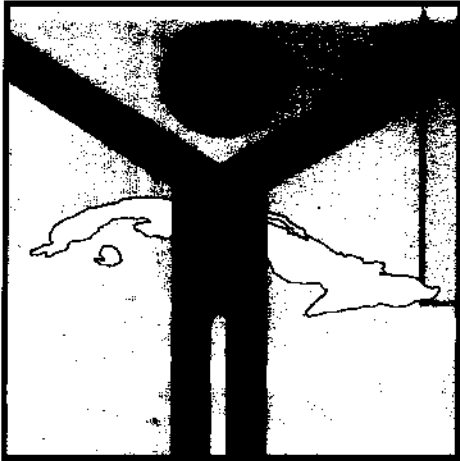


INVESTIGACION SOBRE EL DESARROLLO HUMANO EN CUBA 1996





INVESTIGACION SOBRE EL DESARROLLO HUMANO EN CUBA 1996

Dirigida
por el Centro de Investigaciones
de la Economía Mundial (CIEM)

Publicada
con el patrocinio del Programa
de las Naciones Unidas
para el Desarrollo (PNUD)

Editada
por CAGUAYO S.A.
La Habana
1997



INVESTIGACION SOBRE EL DESARROLLO HUMANO EN CUBA 1996

Centro de Investigaciones de la
Economía Mundial (CIEM)

Equipo de colaboración del
Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo (PNUD)

Director:
Osvaldo Martínez Martínez

Coordinador Principal:
Miguel Márquez

Investigadores:
Gladys Cecilia Hernández Pedraza
Jourdy James Heredia
Faustino Covarrubia Gómez
Ramón Pichs Madruga

Grupo de apoyo:
Martín Santiago-Herrero
Alfonso Farnos Morejón
Manuel Acevedo Ruiz
Ana María Gudz Robak
Alberto D. Pérez Fernández

Consultores:
Cándido López Pardo
Francisco Rojas Ochoa
Silvio Baró Herrera



Indice

SIGLAS IX

PRESENTACION XI

SINOPSIS XIII

CAPITULO 1

El Desarrollo Humano, conceptualización y medición 1

Surgimiento del enfoque de Desarrollo Humano en el contexto mundial 1

El Desarrollo Humano desde la perspectiva del PNUD 3

Planteamientos vinculados con el Desarrollo Humano en diferentes conferencias mundiales 8

La medición del Desarrollo Humano: aproximaciones metodológicas 12

CAPITULO 2

La estrategia de Cuba para el Desarrollo Humano 23

Tendencias del desarrollo económico y social en Cuba 23

Rasgos fundamentales de las políticas de Desarrollo Humano en Cuba 25

Situación actual y perspectivas del Desarrollo Humano después de 1989 29

CAPITULO 3

Análisis de las áreas básicas para el Desarrollo Humano en Cuba 37

Empleo, ingreso y seguridad social 37

Universalización de la educación, la cultura y el deporte 42

Fomento de la capacidad humana: salud para todos 50

Medio ambiente y Desarrollo Humano 61

Vivienda 69

Potenciación de la mujer 72

CAPITULO 4

Dinámica del Índice de Desarrollo Humano para Cuba y logros

relativos del país en esferas relevantes del Desarrollo Humano 77

CAPITULO 5

Desarrollo Humano de las provincias de Cuba según un Índice de Desarrollo Humano 87

NOTAS TECNICAS 97

Cálculo del Índice de Desarrollo Humano (IDH) 97

Cálculo del Índice de Desarrollo de Género (IDG) 99

Cálculo del Índice de Potenciación de Género (IPG) 105

Cálculo del Índice de Pobreza de Capacidad (IPC) 109

Cálculo del Índice de Desarrollo Humano Modificado (IDHM) 110

ANEXO 119

RECUADROS

- 1.1 Consideraciones del Banco Mundial en torno a la pobreza y el Desarrollo Humano 2
- 1.2 Ajuste con rostro humano: el objetivo central 3
- 1.3 La propuesta de la Comisión Sur sobre la definición del desarrollo 3
- 1.4 Definición del Desarrollo Humano 3
- 1.5 Enfoques temáticos de los informes del Desarrollo Humano 1990-1996 7
- 1.6 Objetivos globales 1990-2000 8
- 1.7 Medidas aprobadas en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer 10
- 1.8 Índice de Desarrollo Humano e índices complementarios y alternativos 11
- 1.9 Variables utilizadas para cuantificar las dimensiones en el cálculo del Índice de Desarrollo Humano 12
- 1.10 Procedimiento actual del cálculo del Índice de Desarrollo Humano 13
- 1.11 Algunos aspectos metodológicos debatibles sobre el Índice de Desarrollo Humano 14
- 1.12 Comparación del Índice de Desarrollo Humano Modificado respecto al Índice de Desarrollo Humano en cuanto a características deseables de un indicador 18
- 2.1 Problemas socio-económicos en Cuba antes de 1959 23
- 2.2 Condiciones sociales del campesinado cubano antes de 1959 24
- 2.3 El proceso de rectificación 1986-1989 28
- 3.1 Las condiciones sociales en Cuba antes de 1959 50
- 3.2 Principios del Sistema Nacional de Salud en Cuba 51
- 3.3 Problemas prioritarios de salud 59
- 3.4 La reforma sanitaria en Cuba 63
- 3.5 Artículo 27 de la Constitución de la República de Cuba 64

- 4.1 Política en la esfera social 79
 - 5.1 Procedimiento de cálculo del Índice de Desarrollo Humano para las provincias de Cuba 88
 - NT.1 Aspectos polémicos referentes a la forma de medir los ingresos 112
 - NT.2 Razones para el empleo del PIB *per capita* real no ajustado al umbral de ingreso (en lugar del ajustado) en el cálculo del Índice de Desarrollo Humano Modificado 113
-

GRAFICOS

- 1.1 Valores mínimos y máximos obtenidos de IDH 15
 - 1.2 Porcentaje de países clasificados según niveles de IDH 15
 - 1.3 Países que modifican notablemente su posición con el IDH modificado respecto al IDH original 19
 - 1.4 Cambios promedio en las posiciones de los países con el IDH modificado respecto al IDH por regiones 20
 - 3.1 Habitantes por médico y estomatólogo, por provincias, Cuba, 1995 52
 - 3.2 Acceso de la población a agua potable y saneamiento según zona, Cuba, 1995 57
 - 3.3 Causas de muerte seleccionadas que presentan diferencias marcadas entre tipos de zonas, Cuba, 1995 58
 - 3.4 Situación de salud y logro del impacto del ingreso en salud en países de América Latina y el Caribe 62
 - 4.1 Logros relativos promedio de Cuba en aspectos relevantes al Desarrollo Humano según esferas 82
 - 4.2 Disparidad mujer/hombre en la esperanza de vida al nacer según esperanza de vida global, Cuba y regiones del mundo 83
 - 4.3 Diferencias entre Cuba, América Latina y el Caribe en las posiciones que ocupan respecto a índices seleccionados 84
 - 5.1 Desarrollo relativo por dimensiones 90 - 91
 - 5.2 Correlación entre las posiciones respecto al IDH y a la magnitud del ingreso de las provincias de Cuba 93
-

TABLAS

- 2.1 Estructura de la población activa por sectores (%) 25
- 2.2 Cuba: algunos indicadores básicos de desarrollo social 31
- 2.3 Producto Interno Bruto 1989-1995 (a precios constantes de 1981) 33
- 3.1 Pensión media vigente de los pensionados, 1990-1995 41
- 3.2 Red de centros educacionales de Cuba 43
- 3.3 Niveles de matrícula en relación con la población escolar (%) 44
- 3.4 Índice de retención escolar (%) por niveles educacionales 46
- 3.5 Logros relativos de Cuba en la educación 47
- 3.6 Algunos indicadores relacionados con la actividad literaria 48
- 3.7 Red de instalaciones culturales seleccionadas 48

- 3.8 Títulos ganados por Cuba en juegos deportivos 49
- 3.9 Indicadores básicos de salud en Cuba 54
- 3.10 Indicadores de salud por provincias, Cuba, 1995 55
- 3.11 Indicadores de nacimientos por provincias, Cuba, 1995 56
- 3.12 Porcentajes de población con acceso a agua potable
y saneamiento por provincias, Cuba, 1995 57
- 3.13 Servicios de atención, dispensados por médicos de la familia,
Cuba, años seleccionados 59
- 3.14 Recursos y servicios de médicos de familia, Cuba,
años seleccionados 60
- 3.15 Logros relativos de salud en Cuba y acceso a saneamiento
y agua potable 61
- 3.16 Estado del fondo de viviendas (en %) 71
- 3.17 Abastecimiento de agua (en %) 71
- 3.18 Servicios de saneamiento (en %) 72
- 3.19 Mujeres profesionales (%) 75
- 4.1 Valores de cada uno de los indicadores utilizados para el cálculo
del IDH en Cuba 77
- 4.2 Logros relativos de Cuba en aspectos relevantes del Desarrollo
Humano en el contexto de América Latina y el Caribe 80
- 4.3 Clasificación de los indicadores seleccionados,
según esfera y nivel de logro relativo en Cuba 82
- 5.1 Valores de IDH por provincia 89
- 5.2 Resultados para los indicadores básicos, considerados
en el cálculo del IDH (%) 92
- 5.3 Valores de los indicadores considerados en el cálculo
del IDH para las provincias de Cuba 94 - 95
- NT.1 Forma de medición de la dimensión conocimientos 97
- NT.2 Forma de medición de la dimensión ingreso 98
- NT.3 Datos para el cálculo del IDG en Cuba 103
- NT.4 Datos para el cálculo del IPG en Cuba 107
- NT.5 Aspectos considerados en el cálculo del IPC 109
- NT.6 Diferencias entre las posiciones, según PNB *per capita* e IDH 111
- NT.7 Comparación entre IDHM ajustado y no ajustado con el IDH 115
- NT.8 Distribución de países, según niveles de IDH e IDHM 117



Siglas

| | |
|--------|--|
| ANAP | Asociación Nacional de Agricultores Pequeños |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| BM | Banco Mundial |
| BNC | Banco Nacional de Cuba |
| CAME | Consejo de Ayuda Mutua Económica |
| CDR | Comités de Defensa de la Revolución |
| CEDEM | Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana |
| CEE | Comité Estatal de Estadísticas |
| CEEC | Centro de Estudios de la Economía Cubana. Universidad de La Habana |
| CEE | Comunidad Económica Europea |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina y el Caribe |
| CIEM | Centro de Investigaciones de la Economía Mundial |
| CITMA | Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente |
| CTC | Central de Trabajadores de Cuba |
| EVN | Esperanza de vida al nacer |
| FMC | Federación de Mujeres Cubanas |
| IDG | Índice de Desarrollo de Género |
| IDH | Índice de Desarrollo Humano |
| IDHM | Índice de Desarrollo Humano Modificado |
| IPC | Índice de Pobreza de Capacidad |
| IPG | Índice de Potenciación de Género |
| MINED | Ministerio de Educación |
| MINSAP | Ministerio de Salud Pública |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONE | Oficina Nacional de Estadísticas |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PCC | Partido Comunista de Cuba |
| PEA | Población Económicamente Activa |
| PIB | Producto Interno Bruto |
| PNB | Producto Nacional Bruto |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| PPA | Paridad de Poder Adquisitivo |
| PSG | Producto Social Global |
| UBPC | Unidades Básicas de Producción Cooperativa |
| UE | Unión Europea |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| URSS | Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas |



Presentación

Publicar una investigación sobre el Desarrollo Humano en Cuba no deja de ser un desafío debido al papel que ha ocupado el país en la escena mundial y a las polémicas que todavía hoy suscita la experiencia cubana. Sin embargo, era necesario analizar y documentar un proceso que se quiere auténtico y que no deja de ser original, aunque el país enfrenta hoy inmensas dificultades para consolidar sus logros. Con tal fin, hemos propuesto a un centro de investigación de prestigio reconocido emprender este estudio, apoyando y acompañando el trabajo de campo a medida que se desarrollaba.

Analizada desde la perspectiva del Desarrollo Humano, la experiencia cubana no deja de ser única, pues partió de un proceso revolucionario que ambicionó desde el principio eliminar las causas generadoras de pobreza y ubicar al ser humano como objetivo y finalidad del proceso de desarrollo, desenvolviéndose, sin embargo, en el contexto de la llamada guerra fría que lo afectó todo a lo largo de su historia.

Todo observador imparcial --que comparta o no simpatías con el proceso revolucionario-- no puede dejar de quedar impresionado por los logros alcanzados en los sectores sociales --educación y salud, en particular--, aunque algunos pretenden hoy que quedaron sobredimensionados en relación con la economía. Estos logros se reflejan en el Informe de Desarrollo Humano 1997, publicado para el PNUD, que coloca a Cuba en segundo lugar entre los países en desarrollo que superaron la pobreza (Índice de la Pobreza Humana) y que ocuparía una posición sensiblemente superior a la alcanzada en términos de Desarrollo Humano (posición 86ª), si su

índice no estuviera tan afectado por la dimensión económica (PIB real *per capita*).

De hecho --como lo reconocen los autores de esta investigación--, se cometieron errores de política económica, pero el país tuvo sobre todo que enfrentar una crisis mayor con el desplome de sus relaciones económicas y financieras con los países del antiguo "campo socialista", mientras se recrudecía el bloqueo económico, impuesto por los Estados Unidos.

Esta nueva situación crea hoy retos y desafíos para el proceso de desarrollo cubano, los cuales consisten en: --Consolidar los logros sociales y prevenir la pobreza en el contexto de una reinserción brusca en la economía mundial. --Reestructurar la economía nacional para que pueda sustentar y ampliar los logros sociales; y --Preservar la equidad, la solidaridad y la justicia social en una sociedad que se ve afectada por las limitaciones económicas y la penetración de valores ajenos al modelo social.

Los resultados contenidos en esta investigación no reflejan cualquier valoración del proceso por parte del PNUD. Sin embargo, la integridad profesional de los investigadores garantiza la calidad de los análisis y abre múltiples oportunidades para debates científicos y estudios futuros.

De parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, expresamos nuestro reconocimiento al trabajo del Centro de Investigaciones de la Economía Mundial (CIEM), dirigido por el doctor Osvaldo Martínez, y la contribución del equipo de colaboración del PNUD, coordinado por el doctor Miguel Márquez, sin los cuales no habría sido posible llevar adelante la investigación y la publicación de este informe.

Ariel François
Representante Residente

Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo (PNUD)

La Habana, 1997



Sinopsis

El esfuerzo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) por encontrar una base conceptual y una metodología estadística que defina y mida el desarrollo, merece reconocimiento por su envergadura y sistematicidad. En sus ediciones anuales a partir de 1990, el Informe sobre Desarrollo Humano ha sido portador de un enfoque integrador, diferente a otros intentos anteriores por definir el desarrollo y abordar las formas de medirlo y compararlo. Este enfoque tiene la virtud de establecer las importantes diferencias entre crecimiento y desarrollo, las que forman parte de la concepción de la Revolución Cubana sobre el proceso de desarrollo integral desde principios de los años 60.¹ Resulta evidente que el crecimiento económico es condición necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo, y que los indicadores convencionales de crecimiento del PIB muestran limitaciones significativas para medir el desarrollo ya que, entre otras cosas, no consideran el uso que se hace del incremento productivo registrado, ni la distribución del ingreso, ni las políticas sociales encargadas de enfrentar la pobreza y el atraso.

Existen elementos suficientes para demostrar que el crecimiento económico no significa siempre, ni en todos los casos, desarrollo real para un país o para la mayoría de su población. Es bien sabido que países subdesarrollados, que han logrado altos ritmos de crecimiento económico e incluso niveles del PIB *per capita* altos o relativamente altos, no han cambiado la situación de pobreza y desamparo en que se hallan sectores mayoritarios de su población. En el otro extremo, también se ha comprobado que algunos países --entre los que se incluye destacadamente Cuba--, con niveles modestos de PIB por habitante, han logrado un notable avance en materia de Desarrollo Humano a partir de una acertada utilización de los recursos disponibles.

Por otra parte, el elevado ingreso en los países desarrollados no ha impedido --incluso en períodos de larga expansión económica-- la existencia en ellos de un significativo segmento de pobreza, ni el acelerado crecimiento de problemas sociales como el desempleo, el consumo de drogas, el alcoholismo, el SIDA, la delincuencia y la violencia.

En las distintas versiones del Informe sobre Desarrollo Humano, al calificarse el desarrollo como humano está implícita una visión del hombre en su doble

condición de ente social e individual, como eje central, principio y fin de un proceso que integra la dimensión económica con la social, la política, la jurídica y la ética. Esta perspectiva supera el marco técnico-económico o, más bien, economicista que ha lastrado ciertas concepciones sobre el desarrollo y aspira a establecer una misma forma de evaluarlo, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados.

No obstante, debe tenerse en cuenta que el concepto de Desarrollo Humano --aplicado a todos los países-- no podrá sustituir el diferente sentido y los diversos problemas a resolver por países con distintos niveles de desarrollo. En otras palabras, el desarrollo tiene connotaciones diferentes para los países que ya lo han alcanzado y los que pugnan por hacerlo. En este contexto, cuando se aboga por la corresponsabilidad de todos los países en la solución de los problemas globales, se está soslayando algo que resulta clave recordar: que las raíces del subdesarrollo están en el pasado colonial y que aquél tiene en la actualidad un relevante elemento orgánico que es el sistema de relaciones económicas internacionales cargado de inequidad y exclusión. Este sistema, que es la negación de las crecientes oportunidades humanas, tiende a reproducir el subdesarrollo con sus clásicos componentes: pobreza, atraso, dependencia y polarización social.

Los esfuerzos de los redactores del Informe sobre Desarrollo Humano por presentar una definición de este concepto han aportado un criterio amplio e integrador sobre el tema, en el que se destaca la necesidad de mejorar la condición humana en sus múltiples dimensiones, en todos los países y en todos los grupos sociales con un enfoque inter e intrageneracional. Sin embargo, los intentos por cuantificar los niveles de Desarrollo Humano de cada país y establecer comparaciones internacionales han quedado a la zaga de los progresos conceptuales.

Sin pretender restarle utilidad referencial al Índice de Desarrollo Humano (IDH), como aproximación estadística para medir la dimensión humana del desarrollo, y sin olvidar lo compleja que resultaría una cuantificación convincente y consistente de los muy diversos componentes de la definición de Desarrollo Humano, es evidente la necesidad de continuar avanzando en la elaboración de un IDH más completo y capaz de expresar la extrema complejidad del Desarrollo Humano. Hasta 1996, en un esfuerzo por mejorar los cálculos del IDH, los redactores del Informe sobre

¹ Rodríguez, C. R. "A propósito de El empleo en Cuba en 1955." *Letra con filo. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1983. t.2, p. 41.*

Desarrollo Humano introdujeron nuevos índices (complementarios) como el Índice de Desarrollo de Género (IDG), el Índice de Potenciación de Género (IPG) y el Índice de Pobreza de Capacidad (IPC) y, más recientemente, el Índice de Pobreza Humana; pero, el índice principal (IDH) se sigue construyendo a partir del comportamiento de cuatro variables básicas, sin incorporar debidamente aspectos tan significativos como una medida aceptable del impacto del ingreso sobre el Desarrollo Humano de la población y el costo ambiental que, desde una perspectiva histórica, ha tenido el logro de los niveles actuales de ingreso, entre otros.

Debe considerarse que aún en presencia de la más sofisticada y completa versión que pudiera elaborarse del IDH, no cabría renunciar al análisis cualitativo tanto de los indicadores incluidos en el índice así como de aquellas variables que, dadas sus características, no podrían ser reducidas a fríos cálculos y gráficas comparativas.

Cabe recordar, en este sentido, las críticas planteadas ante las intenciones, explícitas en la primera versión del Informe, de incorporar un "índice de desarrollo humano democrático", que pretendía comparar países con situaciones muy disímiles y específicas, utilizando como patrón un modelo ideológico que considera como válida únicamente su propia concepción de libertad y democracia. Como fuera expresado oportunamente,² tales tendencias amenazaban con convertir el Informe sobre Desarrollo Humano en fuente de enconada disputa ideológica y vocero propagandístico de un cierto modelo de desarrollo que no todos comparten.

De igual forma, cuando se aboga por fórmulas que implican un proceso de adopción de decisiones globales en esferas clave para el Desarrollo Humano,³ cada vez más concentrado en un reducido número de países, se está suscribiendo la "tesis de la soberanía limitada", la cual resulta particularmente controversial en el contexto del actual proceso de globalización. No cabe dudas de que un orden mundial inequitativo, polarizado y globalizado, en el que una potencia o un reducido número de países poderosos intenta decidir la suerte de toda la humanidad, es uno de los obstáculos más importantes para un avance real y efectivo en materia de Desarrollo Humano a escala global.

En años más recientes, los informes sobre Desarrollo Humano han eliminado aquellos discutibles planteos que suscitaban críticas, y se advierte un intento --parcialmente logrado-- de evitar los juicios de valor, las recomendaciones de política y los "rankings" o escalafones de países, elaborados a partir de un pensamiento único supuestamente portador de todas las respuestas.

El paradigma del Desarrollo Humano suscrito por el PNUD se basa en seis dimensiones básicas: equidad, sustentabilidad, productividad, potenciación, cooperación y seguridad, lo que sugiere que el progreso en esas di-

recciones suponga cambios significativos tanto en el plano nacional como en el contexto de las relaciones económicas y políticas entre los Estados en el plano internacional.

En materia de cooperación, por ejemplo, es necesario continuar defendiendo los pilares de la Estrategia Internacional del Desarrollo, que resultaron del esfuerzo concertado de los países subdesarrollados en las negociaciones internacionales.

Un tema recurrente en los informes sobre Desarrollo Humano ha sido el referente al papel del Estado en la economía y la sociedad, los requerimientos de eficiencia y flexibilidad de su actividad, y las relaciones con el sector privado y la sociedad civil. En este sentido, las fuertes presiones de círculos académicos y políticos de orientación neoliberal, dirigidas a sobredimensionar el papel de la iniciativa privada y satanizar la acción económica del Estado, por considerarlo intrínseca e irremediablemente ineficiente, han estado presente, en cierta medida, en los informes, en especial, en sus primeras versiones.

A tono con las nuevas realidades, y ante la evidente incapacidad de las fórmulas neoliberales para asegurar un avance sostenido en materia de Desarrollo Humano, en los últimos años se aprecian a nivel internacional tendencias que apuntan a una revalorización de la actividad estatal en el plano socio-económico. Así, en su Informe sobre el Desarrollo Mundial 1997, el Banco Mundial destaca que la misión del Estado está basada en cinco tareas fundamentales, las que incluyen el establecimiento de un ordenamiento jurídico básico, el mantenimiento de un entorno de políticas no distorsionantes --incluida la estabilidad macroeconómica--, la inversión en servicios sociales básicos e infraestructura, la protección de los grupos vulnerables y la defensa del medio ambiente.⁴ Como puede apreciarse, hay un reconocimiento explícito de la relevante función que debe desempeñar el Estado en el logro de objetivos básicos del Desarrollo Humano, que difiere de la absoluta negación que era común encontrar en los años de exaltación doctrinal neoliberal.

Esta investigación sobre el Desarrollo Humano en Cuba, además de constituir un esfuerzo de síntesis de algunos trabajos realizados por autores cubanos durante la presente década, acerca del contenido de las distintas ediciones del Informe sobre Desarrollo Humano, también incorpora algunas ideas sobre el tratamiento dado a Cuba en esos informes, destaca los aspectos básicos de la estrategia cubana para el Desarrollo Humano y aporta un ejercicio estadístico que permite comparar las catorce provincias cubanas en cuanto al grado de Desarrollo Humano alcanzado.

En el caso cubano, como refleja esta investigación, a partir del triunfo revolucionario de 1959 se ha aplicado una concepción de desarrollo económico y social que vincula y le da interdependencia orgánica a los aspectos económicos y sociales del desarrollo, considerados como unidad integral.

² Martínez, O. "Cuba: experiencias en desarrollo humano." *Comercio Exterior, México*, Vol. 41, Núm. 6, 1991, p. 520-521.

³ Ver sugerencia de establecer un Consejo de Seguridad Económico, en el Informe sobre Desarrollo Humano, 1994.

⁴ Banco Mundial. *Informe sobre Desarrollo Mundial 1997. El Estado en un mundo en transformación (Resumen)*. Washington D.C., 1997, p. 3-4.

