantes; entre otros.
- ✓ Evaluar brechas de pobreza por ingresos y carencias entre zonas urbanas y rurales, y entre territorios.
- ✓ Estimar cobertura, focalización y distribución del gasto fiscal de los principales subsidios monetarios de alcance nacional entre los hogares, según su nivel de ingreso, para evaluar el impacto de este gasto en el ingreso de los hogares y en la distribución del mismo.

Para dar cumplimiento a estos objetivos en medio de una pandemia que requiere una serie de restricciones de movilidad y acercamiento, y con el fin de resguardar la salud de encuestados y encuestadores, se definió transitar de una modalidad presencial de recolección a una modalidad mixta secuencial, con aplicación principalmente telefónica² para la versión 2020 de la encuesta, llamada Casen en Pandemia 2020.

Bajo esta modalidad, la encuesta tuvo una primera fase de pre-contacto presencial cuyo objetivo fue recuperar información de contacto telefónico, así como informar a los hogares de la aplicación

¹ Instituto Nacional de Estadísticas (INE). <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/mercado-laboral/ocupacion-y-desocupacion>

² Para mayor detalle revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020b) Nota técnica N°1: Modalidad de aplicación Casen en Pandemia 2020.

de la encuesta. Posteriormente, la fase de aplicación se realizó mayoritariamente a través de entrevistas telefónicas³.

Debido al cambio de modalidad, el cuestionario consideró una reducción de sus contenidos, de modo que fuese posible aplicarlo en un tiempo acorde a las recomendaciones internacionales sobre el levantamiento de información vía telefónica. Por lo mismo, y atendiendo a las múltiples afectaciones que tiene la pandemia sobre la población, esta versión de la encuesta se concentró en los objetivos anteriormente planteados, incluyendo aquellos aspectos factibles de medir por medio de esta nueva modalidad⁴.

Dadas las restricciones de la modalidad definida para Casen en Pandemia 2020, se incluyen 10 de los 15 indicadores de carencias definidos en la metodología de Pobreza Multidimensional, más un subindicador. Esto, impide contar con la medida sintética de Pobreza Multidimensional, salvaguardando su metodología,⁵ pero permite profundizar y analizar cada una de las carencias medidas.

Este análisis contribuirá a entender de manera transparente y oportuna la extensión y profundidad de los efectos socioeconómicos que ha tenido la pandemia sobre los hogares. Adicionalmente, bajo las premisas que la pandemia y el distanciamiento físico sean situaciones transitorias, se espera que en la próxima versión de la encuesta Casen que se aplique de manera presencial, se retome la medición de la totalidad de las carencias que forman parte del indicador oficial de la Pobreza Multidimensional.

El objetivo de este documento es detallar los principales cambios de medición en las carencias ocurridos a propósito de la contingencia sanitaria y del cambio de modalidad del instrumento, así como analizar los resultados de las carencias levantadas, de tal modo de contar a través de Casen en Pandemia 2020 con un diagnóstico integral de cómo la pandemia ha afectado a hogares y personas en el país y con ello entregar un insumo clave para una respuesta de política pública enfocada a las poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.

Este documento constituye un esfuerzo conjunto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – Chile, en aras de fortalecer y consolidar el apoyo de dicha oficina en el análisis de información de pobreza multidimensional que contribuya a el diseño de mejores políticas públicas. Cabe mencionar que para la estimación de las carencias presentadas más adelante, se contó con el apoyo del Centro de Investigación Económica del Departamento de Desarrollo Internacional de la Universidad de Oxford, Reino Unido, a través de su Iniciativa sobre Pobreza y Desarrollo Humano, OPHI Oxford (por sus siglas en inglés), quienes han apoyado la medición de Pobreza Multidimensional desde los inicios de su medición en el país.

³ Se realizaron 268 encuestas presenciales, en viviendas en las que no fue posible realizar contacto presencial o que no contaban con contacto telefónico.

⁴ Para mayor detalle revisar: Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020a) Nota Técnica N°3: Medición de indicadores de Carencia de Pobreza Multidimensional en pandemia.

⁵ Para mayor detalle de sobre el desarrollo de la metodología de pobreza multidimensional en Chile, revisar: Ministerio de Desarrollo Social (2016): Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes. Y Ministerio de Desarrollo Social (2015): Nueva Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos y Multidimensional.

2. La medición de los indicadores de la Pobreza Multidimensional en pandemia

El indicador sintético de Pobreza Multidimensional⁶ es una medición que busca reflejar las múltiples carencias que enfrentan los hogares de forma simultánea, en el caso de Chile, en las áreas de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, y redes y cohesión social. Es un concepto que busca medir de forma directa las condiciones de vida de los hogares que van más allá de la falta de ingresos, y permite considerar múltiples aristas del desarrollo humano, teniendo en cuenta las privaciones en distintas dimensiones que afectan aquello que las personas pueden ser y hacer con su vida.

El cuadro 1 presenta las dimensiones, indicadores y pesos de la medida de pobreza multidimensional estimada en Chile.

Cuadro N° 1: Dimensiones, indicadores y pesos de la medida de pobreza multidimensional (5 dimensiones)

Dimensión	Indicador
Educación (22,5%)	Escolaridad (7,5%) Asistencia (7,5%) Rezago (7,5%)
Trabajo y seguridad social (22,5%)	Ocupación (7,5%) Seguridad social (7,5%) Jubilaciones (7,5%)
Salud (22,5%)	Afiliación (7,5%) Malnutrición (7,5%) Atención (7,5%)
Vivienda y entorno (22,5%)	Servicios básicos (7,5%) Habitabilidad (7,5%)* <input type="checkbox"/> Estado de la vivienda <input type="checkbox"/> Hacinamiento Entorno (7,5%) **
Redes y cohesión social (10%)	Apoyo y participación (3,33%) Trato igualitario (3,33%) Seguridad (3,33%)

*Habitabilidad incluye hacinamiento y estado de la vivienda, que antes de 2015 se medían por separado.

**Incorporado a la medida a partir de Casen 2015.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Observatorio Social

Para la medición de la pobreza multidimensional 2020, la pandemia impuso un doble desafío. Por un lado, obligó a adaptarse a una nueva modalidad de recolección de información y, por otro, obligó a adaptar los indicadores a la realidad socioeconómica que enfrentaba el país.

Sobre el primer punto, una de las consecuencias de la emergencia sanitaria es que la aplicación de la Encuesta Casen no fue posible de realizar de forma presencial sino a través de entrevistas

⁶ Para mayor detalle de sobre el desarrollo de la metodología de pobreza multidimensional en Chile, revisar: Ministerio de Desarrollo Social (2016): Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes. Y Ministerio de Desarrollo Social (2015): Nueva Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos y Multidimensional.

telefónicas⁷. Ello forzó a revisar el contenido del cuestionario de la encuesta, realizando una reducción sustantiva de preguntas, a fin de viabilizar su aplicación en formato telefónico y no poner en riesgo los objetivos de logro de la muestra ni la calidad del levantamiento. Por un lado, se encuentran preguntas que fueron excluidas debido a que se excedía el margen de tiempo disponible para la aplicación del cuestionario telefónico. Por otra parte, se excluyeron preguntas que no eran posibles de medir vía telefónica dado que su metodología de recolección requería la observación de los encuestadores al interior de la vivienda, situación que no estaba permitida dada la situación de pandemia⁸. En específico, esta versión del cuestionario considera 10 de los 15 indicadores de la medición de Pobreza Multidimensional, más un subindicador, quedando fuera las preguntas relativas a los tres indicadores de la dimensión de Redes y Cohesión Social, junto a las preguntas de calidad de piso, techo y muro de la vivienda asociadas a Habitabilidad y las preguntas asociadas a Entorno (ambas carencias pertenecientes a la dimensión de Vivienda y Entorno). Cabe mencionar que, dada la relevancia de estos aspectos para conocer el bienestar de las personas, los aspectos anteriormente mencionados fueron, en su mayoría, considerados para ser monitoreados en la Encuesta de Bienestar Social 2021 (EBS), que publicará sus resultados durante el mismo año de su aplicación, pudiendo complementar el análisis expuesto en este documento^{9,10}.

Sobre el segundo punto, se debieron adaptar ciertas preguntas, considerando que no existiría un contacto directo con el informante y/o acceso a su vivienda¹¹. Por lo anterior, se realizó un ejercicio de revisión y adaptación de algunos los indicadores a incluir en esta versión de la encuesta, de modo que fuesen capaces de capturar la realidad social y económica en la que se encuentran los hogares y las personas producto de la pandemia, y tal como se mencionó previamente, que fuesen factibles de medir en esta nueva modalidad. A continuación, en el Cuadro N°2 se presentan los indicadores medidos y las adaptaciones realizadas cuando corresponda.

⁷ Para mayor detalle revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020b) Nota técnica N°1: Modalidad de aplicación Casen en Pandemia 2020.

⁸ Para mayor detalle revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020a) Nota Técnica N°3: Medición de indicadores de Carencia de Pobreza Multidimensional en pandemia

⁹ Para mayor detalle revisar <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-bienestar-social>.

¹⁰ Carencias medidas en EBS: (i) Entorno: se incluye pregunta sobre servicios del entorno como transporte público, centro educacional y centro de salud (k5) y problemas medioambientales que ocurren en su entorno más inmediato (g3). (ii) Apoyo y participación social: se incluye pregunta sobre personas que puedan ayudarle (e3), y la participación en organizaciones sociales (f2). (iii) Trato igualitario: se incluye pregunta sobre discriminación o trato injusto (e5). (iv) Seguridad: se incluye pregunta sobre si ha visto o presenciado algunas situaciones como tráfico de drogas, balaceras., otras (h3). (v) Sobre Calidad de la vivienda, proxy de lo consultado en Habitabilidad: se incluye pregunta sobre problemas de la vivienda (k3). Se debe considerar que las preguntas y sus categorías de respuestas no son necesariamente igual a las consideradas en Casen 2017, porque se buscó mejorar la indagación de estas temáticas para monitorear el Bienestar, más que igualar preguntas a Casen.

¹¹ Para mayor detalle revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020a) Nota Técnica N°3: Medición de indicadores de Carencia de Pobreza Multidimensional en pandemia.

Cuadro N°2: Indicadores de carencias medidos en Casen en Pandemia 2020

Dimensión	Indicadores	Definición de oficial de cada indicador	Diferencia de Casen en Pandemia 2020
Educación	Asistencia Escolar*	<p>Un hogar es carente si uno de sus integrantes de 4 a 18 años de edad no está asistiendo a un establecimiento educacional y no ha egresado de cuarto medio.</p> <p>Además, se considera carentes a hogares que tienen al menos una persona de 6 a 26 años que tiene una condición permanente o de larga duración y que no asiste a un establecimiento educacional. Y se excluyen a niños y niñas de 4 y 5 años de edad con condiciones permanentes o larga duración.</p>	<p>Al no ser posible la asistencia física al centro educacional, en esta versión se ajustó la medición a la participación de las y los estudiantes en clases virtuales o presenciales</p> <p>Además, por el cambio metodológico del levantamiento no fue posible medir la condición permanente y/o de larga duración. Por ello se define la población objetivo únicamente entre 4 y 18 años.</p>
	Rezago Escolar*	Uno de sus integrantes de 21 años o menos asiste a educación básica o media y se encuentra retrasado dos años o más.	Presenta las mismas limitaciones que el indicador de asistencia, relacionadas con la no presencialidad del proceso educativo 2020.
	Escolaridad	Uno de sus integrantes mayores de 18 años ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo a su edad.	Sin ningún cambio conceptual, ni operativo.
Trabajo y Seguridad Social	Ocupación	Uno de sus integrantes mayores de 18 está desocupado, es decir, actualmente no tiene trabajo y busca trabajo durante el período de referencia.	Sin ningún cambio conceptual, ni operativo.
	Seguridad Social	Uno de sus integrantes de 15 años o más que se encuentra ocupado no cotiza en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa.	Sin ningún cambio conceptual, ni operativo.
	Jubilaciones	Uno de sus integrantes en edad de jubilar no percibe una pensión contributiva o no contributiva y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses.	Sin ningún cambio conceptual, ni operativo.

Dimensión	Indicadores	Definición de oficial de cada indicador	Diferencia de Casen en Pandemia 2020
Salud	Malnutrición en niños (as)	Uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición.	Sin ningún cambio conceptual, ni operativo.
	Adscripción a Sistema de Salud	Uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.	Sin ningún cambio conceptual, únicamente operativo. En esta versión se simplifican las alternativas de respuesta, pero esto no afecta la construcción del indicador.
	Atención de salud*	Uno de sus integrantes no recibió atención de salud en los últimos 3 meses o no tuvo cobertura del sistema AUGES, por razones ajenas a su voluntad o preferencia	En esta versión se incluyen barreras de acceso a atención en salud relacionadas a la crisis sanitaria por Covid-19. Para atención en los últimos 3 meses se incluyen: i) Prefirió no consultar por temor al contagio de COVID-19; ii) No contaba con permiso para asistir pues su comuna estaba en cuarentena; iii) Su consulta o atención fue cancelada debido a la emergencia del Covid-19; iv) El especialista o establecimiento de salud no estaba atendiendo debido a cuarentena. Y para la falta de cobertura por AUGES se incluyen: i) Por temor a contagio del COVID-19, prefirió atenderse con otro médico o en otro establecimiento; ii) Debido a la crisis del Covid-19 no pudo realizar gestiones para acceder a cobertura del AUGES.
Vivienda	Hacinamiento	El número de personas en el hogar por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,5.	Sin ningún cambio conceptual, ni operativo.
	Servicios básicos	Reside en una vivienda sin servicios sanitarios básicos (WC, llave dentro de la vivienda y agua según estándar urbano o rural).	Sin cambio conceptual, a nivel operativo las alternativas fueron separadas en distintas preguntas dentro de la encuesta.

Nota: Indicadores con (*) son aquellos que presentan modificaciones en su construcción.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Observatorio Social

En síntesis, la información disponible en la Encuesta Casen en Pandemia 2020 permite construir algunos indicadores que se calculan de la misma forma que en años anteriores, otros en los que se incorpora explícitamente información asociada a Covid-19, y otro conjunto de indicadores que no fue posible calcular. A continuación, se presentan el resumen de estas situaciones con el listado de indicadores para cada caso¹²:

- a) Indicadores que fueron medidos con la misma conceptualización que años anteriores: Escolaridad (dimensión Educación); Adscripción al Sistema de Salud¹³, Malnutrición en niños y niñas (dimensión Salud); Servicios básicos (dimensión Vivienda y Entorno), Hacinamiento (componentes del indicador de Habitabilidad, dimensión Vivienda y Entorno), Ocupación, Seguridad Social, Jubilaciones (los últimos tres de la dimensión Trabajo y Seguridad Social).
- b) Indicadores que fueron medidos con adaptaciones: Asistencia y Rezago escolar (ambos en la dimensión Educación), Atención en salud (de la dimensión Salud).
- c) Indicadores que no fueron medidos: Entorno (dimensión Vivienda y Entorno); Estado de la Vivienda (uno de los dos componentes del indicador de Habitabilidad, dimensión Vivienda y Entorno); Apoyo y Participación Social, Trato Igualitario y Seguridad (los últimos tres, pertenecientes a dimensión Redes y Cohesión Social).

Por todo lo anterior, y a pesar de no ser posible contar con la medida agregada de pobreza multidimensional, se torna muy relevante analizar el conjunto de indicadores de carencias que la componen y que sí fueron posibles de levantar a partir de la información de la Encuesta Casen en Pandemia 2020.

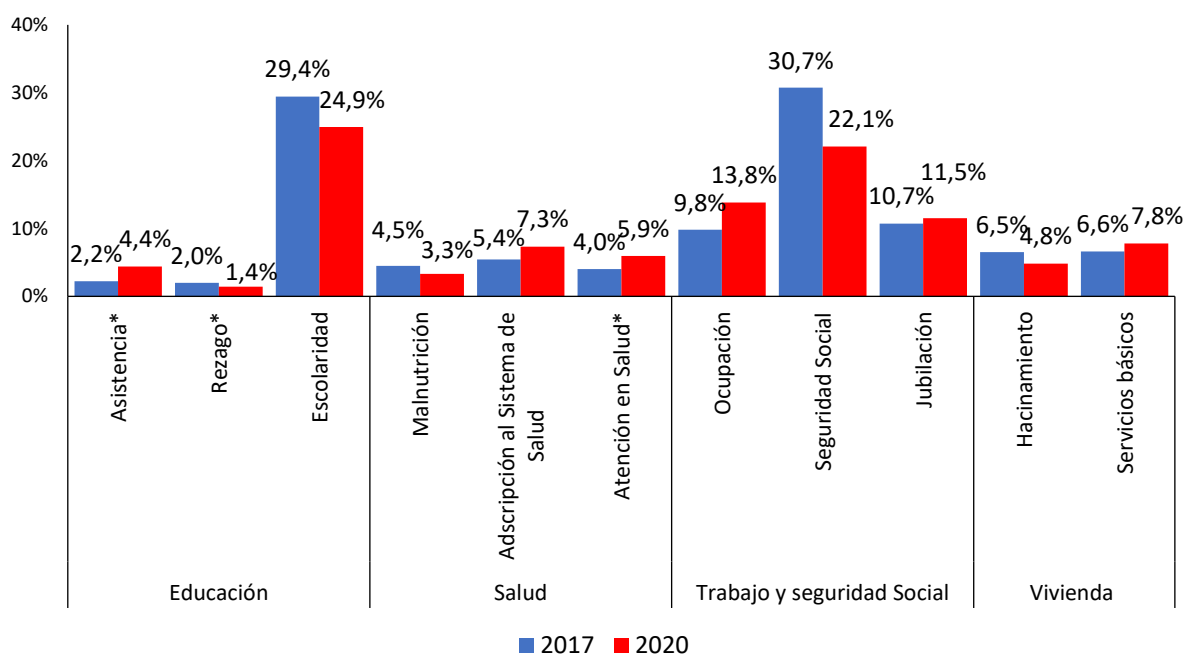
¹² Para mayor detalle revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020a) Nota Técnica N°3: Medición de indicadores de Carencia de Pobreza Multidimensional en pandemia.

