

Observatorio Internacional de Capacidades Humanas,
Desarrollo y Políticas Públicas

**OBSERVATORIO INTERNACIONAL
DE CAPACIDADES HUMANAS,
DESARROLLO Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

Observatorio Internacional de Capacidades Humanas, Desarrollo y Políticas Públicas

Vinculado al Núcleo de Estudios en Salud Pública, del Centro de Estudios Avanzados Multidisciplinares, de la Universidad de Brasilia

Equipo del Proyecto

Organización Panamericana de la Salud, Brasil

Felix Hector Rígoli

Marcos José Mandelli

ObservaRH - NESP/CEAM/UNB

Adriana Maria Parreiras Marques

José Paranaguá de Santana

Roberto Passos Nogueira

Valdemar de Almeida Rodrigues

Zuleide do Valle Oliveira Ramos

Organización de la Colección

Valdemar de Almeida Rodrigues

Autores de los informes temáticos

André Gambier Campos

Eduardo Costa Pinto

Fernando Ferreira Carneiro

José Celso Cardoso Jr.

Leonardo Rangel

Marcelo Firpo de Souza Porto

Paulo Roberto Corbucci

Rafael Guerreiro Osório

Roberto Passos Nogueira

Ronaldo Herrlein Jr.

Sérgio Francisco Piola

Solon Magalhães Vianna

Organización Panamericana de la Salud

Brasilia, D.F., Brasil

2013

Universidad de Brasilia
Centro de Estudios Avanzados Multidisciplinares
Núcleo de Estudios en Salud Pública
Observatorio Internacional de Capacidades Humanas,
Desarrollo y Políticas Públicas

**OBSERVATORIO INTERNACIONAL
DE CAPACIDADES HUMANAS,
DESARROLLO Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

Organización de la Colección
Valdemar de Almeida Rodrigues

© Núcleo de Estudios en Salud Pública, 2013

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción total o parcial de esta obra siempre y cuando se mencione la fuente y no para la venta o cualquier otro fin comercial.

Equipo del Proyecto

Organización Panamericana de la Salud – Brasil, Felix Hector Rígoli, Marcos José Mandelli

ObservaRH - NESP/CEAM/UNB

Adriana Maria Parreiras Marques, José Paranaguá de Santana, Roberto Passos Nogueira, Valdemar de Almeida Rodrigues, Zuleide do Valle Oliveira Ramos

Organización de la Colección

Valdemar de Almeida Rodrigues

Autores de los informes temáticos

André Gambier Campos, Eduardo Costa Pinto, Fernando Ferreira Carneiro, José Celso Cardoso Jr., Leonardo Rangel, Marcelo Firpo de Souza Porto, Paulo Roberto Corbucci, Rafael Guerreiro Osório, Roberto Passos Nogueira, Ronaldo Herrlein Jr., Sérgio Francisco Piola, Solon Magalhães Vianna

Revisión del texto en portugués: Mariana Abreu Oliveira

Edición: Priscilla Paz

Traducción para el inglés y español: Jean Pierre Barakat

Revisión de la traducción para el inglés y español: Mariana Abreu Oliveira

Este material forma parte del proyecto de cooperación internacional Desarrollo, Estado y Capacidades Humanas, del Observatorio de Recursos Humanos en Salud (NESP/CEAM/UnB), hecho posible por el Acuerdo de Cooperación entre el Ministerio de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, OPS/Brasil. Carta Acuerdo celebrada entre la Fundación para el Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (FIOTEC/FIOCRUZ) y la OPS/Brasil.

Esta colección también se puede acceder en el sitio web <http://www.capacidadeshumanas.org>, en las versiones en portugués, español e inglés. Contribuciones y sugerencias pueden ser enviadas para:

Observatorio de Recursos Humanos en Salud - ObservaRH

Núcleo de Estudios en Salud Pública - NESP

SCLN, 406, bloco A, sala 202, Asa Norte, Brasília, D.F., C.P: 70847-510

Telefax: (61) 3340-6863/3349-9884

E-mail: observarh.unb@observarh.org.br

Ficha bibliográfica elaborada por Diego da Silva Paiva CRB 1/0598

O14 Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises = Observatorio Internacional de Capacidades Humanas, Desarrollo y Políticas Públicas: estudios y análisis = International Observatory of Human Capabilities, Development and Public Policy: studies and analyses / Valdemar de Almeida Rodrigues, organización, coordinación; Roberto Passos Nogueira ... [et al.] – Brasília: UNB/ObservaRH/NESP, 2013.

264 p. – (Serie Estudios y Análisis; 1)

ISBN 978-85-7967-084-8

1. Capacidades Humanas. 2. Desarrollo Humano. 3. Políticas Públicas. 4. Contexto Económico y Social. 5. Desigualdad y Pobreza. 6. Trabajo y Seguridad Social. 7. Salud, Educación y Medio Ambiente. I. Campos, André Gambier. II. Rodrigues, Valdemar de Almeida. III. Serie.

CDU 614.2=134.3=134.2=111

SUMARIO

PRESENTACIÓN..... 7

CAPACIDADES HUMANAS, DESARROLLO Y POLÍTICAS PÚBLICAS 13
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

CONTEXTO ECONÓMICO Y SOCIAL

AMÉRICA LATINA EN LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI:
“EFECTO CHINA” Y CRECIMIENTO CON INCLUSIÓN 21
EDUARDO COSTA PINTO

DESARROLLO HUMANO

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LOS IDH MUNDIAL Y PARCIALES (SALUD,
EDUCACIÓN E INGRESOS) DE 2000 A 2011 Y DEL IDH AJUSTADO POR LA
DESIGUALDAD (IDH-D) EN 2011 PARA LA AMÉRICA LATINA (12 PAÍSES) Y
LOS BRIC (BRASIL, RUSIA, INDIA Y CHINA)..... 47
RONALDO HERRLEIN JR.

DESARROLLO HUMANO Y CAPACIDADES: DESAFÍOS PARA EL BRIC 69
EDUARDO COSTA PINTO

DESIGUALDAD Y POBREZA

BIENESTAR, DESIGUALDAD Y POBREZA EN 12 PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 97
RAFAEL GUERREIRO OSÓRIO

TRABAJO

LA SITUACIÓN DEL EMPLEO EN AMÉRICA LATINA EN LA PRIMERA DÉCADA DEL 2000.....	113
JOSÉ CELSO CARDOSO JR. E ANDRÉ GAMBIER CAMPOS	

SEGURIDAD SOCIAL

SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA.....	139
LEONARDO RANGEL	

SALUD

DEMOGRAFÍA Y SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA.....	157
SOLON MAGALHÃES VIANNA	
FINANCIACIÓN DE LA SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA	191
SÉRGIO FRANCISCO PIOLA	

EDUCACIÓN

SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA – 2000/2010	213
PAULO ROBERTO CORBUCCI	

MEDIO AMBIENTE

SITUACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD EN AMÉRICA LATINA	229
FERNANDO FERREIRA CARNEIRO	
CONFLICTOS AMBIENTALES, SALUD Y EL MODELO DE DESARROLLO ECONÓMICO EN AMÉRICA LATINA.....	247
MARCELO FIRPO PORTO	

PRESENTACIÓN

El Observatorio Internacional de Capacidades Humanas (OICH) surgió en 2012 como una extensión de las actividades del Observatorio de Recursos Humanos en Salud de la Universidad de Brasilia. Ya que la observación de las capacidades humanas, como se propone a través de la interpretación de Amartya Sen, se trata del seguimiento de numerosas variables económicas y sociales, se debe aclarar cómo esta iniciativa se refiere a la finalidad y la trayectoria de un observatorio dedicado al estudio de los recursos humanos en salud.

El Observatorio de Recursos Humanos en Salud de la Universidad de Brasilia es parte de una red latinoamericana de investigación que viene funcionando de forma ininterrumpida desde 1999, a través de la cooperación técnica y la asistencia financiera de la Organización Panamericana de la Salud y del Ministerio de Salud de Brasil. A pesar de la denominación “recursos humanos” tener una connotación administrativa, la perspectiva analítica adoptada por la red en Brasil siempre se mantuvo enfocada en los aspectos más generales del estudio, es decir, los aspectos económicos y sociales de la mano de obra empleada en el sector salud.

En este sentido, el estudio de los recursos humanos se ha dirigido a las numerosas preguntas relevantes que se plantean desde la perspectiva de los derechos humanos y la ciudadanía. Entre estas preguntas cabe destacar:

- Las diferencias demográficas y regionales en la distribución de la fuerza de trabajo, incluida la migración interna, de forma a evaluar el grado de **equidad en el acceso a servicios de salud**;
- Los tipos de vínculo laboral, desde el punto de vista de la legalidad y la justicia de las relaciones laborales, tanto en el sector privado como en el sector público con el fin de identifi-

car y caracterizar los vínculos precarios, que tienen lugar en la **ausencia de la garantía de derechos laborales y de seguridad social**; y

- La situación y las tendencias de los niveles de educación de las distintas categorías de profesionales de la salud, a fin de determinar el cumplimiento de la **expectativa de mejora progresiva de la cualificación educacional del personal auxiliar**, especialmente de los miembros del grupo de enfermería.

Esta línea de investigación pone de relieve no sólo los aspectos económicos y sociales de la fuerza de trabajo en salud, así como aspectos de la justicia laboral. Esta temática específica sirvió para estimular a sus investigadores para discutir críticamente las distintas teorías e interpretaciones de la **dimensión humana** del desarrollo. Entre ellas cabe destacar tres vertientes que están presentes en el debate internacional sobre el desarrollo:

- 1) La teoría del capital humano como fuente de ventajas competitivas para las empresas y los países (Schultz);
- 2) La interpretación del papel de la innovación tecnológica y la alta calificación de los recursos humanos que se requiere para la ocupación en empresas de última tecnología, miembros de la moderna economía del conocimiento (basado en Schumpeter); y
- 3) La interpretación acerca de la capacidad humana, que hace de la salud, la educación y la seguridad social condiciones sin las cuales no es posible garantizar la libertad de las personas para elegir lo que quieren hacer y ser (que es el objetivo último del desarrollo, de acuerdo con Amartya Sen).

De estas tres teorías, que tienen en común el destaque del “factor humano” en el desarrollo, sólo la teoría de Amartya Sen se origina claramente en las preocupaciones en evitar graves privaciones y promover la justicia social. Sen nunca teorizó acerca de la salud y la educación como si fueran meros instrumentos de la supervivencia y el empleo, ya que, como filósofo y no sólo economista, no le preocupa sólo garantizar el suminis-

tro de mano de obra sana y bien calificada a las empresas capitalistas. De hecho, Sen tiene en cuenta, sobre todo, la necesidad de promover las capacidades humanas como fundamentos que permitan el logro de los objetivos de desarrollo tales como la libertad, que tienen que expresarse en la vida cotidiana de las personas a través de una variedad de estilos de vida.

La perspectiva de Sen sobre la cuestión de las personas en el desarrollo se orienta hacia la promoción de la justicia, de una manera que tiene una afinidad con la trayectoria de la investigación sobre los recursos humanos en salud, ya que los investigadores de este ámbito también tienen la intención de superar la visión utilitaria y gerencialista del concepto de recurso. Por lo tanto, es comprensible que un observatorio de recursos humanos en salud decide caminar en el sentido de estudiar las capacidades humanas a nivel internacional y más allá del área de la salud.

La primera edición de los informes del Observatorio Internacional de Capacidades Humanas, Desarrollo y Políticas Públicas (OICH) se detuvo en gran medida a poner de relieve las tendencias observables en cada área temática (salud, educación, trabajo, seguridad social, etc.) para los países seleccionados. Como se trata de una primera aproximación al estudio sistemático de las políticas públicas relacionadas con la promoción de las capacidades humanas, la orientación descriptiva era inevitable e incluso deseable. Sólo en los informes sobre el medio ambiente podrían abordarse ciertas cuestiones, especialmente contenciosas o controvertidas, sobre los efectos negativos o adversos del desarrollo a nivel internacional.

En la medida en que el concepto de capacidades humanas se refiere a todos los habitantes de un país y no sólo a los trabajadores de la economía formal o de las industrias de alta tecnología, la discusión de los resultados de los estudios no puede limitarse a mostrar que las condiciones materiales de vida de los ciudadanos han mejorado y que la economía se ha convertido, por ejemplo, en más productiva, diversa y rica. La perspectiva de justicia implicada en la teoría de las capacidades humanas se aplica correctamente sólo cuando hay signos de que el desarrollo económico y social está ocurriendo con la creación de una pluralidad de estilos de vida libremente elegidos por el pueblo.

En este contexto, hay que preguntarse, de manera muy relevante si el desarrollo capitalista tal como viene ocurriendo en América Latina y otros continentes no impone inevitablemente ciertos estilos estandarizados y controlados de vivir en sociedad, en el ámbito de los cuales no se verifica el desvelar del horizonte de libertad prometido por la teoría de Sen. A menudo parece que este horizonte de libertad es definitivamente inviable en el estilo de desarrollo impuesto unilateralmente por el Estado, un fenómeno que puede ocurrir tanto en el contexto de regímenes autoritarios como democráticos.

Tal vez esta es la cuestión más importante que se presenta a la discusión teórica de un observatorio internacional de capacidades humanas. Hay que reconocer que esta cuestión no ha sido debidamente preguntada o contestada en la primera ronda de observaciones, pero se presenta de manera tan perspicaz que supone un desafío para el futuro desarrollo de esta iniciativa.

En la elaboración de sus informes temáticos, el observatorio contó con más de una docena de colaboradores externos que actuaron de forma independiente el uno del otro. Las series de datos anuales indicativos para cada materia, recopilados por organizaciones internacionales, con un enfoque en la década de 2000, sirvieron de base para el análisis. No hubo, por tanto, una predefinición de cuestiones o tendencias consideradas relevantes para el análisis. Los colaboradores se sintieron libres para desarrollar sus informes basados en estos datos u otros que consideraron más relevantes. Este método de trabajo en red de colaboradores, fue muy productivo y se trata de una innovación en relación con el esquema de funcionamiento de los observatorios, basado en pequeños equipos de investigación, y con un carácter más o menos permanente. Así, en la primera ronda de observación e informes que componen esta colección, el método de la red les permitió abordar las siguientes áreas: 1) el contexto económico y social; 2) el desarrollo humano; 3) la desigualdad y la pobreza; 4) trabajo y seguridad social; y 5) la salud, la educación y el medio ambiente.

Sin embargo, aunque se mantenga esta conformación de red, una nueva ronda del observatorio debería preferiblemente abordar un marco interpretativo sobre el contexto macroeconómico global, sin renunciar, sin embargo, al examen de los indicadores económicos y sociales. Por lo tanto,

tendría como una referencia inicial una explícita comprensión crítica de la actual crisis global y sus posibles consecuencias para la política pública y la garantía de los derechos sociales.

Varios estudiosos de la economía mundial, entre ellos, Immanuel Wallerstein, han emitido una evaluación de que la crisis que comenzó en 2007 es mucho más seria y profunda de lo que uno piensa. Esto no es una mera inflexión temporal y cíclica del capitalismo, sino que asume el carácter de una bifurcación en escala planetaria, con el potencial de originar un orden económico mundial que, para todas las personas, puede ser mucho más cruel o más justa que el actual, dependiendo de las decisiones que, en este momento, son todavía imponderables.

Para la totalidad de las economías de América Latina, está claro ahora que el proceso que se llama el desarrollo sigue siendo una inserción muy vulnerable y subordinada de los países de América Latina en la economía mundial, basada en la exportación de commodities. Pero incluso una alternativa de inserción subordinada en relación con el eje central formado por Estados Unidos, China y la Unión Europea ya no puede funcionar en los moldes favorables de la década de 2000. Lo que está amenazado en este momento no es el crecimiento del PIB a tasas elevadas, sino más bien el punto de vista optimista de desarrollo integral, económico y social, que animó a los analistas de esta década y que se evidencia en los informes recogidos aquí. En muchos países de América Latina, a pesar de la disminución más o menos marcada de la tasa de crecimiento de la economía, el mercado laboral doméstico y el consumo se mantienen saludables y dinámicos, y esta condición puede persistir durante algún tiempo, pero no indefinidamente, si no hay una solución al callejón sin salida del capitalismo mundial.

Debemos, por lo tanto, llevar a cabo la demanda de realizar en el corto plazo una evaluación cuidadosa de las consecuencias de la crisis actual sobre la inversión pública en las políticas sociales, especialmente en salud, educación, seguridad social y la distribución del ingreso.

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

CAPACIDADES HUMANAS, DESARROLLO
Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Médico, doctor en Salud Colectiva y técnico en planificación e investigación de IPEA (Directoria de Estudios y Políticas Estatales, Instituciones y Democracia - DIEST).

CAPACIDADES HUMANAS, DESARROLLO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

Desde su creación en la década de los noventa, por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Red Latinoamericana Observatorio de Recursos Humanos en Salud se ha centrado principalmente en la descripción y en el análisis de las cuestiones relacionadas con el mercado laboral y la formación académica de profesionales que prestan servicios de salud en el sector público y, de manera complementaria, en el sector privado. Algunos de los temas de especial relevancia para las políticas públicas se han destacado en los estudios publicados por la Red: la distribución desigual dentro del territorio nacional, la precariedad de los contratos de trabajo, la alta rotación de profesionales en el lugar de trabajo, la migración interna e internacional de médicos y enfermeros, la adaptación de los planes de estudio a las prioridades de las políticas de salud, etc.

En los últimos años, el poco éxito alcanzado por las políticas estatales para crear un número suficiente de puestos de trabajo y mantener a los profesionales ocupados en posiciones estratégicas dentro del sistema de salud de cada país ha sido un diagnóstico común en muchos países. Se viene señalando la existencia de un déficit en la capacidad por parte del Estado en términos de atraer, organizar y mantener los recursos humanos en los puestos clave. Aparentemente, esta deficiencia está menos relacionada con problemas de naturaleza fiscal o de financiación del sistema que con la capacidad burocrática del Estado. Por lo tanto, no es un problema que sólo se refiere al sistema público de salud, sino que tiene raíces más profundas en la pérdida de eficacia de la acción del Estado como un todo.

En diferentes países y para diferentes sectores de actividad, el Estado no ha encontrado soluciones adecuadas para proporcionar una

mayor eficiencia administrativa a la gestión de sus recursos humanos, lo que necesariamente implica varias dimensiones como la valoración profesional, la creación de estímulos de retención del capital humano, la mejora en la estructura de las carreras y los procesos de reclutamiento, y así sucesivamente. Hay otros determinantes políticos, sociales y económicos de esta incapacidad estatal en Latinoamérica que todavía no han sido muy bien comprendidos, pero sin duda se relacionan con el largo período en que la política pública se ha volcado más al fortalecimiento de la iniciativa privada y menos a la capacidad de regulación y prestación de servicios por parte del Estado.

Sin embargo, en la década del 2000 surge un nuevo escenario en las políticas de crecimiento y distribución de la renta. En muchos países de la región se ha observado una combinación virtuosa entre crecimiento económico y reducción de la desigualdad social, como anuncian los títulos de algunos artículos recientes sobre el tema (véase la bibliografía adjunta). Los logros sociales y económicos registrados en estos artículos son resultado de la combinación del crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita y de ciertas políticas de transferencia de ingresos bien hechas como parte del proyecto para erradicar la pobreza. Sin embargo, estos logros tienen límites muy evidentes, que resultan de la propia incapacidad del Estado y también de la falta de una estrategia de desarrollo a largo plazo, algo que debería estar en la agenda política de muchos gobiernos para dar el próximo paso de esta trayectoria.

El ya mencionado déficit en la capacidad del Estado se vuelve más grave si se tiene en cuenta las circunstancias en que América Latina empieza a ingresar en una coyuntura económica, social e internacional especialmente favorable, en comparación con la de las dos últimas décadas. Gracias a estas circunstancias favorables se espera que la estrategia de desarrollo sea parte de la agenda de los gobiernos nacionales.

Cabe señalar a este respecto que los autores del “neo-desarrollismo” hacen hincapié en que, a pesar de la capacidad del Estado ser decisiva por sí misma, debe combinarse con una base institucional que actúa: 1) en las relaciones con los agentes del mercado; 2) con los canales de participación de la sociedad civil; 3) en el fortalecimiento de las “capacidades humanas”, tal como propugna el enfoque de capacidades humanas de Amartya

Sen. Según este enfoque, las dimensiones de la salud, la educación y la participación social disfrutaban de un protagonismo especial, no sólo como condición previa del proceso de desarrollo, sino también como sus objetivos últimos, en la medida en que fortalecen el ejercicio de las libertades ciudadanas como posibilidad de elegir libremente algo para ser, hacer y participar en la expresión ciudadana de preferencias.

Por estas razones, las nuevas características y posibilidades del contexto socioeconómico latinoamericano requieren una ampliación del foco de atención a la Red Observatorio de Recursos Humanos en América Latina. De hecho, la atención no puede estar restringida sólo a los recursos humanos en salud y su relación con las políticas del sector. Los objetivos del análisis que aquí se propone tratan de satisfacer las necesidades de evaluación tanto de la capacidad del Estado como de las medidas adoptadas en cada país para promover el desarrollo humano, es decir, realizando estudios centrados en temas específicos como la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social, el medio ambiente y las condiciones socioeconómicas en general, para diagnosticar el progreso del desarrollo de las capacidades humanas en diferentes países de América Latina.

Basándose en los conceptos de justicia Amartya Sen, el concepto de capacidades humanas es en la actualidad un supuesto teórico para varias vertientes teóricas del desarrollo en Brasil y otros países latinoamericanos. Según este filósofo y economista, las capacidades humanas son simultáneamente objetivos y condiciones clave del desarrollo, haciéndose necesario que las políticas públicas mejoren la forma para que las condiciones mencionadas anteriormente formen parte no sólo de los medios, sino sobre todo de los fines perseguidos por el desarrollo nacional. Buenas condiciones de salud, educación y de participación ciudadana en el debate público son objetivos en sí mismos, pues favorecen la ampliación de la libertad de las personas, para que puedan elegir cómo quieren vivir. Pero igualmente representan las habilidades que favorecen la productividad y la creatividad, ejerciendo, por lo tanto, el papel de inductores del desarrollo.

Es bien conocido que Sen considera esencial eliminar las medidas de variación del PIB de su posición de centralidad en las evaluaciones del desarrollo. El verdadero objetivo del desarrollo debe ser ampliar las libertades personales, de modo que cada uno pueda alcanzar los objetivos de

vida que más aprecia. Esto es lo esencial de su propuesta de “desarrollo como libertad”, basado en una matriz liberal que se conecta con el pensamiento de Adam Smith.

Basándose en los datos sociales de varios países, Sen destaca en sus estudios que los progresos logrados en los indicadores de salud y educación han permitido a ciertas reformas económicas obtener, en un período posterior, mejores resultados para la economía. Por lo tanto, según la constatación de que la educación y la asistencia sanitaria pueden ser suficientemente productivas para aumentar el crecimiento económico, gana fuerza el argumento de dar mayor énfasis a estos acuerdos sociales en las economías subdesarrolladas, sin tener que esperar primero por el enriquecimiento de estas sociedades (SEN, 1999).

El neo-desarrollismo no sólo ha enfatizado este prerrequisito, asociado con los resultados de las políticas clásicamente denominadas “sociales”, sino también la dimensión innovadora de los recursos institucionales del Estado, en la medida en que estos elementos sean capaces de acordar directrices sin precedentes para el desarrollo según el contexto histórico y cultural de cada país, lo que excluye, por lo tanto, la posibilidad de imitar la trayectoria económica y política de otros países.

Los dos supuestos mencionados, la capacidad del Estado y las capacidades humanas, se articulan de la siguiente manera por Peter Evans, uno de los teóricos más destacados del neo-desarrollismo:

[...] el desarrollo en el siglo 21 dependerá de la generación de activos intangibles (ideas, habilidades y redes) en lugar de estimular la inversión en maquinaria y bienes físicos orientados a la producción de bienes tangibles. Esto hace que la inversión en las capacidades humanas sea económicamente más crítica (que incluye lo que se conoce tradicionalmente como “capital humano”). Al mismo tiempo, las nuevas teorías del desarrollo suponen que el crecimiento económico depende de las instituciones políticas y la capacidad de fijar metas colectivas. El enfoque de las capacidades refleja el argumento político de manera más firme, pues afirma que sólo el debate público y la deliberación franca pueden efectivamente establecer las metas de desarrollo y garantizar los medios para alcanzarlas (EVANS, 2008, traducción libre).

Acerca de las capacidades humanas incorporadas en estos supuestos, se hacen necesarios dos comentarios críticos que se presentan aquí de forma muy breve y preliminar. El primero se refiere a las condiciones humanas de la capacidad del Estado y el segundo a determinadas características de los acelerados procesos de crecimiento que acompañan el desarrollo.

El argumento sobre el primer punto se puede formular de la siguiente manera: el concepto de capacidades humanas, enfoque y objetivo final del desarrollo para Evans y Sen, no puede limitarse al ámbito de la ciudadanía, sino que de inmediato debe aplicarse a los agentes del Estado. Pero no se trata sólo de una calificación educativa o técnica de la burocracia para hacer frente a los trámites administrativos de los proyectos de desarrollo. Es necesario destacar la necesidad de que los agentes del Estado también posean capacidades de “debate público y deliberación franca”. Si el Estado se compone sólo de una burocracia técnicamente bien preparada pero con carencias en dichas capacidades de naturaleza política y ciudadana, es poco probable que sus agentes puedan participar adecuadamente en los debates con los representantes de la sociedad civil y la comunidad empresarial sobre los cursos y los procesos de desarrollo.

Se podría exigir dichas cualidades de toda la burocracia, pero tal vez sea suficiente que sólo los agentes del Estado elevados a la categoría de gerentes y dirigentes las tengan. Pero, sin duda, cuanto más estas habilidades se difunden por toda la burocracia estatal, mejor será el resultado para el supuesto proceso de “desarrollo participativo”. La exigencia de una burocracia neoweberiana, que se destacaría solamente por sus habilidades técnicas y educacionales, parece ser claramente insuficiente ante el objetivo final ambicionado por el neo-desarrollismo. En Brasil, por ejemplo, no es plausible preparar otra vez una tecnocracia similar a la que coordinó el “milagro brasileño” en la década de los setenta.

Está claro que el objetivo de promover las habilidades de debate y deliberación pública debería aplicarse tanto a los agentes estatales como a la ciudadanía en general, asumiendo, sin duda, que en este contexto los agentes estatales cultivan intereses republicanos. Por lo tanto, es apropiado preguntarse cómo creará Brasil las condiciones objetivas y subjetivas suficientes para que las políticas de desarrollo comiencen a ser

implementadas según los supuestos aquí enunciados, es decir, a partir de la adecuada capacidad del Estado para los fines de discusión y deliberación con la sociedad.

Estos son ejemplos que hacen que sea imperativo el establecimiento de un “capital regulatorio” por parte de las políticas públicas para el desarrollo, de acuerdo con ciertos conceptos formulados originalmente por Karl Polanyi, según los cuales los límites de reproducción de una economía capitalista deben fijarse a través de medidas estatales, suponiendo que el trabajo no es una mercancía. En otras palabras, la regulación del capital no es una mera alternativa política, sino un requisito de la protección de las capacidades humanas, no sólo en la forma de fuerza de trabajo, pero en toda su diversidad. En línea con este requisito, se hace hincapié en la necesidad de crear un marco interpretativo especial para la promoción y protección de las capacidades humanas en el contexto de las políticas de desarrollo de los países latinoamericanos que cumpla con los valiosos conceptos de justicia dilucidados por Amartya Sen.

BIBLIOGRAFÍA

CENTER FOR GLOBAL DEVELOPMENT. **Declining Inequality in Latin America: Some Economics, Some Politics**. Working Paper 251, Mayo 2011. <www.cgdev.org>.

EVANS, B. P. **In search of the 21st century developmental State**. Brighton: GGPE/University of Sussex, Diciembre 2008. (Working Paper, n. 4).

FRANCO, R. et al. Crece y cambia la clase media en América Latina: una puesta al día. **Revista de la CEPAL**, n. 103, Agosto 2011.

ROS, J. Reducción de la pobreza en América Latina: Incidencia de los factores demográficos, sociales y económicos. **Revista de la CEPAL**, n. 98, Agosto 2009.

SEN, A. **Development as Freedom**. New York: Anchor Books, 1999.

EDUARDO COSTA PINTO

AMÉRICA LATINA EN LA PRIMERA
DÉCADA DEL SIGLO XXI:
“EFECTO CHINA” Y CRECIMIENTO CON
INCLUSIÓN¹

1 Texto preparado para el Proyecto Capacidades Humanas, Desarrollo y Políticas Públicas del Observatorio NESP/UnB.

Profesor adjunto del Instituto de Economía de la UFRJ; ex técnico en planificación e investigación de IPEA; doctorado en Economía por la UFRJ. E-mail: eduardo.pinto@ie.ufrj.br.

AMÉRICA LATINA EN LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI: “EFECTO CHINA” Y CRECIMIENTO CON INCLUSIÓN

EDUARDO COSTA PINTO

1. INTRODUCCIÓN

América Latina y el Caribe, después de dos décadas de bajo crecimiento y de varias crisis económicas y políticas, lograron, en la primera década del siglo XXI, reducir significativamente su vulnerabilidad externa, mantener altas tasas de crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), incluso después de la profunda crisis internacional de 2008, y reducir la desigualdad de renta y la pobreza extrema.

La configuración de este nuevo patrón de crecimiento de América Latina en la década de 2000, a partir del 2002, fue posible gracias a una serie de factores externos e internos a la región. Externamente, el ascenso de China ha provocado cambios económicos estructurales en la economía mundial que tuvieron efectos positivos para muchos países de América Latina, especialmente los sudamericanos. A nivel nacional, el fracaso del modelo neoliberal para cumplir con sus promesas (crecimiento, estabilidad y distribución de renta) en la década de 1990 permitió la victoria electoral de muchos gobernantes, localizados en el extremo izquierdo del espectro político, que adoptaron políticas de demanda efectiva, en particular, las de transferencia de renta.

Por lo tanto, este informe tiene como objetivo presentar las líneas generales del nuevo patrón de crecimiento (en sus dimensiones económicas y sociales) en América Latina y el Caribe en la primera década del siglo XXI, buscando, por un lado, identificar cuáles fueron los impactos (positivos y negativos) de las transformaciones de la economía mundial – resultantes del “efecto China” – para los países de la región y, por otro lado,

mostrar cómo algunos países han conseguido aprovechar la reducción de la vulnerabilidad externa para crecer, distribuir renta y reducir la pobreza.

Además de esta introducción, este informe está dividido en otras cuatro secciones. En la segunda, se presentan las líneas generales de la evolución demográfica (población, estructura etaria y urbanización) y económica (PIB y PIB per cápita) en América Latina. La sección 3 analiza los principales factores explicativos (internos y externos) para la configuración de la nueva dinámica económica de la región en la década de 2000. La sección 3 trata de presentar, en general, la evolución de la distribución de renta y reducir la pobreza extrema en América Latina. Por último, en la sección 4, se intenta hilvanar algunas ideas a modo de conclusión.

Los datos utilizados fueron obtenidos de las bases de datos del Banco Mundial (BM) y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Se analizarán las informaciones agregadas de América Latina y, de manera desagregada, los datos de los 10 países seleccionados, formados por las principales economías de la región en 2010 (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela).

2. DIMENSIONES DEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS DE AL

La población de América Latina en 2010 era de 590 millones de personas, lo que representaba el 8,6% de la población mundial. De esta población total, aproximadamente el 87% vivían en los 10 países seleccionados (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela), y dos de estos países (Brasil: 33,1%, y México: 19%) tenían el 52,1% de la población total. Entre los quinquenios 1995-00 y 2005-10, la tasa de crecimiento promedio de la población de la región bajó de 1,5 por cada 100 habitantes para 1,2 por cada 100 habitantes (20% de disminución). Esto también se observó en los 10 países seleccionados. Cabe señalar que Argentina, Chile y Cuba fueron los países que tuvieron las menores tasas de crecimiento de la población, incluso, estos tres países ya registran, desde principios de la década de los 1980, tasas por debajo de 2,0 por cada 100 habitantes (Tabla A .1, anexo).

La desaceleración en las tasas de crecimiento de la población de la región y de los 10 países seleccionados, resultado de la reducción de sus tasas de fecundidad – por la reducción de la mortalidad infantil –, es una tendencia que se observa en los últimos tres decenios y que probablemente se repetirá en las próximas décadas. Esta reducción en las tarifas ha provocado importantes cambios demográficos, que necesariamente implican reordenamiento de las prioridades de las políticas públicas que deben adoptar los países de la región.

Entre 2000 y 2010, la proporción de la población entre 0-14 años en América Latina se redujo de 31,8% a 27,9%, mientras que las proporciones de la población para las cohortes de 15-64 años y 65 años y más aumentó de 62,3% a 65,2% y del 5,8% al 6,9%, respectivamente. Este perfil y esta tendencia demográfica también fueron observadas en el grupo de los 10 países seleccionados, con algunas pequeñas diferencias asociadas con una mayor participación de la población de 65 años y más en Argentina y Cuba, debido a que estos dos países han hecho primero sus transiciones demográficas en comparación con los demás países de la región (Tabla A.1, anexo).

Esta dinámica demográfica regional, que combina la reducción de grupos de edad más joven con un aumento del grupo de edad potencialmente productiva (15-64 años) y mayores (65 años y más), hará que, durante los próximos decenios: i) una menor demanda por educación primaria y una mayor presión para las escuelas medias y universidades; ii) la necesidad de ampliar los servicios públicos dirigidos a la tercera edad, tales como seguridad social, salud y ocio; y iii) la necesidad de aumentar la generación de nuevos puestos de trabajo en del mercado laboral.

El mayor crecimiento del segmento en edad potencialmente productiva (15-64 años) en relación a la expansión de la población económicamente dependiente (0-14 años + 60 años y mayores) generó una reducción en la tasa de dependencia¹ de la región de 60,4 para 53,4 entre 2000 y 2010, tendencia que también se observó en los 10 países seleccionados. Esta situación temporal (que se mantendrá hasta el 2030, según proyeccio-

1 Proporción de la población de 0 a 14 años más la de 65 años y más y la población de 15 a 64 años. Esto mide la participación relativa de la población potencialmente inactiva, que debe ser mantenida por la población potencialmente productiva.

nes de población de la CEPAL) es llamada bono demográfico, y, para que se pueda realmente aprovecharlo, es necesario que gran parte de la población potencialmente productiva esté empleada, generando más riqueza en un ambiente en que la proporción de la población dependiente es menor.

Otro factor importante de la población de los años 2000 en la región y en los países seleccionados fue el aumento de la proporción de la población que vive en las ciudades (tasa de urbanización). Entre 2000 y 2010, la tasa de urbanización regional se expandió de 75,5% a 79,6%. Ecuador y la República Dominicana fueron los países entre los seleccionados que mostraron los mayores crecimientos de las tasas de urbanización.

Económicamente, la riqueza (medida por el Producto Interno Bruto - PIB) producida en América Latina y el Caribe en 2010 fue de aproximadamente US\$ 4.922 mil millones, lo equivalente al 7,8% de toda la riqueza generada en el mundo. Las 10 economías más grandes de la región en conjunto produjeron el 94,1% de esta riqueza, mientras que Brasil y México representaron el 43,5% y 21%, respectivamente, del PIB de la región (Tabla A.2, anexo).

Esta creación de riqueza se ha acelerado en la década de 2000 en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, especialmente los sudamericanos. El PIB creció un promedio de 3,4% al año entre 2000 y 2010 en la región, incluso con la aparición de la crisis internacional en 2008. Esta tasa fue aún más alta en el pico del ciclo de expansión de la economía mundial entre 2003 y 2008, cuando se expandió un 6,4%. En 2009, el PIB de la región se redujo un 2%, debido a los efectos de la crisis, pero comenzó a recuperarse en 2010, cuando aumentó un 5,9% (Tabla A.2, anexo).

Las mayores tasas de crecimiento económico en América Latina entre 2000 y 2010 fueron obtenidas por los países sudamericanos. De los países seleccionados de esta subregión, Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela tuvieron un crecimiento del PIB del 4,1%, 3,7%, 3,8%, 4%, 4,4 %, 5,5% y 3,5%, respectivamente. El punto negativo se produjo con la economía de México, que creció sólo un 2,3%. Este bajo dinamismo mexicano produjo la reducción de su participación en el PIB regional del 29,9% en 2000 al 21% en 2010. Además de México, otros países de América Central y el Caribe (Costa Rica, Guatemala, Jamaica,

Honduras, Nicaragua, etc.), que no son parte de los países seleccionados, tuvieron tasas de crecimiento muy similares o menores que las observadas para la economía mexicana (Tabla A.2, anexo).

La combinación de mayores expansiones económicas y de reducción en las tasas de crecimiento de la población entre 2000 y 2010 resultó en una importante expansión del PIB per cápita en América Latina, que pasó de US\$ 4.124 para US\$ 8.404 (crecimiento anual promedio de 10,4 %). En 2010, los países que tenían los mayores niveles de PIB per cápita fueron Chile (US\$ 11.874), Brasil (US\$ 10.962), México (US\$ 9.327) y Argentina (US\$ 9.089), y los dos primeros han obtenido altas tasas de crecimiento del PIB per cápita entre 2000 y 2010 (de 14,2% y de 19,6%, promedio anual, respectivamente), mientras que México y Argentina registraron tasas menores de expansión (Tabla A.2, anexo).

3. LA DINÁMICA MACROECONÓMICA DE AL Y EL “EFECTO CHINA”: REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD EXTERNA Y ELEVACIÓN DE LAS TASAS DE CRECIMIENTO

La expansión económica de América Latina en la década de 2000 fue impulsada (directa e indirectamente) por los cambios estructurales en la economía mundial derivadas del crecimiento de China, que comenzó a funcionar como un motor del crecimiento mundial. La expansión del 10% al año en promedio del PIB chino en los últimos 30 años elevó esta economía a la condición de segundo más grande en el mundo, de “nueva fábrica” del mundo, de mayor exportador del mundo y segundo mayor importador del mundo, sólo por detrás de los Estados Unidos, funcionando como un doble polo en la economía mundial.

Medeiros (2006) dejó muy claro este nuevo papel desempeñado por China. Por un lado, aparece como el principal productor mundial de productos manufacturados, especialmente los productos de tecnología de la información y bienes de consumo duraderos y no duraderos, convirtiéndose en un exportador neto a los EE.UU. y al Japón. Por el otro, emerge como un destino importante para la producción de mundo de máquinas, equipos y productos alemanes y asiáticos de alta tecnología y materias

primas (petróleo, minerales, productos agrícolas, etc.) de América Latina y África. Con ello, China se convirtió en un importador neto de muchos países de Asia y el principal destino de las exportaciones de mercancías de América Latina.

El nuevo papel desempeñado por China en la economía internacional ha dado lugar a importantes cambios estructurales, que, según Castro (2011), Pinto (2011b) y Pinto y Balanco (2012), se pueden enumerar en cuatro puntos centrales:

- Elevación y mantenimiento de los precios internacionales de las mercancías, resultado de la demanda china (efectos directos e indirectos) y de los altos costos de producción de estos productos;
- Estabilización o bajo crecimiento del nivel de precios de los productos manufacturados debido a la presión competitiva de la producción industrial de China, que combina bajos salarios, economías de escala y alcance y nuevas formas de organización y gestión de la producción – tecnología frugal, producción modular, etc.;
- Apoyar los términos de intercambio favorable a los países en desarrollo, especialmente los africanos y latinoamericanos que exportan mercancías a China. Esto, a su vez, relaja la restricción externa que estos países enfrentan. Esta condición resulta de las dos tendencias anteriores; y
- Expansión mundial del consumo de masas, debido al cambio en el precio relativo entre manufacturas y salarios, lo que viene permitiendo el acceso a productos industriales a sectores de la población mundial que hasta entonces vivían en condiciones de subsistencia. Esta condición resulta de las tres tendencias anteriores.

Estas transformaciones económicas globales resultaron en efectos positivos para muchas economías latinoamericanas, particularmente en el campo de las cuentas externas, que siempre funcionaron como el “talón de Aquiles” de la región. El superávit significativo en la balanza de pagos entre 2000 y 2010 (US\$ 432,2 mil millones en el acumulado) permitió a los

gobiernos de la región acumular reservas (que pasaron de US\$ 162,7 en 2000 para US\$ 651,4 en 2010) y, en consecuencia, reducir su vulnerabilidad externa. Este importante crecimiento de las reservas internacionales se observó en los 10 países seleccionados² (Tablas A.3 y A.4, anexo).

Es posible identificar dos dinámicas positivas y distintas del sector externo en América Latina, a saber: i) entre 2003 y 2007, cuando los superávits en la balanza comercial de la región fueron más altos que los déficits estructurales de la cuenta de servicios y renta, proporcionando superávits en cuenta corriente (véanse las Tablas A3 y A4, anexo); y ii) entre 2008 y 2010, cuando los superávits en la cuenta de capital y financiera fueron los principales impulsores positivos de las cuentas externas (Tabla A.4, anexo). Esta mejora externa de la región fue impulsada por el “efecto China” (aumento de los precios internacionales de las mercancías) y más recientemente (tras la crisis de 2008) por la expansión de la liquidez internacional, resultado principalmente de las políticas monetarias expansivas de los Estados Unidos.

En este sentido, el “efecto China” generó entre 2000 y 2010 la expansión del volumen exportado por los países de América Latina (4% en el promedio anual para toda la región)³ y un impresionante aumento de los precios de las principales commodities (especialmente petróleo, gas, minerales y alimentos) exportadas por región (8% por año en promedio)⁴.

2 Entre 2000 y 2010, las reservas internacionales de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela crecieron de US\$ 25,5 para US\$ 51,7 mil millones; de US\$ 33,4 para US\$ 285,9 mil millones; de US\$ 15,2 para US\$ 27,6 mil millones; de US\$ 9,1 para US\$ 27,8 mil millones; de US\$ 1,2 para US\$ 2,7 mil millones; de US\$ 35,6 para US\$ 115,5 mil millones; de US\$ 8,9 para US\$ 43,2 mil millones; de US\$ 0,6 para US\$ 4,2 mil millones; de US\$ 16,1 para US\$ 29,5 mil millones; respectivamente (Tabla A.4, anexo).

3 Las tasas más altas de crecimiento promedio anual del volumen exportado se observaron en los países sudamericanos: 7% en Argentina; 7% en Brasil; 5% en Chile; 6% en Colombia; 10% en Ecuador; y 9% en Perú; con la excepción de Venezuela, que registró reducción de 3% en el periodo. Además, los países centroamericanos de la región obtuvieron crecimientos menores en el volumen de exportación. En México, hubo un crecimiento de 3%, mientras que en la República Dominicana se verificó una caída de 1% en promedio en el periodo mencionado.

4 Las mayores tasas de expansión anual del índice de valor unitario de las exportaciones se observaron en países sudamericanos: 5% en Argentina; 10% en Brasil; 15% en Chile; 8% en Colombia; 7% en Ecuador; 17% en Perú; y 18% en Venezuela; otros países de la región presentaron tasas de crecimiento más pequeñas, tales como: México (4%); Guatemala (5%); y República Dominicana (3%).

Estos dos resultados llevaron a un acelerado crecimiento de las tasas de exportación, en valor, y una mejora importante de los términos de intercambio de la región (3% en promedio anual)⁵, aflojando, por lo tanto, los problemas de restricción externa al crecimiento de algunos países de la región. Además, en algunos países, en función de su estructura productiva interna, el aumento de las exportaciones funcionó como un importante componente de la demanda agregada (FIORI, 2006, 2011; PINTO; BALANCO, 2012). La mejora en los términos de intercambio representó para la región un bono macroeconómico, lo que permitió crecer sin generar graves desequilibrios externos e internos.

Además de aumentar las exportaciones, el aumento de precios de las commodities exportadas por los latinoamericanos condujo a un aumento de la inversión extranjera directa en la región (de US\$ 56 mil millones en 2003 a US\$ 113 mil millones en 2010), destinada en gran medida a la producción de materias primas (*resource-seeking*), tales como petróleo, gas, minería y agricultura (Tabla A.4, anexo).

La reducción de la vulnerabilidad externa asociada con el fortalecimiento de la capacidad fiscal de la región, permitió a muchos países latinoamericanos adoptar políticas fiscales expansivas, centradas en mayores inversiones públicas en infraestructura y mayores gastos en políticas sociales masivas de transferencia de renta, que produjeron altas tasas de crecimiento del PIB articuladas con la reducción de la desigualdad de renta y la pobreza extrema.

Esta dinámica socioeconómica de América Latina ha incrementado de forma acelerada la influencia económica (comercio, inversión directa y crédito) china en la región, mientras que redujo la influencia económica de Estados Unidos, especialmente en los países de América del Sur. Entre 2000 y 2010, se verificó, por un lado, un aumento significativo en la participación de las exportaciones de la región destinadas a China (de 1,1% a 10,7%), y, por otro, una reducción de la participación de las exportaciones

5 Entre 2000 y 2010, gran parte de los países de América del Sur obtuvieron crecimiento igual o superior al promedio anual bastante positivo de los términos de intercambio de la región (3%) en el periodo: Argentina 3%; Brasil 3%; Chile 10%; Colombia 3%; Perú 5%; y Venezuela 12%. Por otro lado, países centroamericanos de la región registraron una evolución menor o incluso negativa de los términos de intercambio en el periodo (Guatemala 0%; México 1%; República Dominicana 0%).

destinadas a Estados Unidos (de 58,6% a 36,9%) (Tabla A.3, anexo). Cabe señalar que la participación de EE.UU. en el destino de las exportaciones de la región es todavía muy alta, pero está muy concentrada en las exportaciones mexicanas. Esta misma tendencia se observó para el origen de las importaciones de la región: el fuerte crecimiento de las importaciones de productos chinos, especialmente, manufacturas, y la reducción de las importaciones de origen estadounidense.

Además de una mayor conexión comercial entre China y América del Sur, China ha aumentado el destino de su Inversión Extranjera Directa (IED) para América Latina, principalmente para Argentina, Venezuela, Brasil y Perú. El principal interés de China se ha centrado en los recursos naturales y la energía (petróleo, cobre y hierro) para satisfacer su demanda interna, pero también incluye inversiones en ensamble de manufacturas, telecomunicaciones y textiles.

La mayor presencia de China en América Latina generó impactos diferenciales (negativos o positivos) en ciertos grupos de países de la región, de acuerdo con Barbosa (2011). El primer grupo, formado por países como Chile y Perú, es impactado sólo de forma positiva, una vez que exporta commodities (demandadas por China) y no sufre la presión competitiva de las manufacturas chinas, ya que no tienen una estructura industrial compleja. El segundo grupo de países, como Argentina, Brasil y Colombia, se enfrenta a una situación más compleja, ya que se beneficia de la lotería de commodities, sin embargo, se ve afectado negativamente por la presión competitiva de las manufacturas de China, que aumentó aún más después de la crisis internacional debido a que las exportaciones chinas se dirigieron a la región con la caída del consumo en Estados Unidos y Europa. El tercer grupo está formado por países (de América Central y México) que no tienen commodities exportables a China y que sufren una fuerte presión competitiva de las exportaciones chinas. México es el caso paradigmático de este proceso, ya que "tiene toda su estructura productiva volcada a los Estados Unidos, precisamente en aquellos sectores en los que China ha demostrado ser más competitiva" (BARBOSA, 2011, p. 287).

En el plano interno, las victorias electorales de muchos gobernantes de la región, localizados en el extremo izquierdo del espectro político,

estimularon la adopción de políticas de demanda efectiva, basadas en la inversión en infraestructura y en las políticas de transferencia de renta. Esta “inflexión a la izquierda” de la región se produjo debido al fracaso del modelo neoliberal para cumplir con sus promesas de generar crecimiento económico con estabilidad y distribuir renta en la década de 1990 (FIORI, 2006, 2011; PINTO; BALANCO, 2007, 2012)

A medida que estos nuevos gobernantes se elegían y pasaban a cuestionar las políticas neoliberales del Consenso de Washington, los Estados Unidos comienzan a tener problemas en la capacidad de intervención en la región por la pérdida de aliados con la inflexión a la izquierda de la región. Esta situación se vio impulsada aún más después del apoyo de EE.UU. al fallido golpe militar de 2002 en Venezuela; del vaciamiento del proyecto del Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), organizado por Brasil y Argentina, que fue dejado de lado en la Cumbre de las Américas en Mar del Plata en 2001; y de la ruptura de Argentina con el FMI en 2003 (FIORI, 2006, 2011). Este proceso generó una posición pasiva y distanciada de los Estados Unidos en lo que respecta a las cuestiones regionales, con las excepciones de los países y las regiones (México, América Central y el Caribe) que son parte de su “zona de seguridad”⁶ geopolítica más inmediata.

Este nuevo contexto latinoamericano destaca el aumento de la “margen de maniobra” económica, en relación con los Estados Unidos, de algunos países de la región, en particular los sudamericanos, conectados a la dinámica china. La continuidad de este proceso depende ahora (después de la crisis) de sostener las tasas de expansión de crecimiento del PIB de China. Mantener este escenario tendrá impactos positivos en corto o mediano plazo para los países de América Latina, que se basan en la “lotería de las commodities”, ya que proporciona una reducción de la vulnerabilidad externa cíclica, un aumento de la demanda agregada a

6 Cómo alerta Fiori (2011, p. 102), esta “[...] visión geopolítica de los Estados Unidos explica la permanencia de sus trece bases militares localizadas en Cuba, Puerto Rico, Aruba, Curazao, El Salvador, Honduras, Costa Rica y Panamá, y ahora de sus nuevas bases localizadas en el territorio colombiano. La reafirmación de esta posición estadounidense con relación a la América Central y al Caribe explica la extensión militar de la intervención estadounidense en el caso del terremoto en Puerto Príncipe, en Haití, y no permite grandes ilusiones con relación a las negociaciones en curso entre los Estados Unidos y Cuba, sobre el bloqueo económico de la isla”.

través de las exportaciones y un aumento de la “margen de maniobra” del gobierno para implementar políticas de demanda efectiva (inversión en infraestructura y transferencias de renta). Por otra parte, esta dinámica tiende a provocar el aumento de la vulnerabilidad externa de largo plazo, ya que crea una fuerza atratora que “tira” la región hacia la reprimarización de la pauta de exportación y la reducción de las dinámicas manufactureras (PINTO, 2011a; PINTO; BALANCO, 2012).

4. LA EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE RENTA Y DE LA POBREZA EXTREMA

Las políticas fiscales y sociales adoptadas por diversos países de la región en la década de 2000, realizadas por medio del aumento del gasto público no social (inversión en infraestructura) y social (grandes programas contra la pobreza y el fortalecimiento de la protección social), han conseguido estimular el crecimiento del PIB con mejoras significativas en las condiciones sociales de la región (CEPAL, 2012).

El nuevo patrón de crecimiento en América Latina ha proporcionado una trayectoria de crecimiento del PIB con una mejora en la distribución de la renta, un hecho poco común en la historia de la región. Entre 1999 y 2010, los ingresos del 10% más rico en comparación con el 10% más pobre disminuyeron en los 10 países seleccionados, a saber: i) de 34 a 22,1 veces en Argentina; de 81,7 a 55,8 veces en Brasil; de 34,6 a 20 veces en Chile; de 134 a 59,2 en Colombia; de 89,1 a 28,4 veces en Ecuador; de 26,7 a 21,4 en México; de 50,5 a 26 en Perú; de 33,1 a 20,1 veces en la República Dominicana; y de 32,7 a 27,6 veces en Venezuela (Tabla A.5, anexo).

A pesar de esta mejora, la región en 2010 seguía mostrando altos niveles de concentración, donde el 10% más rico de la población recibía el 32% del ingreso total, mientras que el 40% más pobre recibe sólo el 15% (CEPAL, 2010). En 2010, el 10% más rico recibió en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela, respectivamente, 33,3%, 42,9%, 42,8%, 45%, 38,3%, 36,8%, 38,7% y 33,2% de los ingresos totales (Tabla A.5, anexo).

Además de la reducción de la desigualdad, la dinámica socioeconómica también causó una reducción significativa de la pobreza (del 43,9% al 31% de la población entre 2002 y 2010) y la extrema pobreza (del 19,3% al 12,1% de la población entre 2002 y 2010) (Tabla 1).

Tabla 1. América Latina: personas en situación de pobreza y extrema pobreza al principio y a finales de los años 2000

	Proporción de la población (%)						Población (miles de personas)					
	Principio de 2000			Finales de 2000			Principio de 2000			Finales de 2000		
	Año	Pob.	Indig.	Año	Pob.	Indig.	Año	Pob.	Indig.	Año	Pob.	Indig.
Argentina	2004	34,9	14,9	2010	8,6	2,8	2004	13.369	5.708	2010	3.472	1.130
Brasil	2001	37,5	13,2	2009	24,9	7,0	2001	66.426	23.382	2009	48.174	13.543
Chile	2000	20,2	5,6	2009	11,5	3,6	2000	3.122	866	2009	1.954	612
Colombia	2002	49,7	17,8	2010	37,3	12,3	2002	20.483	7.336	2010	17.325	5.713
Ecuador	2002	49,0	19,4	2010	37,1	14,2	2002	6.276	2.485	2010	5.376	2.058
México	2002	39,4	12,6	2010	36,3	13,3	2002	40.208	12.858	2010	40.788	14.944
Perú	2001	54,7	24,4	2010	31,3	9,8	2001	14.433	6.438	2010	9.162	2.869
Rep. Dominicana	2002	47,1	20,7	2010	41,4	20,9	2002	4.165	1.831	2010	4.101	2.071
Venezuela	2002	48,6	22,2	2010	27,8	10,7	2002	12.310	5.623	2010	8.073	3.107
A.L. y Caribe	2002	43,9	19,3	2010	31,0	12,1	2002	221.354	97.315	2010	172.405	67.293

Fuente: CEPAL.

Este resultado representó la retirada de unos 49 millones de personas de la condición de pobreza y 30 millones de personas de la pobreza extrema. La proporción de pobres también ha disminuido de forma significativa en los países seleccionados, a saber: i) del 34,9% al 8,6% en Argentina; del 37,5% al 24,9% en Brasil; del 20,2% al 11,5% en Chile; del 49,7% al 37,3% en Colombia; del 49% al 37,1% en Ecuador; del 39,45 al 36,3% en México; del 54,7% al 31,7% en Perú; del 47,1% al 41,4% en la República Dominicana; y del 43,9% al 31% en Venezuela (Tabla 1). Cabe señalar que estas tasas de pobreza son las más bajas de las últimas tres décadas.

5. CONCLUSIÓN

La evolución económica y social de América Latina en la primera década del siglo XXI, presentada en este informe, mostró que el crecimiento económico de la región funcionó como un elemento importante para mejorar la calidad de vida de las personas, ya que el IDH y los indicadores de distribución de renta y pobreza en la región mostraron mejoras.

Estas mejoras se lograron sólo debido a la adopción de políticas fiscales y sociales que aumentaron el gasto público social y no social de la región. La elección de este tipo de política fue posible gracias a la inflexión a la izquierda y las transformaciones económicas internacionales relacionados con el ascenso de China.

En general, se encontró que la mayor conexión con China funcionó para un grupo de países latinoamericanos, en particular, los sudamericanos exportadores de commodities, como un importante motor de su crecimiento económico reciente. Para otro grupo de países de la región, más conectado con la economía de los EE.UU. (formado por México y los países de América Central y el Caribe), la mayor presencia de China ha generado efectos negativos, ya que no tiene las commodities exportables a China y es afectado negativamente por la presión competitiva de las manufacturas chinas.

BIBLIOGRAFÍA

ARCEO, E. El fracaso de la reestructuración neoliberal en América Latina. In: BASUALDO, E.; ARCEO, E. **Neoliberalismo y sectores dominantes**. Buenos Aires: CLACSO, 2006.

BARBOSA, A. China e América Latina na nova divisão internacional do trabalho. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.). **A China na nova configuração global: impactos políticos e econômicos**. Brasília: IPEA, 2011.

CASTRO, A. B. As novas tendências pesadas que estão moldando a economia mundial. In: CASTRO, A. C.; CASTRO, L. B. (Orgs.) **Antonio Barros de Castro: o inconformista - homenagem do Ipea ao Mestre**. Brasília: IPEA, 2011.

CEPAL. **Panorama social da América Latina 2012**. Santiago de Chile: CEPAL, 2012.

FIORI, J. L. Sistema mundial e América Latina: mudanças e perspectivas. **Projeto de História, (PUC-SP)**, n. 32, p. 55-77, jun. 2006.

_____. Brasil e América do Sul: o desafio da inserção internacional. In: ACIOLY, L.;-CINTRA, M. **Inserção internacional soberana: temas de política externa**. Brasília: IPEA, 2012. Livro 3, v. 1.

MEDEIROS, C. A. A China como duplo pólo na economia mundial e a recentralização asiática. **Revista de Economia Política**, jul. 2006.

PINTO, E. O Eixo sino-americano e a inserção externa brasileira: antes e depois da crise. **Texto para Discussão (IPEA)**, Brasília, v. 1652, p. 1-60, 2011a.

_____. O eixo sino-americano e as transformações do sistema mundial. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.). **A China na nova configuração global: impactos políticos e econômicos**. Brasília: IPEA, 2011b.

PINTO, E.; BALANCO, P. Transformações do capitalismo contemporâneo e os impactos para a América Latina: retrospectivas, mudanças e perspectivas. **Revista Olho da História**, n. 19, dez. 2012.

