

Casen en Pandemia 2020

Medición de indicadores de carencia de Pobreza Multidimensional en pandemia

Antecedentes

La crisis sanitaria a raíz del COVID-19 ha planteado importantes desafíos a los sistemas estadísticos nacionales a nivel global. Según lo reportado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020a), la mayoría de las Oficinas Nacionales de Estadística han informado un impacto significativo en sus operaciones¹, particularmente aquellas que se llevan a cabo de manera presencial. Para contrarrestar esto, varios países han tenido que convertir sus operaciones presenciales a levantamientos por teléfono o encuestas web.

Con el objetivo de asegurar la factibilidad del proceso de recolección de la encuesta Casen 2020 en pandemia y, en conjunto con el Panel de Expertos que asesora este instrumento, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) ha decidido adoptar una serie de medidas que implican transitar de una modalidad presencial de recolección a una modalidad mixta secuencial.

Bajo esta modalidad, la encuesta tendrá una primera fase de pre-contacto presencial que tiene por objetivo recuperar información de contacto telefónico, así como informar a los hogares de la aplicación de la encuesta. Posteriormente, la fase de aplicación de la encuesta se realizará a través de entrevistas telefónicas, y una tercera fase de recuperación presencial, en la medida que la situación sanitaria lo permita.

Este escenario implicó realizar una reducción sustantiva de las preguntas incluidas en el cuestionario, a fin de viabilizar su aplicación en formato telefónico y no poner en riesgo los objetivos de logro de la muestra. Del mismo modo, se ha constatado que algunas preguntas no podrán ser aplicadas en esta versión o bien requieren de importantes adaptaciones, considerando que la pandemia ha alterado la operación de distintos servicios (como es el caso, principalmente, de educación y salud) y que no será factible tener un contacto directo con el informante y/o acceder a su vivienda.

Cabe destacar que, con el propósito de minimizar los efectos que puede tener este cambio de modalidad, es que se ha decidido no innovar en ciertos aspectos de su diseño, como lo son el periodo de levantamiento o el diseño muestral.

La siguiente tabla resume las principales características que tendrá esta versión.

¹ El reporte preparado por la OIT es sobre 106 países de los 5 continentes.

Tabla 1. Resumen características diseño metodológico encuesta Casen 2020

Se mantiene	Cambios necesarios
<ul style="list-style-type: none"> - Diseño muestral - Período de levantamiento - Preguntas para la construcción y validación de indicadores de pobreza por ingresos y algunas carencias del indicador de pobreza multidimensional 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalidad de aplicación (modalidad única presencial a mixta telefónica con un porcentaje acotado de entrevistas presenciales) - Proceso de contacto con unidades seleccionadas - Reducción de preguntas del cuestionario - Adaptación de preguntas de conformidad con cambios en modalidad de aplicación.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Exclusión y adaptación de indicadores de carencia utilizados en la medición de pobreza multidimensional

Teniendo en cuenta la necesidad de asegurar la aplicación de la encuesta en el contexto de un levantamiento telefónico es que se ha planteado la exigencia de disponer de cuestionario reducido que demore a lo sumo **30 minutos por hogar²**, considerándose ya un límite extremo, según las recomendaciones internacionales sobre el levantamiento de información vía telefónica, principalmente porque las tasas de no respuesta en el caso de esta modalidad son más altas que en un levantamiento cara a cara y una forma de reducir el alza en estas tasas es reducir la duración de la encuesta. Además, como regla general, al no poder contar con material de apoyo, las encuestas telefónicas aceptan preguntas de fácil comprensión.

De esta forma, se estableció como prioridad para esta versión de la Encuesta Casen en pandemia 2020 la medición de pobreza por ingresos, considerando que el empleo y los ingresos fueron las dimensiones principalmente golpeadas por la pandemia. Adicionalmente, se define evaluar caso a caso la incorporación de indicadores que conforman la medida de pobreza multidimensional, buscando incorporar la mayor cantidad de indicadores posibles.