¹³ Hasta 2017 las alternativas de sistemas de salud mostraban de forma desagregada el Sistema Público FONASA en sus distintos tramos. En la Encuesta Casen en Pandemia 2020 estas alternativas se agregan en una sola denominada "Sistema Público FONASA". La modificación de este indicador fue únicamente operativa. Las alternativas de respuesta se simplificaron en 5 alternativas: 1. Sistema Público FONASA; 2. FF.AA. y del Orden; 3. ISAPRE; 4. Ninguno (particular); 5. Otro sistema.

3. Análisis de resultados de carencias de la Pobreza Multidimensional levantadas en Casen en Pandemia 2020 ¹⁴

Como se ha señalado, dada la información disponible, no es posible construir un índice sintético de Pobreza Multidimensional comparable a 2017 y años anteriores. Sin embargo, sí es posible realizar un ejercicio para analizar la situación actual de las carencias medidas en Casen en Pandemia 2020 y los cambios que han tenido respecto al año 2017. En el Gráfico 1 se resume la estimación de los indicadores para 2020 y su comparación respecto de 2017.

Gráfico N°1: Incidencia por carencias en hogares, 2017-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los periodos 2017 y 2020 al 95% de confianza para todas las carencias.

Nota 1: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Nota 2: Indicadores con (*) son aquellos que presentan modificaciones en su construcción en esta versión de la encuesta.

Nota 3: La conclusión de incremento o disminución de cada carencia respecto del año 2017 debe ser complementado con el análisis de cada una de ellas que realiza a continuación el presente documento.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

¹⁴ Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento de información respecto a versiones anteriores de Casen, por lo que las comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo. Para mayor detalle respecto a los cambios metodológicos revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020b) Nota técnica N°1: Modalidad de aplicación Casen en Pandemia 2020.

Para profundizar en el análisis de estos indicadores, en los siguientes apartados se analiza en cada dimensión, los indicadores que componen la medida de Pobreza Multidimensional estimados en 2020. En los casos que corresponda, se presentan las modificaciones metodológicas y/o las adaptaciones realizadas para dar cuenta del contexto de pandemia. Asimismo, **se señalan los casos en que la interpretación del indicador requiere una lectura cuidadosa, debido a los múltiples hechos que podrían estar afectando su resultado o comparación directa con la carencia registrada en 2017.** Cabe mencionar que todos los ajustes y adaptaciones realizadas fueron revisadas y consensuadas junto al Panel de Expertos de la Encuesta Casen.

DIMENSIÓN EDUCACIÓN

3.1 Indicador de Asistencia

De acuerdo con el indicador de asistencia, se considera carente a los hogares que tienen entre sus miembros al menos a una persona de 4 a 18 años de edad que no está asistiendo a un establecimiento educacional, excluyendo a quienes han egresado de cuarto medio y a quienes tengan una condición permanente o de larga duración. Además, se considera carentes a hogares que tienen al menos una persona de 6 a 26 años que tiene una condición permanente o de larga duración y que no asiste a un establecimiento educacional. Y se excluyen a niños y niñas de 4 y 5 años de edad con condiciones permanentes o larga duración.

El indicador de asistencia se vio directamente afectado por la pandemia. Durante 2020, Chile tuvo todas sus escuelas cerradas durante 64 días hábiles¹⁵, y durante el segundo semestre existieron experiencias parciales de reapertura. Con las clases presenciales suspendidas, los establecimientos educacionales buscaron diversas estrategias para mantener el contacto con los y las estudiantes. Entre ellas se encuentran las clases virtuales, el envío de guías en formato digital o físico e incluso en algunos sectores más alejados, se ha llegado por medio de programas de radio y/o de televisión.

Dado este contexto, en la Encuesta Casen en Pandemia 2020 no fue posible mantener el concepto de *asistencia* utilizado en ediciones anteriores del instrumento, en el que se entiende que la asistencia al establecimiento educacional es presencial. Alternativamente, se optó por medir la participación de las y los estudiantes ya sea por medio de clases virtuales o presenciales¹⁶.

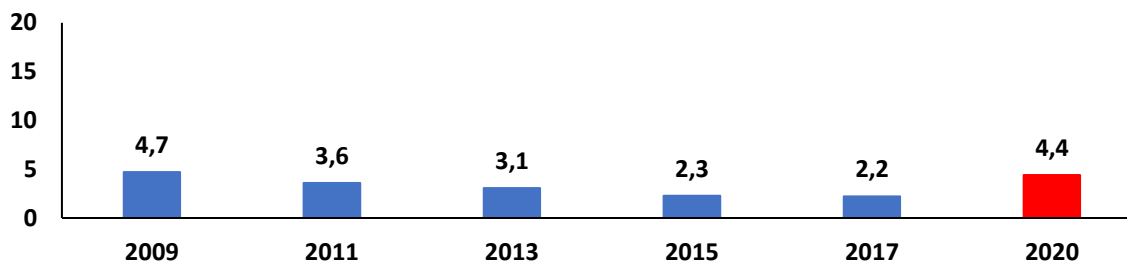
Otra diferencia para considerar respecto del indicador original refiere a la población de referencia. En las mediciones realizadas hasta 2017 se excluye a la población que tiene alguna condición permanente y/o de larga duración en edad escolar (4 y 5 años), y se incluye en el universo de referencia jóvenes de 19 a 26 años de edad que cuenta con alguna condición permanente, grupo que no fue identificado en la medición 2020 debido a los cambios metodológicos de esta versión¹⁷.

¹⁵ The State of School Education, One Year into the COVID Pandemic (OCDE, 2021).

¹⁶ Para más revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020a) Nota Técnica N°3: Medición de indicadores de Carencia de Pobreza Multidimensional en pandemia

¹⁷ Para mayor detalle revisar Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020a) Nota Técnica N°1: Casen en Pandemia 2020. Posibles efectos en las estimaciones de ingresos debido a la modalidad de aplicación en respuesta a crisis sanitaria COVID-19.

Gráfico N°2: Porcentaje de hogares carentes en Asistencia Escolar, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2015 y 2017.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Tal como se aprecia en el Gráfico N°2, el porcentaje de hogares carentes en este indicador venía cayendo en el tiempo, llegando en 2017 a 2,2% de hogares carentes y 4,1% de la población en edad escolar. Como consecuencia del cierre de establecimientos educacionales en parte importante del año escolar 2020, la carencia en este indicador se presenta en un 4,4% de hogares, cifra mayor que la tendencia presentada en la última década.

Esta carencia se presenta en mayor medida en hogares de los dos primeros quintiles de ingreso autónomo, con 5,6% y 5,8% para el quintil 1 y quintil 2 respectivamente. Asimismo, es mayor en hogares de las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Atacama (todas cercanos a 5,9%).¹⁸

Respecto a la población de referencia, es decir niños, niñas y adolescentes de 4 a 18 años, el 10,2% de este grupo presentan esta privación de asistencia escolar; siendo los niños y niñas más afectados con la carencia aquellos que se encuentran en el tramo de edad de 4 a 5 años (22%, 12 pp. más que el promedio que exhibe en 2020 la población de referencia).¹⁹

En rigor, el indicador 2020 no es exactamente comparable con el de 2017, por las razones ya expuestas, pero da cuenta de una importante realidad surgida producto de la pandemia. El resultado 2020 muestra las múltiples dificultades experimentadas durante la crisis sanitaria para mantener la continuidad de la vinculación de los y las estudiantes con los establecimientos educacionales. En todo el mundo, la prolongada suspensión de clases presenciales generó un profundo impacto en el sistema escolar, y de acuerdo con información oficial, ha conllevado como consecuencia la deserción escolar de niños, niñas y jóvenes que por diferentes motivos dejaron de asistir a clases. El MINEDUC estimó que aproximadamente 40.000 estudiantes de educación primaria y media no se habían matriculado en 2021²⁰.

¹⁸ Para mayor detalle revisar Anexos.

¹⁹ Para mayor detalle revisar Anexos.

²⁰ Ministerio de Educación (5 de abril de 2021) Mineduc entrega detalles de cifras de deserción escolar 2021. Disponible en: <https://www.mineduc.cl/mineduc-entrega-detalles-de-cifras-de-desercion-escolar-2021/>

Si bien se implementaron alternativas de clases on-line, existieron limitaciones de conectividad²¹ de muchos/as estudiantes. La segunda ronda de la Encuesta Social Covid-19 (MDSF, 2020c) señala que en 28% de los hogares los escolares se conectaron solo tres -o menos- días a la semana a clases online. Sin embargo, se presentaron diferencias según establecimientos educacionales, siendo los más afectados aquellos/as estudiantes matriculados en establecimientos municipales (38,1%), en relación a aquellos/as matriculados en establecimientos particulares subvencionados (22,6%) y establecimientos particulares pagados (7,7%) quienes tuvieron acceso a clases con mayor frecuencia semanal. Según esta misma encuesta, 42,7% de los niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años viven en hogares sin herramientas tecnológicas adecuadas para fines educativos, lo que representa una barrera para la conectividad y, por lo tanto, para la participación en clases virtuales.

Este resultado sugiere que la pandemia afectó la posibilidad de los niños, niñas y adolescentes de participar de manera regular en sus actividades escolares, lo cual podría tener consecuencias negativas en el desarrollo de sus capacidades y habilidades, tanto en el corto como en el mediano y largo plazo.

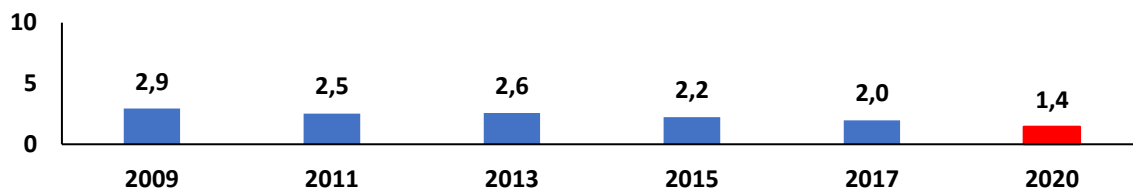
3.2 Indicador de Rezago Escolar

Se considera que un hogar es carente por rezago escolar si al menos uno de sus integrantes de 21 años o menos que asiste a educación básica o media en alguna de sus dos modalidades (regular y nivelación de estudio), se encuentra retrasado dos años o más con respecto al curso que le corresponde de acuerdo con su edad.

Dado que la medición de este indicador considera a la población que asiste a un establecimiento educacional, presenta las mismas limitaciones de comparabilidad que las expuestas en el indicador de asistencia, relacionadas con la no presencialidad del proceso educativo 2020 y con ello (según lo descrito previamente) la adaptación de la variable “asistencia” a una de “participación”.

Este indicador ha tenido una incidencia baja en los hogares desde el inicio de su medición y ha caído en el tiempo llegando en 2017 a 2,0% de los hogares con al menos una persona con rezago escolar (4,7% personas en el mismo año), como se aprecia en el Gráfico N°3.

Gráfico N°3: Porcentaje de hogares carentes en Rezago Escolar, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2011 y 2013.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

²¹ Por conectividad se considera participaron en clases virtuales, presenciales o utilizaron material pedagógico.

En 2020 esta carencia se presenta en un 1,4% de los hogares, y representa la medición más baja en la última década. Sin embargo, en Casen en Pandemia 2020, este resultado debe ser interpretado con cautela, ya que este indicador se calcula sobre el universo de niños, niñas y adolescentes que asiste a un establecimiento educacional, aspecto que, tal como se mencionó para la carencia de asistencia se debió adaptar dado el contexto de pandemia, por lo que podría estar reflejando una mejora artificial en vez de una basada en elementos estructurales.

Por un lado, en el cálculo de este indicador no se estarían contabilizando a niños, niñas y adolescentes que presentaban rezago escolar y que desertaron del sistema educacional en 2020 producto de la pandemia. Este sólo hecho generaría, con todo lo demás constante, una caída del indicador de rezago. Otro elemento para tomar en consideración es que el MINEDUC publicó en 2020 criterios de promoción de estudiantes de 1° básico a 4° medio, donde se sugería evitar la repitencia de los estudiantes.²² En efecto, la tasa de repitencia disminuyó de manera considerable en 2020 respecto de años anteriores²³, 1,85% en 2020; 2,91% en 2019; 3,64% en 2018; y 3,99% en 2017.

Con estas consideraciones en cuenta, en 2020 el rezago escolar se presenta en mayor medida en hogares de menores recursos, con 2,4% y 2,1% para los quintiles 1 y 2 respectivamente. Mientras que prácticamente no existe en el quintil de mayores ingresos (0,3% para el quintil 5).

3.3 Indicador de Escolaridad

Se considera que un hogar es carente en escolaridad si al menos uno de sus integrantes mayor de 18 años ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo con su edad.

Dada la población de referencia del indicador (mayores de 18 años), y la medición respecto al cumplimiento de años de escolaridad que se producen principalmente previo a esa edad, la pandemia no debería tener consecuencias que afecten la metodología de construcción de este indicador, por lo que en 2020 este indicador se calcula de igual modo que en versiones anteriores.

Esta es una carencia que se presenta principalmente en personas mayores. El 30,8% de personas que cursaron el nivel de escolaridad vigente entre 1930 y 1965 (6 años) presenta esta carencia (Cuadro N° 3). En cambio, afecta a un 11,3% de personas que les corresponde la escolaridad vigente desde el 2003 en adelante (12 años). Este último grupo, presenta la mayor reducción en la carencia de escolaridad entre el 2017 y 2020 (2,6 pp.), y son a su vez quienes cuenta con mayor aumento en la distribución demográfica de esta población, generando mayor participación en la misma y mayor peso en el indicador de la carencia.

²² Principio sustentado por el decreto N° 67/2018 sobre evaluación, calificación y promoción del Ministerio de Educación. Para mayor detalle revisar: Ministerio de Educación (2020) *Criterios de evaluación, calificación y promoción de estudiantes de 1° básico a 4° año medio*. <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2020/08/CriteriosPromocionEscolarCalificacionEvaluacion.pdf>

²³ Estimaciones realizadas por PNUD para este informe, utilizando las bases de rendimiento publicadas por el Centro de Estudios de MINEDUC.

Cuadro N° 3: Incidencia de la carencia de escolaridad y distribución de la población según ley vigente, 2009-2020

Períodos de años según Escolaridad vigente	Incidencia de personas carentes						Distribución de la población total (%)*					
	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2009	2011	2013	2015	2017	2020
Entre 1930 y 1965 (6)	35,5	36,4	34,2	33,4	33,0	30,8	24,8	22,8	21,2	19,7	18,4	14,4
Entre 1966 y 2002 (8)	15,0	15,4	14,8	14,1	14,7	13,8	59,6	57,0	55,6	53,6	52,4	51,6
Desde 2003 (12)	18,8	18,2	16,5	14,6	13,9	11,3	15,3	20,1	23,0	26,7	29,2	34,0
País	20,7	20,8	19,3	18,0	17,8	15,4	-	-	-	-	-	-

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas al 95% de confianza entre años continuos para todos los casos, exceptuando: En Incidencia de personas carentes: Años 1930 y 1965 entre 2009 y 2011; 2013 y 2015; 2015 y 2017. Años 1966 y 2002 entre 2009 y 2011; 2011 y 2013. País entre 2009 y 2011; 2015 y 2017. En Distribución de la población total entre 2011 y 2013.

* Se omitió información para Escolaridad Vigente antes de 1930 debido a los bajos muestrales. Por lo anterior, la distribución presentada no suma 100% en algunos períodos.

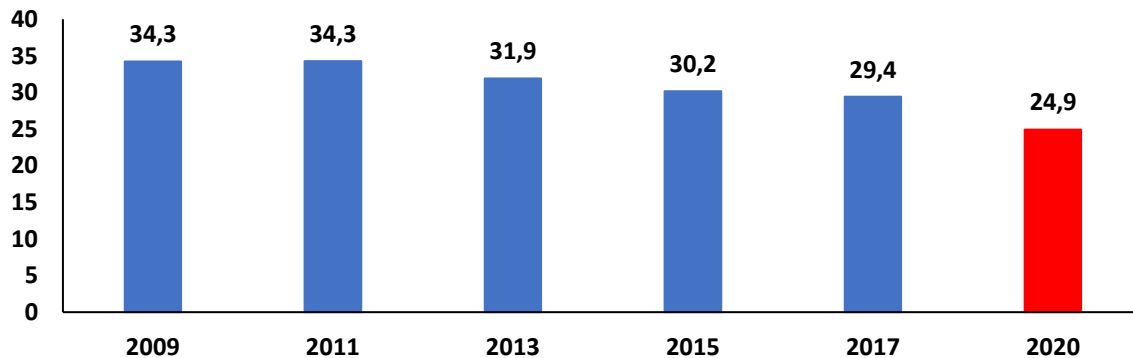
Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Considerando lo anterior, se observa que esta carencia ha caído 10 puntos porcentuales en el período 2009-2020, desde 34,3% a 24,9% (Gráfico N°4).