ANEXOS

Tabla A.1. Población y demografía: América Latina

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Población (miles de personas)	Argentina	36.906	37.261	37.612	37.959	38.306	38.652	38.997	39.339	39.682	40.025	40.370
	Brasil	174.506	177.136	179.581	181.875	184.052	186.146	188	189.996	191.764	193.471	195.153
	Chile	15.455	15.638	15.818	15.995	16.168	16.339	16.507	16.672	16.834	16.993	17.149
	Colombia	39.900	40.556	41.214	41.873	42.531	43.187	43.842	44.497	45.150	45.801	46.448
	Cuba	11.139	11.190	11.227	11.255	11.276	11.293	11.304	11.307	11.305	11.301	11.298
	Ecuador	12.371	12.590	12.808	13.025	13.241	13.455	13.666	13.876	14.084	14.289	14.490
	México	99.530	100.775	102.050	103.344	104.643	105.934	107.227	108.529	109.827	111.110	112.364
	Perú	26.004	26.386	26.741	27.077	27.403	27.728	28.045	28.350	28.650	28.954	29.272
	Rep. Dominicana	8.575	8.709	8.843	8.978	9.113	9.246	9.380	9.513	9.645	9.777	9.907
	Venezuela	24.408	24.867	25.330	25.796	26.262	26.726	27.190	27.656	28.120	28.582	29.039
	Total (10 mayores)	448.795	455.107	461.224	467.176	472.993	478.705	296.345	489.734	495.061	500.303	505.490
	América Latina y el Caribe	521.429	528.823	536.071	543.179	550.163	557.038	563.796	570.442	577.011	583.547	590.082

Variable	Países y Regiones	1995-00	2000-05	2005-10	2010-15
Tasa de crecimiento total de la población por quinquenio (%)	Argentina	1,2	0,9	0,9	0,9
	Brasil	1,5	1,3	1,0	0,8
	Chile	1,4	1,1	1,0	0,8
	Colombia	1,7	1,6	1,5	1,3
	Cuba	0,4	0,3	0,0	0,0
	Ecuador	1,6	1,7	1,5	1,3
	México	1,7	1,3	1,2	1,0
	Perú	1,7	1,3	1,1	1,1
	Rep. Dominicana	1,6	1,5	1,4	1,2
	Venezuela	2,0	1,8	1,7	1,5
	América Latina y el Caribe	1,5	1,3	1,2	1,1

Variable	Países y Regiones	2000					2010				
		0 - 14	15 - 34	35 - 49	50 - 64	65 e mais	0 - 14	15 - 34	35 - 49	50 - 64	65 e mais
Estructura etaria de la población total (%)	Argentina	28,0	31,9	17,6	12,7	9,9	25,0	32,7	18,0	13,8	10,5
	Brasil	29,6	36,0	19,0	9,9	5,5	25,5	34,5	20,3	12,8	6,9
	Chile	27,8	32,3	21,1	11,6	7,3	22,3	31,8	21,7	15,1	9,2
	Colombia	32,9	35,7	18,1	8,7	4,7	28,8	34,3	19,5	11,9	5,6
	Cuba	20,6	31,0	23,4	15,0	10,0	17,3	27,0	26,9	16,5	12,3
	Ecuador	34,5	35,6	16,3	8,5	5,1	30,6	34,0	17,7	11,1	6,7
	México	33,1	36,7	16,4	8,6	5,2	27,9	34,2	19,8	11,5	6,6
	Perú	34,1	36,0	16,3	8,8	4,8	29,9	35,4	18,2	10,5	6,0
	Rep. Dominicana	35,1	35,2	16,2	8,4	5,1	31,4	34,5	17,5	10,5	6,1
	Venezuela	33,7	35,1	17,6	9,0	4,5	29,5	34,8	18,6	11,5	5,6
	América Latina y el Caribe	31,8	35,2	17,6	9,5	5,8	27,9	34,1	19,2	11,9	6,9

Fuente: CEPAL.

Tabla A.2. PIB y PIB per cápita: América Latina

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PIB (precios corrientes; US\$ mil millones)	Argentina	284,3	268,8	102,0	129,6	153,1	183,2	214,3	262,5	328,5	308,7	370,3
	Brasil	644,7	554,2	506,0	552,4	663,7	882,0	1.089,3	1.366,9	1.653,5	1.620,2	2.143,0
	Chile	79,4	72,4	71,0	77,8	100,6	124,4	154,4	172,9	179,6	172,6	216,3
	Colombia	99,9	98,2	98,0	94,6	117,1	146,6	162,6	207,4	244,0	232,9	286,4
	Cuba	30,6	31,7	33,6	35,9	38,2	42,6	52,7	58,6	60,8	62,1	64,3
	Ecuador	18,3	24,5	28,5	32,4	36,6	41,5	46,8	51,0	61,8	61,6	67,9
	México	636,7	681,8	711,1	700,3	758,6	846,1	949,1	1.033,2	1.092,0	880,1	1.032,6
	Perú	53,3	54,0	56,8	61,4	69,7	79,4	92,3	107,5	129,1	130,1	157,4
	Rep. Dominicana	23,7	24,5	24,9	20,0	21,6	33,5	35,7	41,0	45,5	46,6	51,6
	Venezuela	117,1	122,9	92,9	83,5	112,5	145,5	183,5	230,4	315,6	329,4	239,6
	Total (10 mayores)	1.988,1	1.932,9	1.724,9	1.788,0	2.071,7	2.524,9	2.980,6	3.531,3	4.110,4	3.844,3	4.629,4
	América Latina y el Caribe	2.132,1	2.078,9	1.867,7	1.935,9	2.234,4	2.707,2	3.184,5	3.764,8	4.382,9	4.103,2	4.922,1

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PIB per cápita (US\$)	Argentina	7.707	7.212	2.711	3.410	3.991	4.728	5.475	6.638	8.224	7.653	9.089
	Brasil	3.702	3.137	2.825	3.043	3.609	4.739	5.789	7.189	8.612	8.361	10.962
	Chile	4.898	4.414	4.281	4.639	5.933	7.257	8.914	9.877	10.161	9.479	11.874
	Colombia	2.512	2.430	2.385	2.268	2.762	3.405	3.721	4.676	5.431	5.140	6.237
	Cuba	2.760	2.853	3.018	3.219	3.419	3.811	4.710	5.232	5.428	5.560	5.722
	Ecuador	1.323	1.706	1.959	2.225	2.528	2.829	3.159	3.410	4.020	3.818	4.210
	México	6.434	6.800	7.007	6.821	7.305	8.058	8.939	9.626	10.067	8.022	9.327
	Perú	2.052	2.045	2.122	2.262	2.536	2.852	3.277	3.772	4.477	4.470	5.334
	Rep. Dominicana	2.763	2.819	2.821	2.235	2.371	3.631	3.805	4.315	4.723	4.769	5.210
	Venezuela	4.801	4.943	3.667	3.238	4.282	5.445	6.748	8.330	11.223	11.525	8.251
América Latina y el Caribe	4.124	3.963	3.509	3.590	4.090	4.895	5.689	6.649	7.655	7.078	8.404	

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Variación del PIB (%)	Argentina	-0,8	-4,4	-10,9	8,8	9,0	9,2	8,5	8,7	6,8	0,9	9,2
	Brasil	4,3	1,3	2,7	1,1	5,7	3,2	4,0	6,1	5,2	-0,3	7,5
	Chile	4,5	3,4	2,2	3,9	6,0	5,6	4,6	4,6	3,7	-1,7	5,2
	Colombia	2,9	1,7	2,5	3,9	5,3	4,7	6,7	6,9	3,5	1,5	4,3
	Cuba	5,9	3,2	1,4	3,8	5,8	11,2	12,1	7,3	4,1	1,4	2,1
	Ecuador	4,2	4,8	3,4	3,3	8,8	5,7	4,8	2,0	7,2	0,4	3,6
	México	6,6	0,0	0,8	1,4	4,1	3,3	5,1	3,4	1,2	-6,3	5,6
	Perú	3,0	0,2	5,0	4,0	5,0	6,8	7,7	8,9	9,8	0,9	8,8
	Rep. Dominicana	5,7	1,8	5,8	-0,3	1,3	9,3	10,7	8,5	5,3	3,5	7,8
	Venezuela	3,7	3,4	-8,9	-7,8	18,3	10,3	9,9	8,8	5,3	-3,2	-1,5
América Latina y el Caribe	4,4	0,7	0,5	1,8	5,8	4,6	5,6	5,6	4,0	-2,0	5,9	

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Variación del PIB per cápita (%)	Argentina	-1,9	-5,4	-11,8	7,8	8,0	8,1	7,4	7,6	5,7	-0,2	8,1
	Brasil	2,8	-0,1	1,2	-0,2	4,4	1,9	2,8	5,0	4,2	-1,2	6,6
	Chile	3,2	2,2	1,0	2,8	4,9	4,5	3,5	3,5	2,6	-2,6	4,2
	Colombia	1,2	0,0	0,9	2,3	3,7	3,1	5,1	5,3	2,0	0,0	2,9
	Cuba	5,6	2,9	1,2	3,6	5,6	11,1	12,0	7,2	4,1	1,4	2,1
	Ecuador	2,7	3,4	2,2	2,1	7,6	4,6	3,6	1,0	6,1	-0,7	2,5
	México	5,1	-1,3	-0,5	0,2	2,9	2,1	3,9	2,2	0,2	-7,2	4,5
	Perú	1,4	-1,2	3,6	2,6	3,6	5,5	6,4	7,6	8,5	-0,3	7,5
	Rep. Dominicana	4,0	0,2	4,2	-1,8	-0,2	7,7	9,1	6,9	3,8	2,1	6,3
	Venezuela	1,7	1,5	-10,5	-9,4	16,2	8,4	8,0	6,9	3,5	-4,8	-3,0
	América Latina y el Caribe	2,9	-0,7	-0,9	0,5	4,5	3,3	4,3	4,4	2,8	-3,1	4,8

Fuente: CEPAL.

Tabla A.3. Variables del sector externo A: América Latina

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Exportaciones (US\$ mil millones)	Argentina	26,3	26,5	25,7	29,9	34,6	40,4	46,5	56,0	70,0	55,7	68,5
	Brasil	55,1	58,2	60,4	73,1	96,5	118,3	137,8	160,6	197,9	153,0	201,9
	Chile	19,2	18,3	18,2	21,7	32,5	41,3	58,7	68,0	66,3	54,0	71,0
	Colombia	13,8	12,9	12,4	13,8	17,2	21,7	25,2	30,6	38,5	34,0	40,8
	Cuba	1,7	1,6	1,4	1,7	2,2	2,4	3,2	3,8	-	-	-
	Ecuador	5,1	4,8	5,3	6,4	8,0	10,5	13,2	14,9	19,5	14,4	18,1
	México	166,4	159,0	161,3	165,0	188,3	214,6	250,3	272,3	291,9	230,0	298,9
	Perú	7,0	7,0	7,7	9,1	12,8	17,4	23,8	28,1	31,0	27,0	35,6
	Rep. Dominicana	5,7	5,3	5,2	5,5	5,9	6,1	6,6	7,2	6,7	5,5	6,6
	Venezuela	33,5	26,7	26,8	27,2	39,7	55,7	65,6	69,0	95,1	57,6	65,8
	Total (10 mayores)	333,7	320,4	324,2	353,4	437,7	528,4	630,9	710,4	817,0	631,1	807,1
	América Latina y el Caribe	371,0	356,2	359,4	392,4	483,7	583,3	697,9	783,9	906,4	701,8	889,3

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Importaciones (US\$ mil millones)	Argentina	23,9	19,2	8,5	13,1	21,3	27,3	32,6	42,5	54,6	37,1	53,8
	Brasil	55,8	55,6	47,2	48,3	62,8	73,6	91,4	120,6	173,1	127,7	181,7
	Chile	17,1	16,4	15,8	17,9	22,9	30,5	35,9	44,0	57,7	39,9	55,2
	Colombia	11,1	12,3	12,1	13,3	15,9	20,1	24,9	31,2	37,6	31,5	38,6
	Cuba	4,8	4,5	3,8	4,2	5,1	7,6	9,5	10,1	-	-	-
	Ecuador	3,7	5,2	6,2	6,4	7,7	9,7	11,4	13,0	17,9	14,3	19,6
	México	174,8	168,7	168,9	170,8	197,1	222,3	256,6	282,6	309,5	234,9	301,8
	Perú	7,4	7,2	7,4	8,2	9,8	12,1	14,8	19,6	28,4	21,0	28,8
	Rep. Dominicana	9,5	8,8	8,8	7,6	7,9	9,9	12,2	13,6	16,0	12,3	15,3
	Venezuela	16,9	19,2	13,4	10,5	17,0	24,0	33,6	46,0	49,5	38,4	38,6
	Total (10 mayores)	324,8	316,9	292,1	300,3	367,6	437,1	522,8	623,3	744,3	557,1	733,5
	América Latina y el Caribe	374,6	366,4	341,7	353,6	429,9	509,7	607,3	722,2	864,3	650,2	843,5

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Balanza Comercial (US\$ mil millones)	Argentina	2,5	7,4	17,2	16,8	13,3	13,1	14,0	13,5	15,4	18,5	14,7
	Brasil	-0,7	2,7	13,1	24,8	33,6	44,7	46,5	40,0	24,8	25,3	20,2
	Chile	2,1	1,8	2,4	3,7	9,6	10,8	22,8	23,9	8,5	14,1	15,9
	Colombia	2,7	0,6	0,3	0,6	1,3	1,6	0,3	-0,6	1,0	2,5	2,1
	Cuba	-3,1	-2,8	-2,4	-2,6	-2,9	-5,2	-6,3	-6,3	-	-	-
	Ecuador	1,4	-0,4	-0,9	0,1	0,3	0,8	1,8	1,8	1,5	0,1	-1,6
	México	-8,4	-9,6	-7,6	-5,8	-8,8	-7,7	-6,3	-10,3	-17,6	-4,9	-3,0
	Perú	-0,4	-0,2	0,3	0,9	3,0	5,3	9,0	8,5	2,6	6,0	6,7
	Rep. Dominicana	-3,7	-3,5	-3,7	-2,2	-2,0	-3,7	-5,6	-6,4	-9,2	-6,8	-8,7
	Venezuela	16,7	7,5	13,4	16,7	22,6	31,7	32,0	23,0	45,7	19,2	27,2
	Total (10 mayores)	9,0	3,4	32,1	53,1	70,1	91,2	108,1	87,1	72,7	74,0	73,6
	América Latina y el Caribe	-3,7	-10,3	17,7	38,8	53,9	73,6	90,6	61,7	42,1	51,6	45,8

Variable	Países y Regiones	2000			2005			2010		
		A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	China
Destino de las exportaciones (% del total)	Argentina	48,1	12,0	3,0	40,4	11,4	7,9	41,8	5,4	8,5
	Brasil	24,8	24,3	2,0	25,1	19,2	5,8	23,4	9,7	15,6
	Chile	21,9	16,5	5,0	16,0	16,1	11,6	16,3	11,3	23,2
	Colombia	28,9	50,4	0,2	33,5	41,8	1,1	26,2	43,1	4,9
	Cuba	68,7	0,0	0,2	26,3	0,0	4,9	-	-	-
	Ecuador	31,5	37,9	1,2	30,7	50,1	0,1	39,7	34,7	1,9
	México	3,6	88,2	0,2	4,5	85,8	0,5	7,0	80,1	1,4
	Perú	18,1	28,0	6,4	20,7	30,7	10,9	16,9	16,4	15,5
	Rep. Dominicana	16,2	40,2	0,0	4,9	70,1	0,5	28,1	58,7	2,7
	Venezuela	19,6	59,6	0,1	8,3	45,2	0,4	-	-	-
América Latina y el Caribe	17,5	58,6	1,1	19,2	51,0	3,9	21,2	36,9	10,7	

Variable	Países y Regiones	2000			2005			2010		
		A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	China
Origen de las exportaciones (% del total)	Argentina	34,3	18,9	4,6	47,3	15,8	5,3	40,3	10,8	13,5
	Brasil	21,3	23,3	2,2	16,2	17,5	7,3	17,4	15,1	14,2
	Chile	35,8	19,7	5,7	35,1	14,2	7,4	29,7	16,8	11,8
	Colombia	27,1	33,2	3,0	32,9	28,5	7,6	28,3	25,9	13,5
	Cuba	36,5	0,1	9,2	39,0	6,4	11,5	-	-	-
	Ecuador	43,7	25,6	2,2	46,3	19,2	6,5	38,5	27,9	7,8
	México	2,6	71,2	1,6	5,6	53,6	8,0	4,3	48,2	15,1
	Perú	38,4	23,4	3,9	42,0	17,8	8,5	31,4	19,5	17,1
	Rep. Dominicana	30,7	44,8	1,0	12,7	37,8	3,7	31,3	39,0	10,7
	Venezuela	25,0	37,8	1,3	38,7	31,6	3,7	37,1	27,3	10,4

Fuente: CEPAL.

Tabla A.4. Variables del sector externo B: América Latina

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Transacciones corrientes (US\$ mil millones)	Argentina	-9,0	-3,8	8,8	8,1	3,2	5,3	7,8	7,4	6,8	8,5	2,8
	Brasil	-24,2	-23,2	-7,6	4,2	11,7	14,0	13,6	1,6	-28,2	-24,3	-47,3
	Chile	-0,9	-1,1	-0,6	-0,8	2,6	1,9	7,1	7,1	-5,8	3,5	3,3
	Colombia	0,8	-1,1	-1,3	-1,0	-0,9	-1,9	-3,0	-6,0	-6,7	-5,0	-8,8
	Cuba	-0,7	-0,6	-0,3	0,0	0,1	0,1	-0,2	0,5	-	-	-
	Ecuador	0,9	-0,7	-1,2	-0,4	-0,5	0,5	1,7	1,7	1,6	0,1	-1,6
	México	-18,7	-17,7	-14,2	-7,2	-5,2	-5,9	-4,5	-9,3	-15,7	-5,1	-3,1
	Perú	-1,5	-1,2	-1,1	-0,9	0,1	1,2	2,9	1,5	-5,3	-0,7	-3,8
	Rep. Dominicana	-1,0	-0,7	-0,8	1,0	1,0	-0,5	-1,3	-2,2	-4,5	-2,3	-4,3
	Venezuela	11,9	2,0	7,6	11,8	15,5	25,4	26,5	17,3	34,3	6,0	12,1
	Total (10 mayores)	-42,5	-48,1	-10,8	14,9	27,6	40,2	50,7	19,6	-23,5	-19,3	-50,7
América Latina y el Caribe	-49,3	-54,6	-16,7	9,4	22,4	36,6	50,1	14,9	-29,3	-19,3	-56,4	
Cuenta de capital y Financiera (US\$ mil millones)	Argentina	9,5	2,0	2,8	0,9	3,4	4,0	3,1	5,0	8,3	3,3	5,2
	Brasil	30,5	24,7	14,1	9,9	8,3	12,5	-9,4	27,5	24,6	36,0	36,9
	Chile	0,9	2,6	2,2	2,7	5,6	4,8	4,6	10,0	7,1	4,8	6,4
	Colombia	2,1	2,5	1,3	0,8	2,9	5,6	5,6	8,1	8,3	4,0	0,2
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	0,0	0,5	0,8	0,9	0,8	0,5	0,3	0,2	1,0	0,3	0,2
	México	18,1	25,5	22,9	15,0	20,4	17,6	14,3	21,5	25,1	8,3	4,3
	Perú	0,8	1,1	2,2	1,3	1,6	2,6	3,5	5,4	6,2	5,2	7,1
	Rep. Dominicana	1,0	1,1	0,9	0,6	0,9	1,1	1,1	1,7	2,9	2,2	1,6
	Venezuela	4,2	3,5	-0,2	0,7	0,9	1,4	-2,0	1,0	-0,9	-4,9	-3,8
	Total (10 mayores)	67,0	63,5	46,9	32,7	44,8	50,2	20,9	80,3	82,7	59,2	58,2
	América Latina y el Caribe	71,8	68,5	51,2	37,6	50,9	56,9	31,9	92,9	98,6	69,4	68,7

Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Inversión Extranjera Directa Neta (US\$ mil millones)	Argentina	9,5	2,0	2,8	0,9	3,4	4,0	3,1	5,0	8,3	3,3	5,2
	Brasil	30,5	24,7	14,1	9,9	8,3	12,5	-9,4	27,5	24,6	36,0	36,9
	Chile	0,9	2,6	2,2	2,7	5,6	4,8	4,6	10,0	7,1	4,8	6,4
	Colombia	2,1	2,5	1,3	0,8	2,9	5,6	5,6	8,1	8,3	4,0	0,2
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	0,0	0,5	0,8	0,9	0,8	0,5	0,3	0,2	1,0	0,3	0,2
	México	18,1	25,5	22,9	15,0	20,4	17,6	14,3	21,5	25,1	8,3	4,3
	Perú	0,8	1,1	2,2	1,3	1,6	2,6	3,5	5,4	6,2	5,2	7,1
	Rep. Dominicana	1,0	1,1	0,9	0,6	0,9	1,1	1,1	1,7	2,9	2,2	1,6
	Venezuela	4,2	3,5	-0,2	0,7	0,9	1,4	-2,0	1,0	-0,9	-4,9	-3,8
	Total (10 mayores)	67,0	63,5	46,9	32,7	44,8	50,2	20,9	80,3	82,7	59,2	58,2
	América Latina y el Caribe	71,8	68,5	51,2	37,6	50,9	56,9	31,9	92,9	98,6	69,4	68,7
Variable	Países y Regiones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Reservas Internacionales (US\$ mil millones)	Argentina	25,5	14,7	10,0	13,3	18,8	29,0	31,3	44,7	47,5	47,3	51,7
	Brasil	33,4	36,3	36,1	46,5	50,5	55,6	84,0	174,7	198,8	234,7	285,9
	Chile	15,2	14,6	14,6	14,9	15,3	17,5	19,0	16,3	23,7	24,9	27,6
	Colombia	9,1	10,4	10,3	10,3	12,9	15,5	15,1	20,3	24,3	24,6	27,8
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	1,2	1,1	1,0	1,1	1,3	2,2	2,0	3,5	4,6	4,0	2,7
	México	35,6	45,0	47,9	55,2	60,8	76,1	74,2	84,0	97,2	94,1	115,5
	Perú	8,9	9,2	9,4	9,8	12,2	14,8	17,2	27,0	32,1	32,1	43,2
	Rep. Dominicana	0,6	1,1	0,5	0,2	0,8	1,9	2,1	2,4	2,3	3,4	4,2
	Venezuela	16,1	12,4	11,7	19,9	22,6	30,6	36,1	33,0	43,9	34,0	29,5
	Total (10 mayores)	145,6	144,8	141,4	171,4	195,1	243,1	280,9	406,0	474,4	498,9	588,1
	América Latina y el Caribe	162,7	164,6	157,6	190,3	217,5	272,3	314,1	445,3	525,0	557,9	651,4

Fuente: CEPAL.

Tabla A.5. Pobreza y distribución de renta – América Latina

Variable	Países y Regiones	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participación en la renta del 20% más rico	Argentina	54,15	55,2	57,0	57,5	58,2	53,8	53,3	51,8	51,6	50,5	50,5	49,4
	Brasil	63,78	0,0	63,9	63,4	62,4	60,9	61,4	60,9	59,8	59,0	58,6	0,0
	Chile	0	60,6	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	57,5	0,0	0,0	57,7	0,0
	Colombia	62,39	62,2	61,3	64,1	61,5	62,0	60,3	100,0	100,0	61,1	60,7	60,2
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	63,6	60,8	0,0	0,0	59,4	0,0	58,4	57,7	58,8	55,4	54,4	53,8
	México	0	56,6	0,0	54,8	0,0	51,2	0,0	53,6	0,0	53,7	0,0	0,0
	Perú	60,72	54,9	58,3	59,7	59,8	55,2	55,9	55,6	55,9	53,4	53,5	52,6
	Rep. Dominicana	0	56,6	55,6	54,7	57,0	57,0	56,1	56,9	54,2	54,4	54,5	52,8
	Venezuela	52,36	0,0	52,0	53,2	51,9	51,6	52,9	49,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Variable	Países y Regiones	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participación en la renta del 10% más rico	Argentina	37,0	37,5	39,5	40,5	41,6	36,7	36,1	34,6	34,7	33,6	33,3	32,3
	Brasil	47,4	0,0	47,7	46,8	46,3	45,4	45,5	44,7	43,8	43,3	42,9	0,0
	Chile	0,0	45,3	0,0	0,0	45,0	0,0	0,0	42,0	0,0	0,0	42,8	0,0
	Colombia	46,9	47,0	46,1	48,9	45,9	46,5	45,0	100,0	100,0	45,2	45,0	44,4
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	49,0	46,0	0,0	0,0	43,5	0,0	42,6	42,5	43,3	39,3	38,3	38,3
	México	0,0	41,4	0,0	39,4	0,0	35,6	0,0	38,3	0,0	38,7	0,0	0,0
	Perú	44,9	38,4	41,9	44,0	44,2	38,8	39,7	39,2	39,3	36,9	36,8	36,1
	Rep. Dominicana	0,0	40,7	39,6	38,8	41,7	41,6	39,7	41,2	38,4	38,8	38,7	36,4
	Venezuela	36,0	0,0	35,3	36,2	35,1	34,7	36,3	33,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Variable	Países y Regiones	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participación en la renta del 10% más pobre	Argentina	1,1	1,0	0,7	0,9	0,8	1,0	1,1	1,1	1,2	1,3	1,2	1,5
	Brasil	0,6	0,0	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,0
	Chile	0,0	1,3	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	1,5	0,0
	Colombia	0,4	0,1	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7	0,0	0,0	0,7	0,8	0,9
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	0,6	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	1,2	1,0	1,1	1,2	1,4
	México	0,0	1,6	0,0	1,8	0,0	1,7	0,0	2,0	0,0	1,8	0,0	0,0
	Perú	0,9	1,1	1,1	1,0	1,2	1,5	1,4	1,4	1,2	1,3	1,3	1,4
	Rep. Dominicana	0,0	1,2	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8
	Venezuela	1,1	0,0	1,2	0,8	0,7	0,7	0,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Variable	Países y Regiones	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participación en la renta del 20% más pobre	Argentina	3,5	3,2	2,7	2,8	2,7	3,2	3,4	3,6	3,9	3,9	3,9	4,4
	Brasil	2,2	0,0	2,1	2,3	2,3	2,5	2,8	2,6	2,8	2,9	2,9	0,0
	Chile	0,0	3,7	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	4,3	0,0
	Colombia	2,0	1,9	2,0	1,9	2,1	2,2	2,8	0,0	0,0	2,5	2,7	3,0
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	2,2	3,0	0,0	0,0	3,0	0,0	3,1	3,6	3,3	3,7	3,9	4,3
	México	0,0	4,0	0,0	4,4	0,0	4,6	0,0	4,8	0,0	4,7	0,0	0,0
	Perú	2,8	3,4	3,1	3,0	3,4	4,0	3,9	3,8	3,4	3,8	3,8	3,9
	Rep. Dominicana	0,0	3,7	4,1	3,8	3,8	3,9	3,8	4,0	4,4	4,5	4,5	4,7
	Venezuela	3,8	0,0	4,0	3,3	3,3	3,4	2,8	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0

Variable	Países y Regiones	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participación de la población que gana menos de 2 US\$ por día (PPA) (% de la población)	Argentina	8,5	10,5	14,9	23,1	17,9	12,4	9,4	7,4	5,5	3,7	3,4	1,9
	Brasil	21,3	0,0	21,7	20,2	20,6	18,6	16,6	14,4	13,2	11,3	10,8	0,0
	Chile	0,0	5,6	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	2,7	0,0
	Colombia	27,2	31,7	31,4	32,7	32,7	31,7	23,5	20,9	17,7	20,9	18,5	15,8
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ecuador	19,1	16,3	0,0	0,0	10,0	0,0	7,7	5,2	6,1	5,5	5,5	4,1
	México	-	15,1	-	13,5	0,0	7,6	-	4,9	-	5,2	-	-
	Perú	28,0	24,1	27,6	24,2	22,1	18,9	20,5	17,8	18,2	14,8	14,0	12,7
	Rep. Dominicana	0,0	11,0	10,4	13,0	15,6	20,2	14,9	12,0	11,5	11,1	10,0	9,9
	Venezuela	23,2	0,0	20,8	29,5	34,8	29,4	21,9	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Banco Mundial.

RONALDO HERRLEIN JR.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LOS
IDH MUNDIAL Y PARCIALES (SALUD,
EDUCACIÓN E INGRESOS) DE 2000 A
2011 Y DEL IDH AJUSTADO POR LA
DESIGUALDAD (IDH-D) EN 2011
PARA LA AMÉRICA LATINA (12 PAÍSES)
Y LOS BRIC (BRASIL, RUSIA, INDIA Y
CHINA)

Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas e investigador del
Programa de Posgrado en Economía de la Universidad Federal de Rio
Grande do Sul.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LOS IDH MUNDIAL Y PARCIALES (SALUD, EDUCACIÓN E INGRESOS) DE 2000 A 2011 Y DEL IDH AJUSTADO POR LA DESIGUALDAD (IDH-D) EN 2011 PARA LA AMÉRICA LATINA (12 PAÍSES) Y LOS BRIC (BRASIL, RUSIA, INDIA Y CHINA)

RONALDO HERRLEIN JR.

EL DESARROLLO COMO AMPLIACIÓN DE LAS LIBERTADES HUMANAS

Desde los años 1980, la evaluación del desarrollo en las sociedades modernas asumió características multifacéticas, como el progreso económico y material, que es sólo uno de los aspectos directamente relevantes. Cada vez más, las condiciones generales de vida y las posibilidades consiguientes de las personas de vivir de manera satisfactoria y realizadora, según sus propias perspectivas individuales y comunitarias, se convirtió en el foco de las evaluaciones. Esta amplia perspectiva de evaluación resultó directamente de las ideas propuestas por Amartya Sen, Mahbub ul Haq y otros economistas del desarrollo, con el llamado enfoque de capacidades o la consideración del desarrollo como expansión de la libertad humana. En este enfoque, la libertad humana es considerada en sus diversos aspectos y se traduce sustancialmente en la esencia misma del desarrollo. El desarrollo corresponde a la libertad, ya que es el proceso que permite a las personas estar bien nutridas; saber leer y escribir; participar en la vida cívica nacional y comunitaria; decir lo que piensan; disfrutar de buenas condiciones de vivienda, tener oportunidades de empleo y obtener rendimientos satisfactorios; tener acceso a oportunidades para la

evolución cultural y el aprendizaje continuo. El aumento de la producción material y los ingresos económicos de los individuos es ciertamente un factor siempre importante y eventualmente decisivo para que el proceso de desarrollo como libertad avance (aumento de las capacidades de los individuos sociales).

La libertad implica las condiciones que el individuo tiene para llevar a cabo lo que Sen llama funcionamientos. Los funcionamientos son hechos o estados humanos que el individuo puede racionalmente intentar lograr o alcanzar: ser bien alimentado, tener una vida saludable, dormir bien, tener el dominio de su idioma, ser una persona educada, practicar actividades físicas, escuchar música, pescar, participar en la vida política de su comunidad, orar, cantar y así sucesivamente, en una secuencia de extensión indefinida. La capacidad de una persona corresponde al conjunto de funcionamientos que ella puede realmente elegir para hacer o ser. Poseer capacidad es ser capaz de combinar la realización de sinnúmeros funcionamientos racionalmente escogidos. La condición de agente del individuo está implicada en su desarrollo humano (ampliación de la libertad), ya que la capacidad de elegir también define la libertad del individuo. En este sentido, en el enfoque de Sen, la libertad corresponde a la expansión de las capacidades, es decir, a la ampliación de las numerosas combinaciones – imaginables y racionalmente deseables por parte de los individuos sociales – del potencial de la realización humana. Ser libre es poder ser y hacer todo lo que uno pueda querer en el ámbito de las posibilidades de vida social moralmente significativas ya proporcionadas por el progreso material e intelectual de las sociedades humanas.

La condición de libertad del individuo es limitada cuando hay un desarrollo humano bajo. Las limitaciones son generalmente el resultado de circunstancias ajenas a la voluntad de los individuos, como la falta de oportunidades económicas, la pobreza, el despotismo político, la privación de los derechos civiles e individuales, la exclusión social, etc. Las políticas públicas pueden ampliar el desarrollo humano si logran eliminarlas fuentes de privación de libertad que afectan a las personas. La libertad es un fin del desarrollo, en la medida que corresponde sustancialmente a la extensión de las capacidades de las personas, pero también es un medio para lograr el desarrollo. Como medio, Sen considera la libertad de manera

instrumental, desplegándose en elementos tangibles según el modo de organización y operación del Estado: libertades políticas, oportunidades de acceso a recursos económicos, oportunidades de obtener salud y educación, garantías de transparencia en asuntos públicos y protección social.

EL ANÁLISIS DEL DESARROLLO HUMANO

La consideración del desarrollo como libertad (o enfoque de las capacidades) también se reconoce como el enfoque de desarrollo humano, debido a que estas ideas han inspirado la construcción del Índice de Desarrollo Humano (IDH) como indicador amplio del proceso de desarrollo. La practicidad del IDH, en cuanto síntesis numérica multidimensional, con sus tres subíndices referentes a sus tres dimensiones (salud, educación e ingresos), permitió la gran expansión de los análisis del desarrollo humano, en especial la comparación entre países. Las comparaciones de la renta per cápita se realizaban más fácilmente mediante el uso de los datos de la renta nacional, pero los indicadores de salud, educación y calidad de vida en general siempre han sido más difíciles de comparar e integrar en un análisis simple.

En cuanto medida síntesis, el IDH mide los niveles medios alcanzados por la población de un determinado país (región, municipio o grupo social) en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida larga y saludable (salud), el acceso al conocimiento (educación) y un nivel de vida digno (renta).¹ Como dice Sen, más que una medida de la riqueza de la economía, el IDH tiene como objetivo medir la riqueza de la vida humana.

1 Cada una de estas dimensiones está representada en un índice normalizado parcial, cuya construcción tiene como referencia los niveles máximos y mínimos de cuatro variables originales: la esperanza de vida al nacer, años de educación, años de escolaridad esperados y renta nacional bruta. El HDI es la media geométrica de estos índices normalizados. Para más detalles acerca de los parámetros y la metodología reformulada del IDH en 2011, consultar el sitio web del PNUD de las Naciones Unidas, especialmente la nota técnica del Informe sobre Desarrollo Humano 2011, disponible en: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/download/>.

Salud, educación y renta son dimensiones fundamentales e interrelacionadas de la libertad humana. Los avances alcanzados aisladamente en cada dimensión aisladamente contribuyen a la mejora de las otras dimensiones de una manera que no es posible determinar cuál es la dimensión más importante, sino que tal vez en el sentido empírico, y, asimismo, después de un estudio de caso muy minucioso, capaz de capturar el sentido y la fuerza de las determinaciones recíprocas y cumulativas en la evolución de los índices parciales. Así, las tres dimensiones contribuyen con peso igual a la formación del IDH.

Las políticas públicas pueden influenciar positivamente las tres dimensiones del desarrollo humano. La evaluación de las carencias y los recursos de cada nación, en cada región y cada comunidad puede indicar en qué dimensión el desarrollo humano tiene que avanzar más y qué políticas públicas son más adecuadas para hacerlo. Un buen conocimiento del comportamiento del IDH a lo largo de los años y en comparación con otros países es una contribución importante para reconocer las carencias. Es lo que se pretende con este análisis de la evolución del IDH en América Latina (Brasil y 11 países seleccionados), en comparación con los BRIC en el período 2000-2011.

EL NIVEL Y LA EVOLUCIÓN DEL IDH GLOBAL EN AMÉRICA LATINA

En los 11 años transcurridos entre 2000 y 2011, el IDH ha crecido en los 12 países latinoamericanos que forman parte de este análisis (ver Tabla 1). Fue un crecimiento expresivo ya que fluctuó del 6,4% (Uruguay) al 12% (Venezuela), con un promedio de 8,1% para los 12 países, lo que permitió a 10 de ellos mantener o aumentar su posición en el ranking internacional del HDI.² Incluso Uruguay, que ya contaba con un desarrollo humano alto y experimentó un crecimiento bajo en el período, ha avanzado de la 48^a a la 45^a posición entre 153 países participantes. Venezuela ha avanzado

2 Para utilizar como indicador el cambio de clasificación en el ranking del IDH entre 2000 y 2011, fue necesario adoptar para este indicador (y otros similares, en el análisis de la evolución de los índices parciales) una restricción del número total de países evaluados en 153, que poseen el índice calculado para los dos años.

11 puestos en el ranking, pasando de la posición 74 hasta la 63, mientras que los demás países han mantenido o aumentado su posición, con la excepción de dos países: Perú y Bolivia. El primero tuvo una evolución positiva del IDH, aunque inferior a la media de los 12 países. Cuenta con un IDH alto y perdió dos posiciones en el ranking internacional debido a la contingencia de la evolución de los países con nivel de IDH muy similar. Bolivia tiene un IDH mediano, ha perdido una posición en el ranking internacional y se convirtió en el país con el menor IDH entre los 12 países encuestados.

Tabla 1. Variación del IDH y posición en el ranking AL 12 y mundial. Países latinoamericanos seleccionados y BRIC - 2000 y 2011

Países	Variación (%)	Ranking 12 de variación	Variación (% a.a.)			Ranking 2000 posición AL12	Ranking 2011 posición AL12	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000-11	2000-05	2005-11			entre 153	
Argentina	6,4	11	0,6	0,4	0,7	1	2	44	43
Bolivia	8,3	5	0,7	1,2	0,4	11	12	88	89
Brasil	8,0	6	0,7	0,8	0,6	7	8	71	70
Chile	7,5	9	0,7	0,8	0,5	2	1	45	41
Colombia	8,9	2	0,8	0,7	0,8	9	9	75	72
El Salvador	8,9	3	0,8	1,0	0,6	10	10	86	86
Ecuador	7,8	7	0,7	0,8	0,6	6	7	69	69
México	7,2	10	0,6	0,6	0,6	4	4	52	52
Paraguay	8,7	4	0,8	0,7	0,8	12	11	89	88
Perú	7,6	8	0,7	0,5	0,8	5	6	65	67
Uruguay	6,4	12	0,6	0,3	0,8	3	3	48	45
Venezuela	12,0	1	1,0	1,1	1,0	8	5	74	63
China	16,8	--	1,4	1,5	1,4	--	--	91	84
India	18,7	--	1,6	1,8	1,4	--	--	113	109
Rusia	9,3	--	0,8	1,0	0,7	--	--	61	59
Media AL 12	8,1	--	0,7	0,7	0,7	--	--	--	--

A lo largo de once años, el IDH de los 12 países ha evolucionado en el rango antiguo de "desarrollo humano medio" (de 0,5 a 0,8), a excepción de Chile y Argentina que, en este período, evolucionaron para lograr

el rango de “desarrollo humano alto” (igual o superior a 0,8), que actualmente se define como “muy alto”.³ Así, según la nueva estratificación, Chile y Argentina encabezan el ranking de los 12 países latinoamericanos analizados, como países que tienen un desarrollo humano muy alto, mientras que otros siete países tienen un desarrollo humano alto (Uruguay y México, con tasas cercanas a los líderes, seguidos por Venezuela, Perú, Ecuador, Brasil y Colombia) y tres países tienen un desarrollo humano medio (El Salvador, Paraguay y Bolivia). Por lo tanto, cabe reafirmar que ninguno de estos 12 importantes países latinoamericanos tiene bajo desarrollo humano y todos ellos tuvieron una evolución positiva del IDH en el período considerado.

La evolución relativamente favorable del IDH en los 12 países latinoamericanos corresponde a la percepción de los avances crecientes en la región que auspician nuevas posibilidades para un camino hacia sociedades menos desiguales y con un acceso más generalizado al bienestar. Estos avances corresponden a la reducción de la pobreza y la desigualdad, especialmente en vista del aumento de los ingresos laborales y las transferencias públicas de ingresos a los sectores más vulnerables (CEPAL, 2012). La pobreza y la indigencia se sitúan en su nivel más bajo de los últimos 20 años, lo que no resulta en un crecimiento más acelerado del indicador de renta (ver más abajo), sino que tal vez favorezca la mejora de las condiciones sociales medias de salud y educación.

Entre estos 12 países, Venezuela se destaca, pues la más grande evolución de su IDH ha modificado significativamente su posición en el grupo, de la 8ª a la 5ª posición. Fue el único país que presentó un cambio significativo de posición frente a los demás en la comparación de los IDHs. Venezuela ha superado a Perú, Ecuador y Brasil, que han perdido una posición en el ranking de 12 países. En el mismo período, Chile superó a Argentina y se convirtió en el país con el IDH más alto en América Latina, mientras que Paraguay superó a Bolivia, dejándola en último lugar entre los 12 países latinoamericanos encuestados (ver Tabla 1).

3 De hecho, en 2011 el IDH de Argentina aún estaría a 0,003 puntos de distancia del antiguo rango de “desarrollo humano alto” (IDH de 0,797). Sin embargo, según los nuevos criterios de estratificación de los países según el nivel de IDH (en cuatro rangos, por cuartiles), Argentina forma parte del primer cuartil (47 países con “desarrollo humano muy alto”), junto con Chile, ocupando respectivamente las posiciones 45 y 44 en un ranking de 187 países en 2011.

COMPARACIÓN CON LOS PAÍSES ASIÁTICOS

Al comparar los datos de estos países con los datos de los otros tres países del BRIC, se observa, con respecto a la evolución del IDH, que Rusia, India y China avanzaron más que todos los países de América Latina, excepto Venezuela, cuyo IDH creció más que el de Rusia. De hecho, la evolución del IDH en este país fue similar a la media de los países latinoamericanos, mientras que la evolución observada en India y China fue impresionante, superando por dos veces o más el crecimiento del IDH en aquellos países. Cabe señalar que estas discrepancias en la evolución del IDH se explican en gran parte por el bajo nivel del IDH de India y China en el año 2000, los dos inferiores a los de todos los 12 países de América Latina en aquel momento. Con la evolución ocurrida en 11 años, China logró alcanzar un nivel de IDH que la pondría en el 10° lugar entre los países latinoamericanos seleccionados, por encima de El Salvador, Paraguay y Bolivia. India, a pesar de ser el país con el mayor incremento de IDH entre los 15 analizados, ha evolucionado de un desarrollo humano bajo a un nivel medio, pero quedaba abajo de Bolivia en 2011, ocupando 26 posiciones por debajo de este país en el ranking internacional de 187 países. Rusia tiene un IDH alto, lo que la coloca en buena posición en relación con los países de América Latina seleccionados; quedaría en la 5ª posición, sólo detrás del bloque de los cuatro mayores IDHs, Chile, Argentina, Uruguay y México.

DESDOBLANDO LA EVOLUCIÓN EN DOS SUBPERÍODOS

La evolución del IDH en los 11 años estudiados se puede desdoblar en dos subperíodos: 2000-2005 y 2005-2011, como se indica en la Tabla 1. Por lo tanto, se puede comprobar si la evolución ya comentada del IDH en los 15 países ha sido relativamente homogénea en el período o si fue más acelerada al principio o al final de la primera década del siglo XXI. Entre los países latinoamericanos, hubo seis casos con diferencias significativas de

evolución en los dos subperíodos.⁴ Bolivia, Chile y El Salvador han experimentado un mayor crecimiento en los cinco primeros años, siendo que en el primer país la diferencia de crecimiento anual fue muy expresiva (tres veces mayor, o 0,8 p.p.). Por el contrario, otros tres países tuvieron un crecimiento mayor del IDH en los últimos seis años de la serie: Argentina, Perú y Uruguay.⁵ Para los demás tres países considerados, el primer subperíodo fue más positivo, con diferencias significativas para Rusia e India, mientras que China mantuvo prácticamente la misma tasa de evolución del IDH en los dos subperíodos.

LA DETERMINACIÓN DEL IDH GLOBAL SEGÚN SUS TRES DIMENSIONES

Una observación importante en la evolución del IDH es la influencia ejercida por las tres dimensiones (IDH parciales) en la determinación del índice general, ya sea en cuanto a su nivel, ya sea en cuanto a su evolución. En este último caso, se observa en la Tabla 2 que en 9 de los 12 países de América Latina fue la educación la que ha mostrado la mejor evolución en los 11 años estudiados. En sólo tres países (Argentina, Ecuador y Perú), el índice de renta fue el que más creció en el período; y, en ninguno de los casos, el índice de salud tuvo un crecimiento mayor que los otros dos. Hay un contraste con los países BRIC (sin Brasil), ya que, en todos ellos, la positiva evolución de la renta fue la principal responsable de la mejora del IDH, a pesar de que, en la India, la educación ha contribuido de manera equivalente al avance general.

4 Para este análisis, la aparición de diferencias iguales o superiores a 0,3 puntos porcentuales en las respectivas tasas medias anuales de crecimiento se ha considerado una diferencia significativa entre los dos subperíodos.

5 En los tres casos, esta evolución positiva se debe básicamente al IDH renta, que creció mucho más en el período 2005-11.

Tabla 2. Variaciones del IDH (Global, Educación, Salud y Renta). Países latinoamericanos seleccionados y BRIC - 2000 a 2011 (%)

Países	IDH Global	Educación	Salud	Renta
Argentina	6,4	7,3	4,0	8,0
Bolivia	8,3	11,3	8,4	5,6
Brasil	8,0	10,7	6,7	6,4
Chile	7,5	12,4	3,8	6,1
Colombia	8,9	15,6	5,2	6,0
El Salvador	8,9	19,1	4,7	4,1
Ecuador	7,8	8,7	4,2	10,7
México	7,2	15,1	4,8	2,5
Paraguay	8,7	15,6	4,9	5,7
Perú	7,6	4,6	7,0	11,0
Uruguay	6,4	7,9	4,2	7,0
Venezuela	12,0	32,1	3,7	2,8
China	16,8	16,4	4,3	31,8
India	18,7	23,3	9,3	23,9
Rusia	9,3	7,0	8,5	12,5
Media AL 12	8,1	13,4	5,1	6,3

Para los países latinoamericanos, es posible que el aumento del gasto social, especialmente en educación, esté contribuyendo a una mejor evolución relativa en esta dimensión del IDH. Los datos de CEPAL para un conjunto de 21 países latinoamericanos indican un aumento del gasto social total como proporción del PIB de un promedio (ponderado) de 11,3% en 1990-91 a 15% en 1998-99 y 17,9% en 2008-09 (CEPAL, 2012).⁶ En estos países, el gasto social total per cápita creció un 113% en términos reales a lo largo de casi dos décadas y un 50% en los 10 años transcurridos entre 1998 y 2008 (Ibídem). Después de los gastos con seguridad y asistencia social, los gastos con educación fueron los de mayor crecimiento en

6 Los 21 países considerados en la estadística de CEPAL son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

el período, pasando del 3,1% al 4,2% y, finalmente, al 4,9% del PIB en los mismos bienios.

Entre los nueve países de América Latina que tuvieron mejor evolución relativa en la dimensión educación, Venezuela se destaca, una vez que la evolución de su índice de educación ha sido 10 veces superior a las variaciones de los otros dos índices. Todo su progreso notable en la evolución del IDH global se explica por la evolución del IDH educación, pues en las otras dos dimensiones la evolución de este país, aunque positiva, fue la más débil (salud) o la segunda más débil (renta) entre los 12 países (ver Tabla 2). También en los casos de México y El Salvador la mejora de la dimensión educación ha sido notablemente superior. El gasto social tuvo una evolución de destaque en Venezuela, todo ello concentrado en los 10 años comprendidos entre 1998-99 y 2008-09, cuando pasó de alrededor de 8,5% (equivalente al nivel de 1990-91) a 12,5% del PIB, lo que correspondió a un aumento real en el gasto per cápita en un 55% en la misma década (CEPAL, 2012).⁷

Cuando nos fijamos en los niveles relativos de los IDHs parciales, que expresan el desarrollo humano en las dimensiones salud, educación y renta, en comparación con el promedio expresado en el IDH global, se puede indicar cómo cada una de estas dimensiones afecta este promedio, elevándose o bajándose (ver Tabla 3). Para todos los países de América Latina analizados, la dimensión salud contribuye en gran medida al aumento del índice global, quedando 11-25% por encima de este en 2011 (y del 11 al 29% por encima, en 2000). Así que no debería sorprender que el IDH salud haya presentado la menor evolución positiva entre las tres dimensiones en todos los países (con la excepción de Perú), lo que ha creado un movimiento hacia un mayor equilibrio entre las dimensiones del desarrollo humano (como aparece en los índices normalizados).

7 Es probable que el gasto en educación haya respondido a la mayor parte del aumento del gasto social en el caso de Venezuela (con un gasto social per cápita de US\$ 768 de US\$ 2.005 en el bienio 2008-09). El informe de la CEPAL, "Panorama Social de América Latina", indica que, para los países con gasto social per cápita menor de 1.000 dólares, corresponde a la educación la principal parte del gasto social (CEPAL, 2012).

Tabla 3. Relaciones entre el IDH Global y sus índices componentes. Países latinoamericanos seleccionados y BRIC - 2000 y 2011

(IDH global = 100)						
Países	2000			2011		
	Educación	Salud	Renta	Educación	Salud	Renta
Argentina	100	113	88	101	111	89
Bolivia	110	111	82	113	111	80
Brasil	90	119	94	92	118	92
Chile	95	120	88	99	116	87
Colombia	88	123	92	94	119	89
El Salvador	86	127	91	95	122	87
Ecuador	94	126	84	95	122	86
México	88	119	95	94	117	91
Paraguay	91	129	85	97	125	83
Perú	100	118	85	97	118	87
Uruguay	96	117	89	97	115	89
Venezuela	80	126	99	94	117	91
China	91	137	80	91	123	90
India	79	142	89	82	131	93
Rusia	106	103	92	104	102	94
Media AL 12	93	121	89	97	117	88
Média AL 12	93	121	89	97	117	88

En casi todos los países, la evolución de la dimensión renta fue cercana a la evolución del índice global (con excepción de Venezuela, con una evolución peor), lo que mantuvo el nivel absoluto del IDH renta por debajo del IDH global en todos ellos. En los otros tres países de Asia, se observa que las dimensiones educación y renta son inferiores a la media, mientras que salud está por encima, como en los países latinoamericanos. En el caso de Rusia, también la educación está por encima de la media, pero las diferencias son pequeñas: hay un gran equilibrio entre las dimensiones. Para los tres países se produjo un acercamiento entre los indicadores parciales, ya que el IDH salud mostró un menor crecimiento que los otros en el período.

EVOLUCIÓN DEL IDH EN LA DIMENSIÓN SALUD

Como se ha señalado, el indicador de la salud en el IDH fue el componente que menos evolucionó en América Latina entre 2000 y 2011. En este aspecto, la variación media de los países de América Latina fue del 5,1% (o 0,5% por año), en comparación con el 13,4% en la educación, el 6,3% de la renta y el 8,1% del índice global (Tabla 2).

Tabla 4. Variación del IDH Salud y posición en el ranking AL 12 y mundial. Países latinoamericanos seleccionados y BRIC - 2000 y 2011

Países	Variación (%)	Ranking 12 de variación	Variación (% a.a.)			Ranking 2000	Ranking 2011	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000-11	2000-05	2005-11	posición AL12	posición AL12	entre 194	
Argentina	4,0	10	0,4	0,4	0,3	4	4	54	54
Bolivia	8,4	1	0,7	0,8	0,7	12	12	137	140
Brasil	6,7	3	0,6	0,6	0,6	9	9	99	85
Chile	3,8	11	0,3	0,5	0,2	1	1	31	36
Colombia	5,2	4	0,5	0,5	0,4	7	8	82	83
El Salvador	4,7	7	0,4	0,4	0,4	11	11	102	107
Ecuador	4,2	9	0,4	0,5	0,3	5	5	60	57
México	4,8	6	0,4	0,4	0,4	3	3	49	44
Paraguay	4,9	5	0,4	0,5	0,4	10	10	101	102
Perú	7,0	2	0,6	0,8	0,5	8	7	92	78
Uruguay	4,2	8	0,4	0,4	0,3	2	2	46	43
Venezuela	3,7	12	0,3	0,3	0,4	6	6	66	72
China	4,3	--	0,4	0,3	0,4	--	--	79	86
India	9,3	--	0,8	0,8	0,8	--	--	141	142
Rusia	8,5	--	0,7	0,5	1,0	--	--	127	125
Media AL 12	5,1	--	0,5	0,5	0,4	--	--	--	--

El país con el mayor crecimiento en el indicador de salud fue Bolivia (8,4%, pasando del 0,678 al 0,735). Sin embargo, la mejora no fue suficiente para sacarlo del último lugar entre los 12 países de América Latina.

Entre los 194 países del mundo considerados para este indicador, Bolivia cayó del lugar 137 en 2000 al 140° en 2011 (Tabla 4). El país con el mayor índice de salud es Chile, que mostró una evolución pequeña en el período (aumento del 3,8%, superior sólo a la mejora de 3,7% de Venezuela). Brasil ha mejorado su indicador, que subió del 0,791 al 0,844, pero insuficiente para mejorar su posición en América Latina, que fue noveno en la categoría de salud y 85° en el mundo en 2011, por delante de China, India y Rusia. Además, como se muestra en la Tabla 3, la dimensión salud en general aumenta el IDH global de Brasil.

EVOLUCIÓN DEL IDH EN LA DIMENSIÓN EDUCACIÓN

Argentina tiene el mayor IDH en la dimensión educación y desde 2000 ya se encontraba en 1^{er} lugar. El crecimiento relativamente bajo del índice de educación (7,3%), superior sólo al de Perú, dio lugar a la pérdida de posición en términos mundiales, pasando del 33° al 38° lugar entre 157 países (ver Tabla 5). En cuanto al tema de la educación, Venezuela fue el país con mayor evolución, pasando del 12° al 7° lugar entre los 12 países de América Latina seleccionados y del 98° al 74° en el ranking mundial. El Salvador, Paraguay y Colombia tuvieron aumentos significativos en el índice de educación, con las mayores variaciones, después de Venezuela. Sin embargo, en el contexto de América Latina, los primeros dos países ocupan las últimas posiciones en la categoría educación.

Tabla 5. Variación del IDH-Educación y posición en el ranking AL 12 y mundial. Países latinoamericanos seleccionados y BRIC - 2000 y 2011

Países	Variación (%)	Ranking 12 de variación	Variación (% a.a.)			Ranking 2000	Ranking 2011	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000-11	2000-05	2005-11	posición AL12	posición AL12	entre 157	
Argentina	7,3	11	0,6	0,7	0,6	1	1	33	38
Bolivia	11,3	7	1,0	1,3	0,7	4	4	62	54
Brasil	10,7	8	0,9	1,5	0,5	8	10	82	84
Chile	12,4	6	1,1	1,4	0,8	2	2	51	42
Colombia	15,6	4	1,3	1,1	1,5	9	9	88	82
El Salvador	19,1	2	1,6	2,4	0,9	11	12	94	93
Ecuador	8,7	9	0,8	0,7	0,9	6	8	75	77
México	15,1	5	1,3	1,3	1,3	7	5	76	63
Paraguay	15,6	3	1,3	1,7	1,0	10	11	92	91
Perú	4,6	12	0,4	0,2	0,6	5	6	63	71
Uruguay	7,9	10	0,7	0,6	0,7	3	3	52	50
Venezuela	32,1	1	2,6	2,8	2,3	12	7	98	74
China	16,4	--	1,4	1,6	1,2	--	--	93	95
India	23,3	--	1,9	2,8	1,2	--	--	130	123
Rusia	7,0	--	0,6	1,0	0,3	--	--	44	46
Media AL 12	13,4	--	1,1	1,3	1,0	--	--	--	--

A pesar de obtener una variación de 10,7% (0,9% anual) durante el período (de 0,599 en 2000 a 0,663 en 2011), Brasil fue superado por Ecuador y Colombia, cayendo de la octava a la décima posición entre los 12 países de América Latina, y del 82° al 84° lugar entre los 157 países del mundo. Sin embargo, la educación fue la dimensión del IDH en la que Brasil tuvo la mayor variación (ver Tabla 2).

Por una parte, en comparación con los demás países BRIC, sólo Argentina (0,806) y Chile (0,797) tienen un desempeño en la educación superior a Rusia (0,784). Por otra parte, ningún país tiene un desempeño inferior a China (0,623) y la India (0,450), a pesar de la sustancial mejora

en el indicador de educación en estos dos países (16,4% en China y el 23,3% en la India) (ver Tabla 5).

EVOLUCIÓN DEL IDH EN LA DIMENSIÓN RENTA

En el índice de la renta, el mayor crecimiento en América Latina entre 2000 y 2011 se produjo en el Perú, que pasa de 0,571 a 0,634, lo que lo llevó al 7° lugar entre los países latinoamericanos y el 80° lugar entre los 183 países del mundo. Sin embargo, este crecimiento fue inferior al crecimiento espectacular de China y la India, e incluso inferior al de Rusia (Tabla 6).

El índice de la renta en América Latina tuvo un crecimiento mayor en la segunda mitad de la década que en la primera mitad (0,7% anual entre 2005 y 2011, frente al 0,4% anual entre 2000 y 2005), a diferencia de los índices de educación y salud. Excepción en esta categoría son Bolivia y Ecuador, que tuvieron desempeño mejor en el comienzo de la década. Sin embargo, Ecuador fue el segundo país con el mayor incremento de su índice de renta, de 0,560 a 0,620, mientras que Bolivia pasó de 0,502 hasta 0,530, permaneciendo en último lugar entre los países latinoamericanos y detrás de la mayoría de los BRIC, por delante sólo de la India. Brasil ha tenido una mejora intermedia entre los países de América Latina (5° mayor crecimiento), pasando de 0,622 a 0,662, manteniéndose en el 6° lugar entre los 12 países de la región, pero perdiendo posiciones en el mundo, pasando del 69° al 74° lugar entre 183 países (ver Tabla 6).

Tabla 6. Variación del IDH Renta y posición en el ranking AL 12 y mundial. Países latinoamericanos seleccionados y BRIC - 2000 y 2011

Países	Variación (%)	Ranking 12 de variación	Variación (% a.a.)			Ranking 2000	Ranking 2011	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000-11	2000-05	2005-11	posición AL12	posición AL12	entre 183	
Argentina	8,0	3	0,7	0,2	1,1	3	1	56	53
Bolivia	5,6	9	0,5	1,4	-0,3	12	12	108	117
Brasil	6,4	5	0,6	0,3	0,8	6	6	69	74
Chile	6,1	6	0,5	0,4	0,7	2	2	55	58
Colombia	6,0	7	0,5	0,4	0,6	7	8	78	81
El Salvador	4,1	10	0,4	0,4	0,3	9	10	91	99
Ecuador	10,7	2	0,9	1,2	0,7	10	9	93	90
México	2,5	12	0,2	0,2	0,2	1	3	50	59
Paraguay	5,7	8	0,5	0,1	0,9	11	11	102	110
Perú	11,0	1	1,0	0,5	1,4	8	7	88	80
Uruguay	7,0	4	0,6	-0,1	1,2	4	4	57	60
Venezuela	2,8	11	0,2	0,2	0,3	5	5	59	70
China	31,8	--	2,5	2,6	2,5	--	--	118	92
India	23,9	--	2,0	1,8	2,1	--	--	136	121
Rusia	12,5	--	1,1	1,4	0,8	--	--	66	54
Media AL 12	6,3	--	0,6	0,4	0,7	--	--	--	--

AJUSTE DEL IDH GLOBAL CONFORME LA DESIGUALDAD DISTRIBUTIVA

Como ya se ha indicado, los índices parciales y el IDH global expresan valores medios de las variables brutas para cada país. Sin embargo, en cada país, el acceso a la renta, la salud y la educación es más o menos diferenciado entre los individuos de la población. Así, el número promedio de años de estudio o de años esperados de escolarización pueden variar mucho entre los miembros de una misma población nacional, como ocurre con la renta y la esperanza de vida. Para hacer frente a esta limitación del indicador original, el PNUD ha desarrollado el concepto del IDH ajustado

por la Desigualdad (IDH-D), que trata de capturar la desigualdad de la distribución de cada dimensión entre la población.

