

Laserna, Alejandra. **Pobreza y salud: mercado laboral, condiciones de hábitat y salud en Bolivia.** *En publicación: La economía política de la pobreza / Alberto Cimadamore (comp.) Buenos Aires : CLACSO, marzo de 2008.* -- ISBN 978-987-1183-83-8

Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/cimada/Laserna.pdf>

Red de Bibliotecas Virtuales de Ciencias Sociales de América Latina y el Caribe de la Red CLACSO
<http://www.clacso.org.ar/biblioteca>
biblioteca@clacso.edu.ar

Alejandra Laserna*

POBREZA Y SALUD: MERCADO LABORAL, CONDICIONES DE HÁBITAT Y SALUD EN BOLIVIA

INTRODUCCIÓN

La Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) (Gobierno de Bolivia, 2001) señala que en Bolivia existe una relación muy estrecha entre la pobreza, la actividad económica y el deterioro ambiental. La contaminación por falta de servicios básicos de saneamiento en los hogares pobres es la principal responsable de las enfermedades diarreicas y de la muerte en niños. Asimismo, la baja calidad del aire dentro de los hogares que dependen de combustible natural para sus cocinas agudiza las enfermedades respiratorias.

Los problemas de salud ambiental más urgentes, en cuanto a índices de mortalidad y enfermedad mundiales, son aquellos asociados con hogares y comunidades pobres en el mundo en desarrollo. En las áreas rurales y las zonas de asentamientos peri-urbanos de las ciudades, factores como la construcción inadecuada de las viviendas, el hacinamiento, la carencia de agua potable y saneamiento apropiado, la contaminación de alimentos, y la contaminación del aire interior de

* Licenciatura en Biología de la Universidad Mayor de San Simón. Magíster en Ecología Humana de la Universidad Libre de Bruselas (VUB). Asesora del Proceso de Ciudadanía Ambiental del Programa de Promoción de la Participación, Democracia y Equidad Municipal en el Centro de Estudios de la Realidad Económica y Social (CERES) de Cochabamba.

los hogares son las amenazas ambientales más grandes para la salud humana. Además, estas condiciones a menudo van acompañadas de una mala nutrición y falta de educación, lo que hace a las personas más vulnerables y menos aptas para manejar aquellas amenazas.

Sin embargo, la EBRP indica que “el tratamiento específico del medio ambiente es relativamente nuevo en Bolivia, por lo que las actuales condiciones de las instancias gubernamentales hacen necesaria la implementación de programas de fortalecimiento institucional” (Gobierno de Bolivia, 2001:79). Por ello, es necesario profundizar el estudio de la pobreza explorando nuevos puntos de vista y trascendiendo la descripción, para estudiar las relaciones que existen entre la pobreza, el entorno y la vida cotidiana.

Este trabajo propone incluir al mercado y el grado de inserción en él como una condición que determina la ocurrencia de pobreza, y las relaciones que existen entre la pobreza y algunas de las variables que la definen, como son: la educación, la calidad del ambiente inmediato y la salud. Se espera que al entender estas relaciones se podrán identificar y proponer estrategias de acción mejor estructuradas y de mayor incidencia, que ayuden a disminuir los efectos negativos de dichas relaciones y a prevenir una mayor degradación en la calidad de vida.

La pobreza ya no puede ser descrita de manera adecuada únicamente como la falta de recursos económicos o acceso a los servicios básicos. La pobreza también involucra una privación relativa o desigualdad en el acceso a empleos, bienes materiales o servicios; y en la mayoría de los países esta desigualdad se da cada vez más en las ciudades (WRI, 1996). Es necesario ir más allá de las tradicionales mediciones económicas de la pobreza según ingresos, o la disponibilidad general de servicios básicos, y comenzar a incluir otras variables que ayuden a dar una perspectiva más amplia del problema. Por ejemplo, la escasa cobertura de los servicios de alcantarillado y recolección de basura trae consigo problemas serios de contaminación del aire y, de las fuentes de aguas aledañas de las cuales muchas familias dependen, afectando severamente las condiciones de vida de la gente. El acceso a servicios sanitarios, tanto para la prevención como para el tratamiento de los problemas de salud, es muy restringido y, en la mayoría de los casos sólo accesible para algunos sectores de la población. Esto se percibe claramente en Bolivia, donde el servicio de recolección de residuos sólidos de las alcaldías abarca sólo ciertos barrios y sectores urbanos.

Además, la gente pobre de las ciudades es la que más carga con los riesgos ambientales por las condiciones de vida en las que está forzada a vivir. Se estima que entre un 30 y 60% de la población urbana mundial vive en hogares con condiciones por debajo de los estándares establecidos como apropiados (*substandard housing*) (WRI, 1996).

Varios estudios han establecido que la pobreza es uno de los obstáculos más grandes para abordar temas ambientales en los países en desarrollo (Pugh, 2000; Satterthwaite, 2003; UNDP, 1997). Algunos afirman que la causa principal de la degradación ambiental es la pobreza, porque las personas pobres, desprovistas de la suficiente educación y formación, son incapaces de gestionar los recursos naturales disponibles de forma sostenida y sólida, y si se desea desarrollar políticas ambientales efectivas se debe, en primer lugar, tratar el problema de la pobreza. Sin embargo, la relación es también inversa, porque la degradación ambiental afecta sobre todo a los pobres, ya que estos son más propensos a vivir en ambientes insalubres y a tener que soportar los impactos ambientales negativos que el desarrollo tiene sobre el ambiente (WRI, 1998). En ese sentido, es necesario estudiar y comprender la pobreza desde esta perspectiva y tomando en cuenta sus relaciones con otros factores que se encuentran muy ligados a ella, como la salud, la educación y el medio ambiente. Este estudio reconoce la complejidad de la pobreza, y por eso aspira a superar las descripciones economicistas y tecnocráticas e incorporar una perspectiva ambiental en su análisis tomando en cuenta sus efectos sobre la calidad de vida de la gente.

Los objetivos generales de este trabajo son, por una parte, contribuir a una comprensión más amplia e integral de la pobreza y de sus nuevas características, habiendo transcurrido 17 años de continuidad de políticas neoliberales en Bolivia; y por otra, explorar las interrelaciones existentes entre condiciones del hábitat, pobreza, educación y salud en un contexto político de apertura de mercados y transformación del rol del Estado.

Para esto, se describe la calidad del hábitat tomando en cuenta el *medio ambiente inmediato* de los hogares y su relación con la salud, la educación y la pobreza a nivel de los hogares. También se considera la *inserción al mercado* como determinante para estas relaciones. Se analizan de manera integral las relaciones entre estas variables para elaborar argumentos que sean teórica y empíricamente sustentables para orientar el diseño de políticas de lucha contra la pobreza que estén centradas en mejorar las condiciones de vida y aumentar las capacidades de los pobres.

La hipótesis principal de esta investigación es que *las formas de inserción al mercado laboral son determinantes de la relación entre pobreza, condiciones del hábitat, educación y salud en la población boliviana.*

Para poder comprobar esta hipótesis, se clasifica a la población según el grado de inserción al mercado. La clasificación será hecha en base al hogar como una unidad, tomando en cuenta el tipo de trabajo que realice en jefe de hogar (JH), las características de este trabajo y cómo se relaciona con el mercado.

Desarrollando un poco más esta hipótesis, podemos decir que la población que se incorpora al mercado a través de la venta de su fuerza de trabajo sufre una polarización muy fuerte, porque un grupo muy grande recibe salarios bajos, situándose en condiciones de pobreza en las que la relación entre salud y condiciones del hábitat es muy estrecha. Es decir, si la calidad del ambiente inmediato es baja y existen muchas amenazas para la salud (mala calidad del aire, falta de agua potable, etc.), al ser un hogar pobre, las personas no tienen los medios (educación, ingresos, etc.) para evitar enfermedades.

Al existir una relación estrecha entre estas dos variables (salud y medio ambiente), una mayor presencia de amenazas ambientales traería consigo una mayor incidencia de enfermedades. Además, la pobreza es más común en los hogares menos insertos en la dinámica de intercambio del mercado y viven esta relación de manera más directa.

El grupo minoritario que recibe remuneraciones más elevadas y está por encima de la pobreza vive una relación menos estrecha entre su estado de salud y las condiciones de su hábitat, porque tiene mayores posibilidades de evadir amenazas de este tipo, ya que puede pagar mejores viviendas, acceder a servicios de salud y a una mejor educación.

Esta hipótesis conduciría, a su vez, a reflexionar sobre la relevancia que tienen las condiciones ambientales del hogar como determinantes de las condiciones de salud en la familia. El nivel de los ingresos tiende a ser más importante para contrarrestar los efectos del entorno en las familias más integradas al mercado, pero en su caso los ingresos también pueden verse afectados por las condiciones de salud de la familia, de manera directa cuando esta deteriora la capacidad de trabajo, e indirecta cuando absorbe parte de los ingresos para la adquisición de servicios curativos.