Esta carencia afecta al 39,8% de los hogares del quintil de menor ingreso, mientras el quintil 5 experimenta un 4,0%. Por otra parte, al considerar la desagregación regional, en las regiones de Maule, Ñuble y La Araucanía afecta aproximadamente al 36% de los hogares comparado con Tarapacá, Antofagasta y Región Metropolitana que presentan aproximadamente un 20%.²⁴

Gráfico N°4: Porcentaje de hogares carentes en Escolaridad, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2009 y 2011; y 2015-2017.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

²⁴ Para mayor detalle revisar Anexos.

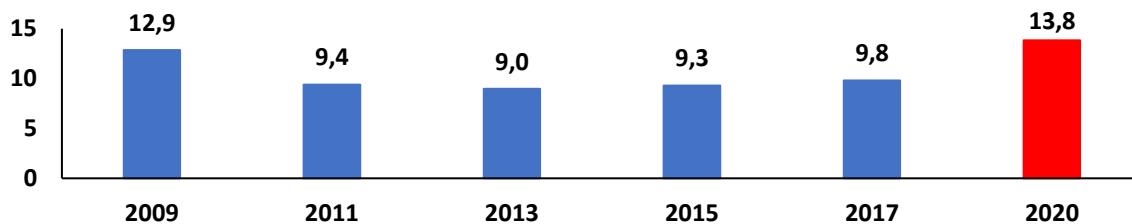
DIMENSIÓN TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

3.4 Indicador de Ocupación

Se considera que un hogar es carente en ocupación si al menos uno de sus integrantes mayores de 18 (o menor de 19 si ha completado la enseñanza media) está desocupado, es decir, actualmente no tiene trabajo y busca trabajo durante el período de referencia. Esta definición del indicador se mantuvo inalterada en la Encuesta Casen en Pandemia 2020.

En 2017 el porcentaje de hogares carentes en ocupación fue de 9,8%. Desde el año 2011 el porcentaje de población afectada por esta carencia se mantuvo estable en torno al 9,5%. Sin embargo, la pandemia afectó fuertemente la ocupación, aumentando la carencia a 13,8% (ver Gráfico N°5).

Gráfico N°5: Porcentaje de hogares carentes en Ocupación, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2011 y 2013; 2013 y 2015.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Casen en Pandemia 2020

El aumento observado en la carencia se manifestó en todas las regiones del país, pero fue más intensa en Antofagasta (6,4 pp. mayor), Tarapacá (5,6 pp. mayor), Maule (5,7 pp. mayor), Ñuble (6,4 pp. mayor) y Aysén (6 pp. mayor). Por otro lado, la carencia de Ocupación afectó en mayor medida a hogares de los quintiles 1 y 2. En efecto, la tasa de desocupación medida a partir de datos de la Encuesta Casen en Pandemia 2020 muestra que entre 2017 y 2020 el desempleo aumentó de 20,2% a 32,1% en personas del primer quintil, y de 10,2% a 17,7% en personas del segundo quintil²⁵.

Asimismo, esta carencia se asocia preferentemente a los jefes de hogar entre 45 y 54 años mientras que en la población de referencia²⁶, los tramos de 20 a 24 años (carencia de 11,7%) y 25 a 34 años (carencia de 10,1%) presentan una mayor carencia respecto a la estimación a nivel nacional con una diferencia de 4,5 pp. y 2,9 pp. respectivamente. Finalmente, respecto al nivel educacional se evidencia que la carencia aumenta en todos los niveles educativos, aunque en menor medida en personas con educación superior (completa o incompleta)²⁷.

²⁵ Para mayor detalle revisar Anexos.

²⁶ La población de referencia corresponde a las personas mayores de 18 años.

²⁷ Para mayor detalle revisar Anexos.

Estrechamente vinculado con lo anterior, se observa que la pandemia repercutió tanto en la economía global como en la chilena. Según el Banco Central (2021), el Producto Interno Bruto tuvo una caída anual del 5,8%, siendo la mayor contracción de la economía de las últimas dos décadas. Para controlar la pandemia se decretaron medidas de confinamiento tendientes a reducir la movilidad de las personas, lo que provocó que diversas actividades comerciales detuvieran sus operaciones. Tanto la abrupta caída del PIB como las restricciones sanitarias se han traducido en una pérdida significativa de puestos de trabajo.

Datos provistos por la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), indican que entre enero y junio de 2020 se perdieron aproximadamente dos millones de empleos y a diciembre del mismo año se habían recuperado sólo la mitad (Cuadro N°4).

Adicionalmente, la tasa de desempleo alcanzó un máximo de 13,1%, manteniéndose hacia los últimos meses del año 2020 en niveles en tonos al 10% y 11%. Lo anterior, se acompaña de bajas tasas de participación, lo que amortigua los niveles de desempleo. Por ejemplo, en junio la tasa de desocupación alcanzó su máximo del 2020, mientras que la tasa de participación llegó a su mínimo con 51,8%. Con tasas de participación más elevadas, y sin recuperación de empleos, la carencia de Ocupación podría ver un aumento.

Cuadro N°4: Ocupados, Tasa de desocupación y Tasa de desocupación, 2020

Mes	Ocupados		Tasa de desocupación	Tasa de participación
	Total	Variación interanual %		
Enero	9,063,374	1.7%	7.8%	63.1%
Febrero	8,942,425	0.7%	8.2%	62.5%
Marzo	8,235,931	-7.6%	9.0%	57.9%
Abril	7,450,523	-16.5%	11.2%	53.6%
Mayo	7,142,388	-20.0%	12.2%	51.9%
Junio	7,073,193	-20.6%	13.1%	51.8%
Julio	7,192,210	-19.4%	12.9%	52.5%
Agosto	7,365,055	-18.2%	12.3%	53.4%
Septiembre	7,667,659	-14.8%	11.6%	55.0%
Octubre	7,916,724	-12.5%	10.8%	56.2%
Noviembre	8,026,217	-11.7%	10.3%	56.6%
Diciembre	8,121,420	-10.9%	10.2%	57.2%

Fuente: Datos de Ocupación y Desocupación de la Encuesta Nacional de Empleo (INE, 2020)

3.5 Indicador de Seguridad Social

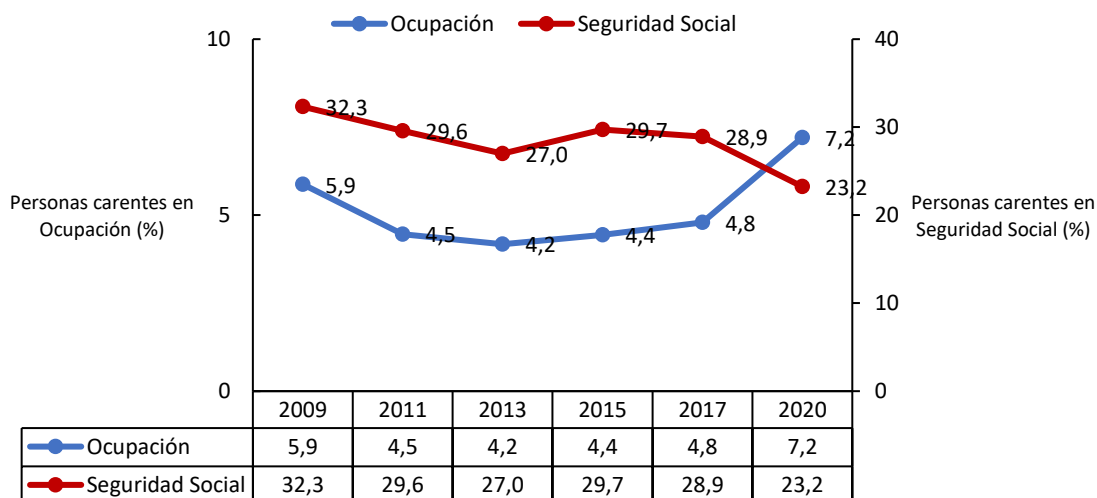
Se considera que un hogar es carente en seguridad social si al menos uno de sus integrantes de 15 años o más que se encuentra ocupado no cotiza en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa. Esta definición del indicador se mantiene inalterada en la Encuesta Casen en Pandemia 2020.

Históricamente este indicador ha sido una importante fuente de carencia en la medición de la pobreza multidimensional estando presente en 30% de los hogares del país al año 2017. Sin embargo, la carencia de seguridad social debe ser analizada en conjunto con la carencia de ocupación de tal forma de reflejar las condiciones del mercado laboral y la economía nacional.

Hasta el año 2017, la población carente en ocupación, así como la población carente en seguridad social²⁸, habían disminuido mientras la actividad económica se expandía. Por ejemplo, en el año 2009, acorde al Banco Central²⁹ la tasa de crecimiento fue -1,6%, y al mismo tiempo las carencias en Ocupación y Seguridad mostraron un máximo en la serie 2009-2017 (5,9% y 32,2%, respectivamente). En cambio, en años donde el crecimiento fue mayor, como en 2011 y 2013, con tasas de 6,1% y 4,0%, respectivamente, las carencias de Ocupación y Seguridad Social mostraron disminuciones.

En el 2020, se observa un cambio en el comportamiento simultáneo de ambas carencias. Por un lado, la carencia de ocupación exhibe un comportamiento observado en otras crisis, aumentando de 4,8% a 7,2% en la población de referencia; mientras el indicador de Seguridad Social disminuye de 28,9% a 23,2%. Estos cambios de comportamiento pueden ser reflejo de cómo el mercado laboral afectó de forma heterogénea a la población según las posibilidades de mantenerse empleado bajo el contexto de pandemia, así como en las expectativas de encontrar trabajo. Bajo estas premisas, es probable que la población que antes estaba ocupada y no contaba con Seguridad Social, hayan sido los primeros en perder el empleo; y ante la prologada recuperación económica hayan desertado de buscar trabajado, manteniéndose ocupados aquellos que contaban con mejores condiciones laborales.

Gráfico N°6: Porcentaje de personas carentes en Ocupación y porcentaje de personas carentes en Seguridad Social, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos para todos los casos, exceptuando: En carencia de Seguridad Social: 2015 con 2017. En carencia en ocupación: 2011 con 2013.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

²⁸ Desde la perspectiva de la pobreza multidimensional, la población carente en ocupación son aquellos mayores de 18 que están desocupados, es decir, actualmente no tiene trabajo y busca trabajo durante el período de referencia. Mientras que la población carente en Seguridad Social corresponde a aquellas personas de 15 años o más que se encuentra ocupados no cotizan en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa.

²⁹ <https://www.bcentral.cl/web/banco-central/areas/estadisticas/cuentas-nacionales-anales>

En efecto, en 2020 la crisis sanitaria afectó con más fuerza a los empleados informales³⁰ que formales. La información de la ENE muestra que, desde el inicio de la pandemia (marzo 2020), la disminución de los ocupados fue sistemáticamente mayor en los trabajadores informales que en los trabajadores formales (Cuadro N°5). Las razones detrás de este hecho podrían ser variadas, pero aquí se presentan dos: por un lado, las mayores pérdidas de ocupación en el trabajo doméstico y el trabajo por cuenta propia explican, en parte, la mayor disminución de la ocupación sin contrato en comparación con la ocupación con contrato, ya que estas formas de trabajo tienden a concentrar niveles más altos de precariedad laboral. Por otro lado, se impulsaron medidas específicas para proteger el empleo formal dependiente (como la Ley de Protección al Empleo), lo que permitió que este tipo de empleo no perdiera tantos puestos de trabajo.

Cuadro N°5: Variación interanual de ocupados formales e informales, 2020

Mes	Formales	Informales
Enero	-1%	8%
Febrero	-2%	7%
Marzo	-6%	-11%
Abril	-12%	-28%
Mayo	-14%	-35%
Junio	-15%	-36%
Julio	-14%	-34%
Agosto	-14%	-30%
Septiembre	-11%	-23%
Octubre	-11%	-17%
Noviembre	-10%	-16%
Diciembre	-9%	-15%

Fuente: Datos de Informalidad laboral de la Encuesta Nacional de Empleo (INE, 2021)

Junto a las razones expresadas anteriormente, otro antecedente adicional es que el número de afiliados activos que cotizaron en alguna AFP, entre diciembre de 2017 y diciembre de 2020, creció menos que el número total de ocupados (2% vs 8%, respectivamente).³¹

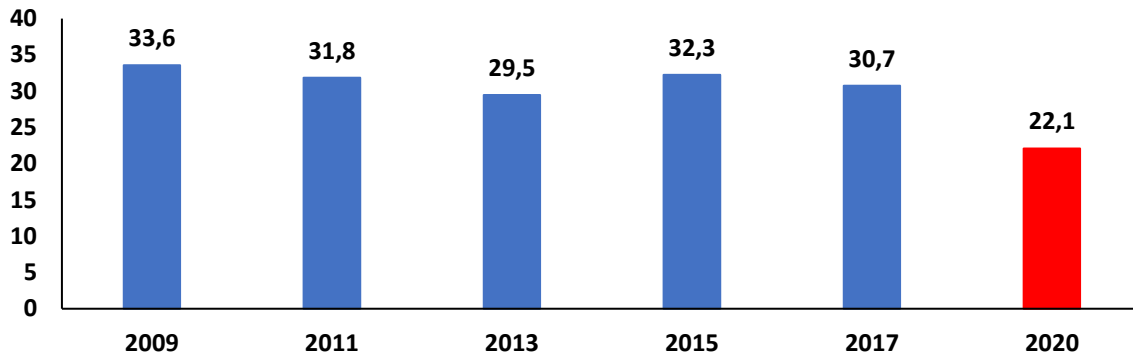
Junto a lo anterior, en la medición de 2020 disminuye la carencia en Seguridad Social a 22,1% (Gráfico 7). Sin embargo, dado lo explicado, su interpretación debe ser realizada considerando los antecedentes de pérdida de empleo y del tipo de empleo perdido, dado que esta disminución puede no ser el reflejo de una mejora en la seguridad social, sino más bien, el de la menor participación en la ocupación de un grupo de trabajadores que tradicionalmente accede a trabajos

³⁰ El concepto de informalidad utilizado por el INE se refiere a “La informalidad laboral alude a todas las actividades económicas y ocupaciones que -en la legislación o en la práctica- no están cubiertas o están insuficientemente contempladas por sistemas formales”. Para mayor detalle acceder a: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/mercado-laboral/informalidad-laboral>

³¹ Del total de ocupados que cotiza en el sistema previsional, la mayoría lo hace en una AFP y mantiene una relación contractual con un empleador. Por lo tanto, la evolución de la tenencia de contrato es una buena aproximación a la situación previsional de los ocupados. Cálculos realizados utilizando estadísticas de la Superintendencia de Pensiones y estadísticas de ocupación del Instituto Nacional de Estadísticas, años respectivos.

más precarios y, todo ello, producto de los cambios en el mercado laboral gatillados por la pandemia.

Gráfico N°7: Porcentaje de hogares carentes en Seguridad Social, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos para todos los casos.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

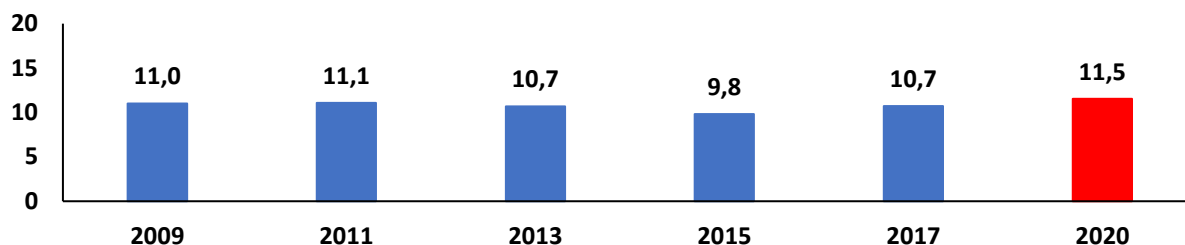
Este resultado, junto con el de carencia de Ocupación, deja el desafío patente de recuperar empleo, y que esta recuperación se origine con empleos que gocen de seguridad y protección social para el presente y futuro de los trabajadores.

3.6 Indicador de Jubilaciones

Se considera que un hogar es carente en Jubilaciones si al menos uno de sus integrantes no percibe una pensión contributiva (mujeres de 60 años o más y hombres de 65 años o más), o no contributiva (Pensión Básica Solidaria para personas de 65 años o más, o pensiones de reparación) y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses. Esta definición del indicador se mantiene inalterada en la Encuesta Casen en Pandemia 2020.

La pandemia no tiene incidencia en la metodología de medición de este indicador, por lo que no requiere adaptaciones de medición. De esta forma, se observa que la estabilidad observada en el período 2009-2017 se prolonga al año 2020, aumentando a un 11,5% de hogares carentes en jubilaciones (Gráfico N°8).

Gráfico N°8: Porcentaje de hogares carentes en Jubilaciones, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2009 y 2011; 2011 y 2013.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

La incidencia de este indicador no había mostrado cambios entre los años 2009-2013 situándose alrededor de 11% de los hogares. Si bien se presentó una disminución en el 2015, posteriormente se incrementa a 10,7% tal como se observa en el gráfico anterior. En 2020, la carencia de este indicador es de 11,5%, aumentando 0,8 pp. respecto de 2017.