En este contexto, se ha definido como objetivo final la transformación de los seres humanos, haciéndolos más saludables, cultos, participativos y solidarios con sus semejantes. Muy temprano se comprendió que tanto el bajo nivel cultural de la población como su deficiente salud eran fuertes obstáculos al desarrollo económico. De ahí que se impulsaran las políticas sociales y económicas como elementos inseparables de un proceso que requería la marcha de ambos y su articulación recíproca.

No escapan al análisis las coincidencias entre el concepto de Desarrollo Humano, planteado en el Informe, y el modo en que fue entendido en Cuba el concepto de desarrollo integral desde los años 60. Sin embargo, hay un elemento que en el caso cubano ocupa un lugar especial. Se trata de la solidaridad expresada en acciones de colaboración no lucrativas con otros seres humanos necesitados por razones de pobreza o desastres naturales.

Esa solidaridad tiene un componente económico para el que la recibe y para el que la otorga. En este último caso, la significación será mayor en la medida en que el país disponga de menor riqueza; pero, ante todo, la solidaridad tiene un especial sentido ético-moral, al que no es ajena la definición de Desarrollo Humano. Este espíritu solidario ha estado presente tanto en el plano nacional --por ejemplo, durante la Campaña de Alfabetización, en 1961--, como en las relaciones de cooperación con otras naciones subdesarrolladas, a través del envío de donaciones de sangre, otorgamiento de becas a estudiantes y los servicios de personal médico, maestros, técnicos agrícolas y otros especialistas cubanos.

Resulta significativo que el aporte solidario cubano a otros países pobres ha tenido lugar, precisamente, en períodos de estancamiento e incluso reducción de los flujos de la asistencia oficial al desarrollo, prometida por los países del Norte a las naciones del Sur. La práctica de la solidaridad debería ser un indicador de especial importancia para determinar el grado de Desarrollo Humano alcanzado por un país, ya que la disposición a compartir con otros seres humanos, sean o no ciudadanos del mismo país, revela un estadio superior.

En Cuba, la conducción estatal de la política social, basada en la concentración de los recursos de inversión y la movilización de todos los factores materiales en función de objetivos definidos y en la estabilidad de su aplicación, ha sido un factor de gran importancia en el logro de altos grados de Desarrollo Humano. No obstante, la acción del Estado cubano no habría tenido efectos tan notables sin una elevada participación popular. Desde 1959, la participación popular en la aplicación de la política social ha sido el mecanismo específico para realizar acciones que resultarían inconcebibles sin la colaboración voluntaria de grandes mayorías de la población.

En la conducción de la política de desarrollo social de Cuba se ha destacado, además, la tendencia a combinar los incrementos al consumo individual con la ampliación de los servicios sociales básicos y se ha brindado un tratamiento preferencial a los sectores de la población

especialmente necesitados como las mujeres, los niños, los ancianos y los habitantes de zonas rurales. Tanto la elevación del consumo individual y colectivo, como el acceso a los servicios sociales básicos, han permitido satisfacer las necesidades básicas de la población.

Los elevados indicadores de Desarrollo Humano, alcanzados por Cuba en los últimos 37 años deben examinarse a la luz de las condiciones iniciales de partida y de las complejidades de un proceso revolucionario caracterizado por un tenaz enfrentamiento con el gobierno de los Estados Unidos y la aplicación por parte de éste, utilizando todo su poderío, de múltiples acciones hostiles, incluido el bloqueo económico, que se ha recrudecido en los últimos años con la aplicación unilateral de la Ley Helms-Burton.

Desde finales de los años 80, con la desaparición abrupta de los vínculos económicos preferenciales con los otrora países socialistas de Europa y el advenimiento de la adversa coyuntura económica que ha afectado al país en los años transcurridos de esta década, la economía cubana ha experimentado restricciones que tienen alguna similitud con los procesos de ajuste, aplicados en América Latina y en otras partes del Tercer Mundo.

Esa similitud se refiere a lo adverso del contexto externo y a sus efectos sobre el crecimiento económico; pero el caso cubano tiene diferencias significativas con los clásicos procesos de ajuste estructural, entre las que se puede mencionar los decididos esfuerzos por preservar los logros sociales, la decisión de repartir de la forma más equitativa posible el peso del ajuste, la continuidad en la aplicación de la política social y el progreso de algunos de los indicadores sociales más relevantes del Desarrollo Humano, a pesar de la reducción del espacio económico.

En lo referido al tratamiento que se ha dado al caso cubano en los cálculos del Índice de Desarrollo Humano en 1990-96, se observan ciertas incongruencias. Una de ellas está relacionada con la falta de nitidez del procedimiento para calcular el PIB *per capita* ajustado a paridades de poder adquisitivo, lo que se aplica a todos los países. Adicionalmente, en algunas ocasiones se reportan cifras referidas a ciertos indicadores sociales claves en el cálculo del IDH o de otros índices complementarios, que para el caso cubano muestran un progreso inferior al que reflejan cifras oficiales del país.

Si se analiza la tendencia del IDH calculado para Cuba en 1990-1996, puede apreciarse una tendencia decreciente en 1990-94 y luego una nueva caída en 1996. Resulta difícil llegar a conclusiones definitivas en un primer examen de estas cifras, debido a los cambios en las metodologías de cálculo del IDH en esos años. No obstante, puede concluirse que la razón fundamental de la caída tendencial antes referida fue la disminución sostenida del logro relativo en la dimensión ingreso. Debe recordarse que esta dimensión explica la tercera parte de la composición del IDH, correspondiendo las dos terceras partes restantes a las variables longevidad y conocimientos, en iguales proporciones.

Aún así, teniendo en cuenta 47 indicadores sociales básicos, el logro relativo para Cuba en el contexto de Amé-

rica Latina y el Caribe es alto en 24 indicadores, medio en 10 y bajo en 13.

Al analizar el lugar que ocupan los diferentes países del mundo en los dos índices complementarios que se introducen en el Informe en 1995 (Índice de Desarrollo de Género/IDG e Índice de Potenciación de Género/IPG) y comparar, en cada caso, con el lugar que ocupan en cuanto al IDH, se evidencia que Cuba se encuentra entre los países con mayor avance en la capacidad básica de la mujer, en el logro de igualdad entre los sexos en materia de ingreso y en el logro de mejores oportunidades políticas y de adopción de decisiones para las mujeres.

De igual forma, al revisar los lugares correspondientes a los distintos países en el IDH y en el Índice de Pobreza de Capacidad (IPC), en relación con su ubicación en cuanto al nivel del PIB *per capita*, se pone de manifiesto que Cuba es uno de los países que ha logrado un nivel de Desarrollo Humano y de capacidades básicas cubiertas, superior al logrado en sus ingresos, o en otras palabras, en Cuba se han alcanzado muy elevados resultados sociales en indicadores básicos de salud, educación y otros, mediante una acertada utilización --en especial, una equitativa distribución del ingreso-- de un PIB *per capita* inferior al de otros países que, sin embargo, muestran resultados sociales muy rezagados respecto a los de los cubanos.

Para evaluar de forma preliminar el estado del Desarrollo Humano en las 14 provincias cubanas, se construyó un índice que contempla cinco dimensiones: longevidad, educación, ingreso, salud y servicios básicos. Si bien la adopción de esta metodología no posibilita establecer comparaciones con los niveles de IDH, calculados para Cuba u otros países en el Informe sobre Desarrollo Humano, sí permite extraer importantes conclusiones, entre las que es preciso destacar:

- para muchos de los indicadores considerados, el peor registro provincial refleja una situación muy favorable en comparación con la realidad de una elevada cantidad de países del Tercer Mundo,
- la alta correlación registrada al comparar la posición de cada provincia en cuanto a su IDH y en cuanto a su nivel

de ingreso *per capita*, en el contexto nacional, revela la existencia de una política coherente que alcanza una equilibrada cobertura nacional en términos de traducción del ingreso en Desarrollo Humano o de transformación del ingreso en bienestar.

Uno de los aportes de esta investigación ha sido la introducción del Índice de Desarrollo Humano Modificado (IDHM), elaborado por el profesor cubano Cándido López (1996), que introduce en el cálculo una medida de la transferencia de ingreso al Desarrollo Humano o bienestar. Esta medida ha sido sugerida por los redactores del Informe, pero no había sido incorporada con anterioridad. Adicionalmente, se introducen modificaciones en el indicador utilizado para medir el ingreso *per capita*,³ que permiten realizar un análisis más preciso y transparente de las diferencias reales que existen en cuanto a los niveles de ingreso de los diferentes países.

Cuba ocupa el lugar 39º en el cálculo del IDHM, lo que contrasta con el lugar 79º en el IDH/1996 y confirma la tesis acerca de la acertada política del Estado en lo relativo a la asignación de los limitados recursos disponibles (ingresos *per capita* modestos) hacia las esferas decisivas en materia de Desarrollo Humano. También expresa este resultado, logrado con rigor matemático-estadístico, el amplio margen de variación que puede tener la posición comparativa de un país con otros, en dependencia de la forma de construir y de calcular el Índice.

Es evidente que hay un ancho campo de discusión en el necesario proceso de encontrar un Índice de Desarrollo Humano con superior capacidad para expresar los resultados reales alcanzados por un país.

Para los investigadores académicos del Centro de Investigaciones de la Economía Mundial ha sido muy grato trabajar con el calificado personal de la Oficina del PNUD en La Habana, en especial, con Ariel François, Representante Residente. La experiencia técnica, profesional y humana recibida ha sido de gran utilidad en este esfuerzo conjunto por ofrecer una presentación informada y objetiva sobre el Desarrollo Humano en Cuba.

Osvaldo Martínez
Director

Centro de Investigaciones
de la Economía Mundial (CIEM)

³ Se emplea el PIB real *per capita* sin ajustar a partir de la discrepancia con el umbral de ingreso fijado en los informes sobre Desarrollo Humano.



El Desarrollo Humano, conceptualización y medición

SURGIMIENTO DEL ENFOQUE DEL DESARROLLO HUMANO EN EL CONTEXTO MUNDIAL

Después de la Segunda Guerra Mundial, creció el interés sobre los modelos de crecimiento económico y las cuentas de ingresos nacionales. Las variables que podían ser fácilmente medibles, los parámetros diferenciados que pudieran recoger valores para caracterizar el contexto económico, se convirtieron en objeto de estudio y planificación. Las necesidades, metas y participación del ser humano fueron marginadas en beneficio de objetivos macroeconómicos.

A medida que el trabajo estadístico aportaba estudios más exhaustivos a nivel nacional, se evidenció que, en algunos casos, países con crecimiento económico experimentaban un empeoramiento de las condiciones y la calidad de la vida. Paralelamente, algunas sociedades, con ingresos relativamente modestos, lograron niveles de bienestar humano ciertamente satisfactorios. Estas disyuntivas entre los ingresos y el bienestar social también se extendían a países industrializados. Había que revisar los conceptos de crecimiento económico y distribución de la riqueza.

A comienzos de la década de los años 70, en la Universidad Sussex, del Reino Unido, se realizó un amplio estudio sobre cómo combinar crecimiento y distribución social. Las conclusiones fueron importantes: era necesario aumentar la productividad, pero analizando de quiénes y para quiénes. La redistribución de los medios de producción y los servicios básicos no sólo no era suficiente, sino que, a su vez, debía ser incrementada la productividad de la mayoría de los pobres.

El informe del Club de Roma de 1972, que resultó del Proyecto sobre la Condición Humana, iniciado en 1968, marcaría un hito en la conceptualización del desarrollo al considerarlo como el

... proceso que experimenta una sociedad para conseguir el bienestar de la población, relacionándose de forma armónica con el entorno natural, consiguiendo así satisfacer las necesidades materiales y establecer las bases para que todo individuo pueda desplegar su potencial humano.¹

En contraposición al carácter netamente cuantitativo del crecimiento, el desarrollo es definido como un proceso que involucra aspectos cualitativos de la condición humana en un país, región o continente.

Esta reformulación de la esencia del desarrollo continuaría con la tesis del otro desarrollo, promovida por sectores de Europa Occidental a través del informe *¿Qué Hacer?*, aparecido en 1975. Su enfoque hace énfasis en el desarrollo como un concepto integral, en el cual el ser humano y la satisfacción de sus necesidades constituyen el objetivo supremo.

Al respecto, una de las principales precisiones de los autores del informe plantea que "El desarrollo es un todo; es un proceso cultural, integral, rico en valores; abarca el medio ambiente natural,

Luego de dos décadas, en que primó el interés sobre los modelos macroeconómicos para el logro del desarrollo, y a partir de 1970, surgen distintos movimientos en el mundo para la inserción de las necesidades del Hombre en la estrategia de desarrollo

¹ Martínez, J.; J.M. Vidal. *Economía Mundial*. Madrid, Mc Graw Hill, 1995, p. 254. La obra en la cual se recogen los principales resultados del informe del Club de Roma se titula *Los límites del crecimiento (1972)*. Tres de sus autores, Donella H. Meadows y Dennis Meadows, junto a Jorgen Randers, han publicado una versión actualizada, *Más allá de los límites del crecimiento (1992)*.

las relaciones sociales, la educación, la producción, el consumo y el bienestar."²

Paralelamente con la tesis del otro desarrollo, toma cuerpo la aproximación al desarrollo por el camino de las "necesidades humanas básicas", que tiene puntos esenciales de contacto con aquella concepción. Sin embargo, esta última tesis logra penetrar de forma más aguda en la identificación e inserción de las necesidades humanas dentro de la estrategia de desarrollo, lo cual trasciende hasta el marco de la teoría económica y permite un análisis más balanceado de la esfera del consumo. Al colocar el acento en la erradicación de la pobreza, el derecho al empleo, la distribución equitativa del ingreso y el acceso universal a los servicios básicos, ambas tesis se inscriben dentro de un movimiento renovador del pensamiento socioeconómico, que rompe con la óptica tradicional sobre los problemas del desarrollo.

En correspondencia con el predominio de esta nueva concepción en la escena internacional, el Banco Mundial modificaría sus criterios relacionados con la problemática del desarrollo, los cuales se argumentan en la Parte II del Informe sobre el Desarrollo Mundial, 1990, titulado: "La pobreza y el desarrollo humano". La propuesta, si bien parece conceder una mayor prioridad a los factores sociales o humanos en la estrategia de desarrollo, en la práctica no rebasó los límites de las concepciones cuantitativas que identifican el desarrollo con el crecimiento económico.

Lo anterior se constata con claridad durante la década de los 80,

especialmente en la primera mitad (1980-1986). En esos años, la explosión de la crisis de la deuda externa de los países subdesarrollados termina en forma abrupta con tres décadas de relativos progresos socioeconómicos y da paso a la peor recesión después de la conocida durante los años treinta, con el sensible empeoramiento de las condiciones de vida y agudos retrocesos sociales, en particular, entre los grupos de población más vulnerables, como los niños y las madres.

A mediados de esa década, surge el estudio del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) titulado *Ajuste con rostro humano* que, como enfoque alternativo, insistió en la necesidad de tener en cuenta la dimensión humana de las políticas de ajuste e integrarla a éstas en su conjunto, en lugar de considerarla como un componente adicional de bienestar. El modelo de ajuste con rostro humano, según sus propios autores, introduce una dimensión de alivio de la pobreza en las necesarias políticas de ajuste, de igual manera que la redistribución del ingreso y la atención a las necesidades básicas lo hacen respecto a las políticas de crecimiento.³

Las cuestiones asociadas a la pobreza y su superación devinieron, cada vez más, el centro de las concepciones latinoamericanas acerca del desarrollo, que a partir de la profundización de la tesis de la "pobreza crítica" y, más tarde, con la formulación de reformas estructurales, se apartan de la visión tradicional del desarrollo latinoamericano y pretenden superar las limitaciones inherentes a las políticas de ajuste aplicadas hasta entonces.

La tesis de CEPAL de "transformación productiva con equidad" de finales de los 80, destaca dentro de los esfuerzos por articular lo que los autores denominan una "concepción actualizada del desarrollo": crecer, mejorar la distribución del ingreso, consolidar los procesos democratizadores, adquirir mayor

RECUADRO 1.1

CONSIDERACIONES DEL BANCO MUNDIAL EN TORNO A LA POBREZA Y EL DESARROLLO HUMANO

Se define la pobreza como la imposibilidad de alcanzar un nivel de vida mínimo.

La medición de la pobreza basada en el consumo se complementa con otros indicadores, como la nutrición, la esperanza de vida, la mortalidad infantil (niños menores de cinco años) y las tasas de matrícula escolar.

El combate contra la pobreza que se coloca en el centro del proceso de desarrollo debe contemplar dos elementos igualmente importantes. El primero consiste en promover el uso productivo del bien que los pobres poseen en mayor abundancia: el trabajo. El segundo elemento es el suministro de servicios sociales básicos a los pobres.

Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1990. Washington D.C., p. 3, 29 y 83.

² ¿Qué Hacer?, el informe Dag Hammarskjöld 1975. *Development Dialogue*, Núm. 1/2, 1975, p. 7.

³ Andrea, G. R. Jolly y F. Stewart. *Ajuste con rostro humano*. Madrid, Siglo XXI de España Editores, Vol. 1, 1987, p. 8.

autonomía, crear condiciones que detengan el deterioro ambiental y mejorar la calidad de vida de toda la población; en fin, "la transformación de las estructuras productivas de la región en un marco de progresiva equidad social".⁴

Hacia finales de los años 80, existían las condiciones necesarias tanto desde el punto de vista político y social como teórico-conceptual para avanzar hacia una adecuada revalorización de la dimensión humana del desarrollo. No es casual que en 1990 vean la luz tres informes sobre el tema: Informe sobre el Desarrollo Mundial, del Banco Mundial (dedicado ese año a la pobreza); Desafío para el Sur, de la Comisión Sur y Desarrollo Humano Informe 1990, primero de los siete informes del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), publicados hasta la fecha.

EL DESARROLLO HUMANO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PNUD

En 1990, el PNUD asumió el reto de conformar una nueva dimensión sobre el Desarrollo Humano. Aparece un criterio más amplio para mejorar la condición humana que abarca todos los aspectos del Desarrollo Humano, tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, en los hombres como en las mujeres, y en las generaciones actuales como en las futuras. El Desarrollo Humano se concibe no sólo como el ingreso y el crecimiento económico, sino que engloba también el florecimiento pleno y cabal de la capacidad humana y destaca la importancia de poner a la gente (sus necesidades, aspiraciones y opciones) en el centro de las actividades de desarrollo.

El Desarrollo Humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades del ser humano. Esa es su acepción más simple y, al mismo tiempo, más abarcadora. Así se expresa en el primer informe del Desarrollo Humano, publicado en 1990.⁵ Este informe, el

⁴ CEPAL. *Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado*. Santiago de Chile, 1992, p. 239

⁵ La resolución 47/199 de la Asamblea General de Naciones Unidas, del 22 de diciembre de 1992, afirma que los informes sobre el Desarrollo Humano no son documentos oficiales del PNUD, sino el resultado de las opiniones expresadas por consultores externos a solicitud de éste.

primero en una serie de ediciones anuales, lanzó internacionalmente las bases de este nuevo paradigma de desarrollo. El Desarrollo Humano, como modelo o con-

RECUADRO 1.2

AJUSTE CON ROSTRO HUMANO: EL OBJETIVO CENTRAL

El objetivo central del enfoque alternativo es combinar el ajuste con la protección de los grupos vulnerables y la restauración del crecimiento económico. Los dos aspectos de este objetivo están estrechamente relacionados, aunque no son lo mismo. La insistencia en el crecimiento está lejos de ser suficiente para asegurar la protección de los grupos vulnerables a largo plazo y puede incluso implicar presiones todavía mayores sobre ellos a corto plazo. Es posible proteger a los grupos vulnerables a corto plazo sin que haya crecimiento económico, mediante intervenciones específicas destinadas a los pobres y

necesitados. Pero un estancamiento económico prolongado reduce la posibilidad de proteger a los pobres, como indican las experiencias de Ghana, Jamaica y Chile. Por tanto, la restauración del crecimiento económico a medio plazo tiene una importancia crítica para la consecución del ajuste con rostro humano. Además, la salud, nutrición y educación de la infancia de una nación son factores determinantes de su potencial económico, de modo que la protección de los grupos vulnerables es también esencial para promover el crecimiento tanto a corto como a medio y largo plazos.

Andrea, G.; R. Jolly y F. Stewart. *Ajuste con rostro humano*. Madrid, Siglo XXI de España Editores, 1987, p. 164.

RECUADRO 1.3

LA PROPUESTA DE LA COMISION SUR SOBRE LA DEFINICION DEL DESARROLLO

A nuestro juicio éste (el desarrollo) es un proceso que permite a los seres humanos utilizar su potencial, adquirir confianza en sí mismos y llevar una vida de dignidad y realización. Es un proceso que libra a la gente del temor a las carencias y a la explotación. Es una evolución que trae consigo la desaparición de la opresión política, económica y social (...). El desarrollo supone, por consiguiente, una cre-

ciente capacidad para valerse por sí mismo, tanto en el plano individual como colectivo.

El verdadero desarrollo tiene que centrarse en la gente, estar encaminado a la realización del potencial humano y a la mejora del bienestar social y económico de las personas, y tener por finalidad el logro de lo que ellas mismas consideran que son sus intereses sociales y económicos.

Comisión del Sur. *Desafío para el Sur*. México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1991, p. 20-24.

RECUADRO 1.4

DEFINICION DEL DESARROLLO HUMANO

El Desarrollo Humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son: disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales

muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles.

Según este concepto de Desarrollo Humano, es obvio que el ingreso es sólo una de las oportunidades que la gente desearía tener, aunque ciertamente muy importante; pero la vida no sólo se reduce a eso. Por lo tanto, el desarrollo debe abarcar más que la expansión de la riqueza y los ingresos. Su objetivo central debe ser el ser humano.

PNUD *Desarrollo Humano Informe 1990*. Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1990, p.34.

Esto tiene que ser objeto explícito de la voluntad política y de decisiones específicas y definidas.⁷

Sustentabilidad:

Implica que las estrategias de desarrollo deben satisfacer las demandas y necesidades de las generaciones presentes, sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer sus propios requerimientos. Es importante enfatizar que la sustentabilidad debe ser inherente a cualquier estrategia de desarrollo: un desarrollo no sustentable, simplemente, no es desarrollo; habría que buscarle otro término, como desarrollo aparente.

La sustentabilidad de las oportunidades humanas depende de mantener todas las formas de capital: físico, humano, financiero, social y medioambiental. A veces, el carácter sustentable del desarrollo se interpreta solamente como la necesidad de proteger y regenerar el medio ambiente y los recursos naturales, lo cual constituye uno de los ejes (aunque fundamental) de la sustentabilidad del desarrollo.⁸

La popularización del término "desarrollo sustentable" fue utilizada a partir de la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, en Río de Janeiro, 1992. Allí se definió como "desarrollo que satisface las necesidades del presente sin condicionar la potencialidad de generaciones futuras

⁷ Guerra de Macedo, C. "Los grandes desafíos de los años 90 y su impacto en la salud internacional". Boletín del Ateneo Juan César García. La Habana, representación OPS/OMS. Vol. 1, Núm. 1, 1993, p. 25.

⁸ PNUD. Desarrollo Humano Informe 1990. Bogotá. Tercer Mundo Editores, 1990, p. 29. Los autores incluyeron una controvertida frase en la que se expresa "se trata de proteger las oportunidades futuras de las gentes y no de los árboles". Fue controvertida, en ese momento, por la connotación poco ambientalista que podría subjetivamente atribuírsele. Conviene no olvidar que la sustentabilidad de los árboles tiene un efecto importante sobre las oportunidades humanas: pero tampoco se debe entrar en una especie de "puritanismo ambiental", que proclame la santidad de cualquier recurso natural o forma de vida. Nuestro mundo es un sistema dinámico, tan dinámico como el concepto de sustentabilidad, y se pretende sostener niveles mínimos de oportunidades vitales, y no los de privación y pobreza

de satisfacer las suyas".⁹ Sin embargo, la interpretación de sustentabilidad como característica exclusivamente ligada al contexto ambiental puede tener el efecto de confundir a estudiosos del desarrollo, e incluso, al gran público.¹⁰

En definitiva, no importa la denominación que pueda adquirir este nuevo paradigma de desarrollo. Lo fundamental será entender que la esencia de la sustentabilidad implica que todas las personas tengan igual acceso a las oportunidades, tanto ahora como en el futuro. Un enfoque universalista no puede ignorar la privación actual de la gente en aras de prevenir la privación futura. Sostener la privación no puede ser la meta, ni se puede denegar a los menos privilegiados, hoy, la atención que depositemos en las generaciones futuras.¹¹

Productividad:

Un nivel de desarrollo aceptable proporciona una base sólida para una mayor productividad general, entendida como creación de riqueza, a la vez que eficiencia en los procesos de producción. Una población bien alimentada, sana, capacitada y motivada es el factor productivo más importante. El aumento en productividad requiere de inversiones, en este caso, dirigidas a las personas y al mejoramiento de un marco macroeconómico propicio, con el fin de ayudarlas a alcanzar su máximo potencial. Sin embargo, estas inversiones frecuentemente no gozan del respaldo generalizado de todos los estratos de la sociedad y de sus representantes en los gobiernos, expresado en una carencia de enfoques de desarrollo a mediano y largo plazos. El propósito

⁹ UNO. Agenda 21. The United Nations Programme of Action from Rio, 1992, p. 9.