Los datos para esta investigación fueron extraídos de la base de datos de la Encuesta Integrada de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a través del programa Mecovi del año 2000, la cual fue aplicada con el objetivo de estudiar las condiciones de vida de la población que habita en viviendas particulares. Los datos de esta encuesta han sido utilizados para la producción del Mapa de Pobreza 2001 y contienen variables pertinentes al estudio de la pobreza en Bolivia. Es por ello que se eligió trabajar con la base de datos del año 2000. Previamente, se hizo una depuración de la información para seleccionar los hogares que tienen niños de hasta cinco años, crear un universo homogéneo y también poder extraer datos para variables de salud que sólo se aplican a esa población (como ser la ocurrencia de diarreas).

Finalmente, los resultados de esta investigación proponen ampliar la visión de la pobreza en Bolivia para incluir ciertos aspectos que

condicionan su incidencia. Las variables aquí analizadas nos permiten proponer acciones prioritarias de gran alcance, pero también incitan al análisis del contexto del mercado boliviano, donde además de existir enormes desigualdades, se convive con distintos modos de concebir la economía del hogar.

POBREZA: INDICADORES, CONCEPTOS Y ENTENDIMIENTOS

Habitualmente, la pobreza se entiende como la carencia de recursos económicos suficientes que puedan cubrir el desarrollo normal de un individuo en una sociedad.

Según Contreras (1995), la medición más frecuente de la pobreza se hace a través del ingreso económico, haciendo cálculos del valor de la canasta básica y determinando líneas de indigencia (o pobreza extrema). Al agregar servicios básicos a esta canasta básica, como ser salud, educación y vivienda, se obtiene la línea de pobreza. Por debajo de estas líneas, un individuo es calificado como indigente o pobre respectivamente debido a que sus ingresos no son suficientes para permitirle adquirir los bienes y acceder a los servicios considerados necesarios. La otra forma de medir la pobreza, la cual es más compleja por las variables que contempla, es el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). En este método se establecen normas respecto al acceso de los hogares a servicios básicos como ser salud, alimentación, educación, vivienda, agua potable, alcantarillado, y se establece el grado en el que el hogar accede a ellos. Si carecen de la satisfacción de estas necesidades, el hogar es calificado como pobre. Este es el método utilizado por el INE para obtener datos censales y elaborar el Mapa de Pobreza 2001.

En el Mapa de Pobreza del año 2001, elaborado por el INE y la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), se indica que “la medición de la pobreza, según el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) constituye una tarea fundamental, por cuanto permite conocer la realidad de la población en aspectos referidos a las condiciones de vida y la cobertura de los servicios básicos” (INE/UDAPE, 2002). Asimismo, estos datos permiten elaborar políticas de prevención o alivio de algunas necesidades tomando en cuenta los sectores de la población o sectores geográficos más afectados y las necesidades más urgentes.

En Bolivia, la tasa de pobreza según NBI ha ido disminuyendo en los últimos años. El Mapa de Pobreza de 2001 indica que en ese año, el 58,6% de la población era pobre, lo cual representa a casi cinco millones de personas¹; no obstante, esta cifra ha disminuido de 85,5% en 1976, y de 70,9% en 1993 (INE/UDAPE, 2002).

¹ Según los resultados del Censo 2001, en Bolivia hay 8.274.325 habitantes.

Por otra parte, en la definición de pobreza, se ha pasado de un concepto meramente económico a otro con tendencias cada vez más inclusivas de aspectos humanos, de condición, capacidad y estado. Un ejemplo de ello es la inclusión de nuevas variables en los estudios de pobreza, ya sea la caracterización del ambiente en el que viven, como la detección de problemas de contaminación, o los estudios de percepción subjetiva de la pobreza, que proporcionan una visión más comprensiva de lo que significa ser pobre. Estos últimos estudios ya se han implementado en Bolivia con la Encuesta de Aspiraciones realizada por el INE y el PNUD, donde, por un lado, se miden variables de pobreza estandarizadas y, por otro lado, se pregunta a los encuestados si se consideran o no pobres para ver cómo su percepción se compara con los resultados. Esta pregunta es válida, ya que especialmente en áreas rurales las personas no se consideran pobres al no tener luz eléctrica o alcantarillado, simplemente porque muchas veces no precisan de esos servicios para vivir una vida plena en su comunidad; sus bienes, riqueza y bienestar provienen de otras partes (Laserna, 2005).

Por lo visto, la pobreza es una situación dinámica donde no sólo intervienen factores meramente económicos, ya que el bienestar y el desarrollo humano engloban asuntos que no siempre pueden ser medidos a través de variables o indicadores. El enfoque de las capacidades, propuesto por primera vez por Amartya Sen², ha tenido un gran efecto en la manera de percibir la pobreza y sobre todo en la manera de medirla. Asimismo ha servido como fundamento teórico para desarrollar el concepto de desarrollo humano, presentado por el PNUD a finales de la década de 1980.

A pesar de estos avances en la medición y comprensión de la pobreza, al igual que ocurre con otros conceptos, la pobreza tiende a ser simplificada y no se incluyen muchos de los aspectos que forman parte de esta condición. Es también aquí donde nace la necesidad de observar a la pobreza desde otros puntos de vista y en relación con otros aspectos del desarrollo, como es el deterioro ambiental o las condiciones de vida, que incluyen el medio ambiente inmediato de los individuos. Estos nuevos enfoques de la pobreza no sólo ayudan a expandir el concepto, sino también a desarrollar políticas alternativas y complementarias a las políticas económicas comúnmente utilizadas.

En Bolivia, una experiencia innovadora se aplicó en la Encuesta Nacional de Aspiraciones en 1998 realizada por el INE y el PNUD,

2 Para Sen, las “capacidades” dentro del marco de la pobreza son todas las cosas que una persona es capaz de hacer o ser, y entre estas están las necesidades básicas, pero estas no son las únicas. Para un análisis más profundo puede consultarse: “Las contribuciones de Amartya Sen al estudio sobre la pobreza” de Miguel A. Mateo Pérez.

En <<http://www.geocities.com/WallStreet/Floor/9680/mateoperezsen.htm>>.

donde se preguntó a los entrevistados si se consideraban pobres. Los datos generales de pobreza indicaban que el 93% de los hogares campesinos se catalogaban como pobres, pero solamente el 63% afirmó ser pobre (Laserna, 2005). Este dato nos lleva a pensar que los parámetros establecidos para medir la pobreza a veces presentan limitaciones que sobreestiman algunas variables utilizadas para la caracterización de la pobreza.

En el área rural, aunque las necesidades básicas no estén satisfechas, puede que estas no sean necesidades tan imprescindibles para la vida diaria como la riqueza social y las relaciones establecidas en las comunidades, las cuales son bienes más útiles y más provechosos.

Y aquí radica otro de los retos en la medición de la pobreza: el contexto. Así como existen diferencias contextuales entre la pobreza en países desarrollados y en vías del desarrollo, existen diferencias entre pobreza urbana y rural. Estas diferencias tienen que ver con el contexto social en el que se hace el estudio, donde los valores de algunas mediciones tienen más importancia que otros. En países en desarrollo, por ejemplo, la medición de la pobreza se concentra sobre todo en las necesidades básicas insatisfechas; en cambio, en países desarrollados, donde la desnutrición es rara y la alfabetización casi universal, se interesan más en variables como la exclusión social. Es por eso que tampoco es posible construir un índice que mida la pobreza y que sea relevante en todos los países y en todos los contextos.

En este estudio, se toma en cuenta la pobreza estructural con el enfoque de las NBI porque es la más útil y relevante para combinar con el enfoque de la calidad de hábitat, educación y salud, que son el objetivo central de este trabajo.

SÍNTOMAS DE LA POBREZA

Vivir en condiciones de pobreza implica privaciones, pero distintas personas pueden experimentar distintos tipos de carencias de acuerdo a rasgos culturales, sociales o idiosincrásicos, y por eso se han establecido necesidades humanas básicas que se consideran indispensables para el bienestar de todo ser humano. Estas necesidades básicas se suponen medibles a través de censos y encuestas.

Amartya Sen sostiene que “aunque la prosperidad económica contribuye a que la gente lleve una vida más libre y realizada, también lo hacen una mayor educación, unos mejores servicios de salud y de atención médica y otros factores que influyen causalmente en las libertades efectivas de las que realmente gozan las personas” (Sen, 1997).

Las necesidades humanas en el campo de la salud, educación y vivienda (o condiciones de hábitat) son los tres aspectos principales de la vida humana que se ven afectados por la pobreza y los tres que

se consideran esenciales para determinar la pobreza con el método de las NBI. Por lo tanto, explorar estas variables aprovechando los datos que nos proporcionan las Encuestas de Hogares del programa Mecovi puede ilustrar de manera veraz este análisis.