El IDH-D mide las desigualdades en las dimensiones del IDH “descontando” el valor promedio de cada dimensión en función de su nivel de desigualdad. El IDH-D es igual al IDH cuando no hay desigualdad entre las personas, pero se queda por debajo del IDH cuando hay desigualdad. En este sentido, el IDH-D puede ser interpretado como el nivel real de desarrollo humano (teniendo en cuenta la desigualdad), mientras que el IDH puede ser visto como un índice de desarrollo humano “potencial” que podría ser alcanzado por cada individuo de la comunidad nacional si no hubiera desigualdad.

Para todos los países hay una reducción en el IDH cuando ajustado por la desigualdad. Sin embargo, los países difieren en el grado de esta pérdida, que es mayor cuanto mayor es la desigualdad en el país.⁸ En América Latina (12 países), esta pérdida llega a 24,9% en promedio (en comparación con 21,5% para la media de 134 países). En promedio, estos países pierden 12 puestos en el ranking cuando el IDH se ajusta por la desigualdad (ver Tabla 7). Este grado relativamente superior de desigualdad en América Latina refleja las tendencias estructurales históricas que están presentes, a pesar de la reducción relativa de la desigualdad y la pobreza en las últimas dos décadas, que se atribuye a la mejora en la distribución de la renta, especialmente los ingresos laborales, así como en el papel redistributivo del Estado mediante transferencias monetarias (CEPAL, 2012).

8 En el análisis del IDH-D se consideraron sólo 134 países que tuvieron ambos los índices averiguados en 2011. La pérdida en los valores del IDH causada por la consideración de la desigualdad varía entre 5,1% y 43,5%, con una media del 21,5%.

Tabla 7. Relación entre el IDH e IDH-Desigualdad y posición en el ranking (AL 12 y mundial). Países latinoamericanos seleccionados y BRIC - 2011

Países	Relativo (x 100) IDH-D / IDH	Pérdida/ Ganancia (%)	Ranking AL 12		Ranking Mundial		Posiciones pérdida/ ganancia
			IDH	IDH-D	IDH (134)	IDH-D	
Argentina	80	-19,6	2	3	34	47	-13
Bolivia	66	-34,1	12	12	75	87	-12
Brasil	72	-27,7	8	8	60	73	-13
Chile	81	-19,0	1	2	32	44	-12
Colombia	67	-32,5	9	11	62	86	-24
El Salvador	73	-26,6	10	10	72	82	-10
Ecuador	74	-25,7	7	7	59	69	-10
México	76	-23,5	4	4	41	56	-15
Paraguay	76	-24,1	11	9	74	78	-4
Perú	77	-23,2	6	5	58	63	-5
Uruguay	84	-16,5	3	1	36	43	-7
Venezuela	73	-26,5	5	6	51	67	-16
China	78	-22,3	--	--	69	70	-1
India	72	-28,3	--	--	94	93	1
Rusia	89	-11,3	--	--	46	39	7
Media AL 12	75	-24,9	--	--	--	--	-12

La mayor desigualdad en la distribución de los componentes del IDH en América Latina ocurre en Bolivia, cuyo IDH-D es un 34,1% inferior al IDH sin ajuste, lo que implica una pérdida de 12 posiciones en el ranking de 134 países. También se observan fuertes desigualdades en Colombia, con una pérdida de 32,5% en el valor del IDH y el descenso de 24 lugares en el ranking internacional, y en Brasil, con una pérdida del 27,7% y un descenso de 13 lugares. La menor pérdida y, por lo tanto, la mejor condición distributiva de las condiciones de salud, educación y renta se produce en Uruguay, cuyo IDH pierde sólo el 16,5% de su valor

con el ajuste. Así, Uruguay se convierte en el país con el más alto desarrollo humano de los 12, superando a Chile y Argentina.⁹

Por otra parte, China y la India tienen niveles similares de desigualdad a estos países en la distribución de las dimensiones del IDH, indicada por la pérdida de un 22,3% y 28,3% en los valores de los IDH nacionales, respectivamente. La situación es diferente para Rusia, que tiene una distribución mucho más equitativa, con una pérdida de sólo un 11,3% y un ascenso de siete lugares en el ranking internacional.

BIBLIOGRAFÍA

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Panorama social de América Latina 2011**. Santiago: CEPAL, 2012. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/45171/PSE2011-Panorama-Social-de-America-Latina.pdf>. Acceso en: 14 de ago. 2012.

SEN, Amartya (2000). **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo, Companhia das Letras.

9 Aun así, la desigualdad en Uruguay corresponde al estándar latinoamericano, ya que su posición cae siete lugares en el ranking internacional.

APÉNDICE

DATOS BRUTOS ORIGINALES

Obs.: todas las tablas en el texto proceden de la Tabla A-1 o de datos del ranking calculados directamente desde el sitio indicado debajo de la tabla.

Table A - 1. International Human Development Indicators

Countries	Human Development Index (HDI) value		Inequality-adjusted HDI value	Health index		Education index		Income index	
	2000	2011	2011	2000	2011	2000	2011	2000	2011
Argentina	0,749	0,797	0,641	0,848	0,882	0,751	0,806	0,660	0,713
Bolivia	0,612	0,663	0,437	0,678	0,735	0,673	0,749	0,502	0,530
Brazil	0,665	0,718	0,519	0,791	0,844	0,599	0,663	0,622	0,662
Chile	0,749	0,805	0,652	0,898	0,932	0,709	0,797	0,661	0,701
Colombia	0,652	0,710	0,479	0,805	0,847	0,577	0,667	0,597	0,633
El Salvador	0,619	0,674	0,495	0,786	0,823	0,535	0,637	0,562	0,585
Ecuador	0,668	0,720	0,535	0,842	0,877	0,631	0,686	0,560	0,620
Mexico	0,718	0,770	0,589	0,857	0,898	0,631	0,726	0,683	0,700
Paraguay	0,612	0,665	0,505	0,789	0,828	0,556	0,643	0,522	0,552
Peru	0,674	0,725	0,557	0,796	0,852	0,673	0,704	0,571	0,634
Uruguay	0,736	0,783	0,654	0,863	0,899	0,707	0,763	0,654	0,700
Venezuela	0,656	0,735	0,540	0,827	0,858	0,524	0,692	0,651	0,669
China	0,588	0,687	0,534	0,808	0,843	0,535	0,623	0,469	0,618
India	0,461	0,547	0,392	0,656	0,717	0,365	0,450	0,410	0,508
Russia	0,691	0,755	0,670	0,710	0,770	0,733	0,784	0,634	0,713

Accessed: 7/19/2012,7:55 PM from: <http://hdr.undp.org>

Source

Education index: HDRO calculations

Health index: HDRO calculations

Human Development Index (HDI) value: HDRO calculations based on data from UNDESA (2011), Barro and Lee (2010), UNESCO Institute for Statistics (2011), World Bank (2011a) and IMF (2011).

Income index: HDRO calculations

Inequality-adjusted HDI value: Calculated as the geometric mean of the values in Columns 5, 7 and 9 using the methodology in Technical note 2.

EDUARDO COSTA PINTO

DESARROLLO HUMANO Y
CAPACIDADES: DESAFÍOS PARA
EL BRIC

Profesor adjunto del Instituto de Economía de la UFRJ; ex técnico de Investigación y Planificación del IPEA; doctor en Economía por la UFRJ.
E-mail: eduardo.pinto@ie.ufrj.br.

DESARROLLO HUMANO Y CAPACIDADES: DESAFÍOS PARA EL BRIC

EDUARDO COSTA PINTO

1. INTRODUCCIÓN

La primera década del siglo XXI ha estado marcada por una amplia gama de cambios de naturaleza económica, política y social que van desde alteraciones en la geopolítica internacional y la división internacional de la producción y del trabajo, pasando por el aumento de los precios internacionales de *commodities*, la caída de precios de los productos industrializados y el establecimiento de los términos de intercambio favorables para los países en desarrollo (sobre todo de África y América Latina), a la expansión del consumo de masas en una escala global, la reducción de la pobreza absoluta y la mejora de la salud y la educación en muchos países en desarrollo.

Gran parte de estas transformaciones se debió a los efectos directos e indirectos de la dinámica económica y social de los países emergentes, en particular Brasil, Rusia, India y China. Estos cuatro países con grandes dimensiones geográficas y demográficas, alto potencial económico y diferencias estructurales notables empezaron a ser conocidos como BRIC, un acrónimo creado en 2001 por el grupo financiero *Goldman Sachs* para designar a los países destinados a ocupar posiciones cada vez más relevantes en la economía mundial.

El impresionante crecimiento económico de los BRIC en la década de los años 2000, especialmente de China e India – 11 años después de los pronósticos de *Goldman Sachs* – no deja lugar a dudas sobre el nuevo papel de destaque desempeñado por estos países en la economía internacional, especialmente después de la crisis internacional de 2008, ya que las economías de Estados Unidos y Europa vienen pasando por un largo perí-

odo de crecimiento lento desde entonces. Señales actuales (en 2012) no son nada alentadores para los países centrales. En este sentido, los BRIC asumirán una participación cada vez mayor en la economía global.

La fuerte expansión económica reciente de este grupo de países, especialmente de China, es innegable. Pero ¿este crecimiento económico se ha traducido en desarrollo humano¹? En otras palabras, ¿el avance de la producción de *commodities* per cápita de estos países funcionó como un medio para mejorar la calidad de vida de las personas²? No se pretende aquí responder a esta pregunta en todos sus aspectos en virtud del alcance de este trabajo, pero hay que dejar claro que el crecimiento económico no va necesariamente acompañado del progreso del desarrollo humano.

Por lo tanto, este informe tiene como objetivo presentar la líneas generales de la dinámica económica y social (salud, educación, infraestructura social, distribución de la renta y la pobreza, etc.) de los países del BRIC a lo largo de la década de los años 2000, tratando de verificar si el crecimiento económico observado funcionó como uno de los medios para el desarrollo humano en estos países.

Además de esta introducción, este documento se divide en tres secciones. La segunda describe la evolución económica y demográfica de los BRIC en los años 2000, buscando presentar algunas particularidades del patrón de crecimiento de estos países, así como el importante papel que China asumió en la economía mundial, generando cambios estructurales.

-
- 1 Para el PNUD (1990, p. 10), el desarrollo humano “es el proceso de ampliación de las opciones de las personas. Para ampliar las opciones de las personas, es necesario expandir las capacidades y funciones humanas. En todos los niveles de desarrollo, las tres capacidades esenciales para el desarrollo humano son disfrutar de una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y tener un nivel de vida digno. Si no se obtienen estas capacidades fundamentales, la variedad de opciones disponibles se limita considerablemente, y muchas oportunidades en la vida permanecen inaccesibles. Sin embargo, el dominio del desarrollo humano es mayor: las oportunidades esenciales que las personas valoran en gran medida van desde las oportunidades políticas, económicas y sociales de ser creativos y productivos hasta el goce del respeto propio, el empoderamiento y el sentido de pertenencia a una comunidad.”
- 2 Sen (1993, p. 03) afirma que la calidad de la vida humana “es un tema muy complejo”. Para tratar de poner en práctica este concepto, él utiliza el enfoque “de la capacidad [que] ve la vida humana como un conjunto de ‘actividades’ y ‘modos de ser’ que nosotros llamaremos de ‘efectivaciones’”. [Con esto, él] relaciona el juicio sobre la calidad de vida a la evaluación de la capacidad de funcionar o llevar a cabo tareas”. En este sentido, la calidad sólo puede lograrse mediante la creación de las capacidades humanas.

La sección 3 trata de discutir, en términos generales, la evolución de múltiples dimensiones (salud, educación, infraestructura social, distribución del ingreso y de la pobreza) del desarrollo humano de los BRIC a principios del siglo XXI, señalando que miles de personas salieron de la pobreza. Por último, la sección 4 intenta hilvanar algunas ideas a modo de conclusión, en particular los principales desafíos que los BRIC tendrán que enfrentar para construir las capacidades humanas.

Los datos e indicadores utilizados fueron extraídos de las bases de datos del Fondo Monetario Internacional (FMI), del Banco Mundial (BM) y del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Para facilitar la exposición no se presentarán en el texto todos los datos anuales de los indicadores económicos y sociales de los BRIC de los años 2000, sin embargo, estos pueden observarse en el anexo estadístico, donde se presenta detalladamente la evolución anual de las principales estadísticas económicas y sociales.

2. DIMENSIONES DEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS DE LOS BRIC: DINÁMICA DE LOS AÑOS 2000

La población de los BRIC representó el 42,3% de la población mundial en 2011 (6.834.000.000 de personas), mientras que Brasil, Rusia, India y China tenían 195, 142, 1.207 y 1.348 millones de habitantes, respectivamente.

Entre 2000 y 2011, la proporción de la población de 0-14 años se redujo significativamente en Brasil, Rusia, India y China (15,4%, 16%, 13% y 25%, respectivamente), mientras que crecieron en todos los países del BRIC las proporciones de la población entre 15-64 años (4,5% en Brasil, 3,7% en Rusia, 6,1% en la India y 7,5% en China) y 65 años o más (29,5%, 2,8%, 18,1% y 19,5% en Brasil, Rusia, India y China, respectivamente).

La evolución de estas poblaciones por grupos de edad entre 2000 y 2011 fue el resultado de la reducción en la tasa de fecundidad de los BRIC, con la excepción de Rusia, (de 2,4 para 1,8 en Brasil, de 3,1 para 2,6 en India y de 1,7 para 1,6 en China), y del aumento de la esperanza de vida al nacer (de 70,1 para 73,1 en Brasil, de 65,3 para 68,8 en Rusia, de 61,6 para

65,1 en India y de 71,2 para 73,3 en China), ya que se ha observado una reducción de la mortalidad infantil en todos los países (de 44,6%, 50%, 23,1% y 42,1% para Brasil, Rusia, India y China, respectivamente).

Esta dinámica demográfica de reducción del grupo de edad más joven llevará los BRIC a una menor demanda de educación primaria en los próximos años, al tiempo que el aumento del grupo de edad de 15-64 años supondrá una mayor presión en el mercado de trabajo (necesidad de generar nuevos puestos de trabajo), así como la creciente demanda de escuelas secundarias y terciarias. El crecimiento del grupo de edad de 65 años o más dará lugar a la necesidad de expansión de los servicios adecuados para satisfacer las necesidades de los ancianos, en particular, seguridad social, salud y ocio. Cabe señalar que este aumento de la demanda ya se ve hoy día en Rusia, que tiene la mayor proporción de personas mayores de 65 años (12,8% en 2011) entre los países del BRIC.

El grupo de edad potencialmente productivo (15-64 años) aumentó a un ritmo mayor que el de la población económicamente dependiente (0-14 años y 60 años o más) en los BRIC entre 2000 y 2011, causando reducciones en las tasas de dependencia³ de 54 para 47,4 en Brasil, de 44,1 para 38,9 en Rusia, de 63,8 para 54,3 en India y de 48,1 para 37,8 en China. Esto significa que en estos países hubo una reducción en la participación de la población potencialmente inactiva que tiene que ser sostenida por la parte potencialmente productiva. Esta situación demográfica es una ventaja cuando las tasas de desempleo se encuentran en niveles bajos, ya que casi toda la población potencialmente activa está empleada, generando más bienes e ingresos en un momento en que la proporción de población dependiente es menor.

Además de los cambios demográficos, la población de los BRIC entre 2000 y 2010 se fue a vivir cada vez más en las ciudades, con la excepción de Rusia, debido al proceso acelerado de urbanización que resulta de un mayor crecimiento económico – las tasas de urbanización aumentaron del 81,2% al 86,5% en Brasil; del 27,7% al 30,1% en la India; del 35,8% al 44,9% en China; y sólo cayeron del 73,4% al 72,8 % en Rusia.

3 La proporción de las poblaciones de 0 a 14 años y de 65 años o más y la población de 15 a 64 años. Esto mide la participación relativa de la población potencialmente inactiva que debe ser sostenida por la población potencialmente productiva.

Esta expansión de la urbanización en Brasil, India y, en particular, China está ligada a los avances económicos. Entre 2000 y 2011, con la excepción de Brasil, los otros tres países del BRIC tuvieron un crecimiento económico muy por encima del incremento del PIB mundial (3,7% por año en promedio entre 2000 y 2011). Esto generó un aumento en la participación de las economías de estos países en el PIB mundial que pasó del 8% en 2000 al 19,1% en 2011.

El crecimiento económico de estos países, asociado a la reducción del crecimiento poblacional debido a la disminución de la fecundidad, proporcionó una importante expansión en el PIB per cápita entre 2000 y 2011, que pasó de US\$ 3.762 a US\$ 12.789 en Brasil; US\$ 1.775 a US\$ 12.993 en Rusia; de US\$ 465 a US\$ 1.389 en la India; y de US\$ 946 a US\$ 5.414 en China. Cabe señalar que las comparaciones internacionales mediante el PIB per cápita (en dólares) no expresan necesariamente las diferencias en términos de prosperidad material, ya que este procedimiento no incorpora los distintos ingresos y costos de vida de los países. Por lo tanto, para analizar la evolución de la prosperidad material, es necesario utilizar el concepto de PIB en paridad de poder adquisitivo (PPA) per cápita.

Entre 2000 y 2011, el PIB en PPA per cápita creció en promedio 5% al año en Brasil (de US\$ 7.207 a US\$ 11.769), 10% al año en Rusia (de US\$ 7.661 a US\$ 16.736), 12% al año en la India (de US\$ 1.534 a US\$ 3.694) y 21% al año en China (de US\$ 2.379 a US\$ 8.382). Esto ha dado lugar a cambios en los patrones de consumo en estos países, generando un mayor consumo de energía, bienes duraderos y no duraderos y alimentos. A pesar de este crecimiento, el consumo per cápita de estos productos en el BRIC aún está muy lejos de los patrones de consumo de los países más desarrollados.

Consideremos ahora brevemente la dinámica económica de cada uno de los países del BRIC, poniendo de relieve el papel que China desempeña en las transformaciones actuales de la economía mundial.

A lo largo de los años 2000, China continuó su proceso de crecimiento económico vigente desde 1978 (10% de crecimiento del PIB entre 1980 y 2010). La diferencia de la última década es que quedó evidente la

ascensión mundial china⁴. Entre 2000 y 2011, el PIB de China aumentó un 10,2% al año, el consumo doméstico creció un 7,7% al año y la inversión se expandió un 12,5% al año, generando el crecimiento de la Formación Bruta de Capital Fijo (FBCF) en proporción al PIB (del 34,1% al 44,4%) y al mantenimiento de las tasas de desempleo en niveles bajos (alrededor del 4% a lo largo de la década). Incluso con este fuerte crecimiento, la inflación promedia fue sólo del 2,3% al año en el período.

Según Castro (2011), esta importancia creciente de la economía china en la primera década del siglo XXI ha causado cambios estructurales a largo plazo en el sistema económico mundial, a saber: i) aumento (y mantenimiento en niveles elevados en términos históricos recientes) de los precios internacionales de *commodities*; ii) reducción y/o estabilización de los precios mundiales de los productos industriales resultado de la presión competitiva de la producción industrial en China; iii) mantenimiento de los términos de intercambio favorables para los países en desarrollo que exportan *commodities*; y iv) ampliación del consumo de masas en el mundo debido al cambio en el precio relativo entre los productos manufacturados y los salarios, lo que ha permitido el acceso a los productos industriales por parte de segmentos de la población mundial que anteriormente vivía en condiciones de subsistencia.

Estos cambios se deben al nuevo papel desempeñado por China en dos polos. En el primer polo, se ha consolidado como el principal productor y exportador mundial de tecnología de la información (TI) y de bienes de consumo industriales intensivos en mano de obra y tecnología, convirtiéndose en la “fábrica del mundo”. En el otro polo, aparece como un gran mercado consumidor para la producción mundial de máquinas y equipos de alta tecnología, en particular Alemania, Japón y Corea, y para la producción de *commodities* (petróleo, minerales, productos agrícolas, etc.), convirtiéndose en importador neto de Asia, África y también para los países latinoamericanos (MEDEIROS, 2006).

Debe tenerse en cuenta que las condiciones para el crecimiento chino en la última década – así como en los años 1980 y 1990 – fueron

4 La participación de China en el PIB mundial (en dólares corrientes) aumentó del 1,8% en 1990 al 9,3% en 2010, convirtiéndose en la segunda mayor economía del mundo.

asociados con los determinantes externos⁵ e internos de una nueva estrategia nacional centrada en el crecimiento económico, en las reformas y la modernización de la industria, que nació de reformas iniciadas en 1978 y tuvo como su principal defensor a Deng Xiaoping (PINTO, 2011).

Las estrategias de reformas y apertura de China, empezadas en 1978 y aceleradas en 1992, producen dos ejes articulados conductores del crecimiento en este país. Por un lado, la dinámica exportadora promovida por el establecimiento de las zonas económicas especiales – que funcionaban como zonas de procesamiento de la exportación – y por la política cambial (mantención del yuan subvaluado frente al dólar); y, por otro, la dinámica interna impulsada por la expansión de la formación bruta de capital fijo, en particular la inversión pública en la infraestructura.

En la década de los años 2000, Brasil tuvo su ciclo de mayor crecimiento de las últimas tres décadas. Entre 2000 y 2011, el PIB creció un 3,6% al año, casi el doble del observado entre 1980 y 1999, y el consumo doméstico y las inversiones (FBCF) aumentaron 3,9% y 4,5% al año, respectivamente, causando la elevación de la FBCF en proporción al PIB (del 16,8% al 19,3%) y una fuerte reducción de la tasa de desempleo (del 11,3% al 6,7%).

Los resultados macroeconómicos de la década mostraron dinámicas distintas entre 2003-06 y 2007-10. En el primer período, el crecimiento brasileño fue impulsado fuertemente por la dinámica externa de manera directa (aumento de las exportaciones de bienes y servicios – un crecimiento del 13,2% al año entre 2000 y 2011) e indirecta (aumento de la inversión de los sectores de exportación). La reducción de la restricción externa y el crecimiento del PIB en el período se relacionaron con los cambios internacionales favorables (debido al “efecto China”), que produjeron un *boom* extraordinario en los precios de las *commodities* que Brasil exporta y la reducción de los precios de las manufacturas y bienes de capital importados por el país (PINTO, 2010).

5 Los principales determinantes externos del milagro económico fueron los siguientes: i) el acercamiento entre Estados Unidos y China que se inició en 1978; ii) la ofensiva comercial de EE.UU. contra Japón a través del Acuerdo Plaza de 1985; iii) el ascenso de China en la OMC en noviembre de 2001; y iv) el establecimiento del eje chino-estadounidense en la década de los años 2000. Para una discusión detallada, véase Pinto (2011).

En el segundo período (2007-10), la dinámica externa favorable se suma a la ampliación del mercado interno, resultado de la flexibilización de la orientación contraccionista de la política económica, creando así una expansión económica sostenida por la inversión y el consumo doméstico (promedio de crecimiento entre 2007 y 2010 de 10,5% y 5,8%, respectivamente), que parece haber creado a partir de 2006 un consumo de masas que articula el crecimiento y la distribución de la renta. El aumento real del salario mínimo y la ampliación de los programas de transferencia de ingresos fueron los dos factores principales de la expansión del consumo de las familias brasileñas (PINTO, 2010).

Además de las políticas de ingresos y de distribución, la expansión del mercado interno se vio estimulado por las políticas crediticias expansionistas (entre diciembre de 2003 y diciembre de 2010, el crédito se ha expandido del 26,1% del PIB al 45,2% del PIB) y de las medidas para combatir la crisis internacional.

La década de los años 2000 en Rusia se caracterizó por la recuperación de su Estado, que se había desestructurado con las reformas liberales de Boris Yeltsin en los años noventa – conduciendo a la destrucción del poder del Estado y el surgimiento de grandes mafias y oligarquías –, y por la afirmación de un proyecto nacionalista basado en la exportación de recursos naturales (principalmente petróleo y gas) y la expansión e internacionalización del mercado interno ruso. La recomposición institucional y económica de Rusia proporcionó una importante expansión económica (MEDEIROS, 2011; NOZAKI et al, 2011). El PIB ruso creció en promedio 5,3% al año entre 2000 y 2011 – a pesar de la fuerte caída del 7,8% en 2009 debido a la crisis internacional – y el consumo doméstico y las inversiones (FBCF) se expandieron en promedio un 10,1% y 9,6% al año, respectivamente. Esta dinámica llevó a un incremento de la FBCF en proporción al PIB (del 16,9% al 23,1%) y una disminución significativa en la tasa de desempleo (del 10,6% al 7,4%).

La expansión económica rusa fue producida principalmente por la dinámica del sector exportador (aumento de las exportaciones del 6,1% al año entre 2000 y 2011), principalmente petróleo y gas, tanto en lo que respecta a sus efectos en la reducción de la vulnerabilidad externa, como en las inversiones impulsadas por las empresas de este sector de energía. Según

Medeiros (2011, traducción libre), “el control más grande de los ingresos petroleros y del sistema financiero por parte del país permitió expandir – aunque sin cambiar esencialmente el patrón de crecimiento [exportador primario] – los impulsos del sector exportador a toda la economía”.

Al igual que Brasil, Rusia se benefició de las transformaciones internacionales resultado del “efecto China”, que causaron un fuerte aumento de los precios del petróleo y del gas exportados por los rusos y una caída en los precios de las manufacturas importadas.

Pese a los avances, la crisis internacional de 2008, con sus fuertes efectos en la economía rusa, evidenció la dificultad de mantener la expansión de la renta y del consumo a partir del patrón corriente primario exportador de Rusia, así como aceleró las iniciativas gubernamentales de modernización tecnológica e industrial (MEDEIROS, 2011; POMEROZ, 2011).

Al igual que en los otros países del BRIC, India también experimentó un desempeño económico favorable en los años 2000. Entre 2000 y 2011, el PIB de la India creció un promedio de 7,3% al año, el consumo doméstico aumentó un 6,5% al año en promedio, la inflación se mantuvo bajo control (promedio de 6,3%) y la tasa de desempleo quedó por debajo del 5%.

Esta expansión de la economía de la India se ha generado por la expansión de las inversiones (9,8% al año en promedio entre 2000 y 2011) y las exportaciones de bienes y servicios (15% al año en promedio entre 2000 y 2011), especialmente en los servicios relacionados con la tecnología de la información.

La causa de este desempeño económico de la India es tema de amplia controversia en la literatura económica. Por un lado, se defiende que la trayectoria reciente podría ser resultado de las reformas liberalizadoras implementadas en los años noventa, que habrían creado ganancias de eficiencia y competitividad en las exportaciones. Por otra parte, se argumenta que este mayor dinamismo es el resultado de las reformas en la década de 1980 y la expansión de la presencia del Estado (PRATES; CINTRA, 2009; VIEIRA; VERÍSSIMO, 2009).

Para Vieira y Veríssimo (2009), el resultado positivo de la India es fruto de los siguientes factores: “i) la continuidad de las reformas iniciadas

en los 1980 para proporcionar una mayor productividad en la economía; ii) la política macroeconómica orientada al crecimiento y a la generación de empleo; y iii) una visión estratégica a largo plazo que mantiene la planificación y la presencia del Estado”.

Los datos económicos no dejan lugar a dudas acerca de los beneficios económicos de los países del BRIC, ¿pero se puede decir que estos países han avanzado en materia de desarrollo humano?

3. EL DESARROLLO HUMANO EN SUS MÚLTIPLES DIMENSIONES (EDUCACIÓN, SALUD, INFRAESTRUCTURA SOCIAL, DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO Y DE LA POBREZA) EN LOS BRIC: MILES DE PERSONAS SALIERON DE LA MISERIA

Para que se logre el desarrollo humano, el crecimiento económico (medido por la expansión del PIB per cápita) debe ser un medio para enriquecer la vida de las personas mediante la creación de un entorno de expansión de las libertades que permita a las personas disfrutar de una vida larga, sana y creativa. En este sentido, el desarrollo humano sólo puede ser medido y analizado desde una recopilación de informaciones sobre las libertades que disfrutaban las personas y cómo ellas viven (SEN, 1993; PNUD, 2010).

La principal medida que se utiliza para comprobar el nivel y la evolución del desarrollo humano en los países es el Índice de Desarrollo Humano (IDH)⁶ calculado por el PNUD, de las Naciones Unidas, que es un indicador de las tres dimensiones básicas del desarrollo humano, a saber: vida larga y saludable (esperanza de vida al nacer), acceso a los conocimientos (el promedio de años de escolaridad y los años de escolari-

6 El índice va de 0 (sin desarrollo humano) a 1 (desarrollo humano total). Los países se dividen en grupos de IDH: muy alto, alto, mediano y bajo, según los cuartiles del IDH del grupo de 187 países. Esta clasificación del IDH de un país se da de la siguiente manera: muy alta, cuando su IDH se encuentra en el cuartil superior; alta, cuando su IDH está en los percentiles 51-75; mediana, cuando su IDH está en los percentiles 26-50; y bajo cuando su IDH se encuentra en el cuartil inferior. Anteriormente, la clasificación utilizaba límites absolutos y no relativos (PNUD, 2010).

dad previstos) y un estándar de ingresos (RNB per cápita en dólares PPA, 2005) que permita llevar una vida digna.

En 2011, entre los países del BRIC, Rusia fue el país mejor clasificado en el ranking de IDH (66° lugar; IDH = 0,718), seguido por Brasil (84° lugar; IDH = 0,755), China (101° lugar; IDH = 0,678) y la India (134° lugar; IDH = 0,547). A pesar de la mejor clasificación en Rusia, este fue el único país entre los BRIC que perdió lugares en la clasificación del IDH entre 2000 y 2011 (del 65° al 66°), incluso con el crecimiento promedio del IDH de 0,81% al año. Por otra parte, el crecimiento del IDH de Brasil (0,69%), de la India (1,56%) y de China (1,43%) produjo mejoras en sus posiciones en el ranking del IDH entre 2000 y 2011 (pasando del 87° al 84°, 135° al 134° y 106° al 101° lugar, respectivamente), mientras que Rusia cayó un lugar del 65° al 66° (Tabla 1). Uno de los elementos explicativos de este descenso ruso estuvo relacionado con el aspecto de la falta de rendimiento del IDH.

Tabla 1. Tendencia del IDH de los BRIC – 2000-2011

	Desarrollo Humano en 2011	Clasificación del IDH		Índice de Desarrollo Humano (IDH) (valor)		Promedio anual de crecimiento del IDH (%)
		2000	2011	2000	2011	2000-2011
Brasil	Alto	87	84	0,665	0,718	0,69
Rusia	Alto	65	66	0,691	0,755	0,81
India	Mediano	135	134	0,461	0,547	1,56
China	Mediano	106	101	0,588	0,678	1,43

Fuente: PNUD.

A pesar de la caída de Rusia en el ranking, la evolución positiva del IDH de los países del BRIC muestra una mejora en la calidad de vida de estas poblaciones. Es necesario todavía presentar otros indicadores de desarrollo humano que no son parte del IDH para analizar más específicamente la evolución de la calidad de vida de estas personas. Véase algunos indicadores.

En el campo de la educación (acceso al conocimiento), que se considera una capacitación básica que afecta al desarrollo y la expansión de otras capacitaciones, Rusia es el país más avanzado de los BRIC, mientras que la India es el más retrasado. La proporción de jóvenes (15-24 años) y adultos (15 años o más) alfabetizados aumentó en todos los países del BRIC durante los años 2000⁷ y Rusia fue el país que casi no tenía más jóvenes y adultos analfabetos.

Además de la reducción del analfabetismo, se produjo un aumento significativo en el acceso a la educación preprimaria, secundaria y universitaria por parte de las personas de los países del BRIC en la década de los años 2000 (véase la Tabla 3 adjunta). En Brasil y Rusia, el acceso a la educación primaria y secundaria fue prácticamente universalizado. La diferencia es que en Rusia el acceso a la educación preprimaria y superior (89,9% y 75,9% de la población, respectivamente) es mucho mayor que lo observado en Brasil. En el caso de la India, el acceso sólo fue universalizado en la educación primaria, mientras que en otras fases de la educación (preprimaria, secundaria y superior) el acceso es todavía muy limitado, incluso quedando por debajo de la media mundial. En China, el acceso fue universalizado en la educación primaria y el acceso a las otras fases educacionales (preprimaria, secundaria y superior) está creciendo rápidamente, especialmente en la educación superior, donde la tasa bruta de escolarización pasó del 8% en 2000 al 25,9% en 2010 (véase la Tabla 3 adjunta).

Esta expansión del acceso a la educación en los países del BRIC no fue acompañada necesariamente por mejoras en la calidad de la educación en los países. Brasil es el ejemplo negativo, ya que la universalización de la educación primaria y secundaria se produjo sin que implicase una mejora en la calidad⁸ y una reducción de los obstáculos en las transiciones entre las distintas etapas de la educación. Prueba de ello son las altas tasas de

7 La tasa de alfabetización de los jóvenes aumentó del 94,2% en 2000 al 97,8% en 2008 en Brasil; se mantuvo estable en 99,7% en 2002 y 2009 en Rusia; pasó del 76,4% en 2001 al 81,1% en 2006 en la India; y del 98,9% en 2000 al 99,4% en 2009 en China. La tasa de alfabetización de adultos evolucionó de la siguiente manera: de 86,4% en 2000 a 90% en 2008 en Brasil; del 99,4% en 2002 al 99,6% en 2009 en Rusia; del 61% en 2001 al 62,8% en 2006 en la India; y del 90,9% en 2000 al 94% en 2009 en China.

8 En la última evaluación de 2009 del Programa Internacional de Evaluación de los Alumnos (PISA) de la OCDE, para los alumnos de 15 años, Brasil quedó en 53° lugar entre los 65 países participantes.

repetición de los estudiantes brasileños en la educación primaria y secundaria en relación con los demás países del BRIC (véase la Tabla 3 adjunta).

Vale la pena señalar que Brasil registró un mayor gasto en educación (% del PIB) que Rusia, que tiene un sistema educativo de mejor calidad que el brasileño según las evaluaciones internacionales – tales como el Programa Internacional de Evaluación de los Alumnos (PISA) de la OCDE. El ejemplo positivo viene de China, ya que se muestra capaz de incrementar el acceso a la educación mediante la ampliación de la calidad, llegando incluso a ocupar el primer lugar en la evaluación del PISA en 2009.

En materia de salud, se han producido mejoras significativas en los indicadores seleccionados para los países del BRIC entre 2000 y 2010. Las tasas de mortalidad infantil y materna se redujeron de manera significativa, la vacunación DPT se incrementó y la incidencia de tuberculosis disminuyó en todos los países del grupo (véase la Tabla 4 adjunta). Además, la esperanza de vida al nacer en todos los países BRIC aumentó entre 2000 y 2010 (4,2% en Brasil; 5,3% en Rusia; 5,7% en la India; y 2,9 % en China).

La infraestructura social de los BRIC también se ha ampliado de manera significativa en la década de los años 2000. Sin embargo, hay que señalar que la proporción de la población de la India con acceso a la infraestructura es aún muy baja. En 2009, casi el 100% de la población brasileña y china tenían acceso a la electricidad, mientras que sólo el 66,3% de la población indiana tenía electricidad. En cuanto al acceso al agua potable, se encontró que más del 90% de la población de los BRIC tuvo acceso a este beneficio en 2010. El acceso de la población de los BRIC a las instalaciones sanitarias aumentó entre 2000 y 2010, con la excepción del caso ruso (del 74% al 79% en Brasil; del 72% al 70% en Rusia; del 25% al 34% en India; y del 44% al 64% en China) (véase la Tabla 5 adjunta).

La distribución de la renta en los BRIC presentó patrones diferenciados a lo largo de la década de los años 2000. En Brasil hubo un proceso de mejora en la distribución de los ingresos entre 1999 y 2009, pero todavía hay un alto nivel de concentración⁹. En el caso de Rusia, hubo

9 La renta de los 10% más ricos en comparación con el 10% más pobre era 87,1 veces más alta en 1999 y cayó a 55,5 veces en 2009, mientras que la renta promedio de los 20% más ricos en comparación con los 20% más pobres era 29 veces más alta en 1999 y se redujo a 20,6 veces en 2009.

estabilidad en la distribución de la renta entre 1999 y 2009¹⁰ y la manutención de bajos niveles de concentración de la renta. Los datos disponibles para la India no permiten comprobar la evolución de la distribución de los ingresos durante la década de los años 2000, sin embargo, las informaciones de los ingresos de los 10% y 20% más ricos y más pobres en la India en 2005 permiten inferir que este país es el que tiene el mejor nivel de distribución de la renta entre los BRIC. En China, la distribución de los ingresos empeoró entre 1999 y 2005, sin embargo, aún hay bajos niveles de concentración de la renta¹¹.

La reducción de la pobreza monetaria observada en los BRIC¹² fue algo impresionante en la década de los años 2000, especialmente en China. Entre 2000 y 2009, la proporción de la población brasileña que ganaba menos de US\$ 2 al día (PPA) se redujo del 21,3% al 10,8%, con 15,6 millones de personas que ahora ganan más que este valor. En la India, la proporción de la población ganaba menos de US\$ 2 al día (PPA) entre 2005 y 2010 se redujo de 75,6% a 68,7%, luego 22,1 millones empezaron a ganar más de US\$ 2 al día (PPA). A pesar de la mejora, el nivel de pobreza monetaria en la India sigue siendo muy elevado (afectaba casi el 70% de la población en 2010). Entre 2000 y 2008, la proporción de la población china que recibía menos de US\$ 2 al día (PPA) se redujo del 61,4% al 29,8%, luego 381,1 millones de chinos salieron de la pobreza. Esto equivale al doble de la población brasileña que dejó la condición de pobreza en tan sólo ocho años: una situación positiva impresionante.

10 La renta promedio de los 10% más ricos era 11,3 veces mayor que la de los 10% más pobres en 1999 y se elevó a 11,5 veces en 2009; los ingresos de los 20% más ricos fue de 7,1 veces mayor que la de los 20% más pobres y aumentó a 7,3 veces en 2009.

11 La renta promedio de los 10% más ricos en comparación con los 10% más pobres fue 10,9 veces más alta en 1999 y se elevó a 17,9 veces en 2005; la renta promedio de los 20% más ricos en comparación con los 20% más pobres fue 7,2 veces más alta en 1999 y aumentó a 9,6 veces en 2009.

12 Las bases de datos disponibles no tenían informaciones con respecto a la reducción de la pobreza monetaria en Rusia.

4. CONSIDERACIONES FINALES

Las líneas generales de la evolución económica y social de los países del BRIC en la década de los años 2000 presentadas en este informe mostraron que el crecimiento económico del grupo funcionó como un elemento importante para mejorar la calidad de vida de estas poblaciones, ya que tanto el IDH como los otros indicadores seleccionados mostraron una mejora en el desarrollo humano en estos países.

La mejora de los indicadores de educación (reducción del analfabetismo, incremento de la tasa bruta de matrícula, etc.) de los BRIC impulsa la ampliación de una de las capacidades básicas de población de estos países: el acceso al conocimiento que de por sí tiene un valor intrínseco y también permite la ampliación de otras capacidades. Además de esta dimensión, la evolución positiva de la salud de la población, demostrada por la información presentada, también proporciona una vida más larga y más saludable para la mayoría de la población, potencializando para las personas una mayor capacidad de funcionar y desempeñar tareas.

La salida de cerca de 418,8 millones de personas de la pobreza absoluta (que ganaban menos de US\$ 2 al día (PPA)) en Brasil, India y China significó uno de los avances más importantes para el desarrollo humano en estos países, pues la pobreza, como dice Sen (1993), es la privación de capacidades en la medida en que impide la igualdad de oportunidades, lo que dificulta mucho la creación de la libertad sustantiva que las personas deben tener para perseguir sus objetivos.

Cabe señalar que muchos de los avances observados en este grupo de países están todavía confinados a los funcionamientos básicos de la calidad de vida de las personas – o, en un lenguaje esquemático de las capacidades, “[...] al vector de los *commodities*, en que se hallan los medios para lograr” (BARDEN, 2009, traducción libre) –, y por lo tanto es necesario todavía avanzar mucho más respecto al vector de funcionamiento de las capacidades, que significa los espacios (privados y públicos) en que se ubican las libertades para realizar o desempeñar funciones con el fin de alcanzar los logros (vector de funcionamientos realizados) (BARDEN, 2009).

China, por ejemplo, fue el país del BRIC que más avanzó en términos de operación básica, sin embargo, fue el que menos amplió los espacios

públicos y privados de las libertades en virtud de su estructura institucional de poder marcada por las cadenas jerárquicas del partido único y las prohibiciones de todo tipo de expresiones (culturales, políticas, artísticas, etc.), que podría ir en contra del orden establecido por el Partido Comunista de China (PCCh).

En la India – que es la mayor democracia liberal del planeta en términos de población –, la población todavía enfrenta enormes privaciones básicas, que incluso se asocian con la rígida jerarquía social de castas que crea seres humanos inferiores.

La población rusa es la que sin duda tiene el más alto nivel de capacidades básicas, debido a sus avances en la educación, la salud y la distribución de la renta –todavía una herencia de la antigua Unión Soviética –, pero aún tiene dificultades en construir espacios públicos y privados libres. Esta dificultad puede ser evidenciada por dos acontecimientos recientes en la historia de Rusia: i) la total apropiación privada de los espacios públicos durante las reformas liberales de los años noventa; y ii) la fuerte reducción de los espacios privados libres a partir de la reestructuración del Estado ruso a finales de los años 2000 durante el gobierno de Vladimir Putin.

La población brasileña es la que, entre los países del BRIC, tal vez tenga el mayor espacio (público y privado) en que se ubican las libertades, sin embargo, todavía tiene déficits básicos profundos, a pesar de los recientes avances en la distribución de los ingresos, en el tema de la calidad de la educación y en el acceso a salud de calidad.

Los desafíos que los BRIC tendrán que enfrentar para avanzar en el desarrollo humano son enormes. Algunos pasos ya se han dado, pero el camino es largo y lleno de curvas sinuosas. También hay que avanzar en los análisis de las complejas conexiones entre el crecimiento económico y el desarrollo humano de cada país de los BRIC. No ha sido posible realizar esta tarea aquí debido al alcance de este informe.

BIBLIOGRAFÍA

BARDEN, J. **Indicador social para o Rio Grande do Sul: uma análise a partir da abordagem das capacidades**. 2010. Tese (Doutorado em Economia) - Pro-

grama de Pós-Graduação em Economia (PPGE), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

MEDEIROS, C. A China como um duplo pólo na economia mundial e a recentralização da economia asiática. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 577-594, jul./set. 2006.

MEDEIROS, C. A economia política da transição na Rússia. In: ALVES, A. **Uma longa transição: vinte anos de transformação na Rússia**. Brasília: Ipea, 2011.

NOZAKI, W.; LEÃO, R.; MARTINS, A. A ascensão chinesa e a nova geopolítica e geoeconomia das relações sino-russas. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.) **A China na nova configuração global**. Brasília: Ipea, 2011.

PINTO, E. **Bloco no Poder e Governo Lula: grupos econômicos, política econômica e novo eixo sino-americano**. 2010. Tese (Doutorado em Economia) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

_____. O eixo sino-americano e as transformações do sistema mundial: tensões e complementaridades comerciais, produtivas e financeiras. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.) **A China na nova configuração global**. Brasília: Ipea, 2011.

POMERANZ, L. Rússia: mudanças na estratégia de desenvolvimento. In: ALVES, A. **Uma longa transição: vinte anos de transformação na Rússia**. Brasília: Ipea, 2011.

PRATES, D.; CINTRA, M. Índia: a estratégia de desenvolvimento – da independência aos dilemas da primeira década do século XXI. In: CARDOSO, J.; ACIOLY, L.; MATIJASCIC, M. (Orgs.) **Trajetórias recentes de desenvolvimentos**. Brasília: Ipea, 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO - (PNUD). **Relatório de Desenvolvimento Humano 2010: Edição do 20º Aniversário**. New York: Oxford University, 2011.

SEN, A. O desenvolvimento como expansão de capacidades. São Paulo: Lua Nova, 1993.

UNITED NATIONS FOR DEVELOPMENT PROGRAM – UNDP. **Human Development Report 1990**. New York: Oxford University, 1991.

VIEIRA, F.; VERISSIMO, M. Crescimento econômico em economias emergentes selecionadas: Brasil, Rússia, Índia, China (BRIC) e África do Sul. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 18, n. 3, dez. 2009.

ANEXOS

Tabla 1. Producto Interno Bruto (PIB) y demografía – BRIC y mundo

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Variación del PIB (%)	Brasil	4,3	1,3	2,7	1,1	5,7	3,2	4,0	6,1	5,2	-0,3	7,5	2,7
	Rusia	10,0	5,1	4,7	7,3	7,2	6,4	8,2	8,5	5,2	-7,8	4,3	4,3
	India	5,2	3,9	4,6	6,9	7,6	9,0	9,5	10,0	6,2	6,6	10,6	7,2
	China	8,4	8,3	9,1	10,0	10,1	11,3	12,7	14,2	9,6	9,2	10,4	9,2
	Mundo	4,7	2,4	2,9	3,7	4,9	4,5	5,2	5,4	2,8	-0,6	5,3	3,9
PIB per cápita (US\$)	Brasil	3.762	3.190	2.867	3.085	3.654	4.787	5.869	7.281	8.704	8.472	11.089	12.789
	Rusia	1.775	2.106	2.380	2.984	4.120	5.348	6.962	9.153	11.704	8.617	10.408	12.993
	India	465	467	481	549	630	729	807	1.009	1.081	1.068	1.342	1.389
	China	946	1.038	1.132	1.270	1.486	1.726	2.064	2.645	3.404	3.739	4.421	5.414
	Mundo	5.410	5.307	5.448	6.047	6.716	7.138	7.637	8.513	9.239	8.615	9.296	10.193
PIB por paridad del poder adquisitivo (US\$ mil millones)	Brasil	1.234	1.279	1.334	1.378	1.495	1.585	1.701	1.857	1.996	2.010	2.187	2.294
	Rusia	1.121	1.205	1.282	1.404	1.547	1.697	1.894	2.116	2.276	2.121	2.237	2.383
	India	1.571	1.669	1.774	1.935	2.157	2.431	2.749	3.111	3.377	3.637	4.070	4.458
	China	3.015	3.339	3.701	4.158	4.698	5.364	6.240	7.330	8.214	9.066	10.128	11.300
	Mundo	42.293	44.235	46.215	48.876	52.658	56.794	61.638	66.755	70.030	70.139	74.604	78.897
PIB per cápita por paridad del poder de compra (US\$)	Brasil	7.207	7.358	7.563	7.698	8.231	8.603	9.164	9.894	10.526	10.498	11.314	11.769
	Rusia	7.661	8.273	8.842	9.737	10.779	11.882	13.322	14.899	16.040	14.945	15.657	16.736
	India	1.534	1.599	1.673	1.798	1.973	2.190	2.441	2.724	2.916	3.098	3.419	3.694
	China	2.379	2.616	2.881	3.217	3.614	4.102	4.747	5.548	6.185	6.792	7.550	8.382
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población (millones)	Brasil	171	174	176	179	182	184	186	188	190	191	193	195
	Rusia	146	146	145	144	144	143	142	142	142	142	143	142
	India	1.024	1.044	1.060	1.076	1.093	1.110	1.126	1.142	1.158	1.174	1.191	1.207
	China	1.267	1.276	1.285	1.292	1.300	1.308	1.314	1.321	1.328	1.335	1.341	1.348
	Mundo	5.971	6.047	6.123	6.199	6.274	6.384	6.461	6.541	6.620	6.705	6.785	6.834

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población urbana (% del total)	Brasil	81,2	-	-	-	-	84,2	-	-	-	-	86,5	-
	Rusia	73,4	-	-	-	-	72,9	-	-	-	-	72,8	-
	India	27,7	-	-	-	-	28,7	-	-	-	-	30,1	-
	China	35,8	-	-	-	-	40,4	-	-	-	-	44,9	-
	Mundo	46,6	47,0	47,4	47,8	48,2	48,6	49,0	49,4	49,9	50,3	50,7	-
Población con edad entre 0-14 (% del total)	Brasil	29,5	29,1	28,7	28,3	27,9	27,5	27,1	26,7	26,3	25,9	25,5	25,0
	Rusia	18,2	17,5	16,8	16,1	15,5	15,1	14,8	14,7	14,7	14,9	15,0	15,3
	India	34,7	34,3	33,9	33,4	33,0	32,6	32,2	31,8	31,4	31,0	30,6	30,2
	China	25,5	24,8	24,1	23,3	22,5	21,9	21,3	20,7	20,3	19,9	19,5	19,1
	Mundo	30,2	29,8	29,4	29,0	28,6	28,2	27,9	27,6	27,3	27,1	26,8	26,6
Población con edad entre 15-64 (% del total)	Brasil	64,9	65,3	65,5	65,8	66,0	66,2	66,5	66,7	67,0	67,3	67,5	67,8
	Rusia	69,4	69,9	70,3	70,6	70,9	71,2	71,5	71,8	72,0	72,2	72,2	72,0
	India	61,1	61,4	61,8	62,1	62,5	62,8	63,2	63,5	63,9	64,2	64,5	64,8
	China	67,5	68,0	68,7	69,3	70,0	70,6	71,1	71,5	71,8	72,1	72,4	72,6
	Mundo	62,9	63,2	63,5	63,9	64,2	64,5	64,8	65,0	65,2	65,4	65,6	65,7
Población con edad entre 65 o más (% del total)	Brasil	5,6	5,7	5,8	6,0	6,1	6,3	6,4	6,5	6,7	6,8	7,0	7,2
	Rusia	12,4	12,7	13,0	13,3	13,6	13,8	13,7	13,5	13,2	13,0	12,8	12,8
	India	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,6	4,7	4,7	4,8	4,9	4,9	5,0
	China	7,0	7,1	7,2	7,4	7,5	7,6	7,7	7,8	7,9	8,0	8,2	8,4
	Mundo	6,9	7,0	7,0	7,1	7,2	7,3	7,3	7,4	7,5	7,5	7,6	7,7
Relación de dependencia (pob. de 0-14 años y 65 años o más / pob. de 15 a 64 años)	Brasil	54,0	53,3	52,6	52,1	51,6	51,0	50,4	49,9	49,3	48,7	48,0	47,4
	Rusia	44,1	43,1	42,3	41,7	41,1	40,5	39,9	39,3	38,8	38,5	38,6	38,9
	India	63,8	62,8	61,9	61,0	60,0	59,1	58,3	57,4	56,6	55,8	55,1	54,3
	China	48,1	47,0	45,6	44,2	42,9	41,7	40,7	39,9	39,2	38,7	38,2	37,8
	Mundo	60,3	59,5	58,7	57,9	57,1	56,4	55,8	55,2	54,7	54,2	53,8	53,5

Fuente: FMI y Banco Mundial.

Tabla 2. Datos macroeconómicos – BRIC y mundo

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Variación del PIB (%)	Brasil	4,3	1,3	2,7	1,1	5,7	3,2	4,0	6,1	5,2	-0,3	7,5	2,7
	Rusia	10,0	5,1	4,7	7,3	7,2	6,4	8,2	8,5	5,2	-7,8	4,3	4,3
	India	5,2	3,9	4,6	6,9	7,6	9,0	9,5	10,0	6,2	6,6	10,6	7,2
	China	8,4	8,3	9,1	10,0	10,1	11,3	12,7	14,2	9,6	9,2	10,4	9,2
	Mundo	4,7	2,4	2,9	3,7	4,9	4,5	5,2	5,4	2,8	-0,6	5,3	3,9
Inflación al consumidor (%)	Brasil	7,0	6,8	8,5	14,7	6,6	6,9	4,2	3,6	5,7	4,9	5,0	6,0
	Rusia	20,8	21,5	15,8	13,7	10,9	12,7	9,7	9,0	14,1	11,7	6,9	8,4
	India	3,9	3,7	4,5	3,7	3,9	4,0	6,3	6,4	8,3	10,9	12,0	8,6
	China	0,4	0,7	-0,8	1,2	3,9	1,8	1,5	4,8	5,9	-0,7	3,3	5,4
	Mundo	4,5	4,2	3,5	3,7	3,6	3,7	3,7	4,0	6,0	2,5	3,7	4,8
Variación de la inversión (FBCF) (%)	Brasil	5,0	0,4	-5,2	-4,6	9,1	3,6	9,8	13,9	13,6	-6,7	21,3	4,7
	Rusia	18,1	10,3	2,8	13,9	12,6	10,6	18,0	21,0	10,6	-14,4	6,1	5,3
	India	-1,4	15,3	-0,4	10,6	24,0	16,2	13,8	16,2	3,5	6,8	7,5	5,5
	China	10,0	9,1	13,2	16,4	11,6	11,6	12,4	13,1	9,7	22,5	11,4	9,2
Inversión (FBCF) (% del PIB)	Brasil	16,8	17,0	16,4	15,3	16,1	15,9	16,4	17,4	19,1	18,1	19,5	19,3
	Rusia	16,9	18,9	17,9	18,4	18,4	17,8	18,5	21,0	22,3	22,0	21,8	23,1
	India	22,8	25,1	23,8	24,6	28,7	30,3	31,3	32,9	32,3	31,6	30,4	29,5
	China	34,1	34,4	36,3	39,4	40,7	40,1	40,7	39,1	40,8	46,0	45,4	44,4
Variación del consumo doméstico (%)	Brasil	4,0	4,0	0,7	1,9	-0,8	3,8	4,5	8,5	4,4	4,4	6,9	4,1
	Rusia	7,2	9,3	8,3	7,5	12,1	11,7	12,0	14,2	10,5	-4,8	3,0	29,6
	India	3,4	6,0	2,9	5,9	5,6	8,5	8,7	9,2	7,1	7,0	8,1	5,5
	China	7,6	5,8	6,6	6,5	7,4	6,2	8,8	10,5	8,3	9,1	5,8	9,9
Consumo doméstico (% del PIB)	Brasil	64,3	63,5	61,7	61,9	59,8	60,3	60,3	59,9	58,9	61,1	59,6	60,3
	Rusia	46,2	48,9	51,2	49,9	49,9	49,4	48,7	49,9	47,4	52,5	49,6	52,1
	India	64,8	63,4	64,6	63,9	58,4	57,6	57,0	55,7	58,6	57,3	56,5	58,0
	China	46,7	45,7	44,0	41,8	40,2	38,1	35,2	36,0	34,9	33,9	35,0	37,7

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa neta de matrícula en educación preprimaria	Brasil	60,4	65,3	54,6	67,2	64,0	69,2					
	Rusia	74,5	80,7	83,3	84,1	85,3	86,6	88,2	89,5	89,9	89,9	
	India	23,8	24,7	28,3	32,3	34,0	39,0	39,7	47,2	53,8	53,6	54,8
	China	38,3	37,9	34,9	35,4			39,6	42,3	45,2	49,0	53,9
	Mundo	34,1	34,6	34,7	36,2	37,1	39,6	40,9	43,2	45,6	46,6	48,3
Tasa neta de matrícula em educación primaria	Brasil	150,7	148,5	146,4	142,2	141,0	136,7					
	Rusia	103,1	106,3	114,4	122,0		96,6	96,5	96,6	97,6	98,6	
	India	93,8	93,6	94,1	102,1	110,5	112,5	112,8	113,7	116,0		
	China		113,8	114,6	115,0			110,0	110,2	110,9	111,1	111,2
	Mundo	99,3	99,5	100,5	102,5	104,5	105,1	105,2	106,0	106,9	105,7	106,0
Tasa neta de matrícula en educación secundaria	Brasil	104,4	107,2	110,0	102,3	106,0	105,8					
	Rusia				91,6	85,4	83,1	83,3	84,7	86,0	88,6	
	India	45,3	45,5	47,3	49,8	51,4	53,9	54,7	57,0	60,2	59,5	63,2
	China	62,1	63,3	64,4	66,8			73,2	76,1	78,5	80,1	81,2
	Mundo	60,1	60,9	62,0	63,2	64,2	65,0	65,8	67,2	68,5	69,0	70,4
Tasa neta de matrícula en educación superior	Brasil	16,1	17,8	20,1	22,3	23,8	25,6					
	Rusia	55,4	61,2	66,5	66,3	70,2	72,2	72,3	73,5	74,7	75,9	
	India	9,4	9,6	10,2	10,7	11,1	10,8	11,6	13,3	15,2	16,2	17,9
	China	8,0	10,1	12,8	15,4	17,7	19,4	21,1	21,9	22,4	24,3	25,9
	Mundo	19,1	20,1	21,5	22,5	23,5	24,1	24,9	25,9	27,0	28,1	29,2
Repetidores, educación primaria (% del total de matrículas)	Brasil	25,0	21,5	20,6	20,0	20,1	18,7	-	-	-	-	-
	Rusia	1,2	1,1	0,9	0,8	-	-	0,6	0,5	0,4	0,4	-
	India	4,2	3,7	3,6	3,6	3,2	3,4	3,4	3,4	3,4	-	-
	China	-	-	0,3	0,3	-	-	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Mundo	5,3	5,1	5,0	4,9	4,7	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,7
Repetidores, educación secundaria (% del total de matrículas)	Brasil	18,3	18,0	17,4	19,3	21,9	21,1	-	-	-	-	-
	Rusia		0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	-
	India	4,2	4,8	4,8	4,8	4,7	4,7	4,7	-	-	-	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mundo	-	-	-	4,2	-	-	-	-	-	-	-

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gasto público en educación (% gasto gubernamental)	Brasil	12,0	11,3	10,8	-	12,3	14,5	16,2	16,1	17,4	16,8	-
	Rusia	10,6	11,5	10,7	12,3	12,9	-	-	-	11,9	-	-
	India	12,7	-	-	10,7	-	-	-	-	-	-	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mundo	14,1	13,8	14,4	15,1	14,3	14,6	14,8	14,4	15,6	-	-
Gasto público en educación (% del PIB)	Brasil	4,0	3,9	3,8	-	4,0	4,5	5,0	5,1	5,4	5,7	-
	Rusia	2,9	3,1	3,8	3,7	3,5	3,8	3,9	-	4,1	-	-
	India	4,4	-	-	3,7	3,4	3,1	3,1	-	-	-	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mundo	4,0	4,3	4,3	4,4	4,3	4,4	4,5	4,4	4,6	-	-

Fuente: FMI y Banco Mundial.