Esta carencia se presenta en hogares de todos los quintiles de ingreso, aunque en menor medida en el quintil de mayor ingreso (8,7% en el quintil 5). A nivel regional la carencia se presenta de forma homogénea. Sin embargo, destaca el caso de la región de Valparaíso, donde el 12,8% de los hogares presenta esta carencia, mientras que las regiones de Tarapacá y Aysén muestran incidencias de 9,3% y 9,8%, siendo las que tienen menor incidencia respecto al promedio nacional (11,5%). A nivel de población, el 24,8% de las personas en edad de jubilar son carentes en este indicador. Esta privación es experimentada en mayor medida por personas de 60 a 70 años (38,6%), mujeres (28,9%) e inmigrantes (65,6%). Mientras que los grupos de menor incidencia son adultos mayores de 90 años (11,1%) y hombres (16,9%).³²

³² Para mayor detalle revisar Anexos.

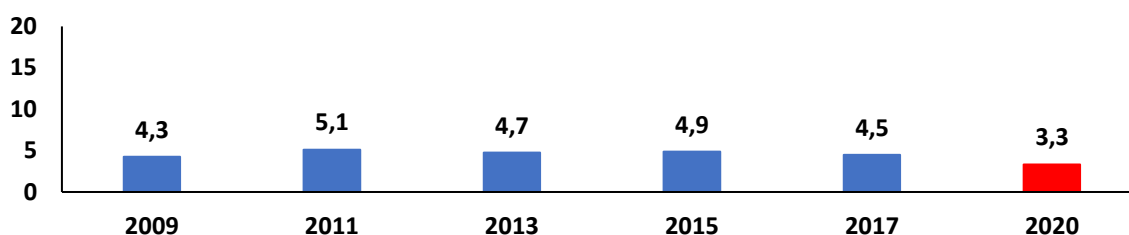
DIMENSIÓN SALUD

3.7 Indicador de Malnutrición en niños y niñas

Se considera que un hogar es carente en malnutrición en niños y niñas si al menos uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición. Esta definición se mantiene para la medición del indicador con la Encuesta CASEN en Pandemia 2020.

Tal como se observa en el gráfico siguiente, este indicador se ha mantenido relativamente estable desde 2009, y en 2017 el porcentaje de hogares carentes fue de 4,5% (Gráfico N°9). En 2020, en un 3,3% de los hogares reside un niño o niña con problema de malnutrición, cifra más baja que los años anteriores y con la mayor caída de la última década.

Gráfico N°9: Porcentaje de hogares carentes en Malnutrición, 2009-2020



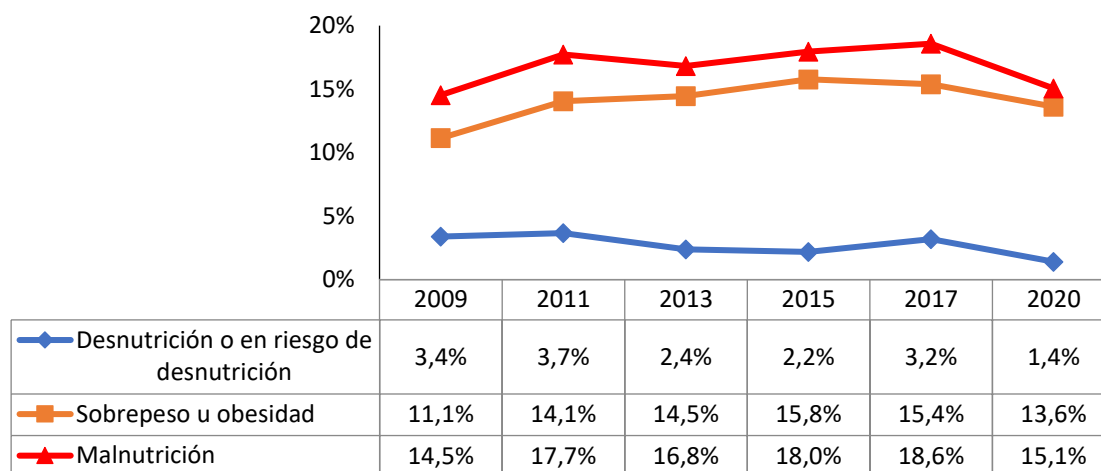
Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2011 y 2013; 2013 y 2015.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Para comprender la caída observada de la carencia en malnutrición en Casen en Pandemia 2020 resulta necesario en primera instancia analizar de manera desagregada los indicadores que la componen. El Gráfico N°10 muestra la serie de datos para los indicadores de desnutrición o riesgo de desnutrición e indicador de sobrepeso y obesidad. Ambos indicadores tuvieron una baja en su tasa entre el periodo 2017 y 2020 lo que contribuye a la caída general del indicador de carencia en malnutrición mostrando que ambos elementos tienen un efecto en el mismo sentido con respecto a la caída de la carencia.

Gráfico N°10: Porcentaje de población de niños y niñas de 0 a 6 años por situación de malnutrición, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Desnutrición:2009 con 2011 y 2013 con 2015. Sobrepeso: 2011 con 2013 y 2015 con 2017. Malnutrición: 2011 con 2013, 2013 con 2015 y 2015 con 2017.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Sin embargo, las cifras mostradas en Casen en Pandemia 2020 deben ser tomadas con cautela por dos motivos que podrían estar generando sinergias entre ellos. El primero relacionado a la disponibilidad de información que pueden acceder los cuidadores, en el contexto de pandemia, respecto del estado nutricional de los niños y niñas. Y el segundo, respecto el cambio metodológico de aplicación de la encuesta de una modalidad presencial a telefónico, el cual, acompañado de una disminución de información oficial, podría aumentar la deseabilidad social.

Esta medición en la encuesta Casen, siempre se ha realizado por mediante el auto reporte del informante idóneo y no corresponde a una medición antropométrica de la condición nutricional del niño o niña al momento de la entrevista, por lo que requiere del conocimiento del informante. Sin embargo, el contexto de pandemia puede haber afectado la disponibilidad de la información de los cuidadores debido a una reducción de controles de salud y a la no presencialidad a clases, donde se realizan diagnósticos nutricionales. Respecto a los controles de salud, mencionar que una de las consecuencias de la pandemia observada en la Segunda Ronda de Encuesta Social Covid-19 (MDSF, 2020d), ha sido la disminución de atenciones de salud por temor al contagio o por saturación de los servicios públicos de salud. Según la Encuesta, un 54,4% de los hogares han debido suspender o postergar consultas médicas, un 44,1% suspender o postergar exámenes médicos, y un 10% suspender o postergar cirugías. De quienes suspendieron o postergaron consultas médicas o tratamientos, un 52,3% no se atendió por temor al contagio y un 53,1% debido a que el centro de salud le suspendió la hora. Lo anterior podría también haberse visto reflejado en el Control del Niño Sano. Si esta situación se extendió a este control de salud, las personas no

tendrían la información certera respecto al estado nutricional del niño o niña, y el reporte se estaría realizando basado en las concepciones del informante.

Junto con la posible falta de información oficial sobre el estado nutricional del niño que podría tener el cuidador, estudios muestran que la medición de consumo de alimentos y del cuidado nutricional de los infantes tienden a tender efectos de deseabilidad social, donde los informantes entregan respuestas que perciben como buenas o deseables, mientras que las consideradas socialmente indeseables tienden a omitirse (Hebert, et. al. 1995, Lamanna et. al. 2019). Adicionalmente el formato telefónico de encuesta puede tener un efecto más fuerte de deseabilidad en preguntas tales como el estado nutricional de los infantes (St-Pierre y Béland 2004, Lamanna et. al. 2019).

Por otro lado, cabe recordar que, dada la modalidad telefónica, no fue posible realizar la verificación del Carnet de Control del Niño Sano por parte del encuestador³³, pese a que se recomendó al encuestado apoyarse de esta información para responder.

Las situaciones anteriores, se ven acompañadas de otras fuentes de información que contrastan la caída en la carencia, como la Encuesta Social Covid-19 (MDSF, 2020d), y el Mapa Nutricional de Junaeb. Dichas fuentes presentan que alguno de los impactos negativos que ha tenido la pandemia en el país, han sido el aumento de la inseguridad alimentaria, con focos incipientes de desnutrición y cambios al alza en obesidad. La Encuesta Social Covid-19 (MDSF, 2020d), estimó que en julio de 2020 un 19,4% de la población sufrió de inseguridad alimentaria. Estos datos difieren por quintil de ingresos: el quintil de mayores ingresos la sufrió en un 5,9% vs. un 29,5% del quintil de menor ingresos. En una segunda versión de esta encuesta (noviembre de 2020), la inseguridad alimentaria disminuyó a un 11,5% de los hogares. La razón de este cambio es que en Chile la inseguridad alimentaria tiene directa relación con el ingreso disponible en los hogares. Asimismo, y como referencia, el Mapa Nutricional 2020 realizado por la Junaeb, mostró que los niveles de desnutrición y obesidad empeoraron en 2020 respecto a los niveles de 2019, y que esta tendencia se manifiesta en todos los niveles educativos, lo que genera especial preocupación en los niños y niñas de menor edad (prekínder, kínder y primero básico).^{34,35}

Dada la combinación de situaciones que acompañan esta medición de nutrición: modalidad de medición por auto reporte que se utiliza en la encuesta Casen, menores controles de salud e inasistencia presencial a establecimientos educacionales producto de la pandemia que podría tener efectos directos en la información oficial disponible que tienen los cuidadores sobre el estado nutricional del niño, y la modalidad telefónica, se recomienda no concluir que ha mejorado la carencia del estado nutricional de los niños y niñas.

³³ Esto sobre la base que la población de menores de 6 años se encuentra sujeto a controles obligatorios de salud, lo cual permitiría al informante idóneo anclar su respuesta con una medición realizada durante estos controles o en el apoyo nutricional que recibe el niño o niña.

³⁴ El proceso de recolección del dato sobre desnutrición y obesidad de Junaeb es realizado sobre el universo de niños y niñas que asiste a un establecimiento educacional, y mediante medición antropométrica. Por otro lado, en Casen la población de referencia corresponde a todos los niños y niñas menores de 6 años, y se realiza la medición por auto reporte del informante de la encuesta.

³⁵ <https://www.junaeb.cl/encuestas-vulnerabilidad>

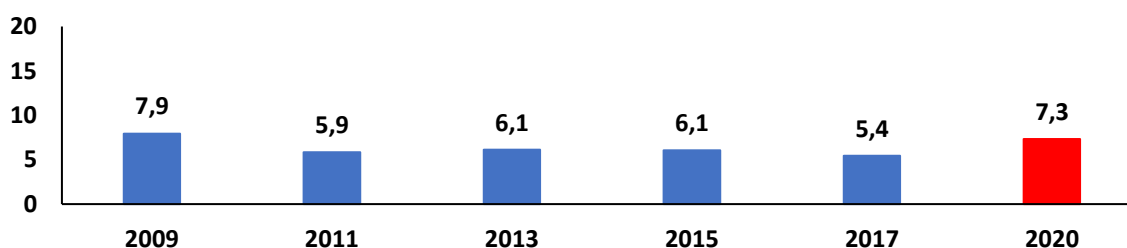
3.8 Indicador de Adscripción a Sistema de Salud

De acuerdo con la definición de este indicador, se considera que un hogar es carente en adscripción a un sistema de salud si al menos uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud. El indicador no tiene modificaciones en su definición en la Encuesta Casen en Pandemia 2020. Aun cuando la pregunta por el tipo de sistema de salud al que se encuentran adscritas las personas tenga algunas modificaciones para facilitar la pregunta en modalidad telefónica³⁶, ellas son menores y no se considera que afecten la comparabilidad con años previos.

En Chile, el Sistema de Seguridad Social provee de derechos a los trabajadores y las trabajadoras ante las contingencias sociales que se producen en su estado de salud y durante el embarazo. Se trata de un sistema mixto que contempla entidades del ámbito público y privado. El sistema de salud cuenta además con financiamiento proveniente de impuestos generales para cubrir a la población carente de recursos.

De esta forma, la primera barrera de atención en salud la constituye el no contar con un sistema previsional de salud. La población que no se encuentra cubierta por un sistema previsional de salud, está en situación de carencia, puesto que puede enfrentar gastos imprevistos que podrían limitar el acceso a atención o bien significar un factor de vulnerabilidad para los hogares, que ante un evento de salud no tendrán cobertura y los gastos asociados deberán ser financiados con recursos del hogar.

Gráfico N°11: Porcentaje de hogares carentes en Adscripción al Sistema de Salud, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2011 y 2013; 2013 y 2015.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Entre 2009 y 2017, la incidencia de este indicador cayó 2,5 pp., llegando en 2017 a 5,4% de hogares. Para 2020 esta carencia presenta un aumento de 1,9 pp. respecto de 2017. Este aumento se presenta en mayor medida en los quintiles 1 y 2, en 10,6% de los hogares del quintil I con un aumento de 5,6 pp. y 10,7% de los hogares del quintil II con un aumento de 5 pp. Mientras en el quintil 5, el 2,5% experimenta esta carencia. La falta de previsión de salud podría estar vinculada a

³⁶ Hasta 2017 las alternativas de sistemas de salud mostraban de forma desagregada el Sistema Público FONASA en sus distintos tramos. En la Encuesta CASEN en Pandemia 2020 estas alternativas se agregan en una sola denominada "Sistema Público FONASA".

la gran pérdida de empleos e ingresos ocurrida en 2020 como consecuencia de la crisis económica derivada de la pandemia. En efecto, en términos relativos, respecto al total de personas que no están adscritos a ningún sistema previsional, el porcentaje que representan los inactivos aumentó en 20 pp. entre el 2017 y 2020 (Cuadro N°6).

Cuadro N°6: Porcentaje de personas según sistema previsional de salud y situación ocupacional, 2017-2020.

Sistema previsional de salud	2017				2020			
	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Fonasa	52,31	4,67	43,02	100	45,59	7,26	47,15	100
Isapre	68,44	3,02	28,54	100	66,16	3,67	30,17	100
FFAA y O. y otro Sistema	43,11	2,59	54,31	100	40,18	4,34	55,48	100
Ninguno	56,46	13,23	30,31	100	35,99	13,88	50,13	100
No sabe	62,71	6,66	30,63	100	54,96	9,42	35,62	100
Total	54,71	4,68	40,61	100	48,3	6,96	44,74	100

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Otro dato relevante señala que la población adscrita a FONASA disminuyó de 78% a 76,5% entre 2017 y 2020. Conviene señalar que durante situaciones de cesantía e inactividad laboral las personas pueden mantenerse en FONASA, siempre que se acredite esta situación. Para ello las personas deben acercarse a cualquier oficina de FONASA e informar el término de la relación laboral, presentando documentos que acrediten ser beneficiario del Seguro de Cesantía y/o Seguro de Desempleo. Si no se cuenta con Seguro de Cesantía, se debe solicitar la creación de la Tarjeta de Gratuidad que otorga FONASA. Lo anterior implica realizar un trámite que podría tomar tiempo en concretarse.

Es decir, este indicador podría estar reflejando un aumento transitorio en la carencia de adscripción al sistema de salud, provocada de manera indirecta por el desempleo e inactividad laboral causado por la pandemia, y sería esperable que cuando se recuperen los indicadores de empleo vuelvan al nivel que exhibió en la última década.

El aumento en esta carencia se dio de manera muy fuerte en hogares de los primeros 2 quintiles de ingresos con aumentos en torno a 5 pp. Aumentos de similar magnitud se dieron en las regiones entre Coquimbo y Los Lagos, con excepción de la región Metropolitana y la región de O'Higgins, donde no se presentan diferencias significativas entre los periodos 2017 y 2020.

3.9 Indicador de Atención de Salud

Se considera que un hogar es carente en acceso a atención de salud si:

- Al menos un miembro del hogar tuvo un problema de salud en los últimos tres meses y no tuvo consulta ni atención por alguna de las siguientes razones: i) pensó en consultar, pero no tuvo tiempo; ii) pensó en consultar, pero no tuvo dinero; iii) pensó en consultar, pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención; pidió hora, pero no la obtuvo; o
- Al menos un miembro del hogar, durante los últimos 12 meses, ha estado en tratamiento médico por enfermedad AUGE, pero no ha sido cubierto por el Sistema de Garantías Explícitas de Salud, por alguna de las siguientes razones: i) decidió no esperar para acceder a la consulta a través de AUGE o GES, para solucionar su problema con mayor rapidez; ii) pensó que la atención AUGE podría ser de baja calidad; iii) el trámite para acceder a AUGE o GES es muy difícil; iv) AUGE o GES no cubría las necesidades de la enfermedad; v) no sabía que su enfermedad estaba cubierta por AUGE; vi) no pertenece al tramo de edad que está cubierto por la Ley AUGE; vii) otra razón.

Para la medición de este indicador en la Encuesta Casen en Pandemia 2020, se realizaron adaptaciones tanto por la necesidad de simplificar su aplicación dado la modalidad telefónica, como para dar cuenta de las situaciones actuales de acceso a la salud debido a la pandemia.