² Organización Internacional del Trabajo. 2020b. COVID-19: Guidance for labour statistics data collection: Capturing impacts on employment and unpaid work using Rapid Surveys (745658). Recuperado de https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_745658.pdf.

Entrevista a Jim Lepkowski, experto en metodología de encuestas de la Universidad de Michigan, en <https://covid-19-response.unstatshub.org/statistical-programmes/using-telephone-interview-for-household-surveys/>, Documento de Preguntas y Respuestas emanado de un seminario web (webinar) realizado el 19 de mayo de 2020, denominado Household Surveys and COVID-19: Webinar, en <https://unstats.un.org/capacity-development/meetings/UNSD-DFID-webinar-household-survey/documents/Household-Surveys-webinar-QA.pdf>

Para hacer la estimación de tiempos se contaba con dos antecedentes: (i) resultados del piloto presencial realizado para la versión programada de Casen 2019, (ii) evidencia de la Encuesta Nacional de Empleo, que daba cuenta que los tiempos presenciales se traducen en 1,5 a 2 veces los tiempos telefónicos. Por lo anterior, se definió junto al Panel de Expertos de Casen 2020 diseñar una versión de la encuesta cuya aplicación tuviese una duración en torno a los 20 minutos presenciales según la información de la piloto de Casen 2019.

- Según los resultados de la prueba piloto de Casen 2019, el tiempo para cubrir la medición de pobreza por ingresos es en promedio 13,5 minutos y contiene 99 preguntas (incluyendo todas las variables de ingresos, así como todas aquellas usadas para la corrección de no respuesta y para la validación), sin considerar los nuevos subsidios entregados por la crisis sanitaria que deben ser recolectados en la encuesta.
- El tiempo destinado a registro de los integrantes del hogar, la identificación de grupos prioritarios (sexo, ciclo de vida, etnia, migrantes) y registro de otros hogares considera 5,4 minutos.
- La medición de los 15 indicadores que constituyen la medición de pobreza multidimensional implica un tiempo promedio de 9,5 minutos, siendo imposible incluirlos en su completitud. Dado lo anterior, se deben priorizar indicadores de pobreza multidimensional que sean por un lado los centrales a monitorear en el marco de la crisis sanitaria y por otro factibles de aplicar dado su duración de tiempo, buscando contar con la mayor cantidad de indicadores posibles.

De acuerdo con lo anterior se desestimó:

- La inclusión en el cuestionario de las preguntas relativas a los tres indicadores de la dimensión de Redes y Cohesión Social, junto a las preguntas asociadas al indicador de Entorno (parte de la dimensión de Vivienda y entorno), ya su duración promedio fue de 5,8 minutos³.
- La inclusión de preguntas relacionadas a la calidad de la vivienda necesarias para el indicador de habitabilidad, debido a que estas son medidas mediante el reporte de observación del encuestador que no es posible realizar en esta versión de la encuesta.

En relación con la medida oficial de pobreza multidimensional, su proceso de diseño e implementación se generó con un fuerte marco institucional para la medición de la pobreza multidimensional, siendo producto de un proceso participativo amplio, lo cual sentó las bases para la

³ Estas preguntas corresponden Afiliación a organización en el lugar de trabajo (o24), tiempo de traslado (o26, 3 ítems a consultar), participación en organizaciones (r6), apoyos sociales (r7, 9 ítems a consultar), trato injusto (r9), equipamiento (v37a, v37b, v37c), seguridad pública (v38c, v38e), medio ambiente (v39b, v39c, v39d, v39f).

sostenibilidad de la medida⁴. Ante ello, se considera pertinente mantener la conceptualización y operativización de la medida, por lo que tomando en cuenta las restricciones planteadas se imposibilita disponer medición oficial de pobreza multidimensional, la cual está constituida por 5 dimensiones y 15 indicadores⁵.