Tabla 4. Salud – BRIC y mundo

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)	Brasil	31,2	29,4	27,8	26,2	24,8	23,3	22,0	20,8	19,6	18,4	17,3
	Rusia	18,2	17,2	16,2	15,2	14,2	13,2	12,2	11,4	10,6	9,8	9,1
	India	62,7	61,1	59,6	58,0	56,4	54,9	53,5	52,1	50,8	49,5	48,2
	China	27,3	25,9	24,6	23,4	22,2	21,0	19,9	18,9	17,8	16,8	15,8
	Mundo	52,0	50,8	49,7	48,6	47,4	46,2	45,1	44,0	43,0	41,9	41,2
Tasa de mortalidad materna (estimación nacional, por cada 100.000 nacidos vivos)	Brasil	-	64,0	-	72,0	75,9	53,4	-	75,0	-	-	-
	Rusia	39,7	36,5	33,6	31,9	23,4	25,4	23,8	22,0	20,7	-	17,0
	India	-	-	-	301,0	-	-	250,0	-	-	-	-
	China	-	-	-	51,0	-	47,7	41,1	36,6	34,2	32,0	-
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vacunación DPT (% de niños entre 12-23 meses)	Brasil	98,0	98,0	99,0	98,0	96,0	96,0	97,0	97,0	98,0	98,0	98,0
	Rusia	96,0	96,0	96,0	97,0	97,0	98,0	99,0	98,0	98,0	98,0	97,0
	India	62,0	60,0	58,0	61,0	64,0	67,0	66,0	70,0	72,0	72,0	72,0
	China	85,0	86,0	86,0	86,0	87,0	87,0	93,0	93,0	97,0	99,0	99,0
	Mundo	74,5	74,5	73,8	75,4	77,4	79,3	80,3	82,1	83,2	84,8	85,1

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Incidencia tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	Brasil	60,0	58,0	57,0	55,0	53,0	51,0	50,0	48,0	46,0	45,0	43,0
	Rusia	122,0	118,0	112,0	107,0	106,0	107,0	107,0	107,0	107,0	106,0	106,0
	India	216,0	216,0	215,0	214,0	212,0	209,0	205,0	201,0	196,0	190,0	185,0
	China	109,0	105,0	102,0	98,0	95,0	92,0	89,0	86,0	83,0	80,0	78,0
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer)	Brasil	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8
	Rusia	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,5
	India	3,1	3,1	3,0	2,9	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,6
	China	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6
	Mundo	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Esperanza de vida al nacer, total (años)	Brasil	70,1	70,4	70,7	71,0	71,3	71,5	71,8	72,1	72,4	72,8	73,1
	Rusia	65,3	65,5	65,1	65,0	65,4	65,5	66,6	67,5	67,8	68,6	68,8
	India	61,6	62,0	62,3	62,7	63,0	63,4	63,7	64,1	64,4	64,8	65,1
	China	71,2	71,4	71,6	71,8	72,0	72,2	72,4	72,6	72,8	73,1	73,3
	Mundo	67,2	67,4	67,6	67,8	68,1	68,3	68,6	68,9	69,1	69,4	69,6
Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas)	Brasil	-	-	2,6	-	-	2,4	-	-	-	2,4	2,4
	Rusia	10,9	10,8	-	10,5	9,9	9,7	9,7	-	-	-	-
	India	-	-	0,7	0,9	-	0,9	-	-	-	-	-
	China	2,5	2,5	2,5	2,2	3,0	2,5	2,2	-	-	4,2	-
	Mundo	-	-	2,6	-	-	2,9	-	-	-	-	-
Médicos (por cada 1.000 personas)	Brasil	1,2	-	-	-	-	-	1,7	1,7	1,8	-	-
	Rusia	4,2	4,2	4,0	4,3	4,0	4,0	4,3	-	-	-	-
	India	-	-	-	-	0,6	0,6	-	-	-	0,6	-
	China	1,6	1,1	1,6	1,4	-	1,5	-	-	-	1,4	-
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	1,4
Gasto público en salud (% del PIB)	Brasil	2,9	3,1	3,2	3,1	3,4	3,3	3,5	3,5	3,7	4,1	-
	Rusia	3,2	3,3	3,5	3,3	3,1	3,2	3,3	3,5	3,1	3,5	-
	India	1,3	1,3	1,2	1,2	0,9	0,9	1,1	1,2	1,4	1,4	-
	China	1,8	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,3	-
	Mundo	5,3	5,6	5,7	5,8	5,8	5,7	5,7	5,6	5,7	6,1	-

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gasto total en salud (% del PIB)	Brasil	7,2	7,3	7,2	7,0	7,1	8,2	8,5	8,5	8,3	8,8	9,0
	Rusia	5,4	5,6	6,0	5,6	5,2	5,2	5,3	5,4	4,8	5,6	5,1
	India	4,6	4,8	4,8	4,6	4,1	4,0	4,0	4,0	4,0	4,2	4,1
	China	4,6	4,6	4,8	4,8	4,7	4,7	4,6	4,4	4,6	5,1	5,1
	Mundo	9,2	9,6	10,0	9,9	9,8	9,7	9,9	9,8	9,8	10,6	10,4

Fuente: FMI y Banco Mundial.

Tabla 5. Infraestructura social – BRIC y mundo

Variables	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Acceso a energía eléctrica (% población total)	Brasil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98,3	-
	Rusia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	India	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,3	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99,4	-
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74,1	-
Acceso a instalaciones sanitarias (% población total)	Brasil	74,0	74,0	75,0	76,0	76,0	76,0	78,0	78,0	78,0	78,0	79,0
	Rusia	72,0	72,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	70,0
	India	25,0	26,0	27,0	28,0	29,0	30,0	31,0	31,0	32,0	33,0	34,0
	China	44,0	46,0	49,0	51,0	53,0	55,0	57,0	59,0	61,0	63,0	64,0
	Mundo	55,6	56,3	57,3	58,1	59,0	59,7	60,5	61,1	61,5	62,1	62,5
Acceso a agua potable (% población total)	Brasil	94,0	94,0	94,0	95,0	95,0	96,0	96,0	97,0	97,0	97,0	98,0
	Rusia	95,0	95,0	95,0	95,0	96,0	96,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
	India	81,0	82,0	83,0	85,0	85,0	86,0	88,0	89,0	90,0	91,0	92,0
	China	80,0	82,0	83,0	84,0	85,0	87,0	87,0	89,0	89,0	90,0	91,0
	Mundo	82,5	83,3	83,9	84,6	85,0	85,8	86,3	87,1	87,4	87,9	88,4

Fuente: Banco Mundial.

Tabla 6. Pobreza y distribución de ingresos – BRIC

Variables	Países	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participación en la renta de los 10% más pobres	Brasil	0,58	-	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	-
	Rusia	2,48	-	2,5	2,8	2,7	2,7	2,7	2,3	2,4	2,6	2,8	-
	India	-	-	-	-	-	-	3,8	-	-	-	-	-
	China	2,73	-	-	2,3	-	-	1,8	-	-	-	-	-
Participación en la renta de los 20% más pobres	Brasil	2,2	-	2,07	2,29	2,27	2,51	2,76	2,64	2,77	2,87	2,85	-
	Rusia	6,22	-	6,1	6,9	6,6	6,6	6,5	5,7	5,7	6,0	6,5	-
	India	-	-	-	-	-	-	8,6	-	-	-	-	-
	China	6,39	-	-	5,5	-	-	5,0	-	-	-	-	-
Participación en la renta de los 20% más ricos	Brasil	63,78	-	63,9	63,4	62,4	60,9	61,4	60,9	59,8	59,0	58,6	-
	Rusia	44,05	-	46,2	42,9	44,3	44,1	44,4	48,4	50,0	48,9	47,1	-
	India	-	-	-	-	-	-	42,4	-	-	-	-	-
	China	46,1	-	-	48,6	-	-	47,9	-	-	-	-	-
Participación en la renta de los 10% más ricos	Brasil	47,38	-	47,7	46,8	46,3	45,4	45,5	44,7	43,8	43,3	42,9	-
	Rusia	27,94	-	30,4	27,1	28,6	28,2	28,6	32,4	34,5	33,5	31,7	-
	India	-	-	-	-	-	-	28,3	-	-	-	-	-
	China	29,72	-	-	31,7	-	-	32,0	-	-	-	-	-
Participación de la población que gana menos que US\$ 2 día (PPP) (% de la población)	Brasil	21,32	-	21,7	20,2	20,6	18,6	16,6	14,4	13,2	11,3	10,8	-
	Rusia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	India	-	-	-	-	-	-	75,6	-	-	-	-	68,7
	China	61,44	-	-	51,2	-	-	36,9	-	-	29,8	-	-

Fuente: Banco Mundial.

RAFAEL GUERREIRO OSÓRIO

**BIENESTAR, DESIGUALDAD Y POBREZA
EN 12 PAÍSES DE AMÉRICA LATINA**

**ARGENTINA, BOLIVIA, BRASIL, CHILE,
COLOMBIA, ECUADOR, EL SALVADOR,
MÉXICO, PARAGUAY, PERÚ, URUGUAY
Y VENEZUELA**

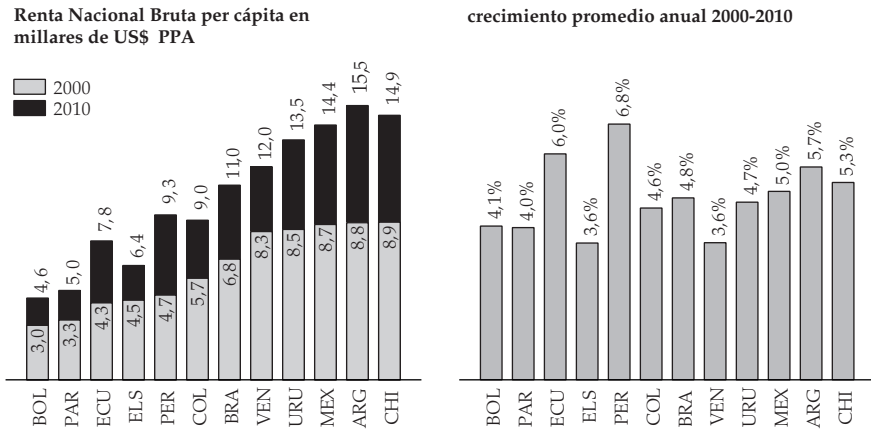
BIENESTAR, DESIGUALDAD Y POBREZA EN 12 PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

ARGENTINA, BOLIVIA, BRASIL, CHILE, COLOMBIA,
ECUADOR, EL SALVADOR, MÉXICO, PARAGUAY,
PERÚ, URUGUAY Y VENEZUELA

RAFAEL GUERREIRO OSÓRIO

Los años 2000 fueron buenos para muchos países de América Latina. Para los 12 que se consideran aquí, las ganancias de bienestar fueron inequívocas, con el crecimiento de la renta junto con la reducción de la desigualdad, lo que resultó en una reducción en las tasas de pobreza. Estos países se han beneficiado de la coyuntura internacional, que aumentó la demanda por sus productos de exportación, pero parte del resultado, en particular, la caída en la desigualdad de la renta y de la pobreza, resultó de la expansión de las políticas sociales, sobre todo en lo que se refiere a las transferencias de renta condicionales y selectivas adoptadas en masa en América Latina.

Gráfico 1. Renta Nacional Bruta per cápita, 2000 y 2010; tasa de crecimiento promedio anual



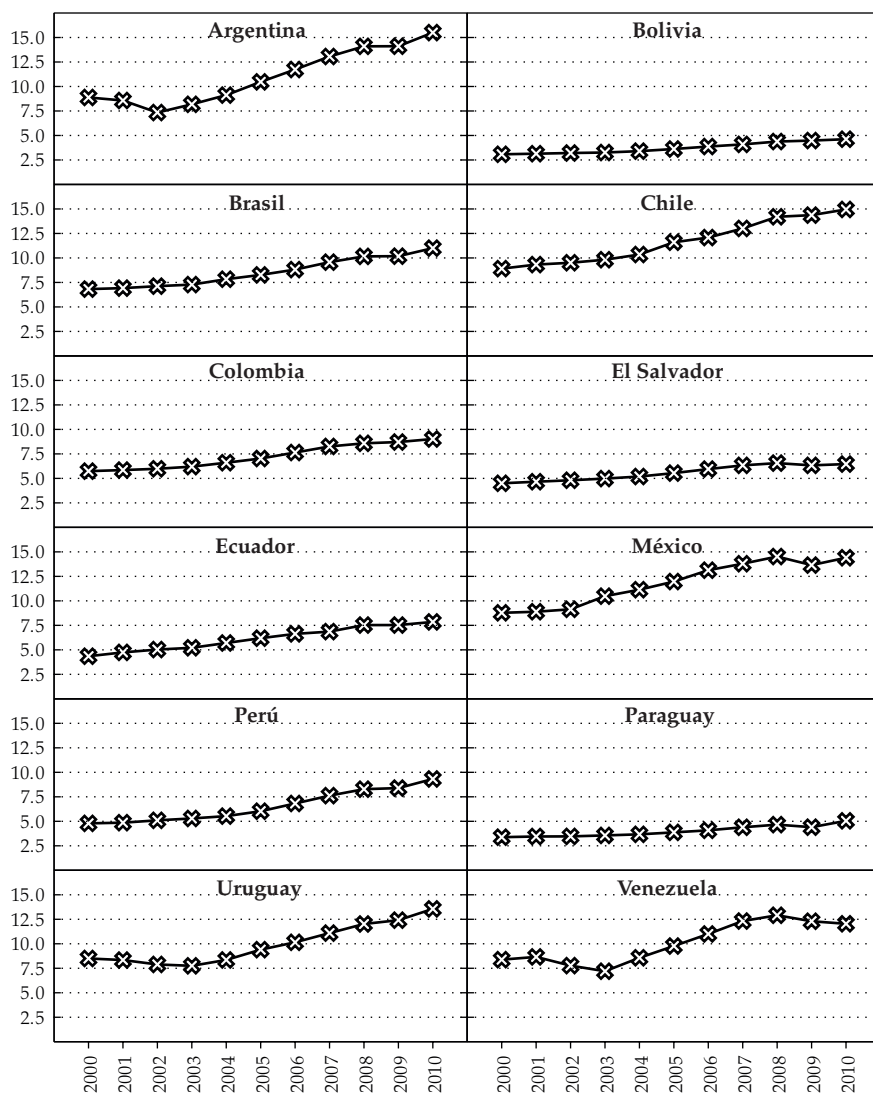
Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

El Gráfico 1 resume el crecimiento de la Renta Nacional Bruta per cápita. La RNB es el Producto Interno Bruto menos lo que las empresas y personas extranjeras han ganado en el país y remitido al extranjero y más lo que las empresas nacionales y los ciudadanos en el extranjero han remitido al país. Del 2000 al 2010, la RNB per cápita de los 12 países creció en promedio 4,9% por año. La tasa de crecimiento de la mayoría de los países quedó en la media, a excepción de Venezuela y El Salvador, con los peores resultados, y Ecuador y Perú, los países con mayor crecimiento.

Además de la RNB per cápita haber crecido en todos estos países del 2000 al 2010, la tendencia de este crecimiento presenta momentos similares, como se ilustra en el Gráfico 2. De 2000 a 2003, el crecimiento es lento, y en algunos casos, la RNB cae. Para Argentina, Uruguay y Venezuela, 2002 y 2003 fueron los años de ingresos más bajos de la década. De 2003 a 2008, la renta comienza a crecer a tasas más altas, una diferencia que es especialmente evidente en las series de Argentina, Chile, México, Uruguay y Venezuela, los cinco más ricos del grupo. En 2008-2009, las series de todos los países muestran el impacto de la crisis internacional, con una reducción en el crecimiento o incluso la caída de la RNB per

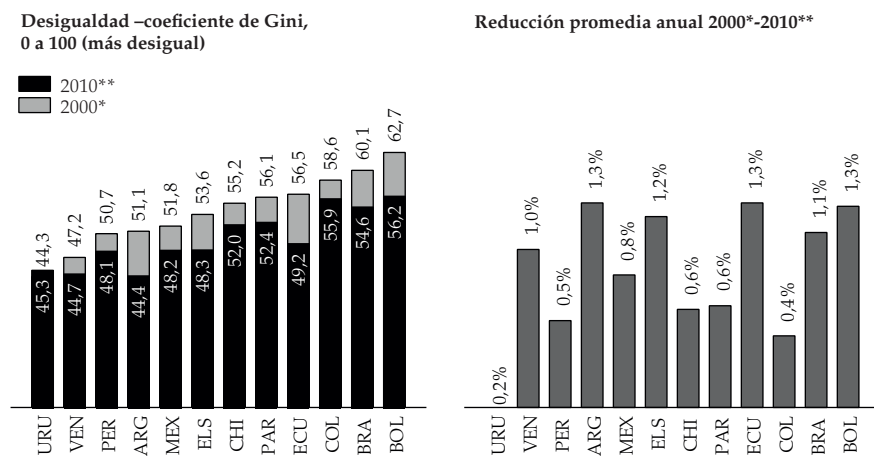
cápita; sin embargo, con la excepción de Venezuela, todos muestran una ligera recuperación en 2010.

Gráfico 2. Renta Nacional Bruta per cápita, 2000-2010



Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Gráfico 3. Desigualdad, coeficiente de Gini, 2000 y 2010; tasa de reducción promedio anual



*A excepción de BRA, ELS, PAR, VEN: 2001

**A excepción de BRA, CHI, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN: 2006

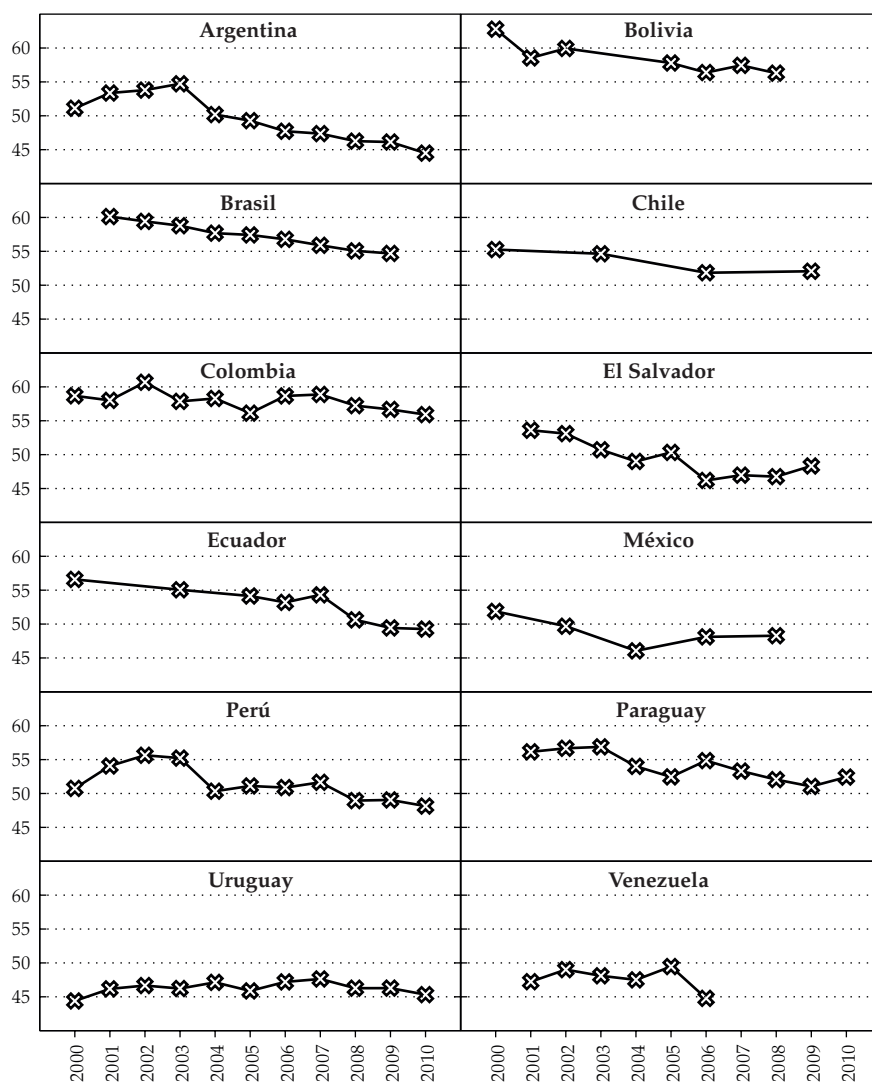
Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

El crecimiento de la renta fue acompañado por la reducción de la desigualdad en la distribución de la renta familiar per cápita. En 11 países, el coeficiente de Gini se redujo en promedio un 0,89% anual para el período observado – que varía de un país a otro en el Gráfico 3. El único país con la mayor desigualdad en 2010 que en 2000 es Uruguay, que, sin embargo, es uno de los menos desiguales y fue el menos desigual en 2000, cuando tenía el más bajo Gini observado. De hecho, ningún país ha llegado al Gini de Uruguay del año 2000, y una cuestión interesante a observarse en los próximos años es si podrán reducir sus coeficientes de Gini por debajo de 40.

Las trayectorias de la caída de la desigualdad en los países son más variadas que lo que se ha observado en relación con la RNB, tal como puede verse en el Gráfico 4. Brasil se destaca por la caída continua y casi lineal, sin los años atípicos de desigualdad más alta presentes en las series de varios países. De todos modos, en algunos países, sobre todo Argentina, Perú y Uruguay, el comienzo de la década de los años 2000 estuvo marcado por el aumento de la desigualdad de la renta. Como se ha

comprobado en la RNB, las series de la desigualdad también muestran el impacto de la crisis de 2008-2009 en los países cuyos datos abarcan este período. Estos países venían experimentando caídas más pronunciadas de la desigualdad a partir de 2006-7 y registraron una casi interrupción de la disminución en el período 2008-9.

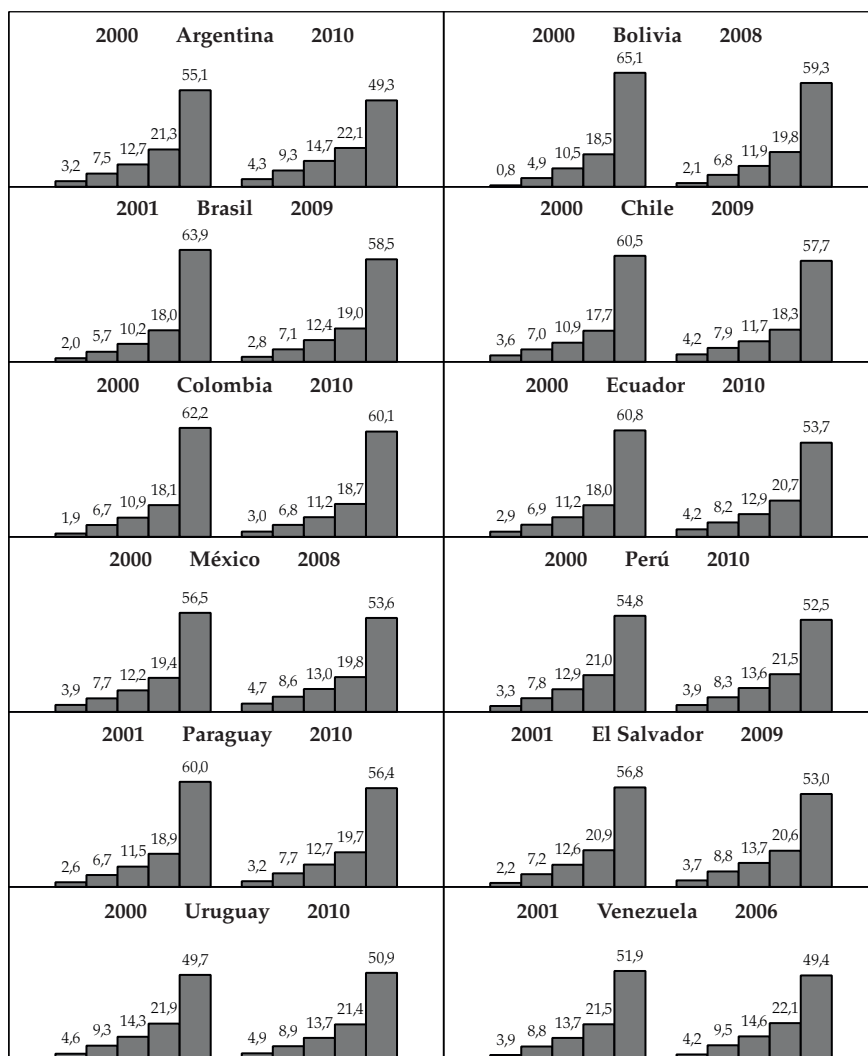
Gráfico 4. Desigualdad, coeficiente de Gini, 2000-2010



Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

A pesar de la caída, la desigualdad en los 12 países considerados sigue siendo alta, y la estratificación de la población según quintiles de la distribución de la renta no ha cambiado mucho, como se muestra en el Gráfico 5. A pesar de las diferencias en los coeficientes de Gini, los contornos de la estratificación por renta de los 12 países son extremadamente similares. Durante el período, excepto en Uruguay, los cuatro quintiles más pobres de la distribución han ligeramente aumentado su parte de la renta total a costa de la parcela de los 20% más ricos. Sin embargo, al final de la década, la proporción de la renta apropiada por los 20% más ricos de la población osciló entre el 50 y el 60% de la renta total, mientras que en ningún país la fracción que cabía a los 20% más pobres era superior al 5% de la renta total. Aunque la fracción de la renta total que fluye a los 20% más pobres siga siendo muy pequeña, en términos relativos, su crecimiento en la década fue sustancial en varios países.

Gráfico 5. Desigualdad, fracciones, en porcentaje, de la renta total por quintiles de la distribución de la renta familiar per cápita

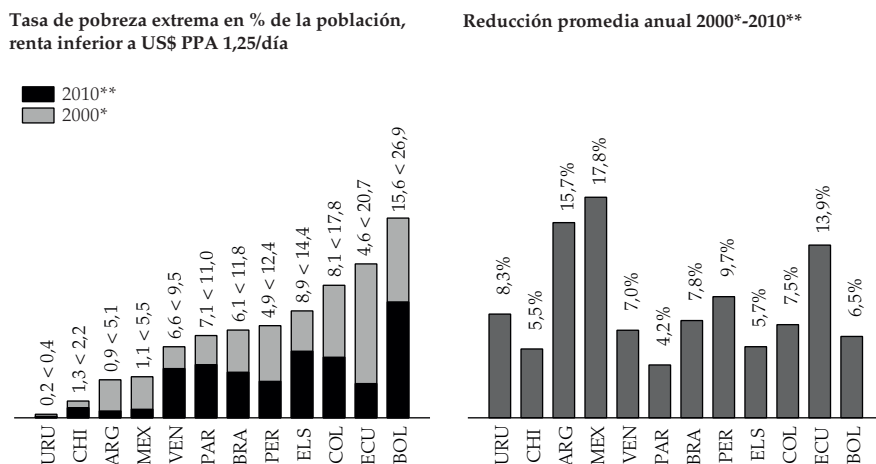


Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

El crecimiento de la renta combinado con una reducción de la desigualdad hizo con que se redujera en todos los países el porcentaje de población que vive con menos de 1,25 dólares al día, ajustado por paridad

de poder adquisitivo (PPA), la línea de la pobreza extrema internacional, definida por el Banco Mundial y utilizada por las Naciones Unidas como el principal indicador de monitoreo del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (hasta 2015 reducir la tasa de pobreza extrema mundial a la mitad del nivel de 1990). La tasa de pobreza extrema en el año 2000 o 2001, y en 2010 o en un año cercano, así como su tasa de reducción promedia anual, pueden verse en el Gráfico 6. En el subgráfico a la izquierda, los números de mayor tamaño y en cursiva son los valores de 2010 y corresponden a las barras negras.

Gráfico 6. Tasa de pobreza extrema US\$ PPA 1,25/día, 2000 y 2010; tasa de reducción promedia anual



* A excepción de BRA, ELS, PAR, VEN: 2001

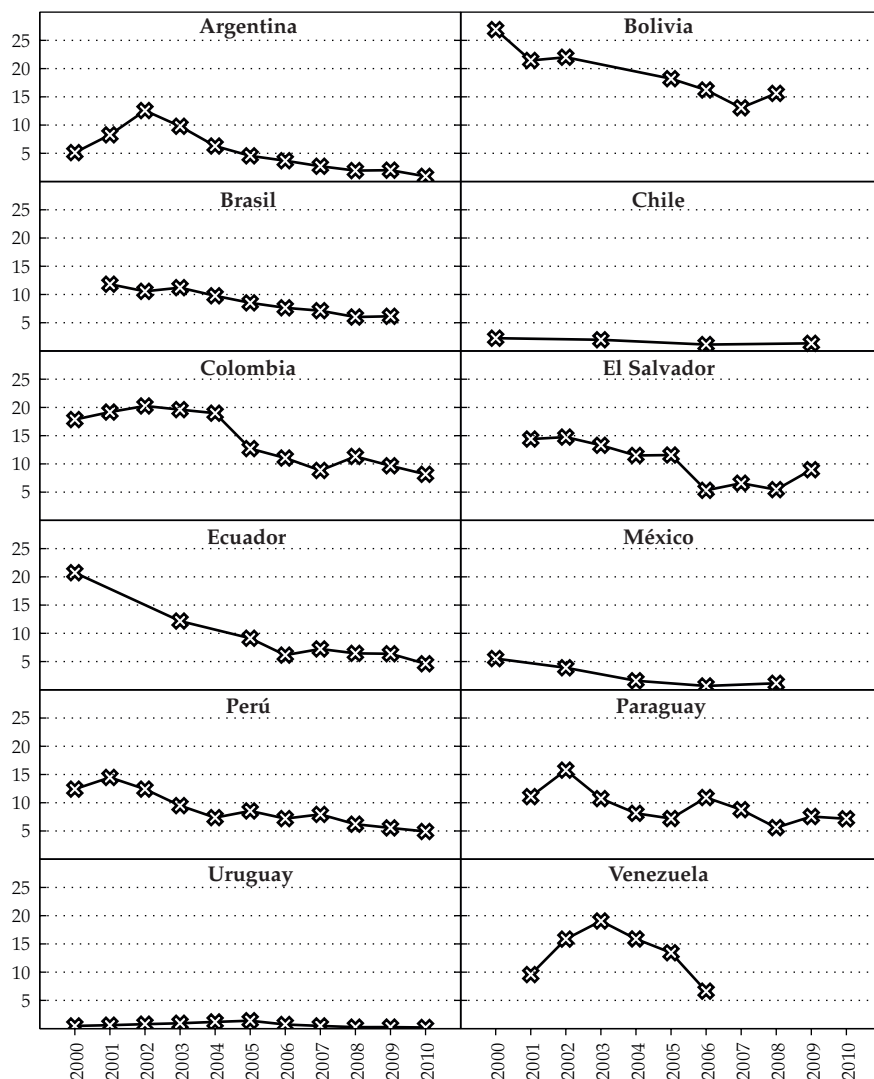
** A excepción de BRA, CHI, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN: 2006

Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Sólo Uruguay y Chile tenían una tasa de pobreza extrema por debajo del 5% de la población en el inicio de la década de los años 2000, pero cuatro países más han pasado esa barrera a lo largo de la década, especialmente Ecuador, que fue del penúltimo lugar a la quinta posición en el ranking de los que tienen menos pobreza extrema. Todos los países han grandemente reducido la pobreza extrema, y sólo Bolivia se mantuvo

con una tasa por encima del 10% de la población. México y Argentina tuvieron notables actuaciones, presentando las mayores reducciones promedio anuales, a pesar de haber empezado de tasas muy bajas a principios de la década.

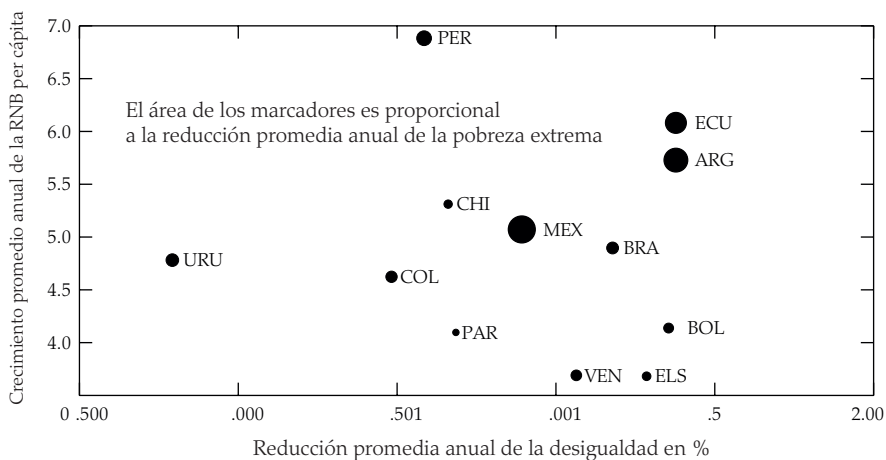
Gráfico 7. Tasa de pobreza extrema US\$ PPA 1,25/día, 2000-2010



Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Observando el Gráfico 7, las trayectorias de la extrema pobreza en cada país, excluyendo a Chile y Uruguay, cuyas tasas ya eran bajas a principios de la década pasada, permiten distinguir dos grupos. El primer y más numeroso incluye a los países en que la mayor parte de la disminución de la pobreza extrema ocurrió en la primera mitad de la década: Bolivia, Ecuador, México, Paraguay y Perú. El segundo consiste en Argentina, Colombia, El Salvador y Venezuela, donde la mayor parte de la caída de la brecha de pobreza extrema se produjo en la mitad de la década, y en el caso de Argentina y Venezuela fue precedida por un aumento en los primeros años. Brasil no se encaja bien en ninguno de los grupos, ya que registró un continuado descenso de la pobreza extrema de 2001 a 2009.

Gráfico 8. Crecimiento de la RNB, reducción del Gini y reducción de la pobreza extrema

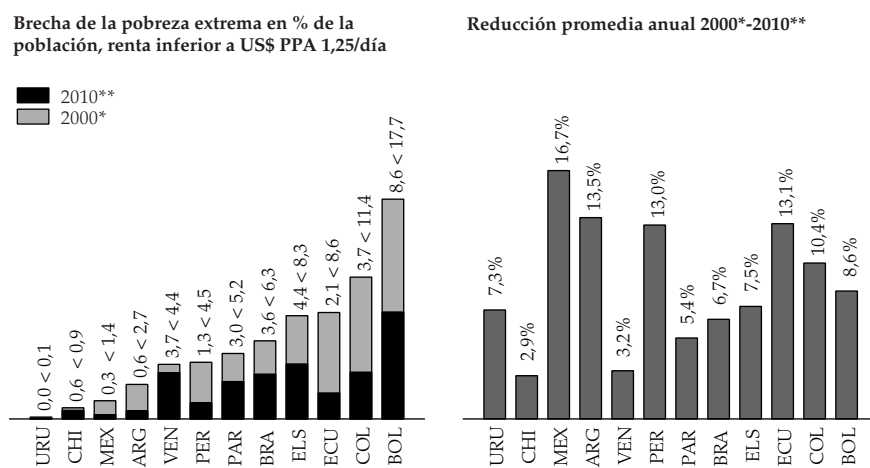


Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

El Gráfico 8 relaciona la caída en la pobreza extrema (área de los marcadores) con la reducción de la desigualdad (eje horizontal) y el crecimiento de la RNB (eje vertical). Con excepción de México, los países que tuvieron más éxito en la reducción de la pobreza extrema, como es de suponerse, también fueron los que tuvieron mayor crecimiento y mayor reducción de la desigualdad – Argentina y Ecuador –, y Perú, que compensó una menor reducción de la desigualdad con un mayor crecimiento de la RNB.

La reducción de la brecha de la pobreza extrema fue también substancial. El Gráfico 9 muestra que en el año 2000 o 2001, sólo cuatro de los 12 países tenían una brecha por debajo del 4% de la línea per cápita. En el último año para el que hay datos disponibles, sólo Bolivia y El Salvador tenían una brecha de pobreza extrema superior al 4%, con cuatro países mostrando tasas muy por debajo del 1%. Como se puede observar en el Gráfico 10, la brecha de la pobreza extrema acompaña a lo largo del tiempo las fluctuaciones en la tasa de pobreza extrema. Es decir, el coste teórico per habitante para la erradicación de la pobreza extrema en la región (que se calcula mediante la brecha como un porcentaje de la línea de la pobreza extrema) se encuentra en niveles muy bajos.

Gráfico 9. Brecha de pobreza extrema US\$ PPA 1,25/día, 2000 y 2010; tasa de reducción promedio anual



* A excepción de BRA, ELS, PAR, VEN: 2001

** A excepción de BRA, CHI, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN: 2006

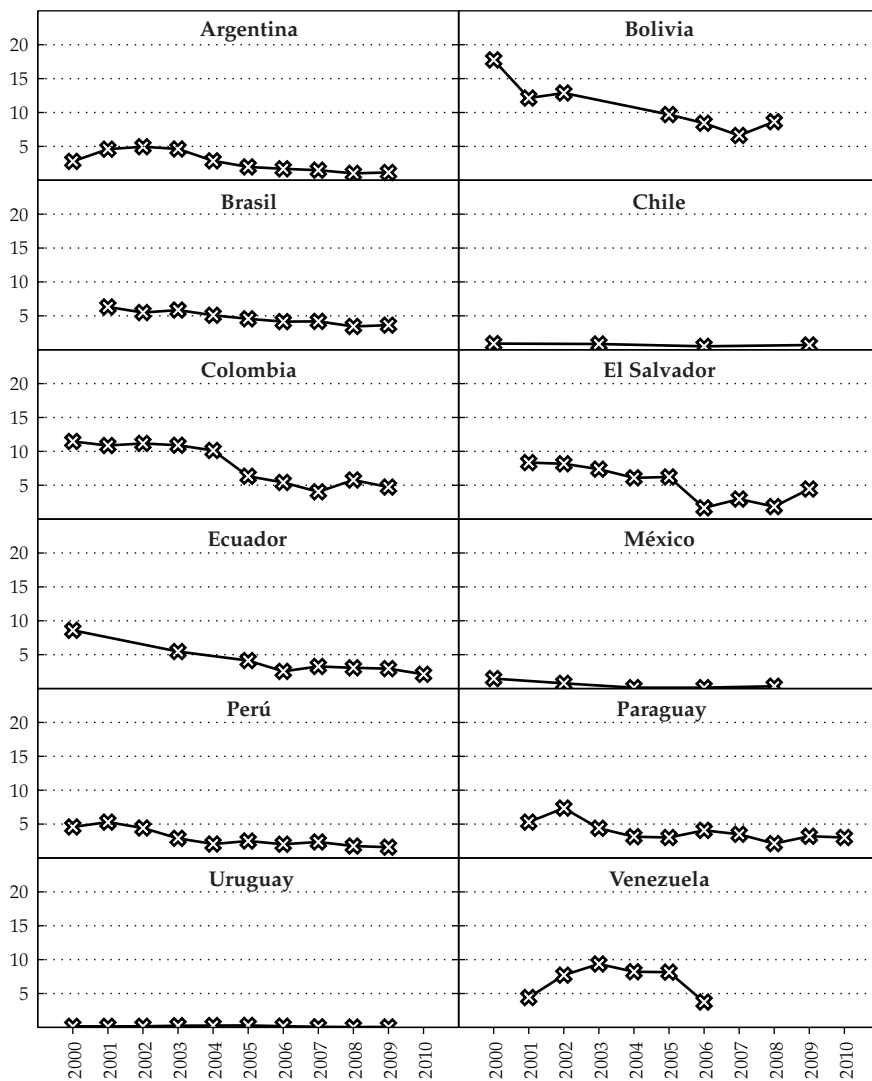
Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Teniendo en cuenta líneas de pobreza más altas, por ejemplo, la de US\$ 2 PPA per cápita diarios, mostrada en el Gráfico 11, el desempeño en la reducción de la tasa es algo menor, pero con un patrón similar al observado en el Gráfico 6 para la línea de la pobreza extrema. Ya que la

reducción de la pobreza está relacionada con el crecimiento de la renta y/o la reducción de la desigualdad, los países que tuvieron mejores resultados en la reducción de la pobreza extrema (Gráfico 8) fueron también los mejores para esta línea más alta, a pesar de algunos pocos cambios en el ordenamiento.

En resumen, los indicadores muestran que al tomar la renta como indicador de bienestar, los 12 países considerados han experimentado ganancias inequívocas, con reducción generalizada de la pobreza y la pobreza extrema. Gran parte de la ganancia vino del aumento de la renta, como se indica por el crecimiento de la RNB per cápita. Otra parte resultó de una novedad muy conmemorada, dada el histórico de estos países y de América Latina: la disminución de la desigualdad de la renta. Con excepción de Uruguay, que a principios de la década de 2000 había alcanzado un nivel bajo para los estándares de la región, todos lograron una reducción de la desigualdad; en algunos, el coeficiente de Gini ha caído más del 1% por año. Pero todavía hay mucho espacio para caídas adicionales. La desigualdad sigue siendo muy elevada en comparación con los países europeos, muchos de los cuales tienen el coeficiente de Gini en el intervalo de 20 a 30: de los 12 países encuestados, al final de la década, cinco tenían todavía el índice de Gini por encima de 50 y no había ningún país por debajo de 40.

Gráfico 10. Brecha de la pobreza extrema US\$ PPA 1,25/día, 2000-2010

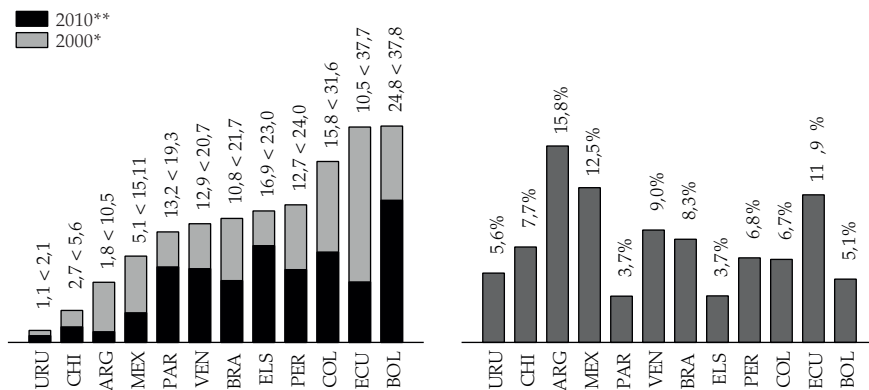


Fuente: Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Gráfico 11. Tasa de pobreza US\$ PPA 2/día, 2000 y 2010; tasa de reducción promedio anual

Tasa de pobreza en % de la población,
renta inferior a US\$ PPA 2/día

Reducción promedio anual 2000*-2010**



* A excepción de BRA, ELS, PAR, VEN: 2001

**A excepción de BRA, CHI, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN: 2006

Fuente: Banco Mundial. Indicadores de Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

La caída en la desigualdad ha sido importante para aumentar las reducciones de la pobreza y la pobreza extrema, pero el crecimiento de la renta parece haber sido el factor principal, ya que los países que han experimentado mayores reducciones de la pobreza fueron los de mayor crecimiento de la RNB. En este sentido, México se destacó por haber logrado una disminución de la extrema pobreza considerablemente más alta que en otros países, incluso aquellos con un mayor crecimiento y una mayor reducción de la desigualdad. Aún más sorprendente es ver que Uruguay alcanzó una tasa de pobreza extrema de 0% (estadísticamente erradicada), aunque en el mundo real, en cualquier lugar, en cualquier momento, habrá personas en situación de pobreza extrema. Al menos otros tres países se están moviendo hacia una tasa de pobreza extrema de 0% en el corto plazo, si se mantienen las tendencias observadas: Argentina, Chile y México. Si el fenómeno del desarrollo con un crecimiento inclusivo seguir manifestándose en la región, es de esperar que, con cierto retraso, los demás países repitan la hazaña y que, una vez erradicada estadísticamente la pobreza extrema, disminuya progresivamente también los contingentes más numerosos de la población que viven por debajo de la línea de pobreza.

JOSÉ CELSO CARDOSO JR.

ANDRÉ GAMBIER CAMPOS

LA SITUACIÓN DEL EMPLEO EN
AMÉRICA LATINA EN LA PRIMERA
DÉCADA DEL 2000

LA SITUACIÓN DEL EMPLEO EN AMÉRICA LATINA EN LA PRIMERA DÉCADA DEL 2000

JOSÉ CELSO CARDOSO JR.
ANDRÉ GAMBIER CAMPOS

1. PRESENTACIÓN

Después de por lo menos dos décadas (1980 y 1990) de gran inestabilidad política, fuertes fluctuaciones económicas y notable deterioro social en casi todos los países de América Latina, la primera década del 2000 trajo nueva vida a la región en las dimensiones política, económica y social.

Quizá no fue coincidencia el hecho de que, tras la gran ola neoliberal con su paquete uniforme de reformas liberalizadoras haber generado resultados pobres del punto de vista económico, cierto cambio de orientación político-institucional hacia la izquierda del espectro electoral ha logrado conciliar, en medio a un ambiente externo extremadamente favorable para la región, el mantenimiento de la estabilidad de precios con la reanudación de tasas de crecimiento económico algo más altas que el promedio para el período 1980-2000.¹

1 Por ambiente externo favorable económicamente se entiende la situación en la que el exceso de moneda extranjera en los países de la región, observado más o menos de manera general entre 2000 y 2008, ayuda – en el ámbito de la política cambial relativamente flexible y del descenso de los aranceles sobre las mercancías importadas – tanto a converger los precios internos hacia los precios internacionales, equilibrando a nivel interno la tasa de inflación, como ayuda a aumentar el poder adquisitivo de los salarios nacionales, lo que aumenta el vector de la demanda interna relacionada con el consumo de los hogares sobre la tasa de crecimiento nacional en cada caso. A su vez, el exceso de moneda extranjera (principalmente dólares estadounidenses) se debió, en América Latina, entre 2000 y 2008, tanto por la abundante liquidez internacional – que genera una entrada neta de recursos externos, ya sea para la aplicación en bolsas de valores nacionales, ya sea para la compra de bonos del gobierno en monedas locales, ya sea, finalmente, bajo la forma de inversión extranjera directa – como por medio de saldo exportador positivo de la balanza del comercio exterior de cada país, un hecho derivado principalmente de la elevación de precios de los commodities bajo demanda o influencia del crecimiento norteamericano y asiático (especialmente el “efecto China”) en el período.

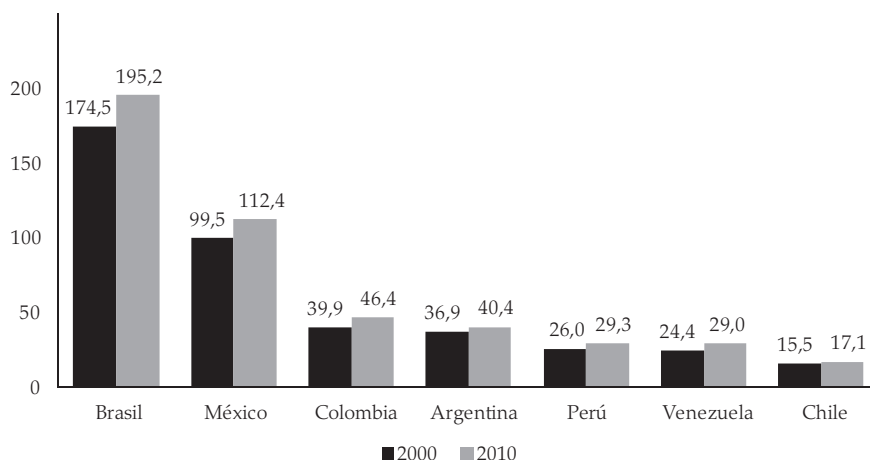
Esta combinación de factores, que llamamos democratización con cierta izquierdización de posiciones político-institucionales, aliada a la compatibilización entre la reanudación de cierto crecimiento económico con la manutención de la estabilidad inflacionaria por prácticamente toda la primera década del 2000, es lo que habría permitido cierto “enfriamiento” o incluso reversión de las tendencias sociales perjudiciales a las personas de estos países. En especial, cabe destacar el movimiento muy vigoroso de reestructuración del mercado laboral en prácticamente toda América Latina, un movimiento que estuvo asociado con fenómenos relacionados con la recuperación del empleo de la fuerza laboral, en general, con la formalización de los contratos de trabajo, con el aumento más que proporcional de la remuneración de la base de la pirámide social, con la consiguiente mejora distributiva dentro de la clase que vive del trabajo.

En este trabajo, por lo tanto, se analiza la situación del empleo en América Latina en la década de 2000, a través del análisis de los indicadores del mercado laboral de algunos de los países más poblados, a saber, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela. Se inicia con un estudio de los agregados demográficos, tales como población y población en edad de trabajar (PET – población de 15 años o más). A continuación, se hace un análisis de los agregados laborales, tales como la población económicamente activa (PEA – parte de la PET que se encuentra en el mercado laboral, empleada o desempleada) y sus componentes, en relación con el desempleo y el empleo. Se concluye con un estudio algo más detallado de la población empleada, centrado en la forma de estructuración del empleo en la región. La idea que atraviesa el texto es que, en la década de 2000, el mercado laboral funcionó para incluir, con mayor calidad, grupos más amplios de la población (con la excepción parcial de la población mexicana). En la conclusión, se presentan algunas hipótesis para ayudar a explicar este mayor grado (y esta mejor manera) de inclusión laboral en América Latina.

2. POBLACIÓN

Debido a la diversidad de realidades nacionales en América Latina, este análisis de la situación del empleo se concentra en los países que representan la mayor parte de la población: Brasil, México, Colombia, Argentina, Perú, Venezuela y Chile. Este grupo representa más del 80% de la población total de los 20 países de América Latina entre 2000 y 2010 (Figura 1 y Tabla 1). Teniendo en cuenta los extremos entre estos años, este grupo tiene un crecimiento poblacional del 12,7%, lo que significa un aumento de 53,1 millones de habitantes durante el período. Algunos países se destacan por el crecimiento más significativo, como Venezuela (19%) y Colombia (16,4%), donde la transición demográfica parece un poco más lenta. Por otra parte, en otros países, esta transición parece ser más rápida, porque ya se nota un crecimiento menos significativo de la población, como en Argentina (9,4%). A su vez, Brasil y México, que tienen el mayor número de habitantes de América Latina, se encuentran en una situación intermedia (11,8% y 12,9% de crecimiento entre 2000 y 2010, respectivamente) (Figura 1 y Tabla 1).

Figura 1. Población de los países de América Latina (2000 a 2010 – en millones)



Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 1. Población de los países de América Latina (2000 a 2010)

(En millones)	2000	2010	Var.2010-2000 (millones)	Var.2010/2000 (%)
Brasil	174,5	195,2	20,6	11,8
México	99,5	112,4	12,8	12,9
Colombia	39,9	46,4	6,5	16,4
Argentina	36,9	40,4	3,5	9,4
Perú	26,0	29,3	3,3	12,6
Venezuela	24,4	29,0	4,6	19,0
Chile	15,5	17,1	1,7	11,0
Subtotal (A)	416,7	469,8	53,1	12,7
Total Amer.Lat. (B)	509,8	577,3	67,6	13,3
(A) / (B) (%)	81,7	81,4	-	-

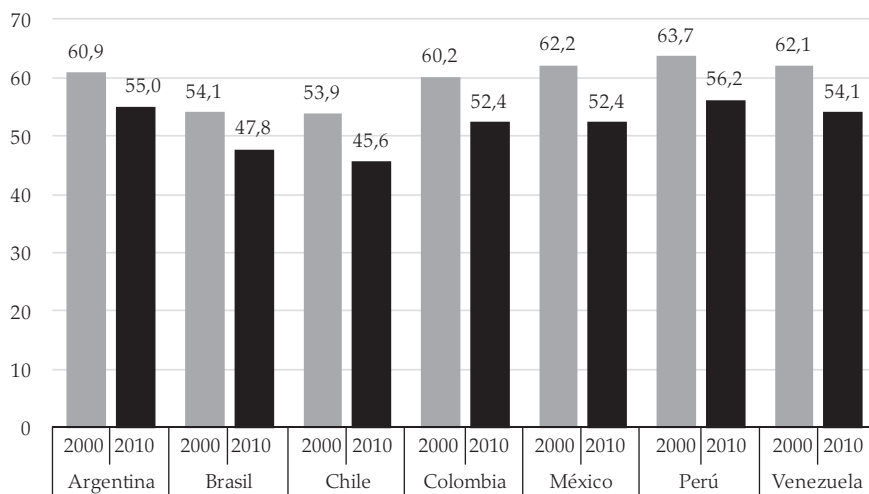
Fuente: CELADE-CEPAL/DPNU-NU.

En los países analizados, el crecimiento demográfico se produce a través de la transición demográfica, con el envejecimiento importante de la estructura etaria. Esto se puede ver en la oscilación de los componentes parciales de la tasa de dependencia total, que disminuye en Argentina (60,9% a 55%), Brasil (54,1% a 47,8%), Chile (53,9% a 45,6%), Colombia (60,2% a 52,4%), México (62,2% a 52,4%), Perú (63,7% a 56,2%) y Venezuela (62,1% a 54,1%). Si la tasa de dependencia total disminuye en todos los países, esto es sólo debido al menor peso de los niños y jóvenes hasta 14 años de edad en la población, ya que el peso de los ancianos sigue el camino inverso entre 2000 y 2010. La tasa de dependencia de las personas mayores, que refleja la población de 65 años o más, aumenta en Argentina (16% a 16,4%), Brasil (8,5% a 10,2%), Chile (11,2% a 13,4%), Colombia (7,6% a 8,6%), México (8,5% a 9,9%), Perú (7,9% a 9,4%) y Venezuela (7,4% a 8,7%).

Desde el punto de vista del mercado laboral, la disminución de la tasa de dependencia total se traduce, en la actualidad, en la posibilidad mayor de un crecimiento económico de los países de América Latina, con más personas involucradas en la producción y distribución de bienes y servicios. Sin embargo, desde el punto de vista de las estructuras que se basan en el mercado laboral y en él tienen su base de financiación, como las estructuras de seguridad social y salud, una mayor tasa de dependencia de los ancianos plantea algunos retos para el futuro, ya que probable-

mente se traducirá en una mayor necesidad de desembolsos, ya sea en términos de transferencias monetarias, ya sea en términos de prestación de servicios (Figura 2 y Tabla 2).

Figura 2. Tasa de dependencia etaria en los países de América Latina (Tasa total – 2000 a 2010 - en %)



Obs.: Grupo infanto-juvenil: hasta 14 años de edad. Grupo Ancianos: 65 años de edad o más.

Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 2. Tasa de dependencia etaria (infanto-juvenil, ancianos y total) de los países de América Latina (2000 a 2010 – en %)

		Tasa – Inf.-Juv.	Tasa – Ancianos	Tasa – Total	Tasa – Total (Var.2010-2000 (%))
Argentina	2000	44,9	16,0	60,9	-
	2010	38,5	16,4	55,0	-6,0
Brasil	2000	45,6	8,5	54,1	-
	2010	37,6	10,2	47,8	-6,2
Chile	2000	42,8	11,2	53,9	-
	2010	32,2	13,4	45,6	-8,3
Colombia	2000	52,6	7,6	60,2	-
	2010	43,8	8,6	52,4	-7,8
México	2000	53,7	8,5	62,2	-
	2010	42,5	9,9	52,4	-9,8
Perú	2000	55,8	7,9	63,7	-
	2010	46,8	9,4	56,2	-7,6
Venezuela	2000	54,7	7,4	62,1	-
	2010	45,4	8,7	54,1	-8,0

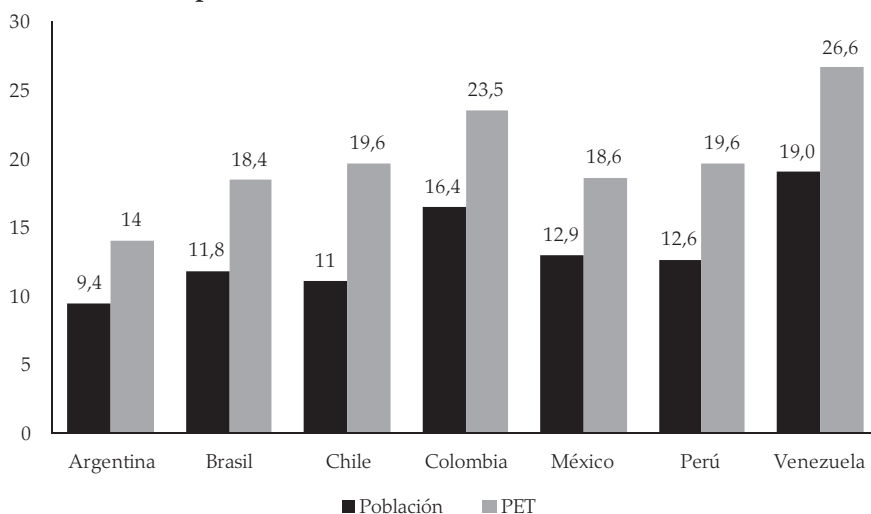
Obs.: Grupo infanto-juvenil: hasta 14 años de edad. Grupo Ancianos: 65 años de edad o más.

Fuente: CELADE-CEPAL.

3. PET Y PEA

En el grupo de los siete países, la PET presenta un mayor crecimiento en comparación con el de la población total. Entre 2000 y 2010, la primera aumenta un 19,1%, que representa 56,9 millones de personas, en comparación con un 12,7% de la población general. Una vez más, esto indica una mejora en la transición demográfica, con el envejecimiento de la estructura etaria en América Latina. Los crecimientos más importantes de la PET, así como en el caso de la población total, se encuentran en Venezuela (26,6%) y Colombia (23,5%), mientras que el menos significativo es el caso de Argentina (14%). Brasil y México permanecen en posiciones intermedias en términos del aumento de la PET durante todo el período (18,4% y 18,6%, respectivamente) (Figura 3 y Tabla 3).

Figura 3. Comparación de la evolución de la población y la PET de los países de América Latina (2000 a 2010 – en %)



Obs.: PET: 15 años o más.

Fuente: CELADE-CEPAL.

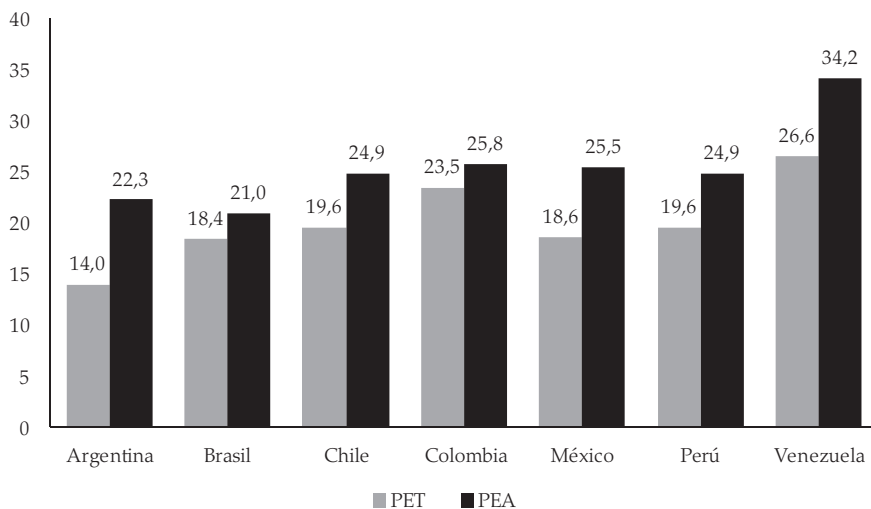
Tabla 3. Población en edad de trabajar de los países de América Latina (15 años o más – 2000 a 2010 – en millones y %)

(En millones)	2000	2010	Var.2010-2000 (millones)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	26,6	30,3	3,7	14,0
Brasil	122,9	145,5	22,6	18,4
Chile	11,2	13,4	2,2	19,6
Colombia	26,8	33,1	6,3	23,5
México	77,2	91,6	14,4	18,6
Perú	17,1	20,5	3,4	19,6
Venezuela	16,2	20,5	4,3	26,6
Total	298,0	354,8	56,9	19,1
(En %)	2000	2010	Var.2010-2000 (%)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	8,9	8,5	-0,4	-
Brasil	41,2	41,0	-0,2	-
Chile	3,7	3,8	0,0	-
Colombia	9,0	9,3	0,3	-
México	25,9	25,8	-0,1	-
Perú	5,8	5,8	0,0	-
Venezuela	5,4	5,8	0,3	-
Total	100,0	100,0	0,0	-

Fuente: CELADE-CEPAL.