Existe un consenso sobre los estándares mínimos que una persona debería tener para vivir libremente en una sociedad y esto está expresado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual indica en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (ONU, 1948). Esta afirmación es en realidad una aspiración para así enfrentar la situación de aquella población mundial que se encuentra en una situación de pobreza extrema donde no se pueden satisfacer ni los requerimientos mínimos alimentarios.

El uso de la salud como indicador de la pobreza es mundialmente aprobado, ya que permite realizar comparaciones entre países. Además, a través de estudios de salud se puede obtener otro tipo de información, como alimentación o la exposición a ambientes contaminados. La carencia de buena salud es la principal causa de inasistencia al trabajo y a la escuela, lo cual impide acumular bienes materiales y sociales. Pero una buena salud no sólo aumenta la productividad de las personas, sino también el bienestar social y personal de cada una de ellas. Sin embargo, existe evidencia que indica que la salud depende mucho del nivel económico de las personas³, pero también otros factores influyen en ella, como por ejemplo la educación y la calidad del ambiente en el que viven, los cuales serán expuestos más adelante.

Las variables de salud utilizadas para este estudio son: acceso a seguro médico, enfermedad o accidentes en las últimas cuatro semanas, diarrea del menor de 5 años, tos del menor de 5 años, características de embarazo y atención de las mujeres de 13 a 50 años.

Con el crecimiento desmesurado de las poblaciones en las ciudades, especialmente en los barrios marginales y pobres, la asistencia para problemas de salud no satisface la demanda. Al mismo tiempo, al ser pobre en una ciudad se enfrentan riesgos que aumentan las probabilidades de adquirir enfermedades, porque los pobres no tienen la capacidad económica de escoger un mejor sitio para vivir, mejor material de construcción, una mejor alimentación o un buen servicio médico. El ambiente insalubre en el que viven muchas familias, la falta de agua y alcantarillado en los barrios marginales y la desnutrición a causa de

³ Ver WRI (1998), donde se muestra una fuerte relación entre la salud y la riqueza económica.

una alimentación inapropiada son tan sólo algunas de las causas de enfermedades y muertes infantiles entre la población pobre.

Las enfermedades relacionadas con el consumo de agua son las más comunes entre niños y son las culpables de los problemas de salud en muchos hogares pobres. Anualmente, más de cinco millones de niños mueren en el mundo por enfermedades causadas por el medio insalubre en el que viven, juegan o se desenvuelven (WHO, 2003). Asimismo, se estima que dos millones de niños mueren al año de enfermedades respiratorias, algunas de las cuales son empeoradas por la contaminación del aire de sus hogares⁴, y 1,3 millones de esas muertes infantiles son causadas por diarreas, las cuales son transmitidas en gran parte por patógenos de agua o comida contaminada (WHO, 2003).

La enfermedad más común en los hogares sin servicios básicos es sin duda la diarrea, llegando a afectar hasta el 30% de la población menor a los 5 años de edad. Lo mismo sucede con la tos, que muchas veces es causada por las condiciones del aire dentro del hogar. El uso de combustibles naturales para la cocina es uno de los determinantes para la disminución de la calidad de aire y también es la causa del deterioro de la salud de la población.

La EBRP indica que “la salud tiene una alta valoración social debido a que la población en su conjunto se beneficia de ella y contribuye a la reducción de la pobreza” (Gobierno de Bolivia, 2001: 54). Un individuo con mala salud tiene menos probabilidades de trabajar y de llevar una vida plena que contribuya a su desarrollo personal y como miembro de la sociedad; de modo similar, un niño o niña enfermo no pueden asistir a la escuela, ni desarrollarse normalmente en su comunidad.

Lo verdaderamente lamentable es que muchas de estas enfermedades y hasta muertes pueden ser fácilmente tratadas y evitadas con el acceso a agua potable antes que por el acceso a atención médica, pero en muchas comunidades rurales o en barrios pobres dentro de ciudades, no hay ninguno de los dos servicios.

La educación es otro derecho esencial de los seres humanos y uno de los requisitos básicos para llevar una vida plena y libre en una sociedad. Se la considera como parte de las “capacidades” de las cuales habla Sen, puesto que el tener una educación forma parte del bienestar personal y de la productividad económica de una persona.

La educación proporciona conocimiento y construye capacidades que permiten tomar decisiones personales informadas y acceder a más oportunidades dentro de la sociedad. La educación inicial y fundamental, la cual implica sobre todo la alfabetización, ha sido declarada

⁴ Los hogares que utilizan leña como combustible en la cocina presentan una mayor incidencia de enfermedades respiratorias, principalmente en mujeres y niños (WRI, 1998).

un derecho humano (ONU, 1948: Art. 26), y en Bolivia, la Constitución Política del Estado (CPE) tiene establecida la asignación de recursos con carácter prioritario al nivel primario de educación.

La EBRP toma en cuenta la importancia de la educación como herramienta para eliminar la pobreza y manifiesta que “la educación permite satisfacer necesidades básicas de la población al mismo tiempo que incrementa la productividad de las personas [...] Mejora las condiciones de acceso al mercado de trabajo y la distribución futura de los ingresos” (Gobierno de Bolivia, 2001: 50). Igualmente, señala que la formación laboral es otro mecanismo mitigador de la pobreza, ya que permite insertar personas capacitadas a sectores laborales en demanda.

Algunos de los efectos que tiene la educación en las mejoras en la calidad de vida se perciben a nivel de hogares. Estudios realizados por el Banco Mundial y presentados en el Informe Mundial de Desarrollo del año 1993 demuestran que la educación es uno de los aspectos del desarrollo humano en los cuales se debe invertir para eliminar los efectos de la pobreza, tales como los problemas de salud. Los hogares con mayor educación también disfrutaban una mejor salud, incluso cuando la familia es considerada pobre, ya que tienen el conocimiento y las capacidades para poder actuar preventivamente o en el caso de la incidencia de enfermedades. Esta afirmación es principalmente cierta en el caso del nivel de educación de la mujer porque es ella la que directamente cuida de la salud de los niños. Aparentemente, la educación capacita a la persona que proporciona el cuidado primario, la cual es casi siempre la mujer, para evitar las amenazas a la salud y combatir las enfermedades con una mayor facilidad, incluso cuando los ingresos son bajos.

Es por eso que la alfabetización no sólo es importante por la utilidad que puede derivar directamente de ella, sino por la persona que uno puede llegar a ser si sabe leer y escribir. En Bolivia, la tasa de analfabetismo ha disminuido en los últimos 10 años (del 20% en 1992 al 13% en 2001), pero la diferencia entre hombres y mujeres analfabetos sigue siendo considerable (6 vs. 18%). El ausentismo escolar (tanto de niños como de niñas) se debe sobre todo a la carga de trabajo que recae sobre muchos de ellos, especialmente los que pertenecen a hogares pobres o con economías familiares donde es importante su participación como fuerza de trabajo. Y la disparidad en la tasa de analfabetismo a favor de los hombres se debe al papel que cumplen las mujeres en estos hogares, siendo más apreciadas como apoyo al trabajo doméstico que como individuos con potencial profesional.

La educación se relaciona con la salud y la posición social de las personas de manera indirecta y directa. Wilkinson (1996) afirma que uno de los efectos de tener una buena educación es que, al parecer, ayuda a elevar a la persona en la jerarquía social. Una mejora en la salud de

una persona puede estar relacionada con el cambio en la posición social que la educación ha brindado como efecto, más que por sí sola.

Por otra parte, las condiciones del ambiente en el que las personas viven son determinantes de su estado de salud. La calidad del aire, agua, tierra y hasta el clima afectan a la vitalidad de las personas.

A pesar de que las relaciones entre pobreza y medio ambiente han sido expresadas con preocupación por los investigadores y planificadores, su estudio y análisis se ha visto dificultado –por lo menos en el caso de Bolivia– por problemas de información y datos. Los temas ambientales, que por sí mismos son difíciles de expresar en indicadores, suelen ser también muy específicos por su determinación geográfica y por ende no han sido normalizados de la misma manera que los indicadores sociales o económicos, evitando incorporar el tema en los análisis a pesar de las preocupaciones que existen.

En este trabajo, la dimensión ambiental será considerada tomando los indicadores del entorno inmediato de las personas, es decir, lo que se denomina el ambiente construido (*built environment*), y sobre el cual se dispone de información en la Encuesta de Hogares. Emplearemos esos datos para describir analíticamente la situación que permita analizar las relaciones entre pobreza, condiciones de hábitat y salud, según la inserción laboral en el mercado.

Las variables de las condiciones ambientales del hogar son: pisos (material utilizado), paredes (material y revoque), techos (material utilizado), tenencia de un cuarto separado de cocina, disponibilidad de fuentes de energía y combustible utilizado en la cocina, disposición de excretas (disponibilidad y características de uso de baño o letrina) y, finalmente, la procedencia y características del sistema de abastecimiento de agua.