¹⁰ Véase, como ejemplo de limitada interpretación de la sustentabilidad del desarrollo, el artículo "The Chair of Sustainable Development", de Francesco di Castri, en la revista Nature & Resources, Vol. 31, Núm. 3, 1995, p. 2-7

¹¹ PNUD Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México, Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1994, p. 15-19. Universalismo se toma aquí en su acepción filosófica de igualdad e imparcialidad completa, como reconocimiento de una demanda compartida de las capacidades básicas para llevar adelante vidas provechosas, es decir, darle a todos poder sobre sus vidas, para vivirlas de forma que sepan valorarlas

El objetivo básico en el paradigma propuesto por el PNUD para el Desarrollo Humano es la creación y el mantenimiento de un ambiente propicio en el cual las personas puedan desarrollar todo su potencial y tener oportunidades razonables para llevar una vida activa y creativa

El Desarrollo Humano entraña necesariamente una preocupación por la cultura. La cohesión social, basada en la cultura, en valores y creencias compartidos, plasma el Desarrollo Humano individual

del crecimiento económico debe ser el de enriquecer la vida de las personas: "el fin es el Desarrollo Humano; el crecimiento económico es un medio".¹² El ingreso medio *per capita* sirve para reflejar el grado de "dominio de los recursos", siendo el medio el que permite tener una vida confortable.

Potenciación:

El Desarrollo Humano conlleva la formación de capacidades humanas a través de mayores conocimientos y mejores estados de salud; pero no se detiene ahí: proclama que estas capacidades deben ponerse en uso. Esto es, desarrollo de la gente, para la gente, y (una de las características que diferencian al Desarrollo Humano) por la gente. No es un paradigma de desarrollo paternalista, ni fundamentado en ideas de asistencialismo público. Asume que la gente debe participar en las actividades, procesos y eventos que afectan su vida. Como concepto, potenciación significa que las personas estén en una situación que les permita escoger y ejercitar opciones vitales en base a su propia conciencia. A diferencia de otros esquemas de desarrollo, estas opciones cubren los espectros políticos, sociales y culturales, y no solamente los económicos; por tanto, no se reduce a proveer los servicios sociales básicos, algo que el Estado necesita hacer en la mayoría de los casos.

Un ejemplo de la importancia del concepto de potenciación como pilar del Desarrollo Humano, se presentó en el Informe de Desarrollo Humano 1995. Este informe hizo hincapié en la potenciación de la mujer como factor básico en la reducción de la inequidad entre géneros, mostrando estadísticamente que formar capacidades en la mujer no es suficiente. Ilustró, asimismo, disparidades notorias en muchos países entre los niveles de desarrollo general y en relación con los de sus mujeres.

¹² PNUD Informe sobre Desarrollo Humano 1996 Madrid, Ediciones Mundi Prensa, 1996, p. 1.

Cooperación:

El Desarrollo Humano se preocupa no sólo por la gente como individuos, sino además por la forma en que éstos interactúan y cooperan en las comunidades. Los seres humanos sobreviven en una compleja trama de estructuras sociales, que va de la familia al Estado, de los grupos locales de autoayuda a las empresas multinacionales. Son seres sociales los que valoran la participación en la vida de su comunidad; este sentido de pertenencia es una fuente importante de bienestar; proporciona placer y sentido, logra una percepción de tener propósito y significado.

El Desarrollo Humano entraña necesariamente una preocupación por la cultura (la forma en que las personas deciden vivir juntas); porque es la sensación de cohesión social, basada en la cultura, en valores y creencias compartidos, la que plasma el Desarrollo Humano individual. Si la gente vive junta, si coopera para enriquecerse recíprocamente, amplía sus opciones individuales.

Seguridad:

Millones de habitantes de países en desarrollo viven al borde del desastre. Incluso en los países industrializados, la gente está expuesta constantemente a riesgos, debido a la delincuencia, a la violencia o al desempleo. La falta de empleo es una fuente importante de inseguridad, que socava el derecho de la gente a tener ingresos y otras prestaciones.

Durante demasiado tiempo, la idea de la seguridad se ha referido a la seguridad militar o a la seguridad de los estados. Una de las seguridades básicas es la de poder ganarse el sustento; pero la gente quiere además estar libre de amenazas crónicas, como la enfermedad o la represión; así como de perturbaciones súbitas y nocivas en su vida cotidiana. En el enfoque de Desarrollo Humano se insiste en que todos deben disfrutar de un nivel básico de seguridad.

ENFOQUES TEMATICOS DE LOS INFORMES DEL DESARROLLO HUMANO, 1990-1996

1990. Además de sentar las bases sobre el paradigma del Desarrollo Humano y discutir el significado y metodología del Índice del Desarrollo Humano, trató sobre cómo el crecimiento económico se traduce (o no) en Desarrollo Humano. Además, hizo un análisis de las tendencias del Desarrollo Humano desde 1960, centrándose en las experiencias de 14 países y en cómo éstos gestionaron el crecimiento económico para beneficiar al mayor número posible de personas.

1991. Apunta al enorme potencial existente para reestructurar los presupuestos nacionales y las asignaciones de asistencia internacional en favor del Desarrollo Humano. Señala, a su vez, que una mayor eficiencia en la asignación de fondos y una mayor eficacia en las políticas de gastos no son indiferentes a la necesidad de crecimiento económico, a la mayor movilización de recursos, sino al contrario. La posición de este informe es que un sector público más eficiente y efectivo ayudará al sector privado en el papel que éste debe cumplir para el Desarrollo Humano. El mejor argumento para pedir fondos adicionales es mostrar que los existentes se gastan adecuadamente. El informe concluye que la falta de compromiso político, y no de recursos financieros, es a menudo la causa principal de negligencia hacia las condiciones del ser humano.

1992. Recomienda realizar inversiones masivas en la gente, así como fortalecer la capacidad tecnológica nacional, para adquirir una posición competitiva en los mercados globales (y analiza el caso de los "tigres asiáticos"). También afirma que deben acometerse reformas básicas a nivel internacional, incluyendo la reestructuración de las instituciones de Bretton Woods (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional) y la creación de un Consejo de Seguridad del Desarrollo en las Naciones Unidas. Por último, hizo un llamado para convocar a una Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (la cual

tendría lugar en Copenhague, en marzo de 1995).

1993. Examina cómo y cuánto participa la gente en los eventos y procesos que conforman sus vidas. Analiza tres grandes métodos participativos: mercados que benefician al ser humano, gobernabilidad descentrada y organizaciones comunitarias (incluyendo Organizaciones No Gubernamentales). Asimismo, sugiere medidas políticas para enfrentar el creciente problema del crecimiento sin empleo. El informe concluye que los cinco pilares de un nuevo orden mundial, centrado en la gente, deben ser: nuevos conceptos de seguridad humana; nuevas estrategias para el desarrollo humano sustentable, nuevas relaciones entre el Estado y los mercados; nuevas tendencias de gobernabilidad nacional y global; nuevas formas de cooperación internacional

1994. Expone un nuevo concepto de "seguridad humana", que se enfoca en la seguridad de la gente en sus casas, sus trabajos, sus comunidades y su ambiente. Hacia este tipo de seguridad, que hermana a todos los pueblos, se debe avanzar por los canales del Desarrollo Humano sustentable, y no a través de adquirir armamento cada vez más poderoso. Por otra parte, el informe examinó los temas que serían tratados en la Cumbre de Desarrollo Social de Copenhague, ofreciendo una agenda con seis puntos para este evento: 1. Una Carta Social Mundial; 2. El contrato 20:20 para el desarrollo social (es decir, dedicar al desarrollo social por lo menos el 20% de los presupuestos nacionales y el 20% de la Ayuda Oficial al Desarrollo); 3. Medidas para utilizar el "dividendo de la paz" en pro del Desarrollo Humano; 4. Un Fondo Global de Seguridad Humana; 5. Mayor mandato para las Naciones Unidas en relación con el Desarrollo Humano; y 6. Un Consejo de Seguridad Económico.

1995. El Desarrollo Humano, cuando no se incorpora en él la condición de la mujer, está en peligro. Este fue el mensaje principal del Informe, en el que se analizó el progreso alcanzado en la reducción de las disparidades en la condición de mujeres y hombres en los últimos decenios. Se realizó un detallado estudio sobre la inequidad entre los sexos: las grandes y persistentes discrepancias entre la creciente capacidad de la mujer y sus limitadas oportunidades; la subvaloración del trabajo de la mujer; su escasa representación en los sectores de toma de decisiones políticas y económicas. Se introdujeron dos nuevas mediciones para jerarquizar los países en función de sus resultados en materia de equidad entre géneros: el Índice de Desarrollo Relacionado con la Mujer (IDM) y el Índice de Potenciación de la Mujer (IPM). Se comparó la discriminación de la mujer con la esclavitud o el colonialismo como obstáculo al Desarrollo Humano.

1996. Se analiza detalladamente la compleja relación entre crecimiento económico y Desarrollo Humano, lo que evidencia las actuales pautas de desequilibrio mundial, y se formulan las propuestas para un futuro más positivo. Se incorpora el Índice de Pobreza de Capacidad (IPC) que refleja el porcentaje de la población con deficiencias de su capacidad en tres aspectos básicos del Desarrollo Humano: vida saludable con buena alimentación, capacidad de procreación en condiciones de seguridad y salud, alfabetización y conocimientos. El mensaje fundamental del Informe de 1996 es: "no hay vínculos automáticos entre crecimiento económico y Desarrollo Humano", pero cuando se forjan tales vínculos mediante políticas deliberadas, puede lograrse un refuerzo mutuo de modo que el crecimiento económico impulse eficaz y rápidamente el Desarrollo Humano.

Síntesis de los informes sobre el Desarrollo Humano elaborados para el PNUD desde 1990 hasta 1996.

PLANTEAMIENTOS VINCULADOS CON EL DESARROLLO HUMANO EN DIFERENTES CONFERENCIAS MUNDIALES

El proceso de conformación del enfoque sobre el Desarrollo Humano del PNUD se ha acompañado de diversos acontecimientos internacionales, particularmente los encuentros promovidos por las Naciones Unidas y los gobiernos miembros, que han contribuido a su ampliación y perfeccionamiento.

Uno de los cónclaves más importantes, en este sentido, fue la **Cumbre Mundial en Favor de la Infancia**, celebrada en la ciudad de New York, en 1990, cuyos objetivos se insertan en el esfuerzo global de desarrollo de los años 90.

fomento de la salud infantil y la planificación familiar, el desarrollo económico, social y ambiental de las naciones y la ampliación del conocimiento infantil, al mismo tiempo que contribuirían a la eliminación de los grandes problemas que afectan a la niñez: **la mortalidad infantil, la desnutrición y el analfabetismo.**

En otras palabras, la satisfacción de las necesidades humanas básicas de la generación más joven constituye una de las bases esenciales del desarrollo nacional, a la vez que uno de los elementos integrantes de la estrategia de desarrollo más amplia de carácter internacional.

La **Cumbre Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo**, celebrada en Río de Janeiro, 1992, más conocida como la **Cumbre de la Tierra**, reafirmaría el carácter armónico del desarrollo al proponer la instrumentación de estrategias integradas para poder detener el impacto negativo del comportamiento humano sobre el medio ambiente físico y promover un desarrollo económico sustentable a nivel mundial.

Añade que las políticas existentes, las cuales dependen de la división económica al interior y entre los países, deben ser transformadas debido a que, por un lado, incrementan los problemas sociales tales como la pobreza, el hambre, las enfermedades y el analfabetismo y, por otro, ocasionan el deterioro continuo de los ecosistemas de los que depende la vida de los seres humanos en la Tierra.

En este sentido, la Cumbre abogó por un desarrollo sustentable unido a una elevada calidad de vida para las personas, lo cual apunta hacia la modificación sustantiva de las sociedades de producción y consumo, así como la elaboración de políticas demográficas adecuadas. El ser humano, como **centro del desarrollo sustentable, debe vivir con salud y en armonía con la naturaleza.**

Más aún, resaltó que la protección y la promoción de la salud humana dependen de la capacidad para regular exitosamente la interacción entre el medio ambiente físico, biológico, espiritual y económico-social.

En correspondencia con todo ello, destacó el objetivo común de fortalecer los programas del sector de la salud hacia

RECUADRO 1.6

OBJETIVOS GLOBALES 1990-2000*

- 1- Reducción, respecto a 1990, de la tasa de mortalidad de menores de cinco años en una tercera parte o a un nivel de 70 por 1 000 nacidos vivos, si ello representa una mayor reducción.
- 2- Reducción de la tasa de mortalidad materna en 50% con respecto al nivel de 1990.
- 3- Reducción de la tasa de desnutrición grave y moderada de los menores de cinco años en 50% con respecto al nivel de 1990.
- 4- Acceso universal a agua potable y a los servicios sanitarios de eliminación de excrementos.
- 5- Acceso universal a la educación básica y terminación de la enseñanza primaria de, por lo menos, 80% de los niños en edad escolar.
- 6- Reducción de la tasa de analfabetismo de los adultos a, por lo menos, la mitad del nivel registrado en 1990, concediendo particular importancia a la alfabetización de las mujeres.
- 7- Protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles, sobre todo, en situaciones de conflictos armados.

* Adoptados por la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, septiembre de 1990.

UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 1991*. Barcelona, Editorial J & J Asociados, p. 5-6.

La supervivencia, protección y desarrollo de los niños se conciben no sólo como logros humanitarios fundamentales de cualquier país, sino como algunas de las inversiones prácticas que en estos momentos puede hacer la Humanidad en favor de su futura prosperidad económica, estabilidad política e integridad ambiental.¹³ Estas inversiones lograrían el

¹³ UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 1991*. Barcelona, Editorial J & J Asociados, p. 1.

las áreas rurales, incluidos los servicios de salud ambiental necesarios, la educación para la salud y el desarrollo de la atención sanitaria primaria.

Asimismo, enfatizó en la protección y educación de los grupos más vulnerables, particularmente los niños, las mujeres, la juventud, los indígenas y las personas muy pobres, como un requisito previo e indispensable para el logro del desarrollo sustentable.

En definitiva, la conferencia sirvió para reforzar la relación del medio ambiente, sano y equilibrado, con el Desarrollo Humano y el desarrollo sustentable, así como la necesidad de que todas las personas tengan acceso a la información sobre el medio ambiente de que dispongan las autoridades públicas.

Otro acontecimiento internacional relevante en materia de desarrollo humano resultó la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en El Cairo, 1994, que si bien no da origen a ningún derecho humano internacional nuevo, sí patentiza que las normas de los derechos humanos, universalmente reconocidas, son congruentes con todos los aspectos de los programas de población.

El legado fundamental del cónclave estuvo asociado a la promoción de mayores inversiones en las personas y al establecimiento de nuevas pautas en la participación de la mujer en todas las esferas de la vida, tanto social y económica, como política, lo cual constituye un elemento insoslayable para el mejoramiento de la calidad de la vida de todos. Además, enfocó la planificación familiar y la salud sexual como dos elementos que forman parte del nuevo concepto amplio de salud reproductiva.

Obviamente, la Conferencia prestó especial atención a la inserción de los factores demográficos en los planes de desarrollo nacionales, en el establecimiento de las decisiones y en el otorgamiento de los recursos para el desarrollo a todas las instancias, con el propósito de aumentar la calidad de la vida de las generaciones actuales y futuras, promover la justicia social y eliminar la pobreza.

En el cumplimiento de tales objetivos, en especial la erradicación de la pobreza, resulta imprescindible la observancia del concepto de desarrollo sustentable.

Coincidente con las ideas de la Conferencia de El Cairo, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing, en 1995, reafirmó los derechos humanos de todas las mujeres y niñas del Planeta como un aspecto insoslayable del Desarrollo Humano.

Al evaluar el cumplimiento de los objetivos trazados en la anterior conferencia, celebrada en Nairobi, en 1985, constató que la gran mayoría de las propuestas para el avance de la mujer no se había logrado. Persisten limitaciones que obstaculizan la potenciación femenina, entre ellas, las crisis económicas, políticas y ecológicas, y las violaciones de los derechos y libertades fundamentales de la mujer.

En correspondencia con lo anterior, se planteó que

El adelanto de la mujer y el logro de la igualdad entre la mujer y el hombre son una cuestión de derechos humanos y una condición para la justicia social y no deben encararse aisladamente como un problema de la mujer. Únicamente después de alcanzados esos objetivos se podrá instaurar una sociedad viable, justa y desarrollada. La potenciación del papel de la mujer y la igualdad entre la mujer y el hombre son condiciones indispensables para lograr la seguridad política, social, económica, cultural y ecológica entre todos los pueblos.¹⁴

Se determinó un programa de acción con el fin de atender las esferas de especial preocupación, así como se propusieron objetivos estratégicos y medidas concretas para alcanzar la igualdad, el desarrollo y la paz.

Entre los objetivos más importantes se destacan los siguientes: superar la pobreza de la mujer, asegurar la igualdad de acceso a los servicios de salud y educación, promover la independencia de los derechos económicos de la mujer, promover y proteger los derechos humanos de la mujer, integrar las preocupaciones y perspectivas de género en las políticas y programas en favor del

*El ser humano,
como centro
del desarrollo
sustentable,
debe vivir
con salud y en
armonía con la
naturaleza*

¹⁴ ONU. Informe sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995, p. 22.

desarrollo sustentable, fomentar la armonización de las responsabilidades de las mujeres y los hombres en lo que respecta al trabajo y a la familia, y eliminar todas las formas de discriminación contra las niñas.

RECUADRO 1.7

MEDIDAS APROBADAS EN LA IV CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER

Las medidas estuvieron encaminadas a:

- 1) elaborar políticas macroeconómicas y sectoriales estables y racionales que permitan un crecimiento económico sostenido y que estén orientadas a la erradicación de la pobreza y la disminución de la desigualdad sobre la base del género.
- 2) desarrollar algunos sectores primarios como el agrícola y pesquero, con el objetivo de garantizar la seguridad alimentaria.
- 3) aplicar políticas económicas que repercutan positivamente en el empleo y el nivel de ingresos de las mujeres trabajadoras.
- 4) reducir la tasa de analfabetismo femenino, como mínimo, a la mitad de la tasa de 1990.
- 5) proporcionar acceso universal a la enseñanza primaria de las niñas.
- 6) fortalecer los servicios de atención primaria a la salud con el propósito de que todas las mujeres puedan disfrutar de éstos.
- 7) realizar planes para mejorar la protección de los derechos humanos de la mujer y la niña.

Sin dudas, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 1995, resultó prácticamente la síntesis de los esfuerzos de las conferencias anteriores en favor del Desarrollo Humano, pues abarcó casi todos los aspectos sociales de la estrategia de desarrollo.

En particular, reconoció la necesidad de resolver tres graves problemas relacionados entre sí: la creciente pobreza, la falta de empleos y la desintegración social, puesto que ellos desencadenan la incertidumbre y la inseguridad en la vida de los seres humanos.

Con respecto a la desigualdad del desarrollo social, indicó que, a pesar de los logros del proceso social en el mundo, persisten situaciones de extrema pobreza: muchos seres humanos viven en condiciones de privación y tensión, en particular, las mujeres y los niños. Mientras algunos países evidencian un crecimiento de la prosperidad, otros permanecen en situaciones de franca regresión social.

Por otra parte, destacó que la erradicación de la pobreza conduce a la satisfacción de las necesidades humanas básicas, tales como: la alimentación, la salud, la educación, el agua y el saneamiento, la vivienda y la participación en la vida cultural y social.

En la conferencia hubo consenso acerca de la situación de pobreza absoluta en la que viven muchas mujeres en el mundo, superior a la de los hombres, lo que eleva los desequilibrios entre ambos sexos con pésimas consecuencias para ellas y sus hijos. Se hace necesario potenciar el papel de la mujer, promover y proteger los derechos del niño, fortalecer la vida familiar. Además, se hizo referencia a cómo el crecimiento de la población mundial posee estrecha relación con la pobreza y las diferencias sociales y representa un gran reto que la humanidad debe superar.

El desempleo fue otro de los flagelos debatidos. Más de 120 millones de personas de diferentes partes del mundo se encuentran desempleadas oficialmente y una cifra superior vive en condiciones de subempleo. La prohibición del trabajo forzoso, así como el de los niños, la no discriminación en el empleo, la eliminación de los peligros ambientales para la salud, el aumento de la seguridad en el trabajo son, entre otros elementos, una vía necesaria para alcanzar un trabajo saludable y seguro, mejorar la calidad de la vida y lograr un crecimiento sostenido y un desarrollo sustentable.

Hubo convencimiento de que el desarrollo y la justicia sociales son condiciones necesarias e inseparables para resolver y asegurar la paz en el mundo, y viceversa. De igual modo, se afirmó que el desarrollo social, el desarrollo económico y la protección del medio ambiente forman parte del desarrollo sustentable, con un alto nivel de interdependencia entre ellos.

La segunda Conferencia sobre Asentamientos Humanos (Hábitat II), efectuada en junio de 1996 en Estambul, Turquía, también contribuyó al perfeccionamiento y ampliación del concepto de Desarrollo Humano. Los debates de este evento se centraron en dos grandes temas de trascendencia mundial: el logro de una vivienda adecuada para todas las

personas y el desarrollo de los asentamientos humanos sustentables, en un mundo en proceso de urbanización.

Disponer de una vivienda adecuada, se argumentaba, no es sólo contar con un techo, sino disponer además de un lugar mínimo adecuado, un espacio adecuado, una seguridad adecuada, estabilidad y durabilidad estructural, iluminación y ventilación adecuadas, una infraestructura básica adecuada, agua, saneamiento y gestión de desechos, y un emplazamiento adecuado respecto al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable. Estas condiciones pueden variar de un país a otro, teniendo en cuenta los factores culturales, económicos y climáticos particulares.

El acceso a una vivienda adecuada se consideró una condición previa para romper el círculo vicioso de la pobreza. En tal sentido, es necesario aplicar tanto políticas territoriales como prácticas de gestión apropiadas, con el propósito de reducir el costo de la vida, la degradación medioambiental y la vulnerabilidad urbana y rural; problemas que afectan especialmente a los pobres.

Esta Conferencia enfatizó que los asentamientos humanos deberían ser viables, equitativos y sustentables. La viabilidad está asociada a su capacidad para ceñirse a pautas de producción y consumo que permitan servir a muchas personas y preservar, al propio tiempo, el medio ambiente natural.

La Cumbre Mundial sobre la Alimentación, efectuada en Roma en 1996, resultó un marco propicio para enfatizar otro aspecto particular del desarrollo social que ya había sido tratado en el marco de la cumbre sobre desarrollo social.

Este evento definió las pautas para el logro de la seguridad alimentaria individual, familiar, nacional, regional y mundial

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.¹⁵

¹⁵ Informe de la Cumbre Mundial sobre Alimentación. 1996, p. 91.

Alcanzar la seguridad alimentaria mundial sustentable se inserta como un objetivo más del desarrollo económico, social, ambiental y humano. En este sentido, el programa de acción de la Cumbre de Roma se fundamentó en la consolidación de los resultados de los anteriores cónclaves. Asimismo, reconoció que a pesar de que existen penosas situaciones de inseguridad alimentaria a nivel internacional, no se desconocen las vías para solucionar los problemas.