Respecto a la PEA, su crecimiento es aún mayor que el de la PET. En todos los países estudiados, la PEA aumentó un 23,6% entre 2000 y 2010 (lo que representa 43,7 millones de personas), en comparación con el 19,1% de la PET. Con las excepciones que se mencionan a continuación, este aumento de la PEA se puede interpretar como un indicador de un mercado laboral en mejor funcionamiento en América Latina, así como un indicador de un mayor grado de “inclusión” de la población en los mecanismos primarios de distribución de la renta en el período. El crecimiento de la PEA es particularmente fuerte en Venezuela (34,2%) y algo menos prominente en Brasil (21%) y Argentina (22,3%). Los otros países se quedan en una situación intermedia, con un crecimiento de la PEA entre 2000 y 2010 alrededor del 25% (Figura 4 y Tabla 4).

Figura 4. Comparación de la evolución de la PET y la PEA en los países de América Latina (15 años o más – 2000 a 2010 – en %)



Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 4. Población en edad de trabajar en los países de América Latina (15 años o más – 2000 a 2010 – en millones y %)

(En millones)	2000	2010	Var.2010-2000 (millones)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	15,5	19,0	3,5	22,3
Brasil	85,0	102,9	17,9	21,0
Chile	6,2	7,7	1,5	24,9
Colombia	19,2	24,1	4,9	25,8
México	38,9	48,8	9,9	25,5
Perú	11,6	14,5	2,9	24,9
Venezuela	8,9	11,9	3,0	34,2
Total	185,3	228,9	43,7	23,6
(En %)	2000	2010	Var.2010-2000 (%)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	8,4	8,3	-0,1	-
Brasil	45,9	44,9	-0,9	-
Chile	3,3	3,4	0,0	-
Colombia	10,3	10,5	0,2	-
México	21,0	21,3	0,3	-
Perú	6,2	6,3	0,1	-
Venezuela	4,8	5,2	0,4	-
Total	100,0	100,0	-	-

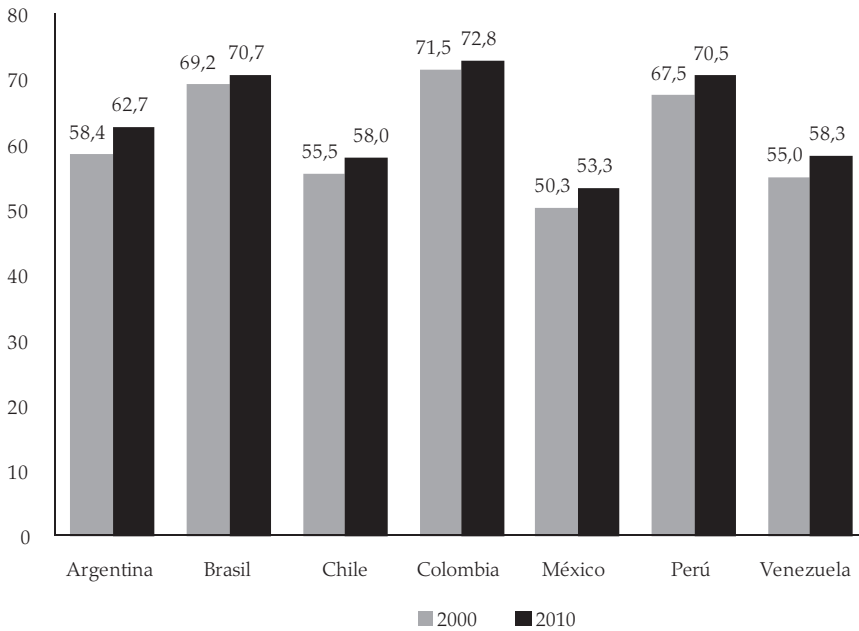
Fuente: CELADE-CEPAL.

El mayor avance de la PEA respecto a los resultados de la PET es el aumento en la tasa de actividad o participación de la población en el mercado laboral de América Latina. Observando todos los siete países, la tasa aumenta de 62,2% a 64,5% entre 2000 y 2010. Y centrándose en cada país por separado, se observa que la tasa crece en todos, sin excepción. Algunos tienen tasas de actividad en niveles superiores, por encima del 70% de la PET, como Brasil (70,7%), Colombia (72,8%) y Perú (70,5%). Otros tienen tasas que fluctúan en niveles más bajos, como Argentina (62,7%), Chile (58%), México (53,3%) y Venezuela (58,3%). Pero en todos los países estas tasas crecen durante el periodo (Figura 5 y Tabla 5).

El aumento de la tasa de actividad en América Latina se debe principalmente a la mayor presencia de las mujeres en el mercado laboral. Por una parte, sólo tres países (Argentina, Perú y Venezuela) registraron crecimiento de la tasa entre la población masculina y, sin embargo, en porcentajes reducidos (hasta un 1,4%). Por otra parte, en todos los siete países analizados hubo un aumento en la tasa en la población femenina en por-

centajes de 7% (Argentina), 3,2% (Brasil), 5,2% (Chile), 3,2% (Colombia), 5,9% (México), 4,5% (Perú) y 6,3% (Venezuela). Es decir, profundizando un movimiento originado en las últimas décadas, las mujeres amplían su participación en el mercado laboral, lo que también puede leerse como una indicación de un mayor grado de “inclusión” de este segmento del 2000 al 2010, aunque con las salvedades presentadas más adelante (Figura 6 y Tabla 6).

Figura 5. Tasa de participación/actividad en los países de América Latina (15 años o más – 2000 a 2010 – en %)



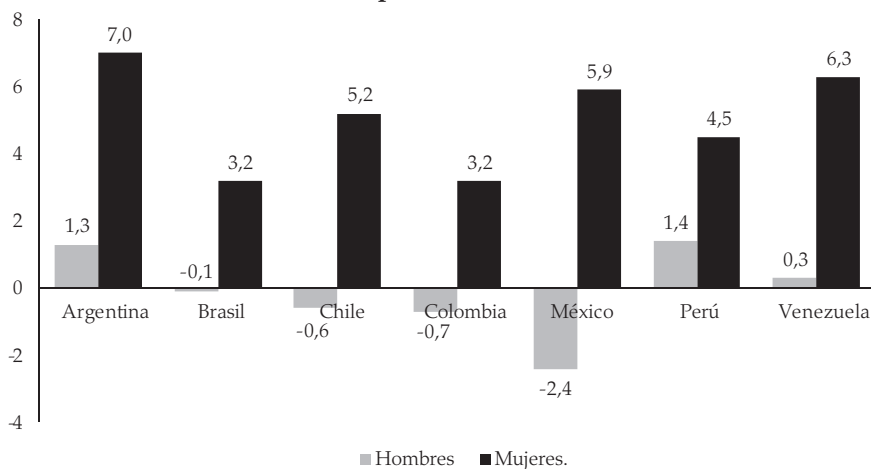
Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 5. Tasa de participación/actividad en los países de América Latina (15 años o más – 2000 a 2010 – en %)

(En %)	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina	58,4	62,7	4,2
Brasil	69,2	70,7	1,5
Chile	55,5	58,0	2,4
Colombia	71,5	72,8	1,3
México	50,3	53,3	2,9
Perú	67,5	70,5	3,0
Venezuela	55,0	58,3	3,3
Total	62,2	64,5	2,3

Fuente: CELADE-CEPAL.

Figura 6. Evolución de la tasa de participación/actividad en los países de América Latina por sexo (2000 a 2010 – en %)



Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 6. Tasa de participación/actividad en los países de América Latina por sexo (15 años o más – 2000 a 2010 – en %)

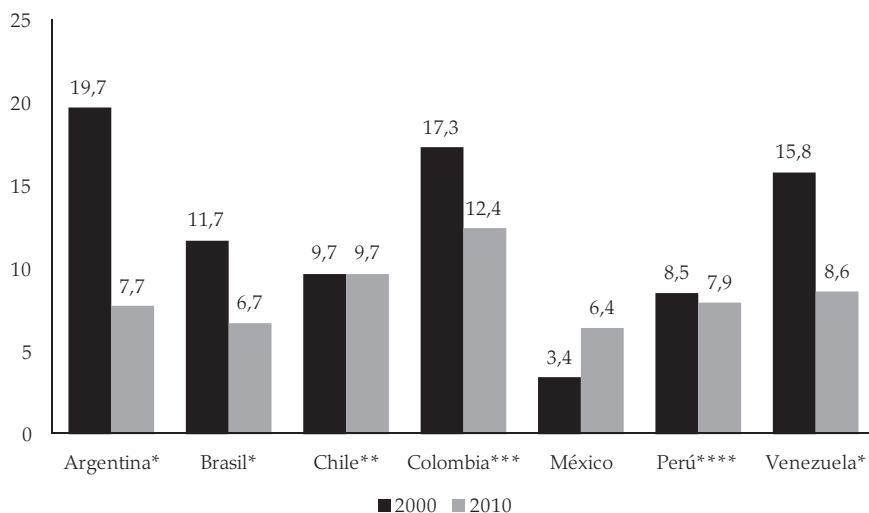
Hombres	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina	73,6	74,8	1,3
Brasil	83,1	82,9	-0,1
Chile	74,0	73,4	-0,6
Colombia	86,4	85,7	-0,7
México	80,1	77,7	-2,4
Perú	78,7	80,1	1,4
Venezuela	72,8	73,1	0,3
Mujeres	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina	44,3	51,3	7,0
Brasil	56,0	59,2	3,2
Chile	37,8	43,1	5,2
Colombia	57,5	60,7	3,2
México	37,7	43,6	5,9
Perú	56,5	61,0	4,5
Venezuela	37,2	43,5	6,3

Fuente: CELADE-CEPAL.

4. DESEMPLEO

Mediante el análisis de la PEA, lo primero que llama la atención es el aumento del nivel de empleo, concomitante con la disminución en el nivel de desempleo, a lo largo de la década de 2000 en América Latina. En la mayoría de los países estudiados, la tasa de desempleo cae fuertemente, especialmente en Argentina (19,7% a 7,7%), Brasil (11,7% a 6,7%), Colombia (17,3% a 12,4%) y Venezuela (15,8% a 8,6%). La tasa disminuye ligeramente en el Perú (8,5% a 7,9%) y se mantiene en Chile (9,7%), siendo que el único país en que avanza es México, donde casi duplica (3,4% a 6,4%). Así, si en la mayoría de los países la tasa de actividad aumenta entre 2000 y 2010; ello ocurre a través de una mayor ocupación y menor desempleo. Esto puede entenderse como un indicador de un mayor grado de “inclusión” del mercado laboral en América Latina. Si más personas buscan este mercado, cada vez más personas lo hacen en condición de empleadas, excepto para el caso de México, por las razones expuestas (Figura 7 y Tabla 7).

Figura 7. Tasa de desempleo abierto (tasa anual promedio) en zonas urbanas en los países de América Latina (comienzos y finales de los años 2000 – en % de la PEA)



* Los datos de 2000 son en realidad de 2002. ** Los datos de 2010 son en realidad de 2009. *** Incluye el desempleo oculto. **** Los datos son de Lima Metropolitana.

Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 7. Tasa de desempleo abierto (tasa anual promedio) en zonas urbanas en los países de América Latina (comienzos y finales de los años 2000 – en % de la PEA)

	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina*	19,7	7,7	-12,0
Brasil*	11,7	6,7	-5,0
Chile**	9,7	9,7	0,0
Colombia***	17,3	12,4	-4,9
México	3,4	6,4	3,0
Perú****	8,5	7,9	-0,6
Venezuela*	15,8	8,6	-7,2

* Los datos de 2000 son en realidad de 2002. ** Los datos de 2010 son en realidad de 2009. *** Incluye el desempleo oculto. **** Los datos son de Lima Metropolitana.

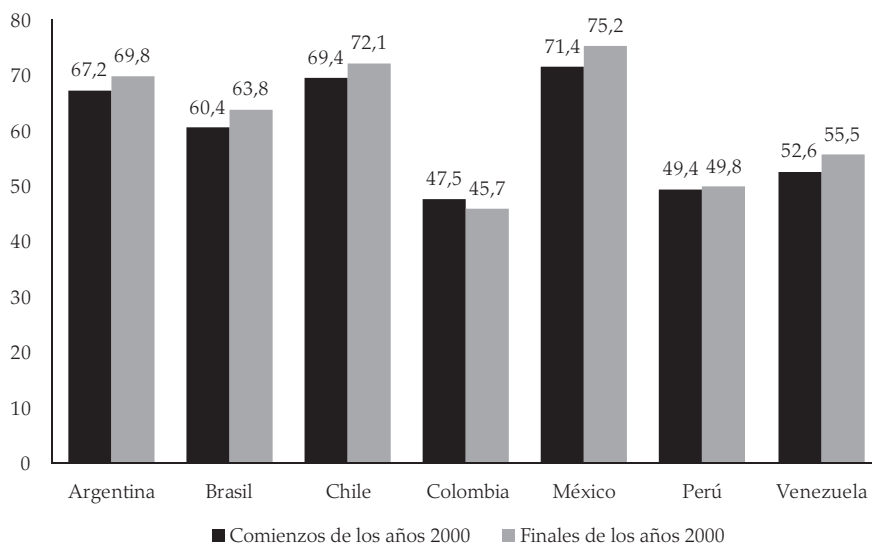
Fuente: CELADE-CEPAL.

5. EMPLEO

Otro aspecto que se destaca en el análisis de la PEA es el más alto nivel de organización de la estructura del empleo en la mayor parte de los siete países estudiados, que puede traducirse en cierta medida en el aumento de la presencia de trabajadores asalariados en esta estructura. Algunos países tienen tasas de asalariamiento más altas, como Argentina (69,8%), Chile (72,1%) y México (75,2%). Otros tienen tasas intermedias, como Brasil (63,8%). Ya otros tienen tasas más bajas, como Colombia (45,7%), Perú (49,8%) y Venezuela (55,5%). Pero en casi todos los países estudiados, el asalariamiento crece en la década de 2000 – excepto para el caso de Colombia, donde disminuye un 1,8% y el de Perú, donde permanece estable.

Aunque este contingente todavía tenga mucho por crecer en los países de América Latina, la mayor presencia de los trabajadores asalariados en la estructura del empleo, concomitante con una menor presencia de los trabajadores autónomos y de otros tipos, puede leerse como un indicador de un mercado laboral más eficiente. Después de todo, en la mayoría de los países, los asalariados, por lo menos los registrados en el Estado, tienen una serie de protecciones en el ámbito laboral y extralaboral que los demás trabajadores no alcanzan. Protecciones relacionadas con la estabilidad en el empleo, la garantía de la remuneración, la limitación de la jornada, la protección contra accidentes/enfermedades, la garantía de jubilación, y así sucesivamente (Figura 8 y Tabla 8).

Figura 8. Participación de los asalariados en la ocupación urbana (comienzos y finales de los años 2000 – en % del total de la ocupación)



Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 8. Estructura de la ocupación urbana por puesto (comienzos y finales de los años 2000 – en % del total de la ocupación)

		Empleadores	Asalariados	Autónomos	Empleados domésticos	Total
Argentina						
	2002	4,0	67,2	23,9	4,9	100,0
	2010	4,5	69,8	19,0	6,7	100,0
Brasil						
	2001	4,7	60,4	26,2	8,7	100,0
	2009	4,8	63,8	23,0	8,4	100,0
Chile						
	2000	4,5	69,4	19,7	6,4	100,0
	2009	3,1	72,1	19,8	5,0	100,0
Colombia						
	2002	5,1	47,5	41,9	5,5	100,0
	2010	4,9	45,7	45,3	4,1	100,0

		Empleadores	Asalariados	Autónomos	Empleados domésticos	Total
México						
	2000	4,5	71,4	21,0	3,1	100,0
	2010	7,3	75,2	13,8	3,7	100,0
Perú						
	2007	6,2	49,4	39,6	4,8	100,0
	2010	6,2	49,8	39,9	4,1	100,0
Venezuela*						
	2002	5,5	52,6	39,3	2,6	100,0
	2010	3,5	55,5	39,6	1,4	100,0

* Ocupación total (urbana y rural).

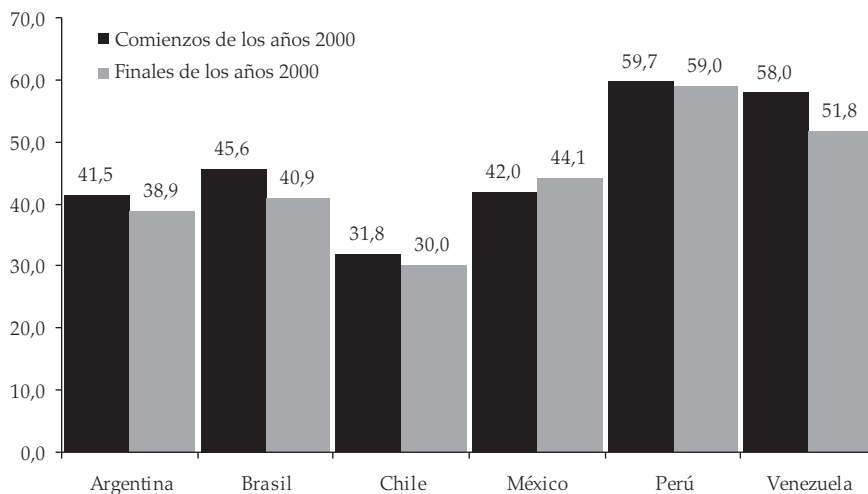
Fuente: CELADE-CEPAL.

El nivel más alto de organización de la estructura ocupacional de los siete países también se observa, a lo largo de la década de 2000, en la menor participación de los trabajadores informales o de baja productividad, según categorización de la CEPAL. Estos incluyen: i) empleadores y asalariados en microempresas; ii) los autónomos no calificados; y iii) los empleados domésticos. En los países que ya exhibían un mayor nivel de organización de su estructura ocupacional disminuye un poco más el peso de ocupaciones informales entre 2000 y 2010, como en Argentina (41,5% a 38,9%), Brasil (45,6% a 40,9%) y Chile (31,8% a 30%). En países que mostraron un menor nivel de organización, también se reduce ligeramente la carga de la informalidad, como en Venezuela (58% a 51,8%).

Contra esta dinámica positiva en América Latina está Perú, donde el peso de los empleos informales se mantiene estable (en torno al 59%) y especialmente en México, donde estos empleos aumentan su participación (del 42,0% al 44,1%). De todos modos, en la mayoría de los países analizados disminuye la informalidad de la estructura del empleo, lo que puede entenderse como un indicador de un mercado laboral más efectivo en América Latina. Es cierto que los empleos en las microempresas, en servicios autónomos no calificados y en servicios domésticos continúan con una carga muy significativa. Pero no es menos significativa la reducción de su importancia relativa en la década de 2000, ya que los trabajadores en estos empleos raras veces cuentan con las protecciones descritas

anteriormente pertenecientes al ámbito laboral y extralaboral (Figura 9 y Tabla 9).

Figura 9. Ocupación urbana en el sector informal (baja productividad) (comienzos y finales de los años 2000 – en % del total de la ocupación)



Obs.: No hay informaciones comparables para Colombia entre comienzos y finales de los años 2000.

Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 9. Ocupación urbana en el sector informal (baja productividad) (comienzos y finales de los años 2000 – en % del total de la ocupación)

		Microempresa - Empleadores	Microempresa - Asalariados	Empleados domésticos	Autónomos no calificados	Total
Argentina	2002	2,9	15,2	4,9	18,5	41,5
	2010	3,2	14,3	6,7	14,7	38,9
Brasil	2001	2,2	10,7	8,7	24,0	45,6
	2009	2,4	10,3	8,4	19,8	40,9
Chile	2000	2,4	8,3	6,4	14,7	31,8
	2009	1,1	7,1	5,0	16,8	30,0

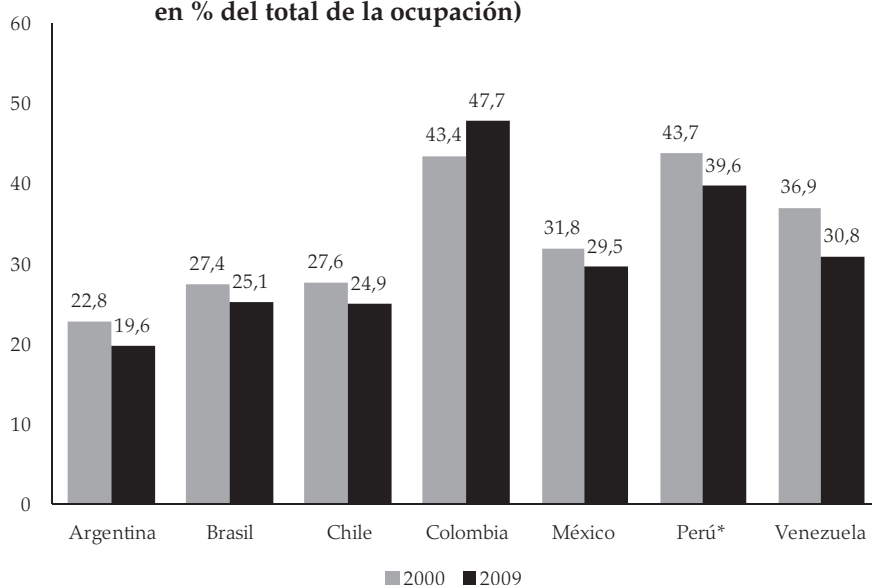
		Microempresa - Empleadores	Microempresa - Asalariados	Empleados domésticos	Autónomos no calificados	Total
Colombia						
	2002	-	-	5,5	38,8	44,3
	2010	4,1	10,8	4,1	40,7	59,7
México		Microempresa - Empleadores	Microempresa - Asalariados	Empleados domésticos	Autónomos no calificados	Total
	2000	3,7	16,0	3,0	19,3	42,0
	2010	6,4	21,9	3,7	12,1	44,1
Perú		Microempresa - Empleadores	Microempresa - Asalariados	Empleados domésticos	Autónomos no calificados	Total
	2007	5,2	12,4	4,8	37,3	59,7
	2010	5,2	12,1	4,1	37,6	59,0
Venezuela*		Microempresa - Empleadores	Microempresa - Asalariados	Empleados domésticos	Autónomos no calificados	Total
	2002	4,6	13,2	2,6	37,6	58,0
	2010	2,8	10,3	1,4	37,3	51,8

Obs.: No hay informaciones comparables para Colombia entre comienzos y finales de los años 2000.

Fuente: CELADE-CEPAL.

De manera relacionada con los puntos anteriores, el mayor nivel de organización de la estructura del empleo de los países de América Latina en la década de 2000 también se puede ver en la menor participación de trabajadores en empleos vulnerables. En la clasificación del Banco Mundial, éstos incluyen los autónomos y los trabajadores familiares no remunerados. En todos los países, se reduce el peso de los empleos vulnerables, ya sea en los que ya habían mostrado un mayor nivel de organización de su estructura del empleo, tales como Argentina (22,8% a 19,6%), Brasil (27,4% a 25,1%) y Chile (27,6% a 24,9%), ya sea en los que mostraron un menor nivel de organización, tales como Perú (43,7% a 39,6%) y Venezuela (36,9% a 30,8%). La única excepción a esta situación es la de Colombia, donde los empleos vulnerables crecen del 43,4% al 47,7% del total de empleos entre 2000 y 2009. De todos modos, excepto en el caso de Colombia, en los demás países de América Latina se reduce la vulnerabilidad de la estructura del empleo, lo que también puede entenderse como una indicación de un mercado laboral más efectivo (Figura 10 y Tabla 10).

Figura 10. Ocupación urbana vulnerable (empleo autónomo y familiar no remunerado) (comienzos y finales de los años 2000 – en % del total de la ocupación)



Obs.: * Los datos de 2009 son en realidad de 2008.

Fuente: Banco Mundial.

Tabla 10. Ocupación urbana vulnerable (empleo autónomo y familiar no remunerado) (comienzos y finales de los años 2000 – en % del total de la ocupación)

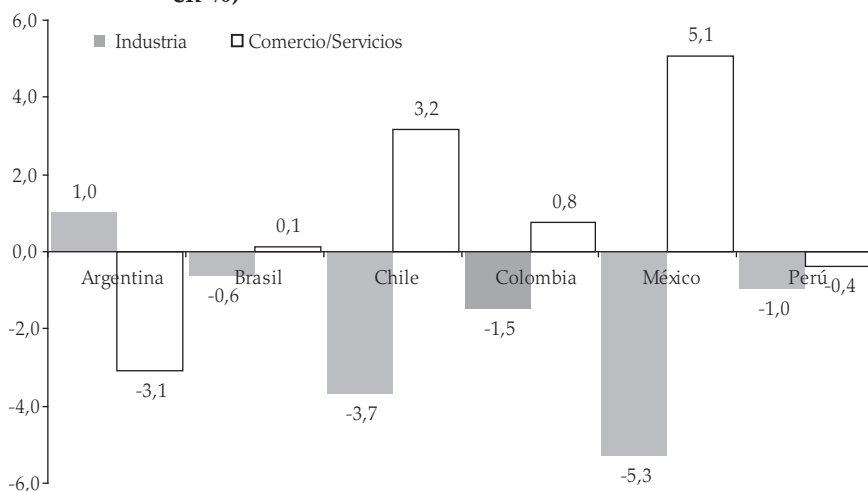
	2000	2009	Var.2010-2000 (%)
Argentina	22,8	19,6	-3,2
Brasil	27,4	25,1	-2,3
Chile	27,6	24,9	-2,7
Colombia	43,4	47,7	4,3
México	31,8	29,5	-2,3
Perú*	43,7	39,6	-4,1
Venezuela	36,9	30,8	-6,1

Obs.: * Los datos de 2009 son en realidad de 2008.

Fuente: Banco Mundial.

Por último, entre 2000 y 2010, la distribución del empleo por parte de diversos sectores económicos muestra algunas variaciones en los siete países estudiados. En la mayoría de los casos, la ocupación en la industria extractiva y de transformación muestra una disminución, mientras que el empleo en el comercio y servicios sigue camino contrario, con un aumento en el número de empleados. Pero los mayores cambios en la estructura sectorial del empleo se concentran en dos países específicos. En primer lugar, en México, donde los trabajadores del sector secundario disminuyen en nada menos que un 5,3%, mientras que los del sector terciario se expanden un 5,1%. Además, se concentran en Chile, donde los trabajadores de la industria cayeron un 3,7% y los de comercio/servicios han incrementado un 3,2%. En los demás países, incluyendo a Argentina, Brasil, Colombia y Perú, la estructura del sector sufre oscilaciones menos pronunciadas en la década de 2000. Cabe destacar el caso de Argentina, donde la ocupación en el sector secundario aumenta un 1%, mientras que disminuye un 3,1% en el sector terciario, en contra de la dinámica observada en los demás países de América Latina (Figura 11 y Tabla 11).

Figura 11. Evolución de la estructura ocupacional urbana no-agrícola por sector económico (comienzos y finales de los años 2000 – en %)



Obs.: No hay informaciones comparables para Venezuela entre comienzos y finales de los años 2000.

Fuente: CELADE-CEPAL.

Tabla 11. Estructura de la ocupación urbana no-agrícola por sector económico (comienzos y finales de los años 2000 – en %)

		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total
Argentina	2002	13,3	6,8	79,9	100,0
	2010	14,3	8,9	76,8	100,0
		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total
Brasil	2001	17,1	8,4	74,6	100,0
	2009	16,4	8,9	74,7	100,0
		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total
Chile	2000	17,7	9,2	73,1	100,0
	2009	14,0	9,7	76,3	100,0
		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total
Colombia	2002	17,9	5,9	76,2	100,0
	2010	16,4	6,6	77,0	100,0
		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total
México	2000	22,9	8,2	68,9	100,0
	2010	17,7	8,4	74,0	100,0
		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total
Perú	2007	16,3	5,7	78,0	100,0
	2010	15,3	7,1	77,6	100,0
		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total
Venezuela	2000	-	-	-	-
	2010	-	-	-	-
		Industria	Construcción	Comercio/Servicios	Total

Obs.: No hay informaciones comparables para Venezuela entre comienzos y finales de los años 2000.

Fuente: CELADE-CEPAL.

6. CONSIDERACIONES FINALES

América Latina ha experimentado transformaciones significativas en la década de 2000, que marcaron una mayor y también una mejor inclusión de la población en los circuitos de distribución primaria de la renta, situados en el mercado laboral. Esto puede ser examinado a través el crecimiento de la PEA, impulsada por la participación de las mujeres. Y también puede ser visto a partir de la tasa de empleo más alta, concomitante con el nivel más bajo de desempleo en casi todos los países. Con respecto al empleo específicamente, se nota una mayor organización de su estructura, debido a un asalariamiento mayor y una menor informalidad en la mayoría de los países. Por lo tanto, se hace claro el sentido del

cambio, que era ampliar cuantitativamente y mejorar cualitativamente la inclusión de la población de América Latina en los mecanismos laborales de distribución de los ingresos.

La importancia de ello sólo puede evaluarse si se recuerda que en la década de los noventa la dinámica era todo lo contrario. En países como Argentina, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela, que participaron de grandes cambios económicos, sociales y políticos, el mercado laboral funcionó de manera a excluir diversos grupos de la población. El nivel de empleo se redujo, mientras que el desempleo ha avanzado y la estructura del empleo se ha desorganizado, con menor asalariamiento y mayor informalidad en medio a fuertes cambios en la estructura sectorial. Y a partir de allí, surge la pregunta: ¿qué factores económicos, sociales y políticos pueden hacer frente al cambio de la dinámica del mercado laboral en América Latina en la década de 2000? ¿Estos factores han actuado de la misma manera, en la misma dirección y con la misma intensidad en todos los países, o hubo variaciones, incluso debido a los antecedentes laborales muy diferentes entre ellos? Aunque naciente y preliminar, hay algunas pistas para ayudar a responder a estas preguntas.

Inicialmente, es necesario separar de la realidad de los países de Suramérica la realidad mexicana que, por cierto, es similar a la de los países de América Central. En este país, entre 2000 y 2010, se produce un deterioro progresivo de su modelo económico industrial-exportador dirigido a América del Norte. Este modelo fue construido desde el año 1986, a raíz de las reformas liberales que incluyeron la flexibilización de los mercados de bienes, servicios y labor; la liberalización de los flujos comerciales, financieros y tecnológicos; y la privatización de las funciones desempeñadas por el Estado. Este modelo ha encontrado una forma más definida con la adhesión de México al Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) en 1992, en el que se ha dado forma a una economía industrial distinta de la preexistente orientada a la exportación manufacturera a los EE.UU., a través de la sub-remuneración de los factores productivos, especialmente del trabajo, cuya regulación fue deconstruida. Esta economía ha sido testigo de un rápido crecimiento del PIB mexicano hasta el año 2000, pero este crecimiento no fue acompañado por efectos de redistribución a

favor de la población, debido a la insuficiencia y precariedad de las iniciativas estatales, tanto en el campo laboral, por medio de políticas de seguro de desempleo y salario mínimo, como en el social, por medio de políticas de educación, salud, seguridad social y atención.

Cabe señalar que esta insuficiencia y precariedad de las iniciativas estatales estuvieron correlacionadas con el vaciamiento del Estado mexicano, que se produjo a raíz de las reformas liberales. Finalmente, cuando la demanda de manufacturas de América del Norte se debilitó después de 2001, no hubo otro componente capaz de hacer crecer el PIB (como el consumo doméstico). De ahí, y durante gran parte de la década de 2000, los indicadores del mercado laboral, como se examinó anteriormente, comenzaron a reflejar el deterioro del modelo industrial-exportador de México, como lo ocurrido con algunos países de América Central.

En cuanto a los países de Suramérica, la realidad fue diferente. Desde 1990, Brasil, Perú, Colombia y Venezuela han llevado a cabo reformas liberales, mientras que Argentina y Chile profundizaron las iniciadas unos años antes. En términos generales, la flexibilización de los mercados, la liberalización de los flujos y la privatización de las funciones del Estado llevaron a la desorganización del actual modelo económico, que ya mostraba signos de agotamiento desde por lo menos el año 1980, principalmente debido al agotamiento de las manufacturas como fuente de dinamismo. Esta desorganización se mostró en el crecimiento limitado e inconstante del PIB en la región, que, desde un punto de vista comercial, estuvo relacionado con la reducción de la rentabilidad y la desinversión de capital, especialmente en las manufacturas. Y en la perspectiva laboral, estuvo relacionado con un aumento del desempleo y la caída de la remuneración laboral. Cabe considerar que, en medio a esto, ocurrieron varios intentos de estabilización de las monedas nacionales, basadas en el modelo de las políticas restrictivas desde el punto de vista monetario, cambiario, crediticio, fiscal y tributario, siendo que la naturaleza de estas políticas contribuyó aún más a la conducta negativa del PIB en Suramérica. La situación empezó a cambiar a comienzos de los años 2000, por el abandono de los aspectos más restrictivos de las iniciativas de estabilización monetaria por parte de los Estados nacionales, como pudo verse en Brasil y Argentina. Este abandono fue facilitado por el nuevo modelo económico

que comenzaba a surgir, primario exportador y dirigido a Asia oriental. Los fondos acumulados por este nuevo modelo ayudaron a mantener la estabilidad monetaria, con una menor contracción monetaria, cambiaria, crediticia y fiscal. Y así han favorecido el crecimiento más rápido y constante del PIB, incluso por el mayor volumen de inversión extranjera directa, dirigido a Suramérica con el escenario económico menos apretado. Desde el punto de vista de las empresas, este comportamiento del producto significó más rentabilidad e inversión, mientras que desde el punto de vista de los trabajadores, se tradujo en más empleo y remuneración, tal como aparece en los indicadores laborales examinados anteriormente. Por último, un aspecto del modelo económico que comenzó a surgir a comienzos de la década de 2000 fue la importancia de las iniciativas estatales de redistribución del PIB a través de las políticas laborales y sociales. Fruto del éxito de las transiciones políticas democráticas en la década de los 1980, o del fracaso de las transiciones económicas liberales de los noventa, la renovada importancia de las políticas laborales y sociales es un aspecto que distingue la experiencia suramericana de la de México en el período más reciente. Esto se debe a que estas políticas significan una apuesta por parte de los Estados nacionales en una multiplicidad de componentes capaces de incrementar el crecimiento del PIB para más allá de las exportaciones de productos agrícolas y minerales. Y esta apuesta, centrada en componentes tales como el consumo de los hogares, resultó importante a partir de la crisis económica de 2008, cuando la demanda externa se redujo en América del Norte y Europa (y, en menor medida, también en Asia). A pesar de la crisis una dinámica recíproca y positiva se ha establecido en los países de Suramérica entre los indicadores de consumo interno, de política social y de mercado laboral, como se ha visto anteriormente.

LEONARDO RANGEL

SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

Técnico en Planificación e Investigación de IPEA; Doctorando en Políticas Públicas en el PPED-UFRJ.

SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

LEONARDO RANGEL

1. PRESENTACIÓN

Los sistemas de pensiones son fundamentales como parte de los programas de seguridad social que ofrecen los distintos países. Un elemento común entre los más variados diseños de estos sistemas es el objetivo de proporcionar un seguro público contra algunas contingencias de la vida, como enfermedad, discapacidad y muerte.

Este informe presenta en primer lugar indicadores demográficos que indican la presión sobre los sistemas de pensiones que los países latinoamericanos ya perciben y van a sentir cada vez más en el futuro. A continuación, se presentan las cuestiones relativas a las reformas de la década de los noventa. La sección 4 trae los impactos de la crisis financiera de 2008 en los sistemas privatizados, tema de la sección anterior. La sección 5 da a conocer datos sobre la cobertura en pensiones de la población económicamente activa (PEA) y las personas mayores. También en esta sección se presentarán los datos sobre la cobertura para las personas de la tercera edad a través de los sistemas de pensiones no contributivos, que se crearon con el objetivo de reducir la subcobertura de los ancianos en varios países. La sexta y última sección teje las consideraciones finales del informe.

2. EL PAPEL DE LA DEMOGRAFÍA

Uno de los principales retos de los sistemas de pensiones se refiere a las tendencias demográficas, en especial la caída de la tasa de natalidad, la disminución en la tasa de mortalidad (aunque más lenta que la tasa de

natalidad) y el envejecimiento de la población. Lo interesante acerca de la demografía es que cuando un país logra avances en las condiciones de vida de la población, su respuesta ejerce cierta presión sobre los sistemas de pensiones.

Cabe señalar que las proyecciones apuntan a un fuerte aumento de la edad mediana para todos los países de la selección. Brasil y Chile tienen la mayor edad mediana en la proyección para 2050, mientras que Bolivia y Venezuela son los países con menor edad mediana de la población (Tabla 1).

El aumento de la edad mediana de la población se refleja en el crecimiento de uno de los principales indicadores de la demografía que interesa a los estudiosos sobre el tema de las pensiones: el porcentaje de la población de 60 años o más. Los datos muestran que, con excepción de Argentina y Uruguay, que en el año 2000 registraron un alto porcentaje de ancianos en la población, todos los demás países tendrán más del doble del porcentaje de ancianos en su población. Las proyecciones apuntan a valores en torno al 30% en Brasil y Chile, los porcentajes más altos en las proyecciones para 2050 (Tabla 2).

Otro indicador demográfico muy importante para el estudio de la seguridad social es la tasa de dependencia. Según los datos de la Tabla 3, entre 2000 y 2010 este indicador disminuyó en todos los países de la selección. Cuando esto sucede, es común decir que el país experimenta el llamado bono demográfico¹. Sin embargo, la tendencia en la mayoría de los países para el año 2050 es el aumento de la tasa de dependencia. Las proyecciones muestran que Chile (81,7), Brasil (79,7) y Uruguay (78,4) tendrán los indicadores más altos en 2050, mientras que Bolivia (58,7), Paraguay (61,8) y El Salvador (64,7) tendrán los más bajos.

La tasa de dependencia es uno de los mejores indicadores en lo que respecta a la cuestión de la presión demográfica en las políticas de pensiones. A medida que crece el número de inactivos en relación con la población en edad de trabajar, mayor es la presión en el sistema. En América Latina, la cuestión es aún más delicada porque hay un gran número de trabajadores que no está en empleos formales ni contribuye con el sistema

1 Hay bono demográfico cuando la mayoría de la población está en edad de trabajar.

de pensiones. El factor demográfico y la situación del mercado de trabajo fueron los principales factores responsables por el movimiento reformista que afectó a los sistemas de pensiones en América Latina en la década de los noventa, tema de la siguiente sección.

3. CRISIS Y REFORMAS

Sin duda, las tendencias demográficas fueron un factor de presión sobre la estabilidad financiera de los sistemas de pensiones en muchos países. Específicamente en América Latina, las normas para la concesión y el cálculo de las prestaciones en varios países fueron un elemento más de presión para elevar el gasto en pensiones. Pero hay que destacar la grave crisis económica experimentada por estos países en la década de los ochenta, que costó millones de puestos de trabajo y ha creado más dificultades en la financiación de las políticas de pensiones.

La crisis en el mercado de trabajo, con reglas a veces benevolentes, y el envejecimiento de la población han creado una grave crisis en los sistemas de pensiones de los países de América Latina en los años 1980 y 1990. Esta crisis provocó una serie de reformas paramétricas y estructurales² en los sistemas de pensiones de muchos países de la región.

Como se puede observar en la Tabla 4, ocho de los doce países seleccionados se sometieron a la privatización total o parcial de sus sistemas de pensiones. En ninguna región del mundo, con excepción de los países de Europa del Este, hubo muchas reformas estructurales en los sistemas de pensiones. Vale la pena señalar que los países que no han reformado estructuralmente sus sistemas pusieron en marcha una serie de cambios estructurales. Todos cambiaron sus sistemas previsionales en los últimos 20 años.

2 Las reformas paramétricas son las que alteran los parámetros de jubilación como la edad, los años de aportes y el cálculo del valor de las prestaciones. A su vez, las reformas estructurales son las que cambian el sistema de reparto por el sistema de capitalización con cuentas individuales, también conocido como privatización (parcial o total) de los sistemas de pensiones. Un país también puede cambiar su sistema de capitalización por el de reparto, lo que también se considera una reforma estructural.

Se pueden mencionar las principales ventajas de un sistema de pensiones de capitalización individual: más transparencia, mayor incentivo para que los trabajadores acumulen fondos en sus cuentas individuales y la reducción de la influencia del factor demográfico en la sostenibilidad del sistema. También hay algunos aspectos positivos relacionados con las variables macroeconómicas: alta disponibilidad (a través de los ahorros individuales), que puede ser dirigida a la actividad productiva.

La principal desventaja es que se pierde el elemento distributivo del sistema de pensiones cuando se traslada del sistema de reparto al sistema de capitalización, ya que ahora el individuo recibe el monto acumulado de sus aportes y rendimientos financieros, deducidos todos los costos. El principal inconveniente del sistema de capitalización son sus altos costos. Incluso en un sistema maduro como el de Chile, cuya reforma ocurrió en 1981, todavía se discuten los altos costos de las administradoras de fondos de pensiones. La consecuencia de los altos costos se sentirá cuando el trabajador se jubila y recibe una pensión muy por debajo de lo esperado debido precisamente a estos costos.

En suma, los sistemas previsionales basados en cuentas de capitalización individual cambian el riesgo demográfico por el riesgo de mercado. El envejecimiento de la población y el aumento de la tasa de dependencia ya no representan riesgos directos para la sostenibilidad del sistema a largo plazo. Sin embargo, como los recursos ahorrados están invertidos en activos financieros, si dichos activos se devalúan, el sistema va mal y no puede reemplazar correctamente los ingresos de sus miembros. Modelos del área de finanzas demuestran que es posible mitigar el riesgo de una inversión diversificando la cartera de recursos correctamente. El problema surge cuando se busca esta cartera y, sobre todo, cuando el mercado en su conjunto está en crisis. La siguiente sección de este informe apunta algunos de los impactos de la crisis financiera de 2008 en los sistemas de pensiones de los países latinoamericanos que se sometieron a reformas estructurales.

4. LOS IMPACTOS DE LA CRISIS FINANCIERA DE 2008 EN LOS SISTEMAS DE PENSIONES PRIVATIZADOS

Al observar la tasa de rendimiento real de los países que han privatizado sus sistemas de pensiones se puede entender el impacto negativo representado por la crisis, sobre todo en 2008 (Gráfico 1).

Como se puede observar, el impacto de la crisis financiera en los sistemas de pensiones privatizados en algunos de los países latinoamericanos seleccionados fue heterogéneo. En Bolivia, la rentabilidad fue negativa en un -1,9% - la más baja observada - y en el Perú fue negativa en un -26,7% - la mayor caída registrada.

Para entender mejor el impacto de la crisis sobre la rentabilidad calculada en el año 2008, se debe tener en cuenta otros resultados anuales para tener una idea de los resultados de los sistemas privatizados. La Tabla 5 muestra la rentabilidad acumulada del 2002 al 2009. Sus datos muestran que, por un lado, la crisis de 2008 hizo el resultado acumulado a finales de este año retroceder a los niveles observados en 2004 en Uruguay, en 2005 en Bolivia y Chile y en 2006 en otros países. Por otra parte, el fuerte rendimiento real observado en 2009 sirvió para recuperar las pérdidas del año anterior en Bolivia, El Salvador y México, pero no ha logrado este fin en otros países.

Una de las principales ilaciones que se puede hacer acerca de los resultados acumulados presentados es que el trabajador que ha programado jubilarse en 2008 lo ha hecho con un beneficio mucho menor que lo esperado o ha tenido que posponer sus planes de salir del mercado de trabajo. Para los que ya estaban jubilados, el resultado de 2008 representó una enorme caída en sus activos acumulados, lo cual puede resultar en beneficios menores en el futuro cercano.

El resultado fuertemente negativo en 2008 generó pérdidas en los activos acumulados por los trabajadores y los jubilados de los países que privatizaron en algún grado su seguridad social. Pero aquí cabe una advertencia interesante: se habla todo el tiempo de trabajadores afiliados al sistema de pensiones o jubilados, es decir, siempre se refiere a trabajadores cubiertos por su sistema de pensiones.

Se sabe que en América Latina hay un gran problema de baja cobertura de la población activa. En muchos países, más de la mitad de la población económicamente activa está desprotegida en términos de pensiones. Este es precisamente el objeto de la siguiente sección.

5. COBERTURA DE PENSIONES (CONTRIBUTIVA Y NO CONTRIBUTIVA)

La cobertura de los programas de pensiones contributivos muestra el porcentaje de la población económicamente activa (PEA) que contribuye al sistema en relación con la PEA total. Su medición es importante, entre otras razones, porque es un indicador de la cantidad de la PEA que tendrá derecho a los beneficios por pensiones contributivas y de cuál es el público potencial de los beneficios no contributivos (o de asistencia social) en el futuro, lo que es completamente pertinente, ya que una de las funciones de un sistema previsional es evitar que las personas incurran en el riesgo de pobreza en la vejez.

Se observa en la Tabla 6 que el grupo de países que incluye a Brasil, Chile y Uruguay tiene la mayor cobertura de la PEA. Estos países tenían disponible en el último año una cobertura de más de la mitad de la PEA. En el extremo opuesto están El Salvador, Paraguay y Perú, con menos del 30% de la fuerza laboral cubierta.

Al comparar los datos al inicio y a finales de la década, se puede ver que todos los países, excepto El Salvador, registraron mejora en la cobertura de la PEA (Gráfico 2). Los datos muestran un fuerte crecimiento en la cobertura de Chile. En términos absolutos, más de 15 puntos porcentuales más alta que la última medición en relación a la más antigua. En términos porcentuales, el Perú tuvo el mayor incremento (35%) al pasar de 13,7% a 18,5% de cobertura. Sin embargo, sigue siendo un valor muy bajo.

También es importante medir la cobertura de las pensiones de los ancianos³, ya que este grupo de edad por lo general tiene baja tasa de participación en el mercado laboral y, por lo tanto, su principal fuente de

3 La cobertura previsional de los ancianos se define como el número de personas de 65 años o más que reciben beneficios (contributivos o no contributivos) del sistema de pensiones en relación con todas las personas de 65 años o más.

ingresos ya no es el trabajo. Cuanto mayor sea la cobertura, menor es el número de ancianos en la pobreza.

Argentina registró el mayor aumento en términos absolutos de la cobertura de las personas mayores durante la década (Gráfico 3). Cabe señalar que en 2008 el gobierno argentino decidió reestatizar su sistema previsional y también aprobó leyes con incentivos claros para aumentar la cobertura de las pensiones de los trabajadores y de los ancianos. Con respecto a los ancianos, en general se facilitó el acceso a las prestaciones de seguridad social a través de aportes descontados de los beneficios por recibir de aquellos que carecían de cierto período de contribuciones para tener derecho a la pensión.

Todavía según el Gráfico 3, todos los países seleccionados tienen baja cobertura previsional para los ancianos, con excepción de Argentina, Brasil y Uruguay. Esto puede significar alta incidencia de pobreza en la población anciana. Una forma de mitigar este riesgo es introducir prestaciones no contributivas para los ancianos.

Los países latinoamericanos comenzaron a aplicar los sistemas de pensiones no contributivos principalmente a partir de la década de los noventa. Fue un movimiento de reconocimiento de que la baja afiliación de la población activa a los sistemas de pensiones genera un número de ancianos que no pueden trabajar y sin ninguna protección de seguridad social del sistema contributivo. Así, los beneficios no contributivos actúan como un mecanismo para combatir la pobreza entre las personas mayores, especialmente aquellas que no tienen una jubilación contributiva. La Tabla 5 muestra los países con programas no contributivos, la herramienta de selección y la edad mínima para acceder a los beneficios.

Como se puede observar en la Tabla 7, sólo Bolivia presenta un programa de seguridad no contributivo universal. En los demás países, se debe cumplir con los criterios de ingresos y, en algunos, adecuarse a ciertas categorías a partir de las respuestas a los cuestionarios socioeconómicos. La ventaja de los programas universales es que ellos atienden a todo el mundo a partir de una cierta edad, pero su costo fiscal tiende a ser mayor. Por lo tanto, este tipo de solución no es muy común.

El aumento de la cobertura de las pensiones de la PEA, uno de los principales resultados que se espera de la privatización de los sistemas

previsionales, no se logró. Por el contrario, en la mayoría de los países, la cobertura se redujo, resultando en una cobertura más baja entre los ancianos. Estos ancianos son las personas a que los programas no contributivos tratan de alcanzar. Cabe señalar que, incluso en países que no han privatizado su sistema de pensiones (Brasil es el mejor ejemplo), los programas no contributivos se establecieron o ampliaron también para cubrir los desprotegidos del sistema previsional contributivo.

La Tabla 8 muestra la cobertura de los programas de pensiones no contributivos de los países seleccionados en el último año con datos disponibles. Los programas más grandes se encuentran en Brasil y México. Cabe destacar también el tamaño de los programas de Chile y Argentina.

6. OBSERVACIONES FINALES

Los sistemas de pensiones son elementos clave en los programas de seguridad social que los diferentes países ofrecen. Una de sus atribuciones principales es la de proporcionar un seguro público contra ciertas contingencias tales como enfermedad, discapacidad, muerte y vejez. Además, ya que con el avance de la edad las personas pierden la capacidad laboral y por lo tanto la capacidad de generar ingresos a través del trabajo, los sistemas de pensiones también tienen un papel en la lucha contra la pobreza en la vejez.

Para comprender la situación actual y los retos futuros de los sistemas de pensiones en los países de América Latina, es particularmente importante reanudar, aunque de forma breve, el proceso de crisis y reformas de la década de los noventa. De hecho la gran mayoría de los países latinoamericanos viene observando las consecuencias demográficas de la mejora de vida de sus poblaciones. Y estas consecuencias demográficas representan presiones sobre los sistemas de seguridad social. Sin embargo, es necesario explicar mejor este argumento, ya que, si en los países europeos de población adulta, la demografía es uno de los principales elementos de presión sobre los sistemas previsionales, no se puede decir lo mismo de América Latina.

La cobertura de las pensiones es históricamente más baja en América Latina en comparación con los países europeos. Por lo tanto, el mercado laboral se convierte en un elemento más de presión sobre los sistemas de pensiones en los países latinoamericanos, debido a que hay problemas recurrentes de falta de financiación como consecuencia del desempleo y de la informalidad.

La combinación de factores demográficos y en especial el cambio estructural en los mercados de trabajo en los años ochenta y noventa desembocaron en la serie de reformas de los sistemas de pensiones en América Latina. La solución más drástica fue la privatización del sistema chileno en 1981, o sea, mucho antes de los debates para profundizar las reformas en otros países. Durante la década de los noventa, varios países de América Latina, con la ayuda de organizaciones como el Banco Mundial y el FMI, reformaron sus sistemas según el modelo chileno. De hecho, incluso los que no adoptaron las reformas estructurales hicieron las llamadas reformas paramétricas. Es decir, todos los países cambiaron sus sistemas de pensiones.

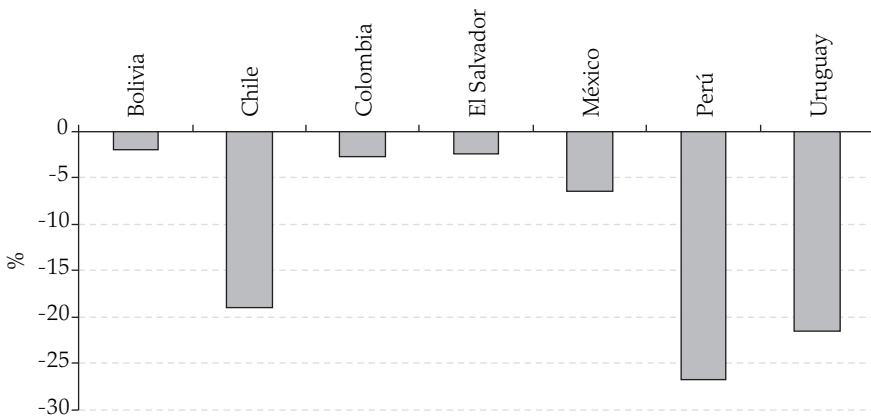
Un punto importante de discusión que impregna todo el debate sobre reformas estructurales *versus* paramétricas se refiere a las funciones de un sistema de pensiones. Si sólo los que han contribuido tendrán derecho a beneficios y si éstos estarán estrechamente vinculados al total de contribuciones a lo largo de la vida laboral, se favorece la función de reposición de renta en lugar de las funciones distributivas y principalmente la lucha contra la pobreza.

Entonces, respecto a América Latina, que se centró en la sustitución de los ingresos en un escenario con una tasa de participación previsional de la PEA históricamente baja, el resultado fue un gran número de ancianos sin cobertura previsional, lo que resulta potencialmente en un riesgo mayor de caer en la pobreza en la vejez.

Varios países adoptaron sistemas previsionales no contributivos para abordar el problema de la brecha en la cobertura previsional. Algunos son muy grandes, como en Brasil y México, y otros todavía incipientes, como en Perú. Con estos beneficios se busca una forma de transferir ingresos a las personas mayores y reducir el riesgo de que entren en la pobreza.

A pesar de varias reformas realizadas, los retos presentes y futuros todavía están sobre la mesa. Garantizar los ingresos de la población en esta etapa de la vida en que obtener ingresos por medio del trabajo ya no es posible se hace cada vez más imprescindible. El desafío es cumplir con este papel, mientras que se mantiene la sostenibilidad a largo plazo sin olvidarse que hay un gran número de trabajadores que deben ser incluidos en los sistemas de pensiones.

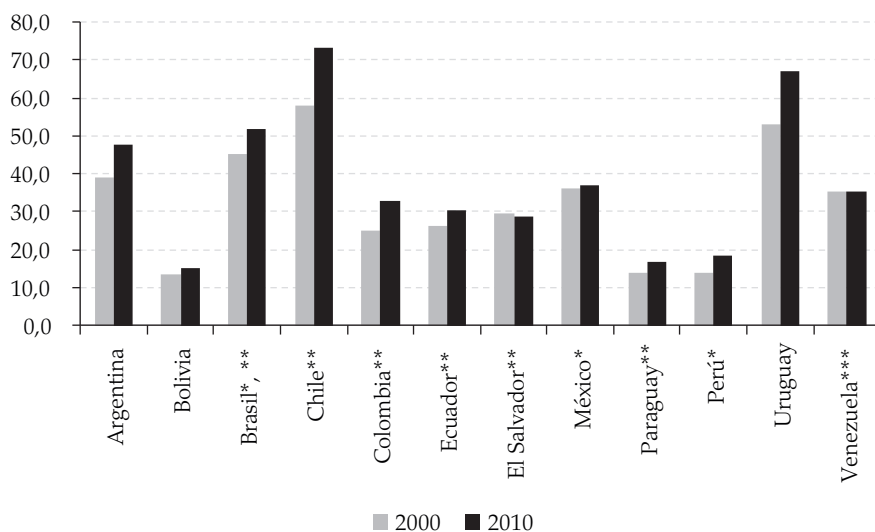
Gráfico 1. Tasas de rendimiento real bruto en los países seleccionados – enero/dic. 2008



Fuente: AIOS 2008.

Nota: La rentabilidad bruta no tiene en cuenta el efecto de las tasas administrativas cobradas.

Gráfico 2. Cobertura de pensiones de la PEA en los países seleccionados – 2000/2010



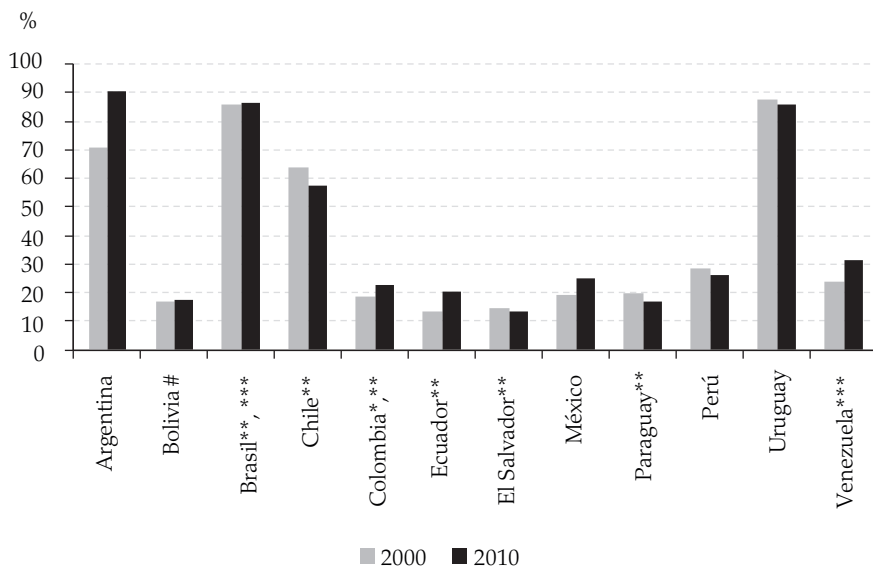
Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

* Datos de 2001.

** Datos de 2009.

*** Datos de 2006.

Gráfico 3. Cobertura previsual de los ancianos en los países seleccionados – 2000/2010



Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

* Datos de 2001, ya que los de 2000 no están disponibles.

** Datos de 2009, ya que son los últimos disponibles.

*** Datos de 2006, ya que son los últimos disponibles.

Datos de 2007, ya que son los últimos disponibles.

Tabla 1. Edad mediana en los países seleccionados – comentarios y proyecciones

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	27,9	30,4	32,9	35,6	38,2	40,6
Bolivia	20,0	21,7	24,6	28,3	32,3	36,3
Brasil	25,3	29,0	33,5	37,7	41,5	45,2
Chile	28,7	32,1	35,5	39,5	43,2	45,6
Colombia	23,8	26,8	29,8	32,9	35,7	38,3
Ecuador	22,6	25,6	29,0	32,7	36,6	40,4
El Salvador	20,7	23,2	27,0	31,6	35,9	39,7

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
México	23,4	27,4	31,4	35,8	40,1	43,8
Paraguay	20,4	23,1	26,2	29,8	33,5	37,4
Perú	22,9	25,6	28,8	32,4	36,0	39,3
Uruguay	31,6	33,8	35,6	37,9	40,6	42,9
Venezuela	23,3	26,1	29,3	32,5	35,6	38,6

Fuente: CELADE-CEPAL. Revisado 2011.