Como antecedente, la OMS ha informado³⁷ que los servicios de tratamientos de enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto afectados desde el comienzo de la pandemia de Covid-19 a nivel global. Asimismo, declara que la reasignación del personal médico ha sido dedicada al combate de la pandemia, lo cual pone en tensión la continuidad y el acceso a tratamientos en enfermedades crónicas. A ello se suma, el temor de las personas de ser contagiadas al momento de asistir a centro de salud. Por ejemplo, según los resultados de la Encuesta Social Covid-19 (MDSF, 2021e), un 43,2% de los hogares reportan que han postergado sus tratamientos de salud por temor al contagio, mientras que en la Segunda Ronda de la Encuesta Social Covid-19 (MDSF, 2021f) el porcentaje de hogares fue de 53,2%. Dichas interrupciones podrían afectar sustancialmente la calidad de vida de las personas que sufren enfermedades. Inclusive cuando la pandemia se estabilice, se tendrán que mitigar los efectos colaterales de la misma³⁸.

Tal como se señaló anteriormente, el indicador de Atención de Salud se compone de dos partes: una, que busca identificar si las personas recibieron atención cuando la necesitaron y, otra, que hace referencia al acceso a los beneficios del sistema AUGE-GES de población que se encontraba en tratamiento por patologías cuya cobertura se encuentra garantizada por dicho sistema.

Para medir la primera parte del indicador es necesario saber si la población tuvo necesidad de acceder a una consulta y, en ese caso, detectar si las razones de no acceso son ajenas a su voluntad. Para facilitar el proceso de encuesta, se simplificó la pregunta para identificar la necesidad de atención a sólo dos categorías de respuesta: tuvo o no tuvo alguna enfermedad, accidente o

³⁷ <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>

³⁸ <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/mientras-la-covid-19-destruye-unos-sistemas-de-salud-que-ya-eran-fr%C3%A1giles-cada>

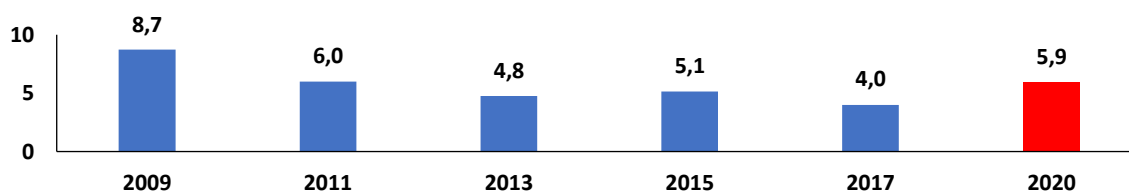
problema de salud, sin diferenciar entre estas afectaciones como se hacía en versiones previas de la encuesta. Esto no se traduce en diferencias en la medición, dado que el indicador no diferencia por afectación. Respecto de las razones de no tener consulta o atención se incorporaron categorías que hacen referencia de manera explícita a la pandemia, por ejemplo, que el establecimiento haya cancelado o suspendido su hora de atención, que el establecimiento de salud no se encontrara atendiendo o funcionando regularmente debido a la emergencia, que la persona declinara asistir por temor a contagiarse o que la persona no pudiera desplazarse hasta dicho centro debido a las medidas de restricción de movilidad. Esto modifica la construcción del indicador, considerando más razones de barreras de acceso, las que son pertinentes al contexto sanitario actual.

En cuanto a la segunda parte del indicador, respecto a las patologías GES consultadas, se hizo inviable aplicar la pregunta del mismo modo en que se hacía en la modalidad presencial (donde el encuestador mostraba una tarjeta con un listado de 20 patologías o condiciones de salud más frecuentes). Alternativamente, se realizó la pregunta solicitando una respuesta espontánea, respuesta que fue codificada por el encuestador de acuerdo con las mismas patologías incluidas en versiones previas de la encuesta. Por otra parte, se incluyeron dentro de las barreras de acceso al tratamiento el temor al contagio de Covid-19 y que el tratamiento haya debido descontinuarse como consecuencia de la pandemia. Esto, al igual que la primera parte del indicador modifica su construcción al considerar más razones de barreras de acceso, las que son pertinentes al contexto sanitario actual.

Cabe mencionar que la evolución de este indicador depende no sólo de las características del sistema de atención de salud, sino también de la morbilidad de la población, dado que determina la presión en atención que pueda tener el sistema.

La incidencia de este indicador ha sido bajo desde su primera medición de 2009, y ha caído en el período 2009-2017, con un 4,0% de hogares carentes en 2017. Considerando los ajustes previamente mencionados y el contexto de pandemia, se observa en el siguiente gráfico un aumento en el año 2020.

Gráfico N°12: Porcentaje de hogares carentes en Atención de Salud, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos exceptuando los siguientes casos: Entre los años 2013 y 2015.

Nota: Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento; comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

En efecto, en 2020 la carencia de este indicador es de 5,9%, aumentando 1,9 pp. respecto de 2017. Esta alza da cuenta del efecto que han tenido las medidas de confinamiento, el miedo al contagio en la población, y una menor capacidad de los establecimientos de salud para atender

enfermedades no relacionadas con Covid-19, sobre la continuidad de la atención de salud de la población. Una de las consecuencias de este hecho a futuro podría ser una mayor demanda de atención por el potencial crecimiento de listas de espera y por la posible falta de diagnóstico producto de la postergación de atenciones de salud.

Esta carencia se presenta en hogares de todos los quintiles de ingreso, aunque en menor medida en el quintil de mayor ingreso (4,7% en el quintil 5). A nivel regional destaca el caso de la región de Coquimbo, donde el 9,3% de los hogares presenta esta carencia, muy por sobre el promedio nacional (5,9%). Por su parte, las regiones de Tarapacá y Valparaíso también muestran una presencia importante de hogares con esta carencia, 6,4% y 6,7% respectivamente. A nivel de población, esta carencia es transversal a distintos grupos de población por sexo, edad o pertenencia a pueblos indígenas.

DIMENSIÓN VIVIENDA Y ENTORNO

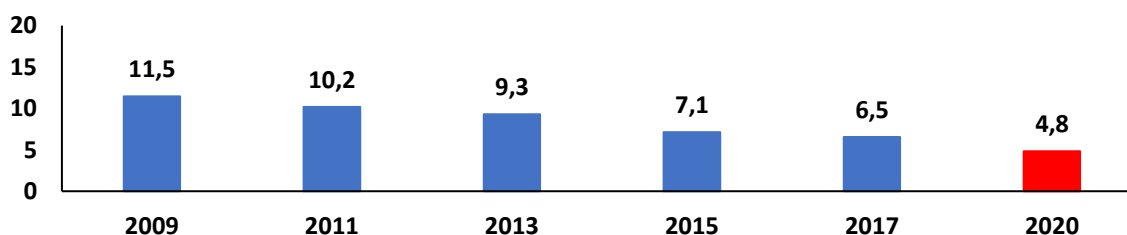
3.10 Indicador de Hacinamiento – componente de Habitabilidad

Se considera que un hogar es carente por habitabilidad si el hogar experimenta un mal estado de los materiales (techo, piso o muros) que conforman la vivienda o experimenta hacinamiento.

El estado de los materiales que conforman la vivienda se mide haciendo uso de preguntas que califican el estado de conservación del piso, techo y paredes exteriores de la vivienda por medio de la observación realizada en terreno por el encuestador. Sin embargo, dado que la Encuesta Casen en Pandemia 2020 no fue levantada de manera presencial en la vivienda, se descartó la posibilidad de incluir estas preguntas asumiendo que, de preguntarse directamente al encuestado, podría existir un sesgo de deseabilidad social³⁹. De esta forma, el indicador de Habitabilidad no puede ser medido con esta versión de la encuesta.

Aun así, la Encuesta Casen en Pandemia 2020 permite calcular el componente del indicador que hace referencia al hacinamiento, que se entiende como el número de personas por dormitorio de uso exclusivo para dormir mayor o igual a 2,5.

Gráfico N°13: Porcentaje de hogares carentes en Hacinamiento, 2009-2020



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos para todos los casos.

Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento. Comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

El indicador de carencia en Hacinamiento viene cayendo sistemáticamente desde 1990, siendo un 4,8% en 2020, 1,7 pp. menos que en 2017. A priori, no se observan cambios en factores de mercado que podrían explicar esta importante caída, los precios de la vivienda no han disminuido, la disponibilidad de vivienda entre 2017 y 2020 siguió la tendencia de años anteriores⁴⁰, es más, los ingresos de los hogares se vieron fuertemente afectados producto de la pandemia. Por ello, es necesario interpretar con cautela este resultado. Sin embargo, al analizar el allegamiento interno⁴¹,

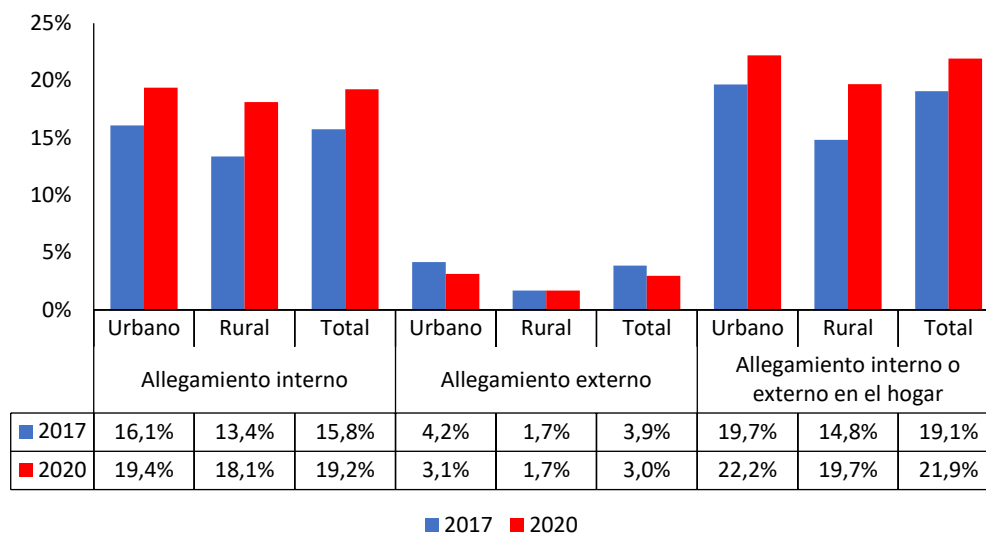
³⁹ Mayor detalle revisar en: Beland, Y., St-Pierre, M. (2007). Mode effects in the Canadian Community health survey: A comparison of CATI and CAPI. Así como Groves, R. M., Fowler, F. J., Couper, M. P., Lepkowski, J. M., Singer, E., & Tourangeau, R. (2009). *Survey methodology*. Y también a Holbrook, A. L., Green, M. C., & Krosnick, J. A. (2003). Telephone versus face-to-face interviewing of national probability samples with long questionnaires: Comparisons of respondent satisficing and social desirability response bias.

⁴⁰ <https://www.observatoriurbano.cl/estadisticas-habitacionales/>

⁴¹ Se define como allegamiento interno cuando hay presencia de núcleos adicionales al núcleo principal del hogar en la vivienda.

se observa un aumento significativo tanto a nivel nacional como para las zonas rurales y urbanas, fenómeno que puede, por una parte, reflejar situaciones de déficit habitacional, pero por otra ser el resultado de decisiones de organización de las familias para hacer frente a las consecuencias de la pandemia. Si bien estas decisiones pueden ayudar a hacer frente a necesidades de emergencia en el contexto actual, en especial en torno al cuidado, requiere ser observado con atención⁴².

Gráfico 14: Allegamiento interno y externo por zona



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre 2017 y 2020 para todos los casos, exceptuando: En Allegamiento externo: Rural.

Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento. Comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Nota: Se define como allegamiento externo cuando hay presencia de hogares adicionales al hogar principal en la vivienda. Se define como allegamiento interno cuando hay presencia de núcleos adicionales al núcleo principal del hogar en la vivienda.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

⁴² Panorama Social en América Latina, 2009. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Si bien existen diversos factores que puedan estar afectando al hacinamiento, en este caso se podrían identificar al menos 2 fenómenos que operan de manera simultánea, siendo difícil ponderarlos en importancia:

1. El traslado de familias que vivían en viviendas hacinadas hacia campamentos. De acuerdo con el estudio realizado por la Fundación TECHO-Chile⁴³, entre los años 2017 y 2021 la cantidad de familias que residen en campamentos aumentó en 41.000⁴⁴, cifra equivalente a un 10% de los hogares hacinados en 2017 (el 85% de este aumento se concentró en el periodo 2019-2021). De acuerdo con el estudio, los principales motivos por los que las familias se van a vivir a un campamento son los altos costos de los arriendos (60%), seguido de la situación de allegamiento que se vivía (30,3%) y las pocas oportunidades laborales (19,2%)⁴⁵. Resultados en línea con lo anterior, pero previos a la pandemia, se observan en el Catastro Nacional de Campamentos del Ministerio de Vivienda y Urbanismo 2019⁴⁶, donde se da cuenta de un aumento de casi 20.000 familias viviendo en campamentos respecto de la medición del año 2011⁴⁷. Entonces, parte de la caída en el indicador de hacinamiento podría estar reflejando un traslado de familias desde viviendas hacinadas hacia campamentos, movimiento que no es capturado en Casen que no realiza levantamientos en campamentos.
2. La acción de la política pública. El Estado dispone de un conjunto de programas que han contribuido con el propósito de reducir el nivel de hacinamiento de las familias, los cuales incluyen soluciones habitacionales específicas que apoyan a las familias en la adquisición o construcción de una vivienda, arriendo de una vivienda, o en la ampliación y mejoramiento de la vivienda. En particular durante la pandemia (julio de 2020), se produjo una ampliación del Subsidio de Arriendo en 100 mil nuevos subsidios. En este caso, sería la acción de la política pública que podría explicar parte de la caída del indicador de hacinamiento.

Esta carencia se presenta en mayor proporción en hogares de quintiles 1 y 2 (8,1% en ambos casos), y en hogares con jefes(as) jóvenes (11,9%). Las regiones con la mayor proporción de hogares hacinados son: Tarapacá (8,4%), Arica y Parinacota (6,5%) y la Región Metropolitana (5,8%) comparado con el 4,8 a nivel nacional.

⁴³ El estudio realizado es un trabajo conjunto de Fundación TECHO-Chile, Fundación Vivienda y el Centro de Estudios Socio territoriales. Las últimas estadísticas oficiales respecto a la cantidad de familias que se encuentran en campamentos son las entregadas en el Catastro Nacional de Campamentos por parte del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) que tuvo su último levantamiento en el periodo 2018-2019, donde informan que son 47.050 familias viviendo en campamentos y de la cual se encuentra en espera de obtener nuevas cifras actualizadas.

⁴⁴ Fundación TECHO-Chile; Fundación Vivienda; Centro de Estudios Socioterritoriales. (2021) Catastro Nacional de Campamentos en Chile 2020-2021. Disponible en:

https://ceschile.org/wp-content/uploads/2020/11/Informe%20Ejecutivo_Catastro%20Campamentos%202020-2021.pdf

⁴⁵ Campamentos y Déficit Habitacional. Michael Morris, Centro de Investigación Social (CIS) de TECHO - Chile. Diciembre 2017.

⁴⁶ Según lo señalado por Minvu en junio de 2021 se inició el proceso de actualización del catastro de campamentos que espera tener sus resultados a fin de año.

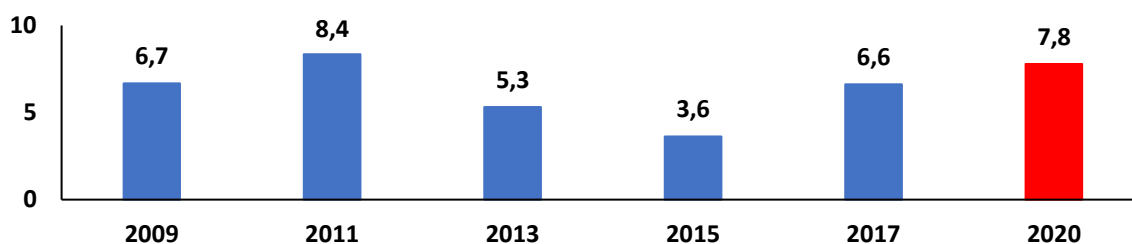
⁴⁷ Catastro Nacional de Campamentos, 2019. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. <https://www.minvu.gob.cl/catastro-de-campamentos/>

3.11 Indicador de Servicios Básicos

Se considera que un hogar es carente en servicios básicos si reside en una vivienda que no tiene acceso a agua potable procedente de red pública en el caso de áreas urbanas; o que no tiene acceso a agua procedente de red o sistema de distribución proveniente de fuentes subterráneas o superficiales (pozo o noria, río, vertiente, lago o estero, o camión aljibe) en el caso de áreas rurales. Tanto en zonas urbanas como rurales, también se consideran como carentes a los hogares que tienen llave fuera de la vivienda o que no tienen servicio de eliminación de excretas adecuado (solución diferente a W.C conectado a alcantarillado o fosa séptica).

La medición de este indicador en términos conceptuales se mantuvo inalterada con la Encuesta Casen en Pandemia 2020. Su evolución desde el año 2009 ha sido inestable, con una reducción significativa en los años 2013 y 2015, y registrando alzas desde 2017, llegando a un 7,8% de los hogares con carencias en este indicador en 2020.