RECUADRO 1.8

INDICE DE DESARROLLO HUMANO E INDICES COMPLEMENTARIOS Y ALTERNATIVOS

Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Es un indicador sintético (aunque no pretende resumirlo totalmente) del Desarrollo Humano y contempla las dimensiones: longevidad, conocimientos e ingresos.

Índice de Desarrollo de Género (IDG)

Es el IDH ajustado en función de la desigualdad en la condición de mujeres y hombres.

Índice de Potenciación de Género (IPG)

Mide la desigualdad de género en esferas claves de la participación económica y política, y en la adopción de decisiones.

Índice de Pobreza de Capacidad (IPC)

Refleja la parte de la población que carece de capacidad humana básica o mínimamente esencial.

Índice de Desarrollo Humano Modificado (IDHM)

Considera iguales dimensiones que el IDH e incorpora el impacto del ingreso en el Desarrollo Humano de la población.

PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Notas técnicas, p. 123-126.

López, C. "Índice de Desarrollo Humano: una propuesta para su modificación." Economía y Desarrollo. La Habana, Vol. 119, Núm. 1, 1996, p. 158-160.

Se argumentó que los logros sustentables en la eliminación de la pobreza son necesarios para mejorar el acceso a los alimentos. Las políticas nacionales deben orientarse a la obtención de un desarrollo económico y social sustentable y equitativo, e incluir los problemas demográficos y ambientales.

Desde otro ángulo, hubo consenso acerca de la especial atención que debe prestársele a los sectores agrícola, forestal, pesquero y rural, para alcanzar la seguridad alimentaria sustentable para todos. En esta misma línea, se acordó aumentar el nivel de empleo y acceso a los factores de producción, así como promover la conservación y ordenamiento sustentable de los recursos naturales, con el propósito de lograr nuevos e importantes aumentos en la producción mundial

de alimentos y enfrentar así el crecimiento demográfico y fortalecer la seguridad alimentaria.

LA MEDICION DEL DESARROLLO HUMANO: APROXIMACIONES METODOLOGICAS

Desde 1990, se ha elaborado un documento anual (el Informe sobre Desarrollo Humano) para el PNUD en el que se

Humano es más amplio que la medida del Desarrollo Humano, por lo que el Índice no pretende resumirlo totalmente.¹⁶

Basado en esta concepción estratégica, el IDH contempla tres dimensiones para cada país: la longevidad, los conocimientos y el ingreso. Entre los antecedentes del IDH, el más importante es, probablemente, el Índice de Calidad de Vida Física, que incorporaba las siguientes variables: mortalidad infantil, esperanza de vida al año y alfabetización.¹⁷

Cada una de las dimensiones se ha cuantificado a través de variables que no han sido siempre las mismas en las siete oportunidades en las que se calculó el Índice entre 1990 y 1996.

La longevidad se ha medido, en todas las oportunidades, mediante la esperanza de vida al nacer (EVN). Sin embargo, el empleo de la EVN ha sido criticado,¹⁸ en tanto un país, con promedio de edad joven y con similar esperanza de vida al nacer, está en mejor situación de Desarrollo Humano o de bienestar social que otro con un promedio de edad mayor. Tal afirmación se sustenta en que, reconociendo como una preocupación central de todas las sociedades humanas la prolongación de la vida, también concede importancia suprema a la posibilidad de realizar múltiples actividades durante su transcurso.

La dimensión conocimientos se cuantificó en el informe de 1990 considerando solamente la tasa de alfabetización en adultos. En los informes de 1991 a 1994, esta dimensión se midió a través de una variable que integraba la tasa de alfabetización en adultos y la escolaridad promedio de la población, aún cuando la forma de hacerlo difirió (como se describe en la Tabla NT. 1), asunto no totalmente explícito en los informes. Sin embargo, en los de 1995 y 1996, la escolaridad promedio se sustituye, conside-

expone el valor que ha obtenido cada uno de los países analizados en el denominado Índice de Desarrollo Humano (IDH).

Se considera al IDH como "una medida de la capacidad de la gente para lograr vidas largas y sanas, comunicarse y participar en las actividades de la comunidad y contar con recursos suficientes para conseguir un nivel de vida razonable". Asimismo, se sostiene la opinión de que el concepto de Desarrollo

¹⁶ PNUD Informe sobre Desarrollo Humano, 1993. Madrid, Centro de Comunicación, Investigación y Documentación entre Europa, España y América Latina (CIDEAL), 1993, p. 118.

¹⁷ Morris, D. *Measuring the Condition of the World's Poor: the Physical Quality of Life Index*. New York, Pergamon, 1979.

¹⁸ Sunkel, O.; G. Zulueta. *Comentarios sobre el documento Desarrollo Humano Informe 1990 Human Development Report Seminar Rio de Janeiro december, 1990, p. 12-14.*

RECUADRO 1.9

VARIABLES UTILIZADAS PARA CUANTIFICAR LAS DIMENSIONES EN EL CALCULO DEL IDH

| Informe | Variable utilizada para la dimensión | | |
|---------|--------------------------------------|--|--|
| | Longevidad | Conocimientos ^(a) | Ingreso ^(a) |
| 1990 | <i>esperanza de vida al nacer</i> | <i>tasa de alfabetización en adultos</i> | <i>logaritmo del Producto Interno Bruto (PIB) real per capita</i> |
| 1991 | <i>idem</i> | <i>logro educacional en función de la tasa de alfabetización en adultos y el promedio de años de escolaridad</i> | <i>PIB real ajustado per capita en función del PIB y del umbral de pobreza [igual a 4 829 dólares ajustados a paridades de poder adquisitivo (dólares PPA*)]</i> |
| 1992 | <i>idem</i> | <i>idem</i> | <i>idem</i> |
| 1993 | <i>idem</i> | <i>idem</i> | <i>idem</i> |
| 1994 | <i>idem</i> | <i>idem</i> | <i>idem</i> pero el umbral de pobreza es igual a 5 120 dólares PPA |
| 1995 | <i>idem</i> | <i>índice de nivel educacional en función de la tasa de alfabetización en adultos y la tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y terciaria</i> | <i>idem</i> pero al umbral de pobreza se le denomina umbral de ingreso |
| 1996 | <i>idem</i> | <i>idem</i> | <i>idem</i> pero el umbral de ingreso se fija en 5 711 dólares PPA |

(a) Los detalles sobre las formas de cálculo empleadas se dan en las Notas Técnicas.

* PPA: Paridades de poder adquisitivo.

PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, Notas Técnicas, p. 123-131.

rando que su cálculo es complejo y requiere gran número de datos, por la tasa de matrícula combinada en la educación primaria, secundaria y terciaria, que refleja el grado de alfabetización de los menores de 24 años.¹⁹

La cuantificación de la dimensión ingreso también ha sufrido cambios en los diversos informes. En el de 1990, el ingreso se cuantificó mediante el logaritmo del PIB real *per capita*, valor obtenido del Proyecto de Comparaciones Internacionales de las Naciones Unidas,²⁰ en el cual se utilizan como factores de conversión paridades de poder adquisitivo. El PIB real *per capita* se expresa en dólares PPA. El empleo del logaritmo de este valor, en lugar del valor en sí, procuraba reflejar los rendimientos decrecientes al traducir los ingresos en capacidades humanas.²¹ Se ha expresado²² que este indicador contiene todas las deficiencias clásicas de las medidas de ingreso, las cuales, justamente, se criticaron en el informe de 1990, a saber: no considera ni las externalidades, ni la distribución del ingreso, ni los mercados informales, ni bienes y servicios no valorados monetariamente, y hace referencia a los medios disponibles para el bienestar, y no al bienestar que finalmente logran las personas.

En el informe de 1991 se realizó una modificación importante en la forma de cuantificar los ingresos. El cambio se mantuvo hasta el de 1996 y se basó en la premisa (ya establecida en el informe de 1990) de la existencia de una contribución marginal, cada vez menor, del ingreso al Desarrollo Humano. La dimensión ingreso, entonces, se mide a partir del PIB real ajustado *per capita*, que es una función del PIB real y del umbral de ingreso, denominado hasta el informe de 1994 como umbral de pobreza (ver Tabla NT. 2).

Se definió umbral de pobreza como el "nivel de ingresos por debajo del cual no es posible garantizar una dieta mí-

nima adecuada en términos nutricionales, ni las necesidades esenciales y distintas de los alimentos".²³ En los informes de 1991 a 1993, se fijó un valor de umbral de pobreza igual a 4 829 dólares PPA *per capita*, cifra derivada del nivel de pobreza de los países industrializados en el Estudio de Luxemburgo sobre los ingresos, con valores actualizados y traducidos en dólares PPA.²⁴ En los informes de 1994 y 1995 se estableció un valor de 5 120 dólares PPA, correspondiente al promedio actual del PIB *per capita* mundial en dólares PPA.²⁵ En el de 1995, el término umbral de pobreza fue sustituido por el de umbral de ingreso. En 1996, el umbral de ingreso se fija en 5 711 dólares PPA, correspondiente al ingreso medio mundial.²⁶ Se ha señalado,²⁷ no obstante, que el valor que se fije del umbral de pobreza, a menos que adquiriera valores irracionales, no tiene ninguna influencia en el valor que toma el IDH.

RECUADRO 1.10

PROCEDIMIENTO ACTUAL DE CÁLCULO DEL IDH

Dadas las variables:

- Esperanza de vida al nacer
- Tasa de alfabetismo en adultos (%)
- Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y terciaria (%)
- PIB real ajustado *per capita*

1º. Cálculo de los índices (I_1) para cada variable

$$I_1 = (X_i - \min X_i) / (\max X_i - \min X_i)$$

donde X_i es el valor observado para la variable, y $\min X_i$ y $\max X_i$ son los siguientes valores mínimos y máximos

| VARIABLE | INDICE | min X_i | max X_i |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Esperanza de vida al nacer | I_1 | 25 | 85 |
| Tasa de alfabetismo | $I_{2,1}$ | 0 | 100 |
| Tasa de matrícula combinada | $I_{2,2}$ | 0 | 100 |
| PIB real ajustado por p/c | I_3 | 100 | 6 040 |

2º. Obtención del índice de nivel educacional (I_2):

$$I_2 = (2 I_{2,1} + I_{2,2}) / 3$$

3º. Cálculo del IDH:

$$IDH = (I_1 + I_2 + I_3) / 3$$

¹⁹ UNDP. *Human Development Report 1995*. New York, Oxford University Press, 1995, p. 12.

²⁰ Sunkel, O.; G. Zulueta. Documento citado. Este texto cita a Sainz (1990) [sic], quien afirma que los autores del informe de 1990 reconocieron que fue equivocado atribuir este cálculo a la Oficina de Estadísticas de las Naciones Unidas.

²¹ PNUD. *Desarrollo Humano Informe 1990*. Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1990, p. 37.

²² Sunkel, O.; G. Zulueta. Documento citado.

²³ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano, 1993*. Madrid, Centro de Comunicación, Investigación y Documentación entre Europa, España y América Latina (CIDEAL), 1993, p. 118.

²⁴ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1994*. México, Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1994, p. 103.

²⁵ Idem, p. 102.

²⁶ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*. Madrid, Ediciones Mundi Prensa, 1996, p. 123.

²⁷ Cuéllar, I.; L.C. Silva. *Indicadores Sintéticos. El Índice de Desarrollo Humano y una Medición Integrada de Salud Comunitaria*. La Habana, Facultad de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública, 1994.

Una vez obtenidos los valores de las variables para el cálculo del IDH, se obtienen los índices (I_i) de esperanza de vida (I_1), de nivel educacional (I_2) y del PIB *per capita* real ajustado (I_3), a través de la relación:

$$I_i = \text{logro del país} / \text{logro máximo} \\ = (X_i - \min X_i) / (\max X_i - \min X_i)$$

donde las X_i son, respectivamente, los valores de las variables consideradas en función del país para el cual se calcula el IDH; y $\min X_i$ y $\max X_i$ son los valores mínimos y máximos para esas variables. Hasta el informe de 1993, los valores mínimos y máximos utilizados fueron, salvo alguna excepción, los valores extremos observados. En el informe de 1994, se introducen valores fijos, ya que, según expresan los autores,²⁸ el cambio de los valores máximo y mínimo cada vez que el IDH se calculaba, podía devenir un resultado frustrante, dado que un país podía mejorar su desempeño en cual-

referencia. Los valores fijados corresponden a las cifras extremas observadas o previstas en un período de 60 años (30 anteriores al momento actual y 30 posteriores). Una vez calculados los I_i , el IDH se obtiene como la media aritmética de estos tres valores.²⁹ Así,

$$\text{IDH} = (I_1 + I_2 + I_3) / 3$$

El IDH puede adquirir valores entre 0 y 1. Tendría valor 0 en aquel país, en el cual los valores que cuantifican las tres dimensiones coincidieran con los mínimos (cada I_i será igual a 0, y por tanto el IDH será también 0), y sería igual a 1 en el país, cuyos valores de las variables fueran iguales a los valores máximos observados (cada I_i sería igual a 1, y el IDH, por tanto, tomaría, asimismo, valor 1).

En la Nota Técnica 1 se ejemplifica el cálculo del IDH para Cuba, según la información brindada en el informe de 1996.

Varios aspectos metodológicos respecto al IDH son controversiales. Una discusión sobre algunos de estos aspectos se presenta en las Notas Técnicas, acápite 2, del informe de 1993. En las Notas Técnicas de esta investigación se debaten varias de las cuestiones mencionadas. El principal problema del IDH parece radicar en el ajuste del PIB real *per capita* al umbral de ingresos, ya que tal ajuste disminuye la capacidad discriminativa del Índice (limitándola a los países menos desarrollados) con las implicaciones que tal efecto tiene cuando análisis basados en índices de estas características influyen en la distribución y acceso a la ayuda y la cooperación internacional.

Por otra parte, seguidamente se presentan algunos resultados que ilustran la utilidad del cálculo del IDH y de índices asociados.

Bajo una cierta concepción del Desarrollo Humano y una instrumen-

RECUADRO 1.11

ALGUNOS ASPECTOS METODOLÓGICOS DEBATIBLES SOBRE EL IDH

¿Son adecuadas las dimensiones que se consideran en el índice? ¿Sintetizan la longevidad, los conocimientos y el ingreso al Desarrollo Humano?

¿Cada una de estas dimensiones es igualmente importante para el Desarrollo Humano? ¿Deben ser de igual forma ponderadas en la construcción del índice?

¿Están correctamente seleccionadas las variables utilizadas para reflejar cada una de las dimensiones? ¿Permiten estas variables construir un Índice sensible a los cambios en el Desarrollo Humano?

¿Deben construirse índices suplementarios basados en variables diferentes en función del nivel de desarrollo del país?

¿Deben permanecer constantes las cifras mínimas y máximas cada año, o variar de

acuerdo con los valores extremos observados entre los países?

¿Cuál es la magnitud de los errores de las cifras dadas en los informes y cuán actualizadas están? ¿Cómo éstos y otros aspectos relativos a la confiabilidad de la información pueden afectar los resultados obtenidos?

¿Debe ajustarse el PIB real *per capita* de acuerdo con el nivel de umbral de ingreso?

¿Es válido el supuesto de que a medida que el ingreso aumenta por encima de un determinado valor, su impacto en el Desarrollo Humano disminuye pronunciadamente?

¿Está adecuadamente establecido el umbral de ingreso? ¿Debe el umbral ser igual para todos los países, o ser diferente para cada país o grupo de países?

López, C. "Índice de Desarrollo Humano: una propuesta para su modificación." *Economía y Desarrollo. La Habana*, Vol. 119, Núm. 1, marzo, 1996, p. 141-175.

quiera de las dimensiones, o en las tres, y no obstante, ver disminuido su IDH debido a que se desplazaban los puntos de

²⁸ PNUD Informe sobre Desarrollo Humano 1994 México Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1994, p. 104

²⁹ En los informes de 1990 a 1993, se empleó una forma de cálculo discretamente diferente, pero que conduce a iguales resultados. Para cada variable se obtenía la privación relativa (P_i) dada por

$$P_i = (\max X_i - X_i) / (\max X_i - \min X_i)$$

y el IDH venía dado por

$$\text{IDH} = 1 - [(P_1 + P_2 + P_3) / 3]$$

tación en su forma de medirlo, el IDH permite la comparación de un mismo país en diferentes períodos de tiempo; diferentes países en diversos momentos; entre diversas subpoblaciones de un país en un mismo momento y entre diferentes subpoblaciones en diversos períodos. No obstante, las comparaciones entre diversos períodos deben hacerse con cautela, debido a los cambios que se han realizado en la forma de cálculo del Índice, excepto que se emplee un procedimiento uniforme.

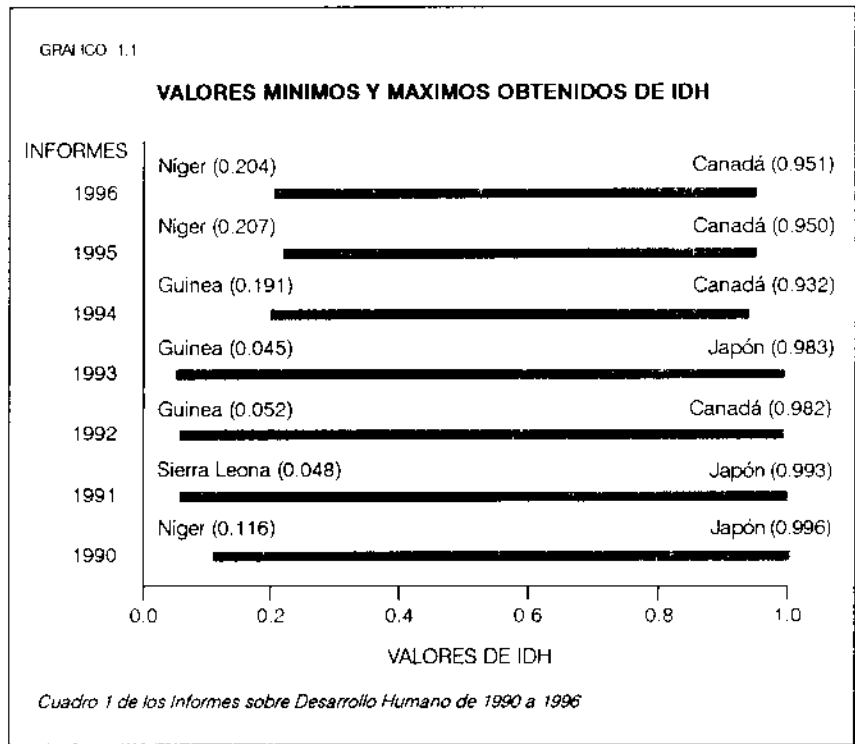
En el gráfico 1.1 se muestran los valores extremos hallados de IDH recogidos en los siete informes elaborados de 1990 a 1996, y los países en los cuales se obtuvieron. Canadá en cuatro ocasiones y Japón, en tres, han sido los países que mayor IDH han obtenido. Los valores mínimos han correspondido a Guinea, Sierra Leona y Níger. En el informe de 1990 se consideraron 130 países; 160 en los de 1991 y 1992. En los de 1993 y 1994 la cifra ascendió a 173; y en 1995 y 1996, a 174 países. Las diferencias en el número de países están dadas esencialmente por fusiones y divisiones de países.

Utilizando como procedimiento estándar el empleado en el informe de 1994, se calculó retrospectivamente el IDH de 114 países para los años 1960, 1970, 1980 y 1992. Los resultados se resumen en el gráfico 1.2. Se observa que ha aumentado la proporción de países clasificados como de alto IDH en los últimos 30 años y se han reducido los catalogados como de índice bajo.³⁰

El análisis de los índices obtenidos en 1960 y 1992 permite, por otra parte, establecer que los cambios en la proporción de la ganancia no están asociados a los valores iniciales. No se cumplió, como se hubiera deseado, que aquellos países con valores iniciales más bajos fueran los que más ganancia tuvieran y viceversa.³¹ Han ganado o dejado de ganar tanto aquellos países

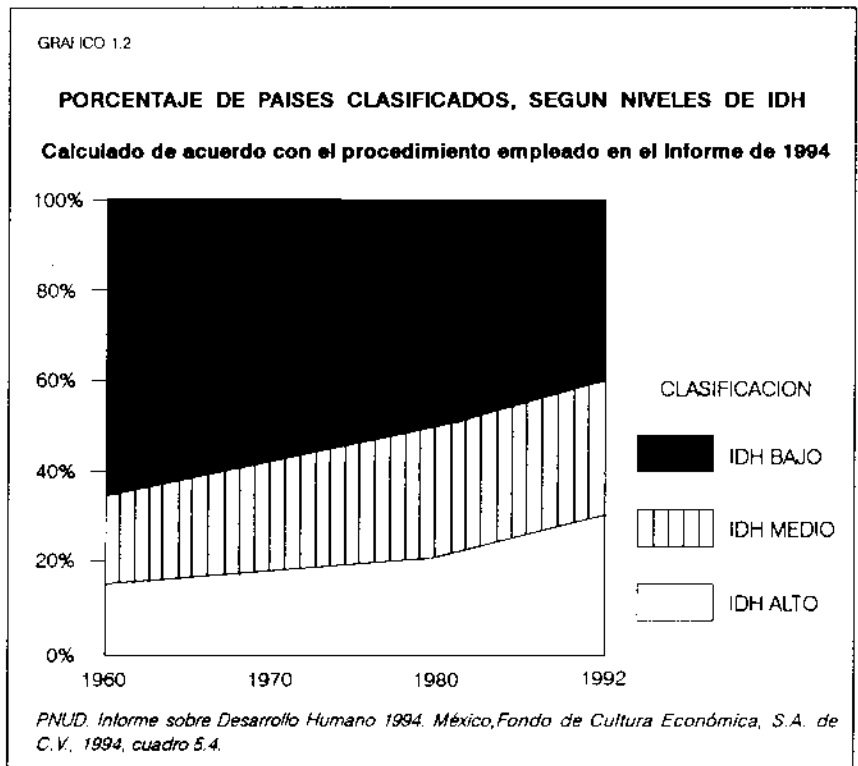
³⁰ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México, Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1994, p. 108.

³¹ Para 114 países, el coeficiente de correlación entre los valores de IDH para 1960 y la diferencia respecto al IDH para 1992 es de -0.21, según cálculo de los redactores de este documento.



que tres décadas atrás tenían cifras altas como aquellos que tenían cifras bajas del Índice.

América Latina y el Caribe presentan, en su conjunto y en referencia a 1993, un IDH alto de 0.824. Sin embargo, las diferencias en la región son extraordinarias: desde países con



IDH superiores a 0.9, hasta cifras inferiores a 0.4.³²

Particular utilidad tienen las comparaciones entre los niveles de IDH para diferentes subpoblaciones dentro de un país, ya que el IDH obtenido a escala nacional puede enmascarar importantes diferencias, según la región, el sexo, las etnias, los niveles de ingreso u otras estructuras poblacionales. El análisis del IDH contribuye a la identificación de las brechas prevalentes en el interior de los países.

En el informe de 1995,³³ se evidenciaron las pronunciadas diferencias existentes en Nigeria, donde había estados, cuyo IDH era cercano a 0.800, mientras en otros era inferior al de cualquier país del mundo. En Brasil, aun cuando se había reducido la diferencia, la región meridional presentaba un IDH similar al de Luxemburgo (0.893); mientras en el Noroeste del país, el índice era inferior a 0.600. Para la población blanca de Sudáfrica, el IDH se encontraba entre los más altos del mundo, en tanto la población negra estaba en la posición 128 (de 174 posibles, en orden descendente de IDH). En los Estados Unidos, el IDH para los blancos era superior al del país de mayor nivel de IDH (Canadá), los negros ocupaban la posición 27 y los latinoamericanos, la 32. Estos resultados mostraban las extraordinarias inequidades dentro de los países, aun en aquellos con los mayores niveles de desarrollo.