Muchas investigaciones han concluido que las amenazas ambientales más cercanas son las que se encuentran en nuestros hogares, barrios y áreas de trabajo, y también son las principales responsables de accidentes, lesiones, enfermedades y muertes prematuras entre los grupos de ingresos más bajos (WHO, 1992; Satterthwaite, 2003; Hardoy et al., 1992).

La calidad del ambiente en que uno vive depende de varios factores, y el ingreso es uno de ellos. Las familias pobres tienen menos opción de elegir dónde y cómo pueden vivir, por las limitaciones de su estado en comparación a otros grupos sociales, y por eso se ven obligadas a vivir en sitios peligrosos, con amenazas ambientales o geográficas, o en construcciones insalubres. La educación es otro factor fundamental que interviene en la calidad de ambiente en el que vivimos, porque nos permite elegir en base a la información poseída la clase de ambiente en el que queremos vivir y la higiene del mismo.

Los datos sobre la vivienda que recopila el INE intentan establecer a través de parámetros determinados si las viviendas cumplen con requisitos mínimos para calificarlas como satisfactorias o no satisfactorias. La satisfacción o insatisfacción de la vivienda se refiere a si las características físicas de la vivienda son adecuadas según los estándares establecidos en el Mapa de Pobreza; y se considera el tipo de techo, suelo, paredes y materiales que se utilizan en la construcción; es decir, el grado de protección que proporciona la vivienda.

Según los datos obtenidos por la Encuesta de Hogares del año 2000, el 55,2% del total de las viviendas en Bolivia se encuentra en condiciones insatisfactorias por alguna de las características mencionadas anteriormente, y casi el 58% de los hogares no satisface los parámetros de los servicios básicos.

Como mencionamos anteriormente, las relaciones entre estas variables dependen mucho del contexto en el cual se encuentra la pobreza; de cierta forma la caracteriza, ya que la pobreza de las ciudades es muy diferente a la pobreza rural.

La urbanización de la pobreza tiene consecuencias destructivas sobre la calidad de vida de sus habitantes. Los efectos más negativos de la pobreza son característicos de las ciudades y esto es sobre todo por el ambiente que rodea a las poblaciones pobres: insalubres, inseguros y de muy baja calidad, con ausencia de servicios básicos de agua, alcantarillado, y la recolección de los residuos sólidos. Los barrios más pobres de las ciudades se caracterizan por encontrarse en sitios donde las tierras son las menos valoradas por su geografía o presencia de contaminación, y las construcciones de viviendas son muy precarias, ilustrando claramente el nivel de vida de las personas que las habitan.

En cambio, la población rural tiene necesidades muy diferentes a la población urbana y tiene modos de satisfacerlas que también son distintos. Por ejemplo, puede que no tenga la asistencia médica de una clínica con médicos especializados, pero las comunidades normalmente tienen un curandero o curandera que asiste con conocimiento tradicional de medicina natural.

En los resultados censales del año 2001, el Instituto Nacional de Estadística ha destacado una reducción de la pobreza en el área rural entre 1992 y 2001, sobre todo en lo que se refiere a marginalidad e indigencia donde hubo reducciones de 11,4 a 6,8% y de 58,9 a 45,1%, respectivamente. Además, también destacan el desplazamiento de la población rural del grupo de indigencia al grupo de pobreza moderada, ya que hubo una disminución de 13,8 puntos de la población indigente y un aumento de 14 puntos de la población en pobreza moderada.

En la actualidad, el problema medioambiental principal en el área rural de Bolivia es la erosión de tierras, “por sus características,

magnitud e implicaciones para la economía rural y la alimentación de la población” (Morales et al., 2000: 34). Las tierras más afectadas por la erosión se encuentran en la zona andina del país, donde también se concentra la mayor parte de la población que depende de ellas para su supervivencia.

Estudios de pobreza anteriores han vinculado al medio ambiente con la pobreza rural⁵ y han logrado constatar que en elevados niveles de desertización la pobreza es más aguda. Lo es también en las comunidades donde las sequías son intensas y las precipitaciones inestables. Las poblaciones con mayores niveles de pobreza se concentran en las zonas rurales de montañas, como ser el norte de Potosí, norte y centro de Chuquisaca y el oeste y sur de Cochabamba.

La pobreza se presenta de muchas maneras, y las diferencias se hacen aún más notorias en contextos tan diferentes como el urbano y el rural. Pero entrar en un análisis de las diferencias contextuales de estos dos grupos nos alejaría del objetivo del trabajo y, por lo tanto, nos abocaremos al concepto de pobreza usado hasta ahora, el de las NBI.

EL MERCADO LABORAL EN BOLIVIA

El retorno a la democracia y la liberalización económica de Bolivia han significado una transformación radical en la estructura institucional y en las funciones del Estado. En 1982 se recuperó la democracia y, con la implementación de la nueva política económica en 1985, Bolivia dejó atrás el modelo del Estado empresario. Posteriormente, el modelo estatista se fue cambiando hacia un modelo de mercado con la capitalización de las principales empresas públicas del país, que retiraron al Estado de las actividades de producción y le permitieron un papel más activo en la regulación de los mercados y en el desarrollo de los servicios sociales. Estas reformas condujeron a cambios en la economía que hoy en día son visibles en el mercado laboral donde se observan bajas tasas de desempleo, a pesar de que ha habido un leve incremento en la desocupación entre el año 2000 (4,79%) y el año 2001 (5,24%).

La situación del mercado es muy importante para los pobres, porque dependen tanto del mercado formal como del informal para asegurarse la subsistencia y reducir sus riesgos de pérdidas (monetarias o de producto). Un mercado dinámico y funcional es indispensable para la apertura de oportunidades para los sectores más débiles. Pero a pesar de los esfuerzos nacionales e internacionales de abrir el mercado para un acceso justo, la realidad es que no todos los trabajadores se insertan en el mercado de la misma manera. Esta diferencia radica

⁵ Ver CEP (1998). En el capítulo VI se presenta un análisis de las vinculaciones entre pobreza, desigualdades de género y degradación del medio ambiente.

principalmente en las ocupaciones y actividades que desempeñan como medio de subsistencia.

Al observar las principales ocupaciones en Bolivia se destaca un gran predominio del sector agrícola, pecuario y de pesca, constituyéndose en la ocupación principal de la población por un 30%. Otro dato que sobresale es el crecimiento acelerado de los trabajadores no calificados en los últimos años, llegando a duplicarse en tan sólo un año: del 10 al 20%. Podemos destacar que las ocupaciones más comunes en el mercado laboral en Bolivia tienen una gran mayoría de trabajadores por cuenta propia (60%), seguidos por los empleados y los obreros, que representan el 25 y 10% respectivamente⁶.

En esta investigación se exploran las diferencias en las condiciones de vida que emanan del grado de inserción al mercado que tiene la familia. Para este efecto tomamos en cuenta datos sobre empleo pero combinándolos de tal manera que podamos observar variaciones y similitudes que no son perceptibles utilizando las categorías habituales. El tipo de empleo y ocupación que tiene el JH será determinante para establecer el grado de inserción en el mercado.

El análisis del mercado en este trabajo se ha basado en el análisis político y económico planteado por Roberto Laserna (2004), quien expone que la economía boliviana está dividida y es heterogénea porque la población se vincula al mercado de maneras distintas. Es así que propone tres tipos de economías según el grado de inserción en el mercado tomando en cuenta dos factores: la forma en que organizan su producción y los objetivos económicos que persiguen. De esta manera, Laserna las clasifica en economía de base natural, de base mercantil y de base familiar. En este trabajo las nombraremos como economías de baja, alta y mediana inserción, respectivamente.

BAJA INSERCIÓN O DE BASE NATURAL

Los hogares de baja inserción son aquellos en los que el JH se dedica al trabajo familiar no remunerado y al trabajo por cuenta propia en el área rural y en los sectores de actividad en directa relación con la naturaleza: agricultura, pastoreo, ganadería, caza y pesca. En este grupo se incluyen principalmente los hogares campesinos, agricultores y las ocupaciones que son propias principalmente del área rural: actividades que están basadas en el uso de fuerza animal, recursos naturales y trabajo familiar. Los consideramos de baja inserción porque, a pesar de tener relación con el mercado, este no determina la manera en que los traba-

⁶ En proporciones mucho menores se encuentran: patrón/a, socio/a o empleador/a que recibe remuneración, los que no reciben remuneración, cooperativista de producción, trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración y empleada/o del hogar.

jadores organizan su actividad. Esta se basa sobre todo en el máximo aprovechamiento de la fuerza de trabajo y la búsqueda de seguridad en la provisión de alimentos y otros bienes de consumo, evitando los riesgos mediante la diversificación laboral y productiva. En esta economía el mercado es un mecanismo secundario de acceso a bienes y servicios, y es un espacio de riesgo que en lo posible debe evitarse.

La baja inserción en el mercado es, entonces, tanto una característica como un objetivo de este grupo de trabajadores que venden sus productos o su fuerza de trabajo sobre todo como un complemento o una opción de último recurso. A este primer grupo pertenece, aproximadamente, el 60% de la población total.