Adicional a lo anterior, se observa la necesidad adaptar la formulación de otros indicadores incluidos en la medida de pobreza multidimensional. Estos cambios inciden de manera sensible en la comparabilidad de la medida oficial, lo que deberá ser advertido, aclarando que no es posible medir el indicador oficial de pobreza multidimensional, sino que hacer seguimiento a los indicadores individuales aun cuando existan ajustes que afecten su consistencia y comparabilidad.

Tomando en cuenta dichas consideraciones se dispondrá de:

- Indicadores que serán medidos con la misma conceptualización que años anteriores: Escolaridad (dimensión Educación), Malnutrición en niños y niñas (dimensión Salud); Servicios básicos (dimensión Vivienda y Entorno), Ocupación, Seguridad Social, Jubilaciones (los últimos tres en la dimensión Trabajo y Seguridad Social).
- Indicadores que serán medidos con adaptaciones que limitan su comparación con resultados anteriores: Asistencia, Rezago (ambos en la dimensión Educación), Adscripción al Sistema de Salud⁶, Atención (ambos de la dimensión Salud). En el siguiente apartado, se detallan las modificaciones a las preguntas de dichos indicadores.
- Indicadores que no podrán ser medidos, pues las preguntas requeridas no serán incluidas en el cuestionario: Entorno (dimensión Vivienda y Entorno); Apoyo y Participación Social, Trato Igualitario, Seguridad (los últimos tres, pertenecientes a dimensión Redes y Cohesión Social). También se suma a estos casos el indicador Estado de la Vivienda que es uno de los dos componentes del indicador de Habitabilidad, por lo que este último sólo podría ser medido parcialmente, considerando únicamente el componente de Hacinamiento.

⁴ Mayor detalle en “Experiencia de instalación de la medida de pobreza multidimensional en Chile a partir de resultados de Casen 2013 y 2015”. Disponible en: http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Experiencia_de_instalacion_IPM.pdf

⁵ Mayor detalle, revisar el documento “Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes” disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza_Multidimensional.pdf

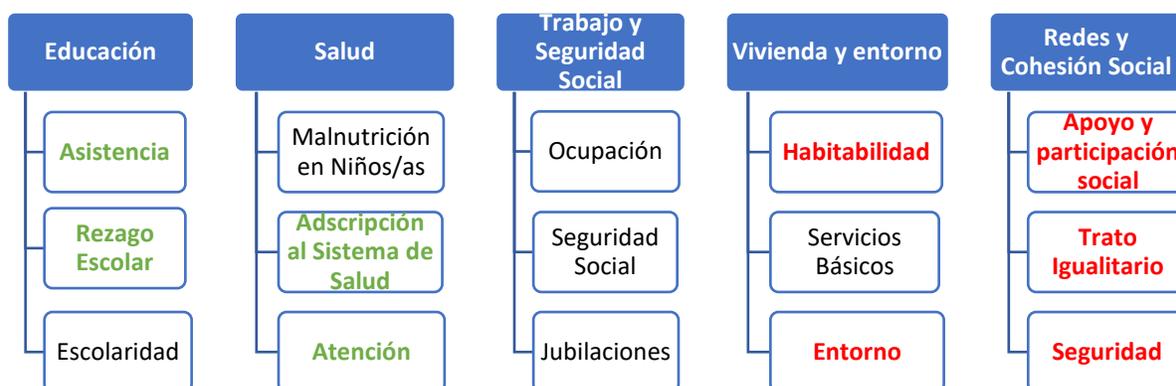
⁶ Este en particular está aún en evaluación si se podrá medir de la misma forma que se hace con anterioridad o tendrá que sufrir una adaptación.

1. Indicadores que presentan modificaciones o que no podrán ser medidos

Existe un grupo de indicadores que no serán medidos y otros que, dada las condiciones actuales de levantamiento, han debido ser adaptados (Figura 1). Cabe mencionar que los análisis por indicador han sido realizados junto al Panel de Expertos de Casen, así como por medio de consultas al Ministerio de Educación por los aspectos relacionados a educación.