Gráfico N°15: Porcentaje de hogares carentes en Servicios Básicos, 2009-2020

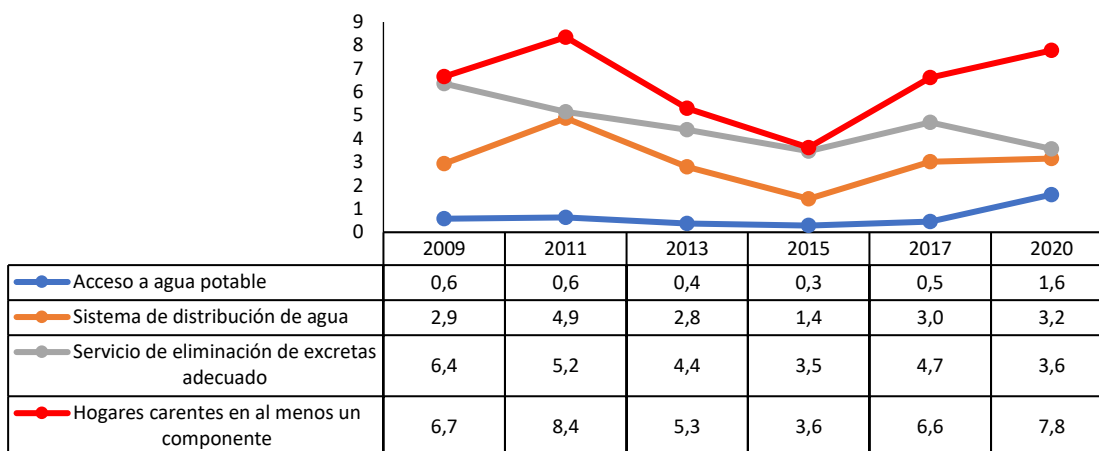


Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos para todos los casos. Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento. Comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Viendo los componentes de la carencia de manera separada se observa que, de los 3 tipos de servicios deficitarios, el acceso a agua potable es el único que presenta un aumento significativo entre el periodo 2017 y 2020. Sin embargo, para el sistema de distribución de agua no se aprecian mayores diferencias entre los periodos mencionados mientras que se aprecia que hubo una caída en los hogares que presentaban carencia en el servicio de eliminación de excretas adecuado.

Gráfico N°16: Porcentaje de hogares carentes en servicios básicos y porcentaje de hogares que presentan algún tipo de servicio básico deficitario



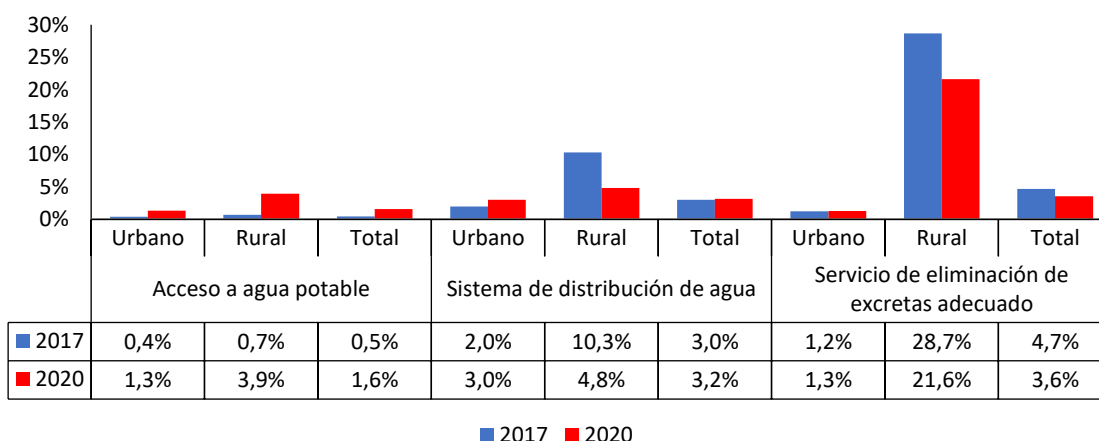
Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos para todos los casos, exceptuando los siguientes: Acceso a agua potable: 2009 con 2011; 2013 con 2015. Distribución de agua: 2017 con 2020.

Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento. Comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2009-2017 - Encuesta Casen en Pandemia 2020

A partir del punto anterior, analizando cada componente a nivel de zona, es posible ver que la falta de acceso al agua potable aumentó tanto en zonas urbanas como rurales, aunque en mayor proporción en esta última, pasando de un 0,7% en 2017 a un 3,9% en 2020 (Ver Gráfico N°17).

Gráfico N°17: Tipo de servicio deficitario según zona



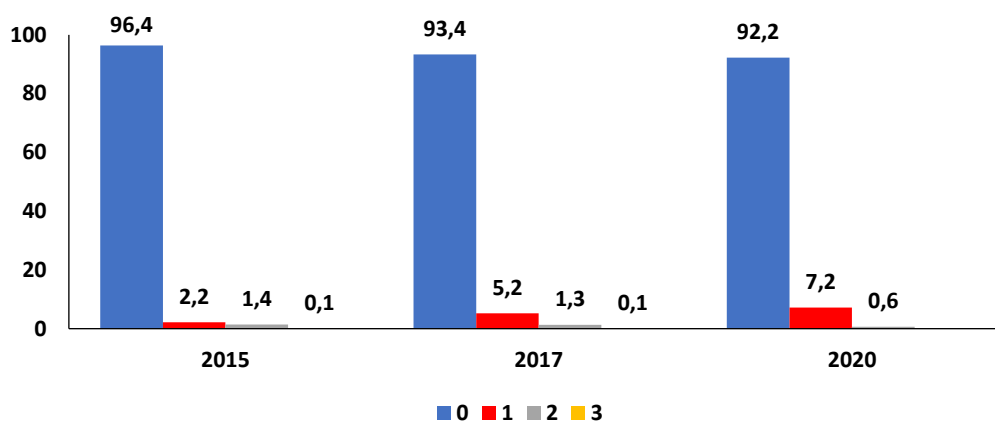
Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos para todos los casos, exceptuando los siguientes: Servicio de eliminación de excretas adecuado: Urbano. Sistema de distribución de agua: Nacional.

Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento. Comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

Otro elemento para destacar es la disminución observada en la carencia en sistema de distribución de agua en zonas rurales con una reducción de 5,5 pp. De igual forma, la carencia por servicio de eliminación de excretas muestra un descenso en sectores rurales de 6,1 pp. A pesar de estas mejoras en las mediciones que componen este indicador, aumenta la proporción de hogares con al menos una carencia, donde vemos que los hogares que presentan solamente 1 carencia aumentan en 5 pp. entre 2015 y 2017 (Ver Gráfico N°18).

Gráfico N°18: Contador de tipo de servicio básico deficitario



Se encuentran diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre años continuos para todos los casos, exceptuando los siguientes: 2: 2015 con 2017. 3: 2015 con 2017. Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de levantamiento. Comparaciones con años anteriores deben realizarse con resguardo.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2015 - 2017- Encuesta Casen en Pandemia 2020

En 2020, la carencia de servicios básicos se presenta en hogares con jefes(as) de hogar indígenas (13,8%), en hogares con jefes(as) de hogar jóvenes (9,3%), pertenecientes al quintil 1 y 2 (11,8% y 9,2% respectivamente), y en hogares pertenecientes a las regiones de Araucanía (16,2%), Los Lagos (15,3%) y Los Ríos (15%).

4. Reflexiones finales

Este informe entrega información transparente y oportuna sobre la extensión y profundidad de los efectos socioeconómicos que ha tenido la pandemia sobre los hogares. Si bien para la Encuesta Casen en Pandemia 2020 no fue posible contar con un indicador sintético de Pobreza Multidimensional debido al contexto en el cual fue levantada la encuesta, este análisis ha permitido detectar alertas en materia de las carencias que lo componen.

La pandemia se ha hecho evidente en todas las dimensiones del bienestar analizadas: Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, y Vivienda. Algunos de los resultados revisados a lo largo de este documento nos muestran que el indicador de Asistencia refleja una afectación en el vínculo que tienen los niños, niñas y adolescentes con su establecimiento educacional, situación que en 2020 afecta a un 4,4% de hogares. En el área de la Salud, un 5,9% de los hogares resultaron carentes en Atención de Salud, situación fuertemente afectada por el temor al contagio de Covid-19. Por su parte, un 7,3% de los hogares carecen de Adscripción al Sistema de Salud, siendo la pérdida de empleo una de las posibles causas en la reducción de la afiliación a un sistema. Ambas carencias en Salud son situaciones que deben analizarse en profundidad, dado que la falta de cobertura y de acceso a atención podría traducirse en mayores complejidades sanitarias futuras.

Vale la pena resaltar la centralidad de la dimensión de Trabajo y Seguridad Social y sus negativos resultados, que reafirman el diagnóstico de la caída de ingresos del trabajo sobre todo en los hogares más vulnerables, estableciendo así urgentes desafíos para la política pública. La incidencia en la carencia en Ocupación alcanzó un 13,8%, presentando un aumento de 2,4 pp., lo que se explica por la fuerte caída de empleos que ocurrió durante 2020. Esta carencia, como se mencionó anteriormente, se acompaña de un aumento en la carencia de Adscripción en Salud y de una pérdida de los empleos más precarios de manera más veloz. Esto implica importantes desafíos a enfrentar en el mediano plazo, requiriéndose que la reactivación del empleo sea de la mano de empleos formales, que gocen de seguridad y protección social para el presente y el futuro de los trabajadores y, además, asegurar que los más vulnerables puedan acceder a ellos. Estos diagnósticos ponen en relevancia el papel que la política pública debe tomar para que los efectos actuales de la pandemia no tengan un mayor impacto en el mediano plazo y largo plazo.

Pese a la pandemia, se obtuvieron avances en materia de escolaridad y hacinamiento. La incidencia de la carencia de escolaridad se vio disminuida en 4,5 pp. comparado con la medición del 2017, en donde fue posible ver como las nuevas generaciones son quienes ven mayor disminución en la carencia. Por otro lado, la carencia de hacinamiento también nota una disminución de su incidencia para el periodo 2020 con una caída de 1,7 pp. Esta caída puede estar vinculadas a distintas situaciones, por un lado, al efecto de la acción de política pública, pero por otro, al hecho de que los campamentos no se encuentran dentro del marco muestral de la encuesta Casen, pudiendo familias más hacinadas previamente haber transitado desde una vivienda particular hacia ellos.

La pandemia del Covid-19 ha generado diversas consecuencias económicas y sociales en el país. Si bien una de sus principales afectaciones ha sido la caída en los ingresos de los hogares, las consecuencias de esta crisis abarcan también otras dimensiones del bienestar de las personas, como la educación y la salud. La información contenida en este documento da cuenta de aquello y entrega un diagnóstico exhaustivo de los potenciales avances y retrocesos que tuvieron, durante la pandemia, distintas carencias que componen la Pobreza Multidimensional. Con ello, los

resultados de la Encuesta Casen en Pandemia 2020, entregan valiosos insumos e importantes aprendizajes para que, desde el Estado, a través de la política pública, y todos los actores involucrados en el diseño de soluciones sociales (sociedad civil, academia, entre otros), puedan diseñar y entregar respuestas a la crisis socioeconómica que se vive producto de la pandemia, y que a su vez permitan afrontar futuras crisis en una menor situación de vulnerabilidad.

Este documento resulta ser una primera aproximación de la situación de Bienestar, siendo necesario profundizar el análisis en relación con grupos relevantes, como mujeres, población migrante, personas pertenecientes a pueblos originarios, entre otros, así como diferenciar los hallazgos por territorios e incorporar dimensiones de calidad de vida a partir de los próximos resultados de la Encuesta de Bienestar Social 2021, y de esa forma complementar los resultados aquí presentes.

Finalmente, y con miras a las próximas mediciones, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia se compromete, en la medida que las condiciones sanitarias permitan volver a la presencialidad, a retomar la medición completa del indicador sintético de la Pobreza Multidimensional.

Referencias

Banco Central de Chile. (2021). Informe de Política Monetaria diciembre 2020. Disponible en <https://www.bcentral.cl/contenido/-/detalle/informe-de-politica-monetaria-diciembre-2020-v2>

Fundación TECHO-Chile; Fundación Vivienda; Centro de Estudios Socioterritoriales, (2021). *Catastro Nacional de Campamentos en Chile 2020-2021*. Disponible en: [https://ceschile.org/wp-content/uploads/2020/11/Informe%20Ejecutivo Catastro%20Campamentos%202020-2021.pdf](https://ceschile.org/wp-content/uploads/2020/11/Informe%20Ejecutivo%20Catastro%20Campamentos%202020-2021.pdf)

Fundación TECHO-Chile, Centro de Investigación Social, (2017). Campamentos y Déficit Habitacional.

Herbert JR, Clemow L, Pbert L, Ockene IS, Ockene JK. (1995). Social desirability bias in dietary self-report may compromise the validity of dietary intake measures. *Int J Epidemiol*. 24(2):389–398

Lamanna, C., Hachethu, K., Chesterman, S., Singhal, G., Mwangela, B., Ng'endo, M., Passeri, S., Farhikhtah, A., Kadiyala, S., Bauer, J. M., & Rosenstock, T. S. (2019). Strengths and limitations of computer assisted telephone interviews (CATI) for nutrition data collection in rural Kenya. *PLoS one*, 14(1), e0210050. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210050>

Ministerio de Desarrollo Social (2015). Nueva Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos y Multidimensional. División Observatorio Social, Serie Documentos Metodológicos N°28, versión revisada, enero 2015. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Nueva_Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza.pdf

Ministerio de Desarrollo Social (2016). Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes. División Observatorio Social Serie Documentos Metodológicos N°32. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza_Multidimensional.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020a). Nota Técnica N°3: Medición de indicadores de Carencia de Pobreza Multidimensional en pandemia. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Nota_tecnica3_Medicion_de_indicadores_pobreza_multidimensional_en_pandemia.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020b). Nota técnica N°1: Modalidad de aplicación Casen en Pandemia 2020. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Nota_tecnica1_Modalidad_de_aplicacion_Casen_en_pandemia_2020.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020c). Principales Resultados Educación, Segunda Ronda de Encuesta Social Covid-19, Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-social-covid19-segunda-ronda>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020d). Resultados Inseguridad Alimentaria, Primera Ronda de Encuesta Social Covid-19. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-social-covid19-primera-ronda>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020e). Resultados Principales, Primera Ronda de Encuesta Social Covid-19. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-social-covid19-primera-ronda>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020f). Resultados Principales: Salud, Segunda Ronda de Encuesta Social Covid-19. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-social-covid19-segunda-ronda>

OECD (2021). The State of School Education: One Year into the COVID Pandemic, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/201dde84-en>.

St-Pierre, M. et Béland, Y. (2004). Mode effects in the Canadian Community Health Survey: a Comparison of CAPI and CATI, 2004 Proceedings of the American Statistical Association Meeting, Survey Research Methods. Toronto, Canada: American Statistical Association.

4. Anexos

Anexo 1: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la Dimensión Educación según regiones, 2017-2020.

Región	Asistencia		Rezago escolar		Escolaridad	
	2017	2020	2017	2020	2017	2017
Arica y Parinacota	2,0*	4,2	1,3*	1,6*	24,5	21,2
(DS)	0,3	0,5	0,3	0,3	1,2	1,0
Tarapacá	2,7	5,8	3,0	2,3*	24,0	19,7
(DS)	0,4	0,5	0,3	0,4	1,3	1,2
Antofagasta	3,1	5,9	2,1	1,7*	20,3	19,4
(DS)	0,4	0,6	0,3	0,3	1,5	1,4
Atacama	2,5	5,9	1,9*	1,7*	29,1	25,7
(DS)	0,4	0,6	0,4	0,3	1,8	1,4
Coquimbo	2,0	4,1	1,7	1,3	32,5	29,1
(DS)	0,3	0,6	0,2	0,3	1,3	1,6
Valparaíso	1,5	4,5	2,0	1,3	25,2	21,4
(DS)	0,2	0,4	0,2	0,2	1,0	0,8
Metropolitana	2,8	4,5	2,0	1,4	24,3	19,8
(DS)	0,3	0,3	0,2	0,1	0,8	0,6
O'Higgins	2,0	3,4	2,2	1,7	37,5	29,9
(DS)	0,2	0,4	0,3	0,3	1,2	2,2
Maule	2,1	3,8	2,3	1,3	40,2	35,4
(DS)	0,3	0,3	0,3	0,2	1,3	1,3
Ñuble	1,6*	3,3	1,4*	1,6*	40,7	36,1
(DS)	0,4	0,5	0,2	0,4	1,4	1,2
Biobío	1,4	3,8	1,5	1,3	31,0	27,2
(DS)	0,2	0,4	0,2	0,2	1,3	1,0
La Araucanía	1,8	4,6	2,1	1,7	38,9	36,6
(DS)	0,2	0,4	0,2	0,2	1,2	1,0
Los Ríos	1,5	4,1	1,3	1,3*	36,4	33,2
(DS)	0,3	0,4	0,2	0,3	1,4	1,1
Los Lagos	2,2	5,2	2,2	1,6	40,8	33,8
(DS)	0,3	0,6	0,3	0,2	1,6	1,7
Aysén	1,2	4,5	2,8*	1,9*	34,6	29,8
(DS)	0,3	0,6	0,5	0,4	2,0	1,9
Magallanes	1,4*	3,0	1,3*	1,1*	24,8	21,8
(DS)	0,3*	0,5	0,2	0,3	1,3	1,3
País	2,2	4,4	2,0	1,4	29,4	24,9
(DS)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,3

Se deben utilizar con cautela estimaciones con (*) ya que presentan menos de 50 casos muestrales.