ALTA INSERCIÓN O DE BASE MERCANTIL

Contrariamente, los hogares de alta inserción en el mercado son aquellos que dependen plenamente del mercado para la satisfacción de sus necesidades y, por lo tanto, mantienen una relación estrecha con él. Están obligados a comprar los bienes y servicios que necesitan en el mercado, obtienen ingresos vendiendo su fuerza de trabajo a cambio de un salario y ellos son, por tanto, parte de la economía capitalista.

Aquí se incluyen a los patrones o empleadores que compran fuerza de trabajo y organizan la actividad económica con el fin de maximizar ganancias. En este grupo se distinguen los trabajadores de la industria manufacturera, los empleados de comercio y de servicios, tanto públicos como privados. Todos organizan sus actividades en función del ingreso que pueden obtener a través del intercambio mercantil y, por tanto, el mercado tiene una relevancia fundamental, ya que se organizan a partir de la lógica del intercambio. Un estimado 27% de los hogares pertenece a este grupo.

MEDIA INSERCIÓN O DE BASE FAMILIAR

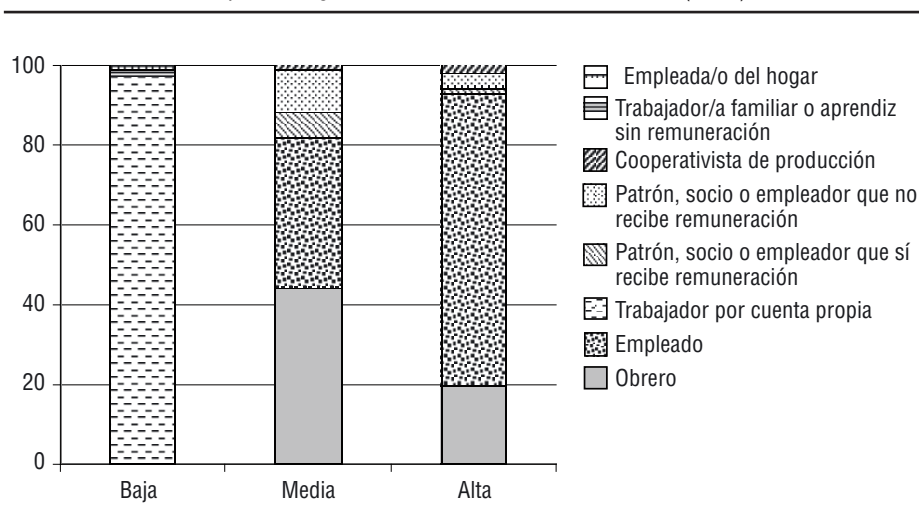
En un sitio intermedio se ubican los hogares de base familiar o de media inserción en el mercado, los cuales presentan características de ambas categorías. Por una parte, son economías familiares, que dependen sobre todo de la venta de mercancías, bienes o servicios, pero no de la venta de fuerza de trabajo. Estas unidades comparten la lógica de reducción del riesgo, el aprovechamiento de la fuerza de trabajo familiar y diversificación de la economía campesina, pero se encuentran en el área urbana y, por tanto, no pueden eludir el intercambio mercantil. En este grupo hemos reunido a los trabajadores familiares y por cuenta propia del área urbana, en todos los sectores de la actividad, excluyendo a los profesionales que venden servicios altamente especializados (médicos, abogados, ingenieros, financistas, etc.), pues aunque son trabajadores por “cuenta propia” disponen de un conside-

rable capital humano y material, y organizan su actividad a partir de las condiciones del mercado.

Estas tres categorías de alguna manera simplifican una realidad que es más compleja. Ciertamente, sería posible elaborar un índice más preciso tomando en cuenta también el empleo secundario de los JH o el empleo de los otros miembros del hogar para ilustrar esos matices, pero, para los fines exploratorios de esta investigación, consideramos suficiente el tomar en cuenta la ocupación principal del JH como indicador de inserción en el mercado, ya que no nos interesa una descripción detallada del desarrollo del mercado en Bolivia, sino observar en qué medida una inserción diferenciada genera condiciones de vida diferentes.

Estas tres categorías propuestas para la inserción en el mercado se caracterizan por las ocupaciones que son distintivas de ellas. El Gráfico 1 ilustra cómo está compuesto cada uno de los grupos.

Gráfico 1
Ocupación según la inserción en el mercado laboral (en %)

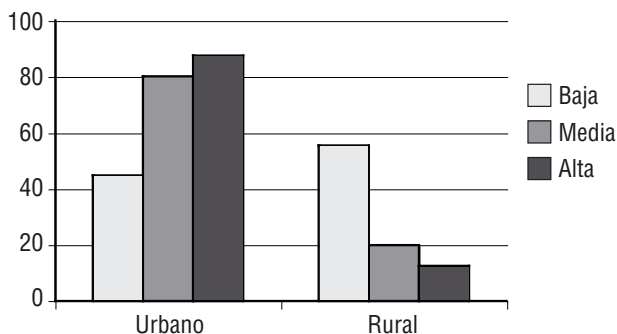


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Integrada de Hogares Mecovi 2000.

Una característica específica de los hogares de inserción baja es que para asegurar el beneficio económico, y sobre todo para disminuir los riesgos, diversifican su producción y trabajo. Los hogares de baja inserción son predominantemente rurales (Gráfico 2). En los hogares de media inserción podemos observar una mayor diversidad de ocupaciones, donde predominan los obreros y empleados. Estos hogares se

encuentran sobre todo en las zonas urbanas del país, donde representan el sector social más vulnerable a los cambios económicos, pero también son los más beneficiados por los servicios públicos, como la educación, el servicio médico y las mejoras en la prestación de servicios básicos como electricidad, agua y alcantarillado.

Gráfico 2
Inserción en el mercado laboral según el área (en %)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Integrada de Hogares Mecovi 2000.

Estas tres economías se desenvuelven simultáneamente de una manera dinámica y en muchos casos independientemente de las otras. Pero la diversificación laboral de muchas familias hace que por épocas se inserten en el mercado. Por ejemplo, el caso de un JH que es agricultor durante una época del año y durante otra vende sus servicios en la ciudad.

A estas alturas se puede considerar que el nivel de integración al mercado condiciona de alguna manera el estilo de vida de estas familias y la calidad de la misma: el tipo de viviendas, servicios de salud y educación que estas reciben, así como la condición de pobreza.

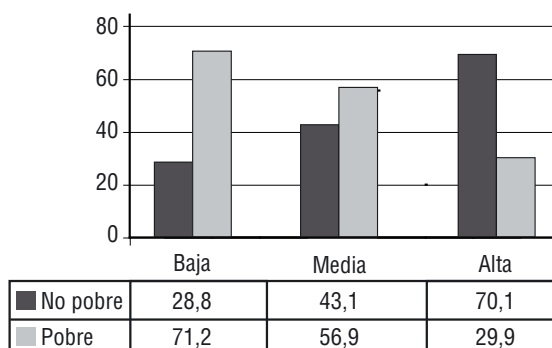
POBREZA, SALUD, EDUCACIÓN Y CONDICIONES DE HÁBITAT EN BOLIVIA: UN ANÁLISIS SEGÚN LA INSERCIÓN EN EL MERCADO

Es necesario insistir que la pobreza tiene varias dimensiones: ingreso, capacidad humana (nivel de salud y educación), seguridad, autonomía y participación. La mayor o menor pobreza en estas dimensiones se correlaciona, pero no de manera estrecha. Puede ocurrir que una mejora en una se ellas sea acompañada de un agravamiento en otra (CEP, 1998: 202).

Vale la pena aclarar que la inserción en el mercado no indica el estado de pobreza de la familia; puede haber hogares pobres y no pobres en los distintos niveles de inserción en el mercado. Se estima que el 58% de los hogares son pobres por NBI, pero los datos nos muestran que la incidencia de la pobreza va disminuyendo a medida que los hogares se insertan más en el mercado (Gráfico 3).

Gráfico 3

Incidencia de la pobreza por NBI según la inserción en el mercado (en %)



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la Encuesta Integrada de Hogares Mecovi 2000.

El Gráfico 3 muestra una tendencia clara de incidencia de la pobreza: los hogares menos insertos en el mercado son en su mayoría pobres (71,2%); en cambio, en los hogares que más insertos están en el mercado, la situación de pobreza disminuye a un 29,9%. Según las categorías ocupacionales, los hogares de baja inserción o de base natural cuentan en su mayoría con obreros por cuenta propia, quienes no dependen de un empleador y viven al día, sin un vínculo estrecho al mercado ya sea por el tipo de trabajo que realizan o por elección. A medida que los hogares se encuentran más insertos en el mercado la estructura laboral también cambia, y en hogares de alta inserción o de base mercantil encontramos sobre todo hogares con JH que son empleados, obreros y, en una menor proporción, patrones o socios. Al tener una relación más cercana con el mercado (a través de estas ocupaciones) el intercambio de servicios también aumenta y la familia tiene un mejor servicio de salud y educación, y mejores condiciones del hogar.