Tabla 2. Porcentaje de la población con 60 años o más en países seleccionados – comentarios y proyecciones

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	13,6	14,6	16,4	18,3	21,8	25,3
Bolivia	6,4	7,1	8,7	10,8	13,9	17,7
Brasil	8,1	10,2	14,0	18,9	24,0	29,5
Chile	10,2	13,1	17,6	23,0	26,5	30,6
Colombia	6,9	8,6	12,0	16,2	19,6	22,9
Ecuador	7,4	9,0	11,9	15,4	19,7	24,5
El Salvador	8,0	9,4	10,8	13,3	16,5	21,5
México	7,5	9,2	12,5	17,0	23,2	27,9
Paraguay	6,5	7,7	9,7	12,0	14,7	19,6
Perú	7,2	8,8	11,1	14,5	18,6	22,8
Uruguay	17,4	18,5	20,2	22,3	25,3	27,8
Venezuela	6,7	8,6	11,5	15,1	18,5	22,5

Fuente: CELADE-CEPAL. Revisado 2011.

Tabla 3. Tasa de dependencia en los países seleccionados – comentarios y proyecciones

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	70,9	65,3	64,9	64,1	68,4	74,3
Bolivia	85,6	75,9	65,5	59,0	57,0	58,7
Brasil	60,6	55,3	52,3	57,7	67,0	79,7
Chile	61,3	54,4	59,1	68,0	72,0	81,7
Colombia	65,8	59,6	60,7	64,9	67,9	72,5
Ecuador	71,8	64,8	61,2	60,8	64,1	71,1
El Salvador	86,2	70,7	60,8	57,4	56,3	64,7

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
México	68,2	59,1	55,8	58,1	67,5	77,7
Paraguay	80,8	70,0	63,6	58,4	56,3	61,8
Perú	70,4	63,2	59,2	59,6	63,0	68,5
Uruguay	72,2	69,3	68,8	70,4	74,6	78,4
Venezuela	68,0	61,6	60,6	61,5	63,7	69,2

Fuente: CELADE-CEPAL. Revisado 2011.

Tasa de dependencia = (pob. 0-14 + pob. 60 y más) / pob. 15-59) * 100

Tabla 4. Reformas estructurales de pensiones en los países seleccionados

	Año	Estructural
Argentina	1993	Sí
Bolivia	1997	Sí
Brasil	-	No
Chile	1981	Sí
Colombia	1994	Sí
Ecuador*	2001	No
El Salvador	1998	Sí
México	1998	Sí
Paraguay	-	No
Perú	1993	Sí
Uruguay	1996	Sí
Venezuela	-	No

Fuente: Informe sobre Seguridad Social en las Américas – 2010.

Tabla 5. Rentabilidad real bruta acumulada en los países seleccionados – 2002/2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bolivia	115,5	124,6	131,7	136,3	140,2	136,1	133,5	143,4
Chile	103,0	113,8	123,9	129,6	150,1	157,6	127,8	143,1
Colombia	100,0	100,0	110,4	131,4	134,9	136,1	132,5	155,4
El Salvador	102,4	107,3	109,8	111,4	112,8	114,3	111,7	116,1
México	104,7	111,2	116,2	125,5	136,4	139,8	130,7	148,4
Perú	111,2	134,8	142,3	168,5	213,7	256,8	188,2	210,2
Uruguay	140,6	179,4	191,2	200,0	219,0	220,1	172,8	199,9

Fuente: Cálculos del autor basados en datos de la AIOS.

Nota: 2001 = 100.

Tabla 6. Cobertura previsional de la PEA en los países seleccionados – 2000-2010

	(%)										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	39,0	36,9	34,1	33,4	35,2	37,8	41,0	45,1	45,7	45,7	47,5
Bolivia	13,4	13,0	10,7	-	11,5	12,5	13,8	15,0	-	-	-
Brasil	-	45,1	44,7	45,3	45,8	46,4	47,9	49,6	51,2	52,0	-
Chile	58,1	-	-	58,7	-	-	62,9	-	-	73,1	-
Colombia	-	25,2	30,6	25,2	-	27,2	28,3	31,5	32,3	32,7	-
Ecuador	26,3	26,6	-	26,1	26,3	26,3	25,6	26,4	27,6	30,4	-
El Salvador	29,7	29,7	29,8	29,8	28,8	29,1	30,1	29,9	30,9	28,6	-
México	36,1	-	34,8	-	36,0	35,4	35,9	-	39,0	-	37,0
Paraguay	13,9	-	12,9	13,0	11,6	15,0	12,8	16,2	16,9	16,9	-
Perú	-	13,7	13,9	14,8	14,7	12,4	14,0	16,0	16,8	18,3	18,5
Uruguay	52,9	52,6	51,8	50,0	51,4	56,6	61,1	62,5	65,5	65,9	66,8
Venezuela	35,1	35,5	32,4	30,2	31,9	32,6	35,3	-	-	-	-

Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

Tabla 7. Pensión no contributiva en los países seleccionados

Países	Herramienta de selección	Edad
Argentina	Comprobación de medios económicos (ingresos individuales) o dispensa legal	70
Bolivia	Universal	
	Bonosol (descontinuado)	65
Bolivia	Renta Dignidad	60
Brasil (rural)	Tiempo de trabajo en sistema de economía familiar	55a/60a M/H
Brasil (urbano)	Comprobación de medios económicos (ingresos familiares per capita <1/4 del SM)	65
Chile	Comprobación de medios económicos (basado en los ingresos y las respuestas a un cuestionario)	65
Colombia	Comprobación de medios económicos (ingresos familiares per capita) y residencia en el país por 10 años	52a/57a M/H
Ecuador	Comprobación de medios económicos (ingresos familiares per capita)	65
México	Vivir en comunidades rurales con hasta 30 mil habitantes y respuestas al Cuestionario Único de Informaciones Socioeconómicas	70
Perú	Comprobación de medios económicos (ingresos familiares per capita) y respuestas a un cuestionario socioeconómico	65
Uruguay	Comprobación de medios económicos (ingresos familiares)	70

Fuente: Barrientos (2006) y CEPAL.

Tabla 8. Cobertura previsional no contributiva en los países seleccionados

Países	Cobertura (personas)	Año
Argentina	1.085.973	2011
Bolivia	899.246	2011
Brasil (rural)	8.460.400	2011
Brasil (urbano)	1.747.366	2011
Chile	1.085.973	2011
Colombia	593.448	2010
Ecuador	532.479	2011
México	2.032.467	2011
Perú	3.785	2011
Uruguay	82.890	2010

Fuente: CEPAL.

SOLON MAGALHÃES VIANNA

DEMOGRAFÍA Y SALUD EN PAÍSES
SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA

Odontólogo sanitarista, especialista en Planificación de la Salud, investigador colaborador del Observatorio de Recursos Humanos de Salud del Núcleo de Estudios de Salud Pública de la Universidad de Brasilia.

DEMOGRAFÍA Y SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA

SOLON MAGALHÃES VIANNA

INTRODUCCIÓN

Este informe elaborado en el marco del Observatorio Internacional de Capacidades Humanas, Desarrollo y Políticas Públicas (UnB/CEAM/NESP) analiza la situación de la salud en 12 países seleccionados de América Latina en la primera década de este milenio. Es un estudio descriptivo que utiliza indicadores demográficos, socioeconómicos y de mortalidad.

La región en su conjunto está integrada por 46 países. Su población total es de alrededor de 603 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad (52,1%) se ubican en Brasil (32,9%) y México (19,2%). Estos dos países, junto con el Área Andina (21,9%) representan cerca de dos tercios de la población que vive en el sur del continente americano (Tabla I).

Tabla I. América Latina y Caribe: áreas, número de países y población, 2012

América Latina y Caribe	Número de países	Población en miles	
		Total	%
México	1	116.147	19,2
Istmo Centroamericano	7	44.012	7,3
Caribe latino	7	36.547	6,1
Área Andina	5	132.289	21,9
Brasil	1	198.361	32,9
Cono Sur	4	68.616	11,4
Caribe no latino	21	7.179	1,2
Total	46	603.151	100

Fuente: OPS – Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2012.

En este universo de 46 países, 12 fueron seleccionados para este análisis: además de Brasil y México, todo el Cono Sur (cuatro países) y el Área Andina (cinco); se incluyó también un miembro del Istmo Centroamericano (El Salvador). Ello significa que la cobertura del análisis, desde el punto de vista geográfico y de población, llega a casi toda América Latina, ya que los países no considerados en este estudio, seis del Istmo Centroamericano y todo el Caribe latino (7) y no latino (21), aunque numéricamente sean mayoría (34), tienen una menor expresión relativa tanto en la dimensión demográfica como en la espacial y económica.

LA DEMOGRAFÍA

La distribución de la población entre los países seleccionados es tan desigual como la ya mencionada para América Latina en su conjunto: Brasil y México representan el 60% de los habitantes. Entre los otros 10, se destacan Colombia y Argentina, respectivamente, con un 9,1% y 7,9% de la población del grupo. En los otros, la participación relativa varía entre 5,7%/5,6% en Venezuela y Perú, ambos con casi el mismo número de habitantes, y 0,6% en Uruguay (Tabla II).

Tabla II. Número y porcentaje de habitantes de países seleccionados de América Latina 2012

Países	Habitantes	
	Número	%
Argentina	41.119	7,9
Bolivia	10.248	1,9
Brasil	198.361	38,8
Chile	17.423	3,2
Colombia	47.551	9,1
Ecuador	14.865	2,7
El Salvador	6.264	1,2
México	116.147	22,1
Paraguay	6.683	1,2

Países	Habitantes	
	Número	%
Perú	29.734	5,6
Uruguay	3.391	0,6
Venezuela	29.891	5,7
Total	521.677	100

Fuente: OMS/OPS – Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2012.

En la primera década del milenio (2000-2010), el crecimiento de la población en los países estudiados fue en promedio alrededor del 15% (Tabla III). Sin embargo, este promedio presenta valores polares: mientras que Uruguay y El Salvador crecieron demográficamente sólo 2,1% y 5,4%, las poblaciones de Paraguay, Bolivia, Venezuela y Ecuador aumentaron más de un 20% o un valor cercano (Colombia: 19,5%). Aunque muy por encima del crecimiento uruguayo, países como Argentina, Brasil, Chile y Perú se mantuvieron por debajo del promedio, mientras que México se quedó ligeramente por encima (13,5%).

Tabla III. Población de países seleccionados de América Latina e incremento (%) entre 2000 y 2012

Países	Población en miles		Incremento
	2000	2012	%
Argentina	36.931	41.119	11,3
Bolivia	8.307	10.248	23,3
Brasil	174.425	198.361	13,7
Chile	15.420	17.423	12,9
Colombia	39.764	47.551	19,5
Ecuador	12.345	14.865	20,4
El Salvador	5.940	6.264	5,4
México	99.960	116.147	16,2
Paraguay	5.344	6.683	25,0
Perú	25.862	29.734	14,9
Uruguay	3.319	3.391	2,1
Venezuela	24.348	29.891	22,7
Total	451.965	521.677	15,4

Fuente: OMS/OPS – Situación de Salud en las Américas, 2012

Entre los países de la muestra objeto de este informe, Uruguay y Argentina tuvieron, en 2001, los mayores porcentajes de población, 91,5% y 90,1%, respectivamente, que viven en las ciudades. A continuación, con tasas superiores al 80%, vienen Venezuela (87,1%), Chile (85,9%) y Brasil (81,7%). El Salvador registró la tasa más baja (47%). La tendencia general en la tasa de urbanización es de crecimiento. En todos los países, la población urbana ha aumentado. En 2012, además de Argentina y Uruguay, Venezuela también registró más del 90% de urbanización. El Salvador fue, en la década, el país con el mayor crecimiento en el proceso de urbanización (18 puntos porcentuales entre 2001 y 2012), y, con ello, en el año 2012, Paraguay pasó a ser el país menos urbano de los 12 estudiados (Tabla IV).

Tabla IV. Tasa de urbanización (%) en países seleccionados de AL, 2001/2012

Países	Años	
	2001	2012
Argentina	90,1	92,6
Bolivia	63,1	67,2
Brasil	81,7	84,9
Chile	85,9	89,3
Colombia	74,3	75,6
Ecuador	66,2	68,0
El Salvador	47,0	65,3
México	74,6	78,4
Paraguay	56,7	62,4
Perú	73,2	77,6
Uruguay	91,5	92,7
Venezuela	87,1	93,7

Fuentes: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2001/2012.

El crecimiento demográfico es un fenómeno presente en todos los países, aunque con diferentes porcentajes. En Uruguay, por ejemplo, la tasa promedio de 0,3%/año – la más baja entre los 12 países – es seis veces menor que el 1,8% en Paraguay, la más alta. Sólo seis países presentan un crecimiento promedio anual de menos del 1% (Tabla V).

Esto quiere decir, por lo tanto, que las tasas de natalidad siguen siendo más altas que las de mortalidad, lo que significa un aumento del número de habitantes, no necesariamente en el mismo grado en todos los países. Las diferencias son significativas como se muestra en la Tabla V.

Tabla V. Tasas brutas de natalidad y mortalidad y crecimiento anual promedio de la población de países seleccionados de América Latina en 2010

Países	Tasas brutas (por mil habitantes)		Crecimiento anual de la población %
	Natalidad	Mortalidad*	
Argentina	17	8	0,9
Bolivia	26	6	1,6
Brasil	16	6	0,9
Chile	14	6	0,9
Colombia	20	4	1,4
Ecuador	21	5	1,4
El Salvador	20	7	0,5
México	20	5	1,2
Paraguay	24	5	1,8
Perú	20	5	1,1
Uruguay	15	10	0,3
Venezuela	21	5	1,6

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012. *Datos referentes al año de 2009.

Aunque la tasa (bruta o general) de natalidad, que expresa el número de nacimientos por cada mil habitantes, sea un indicador ampliamente utilizado, la información sobre la fertilidad es más refinada, ya que su cálculo considera sólo a las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) y no la población entera.

La tasa de fertilidad puede ser general o específica por grupo de edad. De 15 a 19 años, por ejemplo, se puede medir el problema del embarazo precoz. Ya la tasa global de fertilidad, otro indicador ampliamente utilizado, expresa el número de niños por mujer (Tabla VI).

Entre 2000-2009, todos los 12 países mostraron una disminución de las tasas de fertilidad, incluso entre las adolescentes (mujeres de 15 a 19 años). La mayor reducción se produjo en Colombia (-23,6%). Perú, El

Salvador y Paraguay alcanzaron caídas próximas a -20%. Paradójicamente, Venezuela (92,9/1000), la 3ª tasa más alta tasa del ranking en 2000, ha reducido la fecundidad precoz en sólo -4,3% en 2009 (Tabla VII).

El número de hijos por mujer también aparece en descenso generalizado (Tabla VI). En 2000, Bolivia lideraba el ranking (4,1 hijos por mujer). En 2009 mantuvo su posición (3,4). La tasa más baja y con la menor caída sigue siendo en Uruguay, donde pasó de 2,2 (2000) a 2,0 (2009).

En Brasil, por ejemplo, el aspecto de la desigualdad social se manifiesta en la cuestión de la fecundidad. En 2000, el número promedio de hijos entre las familias más pobres fue de 5,1 niños por mujer, un patrón que podría llamarse africano. Diez años más tarde se redujo a 3,6. Manteniendo esta tendencia, este segmento social llegará al nivel considerado como mero reemplazo de la población (2,1 hijos por mujer). Entre las familias más ricas, la tasa global de fecundidad disminuyó de 1,2 en 2000 a 1,1 en 2010 (GOIS; GOES, 2012).

Tabla VI. Tasas de fecundidad global (número de nacimientos por mujer) y en adolescentes (número de nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años) en países seleccionados de América Latina, 2000/2009

Países	2000		2009	
	Global	15-19a	Global	15-19a
Argentina	2,5	64,3	2,2	55,8
Bolivia	4,1	85,4	3,4	76,8
Brasil	2,4	87,5	1,9	75,7
Chile	2,1	63,7	1,9	57,3
Colombia	2,6	94,1	2,4	71,8
Ecuador	3,0	84,9	2,5	81,9
El Salvador	2,9	99,7	2,3	80,1
México	2,6	75,7	2,4	68,6
Paraguay	3,7	86,1	3,0	70,1
Perú	2,9	65,1	2,5	52,3
Uruguay	2,2	65,0	2,0	60,3
Venezuela	2,8	92,9	2,5	4,3

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Tabla VII. Tasas de fecundidad en adolescentes (número de nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años) en países seleccionados de América Latina y variación porcentual, 2000-2009

Países	Tasa de fecundidad		Variación
	2000	2009	%
Argentina	64,3	55,8	-13,2
Bolivia	85,4	76,8	-10,0
Brasil	87,5	75,7	-13,4
Chile	63,7	57,3	-10,0
Colombia	94,1	71,8	-23,6
Ecuador	84,9	81,9	-3,5
El Salvador	99,7	80,1	-19,6
México	75,7	68,6	-9,4
Paraguay	86,1	70,1	-18,5
Perú	65,1	52,3	-19,7
Uruguay	65,0	60,3	-7,2
Venezuela	92,9	88,9	-4,3

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

De forma simplificada, según denominación de Pereira (1995), es posible considerar dos grupos de factores determinantes de la fecundidad: los “básicos” y los “inmediatos”. Entre los primeros están el nivel de educación y la tasa de urbanización. Entre los “inmediatos” están la duración del período reproductivo, la edad al contraer matrimonio, la separación, la infertilidad de la pareja, el uso adecuado de métodos anticonceptivos eficaces, recurso al aborto inducido y la incidencia del aborto espontáneo (PEREIRA, 1995).

Sin embargo, en general, conviviendo con los déficits en la atención a la madre y al niño, los países latinoamericanos se enfrentan a demandas nuevas y crecientes derivadas del proceso de envejecimiento de la población y el consiguiente cambio en el patrón epidemiológico. Si, por un lado, la caída de la fertilidad se traduce en una presión menor sobre los servicios como la educación básica y la atención materno-infantil, por otro lado, la evidencia del creciente y deseable aumento de la población de ancianos

trae inexorablemente la preocupación por la necesidad de más recursos para sectores como la salud y la seguridad social.

Varios indicadores demuestran la magnitud del problema. La edad mediana (Tabla VIII) se incrementó en todos los países entre 2000 y 2010. Ya alcanza valores iguales o mayores a 30 años en Uruguay (34), Chile (32) y Argentina (30). Los valores más bajos en 2010 se observaron en Bolivia (22), El Salvador y Paraguay (23).

Tabla VIII. Edad mediana en países seleccionados de América Latina, 2000/2005/2010

País	Edad Mediana		
	2000	2005	2010
Argentina	28	29	30
Bolivia	20	21	22
Brasil	25	27	29
Chile	29	31	32
Colombia	24	25	27
Ecuador	23	24	26
El Salvador	21	22	23
México	23	25	27
Paraguay	20	22	23
Perú	23	24	26
Uruguay	32	33	34
Venezuela	23	25	26

Fuente: Adaptado de RANGEL, 2012. CELADE-CEPAL, Revisado 2011.

La tendencia de envejecimiento de la población es confirmada por otros indicadores, como el porcentaje de la población con más de 60 años, la tasa de envejecimiento y la tasa de dependencia. La primera (Tabla IX) muestra que a principios del milenio sólo tres países (Uruguay, Argentina y Chile) tenían porcentajes de ancianos superiores a 10%. Brasil (10,2%) se unió al club a finales de 2010. Las proyecciones de CELADE/CEPAL muestran que a finales de 2020 serán ocho países. En 2030, cuando Uruguay, que lidera el ranking, y Chile tengan más del 20% de ancianos en su población, Paraguay seguirá siendo el país más “joven” del bloque, con un

12% de los hombres y las mujeres mayores de 60 años (para más detalles, véase Rangel, Leonardo. Previdencia Social en América Latina).

Tabla IX. Tendencias de la población (%) con más de 60 años en países seleccionados de América Latina, 2000/2010/2020/2030

País	2000	2010	2020	2030
Argentina	13,6	14,6	16,4	18,3
Bolivia	6,4	7,1	8,7	10,8
Brasil	8,1	10,2	14,0	18,0
Chile	10,2	13,1	17,6	23,0
Colombia	6,9	8,6	12,0	16,2
Ecuador	7,4	9,0	11,9	15,4
El Salvador	8,0	9,4	10,8	13,3
México	7,5	9,2	12,5	17,0
Paraguay	6,5	7,7	9,7	12,0
Perú	7,2	8,8	11,1	14,5
Uruguay	17,4	18,5	20,2	22,3
Venezuela	6,7	8,6	11,5	15,1

Fuente: Adaptado de Rangel, 2012. CELADE-CEPAL, Revisado 2011.

El índice de envejecimiento vincula los ancianos al segmento joven de la población. La tasa más alta es también de Uruguay (78,3%), seguido por Argentina y Chile. Bolivia (19,4) y Paraguay (23,5) tienen las tasas más bajas. En cinco países (Colombia, Ecuador, El Salvador, México y Perú), el índice queda alrededor del 30%.

Tabla X. Población (%) hasta 15 años y 60 años o más e índice de envejecimiento en países seleccionados de América Latina, 2010

Países	Población (%)		Índice de envejecimiento
	Hasta 15 años	60 años o más	
Argentina	25	15	60,0
Bolivia	36	7	19,4
Brasil	25	10	40,0
Chile	22	13	59,1
Colombia	29	9	31,0
Ecuador	30	9	30,0
El Salvador	32	10	31,3
México	29	9	31,0
Paraguay	34	8	23,5
Perú	30	9	30,0
Uruguay	23	18	78,3
Venezuela	29	9	31,0

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

La tasa de dependencia, a su vez, vincula los dos segmentos económicamente dependientes (jóvenes y ancianos) a la población económicamente activa, volviendo el índice muy importante en los estudios sobre financiación de la seguridad social y los servicios de atención a la salud (PEREIRA, 1995).

Las tasas mayores, superiores al 80%, se registraron en el primer año del milenio en El Salvador, Bolivia y Paraguay. Las más bajas fueron ligeramente superiores al 60% (Brasil y Chile). Sin embargo, en 2010, el descenso fue generalizado, configurando lo que los demógrafos llaman el bono demográfico, contexto en que la mayor parte de la población se halla en edad activa. Sólo como referencia, vale mencionar que la tasa de dependencia en los Estados Unidos y en Canadá en 2005 fue de 49,4 y 44,4 por cada 100 habitantes, respectivamente.

Las proyecciones de CELADE/CEPAL citadas por Rangel (2012) indican que, en 2030, siete países (Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, Uruguay y Venezuela) tendrán un aumento de la tasa de dependencia en

comparación con la década anterior (Tabla XI). Según la misma fuente, en 2050, todos los 12 países estarán con números mayores que en la década anterior.

Tabla XI. Tasa de dependencia* en países seleccionados de América Latina, 2000/2010/2020/2030

Países	2000	2010	2020	2030
Argentina	70,9	65,3	64,9	64,1
Bolivia	85,6	75,9	65,5	59,0
Brasil	60,6	55,3	52,3	57,7
Chile	61,3	54,4	59,1	68,0
Colombia	65,8	59,6	60,7	64,9
Ecuador	71,8	64,8	61,2	60,8
El Salvador	86,2	70,7	60,8	57,4
México	68,2	59,1	55,8	58,1
Paraguay	80,8	70,0	63,6	58,4
Perú	70,4	63,2	59,2	59,6
Uruguay	72,2	69,3	68,8	70,4
Venezuela	68,0	61,6	60,6	61,5

*TD = ((pob. 0-14+pob. 60 o más)/pop.15-59)*100

Fuente: Adaptado de Rangel, 2012. CELADE-CEPAL, Revisado 2011.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Aunque importante, la demografía no es el único determinante socioeconómico de las condiciones de salud. Renta, educación, disponibilidad de determinados servicios, como los de saneamiento básico, entre otros factores, tienen protagonismo en la definición del perfil de salud de cualquier núcleo social, independientemente de su dimensión espacial o tamaño demográfico. Sin embargo, la característica común de todos estos factores en América Latina es la desigualdad entre los países en sus expresiones cuantificables.

La renta per cápita, por ejemplo, un indicador clásico de la riqueza de una nación, es baja y, por lo general, tiene una distribución inicua en

América Latina. Sólo un país (Argentina) entre los 12 tiene una renta per cápita superior a PPP int. \$ 15 mil dólares PPP. En el nivel inmediatamente inferior, quedan, en orden decreciente, Chile, Uruguay, México, Venezuela y Brasil, con ingresos entre PPP int. \$ 14 mil PPP y PPP int. \$ 11 mil PPP. Bolivia, tanto en 2000 como en 2010, tuvo la menor renta per cápita. De la misma forma, las tasas de crecimiento en la década han sido desiguales: sólo Perú y Ecuador lograron un crecimiento de más del 80%. En el extremo opuesto, Venezuela y El Salvador tuvieron un aumento de alrededor del 45%. Los otros países tuvieron resultados más modestos entre 50% y 60%.

Tabla XII. Renta nacional bruta per cápita en PPP int \$ e incremento % entre 2000 y 2010 en países seleccionados de América Latina, 2000-2010

Países	Renta nacional bruta		
	Per cápita PPP int \$		Incremento %
	2000	2010	
Argentina	8.870	15.570	75,5
Bolivia	3.080	4.640	50,6
Brasil	6.820	11.000	61,3
Chile	8.910	14.640	64,3
Colombia	5.730	9.060	58,1
Ecuador	4.350	7.880	81,1
El Salvador	4.500	6.550	45,6
México	8.780	14.400	64,0
Paraguay	3.370	5.080	50,7
Perú	4.780	8.930	86,8
Uruguay	8.490	13.620	60,4
Venezuela	8.380	12.150	45,0

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

El quid de la cuestión de la pobreza en América Latina se encuentra en la desigualdad presente en mayor o menor grado en todos los países de la región. Un estudio reciente publicado por la ONU-Habitat, Estado de las Ciudades de América Latina y el Caribe, revela que Colombia, seguida

por Brasil y Bolivia, son los tres países más desiguales de América Latina, de acuerdo con el índice de Gini. Este indicador numérico va de 0 (cero) a 1. El valor cero correspondería a una igualdad completa de ingresos entre las personas. En el otro extremo, valor 1, todos los ingresos se concentran en una sola persona. En otras palabras, cuanto más el indicador se aproxima a 1, más desigual sería el país o la región.

La Tabla XIII ordena a los 12 países seleccionados e indica cuales son los que han mejorado y empeorado entre 1990 e 2010.

Tabla XIII. Ranking de la desigualdad* de países seleccionados de América Latina

Ranking	Países
1	Colombia
2	Brasil
3	Bolivia
4	Chile
5	México
6	Paraguay
7	Argentina
8	Ecuador
9	El Salvador
10	Perú
11	Uruguay
12	Venezuela

Obs: Incluye sólo los 12 países seleccionados.

Fuente: Esquema adaptado de un artículo de Lage y Roldão (2012).

Entre 1990-2000	
Mejoraran	Empeoraran

Entre los determinantes importantes que permiten lograr un nivel adecuado de salud, la educación y el saneamiento son casi siempre los primeros mencionados.

En el primer caso, la referencia usual es la enseñanza básica. Aunque los valores indicados para las tasas de alfabetización parezcan elevados de forma general, las desigualdades entre países o entre géneros son

evidentes. Como ha señalado Corbucci (2012, p. 4), países como Uruguay (98,3%), Argentina (98,1%) y Chile (97,1%) “ya han logrado niveles de alfabetización comparables al sur de Europa”. En contraste, El Salvador se mantiene con la tasa más baja (83,4%), incluso después de un incremento de 4,7 puntos porcentuales a partir de 2000. Sin embargo, es el único país en el grupo con menos del 90% de alfabetizados. Brasil y Bolivia también tuvieron crecimientos similares en el mismo período (Tabla XIV).

En cuanto a la diferencia entre géneros, se verifica que en Argentina y Chile los hombres y las mujeres tenían más o menos el mismo nivel de alfabetización (97,2/97,3% y 96,6/96,4%) en 2005, respectivamente. Las diferencias favorables a las mujeres en puntos porcentuales registradas en el mismo año en otros países variaron de 7,9 puntos porcentuales en Perú y 0,2 en Chile (Tabla XV).

Tabla XIV. Tasa de alfabetización de la población de 15 años o más de países seleccionados de América Latina, 2000/2005/2010

Países	2000	2005*	2010
Argentina	96,9	97,2	98,1
Bolivia	85,6	88,3	90,6
Brasil	86,4	88,9	90,4
Chile	95,7	96,5	97,1
Colombia	91,8	92,9	94,1
Ecuador	91,9	93,0	93,2
El Salvador	78,7	81,1	83,4
México	90,5	92,6	93,1
Paraguay	93,3	94,4	95,3
Perú	89,9	91,6	93,0
Uruguay	97,8	98,0	98,3
Venezuela	93,0	94,0	95,2

Tabla XV. Tasa de alfabetización por género en países seleccionados de América Latina, 2005*

Países	Hombres	Mujeres
Argentina	97,2	97,3
Bolivia	93,8	83,0
Brasil	88,7	89,0
Chile	96,6	96,4
Colombia	92,8	93,1
Ecuador	94,4	91,7
El Salvador	83,6	78,8
México	94,3	90,9
Paraguay	95,2	93,6
Perú	95,6	87,7
Uruguay	97,5	98,4
Venezuela	94,2	93,8

Fuentes: Adaptado de Corbucci (2012).

*OPS – Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2005 (para el año de 2005).

De 15 a 19 años, la tasa de finalización de la educación primaria en 2010 fue sólo inferior al 90% en El Salvador (76,1%) y Paraguay (89,3%). Argentina, Chile, México y Uruguay son los países con el mejor desempeño (más del 95%). Los demás países están situados entre los dos grupos, pero todos con porcentajes superiores al 90% (Tabla XVb).

La finalización de la educación primaria antes de los 15 años es superior al 90% en ocho países (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay). El Salvador tiene la tasa más baja (76,5%).

Tabla XVb. Tasa de finalización de la educación primaria por la población hasta 15 años y con edad entre 15 y 19 años, 2010

Países	15-19 años*	15 años**
Argentina	97,8	96,0
Bolivia	93,0	87,0
Brasil	94,7	87,4
Chile	98,7	97,7
Colombia	93,6	90,4
Ecuador	94,6	94,0
El Salvador	76,1	76,5
México	95,7	95,5
Paraguay	89,3	90,4
Perú	93,9	91,3
Uruguay	96,7	96,9
Venezuela	93,5	...

*Panorama Educativo 2010: desafíos pendientes/Proyecto Regional de Indicadores Educativos Cumbre de las Américas. **Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Dato Destacado 21: El Desafío de Universalizar el Nivel Primario - abril 2011. Fuente: Corbucci, 2012.

El acceso al fornecimiento de agua potable y servicios de alcantarillado es hoy día en los países pobres y/o en desarrollo una de las herramientas más importantes para reducir la mortalidad, sobre todo en la infancia, y de este modo aumentar la esperanza de vida en virtud de su eficacia, en particular en la reducción de las enfermedades transmitidas por el agua.

La universalización de los servicios de agua y alcantarillado está estrechamente vinculada al desarrollo económico y social. Estados Unidos y Canadá desde hace mucho tiempo llegaron a esta meta. En América Latina, el progreso ha sido lento, por lo menos en los 12 países estudiados ahora.

Datos de 2002 (OPS/OMS, 2005) señalan, en relación con el agua potable, una cobertura promedio para América Latina del 89% para la población en general y del 69% de la población rural; la tasa se eleva al 96% en la zona urbana. Respecto al acceso a servicios mejorados de saneamiento, las cifras fueron menores; los beneficios alcanzaron, respectivamente, 74%, 84% y 44% de la población total, urbana y rural.

Diez años más tarde, como se muestra en la Tabla XVI, el acceso a servicios de saneamiento en las zonas urbanas de la región se mantuvo estable, pero se ha avanzado en todos los demás asuntos, tanto en abastecimiento de agua como en la gestión de residuos. A pesar del incremento de quince puntos porcentuales en el período, el tema de la cobertura del saneamiento rural sigue siendo un reto importante en esta área.

Tabla XVI. Porcentaje de la población de América Latina con acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento, 2002/2012

Años	Agua			Saneamiento		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
2002	89	96	69	74	84	44
2012	94	98	81	79	84	59

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2002 y 2012.

Entre 10 países seleccionados (sin información sobre Argentina y Venezuela) en 2012, sólo Uruguay había universalizado (población rural y urbana) los servicios de agua potable y saneamiento (alcantarillado). Sin embargo, en las zonas urbanas, se puede decir que otros cuatro países (Brasil, Chile, Colombia y Paraguay) también habían logrado prácticamente la universalización de la cobertura (porcentaje del 99% y 100%) en el acceso al agua potable. En relación con este objetivo – agua potable en los hogares urbanos –, los demás países están relativamente cerca (tasas superiores al 90%) (Tabla XVII). Quien está más lejos (Perú) tiene una cobertura del 91%.

Respecto al acceso a los sistemas de alcantarillado, los resultados son más modestos, sin embargo, en 2012, dos países además de Uruguay (100%), llegaron a más del 90% de la población con acceso a este servicio: Chile (96%) y Ecuador (92%). México (85%), El Salvador (87%), Brasil (79%), Colombia (77%), Paraguay (75%) y Perú (71%) tenían tasas superiores al 70% (Tabla XVII).

Pero es respecto a este objetivo – el acceso a “fuentes mejoradas de saneamiento” – que se presentan las mayores dificultades en al menos dos aspectos más evidentes: primero, la situación crítica de Bolivia, donde sólo el 27% de la población total tiene acceso a estos servicios – en las ciudades, la tasa se eleva al 35%, cayendo a 10% en las zonas rurales; y segundo, el bajo porcentaje (menos del 50%) de población rural beneficiada también en Brasil (44%), Paraguay (40%) y Perú (37%) (Tabla XVII).

Tabla XVII. Porcentaje de la población de países seleccionados de América Latina con acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento, 2012

Países	Acceso a fuentes mejoradas					
	Agua			Saneamiento		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Argentina	...	98	...	...	...	...
Bolivia	88	96	71	27	35	10
Brasil	98	100	85	79	85	44
Chile	96	99	75	96	98	83
Colombia	92	99	72	77	82	63
Ecuador	94	96	89	92	96	84
El Salvador	88	94	76	87	89	83
México	96	97	91	85	87	79
Paraguay	86	99	91	75	90	40
Perú	85	91	65	71	81	37
Uruguay	100	100	100	100	100	100
Venezuela	...	...	...	...	...	...

Fuente: OPS/OMS, Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2012.

SALUD BAJO LA PERSPECTIVA DE ALGUNOS INDICADORES

Además de su uso en la demografía, la esperanza de vida al nacer es una de las herramientas más utilizadas para revelar el estado de salud de una población. Se trata de un indicador de síntesis, ya que combina la mortalidad en diferentes edades, convirtiéndola en un único valor. Inmune a la influencia de la estructura por edades de la población, este indicador se utiliza a menudo para las comparaciones internacionales o entre grupos de población dentro de un mismo país. Además, es una manera positiva de medir la salud colectiva, comúnmente hecha mediante el uso de indicadores negativos que miden la ausencia de salud, tales como las tasas de mortalidad y morbilidad (PEREIRA, 1995).

La esperanza de vida, expectativa de vida o la vida promedio “indica el número promedio de años que un individuo de una edad determinada tiene la probabilidad de vivir, en el supuesto de que las tasas de mortalidad siguen siendo las mismas en el futuro” (PEREIRA, 1995, p. 135). Se puede calcular tanto al nacer como para cualquier edad (Ibidem), cuando indicaría el número de años que una persona viviría todavía.

Todos los países estudiados ahora registraron en el período 1990-2009 un aumento en la esperanza de vida, aunque con valores muy variables. Mientras que Paraguay y Argentina han incrementado en uno y dos años, respectivamente, la esperanza de vida total (hombres y mujeres), El Salvador (ocho años), Bolivia (ocho años) y Perú (siete años) lograron resultados mucho más expresivos.

Datos de 2009 muestran Chile (79), Perú, Uruguay, Colombia y México (estos con 76 años de vida promedio) como los países de mayor longevidad. Si, por un lado, ningún país ha tenido en este mismo año vida promedio igual o superior a 80 años para ambos los géneros, por otro, Bolivia (68) fue el único con una esperanza de vida por debajo de los 70 años. Veinte años antes, en 1990, los dos países más longevos fueron Argentina y Paraguay (73 años), seguidos por Chile, Uruguay y Venezuela (72 años).

La desigualdad entre hombres y mujeres en este tema es un fenómeno natural, pero que no se presenta con la misma intensidad en todos los países. La diferencia a favor de las mujeres llega a ocho años en El

Salvador y siete en Brasil, Colombia, Uruguay y Venezuela; la menor diferencia (cuatro años) se registró en Bolivia (Tabla XVIII). Las altas tasas de mortalidad por violencias (causas externas), que por lo general victimizan a más hombres que mujeres, pueden explicar, al menos en parte, la discrepancia; estos parecen ser los casos de El Salvador, Colombia, Venezuela y Brasil.

Tabla XVIII. Esperanza de vida al nacer por género y total en países seleccionados de América Latina, 1990/2000/2009

Países	Esperanza de vida al nacer								
	1990			2000			2009		
	Hom-bres	Muje-res	To-tal	Hom-bres	Muje-res	To-tal	Hom-bres	Muje-res	To-tal
Argentina	69	76	73	71	78	75	72	79	75
Bolivia	57	63	60	61	66	64	66	70	68
Brasil	63	70	67	67	74	70	70	77	73
Chile	69	76	72	73	80	77	76	82	79
Colombia	66	75	70	68	77	73	73	80	76
Ecuador	67	72	69	70	76	73	73	78	75
El Salvador	59	70	64	67	74	70	68	76	72
México	68	74	71	72	77	74	73	78	76
Paraguay	71	76	73	71	77	74	72	77	74
Perú	67	72	69	70	74	72	74	77	76
Uruguay	69	76	72	71	79	75	72	79	76
Venezuela	70	74	72	71	77	74	71	78	75

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

Cuando se examina el espacio de una década (2000-2009), se puede observar que en 2009 la mayoría de los países había aumentado en hasta tres años la esperanza de vida al nacer. Argentina (75) y Paraguay (74) se mantuvieron estables. Sólo Perú y Bolivia aumentaron cuatro años. En general, en 2009, las personas de 60 años de vida podrían disfrutar entre 18 (Bolivia) y 23 (Chile, Colombia y Ecuador) años adicionales de vida. En Venezuela, serían 22 años, y en los otros países, 21 años (Tabla XIX).

Tabla XIX. Esperanza de vida al nacer y a los 60 años en países seleccionados de América Latina, 2000/2009

Países	Esperanza de vida			
	Al nacer		A los 60 años	
	2000	2009	2000	2009
Argentina	75	75	21	21
Bolivia	64	68	17	18
Brasil	70	73	19	21
Chile	77	79	21	23
Colombia	73	76	22	23
Ecuador	73	75	21	23
El Salvador	70	72	21	21
México	74	76	21	21
Paraguay	74	74	21	21
Perú	72	76	20	21
Uruguay	75	76	21	21
Venezuela	74	75	21	22

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

La tasa de mortalidad materna (TMM) se define como el número de mujeres que mueren durante el embarazo, el parto y el puerperio, por cada 100.000 nacidos vivos. Perú, con una TMM de 200/100.000 NV, tuvo, en 2010, el mejor resultado en la caída de esa tasa (-66,5%) en la última década. Por su parte, Bolivia, Brasil y Chile lograron reducciones superiores al 50%. Argentina, Venezuela, Uruguay y Chile, que tenían las mejores tasas de los 12, se desarrollaron de una manera peculiar. Argentina, por ser el único país con retroceso (+8,4%); Venezuela, por tener el segundo peor desempeño (tasa cayó solamente -2,1%); y, por último, Uruguay y Chile, porque siguen teniendo, desde 1990, los mejores desempeños en la reducción de la TMM (Tablas XX y XXI).

Tabla XX. Estimativas para la tasa de mortalidad materna*, 1990-1995-2000-2005-2010

Países	1990	1995	2000	2005	2010
Argentina	71	60	63	69	77
Bolivia	450	360	280	240	190
Brasil	120	96	81	67	56
Chile	56	40	29	26	25
Colombia	170	130	130	100	92
Ecuador	180	150	130	110	110
El Salvador	150	130	110	94	81
México	92	85	82	54	50
Paraguay	120	120	110	110	99
Perú	200	170	120	90	67
Uruguay	39	35	35	31	29
Venezuela	94	98	91	94	92

*Número de muertes de mujeres durante el embarazo y el parto en cada 100 mil nacidos vivos, estimado según el modelo de regresión que utiliza informaciones sobre fecundidad, asistentes para el parto y prevalencia de HIV.

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Tabla XXI. Variación % de las tasas de mortalidad materna, 1990/2010

Países	1990	2010	Variación %
Argentina	71	77	8,4
Bolivia	450	190	-57,8
Brasil	120	56	-53,3
Chile	56	25	55,3
Colombia	170	92	-45,8
Ecuador	180	110	-38,9
El Salvador	150	81	-46,0
México	92	50	-45,6
Paraguay	120	99	-17,5
Perú	200	67	-66,5
Uruguay	39	29	-25,6
Venezuela	94	92	-2,1

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

En la primera década del nuevo milenio, la mortalidad neonatal se redujo en todos los países seleccionados, el porcentaje de reducción fue de 50% (El Salvador) a 16,6% (Chile). Bolivia, que tenía la tasa más alta en 2000 (31/1000 nacidos vivos NV), redujo en un 25%, manteniendo la misma posición relativa en 2010.

Las mejores tasas en 2000 se registraron en el llamado Cono Sur: Chile (6/1000 NV), Uruguay (9/1000 NV) y Argentina (11/1000 NV). Durante la década, los mayores descensos en la tasa de mortalidad infantil (TMI) ocurrieron en El Salvador (-50%), Perú (-47%) y México (-41%). El notable progreso de El Salvador cambió el ranking; la secuencia de países con las tasas más bajas pasó a ser: Chile (5/1000 NV), Uruguay (6/1000 NV) y El Salvador (6/1000 NV), seguidos por Argentina y México, ambos con la misma tasa (7/1000 NV) (Tabla XXII).

Tabla XXII. Tasa de mortalidad neonatal y variación % entre 2000 y 2010

Países	Muertes durante el primer mes de vida por mil nacidos vivos			Variación % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	11	9	7	-36,6
Bolivia	31	27	23	-25,8
Brasil	19	15	12	-36,8
Chile	6	5	5	-16,6
Colombia	16	14	12	-25,0
Ecuador	14	12	10	-28,6
El Salvador	12	9	6	-50,0
México	12	9	7	-41,6
Paraguay	18	16	14	-22,2
Perú	17	13	9	-47,0
Uruguay	9	7	6	-33,3
Venezuela	13	11	10	-23,1

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

La TMI en 2000 osciló entre 60/1000 NV en Bolivia y 9/1000 NV en Chile. Uruguay (15/1000 NV) y Argentina (18/1000 NV) fueron los más cercanos de Chile. Seis países estaban en el rango de los 20/1000 NV

(Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay y Venezuela). Recuerde que Holanda y Suecia ya habían alcanzado tasas de 16/1000 desde hace casi 50 años (BRASIL, 1966).

Siguiendo la tendencia de la mortalidad neonatal, la TMI también se redujo de manera significativa en todos los países hasta 2010. En Perú y Ecuador, la disminución fue de casi 50%. En Brasil, 45%. Incluso en Uruguay, que en 2000 tenía la segunda tasa más baja (15/1000), la caída fue del 40%. Sin embargo, no afectó al ranking de los tres países más bien clasificados. En 2010, Chile (8/1000) Uruguay (9/1000) y Argentina (12/1000) mantenían las tres primeras posiciones, a pesar del porcentaje de disminución de la TMI de Chile (-11,1%) haber sido el menos expresivo de todos los 12 países (Tabla XXIII).

Tabla XXIII. Tasas de mortalidad infantil en países seleccionados de América Latina y variación % 2000/2010

Países	Muertes durante el primer año de vida por mil nacidos vivos			Variación % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	18	15	12	-33,3
Bolivia	60	50	42	-30,0
Brasil	31	23	17	-45,1
Chile	9	8	8	-11,1
Colombia	23	19	17	-26,1
Ecuador	27	22	18	-33,3
El Salvador	28	20	14	-50,0
México	24	19	14	-41,6
Paraguay	29	25	21	-10,5
Perú	31	22	15	-51,6
Uruguay	15	12	9	-40,0
Venezuela	21	18	16	-23,8

Fuente: OMS/OPS: Indicadores Básicos de Salud, 2001, 2005 y 2012.

La evolución de la mortalidad infantil (menores de cinco años) no ha sido muy diferente: progreso generalizado pero desigual (Tabla XXIV). En El Salvador y Perú, la caída fue superior al 50%; en Brasil, -47,2%, y en

México, -41,3%. El menor porcentaje de reducción se produjo en Chile, lo cual no es sorprendente si se trata del país que en 2000 tuvo la menor mortalidad infantil (11/1000 NV). La paradoja (aparente) es conocida: cuanto mayor sea la TMI, menos compleja es su prevención. En la medida en que la tasa va cayendo, grandes saltos positivos se hacen más difíciles. Esto porque mientras las enfermedades con una prevención menos compleja están siendo eliminadas o reducidas (enfermedades diarreicas, por ejemplo), crecen proporcionalmente los problemas – prematuridad, por ejemplo – que requieren una atención más intensiva y recursos terapéuticos más sofisticados no siempre disponibles para los sectores más vulnerables.

Tabla XXIV. Mortalidad infantil por mil NV y variación (%) entre 2000 y 2010 en países seleccionados de América Latina

Países	Muertes por mil nacidos vivos en menores de cinco años			Variación % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	20	17	14	-30,0
Bolivia	82	67	54	-34,1
Brasil	36	26	19	-47,2
Chile	11	9	9	-18,2
Colombia	27	23	19	-29,6
Ecuador	33	26	20	-39,4
El Salvador	34	23	16	-52,9
México	29	22	17	-41,3
Paraguay	35	29	25	-28,6
Perú	41	28	19	-53,6
Uruguay	17	14	11	-35,3
Venezuela	25	21	18	-28,0

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

La clasificación de los países de América Latina de acuerdo a la magnitud de cada grupo de enfermedades que componen sus perfiles epidemiológicos puede sorprender a quien espere un contexto sanitario homogéneo, por tratarse de un universo de países en el mismo hemisferio con numerosos aspectos sociales y económicos similares. En efecto, a pesar de

la presencia de elementos comunes, numerosas diferencias son notables, tanto en el nivel socioeconómico, como se ha señalado en el texto, como en la estructura epidemiológica, que se pretende demostrar a continuación.

Los datos de 2010 (OPS, 2012) expresados en el anexo hacen un resumen de la visión nosológica de los 12 países, de los que podemos destacar los siguientes aspectos:

Enfermedades como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las causas externas surgen como epidemias del siglo XXI;

Las enfermedades isquémicas del corazón añadidas a las cerebrovasculares son la principal causa de muerte en América Latina vista como un todo. Las neoplasias aparecen en segundo lugar. Sin embargo, esta clasificación no se repite cuando las enfermedades isquémicas y cerebrovasculares son separadas. En este caso, las neoplasias malignas asumen el primer lugar tanto en el promedio de América Latina como en siete países (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay);

Las causas externas son la principal causa de muerte en Colombia, El Salvador y Venezuela, lo que caracterizaría a estos países como los más violentos del grupo, desde la perspectiva de este indicador. Las diferentes manifestaciones de violencia emergen como la 2ª causa en Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay;

Dentro de los seis grupos de enfermedades mencionados en el anexo, la diabetes es la primera causa de muerte en México y la enfermedad de menor magnitud epidemiológica en Argentina (15,7/100.000), Chile (17/100.000), Colombia (24,2 /100.000), Uruguay (12,5/100.000) y Venezuela (30,1/100.000); y

En 2010, las enfermedades transmisibles (ET) fueron la principal causa de mortalidad en Perú (149,6/100.000), la segunda en Argentina (64,8/100.000) y la menos importante entre las seis en México (34,1/100.000). A mediados del siglo pasado, Holanda y Dinamarca habían alcanzado tasas de 27,2/100.000 y 38,3/100.000, respectivamente (EPEA, 1966). Es interesante notar la importancia peculiar de las ETs, en particular con relación al tema de las desigualdades entre los países estudiados. Aunque las tasas actuales sean mucho mejores que las observadas hace 50/60 años, de 500/100.000 en Brasil, 152,4/100.000 en Venezuela, 336/100.000 en Colombia, 374/100.000 en Chile y 473/100.000 (México), el progreso

logrado ha sido claramente desigual. Desde entonces, la reducción de las ETs en Brasil y Colombia fue de casi 86%, mientras que Venezuela, Chile y México reportaron caídas en torno al 72% (EPEA, 1966).

Las enfermedades transmisibles, las neoplasias malignas, las causas externas y el grupo *todas las causas* en la primera década del milenio han evolucionado de manera diferente en los 12 países estudiados en este informe. La variación más amplia se produjo entre las primeras, ya que las tasas de mortalidad por ETs han caído en siete de ocho países. La excepción, algo inusual, fue en Argentina, donde las ETs incrementaron significativamente (+33,2%). Ya Chile, que presentó la menor tasa a principios de la década, tuvo el mayor descenso (-55,8%).

Las neoplasias malignas cayeron en Chile (-3,4%) y aún más en México (-9%) y Venezuela (-15,5%). En cinco países (Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y El Salvador), donde el problema creció, El Salvador tuvo el mayor incremento porcentual (27,8%) (Tabla XXV).

Tabla XXV. Tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles (ETs) y por neoplasias malignas ajustadas por edad en países seleccionados de América Latina

Países	ETs			1995-2000	2007-2009	Variación %
	1995-2000	2007-2009	Variación %			
Argentina	51,5	68,6	33,2	119,9	124,0	4,2
Bolivia	...	...		...	...	...
Brasil	90,6	74,8	-17,4	109,1	122,3	12,1
Chile	67,5	29,8	-55,8	124,2	120,0	-3,4
Colombia	58,2	51,5	-11,5	106,6	121,9	14,3
Ecuador	116,0	70,8	-38,9	100,1	104,4	4,3
El Salvador	127,7	87,5	-31,5	80,2	105,5	27,8
México	63,7	36,6	-42,5	82,9	75,4	-9,0
Paraguay	...	72,0	...	...	118,8	...
Perú	...	145,5	...	...	136,6	...
Uruguay	...	6,7	...	...	168,4	...
Venezuela	62,6	51,9	-17,1	133,1	112,5	-15,5

Fuentes: 1. Indicadores Básicos, Situación de Salud en las Américas, 2011.

2. Indicadores básicos. Situación de Salud en las Américas/OMS/OPS, 2011.

Venezuela y El Salvador registraron una alta mortalidad por causas externas, especialmente el primer país, en que el aumento fue cercano al 72%. En El Salvador, el crecimiento del trauma y la violencia en general fue mucho menor (12,1%). La mayor caída se produjo en México (-33,8%) y las menores en Argentina (-3,7%) y Ecuador (-5,6%).

Ocho países mostraron disminución de la tasa de mortalidad por todas las causas. Los mayores descensos se produjeron en Perú (-21,8%) y Ecuador (-15,1%). Los incrementos ocurrieron sólo en El Salvador (6,7%), Paraguay (4,2%) y Colombia (2,9%) (Tabla XXVI).

Tabla XXVI. Tasas de mortalidad por causas externas y todas las causas ajustadas por edad en países seleccionados de América Latina

Países	Causas externas			Todas las causas		
	1995-2000	2007-2009	Variación %	1995-2000	2007-2009	Variación %
Argentina	48,3	46,5	-3,7	6,2	6,0	-3,2
Bolivia	...	...		12,3	...	...
Brasil	95,8	83,3	-13,0	8,2	7,4	-9,7
Chile	57,6	45,5	-21,0	5,4	4,9	-9,2
Colombia	127,5	108,4	-14,9	6,9	7,1	2,9
Ecuador	92,0	86,7	-5,6	7,3	6,2	-15,1
El Salvador	121,2	135,9	12,1	7,4	7,9	6,7
México	86,0	56,9	-33,8	6,3	5,8	-7,9
Paraguay	...	81,1	...	7,1	7,4	4,2
Perú	...	72,4	...	8,7	6,8	-21,8
Uruguay	...	54,8	...	7,2	6,7	-6,9
Venezuela	59,5	102,3	71,9	7,0	6,8	-2,8

Fuentes: 1. Indicadores Básicos, Situación de Salud en las Américas, 2011.

2. Indicadores básicos. Situación de Salud en las Américas/OMS/OPS, 2011.

CONSIDERACIONES FINALES

Los indicadores analizados en este trabajo apuntan claramente al envejecimiento de la población, aunque con distintos grados de velocidad que resultan de la heterogeneidad en las condiciones de salud entre los países involucrados. Pero, por ahora, los 12 países están disfrutando del llamado bono demográfico, que sucede cuando la población activa entre 15 y 60 años es mayor que la de los niños y adolescentes (0-15 años) y ancianos (60 años o más).

Pari passu los cambios demográficos, cambia el perfil nosológico prevaleciente en la población en una fase de transición epidemiológica. En este contexto, las enfermedades infecciosas y parasitarias tienden a dar paso a las enfermedades crónico-degenerativas y los traumas (causas externas).

Las desigualdades en la salud están presentes en dos formas: las llamadas desigualdades naturales y las injustas, es decir, aquellas que caracterizan las situaciones de inequidad. Entre las primeras, se destacan la extensión territorial, históricamente consolidada en cada país, con excepción de uno o dos asuntos polémicos siempre solubles en el campo de la diplomacia y/o tribunales internacionales, y la epidemiológica, en la que el ejemplo clásico es la diferencia en la expectativa de vida para hombres y mujeres.

Pero como se ha señalado en este texto, son las desigualdades injustas o inequidades en el campo socioeconómico las que importan, porque son en las que deben actuar las políticas sociales y económicas de cada país en sinergia con la acción de las agencias internacionales de fomento y cooperación.

BIBLIOGRAFÍA

EPEA - Escritório de Pesquisa Econômica Aplicada do Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica. **Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social**. Saúde e Saneamento. Diagnóstico Preliminar. Departamento de Imprensa Nacional, 1966. 189 p.

CORBUCCI, P. R. **Situação e tendências da educação em países latino americanos selecionados**, 2000-2010. Brasília: Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH), 2012.

PAHO/OMS – Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. **Situación de Salud en las Américas**. Indicadores básicos, 1995, 2001, 2005, 2011.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1995. 583 p.

GOIS, A.; GOES, B. Taxa de fecundidade caiu mais entre mulheres de menor renda. **O Globo**, Rio de Janeiro, 12 ago. 2012, p. 13.

GOMES DA SILVA, J. Bônus demográfico. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 26 ago. 2010. Caderno de Opinião, p. 2.

LAGE, J.; ROLDÃO, R. Quarto lugar em desigualdade. **O Globo**, Rio de Janeiro, 22 ago. 2012, p. 31.

RANGEL, L. **Previdência Social na América Latina**. Brasília: Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH), 2012.

ANEXO
TASAS DE MORTALIDAD POR 100 MIL HABITANTES AJUSTADAS POR EDAD, SEGÚN ALGUNOS
GRUPOS DE CAUSAS EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA, 2010

Causas	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile (b)	Colombia (b)	Ecuador	El Salvador (b)	México	Paraguay	Perú	Uruguay (b)	Venezuela (b)	América Latina
Enfermedades transmisibles	64,8	...	66,9	28,3	46,4	58,7	80,1	34,1	69,9	149,6	36,0	42,0	59,5
Neoplasias malignas	118,5	...	110,7	120,0	88,0	92,2	97,5	73,7	112,4	128,0	144,0	95,6	103,7
Causas externas	43,6	...	82,1	45,5	107,9	88,6	136,4	62,9	75,7	...	52,7	103,4	77,4
Diabetes mellitus	15,7	...	34,3	17	24,2	40,4	39,2	89,6	57,3	19,1	12,5	30,1	43,3
Enfermedades isquémicas del corazón	37,1	...	62,0	37,8	101,7	19,7	61,6	74,0	75,9	31,0	43,0	102,7	66,1
Enfermedades cerebrovasculares	35,9	...	61,3	41,2	51,2	32,2	23,4	33,8	75,9	29,7	47,1	50,7	47,9

Fuente: PAHO - Situación de salud en las américas. Indicadores básicos, 2012.

(b) datos de 2008

SÉRGIO FRANCISCO PIOLA

FINANCIACIÓN DE LA SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA

Médico sanitarista, consultor de IPEA, investigador colaborador del Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Núcleo de Estudios de Salud Pública de la Universidad de Brasilia.

FINANCIACIÓN DE LA SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA

SÉRGIO FRANCISCO PIOLA

La financiación de los servicios de salud, en casi todos los países, es compartida entre fuentes públicas y privadas. Lo que varía es la dominancia en la composición. En general, en los países de renta alta o media-alta, la mayor parte de la financiación de la salud proviene de fuentes públicas¹. Los recursos privados se invierten a través del gasto de bolsillo (out-of-pocket expenses) o del pago anticipado a empresas de planes y seguros privados de salud. El gasto de bolsillo, tan antiguo como la medicina, es la forma más injusta e inestable de financiación; paradójicamente, tiene papel más importante exactamente en los países más pobres (OMS, 2000). En países de altos ingresos, la participación del sector público corresponde en promedio a un 62% del gasto total, mientras que en países de bajos ingresos, a pesar de que dicha participación se ha incrementado en los últimos años, no alcanza el 39% del gasto total (OMS, 2012).

Los gastos de salud han aumentado en todo el mundo. Representaban el 3% del PIB mundial en 1948. Pasaron a un 8,7% del Producto Interno Bruto (PIB) en 2004 (OPS, 2007). En el período 1998-2003, la tasa media anual de crecimiento del gasto de salud (5,7%) superó la tasa de crecimiento promedio de la economía mundial, que fue del 3,6% (HSIAO, 2007).

El volumen de gasto, en cada país, está determinado por una serie de factores. Algunos son intrínsecos al sistema, como el grado de cobertura de la población, la lista de los servicios prestados, el grado y la velocidad de incorporación de nuevas tecnologías y la forma de organización,

1 Una excepción, tal vez la más importante, a esta regla es el sistema de los Estados Unidos.

con mayor o menor participación del Poder Público en la conducción y regulación del sistema. Otros factores, que pueden ser considerados externos al sistema, son el perfil demográfico y epidemiológico de la población, las condiciones socioeconómicas (renta, educación, urbanización) y las propias expectativas de la población respecto a los servicios (OMS, 2012; BUSSE et al., 2012).

Además, un mayor nivel de gasto en salud no significa automáticamente servicios más eficientes, eficaces y equitativos. En este sentido, los modelos de financiación y organización de sistemas parecen ejercer gran influencia. Los Estados Unidos, por ejemplo, cuyo sistema se basa fundamentalmente en los seguros privados, gastan anualmente el 16% del PIB en salud. Sin embargo, tienen la tasa de mortalidad infantil más alta y la más baja esperanza de vida entre los países de altos ingresos (HSIAO, 2006). India, por su parte, con un sistema médico-hospitalario que es básicamente privado y en que predomina el gasto de bolsillo (out-of-pocket expenses), gastó el 4,8% del PIB en salud en el año 2003 y todavía tenía una tasa de mortalidad infantil cinco veces mayor que Sri Lanka, que gastó el 3,5% del PIB, pero con servicios financiados principalmente con recursos públicos (HSIAO, 2007).