En el informe de 1996,³⁴ se examinan los resultados de la desagregación del IDH en Filipinas, México, y nuevamente en Sudáfrica y Venezuela. En Filipinas (que ocupa la posición 95 con IDH igual a 0.665), un análisis de 13 regiones señala la Región Capital Nacional en primer lugar con un valor de IDH igual a 0.871 (equivalente al de un país que se ubica en la posición 38), y en el otro extremo, Mindanao Occi-

dental, con un IDH de 0.410 (similar al de un país ubicado en la posición 136). En México (que con un IDH de 0.845 se ubica en la 48), la población no indígena exhibe un IDH igual a 0.887 (equivalente al de un país en la ubicación 28), 1.3 veces superior al IDH de la población indígena. En Sudáfrica también se evidenciaron las diferencias étnicas. El IDH de este país es igual a 0.649. Pero en la provincia de Transvaal Septentrional, con más del 90% de la población negra, el IDH adquiere valor de 0.450, y en El Cabo Occidental, con el 17% de su población negra, el IDH es de 0.791. Esta diferencia se explica principalmente por la disparidad en el ingreso, 5 veces superior en la provincia de El Cabo Occidental que en el Transvaal Septentrional. Al desagregar el Índice por estados en Venezuela (país con un IDH global de 0.859 y ubicado en la posición 44), el Delta Amacuro presenta un IDH de 0.659 (similar al de un país ubicado en la posición 99), mientras que el del Distrito Federal es de 0.887, equivalente al de Malta.

Desde el informe de 1991 hasta el de 1994, los redactores calcularon el IDH ajustado a la distribución del ingreso y a la condición de los sexos, permitiendo establecer las disparidades en el Desarrollo Humano que se observan en el interior de los países, según ambas variables.

En el informe de 1995, se introducen dos nuevos índices: Índice de Desarrollo Relativo al Género o Índice de Desarrollo de Género (IDG) e Índice de Potenciación de Género (IPG)³⁵, sustentados en la concepción de que se incorpore (mejor que como hasta el momento se venía haciendo) la condición de los géneros al Desarrollo Humano.

Se considera que, si bien el desarrollo ha tenido un ritmo intenso en los últimos decenios, éste ha venido acompañado de crecientes disparidades entre y dentro de los países, y es más persistente la que se manifiesta en relación con los sexos. De cada 10

³² PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, recuadro 1.2, p. 20.

³³ UNDP. *Human Development Report 1995*. New York, Oxford University Press, 1995, p. 22.

³⁴ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 33-36.

³⁵ En la versión en español del informe de 1995 estos índices se denominaron, respectivamente, Índice de Desarrollo Relacionado con la Mujer (IDM) e Índice de Potenciación de la Mujer (IPM).

pobres del mundo, 7 son mujeres, y de ellas, las dos terceras partes son analfabetas. Ocupan una proporción ínfima de los puestos administrativos y ejecutivos, de los escaños parlamentarios y de las posiciones en los gabinetes nacionales y, frecuentemente, trabajan más horas que los hombres. Pero gran parte de su trabajo continúa sin ser valorado, ni reconocido, ni apreciado. Adicionalmente, en muchos sistemas jurídicos todavía no se reconoce la igualdad de la mujer respecto a la del hombre, y la violencia la acosa durante toda su vida.³⁶

El IDG mide el grado de adelanto en el Desarrollo Humano (igual que el IDH), pero incorpora la desigualdad entre la mujer y el hombre en cuanto al grado de este adelanto.³⁷ En este índice, un valor de 1 (máximo posible) refleja el adelanto máximo, con perfecta igualdad entre hombres y mujeres.³⁸ En ambos sexos, las variables básicas para calcular el IDG son: la esperanza de vida al nacer, la tasa de alfabetización en adultos, la tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y terciaria, la participación proporcional en la población total y en la población económicamente activa, el salario medio y, globalmente, el PIB *per capita* real ajustado. En la Nota Técnica 2 se detalla y ejemplifica, para el caso de Cuba, el procedimiento de cálculo de este Índice.

Entre 137 países considerados en el informe de 1996, los que ocupan las posiciones más elevadas (0.900 o más), en el IDG son: Suecia, Canadá, Noruega, Estados Unidos, Finlandia, Islandia, Francia, Dinamarca, Australia y Nueva Zelanda. Obtienen los menores valores (0.200 o menos) y en un orden decreciente: Afganistán, Sierra Leona y Níger.³⁹ En estos países, las mujeres sufren una doble privación: en el grado de adelanto humano general, que es bajo, y en el adelanto de la mujer, que

es inferior al del hombre. En ningún país el IDG adquiere valor 1, lo que reflejaría un adelanto máximo en la capacidad básica con perfecta igualdad de género.⁴⁰

La diferencia en la posición que ocupa un país, según el IDG y el IDH, traduce cuán equitativamente (o inequitativamente) se distribuye la capacidad humana básica entre hombres y mujeres.⁴¹ Entre los países en desarrollo cuya ubicación, según el IDG, es superior a la categoría ocupada con el IDH, se encuentra Cuba,⁴² como resultado de las inversiones en la salud y en la educación de los habitantes, independientemente de su sexo, lo cual ha logrado un avance mayor en el desarrollo de la capacidad básica de la mujer.

El IPG pretende medir la desigualdad de género en las esferas clave de la participación económica y política, y en la adopción de decisiones.⁴³ En ambos sexos, las variables básicas para obtener el IPG son: la participación proporcional en la población total y la población económicamente activa; la participación proporcional en el parlamento, en puestos administrativos y ejecutivos, y en puestos profesionales y técnicos; en el salario medio, y globalmente, en el PIB *per capita* real no ajustado. En la Nota Técnica 3 se describe la forma de obtener el IPG y se desarrolla un ejemplo utilizando datos de Cuba.

Entre 104 países considerados, ningún país tiene un IPG igual o mayor que 0.800. Sólo 10 países tienen un IPG superior a 0.600 y 29 países tienen un IPG menor que 0.300. Los valores más altos (0.700 o más) corresponden a Noruega, Suecia, Dinamarca y Finlandia; y los más bajos (0.200 o menos), en orden descendente, a Nigeria, Togo, Pakistán, Mauritania, Comores y Níger. Algunos países en desarrollo (como es el caso de Cuba, que ocupa la 21ª posición) han obtenido resultados superiores a los de muchos países industrializados en lo relativo a la igualdad en la condición de los sexos en las actividades políticas, económicas y profesionales.⁴⁴

En el Informe sobre Desarrollo Humano 1995, se señala a Cuba como ejemplo de país que ha mejorado el nivel de Desarrollo Humano, incluso en ausencia de crecimiento económico, debido a que el gobierno ha efectuado gastos sociales bien estructurados

³⁶ UNDP. *Human Development Report 1995*. New York, Oxford University Press, 1995, p. 2.

³⁷ *Idem*, recuadro 3.1, p. 72.

³⁸ *Idem*, p. 1-2.

³⁹ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*. Madrid, Ediciones Mundi-Premsa, 1996, cuadro 1.11, p. 37.

⁴⁰ *Idem*, p. 37.

⁴¹ UNDP. *Human Development Report 1995*. New York, Oxford University Press, 1995, p. 78.

⁴² PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*, p. 37.

⁴³ *Idem*, p. 38.

⁴⁴ *Idem*, cuadro 1.12, p. 40.

**COMPARACION DEL IDHM RESPECTO AL IDH EN CUANTO A
CARACTERISTICAS DESEABLES DE UN INDICADOR**

El IDH y el IDHM

- se sustentan en información accesible
- son sencillos de definir, calcular e interpretar
- pueden ser aceptados por la comunidad interesada en la temática
- presentan cotas que constituyen metas razonables e interpretables
- son específicos
- son estables

El IDHM supera al IDH en cuanto a

- validez de aspecto
- validez de contenido

En el informe de 1996, se introduce el Índice de Pobreza de Capacidad (IPC), el cual pretende reflejar el porcentaje de población que carece de capacidad humana básica o mínimamente esencial. En el cálculo del IPC se tiene en cuenta la falta de tres capacidades básicas: la capacidad de estar alimentado y sano (cuantificada por el porcentaje de niños menores de 5 años con peso insuficiente), la capacidad de procreación en condiciones saludables (indicada por el porcentaje de partos sin asistencia de personal de salud capacitado) y la capacidad de tener educación y conocimientos (representada por el porcentaje de mujeres de 15 o más años de edad que son analfabetas). El valor del Índice está dado por la media aritmética de estos tres porcentajes.

Cuba, con un valor de 7.8, ocupa la 10ª mejor posición entre 101 países considerados. Este valor se basa en una cifra de un 8% de niños menores de 5 años con peso insuficiente (para el período 1985-95), 10% de partos no atendidos por personal capacitado (1983-94) y 5.4% de mujeres de 15 o más años analfabetas (1993). Sin embargo, estas cifras son más elevadas que las registradas por otras fuentes. Respecto al porcentaje de niños menores de 5 años con peso insuficiente, se reporta para 1995, en menores de 1 año, 3.9% de casos con desnutrición leve y 1.1% de desnutrición severa, y de 1 a 4 años,

0.4% de ambos tipos de desnutrición.⁴⁵ En relación con el porcentaje de partos no atendidos por personal capacitado, ya en 1984 el 98.7% de los nacimientos vivos ocurrieron en instituciones de salud y, por tanto, realizados por personal altamente calificado.⁴⁶ Para el período alrededor de 1990, el porcentaje era de 100%.⁴⁷ La tasa de analfabetismo correspondiente a la población de 10 años y más, ambos sexos, para 1994 y 1995, fue de 3.8%.⁴⁸ De considerarse los valores más recientes registrados en cada uno de estos tres indicadores (0.5% de niños menores de 5 años con un peso insuficiente, 0% de partos no atendidos por personal capacitado y 3.8 % de analfabetismo), el valor del IPC sería solamente de 1.4.

Los valores de IPC oscilan entre 2.8 en Chile y 77.3 en Nepal. Basándose en los resultados de este Índice, y su comparación con el IDH, el informe de 1996 reconoce⁴⁹ en Cuba una utilización eficiente del ingreso. En la Nota Técnica 4 se ilustra el cálculo de este Índice.

López⁵⁰ propone un Índice de Desarrollo Humano Modificado (IDHM), considerando que un aspecto vital a tener en cuenta en la evaluación de un país, o de subpoblaciones dentro de él, es el impacto que tiene el recurso económico en el Desarrollo Humano de la población. Su criterio se sustenta en las concepciones expresadas en los informes del PNUD: desde el primero (1990), que afirma que el desarrollo debe abarcar más que la expansión de la riqueza y los ingresos y su objetivo central será el ser humano, hasta el de 1996, para el cual los vínculos entre crecimiento económico y desarrollo no son automáticos y deben reforzarse mediante políticas deliberadas,

⁴⁵ Cuba. Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996. Cap. Salud, p. 13

⁴⁶ MINSAP. Anuario Estadístico 1984. La Habana, 1985

⁴⁷ OPS/OMS. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 1996. Washington D. C.

⁴⁸ ONE. Indicadores Sociales y Demográficos de Cuba 1995. La Habana, junio 1996

⁴⁹ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996. p. 68-70.

⁵⁰ López, C. Índice de Desarrollo Humano una propuesta para su modificación. Economía y Desarrollo. La Habana, Vol. 119, Núm. 1, 1996, p. 141-175

pues el crecimiento económico es un medio y el Desarrollo Humano es el fin.

El cálculo del IDHM introduce dos diferencias en relación con el del IDH. La primera es que (con igual enfoque metodológico subyacente en la forma de obtener el logro educacional) se pondera el ingreso *per se* con la forma en que este ingreso se traduce en el bienestar de la población.⁵¹ La segunda, que se utiliza el PIB *per capita* real sin ajustarlo de acuerdo con su diferencia con el umbral de ingresos.

La variable que mide la traducción del ingreso en el bienestar, es la diferencia entre las posiciones ocupadas por el país respecto a su Producto Nacional Bruto (PNB) *per capita* y a su posición en relación con el IDH. A esta variable se hace referencia en los informes, pero no se incorpora al IDH. Valores positivos de esta diferencia denotan la existencia de un Desarrollo Humano superior al ingreso. Por el contrario, valores negativos representan la existencia de un ingreso superior al Desarrollo Humano. Estas posiciones, como se expresa en el informe de 1994,⁵² manifiestan las llamativas diferencias entre dos estrategias de desarrollo. Cuba (expresa el informe,⁵³ sustentado en el análisis de esta variable), se encuentra entre los países que han utilizado más racionalmente sus ingresos para mejorar la situación de su pueblo. El informe de 1995 también señala a Cuba como un ejemplo de país que ha mejorado sustancialmente el nivel de Desarrollo Humano,⁵⁴ incluso en ausencia de crecimiento económico, debido a que el gobierno ha efectuado gastos sociales bien estructurados.

El empleo del PIB *per capita* real no ajustado de acuerdo con su discrepancia con el nivel mínimo de ingresos, se sustenta en que López, al igual que otros autores (asunto previamente comentado), no considera razonable amortiguar

⁵¹ Al valor ponderado se le llama "índice relativo ponderado de los ingresos" y se construye a partir del "índice relativo del ingreso" y del "índice relativo del impacto del ingreso en el desarrollo". Una ampliación al respecto aparece en las Notas Técnicas

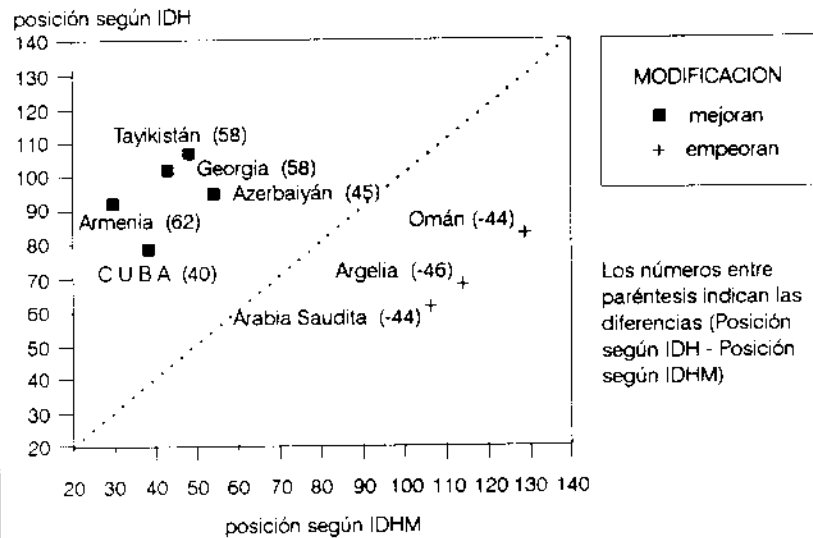
⁵² PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México, Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1994. p. 107

⁵³ Idem, p. 107

⁵⁴ UNDP. Human Development Report 1995 New York, Oxford University Press, 1995, p. 123

GRAFICO 1.3

PAISES QUE MODIFICAN NOTABLEMENTE* SU POSICION CON EL IDH MODIFICADO (IDHM) RESPECTO AL IDH ORIGINAL (IDH)



* 40 o más posiciones

López, C. (Cálculo y gráfico realizados para la presente investigación).

el impacto que tienen los niveles altos de riqueza sobre el Desarrollo Humano. Asimismo, el no empleo del ajuste pudiera argumentarse (como se hace cuando se calcula el IPG⁵⁵) por el interés de considerar el ingreso como fuente de poder económico (facultando a quien lo obtiene para decidir entre un conjunto amplio de opciones), más que por su contribución al Desarrollo Humano básico.

En la Nota Técnica 5 se detalla la forma de calcular el IDHM, se amplía sobre los argumentos para el no ajuste del PIB real *per capita* y se profundiza sobre sus atributos como indicador respecto al IDH. Asimismo, se presenta un ejemplo con datos sobre Cuba.

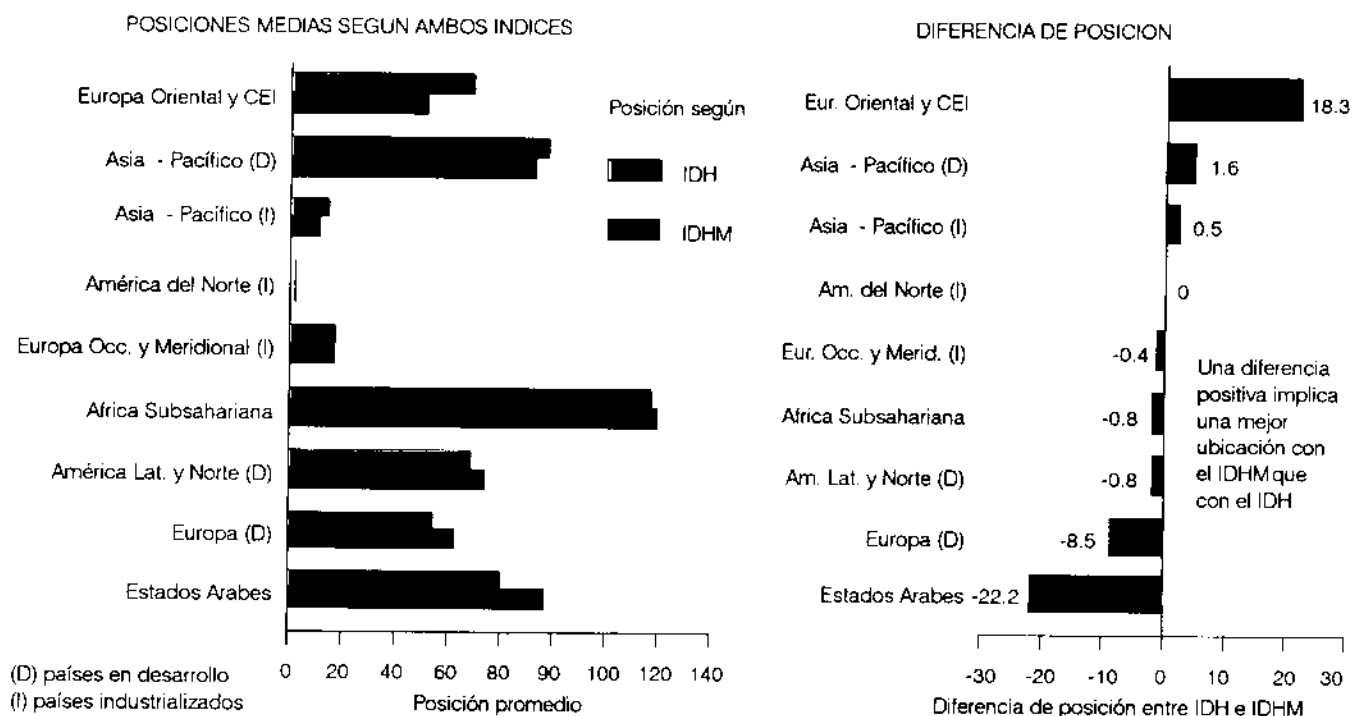
Con esta modificación, el Índice de Desarrollo Humano se ajusta más a la esencia del Desarrollo Humano. La modificación, por otra parte, no contradice el justo propósito de los redactores de los informes⁵⁶ de perfeccionar las variables relativas a cada una de las dimensiones consideradas, sin añadir nuevas dimensiones al Índice.

El IDHM se obtuvo para los 174 países considerados en el informe de 1996. Comparando los resultados obtenidos con este Índice y con los del IDH,

⁵⁵ Idem, p. 73.

⁵⁶ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano, 1993. Madrid, CIDEAL, 1993. p. 117

CAMBIOS PROMEDIO EN LAS POSICIONES DE LOS PAISES CON EL IDH MODIFICADO (IDHM) RESPECTO AL IDH POR REGIONES



López, C. (Cálculo y gráfico realizados para la presente investigación)

no modificaron su posición 19 países, 77 mejoraron su ubicación y 78 la empeoraron.

Los países, cuya posición sufre una mayor modificación en sentido positivo (en un rango de 40 o más posiciones) empleando el IDHM, son (de mayor a menor diferencia) Armenia, Tayikistán, Georgia, Azerbaiyán y Cuba. Descienden en forma importante (40 o más ubicaciones) Argelia, Arabia Saudita y Omán (ver gráfico 1.3).

Los países que más ascienden son de bajos ingresos (media de 2 072 dólares PPA de PIB *per capita* real), pero estos ingresos se traducen en el bienestar de las poblaciones: alta EVN (72.4 años como media), y alto nivel de alfabetización y de matrícula combinada (96.4% y 70.4% como promedio). Por el contrario, los que más descienden son, en general, países de ingresos medianos a altos (PIB *per capita* real medio de 9 530 dólares PPA), pero con escasa transferencia de estos ingresos al bienestar: bajos niveles de EVN (69.0 años como media) y de conocimientos (51.7% y 60.3% como promedio de alfabetización y matrícula combinada).

Según regiones,⁵⁷ es evidente (gráfico 1. 4) el ascenso en posiciones (con el empleo del IDHM) de los países de la Europa Oriental y la Comunidad de Estados Independientes (CEI), en contraste con el descenso de los Estados Arabes. Si se emplea el IDH, los países de la Europa Oriental y la CEI ocupan, como promedio, la posición 75.9; en tanto si se utiliza el IDHM ascienden a una posición media de 57.6. Los Estados Arabes, en cambio, se ubican en la media de 79.5 si son medidos con el IDH, pero descienden a la posición promedio 101.7 cuando se emplea el IDHM. Con el IDH, los países árabes se encuentran como promedio sólo 3.6 posiciones por debajo de los países de la Europa Oriental y la CEI; sin embargo, con el empleo del IDHM se ubican 44.1 posiciones por debajo.

⁵⁷ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, Cap. "Clasificación de países". Se considera la agrupación por países, según regiones. Tres países (Djiboutí, Somalia y Sudán) clasificados a la vez como parte del África al Sur del Sahara y de los Estados Arabes, sólo fueron considerados en el primer grupo. El Reino Unido, no clasificado en ningún grupo de países, se ubicó en la Europa Occidental y Meridional.

El IDH no refleja la notable diferencia entre dos estrategias evidentes de traducción del recurso económico en el Desarrollo Humano de las poblaciones: la que caracterizó durante décadas a la ex URSS y al bloque socialista europeo (gran transferencia), y la típica de los Estados Arabes (escasa transferencia). El IDHM refleja adecuadamente tal diferencia. De los países mencionados (excepto Cuba), los que más ascienden en su posición respecto al IDHM pertenecen a la ex URSS. De los que más descienden, todos son Estados Arabes.

En el gráfico 1.4 se expresan los valores promedios de IDHM y de IDH, así como la diferencia de posición en relación con el IDH para los 174 países considerados en el informe de 1996, agrupados por regiones.

La clasificación simultánea de los 174 países por el IDH y el IDHM,

produce, como es de desear, resultados poco concordantes.⁵⁸

El IDHM tiende a ubicar a los países en la zona central de la clasificación (nivel medio). El IDH clasifica a igual número de países en cada uno de los tres niveles considerados.

Los valores del IDHM pueden ser mayores o menores que los del IDH. En el caso de Cuba, por ejemplo (como se explica en detalle en la Nota Técnica 5), el IDH es 0.726, según el informe de 1996, en tanto el IDHM es 0.694. Sin embargo, respecto a los 174 países considerados en este informe, Cuba asciende 40 posiciones (ver gráfico 1.3). Lo valioso en el IDHM no es la posibilidad de modificar el valor del IDH, sino su capacidad de generar una posición relativa de los países más en concordancia con un concepto integral del Desarrollo Humano. □

⁵⁸ El valor del coeficiente Kappa es de 0.390. Mide el grado de concordancia entre las clasificaciones de los países simultáneamente, según el IDHM y el IDH. Considerando que debe hallarse un valor positivo (es muy poco probable que sea negativo), mientras menor sea su valor (más próximo a 0), menor es la concordancia entre ambas clasificaciones. Un valor igual a 1 denotaría una concordancia perfecta entre ambas clasificaciones.



La estrategia de Cuba para el Desarrollo Humano

TENDENCIAS DEL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL EN CUBA

Innumerables experiencias acumuladas en diferentes países con diversos niveles de desarrollo han permitido concluir que, aunque el crecimiento económico es una condición indispensable para el Desarrollo Humano, no todo crecimiento conduce al desarrollo. Para que resulte positivo, el crecimiento debe darse en ramas económicas estratégicas o sectores dinámicos, que aseguren niveles de actividad económica constantes y equilibrados.

Simultáneamente, se necesita la aplicación de estrategias adecuadas para garantizar una distribución racional de los ingresos en función de programas sociales de desarrollo, lo que demanda una intervención estatal consecuente. Este, por supuesto, es uno de los problemas más controvertidos en la actualidad.

En los últimos años, diferentes expertos han demostrado en sus investigaciones que lo que durante mucho tiempo se consideraba un gasto improductivo, la inversión social constituye, en realidad, el capital de reproducción natural capaz de impulsar el desarrollo.

Contradictoriamente, se está conformando un panorama, en el cual se conjugan teorías de justicia social y proyectos de políticas estratégicas neoliberales, los cuales hacen más evidente el deterioro de los niveles de vida.