Separando los datos según la inserción en el mercado observamos tendencias claras que permiten denotar vínculos entre las variables que en algunas circunstancias se hacen más evidentes.

INSERCIÓN EN EL MERCADO, POBREZA Y SALUD

La enfermedad y la muerte son provocadas por varios factores, pero de todos aquellos que degradan la salud, la pobreza resalta por su abrumadora importancia. La Organización Mundial de la Salud ha llamado a la pobreza el “asesino mundial por excelencia” (WRI, 1998).

No cabe duda de que ciertas sociedades son más saludables que otras, pero para algunas las mejoras en la salud con relación a su estándar de vida son más drásticas que en otras. Wilkinson (1996) indica que entre los países más ricos, el crecimiento económico y las mejoras en el estándar de vida no tienen mucho efecto sobre la salud, ya que han superado la etapa crucial del desarrollo económico en la cual estos estándares alcanzaron un nivel adecuado que asegura el alcance de servicios básicos para todos. En Bolivia, las condiciones de vida que impone la pobreza aumentan las probabilidades de enfermedad y de muerte, sobre todo en niños y ancianos, que son los sectores más vulnerables de la población.

Si analizamos los datos para Bolivia podemos ver que el grado de inserción en el mercado sí tiene relación con la calidad de vida que vive la gente respecto a la salud. Por una parte, el estar más vinculado al mercado hace posible el acceso a mejores servicios de salud, ya sea a través de la afiliación a seguros o la compra de servicios médicos privados. Aunque sólo el 16% de la población tiene seguro público y el 3% seguro privado, veremos más adelante que la situación varía mucho según el grado de inserción que las familias tengan en el mercado.

Los seguros públicos y privados tienen más afiliados entre las familias de alta integración al mercado. Entre las personas que tienen seguro, el 67% aproximadamente es de familias de alta inserción en el mercado que, como sabemos, solamente representan el 27% del total de la población. En cambio, entre las familias que no tienen ningún tipo de seguro, el 70,4% son familias de baja inserción en el mercado y representan un 61,7% del total, o sea que, proporcionalmente, representan un grupo mayoritario.

El estado de salud de la población también presenta algunas características interesantes en relación al grado de inserción al mercado. La proporción de JH que se han sentido enfermos y que pertenecen a hogares de baja inserción es relativamente más alta (64,7 del 61,7%) que en el caso de quienes se encuentran altamente integrados al mercado (el 24,8% se sintió enfermo), por lo que puede decirse que los de baja inserción en el mercado corren un riesgo mayor de contraer y no poder tratar enfermedades.

Del mismo modo, el grado de inserción en el mercado también determina el tipo de atención a la salud que buscan las personas.

Se observa que los hogares de alta inserción prefieren la atención médica especializada (54%) sobre otras opciones, como ser la atención de un familiar (18%) o un curandero (0,1%). Esto puede estar muy relacionado con contar con seguros médicos o ingreso suficiente, pero no debemos olvidar que este sector es también el que predomina en las ciudades, donde hay mayor acceso y puede ser un factor importante en el momento de escoger el tipo de atención que uno recibe.

En contraste, las familias de menor integración en el mercado optan en primer lugar por la atención de un familiar (32%) y en muy baja proporción, el cuidado médico (27%). Por otra parte, los hogares de media inserción o de economía de base familiar (que representan el 13% de la población) prefieren en primer lugar el servicio médico (48%) y en segundo lugar la atención de un familiar (18%).

La atención al parto también es un buen indicador de la cobertura del servicio médico, acceso y elección del mismo. En esta variable también se observan tendencias claras según la inserción en el mercado: el 84,1% de la población femenina de baja inserción en el mercado se atendió el parto con un familiar y, en segundo, lugar con un médico (39%), mientras que las poblaciones de mediana y alta inserción han acudido más a un servicio médico para esta ocasión. Podemos observar una tendencia parecida a la que vimos anteriormente con el caso de atención a enfermedades.

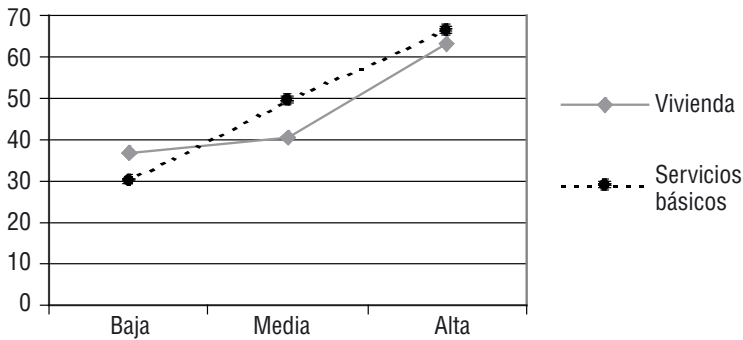
Por otra parte, las enfermedades más frecuentes también parecen incidir sobre los grupos de manera distinta. Algunos autores (Wilkinson, 1996; WRI, 1996; WHO, 2003) indican que ciertas enfermedades son típicas de la pobreza. Este es el caso de las infecciones estomacales y enfermedades infecto-contagiosas, que son causadas por el ambiente insalubre en el que esta población reside o se desenvuelve, por la falta de educación preventiva de enfermedades y otros factores anteriormente mencionados.

En el caso de enfermedades estomacales “típicas” de ambientes insalubres y pobres, vemos que la incidencia de la diarrea en niños menores a 5 años es mayor tanto en los hogares de baja inserción (61,5%) como en los de media inserción en el mercado (17,4%), y mientras más inserto está un hogar en el mercado, menor es la ocurrencia de diarrea. Curiosamente, esta misma tendencia se observa en el caso de insatisfacción de las condiciones del hogar⁷, como vemos en el Gráfico 4.

⁷ Profundizaremos en el tema de condiciones del hogar más adelante. El Gráfico 4 quiere ilustrar las tendencias similares que se observan en ambas variables.

Gráfico 4

Satisfacción de las condiciones básicas del hogar según la inserción en el mercado (en %)



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la Encuesta Integrada de Hogares Mecovi 2000.

Inesperadamente, algunos resultados interesantes surgen cuando analizamos la ocurrencia de tos en la población. Los datos demuestran que la tos es una afección proporcionalmente más común entre la población de alta inserción en el mercado que la de baja inserción, aunque también es elevada en este grupo, y que es proporcionalmente menor en la población de media inserción.

Comúnmente, la tos está asociada a enfermedades broncopulmonares y resfrío, pero también es un síntoma e indicador de la mala calidad del aire en el entorno inmediato. Estos resultados pueden indicar varias cosas: la población de alta inserción vive sobre todo en ciudades y, por lo tanto, está más expuesta a la contaminación atmosférica típica de los centros urbanos, en tanto que la población de baja inserción puede sufrir tos por la misma causa y además son más propensos a tener mala calidad del aire del hogar (por usar leña como combustible para la cocina). De todas maneras no hay una relación clara entre la tos y la calidad del ambiente y la inserción en el mercado, sólo causas posibles.

Los hogares de baja inserción en el mercado presentan más condiciones que amenazan la salud de sus habitantes, tanto en áreas urbanas como en rurales porque los elementos básicos de higiene, como el agua y alcantarillado, no son satisfactorios en ninguna de las dos áreas. Sin embargo, las zonas urbanas tienen, por su densidad y el hacinamiento de las poblaciones, un mayor riesgo de contagio y difusión.

SALUD Y CONDICIONES DE HÁBITAT

En Bolivia, las condiciones de higiene y calidad ambiental de los hogares varían mucho según el ingreso, la ubicación (urbana o rural), la educación y la cultura. Como ya mencionamos anteriormente, para establecer ciertos parámetros de medición, el Mapa de Pobreza utiliza las medidas de la satisfacción o insatisfacción de condiciones básicas de las viviendas, según si los materiales utilizados para la vivienda están por encima de la norma, si tienen o no disponibilidad de servicios básicos y si cuentan con energía eléctrica.

El acceso y la provisión de agua es uno de los aspectos críticos que determinan el deterioro de la salud. La mayoría de la población obtiene el agua para beber y cocinar por cañería de red (68,5%), pero si analizamos la obtención de agua según la inserción en el mercado encontramos una tendencia clara. La proporción de hogares de baja integración al mercado que obtienen el agua para beber y cocinar de ríos y vertientes o de lagos y lagunas es muy elevada en relación al total (92 y 93,6% respectivamente) a pesar de que una buena proporción se abastece de piletas públicas o de pozos. Esto indica que una gran mayoría de hogares no sólo no tiene acceso al servicio de agua potable, sino que tiene que ocupar su tiempo y esfuerzo físico trasladando agua hasta sus casas o comprando agua a vendedores independientes.