Los indicadores adaptados son los de asistencia, rezago escolar, adscripción al sistema de salud y atención. Adicionalmente, no será posible obtener el indicador de Habitabilidad, en particular el componente de Estado de la vivienda, en esta sección se presenta la justificación de dicha decisión.

Figura 1: Dimensiones e indicadores de la medida de pobreza multidimensional*



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia

*Indicadores en color verde son aquellos que presentan adaptaciones para esta versión de la encuesta. Indicadores en color rojo, no serán medidos en esta versión de la encuesta.

a. Indicador de asistencia

El indicador de asistencia se basa en una pregunta que alude de manera explícita a la asistencia *presencial* a un establecimiento educacional. Considerando que las clases presenciales se encuentran suspendidas, por lo que la asistencia presencial de los estudiantes está interrumpida, los establecimientos han buscado mantener la relación entre estudiantes y profesores a través de diversas estrategias. Entre éstas 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. Es por esto que, si bien no es posible mantener el concepto de asistencia en años anteriores, se plantea la alternativa de medir la participación de las y los estudiantes ya sea por medio

de clases virtuales o presenciales⁷. Dado que esta es una medición distinta a la original de asistencia, será considerado como una condición de monitoreo más que como un indicador adaptado.

Adicionalmente, en este indicador se considera la población que se encuentra en edad escolar (4 a 18 años), y a aquellos que fuera de ese rango de edad (18 a 26) tiene alguna condición permanente y/o de larga duración. Estos últimos no serán identificados en esta versión de la encuesta, por lo que no se podrán incluir dentro de la población que no tiene la carencia ni dentro de la población de referencia.

b. Indicador de rezago escolar

La medición del indicador de rezago considera la situación de asistencia a un establecimiento educacional, requiriendo la misma pregunta utilizada para el cálculo del indicador de asistencia.

Sin embargo, dado que no se contará con un indicador de asistencia, se propone omitir esta información y calcular el indicador de rezago prescindiendo de este filtro. Al contar en el cuestionario con la información de edad y curso, la medición de rezago podría realizarse observando la diferencia entre la edad de la persona y el número de años de estudio completados a la fecha.

Esta medición permite tener una aproximación del indicador, pero este no es comparable con la medición de años anteriores. Esto no sólo por su construcción, sino por el hecho que el indicador cubriría a una población más amplia (ya que su cálculo incluiría tanto a la población que asiste como a la población que no asiste a un establecimiento educacional).

c. Atención en salud

En este indicador sólo se están realizando adaptaciones a una de las preguntas de la encuesta, debido a la necesidad de su simplificación dada la modalidad de levantamiento, es por ello, que tal como se explica más adelante este indicador se seguirá midiendo con los mismos componentes de versiones anteriores.

Como antecedente, la OMS informa⁸ que los servicios de tratamientos de enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19. Asimismo, declara que la reasignación del personal médico ha sido dedicada al combate de la epidemia, lo cual pone en tensión la continuidad y el acceso a tratamientos en enfermedades crónicas. A ello se suma,

⁷ Preliminarmente, en el piloto esta pregunta se formula como: “Actualmente, ¿participa en clases virtuales o presenciales impartidas por un establecimiento educacional, jardín infantil o sala cuna?” (si / no). Es importante señalar que esta es una adecuación de la pregunta que normalmente se utiliza, haciendo hincapié en que el periodo de referencia es el año escolar 2020 y que si se encuentra de vacaciones o en la transición entre la educación media y la superior se deben registrar como que asistieron.

⁸ <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>

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, un 43,2% de los hogares reportan que han postergado sus tratamientos de salud por temor al contagio⁹. Dichas interrupciones podrían afectar sustancialmente la calidad de vida de las personas que sufren dichas enfermedades. Inclusive cuando la pandemia se estabilice, se tendrá que mitigar los efectos colaterales de la misma¹⁰. Lo anterior hace necesario estimar la población que requiere atención debido a problemas de salud, y que no han podido acceder a tratamiento oportuno.