Incluso en los países más ricos, existe la preocupación acerca del crecimiento, la eficiencia y eficacia del gasto sanitario. A su vez, los países más pobres que necesitan ampliar la cobertura y mejorar el acceso a los servicios buscan maneras de satisfacer la financiación sectorial en competencia con otras necesidades de inversión para el desarrollo social y económico (PIOLA et al., 2008). Los temas anteriores se suman a la urgencia de mejorar los sistemas de financiación de la salud para proteger eficazmente a las familias contra gastos catastróficos² y lograr aún, a través de la asignación de los recursos públicos, una mayor equidad en el acceso y uso de los servicios³.

2 Se considera catastrófico el gasto imprevisto que puede absorber parte significativa del presupuesto de una familia, llevándola a renunciar a otros consumos, vender activos o incluso endeudarse (véase WAGSTAFF; VAN DOORSLAER, 2003; DINIZ et al., 2007).

3 Los modos de financiación deberían buscar la equidad en el uso de los servicios (PRADHAN; PRESCOTT, 2002; KUTZIN, 2010). Esto implicaría que los recursos deberían ser distribuidos proporcionalmente de acuerdo a las necesidades de salud de la población y no en función de su capacidad de pago (OMS, 2000; KUTZIN, 2010).

Este informe analiza la financiación de la salud en países seleccionados de América Latina, tratando de analizar la evolución del porcentaje de los recursos financieros públicos y privados y las tendencias del gasto de salud. Los países seleccionados fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Los datos utilizados se tabularon del Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

2. EVOLUCIÓN GENERAL DE LOS GASTOS DE SALUD EN EL PERÍODO DE 2000 A 2010

Casi todos los países analizados mostraron un crecimiento en el gasto total de salud per cápita entre 2000 y 2010. Algunos, como Brasil, Ecuador y Perú, crecieron más del 60%. Sin embargo, más sorprendente fue el crecimiento registrado en Ecuador, donde, según los datos utilizados, el crecimiento se ha más que duplicado.

Los menores aumentos se produjeron en Bolivia, El Salvador, Paraguay y Venezuela, con incrementos poco superiores a 20% en el periodo. Paraguay no siguió la tendencia de los demás países, ya que el gasto en salud disminuyó (variación de -4,4%) (Tabla 1).

Tabla 1. Gasto de salud total, público y privado, en países de América Latina, en valores per cápita, 2000-2010 – en dólares internacionales (PPA)

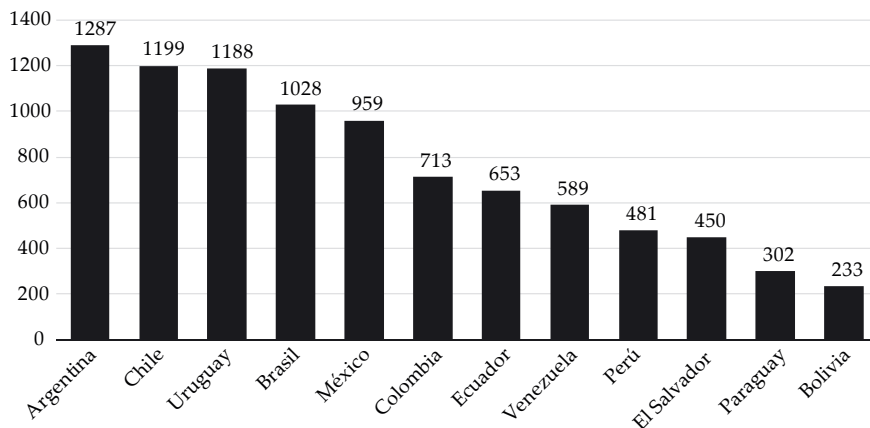
País	2000	2010	Var. %
Argentina	839	1287	53,4
Bolivia	192	233	21,4
Brasil	502	1028	104,8
Chile	768	1199	56,1
Colombia	429	713	66,2
Ecuador	201	653	224,9
El Salvador	367	450	22,6
México	508	959	88,8

País	2000	2010	Var. %
Paraguay	316	302	-4,4
Perú	231	481	108,2
Uruguay	719	1188	65,2
Venezuela	482	589	22,2

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

También en relación con el gasto total per cápita, se observa que las variaciones entre los países son muy significativas. En un extremo, hay un grupo de países (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay) con un gasto per cápita superior a 1.000 dólares internacionales en 2010. En el sector intermedio, con un gasto de entre 500 y 999 dólares internacionales, se encuentran México, Colombia, Ecuador y Venezuela. En el otro extremo, con un gasto per cápita de menos de 500 dólares internacionales, hay Perú (481), El Salvador (450), Paraguay (302) y Bolivia (233) (Tabla 1 y Gráfico 1).

Gráfico 1. Gasto de salud total, público y privado, en países de América Latina, en valores per cápita, 2010 – en dólares internacionales (PPA)



Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

La prioridad relativa del gasto de salud en comparación con otros gastos también se puede demostrar en el análisis de la evolución del gasto de salud como porcentaje del Producto Interno Bruto en 2000 y 2010.

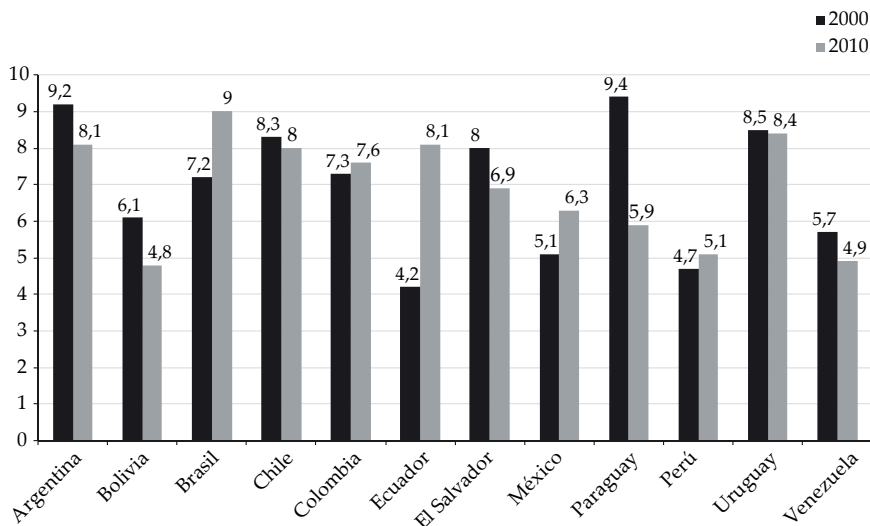
Aunque todos los países seleccionados, excepto Paraguay, hayan mostrado crecimiento en el gasto total per cápita en salud entre 2000 y 2010 (Tabla 1), en la mayoría de ellos, siete de los 12 países, el gasto total en salud disminuyó como porcentaje del PIB (Tabla 2).

En un contexto en que todos los países analizados mostraron un crecimiento del Producto Interno Bruto en el período, en menos de la mitad (cinco de 12) el crecimiento del gasto en salud representó un aumento del gasto en salud como porcentaje del PIB, lo que constituiría un aumento de la prioridad relativa de estos gastos. Se encuadran en esta situación los siguientes países: Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú. Otros cinco países – Argentina, Bolivia, Chile, El Salvador y Uruguay –, a pesar de haber registrado un crecimiento en el gasto en salud, redujeron la participación del gasto en salud en el PIB. Paraguay, por su parte, mostró una disminución en el gasto per cápita total y en la participación del gasto en salud como porcentaje del PIB (Tablas 1 y 2 y Gráfico 2).

Tabla 2. Gasto total de salud, público y privado, como porcentaje del PIB en países de América Latina, 2000 y 2010

País	2000	2010	Var %
Argentina	9,2	8,1	-1,1
Bolivia	6,1	4,8	-1,3
Brasil	7,2	9,0	1,8
Chile	8,3	8,0	-0,3
Colombia	7,3	7,6	0,3
Ecuador	4,2	8,1	3,9
El Salvador	8,0	6,9	-1,1
México	5,1	6,3	1,2
Paraguay	9,4	5,9	-3,5
Perú	4,7	5,1	0,4
Uruguay	8,5	8,4	-0,1
Venezuela	5,7	4,9	-0,8

Fuente: OMS, Repertorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Gráfico 2. Gasto total de salud como porcentaje del PIB, 2000 y 2010

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

En resumen: en el período comprendido entre 2000 y 2010, todos los países, excepto Paraguay, tuvieron un crecimiento en el gasto de salud en valores per cápita. Sin embargo, en sólo cinco de ellos – Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú – registraron, al mismo tiempo, un crecimiento en la participación del gasto en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto.

3. TENDENCIAS DE LA MEZCLA PÚBLICO/PRIVADO

Al igual que en otras regiones del mundo, el gasto de salud en los países analizados en este trabajo es compartido por fuentes públicas y privadas. Es importante, por lo tanto, investigar la distribución de la financiación entre fuentes públicas y privadas y, especialmente, si, con base en el análisis de los porcentajes de 2000 y 2010, se puede comprobar en qué segmento – público o privado – se ha producido un crecimiento en la participación.

En el caso de la muestra, en seis de los 12 países encuestados (Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, Perú y Uruguay), el gasto público es mayor que el gasto privado. De este grupo, Argentina, Colombia, Perú y Uruguay son considerados, según datos del Banco Mundial y de la OMS⁴, países de renta media-alta. Los demás países, Bolivia y El Salvador, son de renta media-baja. Los otros seis, Brasil, Chile, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela, a su vez, tienen un mayor gasto privado que público. De estos países, sólo Paraguay es de renta media-baja; los otros cinco (Brasil, Chile, Ecuador, México y Venezuela) son de renta media-alta (Tabla 3).

Tabla 3. Gasto en salud como porcentaje del PIB y repartición del gasto (%) público y privado en países de América Latina, 2010

País	Total	Público	% Público	Privado	% Privado
Argentina	8,1	4,4	54,6	3,7	45,4
Bolivia	4,8	3,0	62,8	1,8	37,2
Brasil	9,0	4,2	47,0	4,8	53,0
Chile	8,0	3,9	48,2	4,1	51,8
Colombia	7,6	5,5	72,7	2,1	27,3
Ecuador	8,1	3,0	37,2	5,1	62,8
El Salvador	6,9	4,3	61,7	2,6	38,3
México	6,3	3,1	48,9	3,2	51,1
Paraguay	5,9	2,1	36,4	3,8	63,6
Perú	5,1	2,8	54,0	2,3	46,0
Uruguay	8,4	5,6	67,1	2,8	32,9
Venezuela	4,9	1,7	34,9	3,2	65,1

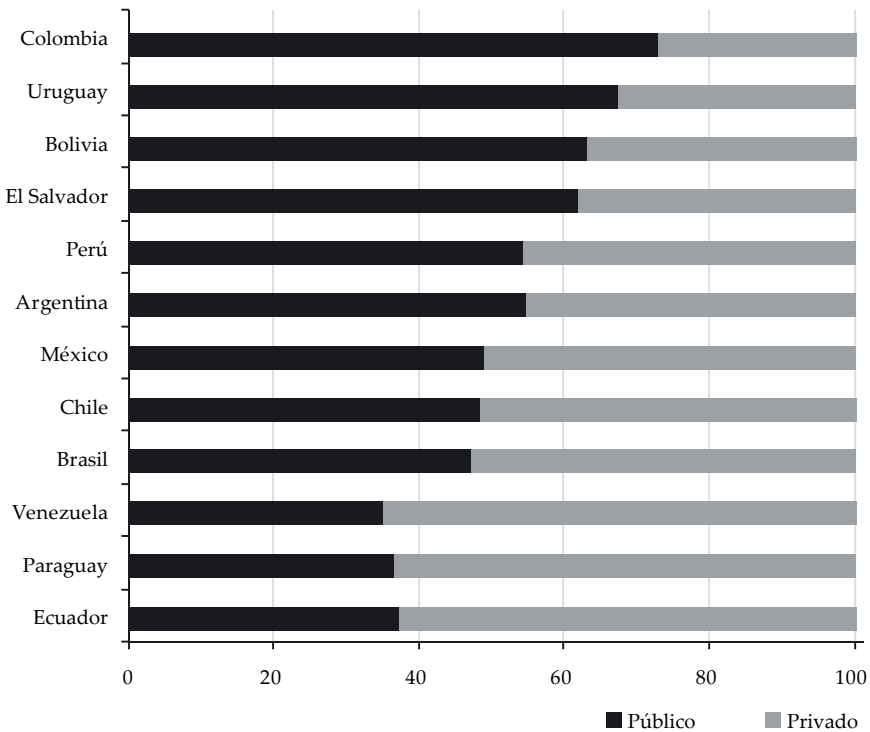
Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Como se puede ver en los datos de la OMS (2012), los países con menor renta per cápita generalmente tienen un gasto público proporcionalmente menor que el gasto privado. Esta tendencia no es tan evidente en los países de la muestra. Bolivia y El Salvador no reproducen esta ten-

⁴ *World Bank list of economies* (Noviembre, 2011), Washington, D.C., Banco Mundial, 2011 (<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/CLASS.XLS>). Apud: OMS, 2012.

dencia, que es, sin embargo, confirmada por Paraguay. Lo más llamativo, sin embargo, es que entre algunos países de ingresos más elevados, que están ubicados como países de renta media-alta, el gasto público es menor que el privado. Este es el caso de Brasil, Chile, México y Venezuela, lo que contradice la tendencia de que en países con renta más elevada la participación pública sea, casi siempre, mayor. El caso brasileño es paradójico, ya que es el único de los cuatro países mencionados anteriormente, que tiene, por derecho constitucional, un sistema de atención de salud universal y atención integral, desde la Constitución de 1988 (Tabla 3 y Gráfico 3).

Gráfico 3. Participación de fuentes públicas y privadas en el gasto total de salud en países seleccionados de América Latina 2010



Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

No menos importante es identificar hacia qué lado se mueve la responsabilidad de la financiación de la salud. Es decir, ¿cuál es la que tiene más rápido crecimiento: la financiación pública o privada? Con este objetivo, la comparación del porcentaje de ambos en la financiación de la salud en los años 2000 y 2010 muestra que la participación pública ha crecido en ocho (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador y México) de los 12 países. De estos, en tres (Argentina, Bolivia y Colombia) las fuentes públicas ya tenían una participación predominante en el gasto total en salud. El Salvador ha cambiado su posición en el periodo: en 2000, las fuentes públicas participaron con un 45,2% del gasto total y, en 2010, esta participación alcanzó un porcentual de 61,7%. En los otros cuatro países, Brasil, Chile, Ecuador y México, a pesar del crecimiento en la participación pública en la financiación, la mayoría de los recursos sigue teniendo origen en fuentes privadas.

La participación privada, a su vez, creció en cuatro países: Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Dos de ellos, Paraguay y Venezuela, tienen un porcentaje privado en la financiación superior al público. Las fuentes privadas aportaron el 63,6% de los gastos de salud en Paraguay y el 65,1% en Venezuela, en 2010. Uruguay y Perú, por otra parte, a pesar del crecimiento del porcentaje privado, siguen con sistemas financiados principalmente con fondos públicos. En Uruguay, en 2010, 67,1% de los recursos fueron públicos y, en Perú, para el mismo año, el porcentaje de recursos públicos fue de 54% (Tabla 4).

Tabla 4. Participación (%) de recursos públicos y privados en el gasto total de salud en países de América Latina, 2000 y 2010

País	% Público		% Privado	
	2000	2010	2000	2010
Argentina	53,9	54,6	46,1	45,4
Bolivia	60,1	62,8	39,9	37,2
Brasil	40,3	47,0	59,7	53,0
Chile	41,6	48,2	58,4	51,8
Colombia	70,7	72,7	29,3	27,3
Ecuador	31,2	37,2	68,8	62,8
El Salvador	45,2	61,7	54,8	38,3
México	46,6	48,9	53,4	51,1
Paraguay	39,9	36,4	60,1	63,6
Perú	58,7	54,0	41,3	46,0
Uruguay	72,3	67,1	27,7	32,9
Venezuela	41,5	34,9	58,5	65,1

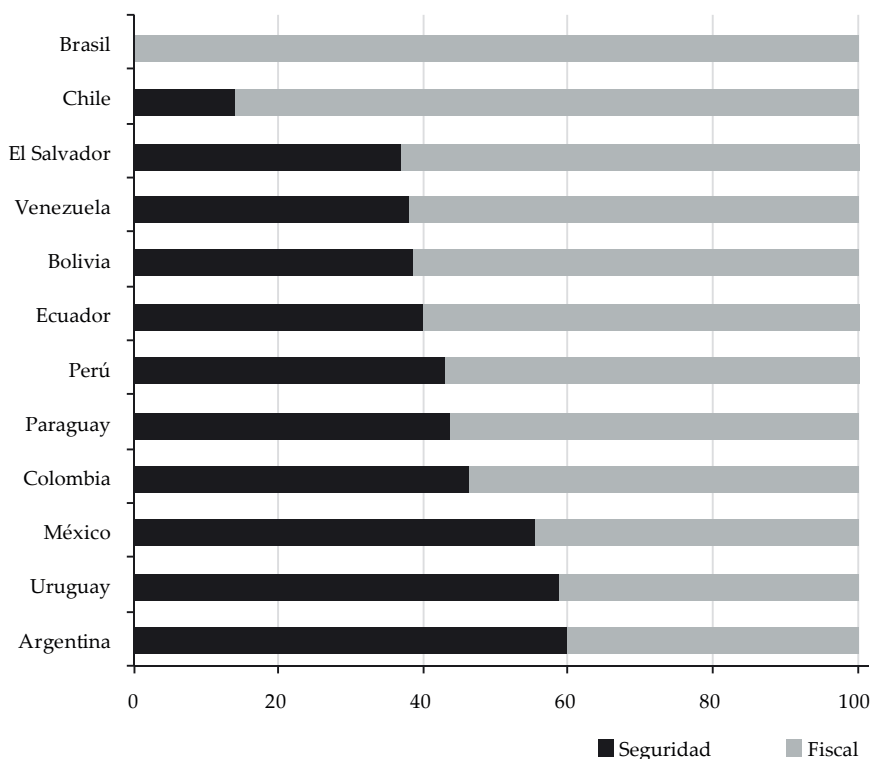
Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

En cuanto a la composición interna de la financiación pública en los países de la muestra, con la excepción de Brasil, todos poseen, además de recursos fiscales, ingresos de la Seguridad Social⁵, principalmente contribución sobre la nómina, en mayor o menor volumen. Desde 1993, Brasil ya no cuenta con ingresos de la Seguridad Social como una de las fuentes de la financiación pública de la salud. En algunos países, como Argentina, México y Uruguay, los recursos de la seguridad correspondieron en 2010 a 59,4%, 55,4% y 58,8%, respectivamente, del gasto público total. En todos los demás, con la excepción de Chile, la participación de la seguridad varió entre 36,9% (El Salvador) y 46,4% (Colombia) del gasto público. En Chile, esta participación se situó en 14,2% en el mismo año de 2010. Es decir, con la excepción de Brasil y Chile, la participación de recursos de la seguridad es una fuente importante de la financiación pública de la salud (Gráfico 4). Sin embargo, en términos de tendencia, teniendo en cuenta la evolu-

5 Corresponde a los sistemas públicos de seguros sociales existentes en América Latina.

ción de la participación de la seguridad en 2000 y 2010, se puede afirmar que existe una tendencia a la disminución de los recursos de la seguridad en el gasto público en salud y al aumento de los recursos fiscales. Sólo en tres países, Ecuador, Uruguay y Venezuela, hubo un aumento en la participación. En Argentina y Chile, se produjo el mantenimiento del porcentaje de la participación de fuentes de la seguridad y, en otros seis países (Bolivia, Colombia, El Salvador, México, Paraguay y Perú), hubo una disminución (Tabla C del Anexo).

Gráfico 4. Composición porcentual de la financiación pública, según fuentes fiscales y de la seguridad social en países de América Latina, 2010



Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

La composición del gasto privado también es importante en términos analíticos. En general, existe una preocupación justificada con los

gastos de bolsillo – out-of-pocket expenses (OOP) – debido a dos efectos negativos de esta práctica en el proceso de construcción de un sistema de salud más equitativo. En primer lugar, el OOP puede restringir el acceso a los servicios (OMS, 2010), especialmente cuando se utiliza como una forma de participación en la financiación de los servicios públicos (copago). En segundo lugar, porque los sistemas con una gran participación de pagos de bolsillo, especialmente en ausencia de un sistema público con una cobertura más eficaz, pueden someter a las familias a realizar gastos no previstos con la salud de sus miembros, lo que puede absorber una parte significativa del presupuesto familiar, llevando a la familia a restringir el consumo de otros bienes, vender activos o endeudarse. Es decir, el gasto de salud puede alcanzar proporciones catastróficas para estas familias. Ya los planes de prepago organizados en forma de agrupación de planes y seguros privados pueden minimizar estos riesgos, que se diluyen entre todos los usuarios de este tipo de servicios. Por lo tanto, también es interesante identificar, en el caso del gasto privado, cuál es la evolución de los gastos de bolsillo y de las formas privadas de prepago.

La Tabla 5, a seguir, muestra la participación del gasto directo y del gasto mediado por formas de prepago (seguros y planes privados de salud) en el gasto total de los países seleccionados.

Tabla 5. Participación (%) del gasto directo y con planes y seguros en el gasto privado total en países de América Latina, 2000 e 2010

País	Gasto Direto		Planos e Seguros	
	2000	2010	2000	2010
Argentina	63,0	65,8	30,7	25,3
Bolivia	81,6	77,2	8,1	19,1
Brasil	63,6	57,8	34,3	40,4
Chile	62,2	64,3	37,8	35,7
Colombia	76,7	71,5	23,3	28,5
Ecuador	85,3	78,0	4,8	12,4
El Salvador	94,6	88,6	5,4	11,4
México	95,3	92,2	4,7	7,8

País	Gasto Direto		Planos e Seguros	
	2000	2010	2000	2010
Paraguay	86,6	89,7	13,4	10,3
Perú	81,3	85,8	15,0	10,9
Uruguay	67,7	39,6	32,3	60,4
Venezuela	90,9	90,6	2,2	3,4

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Nota: Gasto directo = out-of-pocket expenses.

En todos los países, con excepción de Uruguay, el gasto de bolsillo es responsable por el mayor porcentaje del gasto privado. En 2010, el gasto de bolsillo, en los países seleccionados, correspondió entre 39,6%, en Uruguay, y 92,2% del gasto privado, en México. En Uruguay, el 60,4% del gasto privado se debe a los planes y seguros privados de salud. Otros países que tienen un alto porcentaje de gasto en la forma de prepago son Brasil (40,4%), Chile (35,7%), Colombia (28,5%) y Argentina (25,3%).

El gasto de bolsillo correspondió en promedio a más del 75% del gasto privado en los países analizados en 2010. Sería importante identificar mejor sus características en estos países, pero este método huye del objetivo de este trabajo. Los estudios para Brasil muestran que los deciles más pobres de la población gastan proporcionalmente un porcentaje mayor de su renta familiar en salud. En estos estratos de ingresos, los gastos de bolsillo se dirigen – en su mayoría, más del 75% – para comprar medicamentos. En todos los niveles de renta, la mayor parte del gasto familiar – a excepción del reservado al pago de planes y seguros de salud privados – es para la compra de medicamentos y atención dental (SILVEIRA, 2007).

De todos modos, hay un crecimiento de las formas de prepago – que es un método típico del segmento de planes y seguros de salud – en el gasto privado, lo cual es interesante, dado la inequidad y la inestabilidad siempre presentes del gasto de bolsillo. En dos tercios de los países analizados (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Uruguay y Venezuela), hubo un aumento de la participación de este tipo de financiamiento en el sector privado. Sin embargo, cabe destacar la baja participación del prepago en la financiación privada en Ecuador (12,4%), El

Salvador (11,4%) y, principalmente, en México (7,8%) y Venezuela (3,4%), muy por debajo de las tasas de porcentaje en otros países.

4. CONSIDERACIONES FINALES

De 2000 a 2010, casi todos los países analizados tuvieron un crecimiento en el gasto total en salud en valores per cápita. La excepción fue Paraguay, que no registró crecimiento. Sin embargo, sólo cinco países – Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú – registraron, al mismo tiempo, un crecimiento de la participación de los gastos en salud como porcentaje del PIB. En siete países, la participación del gasto con salud en el PIB se redujo, aunque el gasto per cápita haya crecido. En cuanto a la composición, el gasto público de la salud es mayor que el privado en seis (Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, Perú y Uruguay) de los 12 países analizados. Lo más notable, sin embargo, es que en algunos países de renta más elevada (Brasil, Chile, México y Venezuela), el gasto público sea inferior al privado, el opuesto de la situación que normalmente se halla de mayor gasto público en países de renta media-alta y alta.

De 2000 a 2010, la participación pública en la financiación de la salud ha crecido en ocho de los 12 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador y México. Entre estos países, a pesar del crecimiento de la participación pública en la financiación, ella sigue siendo inferior a la privada en Brasil, Chile, Ecuador y México. Además, en casi todos los países, a excepción de Ecuador, Venezuela y Uruguay, hubo un aumento en la participación de los recursos fiscales en la composición del gasto público.

El gasto de bolsillo corresponde en promedio a más del 75% del gasto privado en los países analizados en 2010. Sin embargo, ha habido un crecimiento de las formas de prepago típicas de los planes y seguros de salud en el gasto privado, que, si bien regulado, puede reducir los riesgos financieros de las familias. En dos tercios de los países analizados, hubo un aumento en la participación de este segmento en la financiación privada.

BIBLIOGRAFÍA

BUSSE, R. et al. Re-examining the cost pressures on health systems. In: FIGUEIRAS, J.; MCKEE, M. (Eds). **Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being** - Assessing the case for investing in health systems. European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2012.

DINIZ, B. P. C. et al. Gasto em Saúde das Famílias no Brasil: evolução e debate sobre o gasto catstrófico. In: SILVEIRA, F. G. et al. (Orgs). **Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas**. Brasília: Ipea, 2007. v. 2.

HSIAO, W. Why is a systemic view of health financing necessary? **Health Affairs**, v. 25, n. 4, p. 950-961, jul./ago. 2007.

KUTZIN, J. et al. Lessons from health financing reform in central and eastern Europe and former Soviet Union. **Health Economics, Policy and Law**, v. 5, abr. 2010. Cambridge University Press.

OMS – Organización Mundial de la Salud. **Informe sobre la Salud en el Mundo**. Ginebra: OMS, 2000.

_____. **The world health report: health systems financing: the path to universal coverage**. Ginebra: OMS, 2010.

_____. **Estadísticas Sanitarias Mundiales**. Ginebra: OMS, 2012.

OPS – Organización Panamericana de la Salud. **Health in the Americas**. Washington, D.C.: OPS, 2007. v. I – Regional.

PIOLA, S. F. et al. **Estado de uma Nação**. Textos de Apoio: Saúde no Brasil: Algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde. Texto para Discussão n. 1391. Brasília: Ipea, 2008.

PRADHAN, M.; PRESCOTT, N. Social Risk Management Options for Medical Care in Indonesia. **Health Economics**, 11, p. 431-46, 2002.

SILVEIRA, F. G. et al. Os gastos das famílias com saúde. In: SILVEIRA, F. G. et al. (Orgs.) **Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas com saúde**. Brasília: Ipea, 2007. v. 1.

WAGSTAFF, A.; VAN DOORSLAER, E. Catastrophe and Impoverishment in Paying for Health Care: with Applications to Vietnam 1993–98. **Health Economics**, v. 12, p. 921–34, 2003.

WAGSTAFF, A. et al. Equity in the finance of health care: further international comparisons. **Journal of Health Economics**, 18, 1999.

ANEXOS

Tabla A. Gasto total de salud per cápita (PPA int. \$)

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	839	830	658	724	806	916	1017	1125	1218	1386	1287
Bolivia	192	203	215	189	190	210	192	199	223	237	233
Brasil	502	521	530	528	576	695	767	828	862	921	1028
Chile	768	816	835	780	798	843	864	959	1094	1209	1199
Colombia	429	438	449	494	510	544	581	619	622	687	713
Ecuador	201	238	295	366	402	430	473	507	551	692	653
El Salvador	367	372	379	376	388	407	403	405	408	439	450
México	508	552	584	629	688	730	776	842	891	920	959
Paraguay	316	311	296	255	248	253	271	271	283	295	302
Perú	231	232	252	248	256	285	317	396	497	466	481
Uruguay	719	699	642	582	736	797	858	897	977	1099	1188
Venezuela	482	523	452	433	492	537	633	701	686	734	589

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Tabla B. Gasto total de salud como porcentaje del Producto Interno Bruto

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	9,2	9,4	8,3	8,3	8,3	8,5	8,5	8,4	8,4	9,5	8,1
Bolivia	6,1	6,3	6,5	5,6	5,3	5,6	4,8	4,7	4,9	5,1	4,8
Brasil	7,2	7,3	7,2	7,0	7,1	8,2	8,5	8,5	8,3	8,8	9,0
Chile	8,3	8,4	8,4	7,5	7,1	6,9	6,6	6,9	7,5	8,4	8,0
Colombia	7,3	7,3	7,3	7,7	7,4	7,4	7,3	7,2	6,9	7,6	7,6
Ecuador	4,2	4,6	5,5	6,6	6,6	6,6	6,7	7,0	7,0	8,8	8,1
El Salvador	8,0	7,8	7,7	7,3	7,2	7,1	6,6	6,3	6,2	6,8	6,9
México	5,1	5,5	5,6	5,8	6,0	5,9	5,7	5,8	5,9	6,5	6,3
Paraguay	9,4	9,1	8,7	7,2	6,6	6,5	6,6	6,1	6,0	6,6	5,9
Perú	4,7	4,7	4,8	4,5	4,4	4,5	4,5	5,1	5,7	5,3	5,1
Uruguay	8,5	8,4	8,2	7,2	8,5	8,3	8,3	7,9	7,7	8,4	8,4
Venezuela	5,7	6,0	5,7	5,9	5,6	5,4	5,7	5,8	5,4	6,0	4,9

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Tabla C. Gastos de la Seguridad Social en salud como porcentaje del gasto general del Gobierno en salud

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	59,5	58,9	58,3	57,3	57,8	57,6	58,3	58,6	58,5	59,4	59,4
Bolivia	62,0	65,2	65,0	49,5	49,9	44,4	44,6	41,0	39,2	38,3	38,6
Brasil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chile	15,0	15,7	16,0	12,4	13,0	14,3	13,9	14,2	14,5	14,2	14,2
Colombia	60,2	66,3	63,9	66,0	67,9	69,5	70,1	70,1	70,1	48,6	46,4
Ecuador	28,0	32,2	32,0	41,2	53,5	53,0	59,6	54,6	52,2	38,3	39,6
El Salvador	44,2	41,2	44,5	42,9	43,2	45,7	47,3	43,2	41,1	37,5	36,9
México	67,6	66,7	66,1	66,9	67,3	62,0	60,2	58,9	55,2	54,6	55,4
Paraguay	52,4	47,3	38,8	41,7	41,8	41,9	38,6	41,5	49,7	57,0	43,6
Perú	49,5	47,5	47,7	46,6	46,0	46,0	40,5	35,5	32,5	44,5	43,0
Uruguay	27,4	25,7	25,9	25,1	52,6	59,2	55,0	49,3	57,5	57,9	58,8
Venezuela	34,6	34,0	35,6	35,5	36,2	32,5	32,4	33,7	31,4	30,8	38,1

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Tabla D. Gasto global de salud del Gobierno como porcentaje del gasto total de salud

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	53,9	54,2	53,6	52,3	52,3	54,2	55,8	59,4	62,6	66,4	54,6
Bolivia	60,1	59,3	62,8	60,1	62,6	66,2	69,9	68,2	65,1	64,6	62,8
Brasil	40,3	42,3	44,6	44,4	47,0	40,1	41,7	41,8	42,8	43,6	47,0
Chile	41,6	42,9	43,8	38,8	39,9	40,0	42,1	43,2	44,1	47,6	48,2
Colombia	70,7	70,3	70,4	70,1	70,6	70,0	70,8	71,1	70,6	71,1	72,7
Ecuador	31,2	34,5	33,7	22,1	23,0	22,3	23,8	24,3	26,5	34,9	37,2
El Salvador	45,2	45,4	46,6	47,3	49,3	52,6	62,0	59,1	59,4	60,3	61,7
México	46,6	44,8	43,8	44,2	45,2	45,0	45,2	45,4	47,0	48,3	48,9
Paraguay	39,9	34,9	33,2	33,1	34,8	37,9	41,1	40,5	40,9	39,0	36,4
Perú	58,7	57,9	57,6	58,7	58,8	59,4	56,3	58,5	62,3	57,7	54,0
Uruguay	72,3	71,9	70,8	68,0	49,3	50,7	53,1	54,6	63,8	65,3	67,1
Venezuela	41,5	40,7	39,3	38,1	41,4	43,3	41,7	46,5	44,9	40,0	34,9

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Tabla E. Gasto privado de salud como porcentaje del gasto total de salud

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	46,1	45,8	46,4	47,7	47,7	45,8	44,2	40,6	37,4	33,6	45,4
Bolivia	39,9	40,7	37,2	39,9	37,4	33,8	30,1	31,8	34,9	35,4	37,2
Brasil	59,7	57,7	55,4	55,6	53,0	59,9	58,3	58,2	57,2	56,4	53,0
Chile	58,4	57,1	56,2	61,2	60,1	60,0	57,9	56,8	55,9	52,4	51,8
Colombia	29,3	29,7	29,6	29,9	29,4	30,0	29,2	28,9	29,4	28,9	27,3
Ecuador	68,8	65,5	66,3	77,9	77,0	77,7	76,2	75,7	73,5	65,1	62,8
El Salvador	54,8	54,6	53,4	52,7	50,7	47,4	38,0	40,9	40,6	39,7	38,3
México	53,4	55,2	56,2	55,8	54,8	55,0	54,8	54,6	53,0	51,7	51,1
Paraguay	60,1	65,1	66,8	66,9	65,2	62,1	58,9	59,5	59,1	61,0	63,6
Perú	41,3	42,1	42,4	41,3	41,2	40,6	43,7	41,5	37,7	42,3	46,0
Uruguay	27,7	28,1	29,2	32,0	50,7	49,3	46,9	45,4	36,2	34,7	32,9
Venezuela	58,5	59,3	60,7	61,9	58,6	56,7	58,3	53,5	55,1	60,0	65,1

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Tabla F. Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total privado en salud

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	63,0	64,0	64,2	64,4	64,1	64,3	64,1	61,5	59,2	59,2	65,8
Bolivia	81,6	77,9	78,9	79,1	78,3	77,8	70,4	72,9	77,2	77,2	77,2
Brasil	63,6	62,6	62,5	62,6	62,6	62,8	61,8	58,5	56,0	57,2	57,8
Chile	62,2	62,8	63,4	63,6	64,6	65,0	65,6	64,4	65,2	64,6	64,3
Colombia	76,7	76,1	77,2	76,6	76,2	76,9	76,1	76,4	76,3	74,8	71,5
Ecuador	85,3	87,0	87,9	89,6	87,3	86,8	78,4	76,4	75,4	75,4	78,0
El Salvador	94,6	93,1	93,4	93,3	92,5	91,7	88,9	89,0	88,8	87,9	88,6
México	95,3	95,0	94,9	94,7	94,7	94,0	93,6	93,1	92,9	92,3	92,2
Paraguay	86,6	84,9	85,6	84,9	85,2	87,1	87,6	88,3	89,2	89,7	89,7
Perú	81,3	81,1	82,0	78,8	79,2	79,4	82,1	85,4	86,5	84,7	85,8
Uruguay	67,7	67,3	65,5	67,0	32,4	32,1	31,1	29,9	33,8	40,0	39,6
Venezuela	90,9	92,1	92,6	92,6	91,0	89,4	88,0	88,1	89,5	90,6	90,6

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

Tabla G. Planos privados prepagos como porcentaje del gasto de salud privado

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	30,7	29,3	28,4	28,4	28,3	28,5	28,4	30,7	32,8	32,8	25,3
Bolivia	8,1	12,0	10,8	16,6	17,8	19,4	24,2	22,6	19,1	19,1	19,1
Brasil	34,3	35,0	34,8	34,9	34,9	35,5	36,4	39,8	42,2	41,0	40,4
Chile	37,8	37,2	36,6	36,4	35,3	35,0	34,4	35,5	34,8	35,4	35,7
Colombia	23,3	23,9	22,8	23,4	23,8	23,1	23,9	23,6	23,7	25,2	28,5
Ecuador	4,8	3,1	4,5	3,7	4,8	5,4	9,1	11,4	12,0	12,0	12,4
El Salvador	5,4	6,9	6,6	6,7	7,5	8,3	11,1	11,0	11,2	12,1	11,4
México	4,7	5,0	5,1	5,3	5,3	6,0	6,4	6,9	7,1	7,7	7,8
Paraguay	13,4	15,1	14,4	15,1	14,8	12,9	12,4	11,7	10,8	10,3	10,3
Perú	15,0	15,2	14,5	17,7	17,1	17,3	14,5	11,3	10,2	12,1	10,9
Uruguay	32,3	32,7	34,5	33,0	67,6	67,9	68,9	70,1	66,2	60,0	60,4
Venezuela	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	2,7	3,2	3,3	3,4	3,4

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Global de Salud, 2012.

PAULO ROBERTO CORBUCCI

SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LA
EDUCACIÓN EN PAÍSES SELECCIONADOS
DE AMÉRICA LATINA – 2000/2010

SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA – 2000/2010

PAULO ROBERTO CORBUCCI

El presente informe se propone un análisis de la evolución de un conjunto de indicadores educativos durante la primera década de este siglo, tomando como ejemplo países seleccionados de América Latina.

Se analizan indicadores de naturaleza financiera (gasto/inversión en la educación), así como indicadores de desempeño y resultados educativos que, en cierta medida, reflejan los primeros.

El gasto en educación ha sido utilizado como uno de los principales indicadores para entender el desempeño de los sistemas educativos en cada contexto social. Teniendo en cuenta los diferentes tamaños de población entre los países, el gasto en educación se registra, en general, como proporción del Producto Interno Bruto (PIB). No obstante, cabe relativizar la comparación internacional por medio de este indicador, ya que las demandas educativas son diferentes en función del grado de desarrollo alcanzado por cada país. Por regla general, en los países en desarrollo se necesitan más aportes de recursos financieros para la ejecución de la infraestructura escolar, en comparación con aquellos que se necesitan en la mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

El gasto público promedio en educación publicado por la OCDE (2011) en 2008 se situó en torno al 5,4%.¹ Sin embargo, hubo países con tasas que alcanzaron el 9% y otros con tasas inferiores al 4%. Como puede verse en el contexto de esta organización, los países de la muestra analizada por el presente informe también evidencian una gran variación entre ellos.

En general, los países latinoamericanos seleccionados registraron aumentos significativos en términos de gasto público en educación como proporción del PIB. Teniendo como referencia los datos de la CEPAL (2011) y de organismos nacionales de estadística, Bolivia y Venezuela han sido los países con la mayor proporción de inversión durante el período analizado: 6,3% del PIB en 2006 y 2008, respectivamente. En un nivel ligeramente inferior quedaron Argentina, Brasil, Colombia y México, con tasas entre 4,9% y 5,4%. Un poco más abajo hallamos Chile (4,5%), Uruguay (4,4%), Paraguay (4%) y El Salvador (3,6%). Por último, los países que tenían menores gastos relacionados con la educación fueron Perú (2,9%) y Ecuador (2,8%).

Tabla 1. Gasto público en educación como proporción del Producto Interno Bruto

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	4,6				3,8		4,5	4,9	5,4		
Bolivia	5,6	6,0	6,4	6,8	6,7	6,7	6,3				
Brasil	4,0				4,0	4,5	5,0	5,1	5,4		
Chile	3,9	4,1	4,2	4,1	3,9	3,7	3,3	3,6	4,2	4,5	
Colombia	4,3	4,5	4,4	4,4	4,5	4,4	4,6	4,4	4,4	4,8	5,1
Ecuador	1,9						2,8				
El Salvador	2,5					2,7	3,0		3,6		
México	4,9				4,9	5,0	4,8	4,8	4,9		
Paraguay					4,0			4,0			
Perú	2,6	2,6			2,8	2,7	2,5	2,5	2,7	2,9	2,9
Uruguay	2,4				2,3	3,3	3,4	3,7	3,9	4,4	
Venezuela	5,4								6,3		

Fuentes: CEPAL (en negrita) y organismos oficiales de los respectivos países (otros datos).

Sin embargo, cabe observar que estos resultados están relacionados con diferentes evoluciones durante la década. Por ejemplo, cuando se consideran el primer y el último año con datos disponibles, hay diferentes tasas de crecimiento del gasto entre los países de la muestra. Bajo este enfoque, el país que tuvo el mayor crecimiento fue Uruguay (83%),

seguido de Ecuador (47%), que todavía registró una de las menores proporciones del gasto en educación.

Si se considera el valor absoluto alcanzado al final del período y la evolución a lo largo de este período, llegamos a la conclusión de que el peor desempeño se puede atribuir a Perú, que en 2009 aplicó sólo el 2,9% del PIB en educación, índice muy cerca al 2,6% invertido a principios de la década.

El gasto en educación también se puede desglosar por nivel educativo. En este caso, se utiliza el gasto por alumno como porcentaje del PIB per cápita. En relación a la educación primaria, los datos proporcionados por el Banco Mundial indican un progreso significativo en Brasil. Si en 2000 el país aplicaba sólo el 10,7% del PIB per cápita, en 2007 la proporción ha alcanzado el 17,3%, es decir, la más alta entre las registradas por los países analizados en este estudio.

Tabla 2. Gasto público en la educación primaria como proporción del PIB per cápita

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	12,8	14,4	11,2	10,9	11,3	12,0	13,2	14,7	16,0	
Bolivia	12,4	11,8	15,3	16,2			13,7			
Brasil	10,7	10,4	9,8		12,8	15,4		17,3		
Chile	14,4		16,0	15,0	12,7	12,0	11,1	11,9	14,7	
Colombia	11,9	13,0	13,4		15,9	15,4	13,0	12,5	12,5	15,7
Ecuador	3,2									
El Salvador	8,5		10,2	9,3		8,1	8,5	7,9	8,5	
México	13,0	13,7	14,0	14,1	13,4	13,7	13,3	13,3		
Paraguay	13,6	13,5	13,2	13,2	11,5			10,8		
Perú		7,0	6,3	6,5	7,0	6,6	7,2	7,3	8,1	
Uruguay	7,2	9,6	6,9	5,8	7,3	8,3	8,6			
Venezuela							8,0	9,2		

Fuente: Banco Mundial.

Otros países que han alcanzado niveles significativos fueron Argentina (16%) y Colombia (15,7%), en 2008 y 2009, respectivamente. A su

vez, países como Chile y México han mantenido cierta estabilidad, si se considera el período comprendido entre 2000 y el último año con datos disponibles. También vale la pena mencionar que en cuatro países (El Salvador, Perú, Uruguay y Venezuela) la proporción del gasto se mantuvo por debajo del 10%.

Con respecto al gasto por alumno en la educación secundaria, el liderazgo recayó en Argentina (23,9%), que registró un crecimiento significativo en comparación con 2000, cuando la proporción era sólo del 17,6%. Luego viene Brasil, con 18% en 2007. Sin embargo, si se considera que en 2000 la proporción era de sólo el 10,3%, se concluye que el avance de Brasil fue aún más significativo. Como se observó en la educación primaria, El Salvador, Perú, Uruguay y Venezuela fueron los países que tuvieron una menor proporción del gasto en relación al PIB per cápita.

Tabla 3. Gasto público en la educación secundaria como proporción del PIB per cápita

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	17,6	18,9	16,9	14,3	15,7	19,6	20,3	21,9	23,9	
Bolivia	9,6	10,3	12,7	13,1			14,5			
Brasil	10,3	10,4	10,2		11,5	13,1		18,0		
Chile	14,8		15,7	15,9	14,1	13,2	12,4	13,4	16,0	
Colombia	12,9	13,1	13,8		15,2	14,5	11,0	10,0	14,9	15,2
Ecuador	6,0									
El Salvador	7,5		9,6	8,9		9,2	7,9	9,3	9,1	
México		18,8	15,7	15,3	14,1	14,8	13,7	13,4		
Paraguay	18,5	16,0	14,8	14,8	13,0			16,3		
Perú		9,2	8,7	9,9	10,1	9,6	10,0	9,8	9,9	
Uruguay	9,9	9,5	8,0	6,5	8,4	9,9	10,5			
Venezuela							8,3	8,2		

Fuente: Banco Mundial.

Por último, en relación con el gasto por alumno en la educación superior, parece que hubo una reducción continua en los países que tenían alto nivel de gastos al comienzo del período que se examina. Este es el caso de Paraguay, Brasil y Bolivia, que en 2000 registraron proporciones en torno al 50% del PIB per cápita. En 2007, los primeros dos habían reducido

tales proporciones a menos del 30%. Otros países que también tuvieron una reducción en este indicador de gasto por alumno fueron Chile y Perú. En estos casos, las tasas, que en el inicio de la década se situaban en niveles relativamente bajos (aproximadamente 20%), cayeron para algo entre 10 y 12%. Finalmente, Argentina y México han mostrado una cierta estabilidad, al comparar las tasas iniciales y finales, a pesar de algunas fluctuaciones durante el período.

Tabla 4. Gasto público en la educación superior como proporción del PIB per cápita

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	17,7	16,1	13,1	10,4	11,8		14,2	15,6	16,6	
Bolivia	47,1	44,0	43,5	36,0						
Brasil	55,5	47,4	44,6		32,6	35,0		29,6		
Chile	19,4		18,0	15,0	15,4	11,6	11,8	11,5	12,1	
Colombia	29,6	30,3	23,4		20,7	19,4	18,9		26,3	27,0
Ecuador										
El Salvador	8,9		11,0	11,0		15,1	14,2	13,7		
México		36,2	48,4	40,2	37,2	37,8	35,3	37,0		
Paraguay	58,9	48,8	30,3	31,7	24,6			26,0		
Perú		21,2	14,0	12,0	12,1	9,0	10,9			
Uruguay							18,3			
Venezuela										

Fuente: Banco Mundial.

Entre los indicadores educativos *stricto sensu*, uno de los más utilizados es la tasa de alfabetización de la población de 15 años o más. Según la CEPAL (2011), se observa que los países de la muestra analizada en este estudio se encuentran en etapas diferentes de desarrollo. Un primer grupo está formado por los países que ya han alcanzado niveles de alfabetización comparables a los del sur de Europa, como Uruguay (98,3%), Argentina (97,7%) y Chile (97,1%), mientras que El Salvador se encuentra en el extremo opuesto, con una tasa en torno al 83%. Sin embargo, la mayoría de los países se encuentra en una situación intermedia: Paraguay (95,3%),

Venezuela (95,2%), Ecuador (94,2%), Colombia (94,1%), México (93,8 %), Perú (93%) y un poco más abajo están Bolivia (90,6%) y Brasil (90,4%).

Tabla 5. Tasa de alfabetización de la población de 15 años o más

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	96,9					97,2				97,7	98,1
Bolivia	85,6	86,7				88,3				90,7	90,6
Brasil	86,4	87,6				88,9			90,0	90,3	90,4
Chile	95,7	96,2	96,3	96,4	96,5	96,5	96,5	96,2	96,0		97,1
Colombia	91,8		92,4	92,5	93,0	93,1	92,9	93,1	93,4		94,1
Ecuador	91,9	91,0									93,2
El Salvador	78,7					81,1		82,0			83,4
México	90,5					91,6					93,1
Paraguay	93,3	93,8						94,6			95,3
Perú	89,9									91,1	93,0
Uruguay	97,8										98,3
Venezuela	93,0			93,5		94,4		95,2			95,2

Fuentes: CEPAL (en negrita) y organismos oficiales de los respectivos países (otros datos).

Hasta cierto punto, estas tasas reflejan los diferentes procesos de colonización que los países de la región han sufrido. Por regla general, los que se especializaron como proveedores de materias primas y/o metales preciosos hicieron menos esfuerzo para universalizar la educación primaria. Condiciones distintas se han hallado en los países/regiones del Cono Sur.

Sin embargo, cabe señalar que no todos los datos proporcionados por la CEPAL coinciden con lo que los organismos oficiales de algunos países informan. En los últimos años, Venezuela y Bolivia anunciaron que habían erradicado el analfabetismo, e incluso que habían recibido la certificación “libre de analfabetismo” otorgada por las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Sin embargo, estos anuncios no han sido corroborados por los resultados de los censos nacionales de ambos países.

La tasa de analfabetismo entre los jóvenes de entre 15 y 24 años, que es uno de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se ha reducido drásticamente en casi todos los países de la región. Según la CEPAL, que proporciona datos sobre la población urbana, Argentina, Bolivia y Chile tendrían prácticamente erradicado el analfabetismo en este grupo de edad, con tasas de alrededor de 0,5%. Sin embargo, la mayoría de los países de la muestra analizada se encuentra en el intervalo entre 1% y 2%. Solamente Ecuador tenía una tasa (3,2%) que superaba este umbral. En términos relativos, los mayores incrementos se debieron a Bolivia, Brasil y Paraguay, que han reducido sus tasas a la mitad en el período de una década.

Tabla 6. Tasa de alfabetización de la población de 15 a 24 años

	2000	2010
Argentina	99,3	99,4
Bolivia	98,9	99,5
Brasil	97,0	98,6
Chile	99,1	99,4
Colombia	98,9	98,8
Ecuador	n.d.	96,8
El Salvador	96,6	97,9
México	98,6	99,0
Paraguay	98,0	98,9
Perú	n.d.	98,8
Uruguay	98,3	99,5
Venezuela	97,6	98,5

Fuentes: CEPAL e INE (Uruguay).

Obs.: Población urbana.

Además de la tasa de alfabetización, se puede utilizar el número promedio de años de estudio para evaluar el nivel de educación de una población. Para este estudio se tendrá en cuenta el grupo de edad de 25 años o más, considerando que a partir de esta edad el joven podría haber completado la educación superior.

De acuerdo con datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), disponibles a través de los informes del Índice de Desarrollo Humano (IDH) para el período 2000-2010, todos los países incluidos en la muestra en este estudio reportaron avances significativos, teniendo en cuenta que en el año inicial el más bajo promedio de escolarización fue de 5,6 años y al final se amplió para 7,2 años.

Tabla 7. Número promedio de años de escolaridad de la población de 25 años o más

	2000	2005	2010
Argentina	8,6	8,9	9,3
Bolivia	7,4	8,3	9,2
Brasil	5,6	6,6	7,2
Chile	8,8	9,3	9,7
Colombia	6,5	6,7	7,3
Ecuador	6,9	7,3	7,6
El Salvador	5,7	6,7	7,5
México	7,4	7,8	8,5
Paraguay	5,9	6,9	7,7
Perú	7,7	8,2	8,7
Uruguay	8,0	7,9	8,5
Venezuela	5,9	6,5	7,6

Fuente: PNUD.

La mitad de los países superó el promedio de ocho años de escolaridad y Chile, Bolivia y Argentina registraron tasas de más de nueve años. A su vez, los otros seis países se mantienen por debajo de este nivel mínimo de educación de ocho años. Sin embargo, con la excepción de Ecuador, fueron precisamente estos países que tuvieron los mayores avances relacionados, incluso porque estaban en peor situación a principios de la década.

El acceso y la permanencia de todos los niños en la educación primaria son considerados como los principales logros educativos entre los países analizados. Cinco países (Chile, Argentina, Uruguay, Bolivia y

México) habían logrado tasas de asistencia de al menos el 98%. Cerca de este umbral estaban Brasil, Ecuador y Colombia, con tasas superiores al 97%. Sólo El Salvador registró un número un poco menor de lo esperado (93%).

Tabla 8. Tasa de asistencia escolar entre los 6 y 11 años

	Tasa freq. Escolar
Argentina	98,4
Bolivia	98,0
Brasil	97,9
Chile	99,1
Colombia	97,4
Ecuador	97,9
El Salvador	93,5
México	98,3
Paraguay	97,0
Perú	96,5
Uruguay	98,9
Venezuela	n.d.

Fuente: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Dato Destacado 21: El Desafío de Universalizar el Nivel Primario - abril 2011.

La universalización del acceso a la educación primaria ha llevado a un importante aumento de la escolaridad entre los jóvenes de la región, lo cual es corroborado por el aumento de la tasa de finalización de este nivel de educación, en el rango de 15 a 19 años. Países como Chile (98,7%), Argentina (97,8%), Uruguay (96,7%) y México (95,7%) están muy cerca de la universalización de este derecho básico de la ciudadanía. Además de estos, Brasil (94,7%) y Ecuador (94,6%) también se acercan a este objetivo. Una vez más, sólo El Salvador está en una situación de desventaja (76%). Vale la pena señalar que la universalización de la conclusión de la educación primaria es el principal fin educativo de los Objetivos del Milenio.

Tabla 9. Tasa de conclusión de la educación primaria de la población de 15 a 19 años

	15 a 19 años ¹	15 años ²
Argentina	97,8	96,0
Bolivia	93,0	87,0
Brasil	94,7	87,4
Chile	98,7	97,7
Colombia	93,6	90,4
Ecuador	94,6	94,0
El Salvador	76,1	76,5
México	95,7	95,5
Paraguay	89,3	90,4
Perú	93,9	91,3
Uruguay	96,7	96,9
Venezuela	93,5	n.d.

Fuentes:

¹ Panorama Educativo 2010: desafíos pendientes/Proyecto Regional de Indicadores Educativos Cumbre de las Américas.

² Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Dato Destacado 21: El Desafío de Universalizar el Nivel Primario - abril 2011

Cuando se toma como referencia los 15 años, hay una ligera disminución de la proporción de jóvenes que tendrían completado este paso de la escolaridad básica. Una vez más, Chile (97,7%), Uruguay (96,9%) y Argentina (96%) son los que tienen los mejores resultados. Por su parte, Brasil registra una disminución sensible en relación con el intervalo de 15 a 19 años, ya que sólo el 87,4% de los jóvenes de esta edad habrían completado la educación primaria inicial. Esto muestra que la distorsión edad-grado es todavía muy alta en el país. Sin embargo, el peor de los casos aún se observa en El Salvador, con poco más de tres cuartas partes de la población de 15 años con la educación primaria completa.

En cuanto a la educación secundaria, algunas advertencias deben hacerse. En varios países, se considera que esta empieza con el primer grado después de la conclusión de la educación primaria (cuatro grados iniciales tras la educación preescolar). En Brasil, la escuela primaria, que

hasta 2009 era de ocho años de escolaridad, incluye la educación primaria y lo que es conocido internacionalmente por educación secundaria inferior (CINE 2011).² Por otra parte, las edades correspondientes a los niveles de educación definidos por esta clasificación internacional también sufren cambios. Por lo tanto, algunos cuidados deben tenerse para la comparación entre los países analizados a través de este estudio.

Por lo tanto, el nivel de asistencia escolar de la población de 12 a 14 años, un intervalo de edad adecuado para asistir a la primera etapa de educación secundaria, se ha ampliado considerablemente en los últimos años. La mayoría de los países analizados ha llegado al final de la década con tasas superiores al 90%, de los cuales cuatro (Chile, Argentina, Brasil y Bolivia) con tasas entre 95% y 98,4%. El Salvador y Ecuador tuvieron las tasas más bajas de escolaridad en este grupo de edad (89,8%). Sin embargo, hay que considerar que a principios de la década estos dos países estaban muy por debajo de la media de los otros países de la muestra. En el caso de Ecuador, el aumento fue de alrededor de ocho puntos porcentuales entre 2001 y 2008.

Tabla 10. Tasa de asistencia escolar entre 12 y 14 años

	2000	2001	2006	2007	2008	2009
Argentina ¹	97,8					97,6
Bolivia	89,2			95,0		
Brasil		95,0			96,9	
Chile	97,9		98,4			
Colombia			92,3			
Ecuador	82,0				89,8	
El Salvador	83,8				89,8	
México	88,8				91,6	
Paraguay	87,6				90,8	
Perú				92,2		
Uruguay					93,9	
Venezuela						

Fuente: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Resumen Estadístico 01/julio 2010.

¹ Población urbana.

Por último, la asistencia escolar de 15 a 17 años también ha aumentado ampliamente. Pero la región sigue marcada por profundas desigualdades en el acceso a la educación. Si, en Chile, más del 90% de los jóvenes de este grupo de edad asistían a la escuela, en México y Perú las tasas se mantuvieron por debajo del 70%. A pesar de estos casos extremos, la mayoría de los países se situaba entre el 70% y el 87%.

Tabla 11. Tasa de asistencia escolar entre 15 y 17 años

	2000	2001	2006	2007	2008	2009
Argentina¹	85,2					86,9
Bolivia	76,4			82,5		
Brasil		81,1			84,2	
Chile	87,8		90,8			
Colombia			71,7			
Ecuador		63,8			75,1	
El Salvador	62,8				70,1	
México	57,9				65,3	
Paraguay	63,9				72,5	
Perú				67,7		
Uruguay					74,8	
Venezuela						

Fuente: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Resumen Estadístico 01/julio 2010.

¹ Población urbana.

Aunque estas tasas sean relativamente altas, ellas ocultan todavía una gran proporción de alumnos con discrepancia edad-grado. En Brasil, por ejemplo, sólo el 50% de los jóvenes de entre 15 y 17 años asistían a la escuela secundaria, que es el nivel educativo considerado apropiado para este grupo de edad.

Teniendo en cuenta la evolución de los indicadores analizados anteriormente, se puede decir que los avances educativos de los países de la muestra durante la primera década de este siglo son indiscutibles. En cierta medida, esta evolución refleja la continuidad de las políticas educa-

tivas implementadas en la década anterior, en línea con la expansión del derecho a la educación en los marcos jurídicos y legales, sobre todo en los ámbitos corporativos donde la democracia política sucedió regímenes autoritarios. Por otra parte, hay que reconocer que estos avances han sido también impulsados por el reconocimiento de la educación como factor de transformación social y garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía.

NOTAS

- 1 Gasto público directo en instituciones públicas de educación, además de subvenciones para las familias y otras instituciones privadas.
- 2 Clasificación Internacional Normalizada de la Educación.

FERNANDO FERREIRA CARNEIRO*

SITUACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

Colaboradores

Luciano Jose da Silva

Antonio da Silva Matos

Michelli Pereira Costa

Graduandos en Salud Colectiva de la UnB (Campus Ceilândia)

Vanira Matos Pessoa - UFC

Brasilia, D.F., octubre de 2012

*Departamento de Salud Colectiva y NESP-UnB.

SITUACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

FERNANDO FERREIRA CARNEIRO

PRESENTACIÓN

Este informe pretendió abordar algunos aspectos clave del modelo de desarrollo en América Latina y su impacto en el medio ambiente y la salud. Como este es un tema muy amplio, con un sinnúmero de posibilidades de análisis, hemos elegido abordar los temas relacionados al binomio campo-ciudad.

Empezamos con algunos países seleccionados en función de su importancia en América Latina y destacamos algunas cuestiones para lograr una dimensión más clara de los impactos socioambientales del modelo de desarrollo económico hegemónico en el continente.

Aunque de alcance limitado, este texto pretende construir un eje analítico para desnudar las tendencias históricas para dar forma a un análisis situacional más estructural.

INTRODUCCIÓN

El modelo de desarrollo económico en América Latina, como lo destaca Eduardo Galeano en *Las venas abiertas de América Latina*, fue inspirado históricamente por un modo de producción que demandó grandes desplazamientos de población y desmanteló las unidades agrícolas comunitarias. La búsqueda de oro y plata fue el motor central de la conquista, así como la explotación de la caña de azúcar y la extracción de madera, sustentáculos de la matriz colonizadora. Tras 500 años de este modelo colonial, subordinado a las necesidades extranjeras y financiado

por varios países en el hemisferio norte, el latifundismo agroexportador en los países de América Latina es hoy día un factor importante que obstaculiza el desarrollo con justicia social y un factor primario en la marginación y pobreza en la región (OPS, 2011).

Tomando Brasil como ejemplo para América Latina, la Tabla 1 muestra que esta “vocación” colonial se ha visto reforzada en los últimos 10 años en términos de sus exportaciones, que se especializan en productos agrícolas *in natura*, alimentos diversos, minerales y metales y combustibles. Sobre todo, ha crecido la participación de minerales y metales, alimentos y combustibles, es decir, básicamente petróleo. A su vez, el porcentaje de las exportaciones de manufacturas y manufacturas de alta tecnología han disminuido continuamente; el primero pasó del 58,4% en 2000 al 37,1% en 2010 y el segundo, en el mismo período, bajó del 18,7 al 11,2% del total de las manufacturas exportadas (CARNEIRO et al., 2012).

Tabla 1. Brasil, del 2000 al 2010. Exportaciones de mercancías.

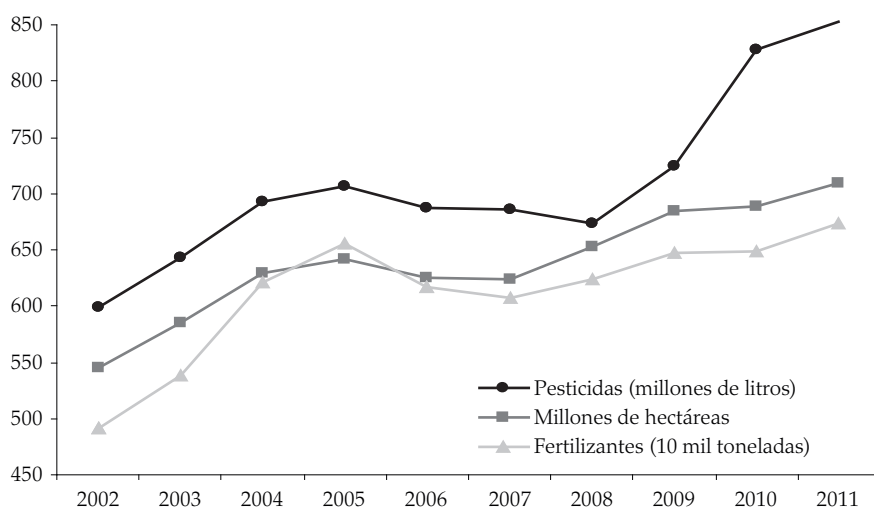
Tipo	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Alimentos*	23,4	27,9	28,0	25,0	27,6	31,1
Combustibles*	1,6	4,9	4,6	7,7	9,5	10,1
Minerales y metales*	9,8	8,5	8,6	10,8	12,1	17,8
Manufacturas*	58,4	52,6	53,4	50,8	44,8	37,1
Manufacturas de alta tecnología**	18,7	16,5	11,6	12,1	11,6	11,2

Obs. *Porcentaje del valor total exportado. **Porcentaje de las manufacturas.

Fuente: Sistema de Información del Banco Mundial.

Este enfoque inicial en Brasil se justifica por su papel a nivel mundial y en América Latina en la producción de alimentos, como demostrado en la Tabla 1, que tiene una tendencia cada vez mayor y estrechamente relacionada con la expansión del uso de plaguicidas. En este contexto, en los últimos tres años, Brasil asumió el puesto de mayor consumidor de plaguicidas en el planeta, como se observa en el Gráfico 1. Este modelo de agricultura ha generado impactos en la salud y el medio ambiente en general y, más específicamente, en los grupos de población más vulnerables.

Gráfico 1. Consumo de plaguicidas, fertilizantes y área plantada en Brasil – 2002-2011

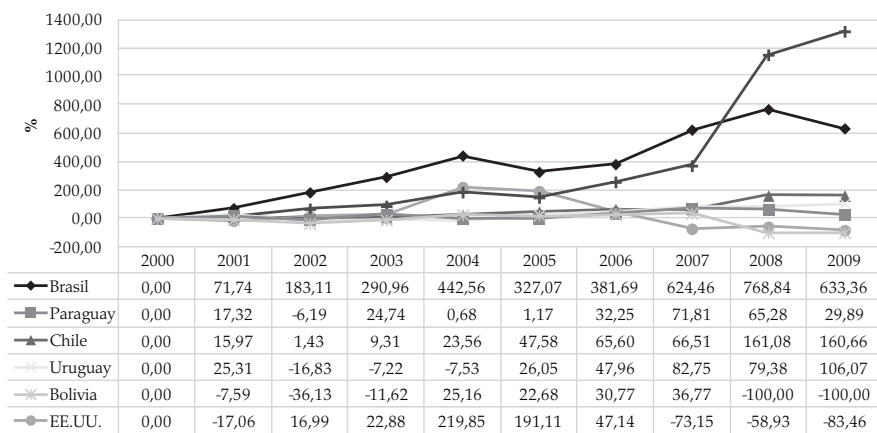


Fuente: ANVISA, 2012.

Excepto Brasil, los países de América Latina son importadores absolutos de productos formulados de plaguicidas procedentes de China, India o Israel. Brasil importa cerca del 80% en producto técnico y el resto son productos formulados (PF)¹. La importación de PF dificulta enormemente la inspección de lo que se está comercializando, incluso su composición. Otro aspecto es que los demás países de América Latina no tienen ninguna intervención formal y sistemática por parte de los órganos de salud y medio ambiente en la evaluación para el registro de plaguicidas como en Brasil. Argentina ha tenido un papel importante en la exportación de plaguicidas formulados en el Cono Sur, principalmente a Brasil y Chile, como muestra el Gráfico 2.

1 El producto técnico es el ingrediente activo puro. El producto formulado es una mezcla comercial en el que se mezcla el producto técnico (ingrediente activo) con otras sustancias con papel tensioactivo, espesante, etc., de acuerdo con la estrategia de uso.

Gráfico 2. Tasa de crecimiento de las exportaciones argentinas de PF para los países principales, del 2000 al 2009 en kgs

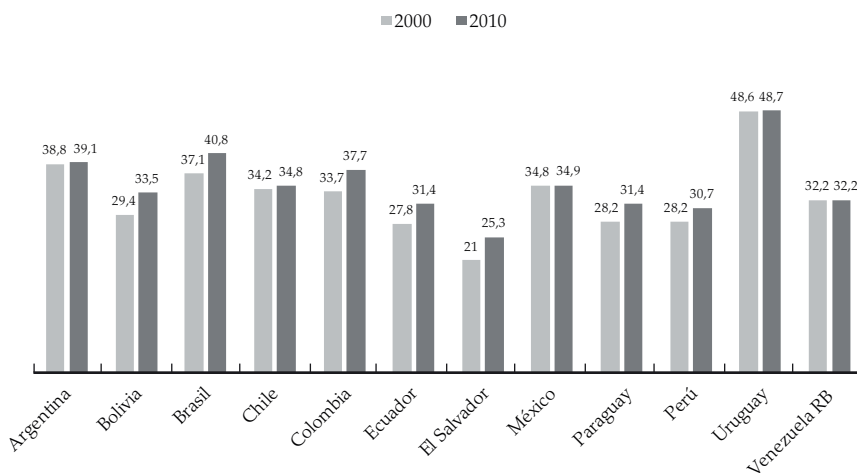


Fuente: ANVISA, 2012.

Este modelo de desarrollo económico agroexportador contribuye a la expulsión de personas del campo, lo que favorece la existencia de las más altas tasas de urbanización en el mundo en la región de América Latina y el Caribe. Entre 1987 y 2007, el porcentaje de urbanización pasó del 69% al 77%, para una población estimada de 560 millones de personas (OPS, 2011); en la actualidad, casi el 77% de la población vive en las ciudades y la tasa de urbanización sigue creciendo.

Mediante el análisis de los datos de los países de Sudamérica, está claro que en 2000 casi todos ya tenían grandes zonas urbanas, con grandes ciudades que albergaban gran parte de la población de cada país, con la excepción de El Salvador, que en 2010 tenía sólo el 25% de su población viviendo en las grandes ciudades. En 2010, los demás países alcanzaron niveles extremos, como Uruguay, con 48,7% de su población viviendo en la capital, mientras que en Brasil y Argentina casi el 40% de sus poblaciones viven en las grandes ciudades, de acuerdo con el Gráfico 3.

Gráfico 3. Población en grandes aglomeraciones urbanas con más de 1 millón de personas en América Latina (% de la población total)



Fuente: Banco Mundial. <http://data.worldbank.org/indicator/EN.URB.MCTY.TL.ZS>.

En los últimos 10 años, la población rural ha disminuido con respecto a la urbana en los 12 países latinoamericanos seleccionados anteriormente. Esta es una de las graves consecuencias de este modelo de desarrollo económico, que expulsa a las poblaciones del campo debido a los grandes latifundios de la agroindustria y contribuye a la hinchazón de las ciudades, que se están volviendo cada vez más insalubres. Este crecimiento urbano, en la mayoría de los casos desordenado, produce una mayor necesidad de transporte, que, en función de los contextos de vulnerabilidad económica y social, tiene alto riesgo de accidentes y alto nivel de contaminación del aire. En las Américas, se estima que cada año mueren 130.000 personas, 1,2 millones de personas resultan heridas y cien de cada mil sufren algún tipo de discapacidad por accidentes de tránsito (OPS, 2011).

En cuanto a la contaminación del aire, se estima que cada año alrededor de 35.000 personas mueren a causa de esta contaminación en el ambiente intraurbano y 276.000 años de vida se pierden por la misma causa (OPS, 2011). Las Naciones Unidas estiman que en 2010 América

Latina tenía una población de casi 600 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente el 9% en el grupo etario de 0-4 años y el 6,9% en el de más de 65 años. Esto significa que hay alrededor de 100 millones de personas entre las poblaciones más susceptibles a la contaminación atmosférica, si se considera que la mayor concentración de contaminantes está en las grandes ciudades, y, en América Latina, por lo menos 133 ciudades tienen más de 500.000 habitantes. La Tabla 2 proporciona una buena dimensión del problema en América Latina.

Tabla 2. Muertes al año por contaminación del aire exterior en países seleccionados de América Latina, población general y porcentaje en las grandes ciudades, por contaminación del aire promedia

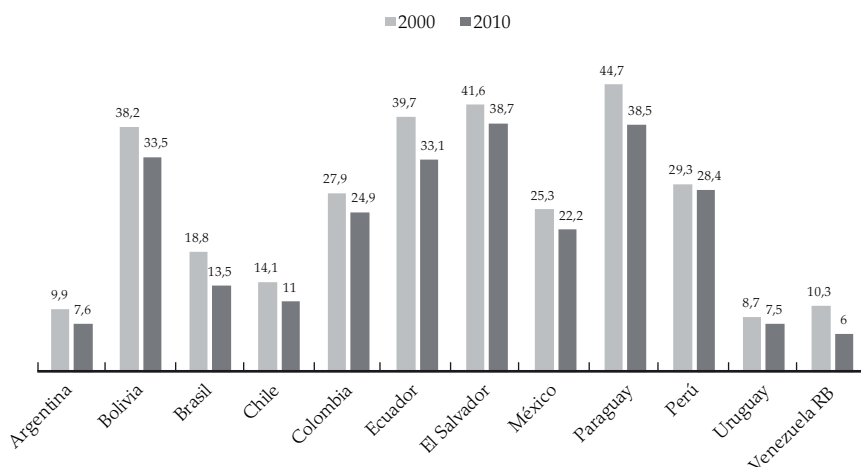
País	Población (millones)	Porcentaje de población en ciudades con más de 100.000 habitantes	Muertes por año por contaminación del aire exterior	Media PM ₁₀ µ/m ³
Argentina	38,7	74	12.200	78
Bolivia	9,2	45	1000	72
Brasil	186,4	45	12.900	35
Chile	16,3	57	2.300	62
Colombia	45,6	41	2.700	42
Ecuador	13,2	48	500	34
El Salvador	6,9	27	300	48
México	107	56	7.200	49
Paraguay	6,2	25	400	103
Perú	28	53	3.100	62
Uruguay	3,5	44	1.300	154

Fuente: Carga ambiental de salud. Perfil de país.

Es de destacar que el país con la mayor concentración de población en las grandes ciudades, Argentina (74%), es proporcionalmente la que tiene la mayor tasa de mortalidad por contaminación del aire.

El Gráfico 4 muestra la tendencia continua de la última década del descenso de la población rural en comparación con la población urbana en América Latina.

Gráfico 4. Población rural de los países seleccionados de América Latina (% de la población total)

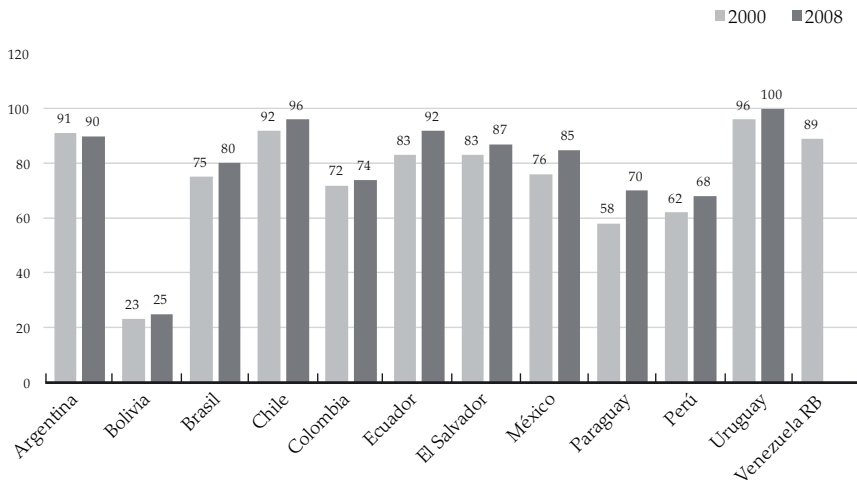


Fuente: Banco Mundial.

Los más pobres de las grandes ciudades viven con el deterioro y la desigualdad ambiental en las zonas marginales urbanas, donde las condiciones de vivienda, el acceso al agua potable y el saneamiento básico son deficientes y la población está expuesta a niveles de contaminación química y biológica por la descarga de desechos domésticos e industriales tratados o eliminados inadecuadamente en los acuíferos (OPS, 2011).

De acuerdo con datos del Banco Mundial, en 2000 Bolivia tenía el porcentaje más bajo, es decir, sólo el 23% de su población tenía acceso al saneamiento básico; Uruguay tenía el mayor porcentaje, 96%; y Brasil tenía el 75% de la población con acceso a mejoras del saneamiento.

Gráfico 5. Porcentaje de la población con acceso al saneamiento básico en los años de 2000 y 2008



Fuente: Banco Mundial.

El Gráfico 5 muestra una ligera tendencia hacia la mejoría en el período de ocho años entre los países respecto al saneamiento, quedando Uruguay con 100% de su población con acceso, Bolivia continuando con el menor porcentaje (25%) y Brasil llegando al 80%. Esto puede estar asociado con el mantenimiento de las enfermedades diarreicas como causas de mortalidad y morbilidad entre los niños de estos países, que influyen en indicadores tales como la mortalidad infantil. Según el informe Salud en las Américas 2012 de la OPS, la tasa de mortalidad infantil de niños menores de cinco años (por mil nacidos vivos) en América Latina es de 17,3, mientras que en América del Norte la misma tasa es de 7,4. Estas grandes diferencias pueden explicarse también por el saneamiento precario en América Latina en comparación con otras regiones. El saneamiento es una de las principales acciones sostenibles para proteger la salud de las poblaciones. Hay países como Bolivia que tienen grandes déficits, con sus respectivas grandes necesidades de inversión en el sector. Los demás países han mostrado un crecimiento lento en el mejoramiento de la salud.

CAMBIOS CLIMÁTICOS, MEDIO AMBIENTE Y SALUD

Según el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC de la ONU), las predicciones para 2100 son que la temperatura media del planeta aumentará entre 1,8°C y 4,0°C, el nivel del mar se elevará y los fenómenos hidrológicos extremos (inundaciones y sequías) serán más intensos (OPS, 2011).

En América Latina, las regiones más vulnerables incluyen pequeñas islas del Caribe y las regiones costeras, que estarán sujetas a la subida del nivel del mar y las inundaciones. El rápido desarrollo de las zonas urbanas, que terminan por convertirse en barrios pobres, aumentará la vulnerabilidad de la población ante fenómenos meteorológicos extremos, tales como inundaciones y deslizamientos de tierra.

En el primer mapa, se puede observar que los grandes emisores de CO₂ del planeta son los EE.UU., Europa y China, mientras que el continente africano y la India serán las áreas más afectadas en términos de efectos sobre la salud sensibles al clima. América Latina sufrirá un nivel intermedio de impacto, en comparación con África y Asia.

Figura 1. Comparación de cartogramas con las emisiones (por país) acumuladas de dióxido de carbono (CO₂) sin reducción en el período de 1950 a 2000 en relación con la distribución regional de los cuatro efectos sobre la salud sensibles al clima (malaria, desnutrición, diarrea y las muertes en tierra debido a las inundaciones)



Countries scaled according to cumulative emission in carbon equivalent to 2002.

Patz et al, Ecohealth, December 2007

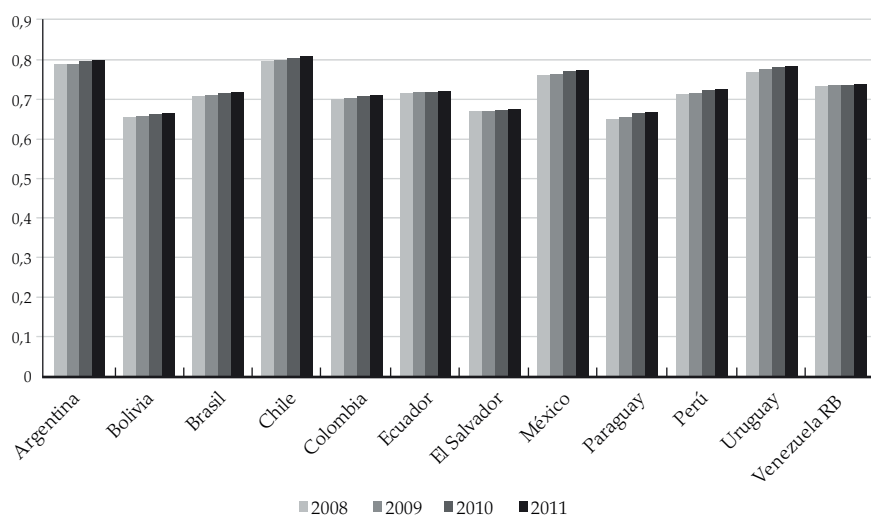


WHO regions scaled according to WHO estimates of mortality per million people in the year 2000, attributable to the climate change that occurred from 1970s to 2000. Patz et al, Ecohealth, December 2007

Corvalan, 2008

El Gráfico 6 indica que, entre los años 2008 y 2011, en términos de la población afectada en América Latina, el impacto de los desastres naturales aumentó en los 12 países seleccionados para este análisis. Esta tendencia confirma las predicciones del IPCC en términos del aumento de las condiciones climáticas adversas, con su respectivo impacto en la vida de las poblaciones más vulnerables.

Gráfico 6. Impacto de los desastres naturales en términos de la población afectada en América Latina, del 2008 al 2011



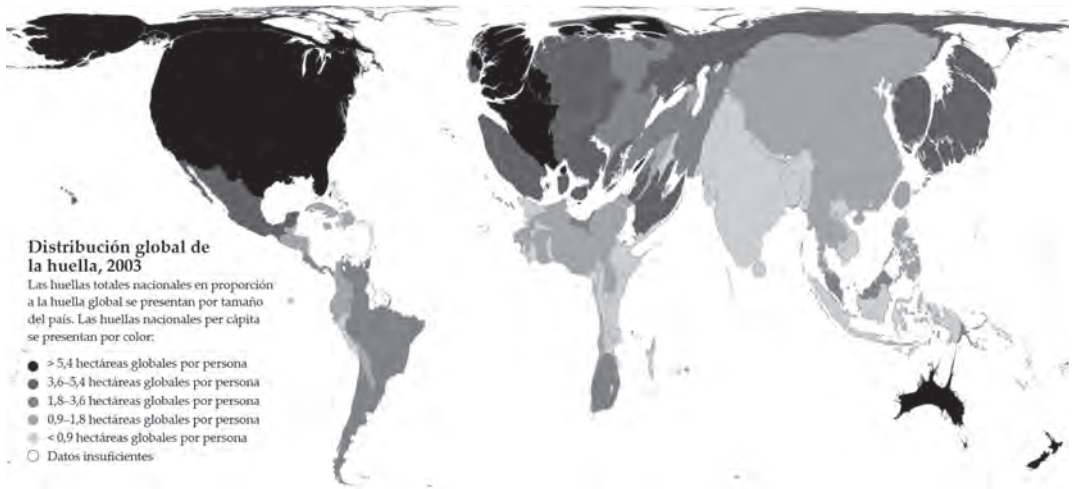
Fuente: Indicadores Internacionales sobre Desarrollo Humano.

EL AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS NATURALES Y LOS IMPACTOS EN LA SALUD

Otro indicador importante para medir el agotamiento de los recursos naturales es la huella ecológica. Este indicador expresa la huella ecológica de un país, lo que corresponde al tamaño de las áreas productivas de tierra y de mar necesarias para generar productos, bienes y servicios que sostienen sus estilos de vida. En otras palabras, se traduce en hectáreas (ha), la extensión del territorio que una persona o una sociedad entera "usa" en promedio para sostenerse a sí misma (WWF, 2012).

Una vez más, los EE.UU., Europa, India y China son las regiones responsables por el gran desequilibrio en cuanto a la utilización de los recursos naturales del planeta. En términos de escala, lo que ocurre en América Latina no se compara con los problemas que se están produciendo en estos países, como se observa en el mapa a continuación.

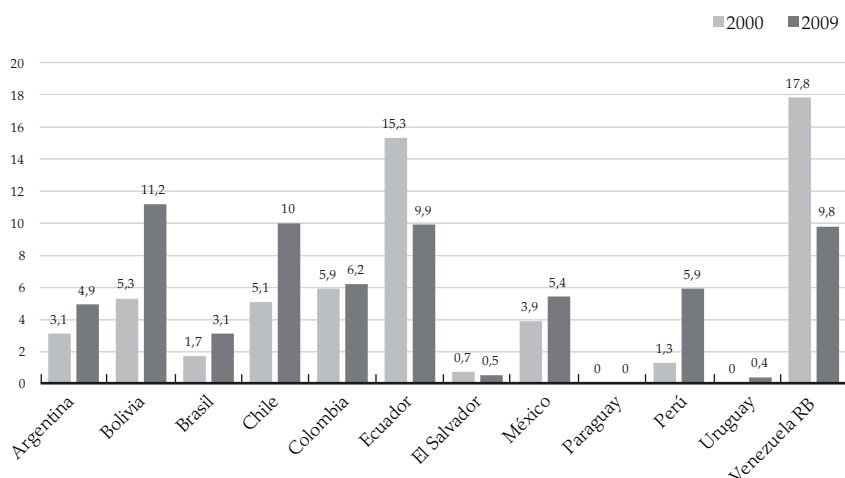
Figura 2. Mapa mundial de la huella ecológica



Fuente: WWF.

La deforestación, resultado de la sobreexplotación de la madera y la expansión de los pastizales y tierras de cultivo, está reduciendo la cubierta vegetal de la tierra, lo que disminuye su diversidad genética y, por lo tanto, promueve la desertificación y la erosión.

Gráfico 7. Agotamiento de los recursos naturales de los países de América Latina (% do RNB)



Fuente: Banco Mundial.

Los datos de los países anteriormente mencionados muestran que sólo algunos países han reducido las tasas de agotamiento de los recursos naturales, con destaque para Venezuela, que pasó de un 17,8% en 2000 a un 9,8% en 2009, y Ecuador, que bajó de un 15,3 % en 2000 al 9,9% en 2009. En contra de esta lógica viene Brasil, casi duplicando el porcentaje, del 1,7% en 2000 al 3,1% en 2009, así como Bolivia, duplicando del 5,3% en 2000 al 11,2% en 2009, tendencia seguida por los demás países seleccionados que, en promedio, duplicaron su nivel de explotación de los recursos naturales, tales como Chile, Perú, México y Argentina.

La deforestación es una de las mayores expresiones de este agotamiento de los recursos naturales. América Latina y el Caribe sufren un acelerado proceso de destrucción de los bosques, que en 2003 causó la pérdida de 2,5 millones de hectáreas de bosques en la Amazonia, que alberga la mitad de la biodiversidad del planeta. La pérdida neta de vegetación en Brasil, Paraguay, Bolivia y Argentina representa el 80% del total en la región. Brasil, por sí solo, ha deforestado un 45% de toda el área verde perdida en el período. Costa Rica, Colombia y Venezuela avanzaron en la reforestación.

La pérdida de tierras de cultivo, una de las otras consecuencias de este agotamiento, contribuye a una de las mayores amenazas a la vida humana en las regiones: la soberanía y la seguridad alimentaria.

La carga ambiental de enfermedad, que representa la fracción ambiental de lo que se genera de la enfermedad y la muerte, también refuerza el hecho de que África será el continente más afectado, seguido por algunos países latinoamericanos como Bolivia, Perú y Ecuador.

Figura 3. Carga ambiental de enfermedad en AVAD por 1000 personas, por subregión de la OMS



Fuente: OMS, 2002.

El problema del agotamiento de los recursos naturales se ha expresado claramente en América Latina como un componente más de las contradicciones entre el capital y el trabajo, a partir de los modelos de desarrollo adoptados. Es esencial profundizar los análisis y estudios que dimensionan estos impactos en la vida humana y el planeta con el fin de evaluar las tendencias del desarrollo en nuestros países.

BIBLIOGRAFÍA

CARNEIRO, F. F.; PASSOS, R.; SEGATO, R.; PEREIRA, M. F. Perspectivas emancipatórias sobre a saúde e o Bem Viver face às limitações do processo de desenvolvimento brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 106-115, 2012.

INTERNATIONAL HUMAN DEVELOPMENT INDICATORS. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/en/>>. Acesso em: 22 ago. 2012.

OPAS. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Washington, DC: OPAS, 2011.

_____. **Informe Saúde nas Américas**. 2012. Disponível em: <http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=99&Itemid=>>. Acesso em: 03 out. 2012.

THE WORLD BANK. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/>>. Acesso em: 23 ago. 2012.

WWF BRASIL. Disponível em: http://www.wwf.org.br/natureza_brasileira/especiais/pegada_ecologica/. Acesso em: 01 out. 2012.

MARCELO FIRPO PORTO

CONFLICTOS AMBIENTALES, SALUD
Y EL MODELO DE DESARROLLO
ECONÓMICO EN AMÉRICA LATINA

Investigador Titular del Centro de Estudios de la Salud del Trabajador
y Ecología Humana, Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca,
Fundación Oswaldo Cruz.

CONFLICTOS AMBIENTALES, SALUD Y EL MODELO DE DESARROLLO ECONÓMICO EN AMÉRICA LATINA

MARCELO FIRPO PORTO

1. INTRODUCCIÓN

Este documento tiene como objetivo presentar un informe sobre la importancia estratégica del tema de los conflictos ambientales en su relación con las características del modelo de desarrollo económico en América Latina, teniendo como referencia principalmente al caso brasileño.

Más que un problema restringido al área ambiental, de la economía y la salud del medio ambiente, entender los conflictos ambientales proporciona el desarrollo de importantes líneas de acción para la promoción de la salud pública en una región cuya explotación de los recursos naturales ha sido y sigue siendo notable en la historia de su desarrollo económico. Los impactos del modelo extractivista son innúmeros no sólo para la salud de los ecosistemas, sino también para la salud y los derechos humanos de las personas. En los campos y los bosques, los afectados son principalmente los indígenas, quilombolas, campesinos, agricultores familiares, pescadores y otros grupos que dependen directamente de los recursos naturales y la vitalidad del ecosistema. Pero también las poblaciones de las ciudades – con altas tasas de crecimiento en el siglo XX – fueron vulnerabilizadas en la medida en que fueron desplazadas del campo a las zonas urbanas sin que ello implicase simultáneamente políticas públicas volcadas a la habitación de las clases populares y la cualificación profesional. El resultado, además de la enorme informalidad en la región, fue el intenso proceso de favelización con locales para habitación sin servicios e infraestructura básicos para una calidad de vida decente.

El tema de los conflictos ambientales puede contribuir, en colaboración con la justicia ambiental, para unir dos de los principales desafíos del mundo contemporáneo:

- (i) el de la equidad y del desarrollo humano, en articulación con los temas de la democracia y los derechos humanos, frente a la permanencia o el empeoramiento de las fuertes desigualdades inter e intrarregionales en el mundo, incluso en América Latina, a menudo involucrando disputas entre países, pueblos y grupos étnicos en torno a los recursos naturales;
- (ii) el de la sostenibilidad ambiental y la calidad de vida. Estos desafíos se expresan tanto en términos de los problemas ambientales locales que afectan a comunidades específicas – ya sean personas de los campos y los bosques o de las zonas urbanas, como las que viven sin saneamiento básico, cercanas a las industrias o vertederos de residuos contaminantes y peligrosos o expuestas a los desastres naturales – como en términos de los problemas ecológicos mundiales – como la degradación de los ecosistemas, la pérdida de biodiversidad, el cambio climático con el potencial empeoramiento de los fenómenos extremos, y la contaminación química transfronteriza.

Además de preocuparse por la calidad de vida de las poblaciones vulnerables que viven en los campos y las ciudades, los temas de los conflictos ambientales y la justicia ambiental evidencian la defensa de la salud y el empoderamiento de las poblaciones étnicas y los pueblos tradicionales, como los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los pescadores, los pequeños agricultores tradicionales y los problemas específicos relacionados con el género, los derechos de las mujeres, de los migrantes y de las minorías. Al unir la justicia social y los derechos humanos a la protección ambiental y de la salud, los movimientos de justicia ambiental traen consigo el potencial para la comunicación entre los diferentes pueblos, lenguas y culturas del campo y de las ciudades que componen el universo rico y múltiple de América Latina. Así, ayudan a poner en práctica diálogos posibles que podrán construir nuevos compromisos y sueños de un mundo socialmente justo y ambientalmente sostenible en la región.

El análisis de los conflictos ambientales nos permite entender de una manera articulada las demandas y acciones de los movimientos sociales, ambientalistas y comunitarios con la producción de conocimiento en la academia y nuevas prácticas institucionales por parte de las organizaciones locales, nacionales e internacionales que actúan en temas de salud, medio ambiente, derechos humanos y desarrollo sostenible. Permite también involucrar e integrar a diversos temas como la equidad; los determinantes sociales de la salud; el desarrollo humano local y sostenible; la promoción de la salud; la salud ambiental; las ciudades, escuelas y viviendas saludables; contribuyendo además para integrar y poner en práctica distintos compromisos asumidos por los organismos internacionales y los países, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la seguridad química.

El informe está organizado de la siguiente manera: tras esta breve introducción, discutimos la definición de conflicto ambiental y su relación con el modelo de desarrollo económico y la salud pública. En el tema siguiente se presentan una tipología de los conflictos ambientales, según su origen espacial y poblacional (rurales y urbanos), y la relación con la actividad económica y/o formas de uso de la tierra y los recursos naturales, entre otros elementos. Complementamos el informe con algunos ejemplos seleccionados de conflictos ambientales y terminamos con una bibliografía de referencia.

2. DEFINICIÓN DE CONFLICTO AMBIENTAL, MODELO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y RELACIÓN CON LA SALUD

El empeoramiento de la crisis socioambiental en los diferentes territorios, países y regiones expresa la apropiación de los recursos naturales y espacios públicos para fines económicos específicos que pueden generar exclusión y expropiación, lo que genera reacciones por parte de movimientos sociales, organizaciones, grupos y poblaciones que se sienten afectados en sus derechos fundamentales, que implican cuestiones como la salud, el trabajo, la cultura y la preservación del medio ambiente. En este contexto, los nuevos argumentos y las luchas simbólicas han sido

desarrollados por los movimientos sociales, académicos y activistas que tratan de deslegitimar los discursos, las prácticas y las políticas públicas que defienden los modelos hegemónicos de desarrollo que hipervalorizan los beneficios de los grandes emprendimientos y de la economía de mercado, ocultando o invisibilizando los riesgos ambientales, la pérdida de la identidad y los procesos de vulnerabilización de las poblaciones afectadas (PORTO, 2009).

Por lo tanto, el concepto de conflicto ambiental expresa la disputa por recursos y diferentes formas de encarar el desarrollo, involucrando no sólo a movimientos sociales organizados, empresas e industrias nacionales y transnacionales en sectores como agroindustria, minería, producción de energía, obras de infraestructura, como carreteras y puertos, pero también instituciones gubernamentales y políticas públicas.

Los conflictos ambientales están presentes en diferentes continentes y países, y son objeto de la producción académica de autores en diversos campos, como las Ciencias Sociales y Ambientales, incluyendo la Geografía Política, Ecología Política, Economía Ecológica, y, más recientemente, Salud Pública. Su aparición e intensificación, sobre todo en las últimas décadas de la globalización económica, son resultado no sólo del aumento de las actividades económicas y del uso de los recursos naturales en el mercado mundial y de las *commodities*: sino que también es consecuencia de una visión restringida del desarrollo económico, guiada por criterios productivistas y consumistas que no respetan a la vida humana y los ecosistemas, así como la cultura y los valores de la gente en los territorios en los que las inversiones y las cadenas de producción se llevan a cabo. Desde un punto de vista económico, esta restricción se realiza a través de la externalización negativa de los costos asociados con los impactos a corto, mediano y largo plazo sobre el medio ambiente y las poblaciones, ya que un sinnúmero de problemas de salud pública y degradación ambiental se pagarán no sólo por los productores y consumidores que participan en las cadenas productivas y comerciales, sino por las personas afectadas, la sociedad en su conjunto y las generaciones futuras. Por ejemplo, la contaminación ambiental y humana derivada del uso intensivo de plaguicidas en el modelo de la agroindustria a gran escala se paga, por regla general,

por los trabajadores, las familias, las poblaciones y los sistemas públicos de salud y bienestar social de los países.

Desde el punto de vista de la salud pública, los conflictos ambientales permiten entender la relación entre la salud y el medio ambiente a partir de los llamados determinantes sociales de la salud, en que el concepto de conflicto ambiental es el de un mediador que aproxima temas como salud, medio ambiente, desarrollo económico, derechos humanos y democracia. Los conflictos y las disputas surgen en áreas donde históricamente se materializan las desigualdades socioambientales y la vulnerabilización de las poblaciones afectadas por distintos proyectos de desarrollo y emprendimientos económicos.

En esta perspectiva, la salud de la población, los derechos humanos y la exposición a diferentes situaciones de riesgo deben ser comprendidos dentro del escenario de disputas políticas y simbólicas que involucran diferentes proyectos y usos de los recursos (naturales, económicos y culturales) en los territorios, así como el uso del poder para imponer estos proyectos. Además del uso de la fuerza directa, el poder se expresa por medios económicos, políticos y simbólicos en diferentes instancias y puede caracterizar procesos más democráticos o, por el contrario, más tecnocráticos y autoritarios, de acuerdo con la forma de funcionamiento de estos órganos. Por ejemplo, en las políticas públicas, instituciones y formas de participación en la toma de decisiones, la disponibilidad y el acceso a la información – que incluye los medios de comunicación en sus diversas formas –, en el ámbito de la justicia, del mundo académico y del desarrollo tecnológico, entre otros.

Los conflictos ambientales deben analizarse no solo en su aspecto negativo y disgregador, sino en su potencial dinámico, revelador y transformador de la organización social e impulsador de las acciones de promoción de la salud colectiva. Por su naturaleza, los conflictos permiten el surgimiento de movimientos sociales y organizaciones comunitarias que pueden ser tratados de diferentes maneras. En la perspectiva hegemónica, el espacio para la resolución de conflictos se limita a las instancias institucionales consolidadas y la búsqueda de consenso entre los actores reconocidos (*stakeholders*) a través de mecanismos como la composición, la negociación o la decisión por mayoría, en un proceso social que puede

ocultar disensos sociales importantes y aislar demandas, favoreciendo la formación de identidades sociales fragmentadas. En contrapartida, hay una pluralidad de demandas, movilizaciones y realizaciones por derechos colectivos que, a través de su articulación equivalencial, producen subjetividades, plataformas y agendas más amplias de los actores (transformados en *stakerights*), las redes y los movimientos sociales, fundamentales para la transformación social (PORTO; SCHÜTZ, 2012; ALMEIDA, 2012).

Para autores de la Ecología Política y Economía Ecológica, como Martínez-Alier (2007), comprender los conflictos ambientales permite una visión crítica del modelo de desarrollo económico neoclásico y de las aportaciones realizadas por los movimientos de justicia ambiental, que surgen como una alternativa a las otras dos vertientes del ambientalismo internacional. La primera tiene un carácter preservacionista, centrado en el “culto a la naturaleza”, que tiene como objetivo preservar la naturaleza salvaje y frágil de la acción humana, y entra en conflicto de forma sistemática con los pueblos tradicionales y los agricultores que viven en áreas consideradas prioritariamente de preservación del medio ambiente. La segunda se llama ecoeficiencia – o, según su reciente evolución, economía verde – y busca articular el concepto de desarrollo sostenible con mecanismos de mercado basados en la valoración de externalidades y en la gestión ambiental eficiente en el manejo de los recursos naturales y los ciclos de producción-consumo que sustentan la economía. Para Martínez-Alier (2007: 27), esta segunda vertiente se convirtió “en una religión de la utilidad y la eficacia técnica que carece de la noción de lo sagrado” bajo la hegemonía de los economistas e ingenieros, aunque acoplada a las Ciencias Sociales y Humanas en el desarrollo de metodologías participativas y estudios de vulnerabilidad basados en los conceptos de consenso y gobernanza que hacen caso omiso de los conflictos existentes como base para el desarrollo local y regional en una perspectiva democrática.

La economía verde puede ser entendida como un desdoblamiento de la ecoeficiencia, centrada en procesos mercadológicos de transición hacia una economía sin combustibles fósiles. En el ideal neoliberal, una de sus principales herramientas es la creación de mercados específicos divididos en componentes – como el carbono, la biodiversidad o los servicios ambientales. De esta manera, hay un proceso de liberalización de la

naturaleza y sus recursos a través de un peligroso proceso de creación de valores que puede permitir la especulación financiera, el control corporativo, la pérdida de la soberanía alimentaria y el vaciamiento de la vida en los territorios sometidos a esta lógica.

3. TIPOS DE CONFLICTOS AMBIENTALES SEGÚN LAS CADENAS PRODUCTIVAS Y COMERCIALES

Una de las bases para la comprensión de los conflictos ambientales es la Ecología Política, un campo de discusiones teóricas y políticas que estudia los conflictos ecológicos distributivos, o simplemente conflictos ambientales. Ella se fortalece principalmente a partir de los años 1980 por la creciente articulación entre los movimientos ambientalistas, sociales y académicos, actualizando la economía política en la crítica de los fundamentos filosóficos de la economía neoclásica mediante la incorporación de los temas ecológicos en la comprensión de las dinámicas económicas y de poder que caracterizan a las sociedades modernas.

Según la Ecología Política, en su interfaz con la Economía Ecológica, los conflictos ambientales se pueden definir como conflictos de distribución ecológica. Se refieren al acceso a recursos y servicios naturales y a los daños causados por la contaminación, ya que el comercio industrial y el modelo de producción-consumo formatean un metabolismo social que marca estos conflictos. Estos se producen de acuerdo con el momento en que se producen cadenas de comercio de mercancías (*commodities chains*) y se realizan en el momento de la extracción del material o la producción de la energía utilizada, durante la producción o el transporte o, por último, la disposición de relaves (MARTINEZ-ALIER, 2007; PORTO; MARTINEZ-ALIER, 2007).

Los conflictos en el momento de la extracción de los materiales y la producción de la energía utilizada están presentes en casi todas las regiones del mundo, centrándose cada vez más en los países exportadores de *commodities*. Pueden estar asociados con la ocupación del suelo y la contaminación causadas por diversas actividades, como las minas de hierro, bauxita y uranio; las fundiciones, siderúrgicas y plantas de alumi-

nio; la extracción y refinación de petróleo o de gas; o incluso los conflictos relacionados con la extracción de material de construcción. Varias redes sociales a nivel internacional, con operaciones en América Latina, se han formado en torno a estos conflictos, como *Oil Watch*. Otra fuente de conflictos, también conocida como biopiratería, es la apropiación de los recursos genéticos ("salvajes" o agrícolas) sin la debida retribución financiera o el reconocimiento de la propiedad de los campesinos o indígenas sobre ellos (incluso el caso extremo del Proyecto Genoma Humano).

La degradación del suelo ha sido otra de las principales fuentes de conflicto en muchos países, y es resultado de la erosión del suelo causada por la distribución desigual de la tierra o la presión de los monocultivos para la exportación, especialmente de granos como la soja. Del mismo modo, hay cultivos que, a diferencia de lo que se predica a menudo, no son bosques, porque funcionan como plantaciones de árboles como el eucalipto, los pinos y las acacias cultivados para la producción de madera. La madera se puede utilizar en el campo de arrabio o acero (importante en Brasil) o en la fabricación de pasta de papel o de celulosa, cuya producción es rutinariamente exportada. En los últimos años, además de los árboles, se ha intensificado el uso de la biomasa para la producción de biocombustibles (particularmente la caña, pero también el diesel, a partir de oleos vegetales).

Hay una fuerte relación entre el crecimiento del flujo material de biomasa y el aumento de los conflictos ambientales, incluso el avance de los monocultivos en el área de la agricultura familiar y el consiguiente peligro de pérdida de la seguridad y la soberanía alimentaria. Otro ejemplo de apropiación y degradación de los recursos naturales y del suelo es la expansión de la agropecuaria volcada a la producción de carne y productos lácteos, además de las granjas de camarón (carcinicultura), que han destruido los manglares y provocado reacciones organizadas de ambientalistas y poblaciones a favor de la preservación de los medios de subsistencia de los pescadores. Respecto a la pesca, hay también conflictos locales, nacionales e internacionales que implican la delimitación de las zonas exclusivas de pesca y la defensa de la pesca local y comunitaria en oposición a la pesca industrial. Los conflictos relacionados con el agua han producido movimientos importantes en varios países, como los en contra

de la construcción de grandes presas para la generación de electricidad o con fines de irrigación o aún los conflictos relacionados con la contaminación de las aguas subterráneas por los plaguicidas o la contaminación industrial.

Los conflictos relacionados con el transporte son crecientes debido a la utilización cada vez más frecuente de materiales en la economía que deben trasladarse entre los lugares de extracción, producción y consumo. Durante el siglo XX, los indicadores relacionados con el transporte (por ejemplo, la cantidad de toneladas transportadas por el número de kilómetros de carreteras) mostraron un mayor crecimiento que el PIB y el desgüe de material y energía de la economía. Los conflictos relacionados con el transporte se ven agravados por fenómenos como derramamientos de petróleo, petroleros u oleoductos, o incluso debido a la construcción de nuevas carreteras, vías de agua, nuevos puertos y aeropuertos destinados a la creciente escorrentía de productos agrícolas, minerales e industrializados.

Los conflictos relacionados con la eliminación de residuos y la contaminación se refieren a los “desagües” del metabolismo social. Un primer conflicto de este tipo se llamó en los EE.UU. de *toxic struggles* (luchas tóxicas), en referencia a la lucha contra los riesgos causados por la exposición a metales pesados, dioxinas y otros contaminantes peligrosos emitidos principalmente, pero no sólo, por las industrias químicas y petroquímicas. La contaminación transfronteriza amplifica la cuestión y apunta problemas como el dióxido de azufre, que cruzaba fronteras en Europa y producía lluvia ácida, y que ahora se ha convertido también en un problema en las metrópolis de América Latina. Otro tipo de conflicto, difundido en muchas partes del mundo y con especial gravedad para los países latinoamericanos está relacionado con los vertederos, la incineración de la basura y la exportación de residuos tóxicos a los países pobres, incluidos los residuos plásticos y eléctricos y electrónicos (*e-waste*).

Un tipo particular y reciente de conflicto se relaciona con la llamada economía verde y los mecanismos destinados a la utilización de los océanos, los bosques, el suelo y la atmósfera para fines de secuestro de carbono o como depósitos temporales de dióxido de carbono. Además de la discusión por la distribución equitativa de los derechos de uso y del combate

a las emisiones desproporcionadas de dióxido de carbono (deuda de carbono), varios grupos ambientalistas vienen movilizándose para impedir la utilización de los recursos de este fondo para el mantenimiento y la expansión de los monocultivos como el de eucalipto, además de criticar el mantenimiento de prácticas contaminantes y el carácter de mercantilización de la naturaleza impuesto por estos mecanismos de mercado.

Un último tipo de conflicto, sin embargo, en relación con los “desagües” del metabolismo social, se refiere a la seguridad de los consumidores y ciudadanos respecto al riesgo potencial de las nuevas y peligrosas tecnologías e inversiones productivas. Tanto en países ricos como en países pobres, hay varias disputas por las tecnologías como la energía nuclear, los organismos genéticamente modificados, los pesticidas y las enfermedades emergentes, como la encefalopatía espongiforme bovina, la enfermedad de las vacas locas. Las disputas giran en torno a los criterios de seguridad en el manejo y control de los riesgos así como la aplicación del principio de precaución, y muestran cómo la percepción pública de los riesgos acerca de una misma tecnología puede ser muy diferente según los países. Al mismo tiempo, estas diferencias y el discurso del “progreso” se han utilizado para intensificar las formas de división del trabajo y los riesgos a nivel internacional a través de inversiones de los sectores más contaminantes y/o peligrosos para los países considerados menos adelantados.

4. UN CUADRO DE LOS CONFLICTOS AMBIENTALES

La tabla a continuación presenta un resumen esquemático de los cuatro grupos principales de conflictos ambientales de relevancia para América Latina. La tipología adoptada se basó principalmente en la formulación teórica expresada en el apartado anterior sobre el metabolismo social de las cadenas de productivas y comerciales, centrándose en cuatro grupos de conflictos.

El primero, hallado en casi toda América Latina y de gran importancia en la actual situación económica brasileña, se refiere a la agroindustria de exportación, sobre todo la producción de *commodities* rurales. Entre ellos se destacan los monocultivos de soja, de árboles como euca-

liptos y pinos, de caña de azúcar para producir etanol (biocombustible), además del cultivo de camarón y la ganadería. El segundo, de particular importancia para muchos países de América Central y Andina, se refiere a la minería de metales, la extracción de petróleo y las industrias de procesamiento para la fabricación de *commodities* como los productos derivados del petróleo, el acero y el aluminio. Tanto la minería como las industrias asociadas tienen un alto impacto ambiental, que afecta la salud de los ecosistemas, los trabajadores y las personas en las regiones afectadas.

Tabla 1. Tipos relevantes de conflictos ambientales y ejemplos de impactos

TIPO DE CONFLICTO Y SECTORES ECONÓMICOS INVOLUCRADOS	EJEMPLOS DE IMPACTOS AMBIENTALES Y DE SALUD
Extractivismo vinculado a la agroindustria (<i>commodities</i> rurales)	Monocultivo de soja Monocultivo de eucalipto Cultivo de camarón Madereras Ganado Agrocombustibles Pérdida de biodiversidad y efecto invernadero por deforestación y los incendios Destrucción de los ecosistemas, como el Amazonía, Cerrado, Pantanal, Mata Atlántica y los manglares Contaminación ambiental del suelo, agua y alimentos por plaguicidas Contaminación humana de trabajadores, residentes y consumidores por los pesticidas Invasión y expulsión de indígenas, quilombolas, extractivistas, pescadores y pequeños agricultores Concentración de la tierra, lo que dificulta la reforma agraria y la agroecología y aumenta el éxodo rural
Extractivismo vinculado a la minería, la extracción de petróleo y la producción industrial para fines de <i>commodities</i> metálicas	Minería de hierro y ciclo del acero Minería de la bauxita y cadena del aluminio Extracción de petróleo, industrias petroquímicas Minería de oro, plata, cobre y otras minerías (como el uranio) Degradación ambiental y contaminación del agua, aire y suelo en las áreas de minería Contaminación del aire en zonas cercanas a las plantas industriales Accidentes ambientales y laborales en actividades industriales y de minería con riesgos para la salud de los trabajadores Casos de contaminación ocupacional, principalmente por sustancias químicas peligrosas

TIPO DE CONFLICTO Y SECTORES ECONÓMICOS INVOLUCRADOS		EJEMPLOS DE IMPACTOS AMBIENTALES Y DE SALUD
Producción de energía y grandes obras de infraestructura	Represas y plantas hidroeléctricas Industria del petróleo Otras formas de producción de energía (termoeléctricas, centrales nucleares y eólicas) Hidrovías y carreteras Transposición e integración de las cuencas hidrográficas	Cambio de los regímenes hídricos y meteorológicos en la construcción de represas hidroeléctricas Deforestación, desplazamiento de la población y degradación ambiental resultante de la construcción de grandes represas y plantas hidroeléctricas Derramamientos de petróleo y derivados procedentes de los buques y ductos en varias regiones del país Contaminación del aire por las termoeléctricas
Conflictos urbanos relacionados con la vivienda, la falta de infraestructura en las ciudades y los desastres “naturales”	Sector de inmobiliario Poder público y sector de saneamiento Industrias de riesgo, sin áreas de aislamiento alrededor de ellas Seguridad Pública	Falta de oferta inmobiliaria para personas de bajos ingresos Expansión de zonas de favela sin infraestructura urbana Desastres y/o su agravamiento, como terremotos, inundaciones y deslizamientos de tierra en favelas, accidentes químicos ampliados en zonas de riesgo densamente pobladas Construcción de edificios, condominios y favelas en zonas contaminadas Falta de saneamiento básico (agua potable, alcantarillado y recolección de basura) Violencia urbana, especialmente en las zonas pobres de las periferias urbanas

Fuente: Adaptado de Porto (2007).

El tercer grupo de conflictos es resultado de la producción de energía y grandes emprendimientos de infraestructura. Entre ellos, se destacan las represas y plantas hidroeléctricas, la industria del petróleo y derivados, las termoeléctricas, las centrales nucleares (presentes sólo en Argentina, Brasil y México, pero con planes en varios otros países, como Chile, Venezuela y Ecuador), las hidrovías y carreteras y la transposición e integración de las cuencas hidrográficas. Es curioso notar que incluso las tecnologías y los procesos productivos que implican alternativas consideradas más limpias o sostenibles (como la producción de agrocombustibles y la energía eólica) pueden generar conflictos ambientales que involucran disputas por

tierras (mediante el aumento de los monocultivos como la caña de azúcar y los parques eólicos) y eventuales impactos ambientales. Por último, los conflictos ambientales típicamente urbanos suelen incluir principalmente problemas en las regiones que el teórico norteamericano Robert Bullard llama de “zonas de sacrificio”, es decir, áreas donde las poblaciones excluidas y discriminadas son obligadas a vivir y trabajar bajo condiciones peligrosas o indignas, con falta de saneamiento básico o expuestas a mayores riesgos de contaminación – o inundaciones o impactos mayores frente a los terremotos o grandes accidentes industriales. Este fenómeno se encuentra por detrás de las estadísticas de desastres tecnológicos y “naturales” importantes que marcan la vulnerabilidad de la población latinoamericana en muchos países.

Cientos de ejemplos concretos de conflictos ambientales están disponibles en Internet en algunos sitios específicos. Por ejemplo, en Brasil, hay el Mapa de Conflictos Involucrando la Injusticia Ambiental y Salud en Brasil (www.conflictoambiental.icict.fiocruz.br) con aproximadamente 400 casos de conflictos por todo el país, y que está, actualmente, en proceso de actualización y expansión. Para América Latina, el Observatorio de Conflictos Mineros de América Latina (OCAML) es responsable de la actualización y difusión de los conflictos ambientales en América Latina relacionados con la minería. La base de datos está disponible en <http://www.conflictosmineros.net>. En Europa, hay dos mapas importantes de diseminación de los conflictos: el primero, coordinado por la Universidad Autónoma de Barcelona, es el Mapa de la Injusticia Ambiental, relacionado con el proyecto *Environmental Justice Organisations, Liabilities and Trade* (EJOLT), disponible en el sitio web www.ejolt.org. Por último, el Centro de Documentación de Conflictos Ambientales (CDCA), una organización con sede en Italia, ofrece un mapa de conflictos ambientales centrado principalmente en África, América Latina, Asia y Europa. El mapa está disponible en www.cdca.it.

5. OBSERVACIONES FINALES

El modelo de desarrollo económico predominante en América Latina genera de forma sistémica un sinnúmero de conflictos ambientales que surgen sobre todo de la intensa explotación de los recursos naturales asociada con los importantes y desiguales impactos ambientales, sociales y sanitarios que resultan de este proceso. Es, por tanto, un gran desafío enfrentar el problema con el fin de promover la justicia social, la sostenibilidad ambiental, la salud, los derechos humanos y la democracia en la región.

Hay dos grupos de posibles acciones por parte de gobiernos e instituciones empeñados en el tema: el primero se refiere a las acciones específicas relacionadas con el sector de la salud o en asociación con el sector del medio ambiente. Por ejemplo, promover la realización de estudios epidemiológicos y la producción de indicadores sociales, sanitarios y ambientales que señalen las desigualdades, incluso respecto a los aspectos étnicos, raciales y de género; fomentar las metodologías participativas de producción compartida de conocimiento, como la epidemiología popular y los métodos con base comunitaria y participativa de indicadores de salud que promuevan el diálogo del conocimiento científico y popular; crear mapas de vulnerabilidad social y ambiental, así como de los conflictos ambientales; mapear y remediar áreas contaminadas; crear programas de educación, capacitación y empoderamiento de las comunidades afectadas y vulnerables; participar en los procesos de concesión de licencias ambientales a través de evaluaciones de riesgos y la elaboración de escenarios futuros, sobre todo de los grandes emprendimientos con mayor impacto ambiental y en la salud; entre otros.

Un segundo grupo está relacionado con las acciones intersectoriales más amplias. Entre ellas, se destacan las acciones en el ámbito de la defensa de los derechos humanos; políticas afirmativas en contra de la discriminación étnica, racial y de género; demarcación de las tierras, creación de reservas y derechos de propiedad en áreas de las comunidades indígenas, quilombolas y extractivistas; incentivo para la reforma agraria, la agricultura familiar, así como los programas de seguridad y soberanía alimentaria y transición agroecológica; planificación urbana participativa

en las favelas y ampliación de la cobertura de agua potable, alcantarillado y recolección de basura; programas de oferta y legalización de viviendas populares en áreas urbanas, así como de seguridad pública, articuladas con políticas públicas destinadas a los derechos humanos y la celebración de la cultura democrática; formación de jóvenes e inclusión digital en las comunidades urbanas vulnerables; fomento a la agricultura familiar, al turismo comunitario, a las energías alternativas y al reciclaje, entre otros.

Otro aspecto importante desde el punto de vista de la democracia y los derechos humanos se refiere a la libertad de expresión y la lucha contra la violencia. Una característica importante de los conflictos ambientales en América Latina, expresada en los conflictos actuales en los diversos mapas citados sobre la injusticia ambiental, es la persecución, la amenaza e incluso los asesinatos de líderes comunitarios y ambientalistas involucrados en los conflictos ambientales.

BIBLIOGRAFÍA

AKRICH, M.; BARTHE, Y.; RÉMY, C. Les enquêtes profanes et la dynamique des controverses en santé environnementale. In: _____ (Orgs.). **Sur la piste environnementale**. Menaces sanitaires et mobilisations profanes. Paris: Presses des mines, 2010.

BREILH, J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 937-951, 2003.

BROWN, P. Popular epidemiology and toxic waste contamination: Lay and professional ways of knowing. **Journal of Health and Social Behaviour**, v. 33, n. 3, p. 267-281, 1992.

BULLARD, R. **Dumping in Dixie**: race, class and environmental quality. Boulder: Westview Press, 1994.

CORBURN, J. **Street Science**: Community Knowledge and Environmental Health Justice. Cambridge: MIT Press, 2005.

HALEY, E. Methods to help communities investigate environmental health issues. **Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health**, v. 3, n. 1, p. 34-58, 2005.

IRWIN, A. **Citizen science**: a study of people, expertise and sustainable development. New York: Routledge; 1995.

KRIEGER, N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. **International Journal of Epidemiology**, V. 30, n. 4, p. 668-677, 2001.

LEUNG, M. W.; YEN, I. H.; MINKLER, M. Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century. **International Journal of Epidemiology**, n. 33, p. 499-506, 2004.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **Lancet**, n. 365, p. 1099-1014, 2005.

MARTINEZ-ALIER, J. et al. Between science and activism: Learning and teaching ecological economics with environmental justice organisations. **Local Environment**, n. 16, p. 17-36, 2011.

O'CONNOR, J. **Causas Naturales**: Ensayos de Marxismo Ecológico. México: Siglo XXI, 2001.

PORTO, M. F. **Uma ecologia política dos riscos**: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

SAN SEBASTIÁN, M.; HURTIG, A. K. Oil development and health in the Amazon basin of Ecuador: the popular epidemiology process. **Social Science & Medicine**, n. 60, p. 799-807, 2005.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos – CEBRAP**, n.79, p. 71-94, 2007.

WING, S. Environmental justice, science and public health. **Environmental Health Perspectives**, n. especial, p. 54-63, mar. 2005.

WORLD COMMISSION ON THE ETHICS OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE AND TECHNOLOGY – COMEST. **The Precautionary Principle**. Paris: UNESCO, 2005. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001395/139578e.pdf>.