En contraste, los hogares de alta y media inserción adquieren agua principalmente de cañerías (85 y 86% respectivamente) y, en segundo lugar, de carros repartidores.

El Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000-2001 del Banco Mundial indica que más que el acceso a una fuente de agua, el saneamiento básico es un determinante mayor para mejorar la salud de la población pobre. E incluso ciertas investigaciones han demostrado que la incidencia de diarrea, así como las muertes, disminuyen drásticamente con la mejoría en los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento básico (BM, 2000-2001: 78).

Según los datos de las Encuestas de Hogares, solamente el 47% de los hogares tiene sistema de alcantarillado para el baño o letrina que utilizan, y otro gran porcentaje cuenta con pozos ciegos (40,3%). Del sector de la población que cuenta con un sistema de alcantarillado, los hogares que se encuentran altamente insertos en el mercado representan una cantidad proporcionalmente mayor. Los hogares de inserción baja y media presentan una predominancia en sistemas de pozos ciegos o cámaras sépticas.

La energía eléctrica es otro de los parámetros que determina que la vivienda tenga condiciones satisfactorias. El 67% de los hogares utiliza energía eléctrica para el alumbrado, lo cual indica una

cobertura para la mayoría de la población. Pero según inserción en el mercado, esta mayoría está concentrada en los hogares de alta inserción, y la gran mayoría que no cuenta con electricidad son los hogares de baja integración al mercado (el 87,2% no tiene electricidad cuando en total representan el 61,3% de la población). Este factor no es un determinante crucial de la salud, pero sí indica la desigualdad en la distribución de los servicios públicos.

La contaminación del aire presenta riesgos para la salud que van desde ataques asmáticos severos hasta la muerte. Según el Informe sobre la Salud en el Mundo 2003 (OMS, 2003), la contaminación del aire interior es responsable por el 2,7% de la carga mundial de enfermedades. Un estudio de la organización The Energy and Resources Institute (Gopalan y Saksena, 1999) llevado a cabo en Nueva Delhi, India, ha concluido que las muertes por asma debido a la contaminación del aire interior son tres veces más frecuentes que las muertes por asma causado por la contaminación exterior.

En Bolivia, donde todavía existe una gran proporción de viviendas en las zonas rurales, aún se utilizan combustibles naturales para la cocina. Por eso no sorprende que la leña esté en segundo lugar como combustible más utilizado (32,2%) después del gas licuado en garrafa (60,9%), siendo estos dos los combustibles más comunes. A pesar de que el uso del guano es muy escaso (2,6%), es predominante en las familias de baja inserción en el mercado, en tanto que mientras más se van insertando en el mercado, los hogares tienen la posibilidad (ingresos o acceso) de cambiar a combustibles más “limpios”.

Igualmente, la importancia del material usado en la vivienda o la condición general del hogar radica en que la propagación de vectores y la contaminación es más probable que ocurra en ambientes de mala condición.

Para comenzar podemos mencionar que solamente un 42,3% de las viviendas en Bolivia presenta condiciones satisfactorias de acuerdo con los parámetros establecidos por el INE para el Mapa de Pobreza (INE, 2002) y, como vimos en el Gráfico 4, hay tendencias claras según el grado de inserción en el mercado. El Cuadro 1 nos muestra que el uso de ciertos materiales para la construcción de la vivienda también tiene una tendencia según la inserción en el mercado.

Cuadro 1
Materiales de la vivienda según la inserción en el mercado (en %)*

	Baja	Media	Alta
Paredes			
Adobe o tapial	73,4	7,8	18,9
Ladrillo	41,1	14,6	44,3
Pisos			
Tierra	86,3	7,1	6,7
Cemento	53,0	13,3	33,7
Techo			
Calamina o plancha	55,6	11,0	33,4
Teja	54,1	14,8	31,1
Material natural	90,7	4,0	5,3
Totales	61,3	10,7	28,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Integrada de Hogares Mecovi 2000.

* Los totales varían levemente por ausencia de datos sobre calidad de la vivienda en algunas de las encuestas al momento de hacer el cruce de variables.

En el estudio realizado por el Defensor del Pueblo sobre derechos humanos en Bolivia se recogió la opinión de la población respecto a las condiciones de sus hogares y el medio ambiente. Se observó una insatisfacción del 44% con las condiciones de la vivienda en que habitaban, sobre todo por la carencia de servicios, la falta de espacio, la calidad de los materiales y la falta de un cuarto separado para cocinar (Defensor del Pueblo, 2003: 115-118). Sin embargo, la mayoría de esta población no hizo nada para mejorar la calidad de sus viviendas, siendo sobre todo habitantes rurales, sin escolaridad y de nivel socioeconómico bajo los que respondieron negativamente.

Lo central es que las percepciones de la población cambiaron según aumentaban los años de escolaridad, probablemente porque con una mayor educación las percepciones de lo que es una vivienda aceptable también cambian.

EL ROL DE LA EDUCACIÓN EN LA SALUD Y CONDICIÓN DE HÁBITAT SEGÚN LA INSERCIÓN EN EL MERCADO

La educación es considerada una variable que influye en la pobreza, no solamente por las capacidades que concede, sino por la relación estrecha que tiene con los otros factores que determinan la pobreza, como la salud y las condiciones de hábitat. Los costos sociales y económicos de tener una población sin educación son muy altos, no sólo para las personas sin educación y sus familias, sino también para el país, ya que este es privado de una población potencialmente próspera.

Aunque en Bolivia ha habido avances en el campo de la educación, todavía sigue siendo un servicio que no está al alcance de todos debido a barreras sociales, económicas, geográficas y políticas. El 86,6% de los JH tiene una instrucción básica, sabe leer y escribir, pero la insuficiencia en la educación sigue siendo elevada puesto que todavía hay muchos hogares donde los niños no asisten a la escuela o algunos de sus integrantes no saben leer ni escribir. Tomando en cuenta el total de la población, el 52,5% tiene deficiencias en el campo de la educación (INE/UDAPE, 2002).

A medida que los hogares se insertan más en el mercado, tienen mayores posibilidades de recibir una instrucción básica y las tendencias son bastante marcadas. Las familias con baja inserción en el mercado tienen una cantidad proporcionalmente mayor de JH analfabetos (88,9%), en tanto que las familias de media inserción ya presentan una proporción menor al total (6%) y las de alta inserción tienen una proporción aún más baja (3%).

Algunas veces, la escolaridad en las familias de baja inserción –sobre todo las rurales, que viven de la agricultura y ganadería– no es tan apreciada, puesto que la actividad económica que caracteriza a la mayoría de este grupo no la exige. Además, la educación como necesidad no es considerada tan importante en el campo como lo es en la ciudad, donde la población forma parte de un mercado laboral más competitivo y donde la educación es un requisito para acceder a un buen puesto de trabajo. Por otra parte, las bajas proporciones de JH alfabetizados también pueden indicar la insuficiente cobertura del servicio de educación, sobre todo en las áreas rurales del país.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el hecho de que algunos de los JH hayan crecido en hogares de alta inserción en el mercado puede haber influido en el nivel de educación alcanzado, desde la valoración de la educación hasta la posibilidad económica de obtenerla. Pero también puede haber funcionado de otra manera, en la cual la adquisición de una buena educación ha favorecido el crecimiento económico, el desarrollo humano, la inserción en el mercado y la superación de la pobreza.

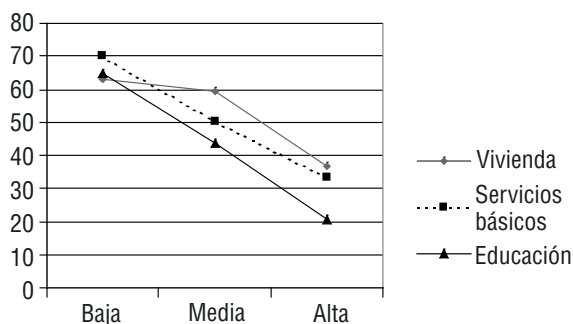
La educación amplía las ventajas y las oportunidades de individuos pobres permiten fortalecer las capacidades para tomar decisiones informadas, así como elegir la clase de vida que uno desea llevar. Para combatir las enfermedades infecciosas transmitidas por las condiciones del hábitat, la World Health Organization (WHO, 1992) ha indicado que la educación dirigida sobre todo a mujeres, y que enfatiza la higiene personal y del hogar, da resultados inmediatos en la disminución de enfermedades y muertes en niños menores de 5 años. En muchos casos, las condiciones dentro de la vivienda, la higiene, los materiales utiliza-

dos y la condición de los mismos depende del grado de educación de la persona encargada del hogar.

Finalmente, el Gráfico 5 muestra los niveles de insatisfacción general de las variables y se puede observar una tendencia muy similar para las tres.

Gráfico 5

Niveles de insatisfacción según la inserción en el mercado (en %)



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la Encuesta Integrada de Hogares Mecovi 2000.