Todo lo anterior afecta la medición del indicador de *atención en salud*, el cual se compone de dos partes: una, que busca identificar si los personas cuando necesitaron una atención la recibieron 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. El registro de esta información será diferente, ya que la pregunta para identificar la necesidad de atención se simplifica a sólo dos categorías de respuesta (tuvo o no tuvo alguna enfermedad, accidente o problema de salud), mientras que las razones de no tener consulta o atención dada la necesidad incorporan algunas que hacen referencia de manera explícita a la pandemia (por ejemplo, que el establecimiento haya cancelado o suspendido su hora de atención, que la persona declinara asistir por temor a contagiarse, que el establecimiento de salud no se encontrara atendiendo o funcionando regularmente debido a la emergencia, o que la persona no pudiera desplazarse hasta dicho centro debido a las medidas de restricción de movilidad). Estos ajustes no modifican la construcción del indicador.

En cuanto a la segunda parte del indicador, se observa 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). En este caso se continuará preguntando por las mismas patologías explicitando que la respuesta sea espontánea y que sea codificada por el encuestador. Además, se incluirá dentro de las barreras de acceso a este tratamiento el temor al contagio de COVID y que este tratamiento haya debido discontinuarse como consecuencia de la pandemia. Estos ajustes no modifican la construcción del indicador.

⁹ Disponible en la página del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en este link: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/covid/RESUMEN_Encuesta_Social_Covid-19_03.09.2020.pdf

¹⁰ <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/mientras-la-covid-19-destruye-unos-sistemas-de-salud-que-ya-eran-fr%C3%A1giles-cada>

d. Habitabilidad

El indicador de Habitabilidad está compuesto por las carencias de Hacinamiento y Estado de la vivienda. Esta última, es medida 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 información no será 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 social¹¹. De esta forma, este indicador no podrá ser medido en la presente versión de la encuesta.

2. Continuidad de la Medida Oficial de Pobreza Multidimensional

Tal como se ha señalado en los apartados anteriores, existen dificultades en el trabajo de campo que han surgido como resultado de la emergencia sanitaria que enfrenta Chile y el mundo, lo que implica que en esta ocasión se han realizado todos los esfuerzos para levantar la mayor cantidad de indicadores y subindicadores que la situación actual permite para su seguimiento, pero no ha sido posible considerar la medida en su completitud. Además, se considera que, en la medida que las condiciones sanitarias lo permitan, en la próxima versión de la encuesta presencial se retomará la medición de la totalidad de las carencias que forman parte del indicador oficial de la pobreza multidimensional.

Dada la necesidad de monitorear la situación de pobreza multidimensional de la población es que se realizarán acciones complementarias de análisis, siendo posible complementar la información recolectada por la encuesta Casen en pandemia con otros proyectos de levantamiento y/o con información basada en registros administrativos.

En esta línea, y como una forma de medir la situación de carencias la población frente a la pandemia, en julio de 2020 se levantó una encuesta telefónica con apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo que buscó identificar los principales efectos de la crisis, así como la forma en que los hogares la han enfrentado. Junto con ello, se está trabajando en un segundo y tercer levantamiento para monitorear los cambios debido al desconfinamiento en diversas zonas del país, así como identificar a los grupos de la población que se están quedando atrás.

¹¹ 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.

Otro proyecto que viene a complementar lo anterior corresponde a la Encuesta Complementaria de Bienestar Social que, entre otros, recolectará información estrechamente relacionada con la quinta dimensión de pobreza multidimensional.

Finalmente, se está trabajando en el cálculo de algunos indicadores basados en los registros administrativos, por ejemplo, para el caso particular de educación se contará con una aproximación a la población que no se encuentra matriculada en un establecimiento educacional.

Todo lo anterior será acompañado por ejercicios estadísticos que permitan hacer análisis de un indicador sintético ajustado a las restricciones de medición presentes en pandemia.