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: En Rezago Escolar: Arica y Parinacota; Tarapacá; Antofagasta; Atacama; Coquimbo; O'Higgins; Ñuble; Biobío La Araucanía; Los Ríos; Los Lagos; Aysén; Magallanes. En Escolaridad: Antofagasta; Atacama; Coquimbo; La Araucanía; Los Ríos; Aysén; Magallanes.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 2: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la Dimensión Trabajo y Seguridad Social según regiones, 2017-2020

Región	Ocupación		Seguridad Social		Jubilaciones	
	2017	2020	2017	2020	2017	2017
Arica y Parinacota	12,6	14,9	35,6	27,9	11,0	11,7
(DS)	1,0	0,9	1,3	0,9	0,7	1,0
Tarapacá	9,0	14,5	36,7	26,3	11,2	9,3
(DS)	0,6	0,7	1,4	1,2	0,7	0,7
Antofagasta	10,3	16,7	23,2	20,9	9,9	10,5
(DS)	0,7	0,9	1,5	1,0	0,9	0,8
Atacama	9,8	13,7	25,2	23,3	11,9	12,5
(DS)	0,7	0,6	1,5	1,2	1,1	0,7
Coquimbo	12,6	14,5	30,6	23,9	10,2	12,9
(DS)	0,9	0,7	1,1	0,9	0,7	0,7
Valparaíso	9,9	14,5	31,0	22,0	12,8	12,8
(DS)	0,4	0,5	0,8	0,6	0,5	0,6
Metropolitana	10,4	14,4	31,3	21,3	9,7	11,1
(DS)	0,4	0,4	0,7	0,6	0,3	0,4
O'Higgins	7,3	11,5	26,5	21,7	11,5	10,2
(DS)	0,4	0,9	1,0	1,6	0,6	0,8
Maule	6,9	12,6	31,0	23,8	11,9	12,6
(DS)	0,5	1,0	1,2	0,9	0,7	0,6
Ñuble	8,2	14,6	34,0	23,8	13,1	12,5
(DS)	0,8	0,8	1,6	1,4	0,8	1,0
Biobío	11,8	12,7	26,4	20,6	11,7	12,4
(DS)	0,5	0,5	0,8	0,7	0,5	0,5
La Araucanía	9,1	14,1	33,8	24,4	11,3	11,9
(DS)	0,4	0,6	1,0	0,9	0,5	0,5
Los Ríos	8,1	13,1	32,5	22,1	11,7	12,2
(DS)	0,6	0,6	0,9	0,9	0,8	0,6
Los Lagos	7,8	11,2	36,0	22,5	8,8	10,5
(DS)	0,5	0,7	1,0	1,2	0,6	0,9
Aysén	5,7	11,7	33,0	24,8	8,7	9,8
(DS)	0,7	0,9	1,5	1,3	0,8	0,8
Magallanes	6,5	11,6	24,7	19,9	9,6	10,9
(DS)	0,6	0,8	1,0	1,4	0,8	0,9
País	9,8	13,8	30,7	22,1	10,7	11,5
(DS)	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: En Ocupación: Arica y Parinacota; Coquimbo; Biobío. En Seguridad Social: Antofagasta; Atacama. En Jubilaciones: Arica y Parinacota; Antofagasta; Atacama; Valparaíso; O'Higgins; Maule; Ñuble; Biobío; La Araucanía; Los Ríos; Los Lagos; Aysén; Magallanes.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 3: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la Salud según regiones, 2017-2020

Región	Atención en Salud		Malnutrición		Adscripción al sistema de salud	
	2017	2020	2017	2020	2017	2020
Arica y Parinacota	3,1	5,1	4,4	3,7	4,4	3,7
(DS)	0,6	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5
Tarapacá	3,8	6,4	5,0	4,6	5,0	4,6
(DS)	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Antofagasta	5,0	5,5	4,5	3,0	4,5	3,0
(DS)	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4
Atacama	3,5	6,2	5,0	3,1	5,0	3,1
(DS)	0,4	0,6	0,6	0,4	0,6	0,4
Coquimbo	2,2	9,3	4,6	3,9	4,6	3,9
(DS)	0,3	0,7	0,4	0,8	0,4	0,8
Valparaíso	5,2	6,7	3,6	3,5	3,6	3,5
(DS)	0,4	0,4	0,3	0,5	0,3	0,5
Metropolitana	4,8	5,8	4,4	2,8	4,4	2,8
(DS)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
O'Higgins	2,5	5,7	4,8	4,0	4,8	4,0
(DS)	0,3	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4
Maule	3,6	5,7	5,2	4,3	5,2	4,3
(DS)	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Ñuble	2,7	5,5	6,1	3,4	6,1	3,4
(DS)	0,3	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5
Biobío	3,0	6,0	4,0	3,2	4,0	3,2
(DS)	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3
La Araucanía	4,1	6,0	4,9	4,0	4,9	4,0
(DS)	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5
Los Ríos	2,4	6,0	4,8	4,0	4,8	4,0
(DS)	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5
Los Lagos	1,9	4,3	4,6	3,8	4,6	3,8
(DS)	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Aysén	2,6*	5,0	6,3	3,4	6,3	3,4
(DS)	0,4	0,7	0,8	0,5	0,8	0,5
Magallanes	4,1	4,7	3,6	3,0	3,6	3,0
(DS)	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4
País	4,0	5,9	4,5	3,3	4,5	3,3
(DS)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Se deben utilizar con cautela estimaciones con (*) ya que presentan menos de 50 casos muestrales.

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: En Atención de Salud: Antofagasta; Magallanes. En Malnutrición: Arica y Parinacota; Tarapacá; Coquimbo; Valparaíso; O'Higgins; Maule; Biobío; La Araucanía; Los Ríos; Los Lagos; Magallanes. En Adscripción al sistema de salud: Arica y Parinacota; Tarapacá; Antofagasta; Atacama; Metropolitana; O'Higgins; Aysén; Magallanes.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 4: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la Vivienda según regiones, 2017-2020

Región	Hacinamiento		Servicios Básicos	
	2017	2020	2017	2020
Arica y Parinacota	7,8	6,5	8,3	7,5
(DS)	0,8	0,8	1,1	0,9
Tarapacá	13,5	8,4	9,7	7,9
(DS)	1,0	0,8	0,8	0,8
Antofagasta	6,3	5,7	8,4	6,6
(DS)	0,7	0,6	0,8	1,3
Atacama	6,4	4,5	4,3	8,0
(DS)	0,8	0,5	0,8	0,8
Coquimbo	6,1	3,4	8,7	10,0
(DS)	0,7	0,6	1,1	0,7
Valparaíso	4,5	3,6	4,7	7,9
(DS)	0,3	0,3	0,5	0,5
Metropolitana	8,1	5,8	2,8	4,6
(DS)	0,4	0,3	0,2	0,3
O'Higgins	5,3	3,8	7,1	10,9
(DS)	0,4	0,4	0,6	0,9
Maule	5,8	4,3	8,8	9,0
(DS)	0,5	0,4	0,7	0,7
Ñuble	4,5	3,0	10,9	10,9
(DS)	0,5	0,5	0,9	0,8
Biobío	4,6	3,7	5,5	8,8
(DS)	0,4	0,3	0,4	0,6
La Araucanía	6,1	4,9	18,2	16,2
(DS)	0,4	0,5	1,1	0,8
Los Ríos	4,8	3,6	13,9	15,3
(DS)	0,4	0,4	1,4	1,0
Los Lagos	5,3	3,6	17,7	15,0
(DS)	0,4	0,3	1,3	1,2
Aysén	4,2	3,5	5,8	8,6
(DS)	0,6	0,6	1,1	1,0
Magallanes	4,1	2,6	5,3	5,7
(DS)	0,6	0,4	1,0	0,6
País	6,5	4,8	6,6	7,8
(DS)	0,2	0,1	0,2	0,2

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: Hacinamiento: Arica y Parinacota; Antofagasta; La Araucanía; Aysén. Servicios Básicos: Arica y Parinacota; Tarapacá; Antofagasta; Coquimbo; Maule; Ñuble; La Araucanía; Los Ríos; Los Lagos; Aysén; Magallanes.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 5: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la Educación según quintil, 2020

Quintil	Asistencia		Rezago escolar		Escolaridad	
	2017	2020	2017	2020	2017	2020
I	4,3	5,6	4,0	2,4	49,0	39,8
(DS)	0,2	0,3	0,3	0,2	0,6	0,6
II	2,7	5,8	2,7	2,1	40,0	35,7
(DS)	0,2	0,3	0,2	0,2	0,6	0,6
III	2,2	4,4	1,8	1,3	31,8	27,2
(DS)	0,2	0,3	0,2	0,1	0,7	1,0
IV	1,7	3,6	1,0	1,0	20,4	17,5
(DS)	0,5	0,3	0,1	0,2	0,5	0,5
V	0,4	2,6*	0,4	0,3*	6,2	4,0
(DS)	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2
País	2,2	4,4	2,0	1,4	29,4	24,9
(DS)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,3

Se deben utilizar con cautela estimaciones con (*) ya que presentan menos de 50 casos muestrales.

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: Rezago Escolar: IV; V.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 6: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la dimensión de Trabajo y Seguridad Social según quintil, 2020

Quintil	Ocupación		Seguridad Social		Jubilaciones	
	2017	2020	2017	2017	2020	2017
I	15,9	21,5	33,0	23,1	11,5	13,7
(DS)	0,4	0,4	0,6	0,5	0,4	0,4
II	12,2	18,0	35,0	27,4	11,5	12,1
(DS)	0,4	0,5	0,6	0,5	0,3	0,4
III	10,1	14,3	33,8	23,2	11,1	11,7
(DS)	0,5	0,6	0,6	0,8	0,4	0,5
IV	6,8	9,9	30,7	22,7	11,1	11,4
(DS)	0,3	0,4	0,6	0,6	0,4	0,4
V	4,1	5,5	21,2	14,1	8,5	8,7
(DS)	0,3	0,3	0,6	0,5	0,3	0,4
País	9,8	13,8	30,7	22,1	10,7	11,5
(DS)	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2

Se deben utilizar con cautela estimaciones con (*) ya que presentan menos de 50 casos muestrales.

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: Jubilación: II; III; IV; V.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 7: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la dimensión de Salud según quintil, 2017-2020.

Quintil	Atención en Salud		Malnutrición		Adscripción al sistema de salud	
	2017	2020	2017	2017	2020	2017
I	2,6	6,0	7,1	4,5	5,0	10,6
(DS)	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
II	3,3	6,2	6,5	5,3	5,7	10,7
(DS)	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
III	3,7	6,3	4,5	3,1	6,3	7,4
(DS)	0,2	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3
IV	4,9	6,5	2,7	2,4	6,2	5,4
(DS)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6	0,3
V	5,5	4,7	1,6	1,3	4,0	2,5
(DS)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2
País	4,0	5,9	4,5	3,3	5,4	7,3
(DS)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1

Se deben utilizar con cautela estimaciones con (*) ya que presentan menos de 50 casos muestrales.

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: Malnutrición: IV; V. Adscripción al sistema de salud: IV.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 8: Promedio y desviación de hogares carentes en indicadores de la dimensión de Vivienda según quintil, 2017-2020

Quintil	Hacinamiento		Servicios Básicos	
	2017	2020	2017	2017
I	12,0	8,1	12,7	11,8
(DS)	0,4	0,3	0,4	0,4
II	9,6	8,1	7,6	9,2
(DS)	0,4	0,3	0,3	0,4
III	5,9	4,6	5,3	7,2
(DS)	0,3	0,3	0,3	0,4
IV	3,3	2,3	4,8	6,2
(DS)	0,3	0,2	0,3	0,3
V	1,8	1,0	2,8	4,6
(DS)	0,5	0,2	0,2	0,3
País	6,5	4,8	6,6	7,8
(DS)	0,2	0,1	0,2	0,2

Se deben utilizar con cautela estimaciones con (*) ya que presentan menos de 50 casos muestrales.

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los casos exceptuando: Hacinamiento: V. Servicios Básicos: I.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 9: Promedio y desviación de niños, niñas y adolescentes carentes en asistencia según tramos de edad, 2017-2020.

Tramos de edad	2017	2020
4 a 5 años	10,4	22,0
(DS)	0,7	1,1
6 a 13 años	1,0	7,9
(DS)	0,3	0,3
14 a 18 años	4,9	9,0
(DS)	0,3	0,4
País	4,1	10,2
(DS)	0,2	0,3

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los tramos de edad.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 10: Promedio y desviación de personas mayores de 15 años carentes en ocupación según tramos de edad, 2017-2020

Años de edad	2017	2020
15 a 19 años	8,4	7,2
(DS)	0,6	0,7
20 a 24 años	10,2	11,7
(DS)	0,3	0,4
25 a 34 años	7,4	10,1
(DS)	0,3	0,3
35 a 44 años	5,0	7,7
(DS)	0,2	0,3
45 a 54 años	3,9	7,4
(DS)	0,2	0,2
55 a 64 años	2,9	6,1
(DS)	0,1	0,2
55 a 64 años	0,6	1,8
(DS)	0,1	0,1
País	4,8	7,2
(DS)	0,1	0,1

Las diferencias entre años son estadísticamente significativas entre 2017 y 2020 para todos los tramos de edad, exceptuando el tramo de 15 a 19 años.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 11: Coeficientes de variación según indicador a nivel de hogares, 2017-2020

Dimensión	Indicador	2017	2020
Educación	Asistencia	5,3%	3,1%
	Rezago	3,8%	5,0%
	Escolaridad	1,4%	1,3%
Salud	Malnutrición	2,6%	3,5%
	Adscripción al Sistema de Salud	3,0%	2,0%
	Atención en Salud	2,9%	2,3%
Trabajo y seguridad Social	Ocupación	1,9%	1,5%
	Seguridad Social	1,1%	1,3%
	Jubilación	1,6%	1,6%
Vivienda	Hacinamiento	2,7%	3,1%
	Servicios básicos	2,6%	2,3%

Nota: Se considera que todos los indicadores a nivel nacional están en la categoría de “estimación muy precisa”, pues son inferiores a 7%, bajo el estándar del Observatorio Social (Ministerio de Desarrollo Social, 2016)

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017-Encuesta Casen en Pandemia 2020

Anexo 12: Sintaxis de Programación de carencias de la Pobreza Multidimensional en software Stata, 2020

* Cálculo de indicadores Casen en Pandemia 2020

* 0. Preámbulo

*

*Se selecciona la base de datos

*use "C:\...\Base Casen en Pandemia 2020.dta" , clear

use "\$dirBI\Base Casen en Pandemia 2020_pública.dta" , clear

sort folio o

* Se eliminan las observaciones correspondientes al núcleo cero

drop if nucleo==0

* Muestra Compleja

svyset varunit [pw=expr], strata(varstrat) singleunit(certainty)

* 1. Variables necesarias para la creación de los indicadores

* Generar escolaridad para los menores de 15 años
 gen esc_2=esc
 replace esc_2=0 if (esc==. & e6a<=5) & e6a!=99
 replace esc_2=e6b if (esc==. & e6a==7) & e6a!=99
 replace esc_2=e6b+8 if (esc==. & (e6a==9|e6a==11)) & e6a!=99
 replace esc_2=. if (e6a==99|e6b==99) & esc==.

* Genera grado
 gen grado=.
 replace grado=1 if e6b==1 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=2 if e6b==2 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=3 if e6b==3 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=4 if e6b==4 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=5 if e6b==5 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=6 if e6b==6 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=7 if e6b==7 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=8 if e6b==8 & e6a==7 & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=9 if e6b==1 & (e6a==9|e6a==11) & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=10 if e6b==2 & (e6a==9|e6a==11) & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=11 if e6b==3 & (e6a==9|e6a==11) & e6a!=99 & e6b!=99
 replace grado=12 if (e6b==4|e6b==5) & (e6a==9|e6a==11) & e6a!=99 & e6b!=99

gen curso=grado+6 if asiste==1

* 2. Definición de los indicadores

* 2.a. Indicadores de Educación

* Indicador 1: Asistencia a un establecimiento educacional

- * La población de referencia corresponde a las personas entre 4 y 18,
- * Se considera carente a los hogares en que al menos uno de sus integrantes de la población de referencia no asiste a un establecimiento
- * educacional.
- * Se excluyen de los carentes a las personas que han culminado la enseñanza media, es decir, cuentan con los 12 años de educación obligatoria.

* Población de referencia


```

gen pob_asis=.
replace pob_asis=0 if (edad<4 | edad>18) & edad!=.
replace pob_asis=1 if (edad>=4 & edad<=18) & edad!=.
replace pob_asis=0 if (esc_2>=12 & esc_2!=.)
replace pob_asis=8 if esc_2==. & pob_asis==1 & edad>=15
replace pob_asis=8 if pob_asis==.

```

* Incidencia a nivel individual

```

gen d_asis=.
replace d_asis=1 if (asiste==2) & pob_asis==1
replace d_asis=0 if (asiste==1) & pob_asis==1
replace d_asis=9 if d_asis==. & pob_asis==1

```

* Indicador 2: Rezago Escolar

- * La población de referencia incluye a toda persona de 21 años o menos que asiste a educación básica, educación media científico-humanista o
- * educación media técnico profesional.
- * Se considera carentes a aquellos hogares en que al menos uno de sus integrantes de la población de referencia se encuentra retrasado en dos o
- * más años en sus estudios.