Este proceso no resulta racional en la medida en que los problemas globales que afectan a la humanidad amenazan incluso con la extinción de la especie. Tal situación exige que se otorgue una justa magnitud al papel del hombre, no sólo como gestor de ese desarrollo, sino como el destinatario fundamental de tales políticas.

Desde sus orígenes, la Revolución Cubana previó la estrecha relación entre la base económica y los efectos sociales, con la finalidad de dar una solución integral a este dilema.

Se concibió el proceso de desarrollo a partir del tratamiento simultáneo de los problemas económicos y sociales. La atención a los aspectos sociales se correspondía a plenitud con el hecho de que toda revolución social alcanza su realización, precisamente, a través de las soluciones que ofrezcan a los problemas sociales existentes.

El histórico alegato de Fidel Castro, conocido como *La Historia me Absolverá* y pronunciado durante el juicio a los asaltantes del cuartel Moncada en 1953, ya resumía los problemas fundamentales que debían resolverse en el país.

Considerando las posibles soluciones a tales problemas, se establece la plataforma política del movimiento revo-

PROBLEMAS SOCIO-ECONOMICOS EN CUBA ANTES DE 1959

RECUADRO 2.1

El problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo; he ahí concretados

los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos, junto con la conquista de las libertades públicas y la democracia política.

Castro, F. La Historia me Absolverá. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales. 1981, p. 41.

lucionario, en la que se definen los objetivos socio-económicos de la revolución cubana.

Sin dudas, la erradicación de problemas seculares del subdesarrollo como la pobreza crítica, el monocultivo y el latifundio, el alto nivel de desempleo y el atraso industrial, demandaban, a su vez, la solución de

CONDICIONES SOCIALES DEL CAMPESINADO CUBANO ANTES DE 1959

- El 43% de la población era analfabeta y el 44% no había asistido nunca a la escuela.
- El 74.2% de las viviendas en zonas rurales estaban en estado deplorable o malo, y sólo el 10% tenía luz eléctrica.
- Solamente el 8% recibía atención médica gratuita por parte del Estado,
- en tanto que el 14% padecía o había padecido de tuberculosis, el 13% había padecido de fiebre tifoidea y el 36% se hallaba parasitado.
- Solamente el 11.2% tomaba leche, el 4% comía carne, el 2.1% huevos, el 1% pescado y el 3.4% pan

Castro, F. *La Historia me Absolverá. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1981.*

En 1959, Cuba ofrecía un panorama socio-económico característico de un país semicolonial o neocolonizado

fenómenos estructurales, tales como la existencia de un sector económico deformado y de relaciones de dependencia con respecto a Estados Unidos de América.¹

En 1959, Cuba ofrecía un panorama socio-económico característico de un país semicolonial o neocolonizado, cuyos rasgos fundamentales eran:^{2,4}

--Alta dependencia de los Estados Unidos, los que dominaban la primera industria nacional, la producción de azúcar. El capital norteamericano disponía de 1 200 000 hectáreas, incluyendo 25% de las mejores tierras agrícolas. También controlaba la generación y comercialización de la energía eléctrica, parte de la industria lechera, las importaciones de combustibles y los créditos financieros.

--La estructura de tenencia de la tierra, que caracterizada por enormes latifundios, se reforzó notablemente en la década de los 50. En 1958, el 73.3% del área cultivable del país se distribuía en fincas de más de 400 hectáreas, mientras que 8% de los propietarios controlaba 75% de las tierras. En este período, se comienza a observar en los minifundios de subsistencia una tendencia creciente a la desaparición, como resultado del éxodo masivo del campesinado empobrecido a las ciudades. Algunos cálculos aseveran que ya en 1952 los lati-

¹ Castro, F. *La Historia me Absolverá. La Habana, 1973, p. 43.*

² Rodríguez, J. L. "Apuntes sobre la estrategia, la planificación del desarrollo económico y la construcción del socialismo". *Economía y Desarrollo*, Núm. 41, p. 39.

³ CIEM. *Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba, 1983, p. 3-39.*

⁴ Leo Grande, W. *Cuban Dependency: A Comparison of Pre-Revolutionary and Post-Revolutionary International Economic Relations. Cuban Studies*, Vol. 9, Núm. 2, 1979, p. 21.

fundios azucareros y ganaderos disponían de 87% del área nacional en fincas.

--La estructura económica predominantemente agrícola. La principal industria, la azucarera, se desarrollaba sobre bases tradicionales, y el resto de los sectores no ofrecía una evolución significativa.

--La dependencia del comercio exterior, que generó una economía totalmente abierta en la cual, por cada peso de producción material, se registraban entre 25 y 28 centavos de importaciones. Geográficamente, el comercio se concentraba en los Estados Unidos, que importaba 60% de nuestras producciones (la monoexportación azucarera llegó a representar 80% de las exportaciones totales) y proveía 75-80% de las importaciones de Cuba.

--Una elevada polarización del ingreso: el 20% de la población más rica recibía el 58% de los ingresos, mientras el 20% más pobre percibía sólo el 2%.

La situación económica descrita se reflejaba en los escasos avances de sectores claves, como la educación y la salud.

En efecto, en 1958 cerca del 45% de los niños de 6 a 14 años no asistía a las escuelas; 23.6% de la población mayor de 10 años era analfabeta; 22.6% de la población de 10 años y más tenía concluida la enseñanza básica; la población mayor de 15 años presentaba un nivel educativo promedio inferior a tres grados. Paradójicamente, había 10 000 maestros desocupados y no se hacía ningún esfuerzo serio para lograr una adecuada calidad en la docencia.

--No existía un sistema nacional de salud. El servicio estatal era insuficiente y de baja calidad, y predominaban las instituciones privadas. Los servicios eran básicamente curativos y escasamente preventivos. La enseñanza médica se desarrollaba al margen de las necesidades sociales y existía una casi total ausencia de servicios de salud en las áreas rurales. Había 98 hospitales y un médico por cada 1 067 habitantes. En todo el país había sólo un hospital rural y un sistema de casas de socorro, cuyos servicios estaban prácticamente limitados a los primeros auxilios. La Habana, capital de la República, con sólo 22% de la población, disponía del 65% de los médicos y 62% de las camas hospitalarias. El pre-

TABLA 2.1

**ESTRUCTURA DE LA POBLACION ACTIVA POR SECTORES (%)
(1953)**

| | HOMBRES | MUJERES |
|-------------|---------|---------|
| Agricultura | 47.4 | 5.8 |
| Industria | 20.4 | 19.7 |
| Comercio | 18.2 | 9.5 |
| Servicios | 13.4 | 64.7 |
| Total | 99.4 | 99.7 |

CEDEM. *La población de Cuba. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales. 1979, p. 183.*

supuesto estatal dedicado a la salud pública en el año fiscal 1956-1957, fue de 18 millones de pesos, lo que representaba sólo el 5.3% del total de gastos del Estado para ese año.

--Los niveles de desempleo y subempleo eran muy elevados y, en proporción, resultaban superiores a los observados en otros países latinoamericanos, pues, en ocasiones, afectaban a más del 25% de la fuerza laboral, con más de 600 000 desempleados en los períodos entre zafras (tiempo muerto) y alrededor de 300 000 desempleados permanentes.

--Los problemas de la mujer se agudizaban en relación directa con el nivel de subdesarrollo económico y cultural. Sólo el 12% de la fuerza laboral era femenina y sus actividades estaban prioritariamente en el sector de los servicios y las labores domésticas. Les estaba limitada la participación en puestos oficiales y gubernamentales.

--La situación de la vivienda era sumamente crítica. Según el Censo de Población y Viviendas de 1953, el 46.6% de las viviendas estaba en un estado deplorable o malo y sólo el 33% era de mampostería. En las zonas rurales estos índices eran 74.2% y 2.5%, respectivamente.

Desde 1959, el gobierno cubano ha tratado de transformar todos los problemas estructurales, relacionados con anterioridad.

Los primeros pasos hacia la consecución del objetivo fundamental, el desarrollo integral de Cuba, se dieron desde los primeros años. Las transformaciones en la economía y en la estruc-

tura social se regirían por el principio básico del proceso revolucionario cubano: lograr el desarrollo a partir de la distribución equitativa de los ingresos y, manteniendo, ante todo, la justicia social.

Las transformaciones socio-económicas se reflejaron en las medidas encaminadas a lograr la redistribución inmediata de los ingresos en favor de los trabajadores y los grupos marginados, la eliminación del desempleo y la elevación del nivel de vida.

**RASGOS FUNDAMENTALES DE LAS
POLITICAS DE DESARROLLO
HUMANO EN CUBA**

Esta propia concepción del desarrollo integral constituye ya el primer rasgo del Desarrollo Humano. Otro rasgo esencial es la aplicación de una política social única y dirigida por el Estado, lo que permitió la concentración y distribución de los recursos disponibles en función de esta política. Este enfoque ha demostrado ser acertado, específicamente en tiempos en los que la estrechez económica ha provocado fuertes contracciones en la disponibilidad de recursos. A pesar de ello, Cuba sigue mostrando índices de Desarrollo Humano favorables.

Por otra parte, la acción del Estado no habría reportado resultados tan destacados si no hubiese tenido el apoyo del pueblo y su participación en los programas de desarrollo educacional y de salud, y en áreas tales como la distribución de viviendas, el abastecimiento de bienes de consumo, y los programas culturales y deportivos.

Las transformaciones socio-económicas se reflejaron en las medidas encaminadas a lograr la redistribución inmediata de los ingresos en favor de los trabajadores y los grupos marginados. Estas transformaciones se reflejaron en las medidas encaminadas a lograr la redistribución inmediata de los ingresos en favor de los trabajadores y los grupos marginados. Estas transformaciones se reflejaron en las medidas encaminadas a lograr la redistribución inmediata de los ingresos en favor de los trabajadores y los grupos marginados.

La política de desarrollo social ha elevado el nivel de vida de la sociedad cubana, combinando el incremento del consumo individual con la aplicación de servicios sociales básicos

Las organizaciones sociales, sobre todo los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), han desarrollado diversas campañas de apoyo a la política social.

Los CDR, fundados el 28 de septiembre de 1960, con más de 6.7 millones de miembros, han desarrollado campañas de diverso origen y propósito:

--Campañas para elevar la cultura sanitaria a través de la educación masiva.

--Campañas de control epidemiológico.

--Campañas de vacunación masiva y examen médico preventivo.

--Promoción de donaciones de sangre.

--Movimiento de captación de maestros populares y desarrollo de la estrecha vinculación entre la escuela y la familia.

--Apoyo decisivo a la organización y distribución de abastecimientos a la población.

Un papel destacado han desempeñado los sindicatos de la CTC. Han participado en la Campaña Nacional de Alfabetización en 1961, la superación de los trabajadores a través de diversas campañas para la obtención del sexto y el noveno grados, la promoción de servicios sociales, tales como la seguridad y la asistencia social, así como la adopción de medidas para mejorar las condiciones laborales y la higiene en los centros de trabajo.

La FMC se creó el 23 de agosto de 1960 con el fin de reivindicar los derechos de la mujer. Velaría por los intereses femeninos, buscando eliminar cualquier tipo de discriminación y promoviendo la incorporación más amplia de la mujer a la vida económica, política y social del país.

Con el propósito de responder a los intereses de la masa campesina del país, surgió la ANAP, que apoyaría la transformación socio-económica de las zonas rurales.

Esta política de desarrollo social ha elevado el nivel de vida de la sociedad cubana, combinando el incremento del consumo individual con la aplicación de servicios sociales básicos.

Simultáneamente, las políticas aplicadas comprenden un tratamiento

preferencial a determinados segmentos poblacionales: mujeres, niños, ancianos y habitantes de zonas rurales. Es precisamente en estos sectores vulnerables en los que los problemas estructurales del subdesarrollo se agudizan. Su solución exige no sólo profundos cambios en el sistema socio-económico, sino también de un proceso de asimilación gradual y constante de los cambios.

Resulta difícil vencer prejuicios seculares, engendrados por deformaciones económicas y culturales, por lo que este tratamiento especial requería profundizar mucho más allá del establecimiento de proporciones sociales adecuadas.

En el caso de Cuba, las premisas básicas para la aplicación de una estrategia de desarrollo integral, estuvieron dadas por la adopción de un sistema socialista.

La nacionalización de los medios fundamentales de producción durante los primeros años de la Revolución creó las bases para el establecimiento de un centro socio-económico único, capaz de conjugar de forma gradual y planificada los diferentes elementos actuantes en el proceso de desarrollo.

Por otra parte, la posibilidad de contar con el apoyo de los países socialistas, especialmente de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), fue un elemento significativo en el desarrollo alcanzado por el país durante 30 años.

Después de 1959, la estrategia de desarrollo aplicada por Cuba enfrentaría de forma simultánea los dos siguientes obstáculos:

--La herencia del subdesarrollo secular, con tendencia a incrementarse al surgir los nuevos retos del cambio.

--Los efectos adversos del bloqueo económico norteamericano, con tendencia al recrudescimiento, en la misma medida en que la Revolución demostrase su capacidad de supervivencia.

A partir de 1961 y hasta 1963, se optó por una estrategia de industrialización acelerada del país, que tendría como contrapartida un proceso de diversificación de la producción agropecuaria. En Cuba se carecía de las condiciones internas que este proceso exigía, lo que provocó una enorme tensión en la

balanza de pagos y el programa de desarrollo fue reconsiderado.

Entre 1964 y 1975 se trabajó para producir el financiamiento indispensable que garantizara las condiciones para emprender el proceso de industrialización postergado. Para ello, se seleccionó a la producción azucarera como generador de la acumulación necesaria para el desarrollo.

Sólo a partir de 1976 se pudo tener el mínimo de condiciones para emprender un proceso gradual de industrialización, cuya característica esencial sería la de insertarse en la división internacional socialista del trabajo. Dentro de este sistema, vigente hasta 1989, Cuba estaba considerada como país de menor desarrollo relativo. Los sectores susceptibles de desarrollarse fueron la producción de azúcar, tabaco, cítricos y níquel. Los demás sectores recibieron menor atención, en lo cual influyó, entre otros factores, la existencia de un suministro complementario para el resto de las necesidades del país, garantizado por el intercambio con los países socialistas.

Desde el punto de vista cualitativo, la estrategia de desarrollo de la revolución fue concebida, desde los primeros años, como un proceso en el cual los avances económicos y sociales se complementarían e interrelacionarían profundamente.

Esta concepción ha permitido conjugar las tensiones de recursos, que representa todo el proceso de crecimiento económico, con un nivel aceptable de las necesidades sociales básicas cubiertas.

La historia del proceso de desarrollo revela que, aun cuando desde el inicio la percepción acerca de un desarrollo integral estuvo presente, ello no aseguró automáticamente la relación adecuada entre todos los factores que tal desarrollo demandaba.

La realidad muestra cómo durante 30 años, la política económica conoció indudables avances y, también, deficiencias y errores, propios de todo proceso de desarrollo, pero que, en el caso cubano, se ven acrecentadas por las condiciones derivadas del bloqueo norteamericano.

En este contexto, ha resultado vital la capacidad de adaptación a las circunstancias, manteniendo una posición

flexible y de autocrítica en la revalorización de las políticas adoptadas.

Luego de una etapa inicial de búsqueda de mecanismos apropiados para el desarrollo económico, que abarcó hasta mediados de los 60, se llegó al período 1967-1970, en el cual primó un espíritu idealista que desconocía la existencia de las relaciones monetario-mercantiles en las condiciones del socialismo. Este enfoque fue corregido durante el período 1971-1975 y analizado críticamente en el I Congreso del Partido Comunista de Cuba.

Por el contrario, entre 1976 y 1985, la política económica dio exagerado énfasis a la capacidad de los mecanismos económicos para resolver la mayoría de los problemas de nuestra sociedad, en detrimento de los factores políticos y sociales. Los resultados de esta etapa se consideran como retardatarios del proceso de desarrollo para la evolución integral del sistema, llegando a amenazar la obtención de objetivos estratégicos.

Entre 1986 y 1989 se inició un proceso de rectificación que trataría de solucionar los desequilibrios señalados, buscando el adecuado balance entre los factores puramente económicos, los políticos y sociales. Este proceso se inscribió en nuestra historia como el tránsito a la búsqueda de soluciones inéditas, no sólo a problemas específicos del proyecto cubano, sino también a problemas generales del sistema socialista, los que no fueron resueltos en su oportunidad.⁵⁻⁷

El proceso de rectificación de errores se vería limitado por la agudización de las condiciones externas en la década de los 90. Tanto la desaparición del campo socialista, como el recrudecimiento del bloqueo norteamericano, colocarían a Cuba en el umbral de una etapa cualitativamente nueva de su evolución.

Sin embargo, y a pesar de las deficiencias señaladas, no se pueden negar los avances económicos y sociales logrados por Cuba entre 1959 y 1989. Estos logros respondieron a los objetivos

La historia de la Revolución Cubana revela que, aun cuando desde el inicio la percepción del desarrollo integral estuvo presente, ello no aseguró automáticamente la relación adecuada entre todos los factores que tal desarrollo demandaba

⁵ CEE. Anuario Estadístico de Cuba 1988. La Habana, p. 99 y 110

⁶ CAME. Boletín estadístico enero-diciembre, 1989. Moscú, 1990, p. 3.

⁷ CEE. La economía cubana en 1989. La Habana, p. 24 y 25

EL PROCESO DE RECTIFICACION 1986 - 1989

Las personas que vivieron en Cuba durante el proceso de rectificación insisten casi unánimemente en que su importancia y sus efectos trascendían un marco económico estrecho. Dice Jean Stubbs: "Aunque generalmente se asume que su sentido es la rectificación de errores en el terreno económico, también incluyó lo político y lo sociocultural." Fernando Martínez coincide en que " el proceso de

rectificación cubano... aunque absolutamente preocupado con la economía, de ninguna manera se restringe a ella". La campaña encaminada a mejorar la prensa en 1986-87 y los amplios debates sobre la necesidad de mejorar el funcionamiento del Partido y del Poder Popular que precedieron al IV Congreso del Partido, son ejemplos particularmente visibles de esa realidad.

Campbell, A. "Una introducción a la economía cubana: sus objetivos, estrategias y desempeño". *Temas. La Habana, Núm. 2, 1995, p. 43.*

estratégicos trazados: eliminar las causas generadoras de pobreza y ubicar la evolución del ser humano en su condición de sujeto social activo y como objetivo supremo del modelo de desarrollo.

La realidad demuestra que, durante este período, el desarrollo social alcanzado por Cuba aprovechó al máximo las posibilidades que generaba el crecimiento económico, el que descansaba, en buena medida, en un sistema de relaciones económicas específicas mantenido con los países socialistas, particularmente con la URSS.

La evolución económica del país ha estado directamente relacionada con el desempeño de la principal industria nacional: la industria azucarera. Esta es una producción tradicional que fluctúa considerablemente en virtud de los mercados internacionales. Entre 1972 y 1976 se observaron tasas de crecimiento económico superiores a 10%, como resultado de los altos precios del azúcar y el incremento de la demanda, mientras que a finales de esta década, entre 1976 y 1980, al moderarse la demanda, el crecimiento se ubicó en torno a 3.5%, como promedio anual.⁸

Los intentos por reducir la dependencia del sector azucarero y lograr la diversificación industrial realmente comenzaron a tener resultados en la década de los 80, al empezar a madurar el fuerte proceso inversionista acometido.

En el quinquenio 1981-85, el crecimiento del Producto Social Global (PSG)

⁸ Rodríguez, J.L. *Estrategia del desarrollo económico en Cuba. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1990, p. 169.*

alcanzó una tasa anual del 8.5%, un 3.5% superior a lo programado. Aunque la economía creció notablemente en este período, resultó insuficiente en sectores importantes como la exportación de bienes y servicios, y la sustitución de exportaciones.⁹⁻¹¹

Durante el período 1985-89, la economía cubana no evolucionó de la forma esperada, y su ritmo de crecimiento anual medio fue del 0.7% en el PSG *per capita*.¹²

Se hizo evidente que para los años 80 se perfilaba la necesidad de pasar del crecimiento cuantitativo al cualitativo, elemento esencial que aparece entre los principales objetivos del proceso de rectificación. Las deficiencias más notables en este sentido se encontraban en el proceso inversionista y se revelaron en atrasos constructivos y de reconstrucción y modernización de edificaciones, y en la calidad de los servicios ofrecidos a la población.

Durante este período se avanzó en relación con el crecimiento equitativo del consumo calórico y proteínico, pero era necesario mejorar la calidad y composición de la dieta. El sistema de distribución de alimentos aplicado generó una alta dependencia de la población respecto al Estado, que a su vez dependía del sector agrícola, cuyo nivel de importaciones era notable. Cálculos desarrollados por el Instituto de Investigaciones Económicas en La Habana revelan que alrededor del 57% de las proteínas y más del 50% de las calorías que se consumían provenían del exterior.¹³

Por otra parte, el problema del desempleo había sido parcialmente re-

⁹ Castro, F. *Informe Central. Tercer Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana, 1986, p. 31.*

¹⁰ CEE. *Anuario Estadístico de Cuba 1985. La Habana, p. 206.*

¹¹ *Equipo de Investigaciones sobre Economía Cubana. Área de Ciencias Económicas, Universidad de La Habana. Aspectos más sobresalientes de la economía cubana (VI). La Habana, 1986, p. 22.*

¹² Rodríguez, J.L. *Los cambios en la política económica y los resultados de la economía cubana en el contexto del nuevo orden mundial (1986-89). Ponencia presentada al Seminario "EE UU - Cuba: ¿terminará la guerra fría en el Caribe?" Washington DC, CEA-Wilson Center, 1990, p. 16.*

¹³ Álvarez, E. *El ajuste importador en la economía cubana. Apuntes para una evaluación. Boletín Informativo Economía Cubana. La Habana, CIEM, Núm 14, 1991, p. 4-5.*

suelto, ya que si bien se garantizó el acceso al trabajo a prácticamente la totalidad de la población y se incrementó la participación de la mujer, ello se correspondía más con la estrategia aplicada de justicia social que con criterios de eficiencia económica, por lo que las empresas absorbieron un nivel de ocupación superior al óptimo.

La construcción de viviendas tampoco alcanzó ritmos elevados, siendo superior la demanda real. Paralelamente, el mantenimiento de las existentes también revelaba ritmos lentos. De hecho, los niveles de construcción de viviendas no superaban el de las que se deterioraban en la década de los 80.

Ya a finales de esa década, comenzaban a perfilarse algunas de las dificultades en la esfera internacional, las que debería enfrentar el país con el derrumbe de la comunidad socialista.

Sin embargo, los problemas observados no deben opacar los resultados alcanzados en este período por un país subdesarrollado y con las características analizadas previamente.

Entre 1959 y 1989, la economía nacional mostró un crecimiento promedio anual del 4.3% y del producto por habitante de 2.8%, con un incremento estimado de la productividad del trabajo del 2%.¹⁴ Tales resultados se basaron en una inversión bruta estatal de 62 250 millones de pesos, lo que representa una tasa de acumulación entre el 20% y el 25%. La producción industrial *per capita* creció en el 2.9%, la agropecuaria en 0.9%, y el sector de la construcción en 6%.¹⁵

Estos resultados superan, en general, lo alcanzado por América Latina entre 1960 y 1985. En la región, el PIB *per capita* creció a una tasa media anual de 1.8%, mientras en Cuba lo hizo al 3.1%. Según algunos estimados, en el período 1981-89, el PIB *per capita* en Cuba creció a un ritmo promedio anual

¹⁴Rodríguez, J.L. "La economía cubana: algunos problemas actuales y perspectivas." Ponencia presentada en el XVII Congreso de LASA. Los Angeles, septiembre 1992, p. 3

¹⁵Idem, p. 4.

del 3.8%, mientras en América Latina decrecía en el 1% anual.^{16 18}

A partir de las transformaciones operadas, en 1989 el país se hallaba en proceso de creación de las condiciones básicas para acometer los planes de industrialización gradual, una vez resueltos los problemas de infraestructura esenciales para ello.

Es evidente que tanto el desarrollo económico, como las posibilidades que ofrecía el intercambio comercial con la URSS y otros países socialistas, así como la relativa estabilidad en las condiciones financieras, contribuyeron a garantizar un nivel de desarrollo significativo.