CONCLUSIONES

La pobreza es una condición que conlleva situaciones de escasez y precariedad en muchos ámbitos de la vida humana, no solamente en lo económico. Su definición ya se ha trasladado del concepto económico simplista que se utilizó en un inicio hacia la inclusión de más variables y aspectos que apuntan a comprender mejor su dinámica y a enfrentarla con nuevas estrategias. Por esta razón, he asumido el reto de enfocar un estudio de pobreza con un ángulo más abierto, para evitar llegar a conclusiones unidimensionales y poder abrir un poco más la concepción de la pobreza.

El enfoque de pobreza utilizado en esta investigación fue el de necesidades básicas insatisfechas, no sólo por la gama de aspectos que incorpora, sino también porque fue utilizado en la construcción del Mapa de Pobreza 2001 de Bolivia, que fue empleado como elemento de comparación. Durante la investigación se exploraron tres variables: la salud, la educación y las condiciones de hábitat como síntomas de la pobreza. Como pudimos percibir, en general, estos elementos se relacionan estrechamente, pero las relaciones cambian según el contexto en que ocurren. La variable condicionante en este trabajo ha sido el mercado: de qué manera las familias se insertan

en él y cómo este determina la relación entre pobreza, salud, calidad del hábitat y la educación.

En todas las variables se ha visto una tendencia clara en cuanto al nivel de integración en el mercado: la pobreza es más frecuente en hogares de baja integración (71%) y proporcionalmente menor en los de alta (30%); del mismo modo, las condiciones de salud, educación y vivienda mejoran a medida que los hogares se insertan al mercado. Lógicamente la mayor inserción al mercado se logra en áreas urbanas por la capacidad que tiene de proporcionar un campo laboral más diverso.

Los estudios del Banco Mundial (2000-2001) ya afirman que existe una complementariedad fuerte entre los bienes y los activos que pueden tener las personas: las ventajas de un bien dependen mucho del acceso a otro. Estas relaciones han sido estudiadas de manera general en un marco de políticas internacionales y mundiales, pero muy poco se ha hecho para el caso específico de Bolivia.

Por otra parte, las políticas ambientales en Bolivia hasta ahora no han tenido la capacidad de abarcar ámbitos sociales como la salud, y siguen siendo enfocadas de una manera general hacia asuntos más globales y “distantes” para el común de la población, como la conservación de la biodiversidad. Sin embargo, los resultados nos demuestran que la calidad del ambiente inmediato sí tiene un impacto importante en la salud, sobre todo en los centros urbanos y en los sectores más empobrecidos de los mismos. Los servicios básicos de agua, alcantarillado, energía y recolección de basura deberían ser una prioridad para los gobiernos (locales y nacional) y para la población, la cual debería exigir su implementación en las áreas empobrecidas. También es imprescindible hacer énfasis en esta dinámica y complementar las políticas de lucha contra la pobreza con un enfoque ambiental que incluya la educación como herramienta principal de información y capacitación orientada a disminuir los riesgos a la salud que se originan en hogares de condiciones insatisfactorias.

La intervención del Estado debe tomar en cuenta estas condiciones y dependencias entre bienes y recursos. No basta con aumentar postas sanitarias para mejorar la salud si no se va a mejorar el sistema de alcantarillado y la educación. La estrategia debe ser integral.

La inserción en el mercado tiene un efecto sobre la salud, la calidad de hábitat y la educación que determina de alguna manera la permanencia en ese ciclo de pobreza. Por una parte, los resultados han demostrado que las familias más insertas en el mercado tienen menos probabilidades de ser pobres en gran parte porque tienen más oportunidades de acceder a servicios de salud, educación y a opciones de viviendas más saludables. Sin embargo, la integración al mercado supone cambios importantes en la estructura laboral de Bolivia y en el tipo

de economía que gran parte de los hogares ha manejado hasta ahora. Pero en el caso de muchas familias bolivianas, sus ocupaciones y hábitos de trabajo son modos de vida arraigados en la cultura; es por eso que a pesar de los cambios económicos todavía hay formas de trabajo que no pueden, y tampoco desean, competir con un mercado externo o incluso nacional. Por lo tanto, los cambios deben darse tomando en cuenta esta heterogeneidad, y las políticas deben ser desarrolladas diferencialmente para lidiar con cada una de estas situaciones ya que no habrá una sola estrategia que permita luchar contra la pobreza en un país económicamente diverso.

Igualmente, no se puede lidiar con la pobreza rural del mismo modo que con la urbana cuando sus contextos son tan diferentes. Las necesidades de los hogares rurales, sobre todo los campesinos, son muy diferentes a las necesidades de los hogares urbanos no campesinos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta, y se ha visto que en este aspecto, las encuestas de percepción son útiles. El tema de la pobreza debe tornarse multidisciplinario e incluir tanto estudios internos como externos, que han sido los más comunes hasta el momento.

BIBLIOGRAFÍA

- BM-Banco Mundial 1993 *Informe Sobre el Desarrollo Mundial* (Washington: Banco Mundial).
- BM-Banco Mundial 2000-2001 *World development report: attacking poverty* en <<http://www.worldbank.org/poverty/wdrpoverty/report/index.htm>> acceso mayo de 2004.
- CEP-Centro de Estudios y Proyectos 1998 *Cochabamba: pobreza, género y medio ambiente* (La Paz: Muela del Diablo).
- Contreras C., Manuel E. 1995 “La medición de la pobreza” en *Claves* (La Paz) Año I, N° 1.
- Defensor del Pueblo-República de Bolivia 2003 *Derechos humanos en Bolivia. Proceso y desafíos* (La Paz: Canasta de Fondos).
- Gobierno de Bolivia 2001 *Estrategia boliviana de reducción de la pobreza (EBRP)* (La Paz).
- Gopalan, H.N.B. y Saksena, Sumeet (eds.) 1999 *Domestic environment and health of women and children* (TERI/UNEP).
- Hardoy, Jorge E.; Mitlin, Diana y Satterthwaite, David 1992 *Environmental problems in Third World cities* (Londres: Earthscan).

- INE-Instituto Nacional de Estadística 2002 *Bolivia: características de la vivienda* (La Paz).
- INE/UDAPE (Instituto Nacional de Estadística/Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas) 2002 *Bolivia: mapa de pobreza 2001. Necesidades Básicas Insatisfechas* (La Paz).
- Laserna, Roberto 2004 “El fracaso del ch’enko. Una visión desde la economía política” en *La democracia en el ch’enko* (La Paz: Fundación Milenio).
- Laserna, Roberto 2005 *Ciudades y pobreza* (Cochabamba: IESE/UMSS).
- Morales, A. Rolando; Galoppo, E. y Morales, N. 2000 *Bolivia: política económica, geografía y pobreza* (Sucre: Universidad Andina Simón Bolívar).
- OMS-Organización Mundial de la Salud 2003 *Informe sobre la Salud en el Mundo, forjemos un futuro* (Ginebra).
- ONU-Organización de las Naciones Unidas 1948 *Declaración universal de los derechos humanos* (Ginebra).
- Pugh, Cedric 2000 “Introduction” en *Sustainable cities in developing countries* (Londres: Earthscan).
- Satterthwaite, David 2003 “The links between poverty and the environment in Urban areas of Africa, Asia and Latin America” en *The Annals of The American Academy of Political and Social Science* (Nueva York: AAPSS).
- Sen, Amartya 1997 “Capital humano y capacidad humana”, Foro de Economía Política de la Red Vértice.
En <<http://www.red-vertice.com/fep/texto11.html>> acceso 23 de marzo de 2004.
- Sen, Amartya 1999 *Desarrollo y libertad* (Barcelona: Planeta).
- TERI-The Energy and Resources Institute 1999 “Health of women and children: intervention to begin at home”, Press release, 7 de julio.
En <<http://www.teriin.org/news/jul991.htm>> acceso abril de 2004.
- UNDP-United Nations Development Programme 1997 *Human development report* (Nueva York: Oxford University Press).
- UNDP-United Nations Development Programme 2001 *Human development report* (Nueva York: Oxford University Press).

- WHO-World Health Organization 1992 *Our planet, our health. Report for the WHO Commission on Health and the Environment* (Geneva: WHO).
- WHO-World Health Organization 2003 “What happens when children live in unhealthy environments?”, WHO Fact sheet N° 272, abril. En <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs272/en>> acceso mayo de 2004.
- Wilkinson, Richard 1996 *Unhealthy societies: the afflictions of inequality* (Londres: Routledge).
- WRI-World Resources Institute 1996 *The Urban environment* (Nueva York: Oxford University Press).
- WRI-World Resources Institute 1998 “Linking environment and health: poverty, health, and the environment” en *World Resources 1998-1999. Environmental change and human health* (Nueva York: Oxford University Press). En <<http://www.wri.org/wr-98-99/001-povr.htm>> acceso mayo de 2004.