*Población de referencia

```

gen pob_rez=.
replace pob_rez=0 if edad>21 & edad!=.
replace pob_rez=0 if asiste==2
replace pob_rez=0 if (e6a!=7 & e6a!=9 & e6a!=11)
replace pob_rez=1 if (asiste==1 & (e6a==7 | e6a==9 | e6a==11) & (edad<=21) & (e6a!=99))
replace pob_rez=0 if esc_2>=12 & esc_2!=. & pob_rez==1

```

* Privación a nivel individual

```

gen d_rez=.
replace d_rez=1 if(edad-curso>=2) & pob_rez==1 & asiste!=. & esc_2!=. & edad!=.
replace d_rez=0 if(edad-curso<2) & pob_rez==1 & asiste!=. & esc_2!=. & edad!=.
replace d_rez=9 if d_rez==. & pob_rez==1

```

* Indicador 3: Escolaridad

- * La población de referencia corresponde a todas las personas mayores de 18 años, tanto quienes asisten y quienes no lo hacen
- * Se considera carente a aquellos hogares que tienen entre sus integrantes a una persona que ha alcanzado menos años de estudios que los
- * establecidos por ley (de acuerdo a su edad)

* Se definen exigencias por ley para cada cohorte que se ve afectada por los cambios legislativos

- * a. 1920 a 1929: 4 años
- * b. 1930 a 1965: 6 años

- * c. 1966 a 2002: 8 años
- * d. 2003 en adelante: 12 años

* Se generan los tramos etarios, considerando la edad que se debiera tener al entrar en vigencia el cambio de legislación
 gen tedad=1 if (edad>110) & edad!=.

* A quienes les comenzó a regir los 4 años de escolaridad obligatoria en el 2020 tienen 110 años (1920)
 replace tedad=2 if (edad>102 & edad<=110)

* A quienes les comenzó a regir los 6 años de escolaridad obligatoria en el 2020 tienen 102 años (1930)
 replace tedad=3 if (edad>67 & edad<=102)

* A quienes les comenzó a regir los 8 años de escolaridad obligatoria en el 2020 tienen 67 años (1966)
 replace tedad=4 if (edad>35 & edad<=67)

* A quienes les comenzó a regir los 12 años de escolaridad obligatoria en el 2020 tienen 35 años (2003)
 replace tedad=5 if (edad>18 & edad<=35)

* Población de referencia
 gen pob_esc=.
 replace pob_esc=1 if (edad>18) & edad!=.
 replace pob_esc=0 if (edad<=18) & edad!=.
 replace pob_esc=8 if pob_esc==.

* Privación a nivel individual
 gen d_esc=.
 replace d_esc=0 if ((tedad==1)|((tedad==2) & esc>=4)|((tedad==3 & esc>=6)|((tedad==4 & esc>=8)|((tedad==5 & esc>=12)) & esc!=. & pob_esc==1
 replace d_esc=1 if ((tedad==1)|((tedad==2) & esc<4)|((tedad==3 & esc<6)|((tedad==4 & esc<8)|((tedad==5 & esc<12)) & esc!=. & pob_esc==1
 replace d_esc=9 if d_esc==. & pob_esc==1

* 2.b. Indicadores de Salud

* Indicador 4: Malnutrición en niños y niñas

- * La población de referencia considera a los niños y niñas de 0 a 6 años
- * Se considera carentes a los hogares que cuentan con al menos un niño o niña que este desnutrido, en riesgo de desnutrición, con sobrepeso u
- * obesidad.

* Población de referencia

```
gen pob_des= (edad<=6)
gen pob_sob= pob_des
gen pob_mal= pob_des
```

* Privación a nivel individual

* Para niños y niñas desnutridos o en riesgo de desnutrición

```
gen d_des=.
replace d_des=1 if(s2==1) & pob_des==1
replace d_des=0 if(s2==2|s2==3|s2==4) & pob_des==1
```

* Para niños y niñas con sobrepeso u obesidad

```
gen d_sob=.
replace d_sob=1 if (s2==3|s2==4) & pob_sob==1
replace d_sob=0 if (s2==1|s2==2) & pob_sob==1
```

* Niños y niñas con Malnutrición

```
gen d_mal=(d_des==1|d_sob==1) if (d_des!=.|d_sob!=.) & pob_des==1
replace d_mal=9 if s2==9 & pob_des==1
```

* Indicador 5: Adscripción al Sistema de Salud

* La población de referencia corresponde a todas las personas
 * Se considera carentes a los hogares en que al menos uno de sus integrantes que no este afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene
 * otro seguro complementario.

* Población de referencia

```
gen pob_prevs=(s13!=.)
```

* Privación a nivel individual

```
gen d_prevs=.
replace d_prevs=0 if (s13<4 | s13==5) & pob_prevs==1
replace d_prevs=1 if (s13==4) & pob_prevs==1
replace d_prevs=9 if s13==9 & pob_prevs==1
```

bys nucleo folio: egen s15_c=min(s15)

```
replace d_prevs=0 if s15_c==1 & pob_prevs==1
```

* Indicador 6: Atención de Salud

* La población de referencia corresponde a todas las personas que necesitaron atención médica o están en tratamiento por patología garantizada

* (AUGE-GES)

* Se considera carentes a los hogares que cuentan con al menos un integrante que no recibió atención de salud en los últimos tres meses o no tuvo

* cobertura del sistema AUGE-GES por razones ajenas a su voluntad o preferencia, incluidas las barreras en el contexto de la pandemia Covid-19

Versión 2009-2017 ***

* Población de referencia

* Población que no tuvo consulta por enfermedad en 3 meses

gen pob_acc_a=(s17==2)

replace pob_acc_a=8 if(s17==9)

* Población en tratamiento de enfermedades auge sin tratamiento por AUGE

gen pob_acc_b=(s29==2)

replace pob_acc_b=8 if(s29==9)

* Población de referencia total

gen pob_acc=(pob_acc_a==1 | pob_acc_b==1)

replace pob_acc=8 if (pob_acc_a==8 | pob_acc_b==8) & pob_acc==0

* Privación a nivel individual

* Privación en consultas por enfermedad

gen d_acc_a=(s18>7 & s18<12) if pob_acc_a==1

replace d_acc_a=9 if s18==99 & pob_acc_a==1

* Privación en tratamiento de enfermedades AUGE-GES

gen d_acc_b=(s30==2 | s30==3 | s30==5 | s30==6 | s30==7 | s30==8 | s30==12) if pob_acc_b==1

replace d_acc_b=9 if s30==99 & pob_acc_b==1

* Privación en atención

gen d_acc=(d_acc_a==1 | d_acc_b==1) if pob_acc==1

replace d_acc=9 if (d_acc_b==9 & d_acc_a==9) & pob_acc==1

*Versión de Casen en pandemia Pandemia 2020 *****

En esta versión se incluyen barreras relacionadas a la Epidemia Covid-19.

Por atención en los últimos 3 meses se adhieren:

- i) Prefirió no consultar por temor al contagio de COVID-19;
- ii) No contaba con permiso para asistir pues su comuna estaba en cuarentena;
- iii) Su consulta o atención fue cancelada debido a la emergencia del Covid-19;
- iv) El especialista o establecimiento de salud no estaba atendiendo debido a cuarentena.

Y por falta de cobertura por AUGE-GES:

- i) Por temor a contagio del COVID-19, prefirió atenderse con otro médico o en otro establecimiento;
- ii) Debido a la crisis del Covid-19 no pudo realizar gestiones para acceder a cobertura del AUGE-GES. */

* Población de referencia total

```
gen pob_acc_n=(pob_acc_a==1|pob_acc_b==1)
replace pob_acc_n=8 if (pob_acc_a==8 | pob_acc_b==8) & pob_acc==0
```

* Privación a nivel individual

* Privación en consultas por enfermedad

```
gen d_acc_a_n=(s18>7 & s18<12) | (s18>13 & s18<18) if pob_acc_a==1
replace d_acc_a_n=9 if s18==99 & pob_acc_a==1
```

* Privación en tratamiento de enfermedades AUGE-GES

```
gen d_acc_b_n=(s30==2|s30==3|s30==5|s30==6|s30==7|s30==8 |s30==10|s30==11|s30==12) if
pob_acc_b==1
replace d_acc_b_n=9 if s30==99 & pob_acc_b==1
```

* Privación en atención

```
gen d_acc_n=(d_acc_a_n==1|d_acc_b_n==1) if pob_acc_n==1
replace d_acc_n=9 if (d_acc_b_n==9 & d_acc_a_n==9) & pob_acc_n==1
```

* 2.c. Indicadores de Trabajo y Seguridad Social

* Indicador 7: Ocupacion

* La población de referencia corresponde a las personas de 18 años o más.

* Se considera carente a los hogares que al menos uno de sus integrantes se encuentra desocupado.

* Población de referencia

```
gen pob_act=.
replace pob_act=1 if edad>18
replace pob_act=0 if edad<=18
replace pob_act=1 if ((esc>12 & e6a==9) | (esc>13 & e6a==11)) & (edad>14 & edad<=18) & escl=.
replace pob_act=8 if esc==. & (edad>14 & edad<=18)
```

* Privación a nivel individual

```
gen d_act=.
replace d_act=1 if (activ==2) & pob_act==1
replace d_act=0 if (activ==1 | activ==3) & pob_act==1
replace d_act=9 if (activ==.) & pob_act==1
```

* Indicador 8: Seguridad Social

* La población de referencia corresponde a las personas de 15 años o más que se encuentren ocupadas.

* Se considera carente a los hogares que al menos uno de sus integrantes no cotiza en el sistema previsional. Se excluye a trabajadores/as independientes

* con educación superior completa

* Población de referencia

* Se identifican a los independientes con educación superior completa

```
gen indsup=((e6a==15 | e6a==16 | e6a==17) & o15<3)
```

* Se genera a la población de referencia

```
gen pob_cot=.
```

```
replace pob_cot=1 if((edad>14) & activ==1)
```

```
replace pob_cot=0 if((edad<=14)|(activ==2|activ==3))
```

```
replace pob_cot=8 if pob_cot==.
```

* Privación a nivel individual

```
replace o31=. if o31==9
```

```
replace o32=. if o32==9
```

```
gen d_cot=0 if pob_cot==1
```

```
replace d_cot=1 if o31==2 & pob_cot==1
```

```
replace d_cot=1 if o31==1 & o32==6 & pob_cot==1
```

```
replace d_cot=. if o31==1 & o32==. & pob_cot==1
```

```
replace d_cot=. if o31==. & pob_cot==1
```

```
replace d_cot=0 if indsup==1 & pob_cot==1 & d_cot==1
```

```
replace d_cot=. if e6a==99 & o15<3 & d_cot==1
```

```
replace d_cot=9 if d_cot==. & pob_cot==1
```

* Indicador 9: Jubilación

* La población de referencia son las personas en edad de jubilar.

* Se considera carente a los hogares que al menos uno de sus integrantes no recibe pensión contributiva o no contributiva o que no reciben ingreso

* por arriendos, retiro de utilidades, dividendos o intereses.

* Población de referencia

```
gen pob_jub=.
```

```
replace pob_jub=1 if ((edad>64) & (sexo==1))
```

```
replace pob_jub=0 if ((edad<=64) & (sexo==1))
```

```
replace pob_jub=1 if (edad>59) & sexo==2
```

```
replace pob_jub=0 if (edad<=59) & sexo==2
```

```
replace pob_jub=8 if pob_jub==.
```

*Ingresos por rentas, dividendos, utilidades, intereses.

*Ingresos por depósitos

```
gen ydep=yah1
```

*Ingresos por dividendos por acciones
g ydiv=yah2

*Ingresos por utilidades
g yretut=yrut

*Ingresos por arriendo de propiedades urbanas
g yrenturb=yre1

*Ingresos por arriendo de maquinarias
g yrentama=yama

*Ingresos por arriendo agricolas
g yrentagri=yre2

*Ingresos por arriendo de temporales
g yrentemp=yre3

*Suma de rentas, dividendos, utilidades, intereses.
egen yot=rowtotal(ydep ydiv yretut yrenturb yrentama yrentagri yrentemp)

* Privación a nivel individual

*** Se genera el ingreso por jubilaciones Contributiva: Pensión con APS, pensión, montepío, otra pensión

*Pension con aporte APS
replace y28_2b2=. if y28_2b2==99 | y28_2b2==9

egen ypaps=rowtotal(y280201c y28_2b2)

*Pensión
gen ypen=y2803c

*Montepío
gen ymonte=ymon

*Otra pensión
gen yotrp=yotrp

*Ingresos por jubilaciones
egen yj=rowtotal(ypaps ypen ymonte yotrp)

* Se genera la privación
gen d_jub=.
replace d_jub=0 if pob_jub==1
replace d_jub=1 if yj==0 & pob_jub==1

*Si recibe PBS es no carente (No contributivas)
 replace d_jub=0 if y28_1a==1 & d_jub==1

* Si reciben Pensiones por leyes especiales de reparación son no carentes
 replace d_jub=0 if yesp>0 & yesp<. & d_jub==1

* Si reciben ingresos de la propiedad son no carentes
 replace d_jub=0 if yot>0 & yot<. & d_jub==1
 *

* 2.d. Vivienda

* Indicador 10A: Hacinamiento

* La población de referencia corresponde a todos los hogares

* Se consideran carentes a los hogares que se encuentran hacinado (2,5 ó más personas por dormitorio de uso exclusivo).

* Población de Referencia

gen pob_hacina=(numper!=.)

replace pob_hacina=8 if numper==.

* Privación a nivel individual

gen d_hacina=.

replace d_hacina=(numper/v27>=2.5) if tot_hog==1 & v27>0 & v27<99 & pob_hacina==1

replace d_hacina=(numper/v29>=2.5) if tot_hog>1 & v29>0 & v29<99 & pob_hacina==1

replace d_hacina=1 if (tot_hog==1 & v27==0)|(tot_hog>1 & v29==0) & pob_hacina==1

replace d_hacina=9 if d_hacina==. & pob_hacina==1

* Indicador 11: Servicios Básicos

* La población de referencia corresponde a todos los hogares

* Se consideran carentes a los hogares que residen en una vivienda sin servicios sanitarios básicos (WC, llave dentro de la vivienda y agua) según

* estándar urbano o rural.

* Población de Referencia

gen pob_servbas=(numper!=.)

replace pob_servbas=8 if numper==.

* Componentes de la carencia

* Agua

gen agua=.

replace agua=1 if zona==1 & v20<=3 & pob_servbas==1

replace agua=1 if zona==2 & v20<=6 & pob_servbas==1


```
replace agua=2 if zona==1 & (v20==4|v20==5|v20==6|v20==7) & pob_servbas==1
replace agua=2 if zona==2 & (v20==7) & pob_servbas==1
```

* Disponibilidad del Agua

```
gen dis_agua=.
replace dis_agua=1 if v22==1 & pob_servbas==1
replace dis_agua=2 if v22==2|v22==3 & pob_servbas==1
```

* Eliminación de Excretas

```
gen elim_excretas=.
replace elim_excretas=1 if v23_sistema==1|v23_sistema==2 & pob_servbas==1
```

```
replace elim_excretas=2 if v23_sistema==3|v23_sistema==4|v23==7 & pob_servbas==1
replace elim_excretas=2 if v23==2 & pob_servbas==1
```

* Privación a nivel individual

```
gen d_servbas=.
replace d_servbas=0 if agua==1 & dis_agua==1 & elim_excretas==1 & pob_servbas==1
replace d_servbas=1 if agua==2 | dis_agua==2 | elim_excretas==2 & pob_servbas==1
replace d_servbas=9 if d_servbas=. & pob_servbas==1
```

```
*****
*****
*3. AGREGACIÓN DE INCIDENCIA POR HOGARES
*****
*****
```

```
local miss asis rez esc mal prevs acc acc_n act cot jub hacina servbas
foreach var in `miss' {
g pob_`var'_c=pob_`var'
replace pob_`var'_c=0 if (pob_`var'_c==8 | pob_`var'_c==.)
g d_`var'_c=d_`var'
replace d_`var'_c=. if (d_`var'_c==9 | d_`var'_c==.)
}
```

```
local pob asis rez esc mal prevs acc acc_n act cot jub hacina servbas
```

```
foreach var in `pob' {
bys folio: egen hh_pob_`var'=max(pob_`var'_c)
bys folio: egen hh_d_`var'=max(d_`var'_c)
replace hh_d_`var'=0 if hh_pob_`var'==0
label var d_`var'_c "Individuos carentes en `var' de población relevante"
label define hh_d_`var' 0 "Hogar no carente" 1 "Hogar carente"
label value hh_d_`var' hh_d_`var'
}
```

label var hh_d_asis "Hogar carente en Asistencia Escolar"
label var hh_d_rez "Hogar carente en Rezago Escolar"
label var hh_d_esc "Hogar carente en Escolaridad"
label var hh_d_mal "Hogar carente en Malnutrición en niños/as"
label var hh_d_prevs "Hogar carente en Adscripción a sistema de salud"
label var hh_d_acc "Hogar carente en Atención en Salud (versión homologada)"
label var hh_d_acc_n "Hogar carente en Atención en Salud con barreras COVID-19"
label var hh_d_act "Hogar carente en Ocupación"
label var hh_d_cot "Hogar carente en Seguridad social"
label var hh_d_jub "Hogar carente en Jubilaciones"
label var hh_d_hacina "Hogar carente en Hacinamiento"
label var hh_d_servbas "Hogar carente en Servicios básicos"