Las diferentes políticas encaminadas a distribuir de forma equitativa la riqueza, han provocado una sustancial reducción de los desequilibrios y disparidades sociales. Si en 1953, el 20% más pobre sólo disponía del 6.5% del total de ingresos y el 20% más rico percibía el 57.9%, para la década de los 80, los resultados eran del 11.3% y el 33.8%, respectivamente,¹⁹ según estimaciones académicas.

A partir de 1989, la situación cambió en la medida en que las tensiones provocadas por los acontecimientos externos generaron limitaciones en general en el país. Aun en estas circunstancias, la distribución racional de los recursos disponibles ha disminuido el costo social de la actual crisis.

SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO HUMANO DESPUES DE 1989

Los problemas que enfrentaba el país se vieron agudizados por la adversa coyuntura internacional, caracterizada por dos factores: la desaparición del sistema socialista europeo y el recrudecimiento del bloqueo impuesto por los Estados Unidos.

¹⁶CEE. *Anuario Estadístico de Cuba. Varios años.*

¹⁷CEE. *Cuba en cifras 1958-1989. La Habana, mayo 1990.*

¹⁸Martínez, O. *Cuba: Experiencias en Desarrollo Humano. Comercio Exterior. México, Vol. 41, Núm. 6, 1991, p. 10. Ver también: Rodríguez, J. L. "La economía cubana. Algunos problemas actuales y perspectivas." Ponencia presentada en el XVII Congreso de LASA. Los Angeles, septiembre 1992.*

¹⁹Brundenius, C. *Revolutionary Cuba: The Challenge of Economic Growth with Equity. Boulder Col., 1984, p. 113-114 y 116.*

La crisis que sobrevino no sólo dejaba al descubierto fenómenos que demandaban una atención prioritaria y ponía en tela de juicio la concepción del modelo de desarrollo aplicado hasta ese momento, sino que amenazaba la conservación del proyecto revolucionario mismo.

En 1990, y en respuesta a la situación que había venido conformándose, el país inició la etapa conocida como **período especial en tiempo de paz**. La necesidad de preservar la integridad del modelo, en enfrentamiento de las tensiones económicas extremas surgidas a partir de 1989, fue conformando la estrategia económica que subyace en el concepto de **período especial**:

...el tiempo mínimo que la sociedad cubana necesita para reorientar sus relaciones económicas y comerciales internacionales, y para reestructurar su aparato productivo y de servicios en función de las nuevas circunstancias, y hacerlo salvando las conquistas principales de la Revolución socialista y preservando nuestro derecho y disposición de retomar la construcción del socialismo cuando las condiciones lo permitan.²⁰

El derrumbe del campo socialista significaba la extinción del sistema de integración económica e inserción en la economía mundial que había garantizado la estrategia de desarrollo, emprendida durante más de 30 años.

Téngase en cuenta que la economía cubana acusaba un índice de apertura externa de alrededor de 50% y las importaciones representaban algo más de la tercera parte del PSG. Los países socialistas participaban en más del 80% del comercio total. Los países miembros del Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME) suministraban a Cuba el 86% de las materias primas, 98% de los combustibles, 80% de las maquinarias y equipos, y algo más del 70% de las manufacturas.²¹

Por otra parte, los problemas causados por el bloqueo impuesto por Estados Unidos se han agudizado. Este

bloqueo viola el derecho internacional, atenta contra la soberanía nacional y contra el derecho al desarrollo de su pueblo. Oficialmente aprobado en 1962 e iniciadas sus primeras acciones en 1960, todavía se extiende hasta nuestros días.

Entre las medidas aplicadas se encuentran:

--Se prohibió a Cuba la adquisición de todo tipo de producto norteamericano fabricado en Estados Unidos o en terceros países, y a las empresas norteamericanas comprar productos cubanos de cualquier tipo.

--Se prohibió a nacionales de terceros países reexportar a Cuba mercancías de origen norteamericano o con componentes de ese país, y a bancos y empresas de terceros países la utilización del dólar estadounidense en sus cuentas con Cuba.

--Se instruyó a los representantes del gobierno norteamericano en instituciones financieras internacionales, oponerse al otorgamiento de créditos o concesiones financieras a Cuba.

--Se limitaron los derechos de los ciudadanos norteamericanos, prohibiéndoles viajar a Cuba.

La economía cubana había definido su estrategia para sortear los obstáculos del bloqueo con la colaboración del campo socialista. Sin embargo, a partir de 1990 se vio de nuevo en la necesidad de reorientar su comercio exterior en un contexto en el que el bloqueo económico impuesto por Estados Unidos se recrudecía con la aprobación de la Ley Torricelli en 1992.

Esta ley contempla, entre otras medidas, la prohibición de realizar transacciones con Cuba a las subsidiarias de corporaciones norteamericanas en terceros países. En 1991, estas subsidiarias habían vendido productos a Cuba por valor de 718.7 millones de dólares, 90% de los cuales en alimentos y medicamentos. Simultáneamente, prohíbe la entrada a puertos norteamericanos por un período de 180 días a los buques que transporten mercancías hacia o desde Cuba, o por cuenta de Cuba, y establece sanciones a los países que presten asistencia a la Isla.

La Ley Torricelli sometió a la economía cubana a nuevas tensiones. Se incrementaron las demoras en el flete de

²⁰MINSAP. *Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996, p. 29.*

²¹Alvarez, E. *El ajuste importador de la economía cubana. Apuntes para una evaluación. Doc. cit., p. 4-5.*

Tabla 2.2

CUBA: ALGUNOS INDICADORES BASICOS DE DESARROLLO SOCIAL

| | 1980 | 1989 | 1995 |
|---|---------------|-----------------------------|-----------|
| Empleo | | | |
| Promedio de trabajadores (miles) | 2 734 | 3 527 | ... |
| % esfera productiva | 72 | 71 | ... |
| Participación femenina en fuerza laboral (%) | 32 | 38 | ... |
| Trabajadores con educación media o superior (%) | 25 | 39 | ... |
| Educación | | | |
| | | | (1) |
| Círculos infantiles (U) | 832 | 1 072 | 1107 |
| Matrícula en círculos infantiles (miles) | 92 | 149 | 149 |
| Matrícula preescolar y primaria (miles) | 1 673 | 1 015 | 1026 |
| Matrícula en enseñanza media (miles) | 1 128 | 1 073 | 703 |
| Matrícula en educación superior (miles) | 146 | 243 | 122 |
| Matrícula en escuelas especiales (miles) | 25 | 55 | 54 (2) |
| Graduados de educación superior (miles) | 9.4 | 33.2 | 31.7 |
| Tasa de escolarización (6 - 14) | 92.0 | 98.0 | 97.1 (2) |
| Salud | | | |
| Mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) | 19.6 | 11.1 | 9.4 |
| Esperanza de vida (años) | 74.2 | 75.22 | 75.48 (3) |
| Hombres | 72.6 | 73.48 | 73.56 (3) |
| Mujeres | 76.0 | 77.06 | 77.51 (3) |
| Habitantes por médico | 635 | 302 | 193 |
| Habitantes por estomatólogo | 2 667 | 1 621 | 1 200 |
| Cama de asistencia médica (por mil hab.) | 4.5 | 6.0 | 6.0 |
| Médico (miles) | 15.2 | 34.8 | 56.8 |
| Estomatólogos (miles) | 3.6 | 6.4 | 9.1 |
| (1) 1995-1996 | (2) 1994-1995 | (3) Estimado para 1995-2000 | |
| CEE. Anuario Estadístico de Cuba 1989. La Habana, Editorial Estadística, 1989. | | | |
| MINSAP Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996. | | | |
| ONE. Indicadores sociales y demográficos de Cuba 1995. La Habana, junio 1996. | | | |
| CEE. Cuba: Proyección de la población a nivel nacional y provincial, período 1993-2000. La Habana, Editorial Estadística, 1993. | | | |

barcos como consecuencia de la inmovilización de recursos financieros, crecieron los gastos de almacenaje, se produjeron interrupciones en el flujo de suministros destinados al consumo de la población, aumentaron las dificultades para contratar buques con adecuadas características técnicas y empeoraron los términos de los contratos de almacenaje y flete.

La nueva Ley Helms-Burton convierte el incumplimiento de las medidas del bloqueo económico en un obstáculo para las relaciones de cualquier país con los EE.UU.

Contiene aspectos tales como la prohibición de ingreso a los EE.UU. de los

ejecutivos (y sus familias) de compañías extranjeras que hayan comprado antiguas propiedades estadounidenses (y de ciudadanos entonces cubanos y hoy estadounidenses) nacionalizadas en Cuba, la reducción de la contribución norteamericana a organismos financieros internacionales en montos iguales a los que concedieran a Cuba, la instrucción al Presidente para eliminar preferencias comerciales para aquellos países que vendan azúcar comprada a Cuba, y la eliminación de la ayuda de los EE.UU. a países de la ex URSS que subsidien su comercio con Cuba o le den otro tipo de asistencia o crédito.

*Se estima
que el
bloqueo
norteamericano
ha representado
para Cuba
hasta 1995,
gastos adicionales
por un valor
que supera los
60 mil millones
de dólares*

Estimados del Instituto de Investigaciones Económicas de Cuba plantean que el bloqueo ha representado para Cuba en términos acumulativos hasta 1995, gastos adicionales por un valor que supera los 60 000 millones de dólares.²²

De hecho, estos actos han afectado directamente al pueblo cubano, en la medida en que también se ha prohibido la adquisición de medicinas, alimentos y otros bienes necesarios para el consumo de la población.

En este contexto es natural que la búsqueda de soluciones internas y la adaptación a las nuevas condiciones fueran acompañadas de un período de contracción económica. La política económica se propuso destinar los escasos recursos disponibles al desarrollo de aquellas producciones generadoras de ingresos en divisas.

En 1990, el gobierno cubano inicia una serie de reformas que introducen nuevos mecanismos de mercado en el modelo de economía planificada. En un primer momento, estas reformas afectan al sector externo, la promoción de las inversiones extranjeras y el turismo. A partir de 1993, las reformas incidieron directamente en el funcionamiento de la economía. Las principales han sido:

-- La concentración de las inversiones en sectores de rápida recuperación, fundamentalmente en el turismo.

-- Mayor apertura al capital extranjero, asumido éste como complemento a las fuerzas internas de acumulación y ahorro.

-- Eliminación del monopolio estatal sobre el comercio exterior, unido a la aplicación de esquemas de autofinanciamiento en divisas.

-- Legalización de la tenencia de divisas con el propósito de integrar en la economía legal los dólares que circulan en el mercado negro, aumentar las reservas de divisas y aliviar la escasez de productos.

-- Ampliación de la esfera de acción del trabajo por cuenta propia con la aprobación de una ley que lo admite en 135 actividades laborales privadas. En la actualidad, unos 200 000 trabajadores

²² Aguilar, A. *Intervención en Forum Antimperialista del XIV Festival Mundial de la Juventud y los Estudiantes. Periódico Juventud Rebelde. La Habana. 2 de agosto de 1997.*

están autorizados a trabajar por cuenta propia en 160 actividades laborales.

-- Reestructuración de las propiedades agrícolas estatales con el fin de aumentar la eficiencia en el sector. Creación de las Unidades Básicas de Producción Cooperativa (UBPC), las que por tiempo indefinido tendrán derecho al usufructo de la tierra.

-- Reestructuración de la organización del Estado que simplifica y racionaliza el aparato estatal.

-- Puesta en práctica de una política financiera más flexible y activa para enfrentar el desequilibrio financiero interno y externo.

-- Apertura de mercados libres (agropecuario, industrial y artesanal) en los que rige la ley de la oferta y la demanda en la formación de precios y que constituyen opciones de consumo para la población y mecanismo de estímulo a la producción.

A partir de 1990, se observó una caída generalizada de todos los indicadores económicos. El rasgo más característico es el descenso del 34.8% en el PIB hasta 1993. En 1994 se logró un modesto crecimiento del 0.7%, pues se detuvo la caída en los indicadores principales y se observó cierto crecimiento en sectores estratégicos y algunas producciones no tradicionales.²³

Ya en 1995, el crecimiento del 2.5% del PIB reafirmó la tendencia a la mejoría iniciada el año anterior. Este crecimiento se basó en el del PIB agrícola (4.1%) y de la industria manufacturera (6.4%), así como del sector de los servicios.²⁴

La capacidad de importación, de un nivel de 8 100 millones de dólares en 1989, se había reducido en 75% y alcanzó los 2 000 millones en 1993. Se incrementó en 1995, cuando alcanzó 3 527 millones de dólares.²⁵

La reducción en las importaciones de petróleo afectó tanto el consumo industrial, como el doméstico. En 1989, las importaciones de petróleo estaban al nivel de 13.4 millones de toneladas, mientras en

²³ Lage, C. *La economía cubana en 1994. Boletín Informativo Economía Cubana, CIEM, Núm. 19, 1995, p.3.*

²⁴ Rodríguez, J.L. *Informe sobre el Plan Económico y Social para 1996. Periódico Granma. La Habana, 27 de diciembre de 1995, p.4-5.*

²⁵ Álvarez, E. *Doc.cit., p.7.*

| Tabla 2.3 PRODUCTO INTERNO BRUTO 1989 - 1995 (a precios constantes de 1981) | | | | |
|--|-------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|
| Años | TOTAL | | PER CAPITA | |
| | Millones de pesos | Por ciento variación año anterior | Pesos | Por ciento variación año anterior |
| 1989 | 19 585.8 | 0.7 | 1 861.3 | 1.1 |
| 1990 | 19 008.3 | -2.9 | 1 787.2 | -4.0 |
| 1991 | 16 975.8 | -10.7 | 1 580.1 | -11.6 |
| 1992 | 15 009.9 | -11.6 | 1 385.8 | -12.3 |
| 1993 | 12 776.7 | -14.9 | 1 171.6 | -15.5 |
| 1994 | 12 868.3 | 0.7 | 1 173.8 | 0.3 |
| 1995 | 13 184.9 | 2.5 | 1 198.8 | 2.1 |

BNC. Informe Económico 1994. La Habana, 1995.
BNC. Informe Económico 1995. La Habana, 1996.

1993 se habían reducido aproximadamente a 6 millones, lo que generó severas afectaciones, incluyendo cortes diarios de electricidad.²⁶

Desarrollando enormes esfuerzos, la extracción nacional de petróleo ha ido aumentando, aunque aún no puede satisfacer la demanda actual del país. Adicionalmente, el petróleo que se extrae hasta el momento posee un elevado contenido de azufre, por lo que se dificulta su utilización con las tecnologías existentes. En 1995, el nivel de extracción alcanzó la cifra de 1,4 millones de toneladas, lo cual garantiza aproximadamente el 30% del consumo de petróleo para generar electricidad.²⁷

La industria azucarera, considerada el sector más importante en el ingreso de divisas, tampoco ha tenido una evolución favorable. Desde 1991 la producción de azúcar ha tendido a decrecer. En 1993-94 se produjeron unos 4.3 millones de toneladas y en 1994-95, sólo 4 millones. Tal comportamiento significó la pérdida de unos mil millones de dólares, por concepto de ingresos.²⁸

Los ingresos provenientes del turismo y de los sectores de alta tecnología (equipos médicos e industria médico-farmacéutica de base biotecnológica) han seguido creciendo,

aunque todavía no compensan la caída en el resto de las producciones. El turismo se ha desarrollado aceleradamente. En 1994 aportó ingresos brutos en el orden de los 800 millones de dólares y crece a un ritmo de, aproximadamente, el 17% anual desde 1991.²⁹

Los ingresos en la esfera de la biotecnología y la industria médico-farmacéutica superaron en 1994 los 100 millones de dólares.³⁰

La industria ha sido uno de los sectores más afectados por la crisis. En 1993, la capacidad industrial utilizada se estimaba entre 10 y 20%. A pesar de ello, en 1994 se logró un crecimiento del 8.5%, al recuperarse una parte de los sectores industriales.³¹

La agricultura, sin embargo, no ha logrado erradicar las dificultades y la falta de insumos que la afectan. En 1995, su desempeño fue más positivo al incrementarse la producción de tubérculos y vegetales en 19.7%.³²

La situación financiera interna del país se tornó crítica ante las dificultades ya mencionadas. La ausencia de suficiente producción, así como la continuidad en la política de pleno empleo y subsidios provocaron un exceso de li-

²⁶Pichs, R. *La industria petrolera cubana en un contexto de apertura económica. Investigación Económica, UNAM, Núm. 216, 1996, p. 106-107.*

²⁷Idem, p. 112.

²⁸Colectivo de autores. *Cuba: realidades y potencialidades en el contexto de la integración caribeña. La Habana, CIEM, 1996, p. 54.*

²⁹BNC. *Informe Económico. La Habana, agosto 1995, p. 9.*

³⁰Lage, C. *La economía cubana en 1994. Doc. cit., p. 1.*

³¹Idem.

³²Triana, J. *El desempeño de la economía en 1995 y el proceso de transformaciones económicas. Boletín Informativo Economía Cubana, CIEM, Núm. 25, 1996, p. 7.*

*La realidad
ha demostrado
que la preservación
de los logros
sociales
necesita una
reestructuración
económica
que impone
nuevos retos*

quizde acumulada que llegó a ser del orden de los 11 000 millones de pesos (aproximadamente 15 meses de salarios) en julio de 1993. A esta situación se sumó un déficit presupuestario estimado en 4 200 millones de pesos (algo más del 30% del producto).³³

En este sentido, el ajuste fiscal aplicado ha mostrado resultados positivos. Teniendo en cuenta la imposibilidad de una recuperación económica rápida, las medidas aplicadas han logrado conjugar el ajuste propiamente con el tratamiento adecuado a los intereses de la población, al reducirse las afectaciones a los logros esenciales del proceso.

En 1994, el déficit presupuestario se redujo a 1 400 millones de pesos (7.3% del PNB) y la liquidez cerró el año en unos 9 500 millones, para una reducción del 20% en sólo 8 meses.³⁴

El año 1995 terminó con una reducción del déficit del orden de 775 millones de pesos, lo que representa 5.8% del PIB (3.6% del PIB a precios corrientes). En relación con 1994, representa una reducción del 56%.³⁵

El ajuste fiscal se ha alcanzado en un período relativamente corto y el déficit es 85% inferior al de 2 años atrás, representando sólo 5.8% del PIB contra 33.5% en febrero de 1994. Este proceso se ha desarrollado en condiciones muy difíciles, sin líneas de crédito que lo faciliten y aunque se ha basado en la reducción de la demanda agregada, ha permitido cierto crecimiento del PIB.³⁶

Desde un inicio, el Estado cubano decidió asumir el costo de la crisis para evitar, en lo posible, la afectación de los programas sociales básicos, los que han contribuido durante años a mantener el apoyo popular al proyecto socioeconómico cubano.

Resultaba esencial no aplicar medidas de corte clásico neoliberal al estilo de las que se impusieron en los antiguos países socialistas o en América Latina. El Estado ha velado por garantizar una dis-

tribución equitativa del efecto negativo de la crisis, priorizando la atención social a los sectores necesariamente más afectados.

La realidad ha demostrado que la preservación de los logros sociales pasa necesariamente por una reestructuración económica que impone nuevos retos, ya que agudiza problemas seculares y condiciona la aparición de otros nuevos.

A pesar de las dificultades, se ha logrado mantener los servicios básicos de salud y educación, aunque la población y, específicamente, los grupos más vulnerables están sometidos a una serie de carencias de bienes y servicios.

Tanto la situación económica actual, como las reformas emprendidas, han provocado retos sociales y económicos diversos.

El cierre de empresas carentes de materia prima y combustible convirtió la falta de empleo en un problema estructural. La búsqueda de eficiencia exige el redimensionamiento económico e institucional actual, sobre todo porque durante mucho tiempo las industrias asimilaron un nivel de mano de obra superior al necesario.

En la situación actual se ha concebido el reajuste de las cifras de trabajadores de forma gradual, sin choques traumáticos y con la compensación social correspondiente. También se han abierto otras opciones de empleo como la autorización del trabajo por cuenta propia, la recalificación del personal que quede excedente y la atención particular a los grupos sociales que pueden resultar más afectados: los jóvenes y las mujeres.

Es evidente que las medidas financieras diseñadas para controlar la demanda agregada (aumento de los precios de bienes no esenciales, incremento de la tarifa eléctrica, eliminación de gratuidades, entre otras), afectan directamente a la mayor parte de la población, sobre todo a los segmentos más vulnerables. En la actualidad se está trabajando en un sistema de asistencia social u otras soluciones alternativas que amparen a estos grupos sociales.

A partir de 1993, se adoptó un conjunto de medidas para mejorar el sistema alimentario, como son: la creación de las UBPC, la aprobación del trabajo por cuenta propia, el establecimiento del

³³ BNC. *Informe Económico. La Habana, agosto 1995.* p. 15.

³⁴dem

³⁵ Triana, J. *El desempeño de la economía en 1995 y el proceso de transformaciones económicas. Doc. cit., p. 9.*

³⁶dem

mercado agropecuario (con precios a partir de la oferta y la demanda), la despenalización de la tenencia de divisas y la extensión del conjunto de tiendas que operan en divisas (se estima entre el 40 y el 50% la población con acceso a divisas en 1996).

El alto nivel de dependencia en la importación de alimentos y las deficiencias en el sector agropecuario también se han revelado a través de la reducción en el consumo calórico y proteínico.

De esta forma, con las nuevas medidas se ha diversificado el origen del consumo de alimentos, reduciendo así la dependencia del mercado estatal racionalizado y ampliando las posibilidades de consumo en cantidad y surtido, aunque ello ha acentuado la diferenciación en el acceso por parte de los diferentes grupos sociales. El Estado ha seguido manteniendo el sistema de racionamiento, garantizando así una canasta básica alimenticia.

La seguridad social está siendo ampliada y perfeccionada. En estos años se han incrementado los gastos por este concepto, pero cualitativamente tiene ante sí el reto de asumir la atención de los estratos más afectados, buscando alternativas compensatorias, en tanto se superen los desequilibrios macroeconómicos que afectan al país.

Las soluciones alternativas son importantes, pero lo esencial es tratar de preservar el nivel de desarrollo integral alcanzado, introduciendo los cambios sociales necesarios y generando nuevos mecanismos de participación adaptados a la realidad.

Es necesario elevar la oferta de bienes y servicios a la población, aplicando políticas que reanimen la producción agrícola e industrial, como elemento decisivo para la estabilización del mercado interno y del nivel de empleo.

La política social está cambiando y debe su capacidad de adaptación, en parte, a la propia concepción que le dio origen:

--La centralización en manos del Estado, que ha permitido un mayor grado de integralidad, la igualdad de condiciones en el acceso a los servicios sociales, la estabilidad y la posibilidad de priorizar la atención a los sectores más vulnerables.

--El logro de un alto nivel de participación popular en la adopción de decisiones, que ha garantizado la comprensión y el apoyo por parte de la población a las medidas para salir de la crisis.

Al realizar un balance del desarrollo social en Cuba, es necesario destacar que el mayor éxito de este proceso reside precisamente en mantener y perfeccionar la estrategia elegida. Es evidente que a pesar de los problemas y desproporciones presentes en la actualidad, los logros alcanzados hasta 1989 han permitido el mantenimiento o la mejoría de una parte considerable de ellos en los últimos años.

Por otra parte, la evolución de las políticas de Desarrollo Humano en Cuba se convirtió, de objetivo esencial, en motor impulsor y garantía de supervivencia para el proyecto revolucionario. □

*En Cuba
las soluciones
alternativas son
importantes, pero
lo esencial
es tratar
de preservar
el nivel de
Desarrollo
Humano
alcanzado*



Análisis de las áreas básicas para el Desarrollo Humano en Cuba

EMPLEO, INGRESO Y SEGURIDAD SOCIAL

Uno de los componentes esenciales del paradigma del Desarrollo Humano está relacionado con la necesidad de que las personas aumenten su productividad y participen en el proceso de generación de ingresos y en el empleo remunerado.

En Cuba, en 1958, con una población de más de 6 millones de habitantes, el 12.5%¹ de la población económicamente activa estaba desempleada y más del 33% de la fuerza de trabajo estaba subempleada total o parcialmente.²

Durante la primera década de gobierno revolucionario, la tasa de desempleo disminuyó hasta alcanzar el 1.3% en 1970.³ Se adoptaron diversas medidas para eliminar este problema, entre las que se pueden señalar el incremento de las actividades en los sectores agrícola, industrial y de las construcciones; se intensificó el papel de los servicios sociales y muchas personas se incorporaron a la educación y a la salud.

No obstante, en la década del 70, con la aplicación de políticas dirigidas a incrementar la eficiencia en los sectores productivos, se operó un proceso de racionalización de la fuerza de trabajo, con el consiguiente traslado de los trabajadores disponibles hacia otros sectores con déficit laboral. A raíz de este proceso, aumenta el desempleo, que alcanza el 3.4% en 1981.⁴

¹ CIEM. *Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983, p. 72.*

² Cuba. *Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 38.*

³ Idem, p. 39.

⁴ CIEM. *Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983, p. 72.*

Los años posteriores de la década del 80 representaron para Cuba la etapa de mayor crecimiento en el nivel de empleo. Como consecuencia del aumento de la inversión bruta (que sobrepasó los 15 000 millones de pesos entre 1986 y 1990),⁵ se crearon 1.2 millones de nuevos puestos de trabajo, el 70% de ellos en la esfera productiva, principalmente en los sectores de la construcción y la industria. Estos empleos surgieron mayoritariamente en el sector estatal (94.4%), mientras el 5.6% restante se distribuía entre los sectores cooperativo (4.5%) y otras formas de propiedad privada (1.1%).⁶

Este crecimiento asociado a la política de pleno empleo trajo consigo, sin embargo, una afectación en el nivel de eficiencia de las empresas que sobrepasó los límites económicamente racionales de ocupación.

La labor de formación técnica y especializada en todas las ramas de la economía, impulsada desde el inicio por el Estado, ha traído como resultado el surgimiento de una fuerza técnica, profesional y científica de alrededor de 900 000 personas, a las que se une la gran cantidad de obreros calificados con que cuenta el país.

Resulta significativo el crecimiento del empleo en sectores poco frecuentes para el Tercer Mundo, tales como los de la biotecnología, la industria médico-farmacéutica y la electrónica. Es notable el crecimiento en la actividad turística, la que requiere una fuerza de trabajo técnicamente especializada.

⁵ Cuba. *Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 40.*

⁶ CEE. *Anuario Estadístico de Cuba 1988. La Habana, p. 192.*

La política sobre el empleo, aplicada desde 1959, ha beneficiado, en particular, a la mujer, en correspondencia con el principio de igualdad de derechos entre géneros.

La política sobre el empleo, aplicada desde 1959, ha beneficiado, en particular, a la mujer, en correspondencia con el principio de igualdad de derechos entre géneros, y ha contribuido a la elevación del ingreso familiar.

En general, los jóvenes se incorporan al trabajo, como obreros calificados, técnicos medios o graduados universitarios. Al terminar sus estudios, se les otorgan opciones para su posterior ubicación laboral. Las personas que ya trabajan tienen a su alcance la posibilidad de superarse profesionalmente. Con el objetivo de desalentar la deserción escolar, los jóvenes comprendidos en edades entre 15 y 16 años que abandonan los estudios por diversas causas, obtienen limitadas posibilidades de incorporación al trabajo, y sólo excepcionalmente se les autoriza para concertar contratos de trabajo.

Para los discapacitados se ha establecido un programa que permite su incorporación a las esferas social, educativa y laboral. Actualmente, 14 000 discapacitados están empleados en la economía: 6 000 en diversas empresas, 5 000 en 134 talleres especiales, y 3 000 trabajando en sus propias casas.⁷

Desde la década del 80, se vislumbraron elementos que ponían al descubierto la necesidad de una restructuración del empleo en Cuba. Esta necesidad se acrecienta con la crisis económica. Los niveles de empleo alcanzados hasta 1990 habían dado lugar a distintos problemas como un aumento del número de trabajadores innecesariamente empleados, altos índices de ausentismo, fluctuaciones laborales, indisciplina laboral, afectaciones de la eficiencia económica por la baja productividad del trabajo.

Con la crisis económica, el desempleo se manifiesta en los desequilibrios entre la necesidad y la disponibilidad de la fuerza de trabajo. El 40% de las necesidades se localizan en el sector de la agricultura, la ganadería y las zonas rurales. Las disponibilidades, en cambio, son de origen urbano, de alta calificación y el 60% de ellas, de edad inferior a los 30 años.

⁷ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 42.

Existen diferencias entre los deseos de los que buscan empleos, por un lado, y las ofertas y necesidades del país, por el otro.⁸

En 1995 la tasa de desempleo fue del 7.9 % (6.5 en 1994). Sin embargo, estos desempleados, en su totalidad, reciben el 60% de su salario y gratuidades en las prestaciones sociales básicas.⁹

Las medidas de política económica implantadas han tenido su repercusión en la estructura del empleo en el país y han provocado un aumento de la fuerza laboral en los sectores privado, mixto y cooperativo, mientras que se ha reducido el número de empleados en el sector estatal. El Estado controlaba en 1992 el 75.2% de las tierras agrícolas, mientras en 1994 tenía sólo el 32.7%; el sector no estatal, inversamente, crecía en el mismo período del 24.8% al 63%.¹⁰

En virtud de las medidas económicas adoptadas en la agricultura y la corriente favorable para el autoempleo, en 1995 los ocupados en el sector no estatal representaban el 20.4 % del total de ocupados en la economía nacional.¹¹⁻¹²

Actualmente, las empresas mixtas absorben cerca del 3% del empleo.¹³ El desarrollo de las *joint ventures* ha repercutido en la creación de nuevos puestos y formas, y ha propiciado el retorno a sus puestos de trabajo de personas que estaban desempleadas o subempleadas.

El turismo, por otra parte, se ha convertido en un sector importante en la generación de empleos. Para 1994, ya empleaba directa o indirectamente a 70 000 personas. No obstante, el número de empleos en el turismo podría ser limitado por la necesidad de competitividad en el sector, la cual se mide, entre otros factores, por la utilización de la fuerza de trabajo de acuerdo con estándares internacionales. En consecuencia, el grado

⁸ Togores, V. Problemas del desempleo en Cuba en los 90. Alternativas de solución. La Habana, CEEC, enero 1996, p. 6.

⁹ BNC. Informe Económico 1995. La Habana, 1996, p. 19.

¹⁰ Periódico Granma. La Habana, 5 de diciembre de 1995, p. 3.

¹¹ Togores, V. Doc. cit., p. 8.

¹² Periódico Granma. La Habana, 27 de diciembre de 1995, p. 4.

¹³ Togores V. Doc. cit., p. 13.

de exigencia para el empleo en este sector será cada vez mayor.¹⁴

Con el objetivo de disminuir la tendencia a la subutilización social del capital humano con que se cuenta, el Estado deberá poner énfasis en la utilización y distribución más eficiente de los recursos laborales calificados.

En materia de empleo, en síntesis, desempeñan actualmente un importante papel los siguientes hechos: proceso de racionalización (todavía no concluido) de las instituciones productivas y de servicios en busca de un aumento de la eficiencia económica; restructuración de la Administración Central del Estado (reducción de los organismos centrales de 50 a 32); y crecimiento de los sectores cooperativo, privado y mixto, incluyendo el trabajo por cuenta propia.

El gobierno ha propuesto combinar una política de racionalización con una política de empleo, tratando de lograr la mayor reincorporación posible a nuevos empleos de aquellos trabajadores racionalizados. Regulaciones estatales favorecen la protección de los trabajadores disponibles mediante subsidios, a fin de que el proceso de ajuste de empleos no se traduzca en un gravamen económico, sensible para el trabajador y la familia.

Por otra parte, el sistema salarial también ha cambiado significativamente. Hacia finales de la década del 50, el salario mínimo se ubicaba entre 70 y 85 pesos mensuales, lo cual apenas cubría el consumo mínimo. Alrededor del 60% de los trabajadores devengaba salarios inferiores a ese monto.¹⁵

Durante el período revolucionario, se aplicaron medidas para propiciar el incremento del salario mínimo entre los trabajadores vinculados a las actividades productivas fundamentales del país, quienes eran los que obtenían, como promedio, los salarios marcadamente menores.

La Reforma General de Salarios de 1980 incrementó el salario mínimo en el 14%. Entre 1959 y 1982 el salario medio mensual creció a un ritmo de 3.7% anual. En consecuencia, los

¹⁴Idem, p. 14.

¹⁵Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 39.

ingresos reales de los trabajadores aumentaron significativamente.¹⁶

En Cuba, la fuente básica de ingreso es el salario, pero no es la única: diversos servicios corren por cuenta del Estado y son financiados por los fondos sociales de consumo que, a principios de los años 80, representan la cuarta parte de los ingresos *per capita* de la población.¹⁷

Los fondos sociales de consumo financian la atención médica y hospitalaria. Según cifras de 1982, aportaban 55 pesos por habitante, en comparación con los 3 pesos que se gastaban antes de 1959.¹⁸ Gran parte del cuidado de los niños en los círculos infantiles es cubierto por el Estado para favorecer a las familias de más bajos ingresos.

La educación también es cubierta por el Estado e incluye desde la gratuidad de la enseñanza hasta el sistema de becas que garantiza ropa, calzado, alimentación y alojamiento a miles de jóvenes. A los estudiantes universitarios procedentes de familias de bajos ingresos se les otorga un estipendio.

El gobierno revolucionario adoptó múltiples medidas para elevar el nivel de ingreso, entre ellas:

- la creación de la Ley de Reforma Agraria, mediante la cual se exoneró el pago de rentas al 85% del campesinado cubano, lo que produjo un aumento del poder de compra, y una redistribución del ingreso de alrededor de 300 millones de pesos
- la reducción de la tarifas telefónicas
- la reducción de los alquileres de las viviendas
- la reducción de las tarifas eléctricas
- la reducción de los precios de las medicinas
- la reducción de los precios a un conjunto de artículos de primera necesidad.¹⁹

El ingreso de la población entre 1959 y 1980, creció a un ritmo promedio anual de 4.8%.²⁰

¹⁶CIEM. Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983, p. 79 y 81.

¹⁷Idem, p. 84.

¹⁸Idem.

¹⁹Idem, p. 82.

²⁰Idem.

*En las nuevas
circunstancias
de la
economía cubana,
se ha hecho
necesario
reequilibrar
la redistribución
del ingreso a través
de un conjunto
de políticas,
que garantizan
el reordenamiento
del sistema fiscal*

Si en 1953, el 30% de la población con rentas más bajas disponía sólo del 4.8% del total del ingreso nacional, en 1986 percibía el 10.5%. Mientras, el 5% con rentas más altas, que en 1959 acumulaba el 26.5% del ingreso, en 1986, apenas alcanzaba el 10.1%.²¹

En las nuevas circunstancias de la economía cubana, se ha hecho necesario reequilibrar la redistribución del ingreso a través de un conjunto de políticas, que garantizan el reordenamiento del sistema fiscal.

La escasez de oferta ha condicionado la elevación de los precios, principalmente en el mercado no estatal, lo cual ha afectado de forma negativa el nivel del salario real.

Por otra parte, las medidas fiscales de alcance general para toda la población, como la eliminación de gratuidades, cobro de algunos servicios (que anteriormente no se pagaban), incremento de los precios a los productos que no son de primera necesidad, así como la legalización del uso y tenencia de divisas, han dañado, en alguna medida, los sectores de menores ingresos, y han producido una mayor diferenciación social.

En 1995, se observó una discreta mejoría del nivel de ingreso, en correspondencia con la recuperación económica que se venía gestando desde el año anterior. El crecimiento del PIB *per capita* fue alrededor del 2%; el salario medio se incrementó de 186 a 193 pesos; se incrementó la población con acceso a divisas hasta el 40% (21% en 1994); disminuyeron los precios de los productos en el mercado agropecuario (como promedio en 10% durante 1995).²²⁻²⁴

No obstante, estos signos positivos en la distribución del ingreso no se han reflejado de igual manera en toda la población. Continúan existiendo segmentos en los cuales las tendencias deficitarias en relación con ingresos y gastos, se mantienen.

²¹ Rodríguez, J. L. *Estrategia del desarrollo económico en Cuba. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1990, p. 218*

²² *Periodico Granma. La Habana, 27 de diciembre de 1995, p. 4.*

²³ BNC. *Informe Económico 1994. La Habana, 1995.*

²⁴ CEE. *El desempeño de la economía cubana en 1995. La Habana, 1996, p. 4.*

El sistema de seguridad social es otro elemento importante en el análisis de las políticas de Desarrollo Humano en Cuba. A partir de 1959, se elevó la cobertura al 100% de la población, lo que significó un salto importante, si se tiene en cuenta que, anteriormente, los fondos disponibles para cubrir pensiones, enfermedades y accidentes eran muy limitados y su distribución era desigual.

Antes del triunfo de la revolución, había 52 cajas de retiro, cuyo caudal se originaba por descuento sobre los salarios y por aportes patronales. Las desigualdades en el otorgamiento de las pensiones eran acentuadas. A los jubilados (particularmente, los del sector agrícola) se les otorgaba sólo 6 pesos mensuales; y en el caso de los del sector azucarero, el 90% de las pensiones estaba por debajo de los 40 pesos mensuales.²⁵

Desde el triunfo de la revolución, el financiamiento de la seguridad social está dirigido por el Estado. Entre 1959 y 1980, los recursos destinados a esta esfera ascendieron a los 8 805,3 millones de pesos, con un ritmo de crecimiento anual del 9.1%. El gasto mensual por jubilado se elevó de 67.2 pesos a 85.7 en ese período.²⁶

Las bases del sistema de seguridad social implantadas en la etapa revolucionaria han sido, entre otros aspectos: la elevación de la protección a la mujer trabajadora y a su hijo, así como de las prestaciones por invalidez temporal; el establecimiento del retiro laboral para todos los trabajadores; la protección para los incapacitados permanentes y no permanentes, así como la asistencia social para todas las personas necesitadas.

Con la Ley 1100 de 1963, se garantizó la seguridad social a todos los trabajadores del país. La ley originó un sistema más general de seguridad social, mediante el cual se cubrían las enfermedades de tipo común y profesional, los riesgos de maternidad, accidentes, vejez, invalidez y muerte. Se estableció el derecho al retiro laboral para todos los trabajadores, estipulándose como edades límites 55 y 60 años para las mujeres y los hombres, respectivamente.

²⁵ Rodríguez, J. L. *Estrategia de desarrollo económico en Cuba. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1990, p. 19 y 20.*

²⁶ *Idem, p. 107.*

Año tras año, se ha estado elevando el gasto de la seguridad social. Si en 1959, era de 114,3 millones de pesos, en 1995, ascendió a 1 572,5 millones de pesos. El número de pensionados se ha incrementado notablemente. En 1987, la cantidad de beneficiarios superaba en 6.5 veces a la de 1959 y, en 1995, ya sumaban 1 352 165 pensionados; es decir, 329 230 más que en 1987. También se ha elevado el importe de las pensiones: de 40 pesos mensuales como mínimo, en 1959, a 60 pesos en 1969; y el promedio del importe de las pensiones se ha elevado a casi 95 pesos, en 1995.²⁷⁻³⁰

El total de las pensiones por edad e invalidez se ha incrementado. En 1995 representaban promedios de 48.6% y 24%, frente a 48.4% y 23%, en 1992. Por el contrario, las pensiones por muerte han disminuido en 1.2%, en el mismo período. El acápito correspondiente a otras pensiones se ha mantenido invariable en el 0.2%.³¹

A pesar de las diferentes medidas adoptadas en los años noventa para la reducción del déficit fiscal, los gastos sociales han seguido creciendo. El déficit presupuestario se redujo del 33.5% del PIB en 1993, al 3.5% del PIB en 1995. Sin embargo, los gastos sociales para 1995 aumentaron en el 5%, en relación con 1994, y en el 12.6%, con respecto a 1989.³²

El mayor crecimiento de los gastos sociales ocurrió, principalmente, en la esfera de la seguridad y asistencia sociales. El crecimiento de los gastos en estas esferas, en relación con 1989, fue del 75.4% y del 85.5%, respectivamente, lo cual se traduce en una mayor protección a los sectores más vulnerables de la población. El Estado cubrió el 43.5% de estos gastos.³³

²⁷ Argüelles F. *La Seguridad Social en Cuba*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1989, p. 39 y 51.

²⁸ Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. "La Seguridad Social en Cifras." *Boletín Estadístico 1995*. La Habana, p. 13.

²⁹ CONAS. *Inversiones y Negocios en Cuba 1995-1996*. La Habana, p. 39.

³⁰ Rodríguez, J. L. *Estrategia de desarrollo económico en Cuba*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1990, p. 293.

³¹ Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. "La Seguridad Social en Cifras." *Boletín Estadístico 1992 y 1995*, p. 8 y 9, respectivamente.

³² BNC. *Informe Económico de 1995*. La Habana, p. 1. *Periódico Granma*. La Habana, 28 de diciembre de 1995, p. 4-5.

³³ CEEC. *El desempeño de la economía cubana 1994*. La Habana, 1995, p. 2.

Estos datos indican el importante papel desempeñado por el Estado cubano desde 1959, en cuanto a la asistencia social, con el objetivo de erradicar la mendicidad y proteger a las familias que no tienen recursos. En un primer momento, se creó el Ministerio de Bienestar Social para el desarrollo de esa actividad, y posteriormente, las funciones de este ministerio fueron asumidas principalmente por los poderes locales de gobierno, a través de la dirección del Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social.

Desde 1979, con la Ley 24, quedó establecido cuáles serían las personas protegidas por la asistencia social, incluyendo las no aptas para el trabajo y las que, por razones de causa mayor, están impedidas de incorporarse a este: las madres solteras con dificultades para la aten-

| TABLA 3.1 PENSION MEDIA VIGENTE DE LOS PENSIONADOS (1990- 1995) | | |
|---|----------------------|---------------|
| Años | Total de pensionados | Valor (pesos) |
| 1990 | 1 133 229 | 83.69 |
| 1991 | 1 174 208 | 85.17 |
| 1992 | 1 218 260 | 90.90 |
| 1993 | 1 272 600 | 92.22 |
| 1994 | 1 311 097 | 93.27 |
| 1995 | 1 352 165 | 94.61 |

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. "La Seguridad Social en Cifras." Boletín Estadístico 1995, p. 13.

ción y el cuidado de sus hijos; los parientes del trabajador o pensionado fallecido, que estén comprendidos en el derecho a pensión por causa de muerte, que establece la Ley, pues estuvieron a su abrigo o protección; los trabajadores que arriben a las edades señaladas en la pensión ordinaria y se queden inválidos, y que, además, no cumplan el requisito de tiempo mínimo para obtener una protección de seguridad social.

Más aún, se aplican diferentes programas asistenciales, dirigidos a estas capas de la población, que incluyen las prestaciones en especie y monetarias; además, en el caso de los ancianos se les garantiza la alimentación, el lavado de sus ropas, así como actividades recreativas. A las madres solteras se les brinda incorporación laboral, mediante

cursos y otras vías, y se tramita el ingreso de sus hijos en los círculos infantiles, seminternados e internados. También, los minusválidos reciben atención, en cuanto a empleo, prestaciones especiales, y su rehabilitación integral en esfuerzos conjuntos con las asociaciones de discapacitados.

En 1994, eran atendidos por el régimen de asistencia social 53 134 núcleos familiares, el número de beneficiarios sumaba los 97 000 y los gastos ascendían a 93,7 millones de pesos.³⁴⁻³⁵

Actualmente, la contribución a la seguridad social continúa siendo financiada por las entidades que emplean a sus beneficiarios y sigue sin implantarse la prevista contribución especial de los trabajadores.

Existe un déficit creciente en la relación entre la contribución y el pago de la seguridad social. Esto está dado porque el ritmo de crecimiento de la contribución al presupuesto estatal es menor que el pago a sus beneficiarios, siendo asumida la diferencia por el Estado.

En este sentido, según datos de 1995, las empresas aportaron alrededor de 875 millones de pesos al presupuesto, y a su vez, el Estado pagó 1 550 millones de pesos aproximadamente, es decir, 675 millones de pesos más en pensiones y jubilaciones de las Cooperativas de Producción Agropecuarias, donde el aporte es menor que una tercera parte de lo que reciben sus beneficiarios.³⁶

Ante esta situación, el Estado enfrenta el reto de rediseñar un sistema de seguridad social que, sin menoscabar la eficiencia económica, mantenga los fundamentos estratégicos básicos: universal, equitativo y solidario.

UNIVERSALIZACION DE LA EDUCACION, LA CULTURA Y EL DEPORTE

Educación

Entre las conquistas alcanzadas en términos de Desarrollo Humano, durante

³⁴ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. *La Seguridad Social en Cifras. Boletín Estadístico 1994*. p. 27

³⁵ CONAS. *Inversiones y Negocios en Cuba 1995-1996. La Habana*. p.39.

³⁶ *Periódico Granma. La Habana, 5 de diciembre de 1995*, p. 4.

el período revolucionario se destacan los avances en el terreno de la educación.

Desde 1959, se emprendieron acciones con el objetivo de garantizar el acceso a la educación de todos los ciudadanos: la extensión de los servicios educacionales a todo el país y a todos los sectores sociales, la creación de nuevas aulas, la realización de la Campaña Nacional de Alfabetización, la nacionalización de las escuelas privadas, la creación del plan nacional de becas, el inicio de la educación sistemática de los adultos, la formación acelerada de maestros y profesores, y la reforma universitaria.

La realización de la Campaña Nacional de Alfabetización en 1961 fue, sin dudas, un acontecimiento clave del progreso educacional alcanzado en estos años, al erradicar en poco tiempo el analfabetismo. Esta colosal tarea se realizó sobre la base de un movimiento de participación voluntaria y masiva de la población. La fuerza alfabetizadora, de cerca de 270 mil integrantes, estuvo compuesta por estudiantes, maestros y trabajadores en general.

Gracias a la campaña, aprendieron a leer y escribir en un año más de 700 mil personas, fundamentalmente de las zonas rurales, donde según datos de una muestra de 1956-1957, el 43% de la población era analfabeta. El índice de analfabetismo se redujo, del 23.1% en 1958, al 3.9% de la población total en 1961.³⁷

En la actualidad, la tasa de alfabetismo global representa el 96.7% de la población de 10 o más años. El 3.3% restante está compuesto por personas que, por edad u otros problemas físicos y mentales, no han podido alfabetizarse.³⁸

Lo anterior se asienta en la aplicación consecuente del principio de la educación para todos. La Ley de la Nacionalización de la Enseñanza, dictada el 6 de junio de 1961, además de establecer la función de la enseñanza como un deber a cargo del Estado revolucionario, garantiza el derecho de todos los ciudadanos a recibirla gratuitamente sin distinciones ni privilegios.

³⁷ *Pedagogía 86. Conferencia: Desarrollo de la educación en Cuba. La Habana, MINED. 27-31 de enero de 1986*, p. 7.

³⁸ ONE. *Indicadores sociales y demográficos de Cuba. La Habana, 1995*. p.10.

| TABLA 3.2 RED DE CENTROS EDUCACIONALES EN CUBA | | |
|---|---------------|---------------|
| CENTRO EDUCACIONAL | CANTIDAD | |
| | CURSO 1958-59 | CURSO 1994-95 |
| Círculos infantiles | ... | 1 102 |
| Escuelas Primarias urbanas | 7 567 | 8 908 |
| Escuelas primarias rurales | ... | 6 495 |
| Escuelas Secundarias Básicas | 6 | 1 690 |
| Pre-universitarios | 21 | 244 |
| Institutos Politécnicos | 40 | 604 |
| Escuelas Especiales | 15 | 441 |
| Centro de Educación Superior | 3 | 47 |
| Otros | ... | 292 |

MINED. Propuesta para un programa de apoyo de la cooperación del SNU para el sector de la educación en la República de Cuba. La Habana, diciembre 1995.

En 1958, cerca del 45% de los niños de 6 a 14 años no asistía a la escuela; en la población campesina, esta proporción, se elevaba al 61%. La tasa de escolarización en el nivel medio sólo alcanzaba el 18%, en tanto que el acceso a la universidad era muy limitado.³⁹

Con la creación del plan de becas y el sistema de internados y seminternados (el 2 de diciembre de 1961, al concluir la Campaña Nacional de Alfabetización) se garantizaba que todo alumno, con independencia de su lugar de residencia y la situación económica de su familia, tuviera acceso a los diferentes niveles de enseñanza. Millones de alumnos internos y seminternos han disfrutado de becas, que incluyen, gratuitamente, además de la enseñanza, alojamiento, alimentación, transporte, ropa y calzado, medios de enseñanza y asistencia médica.

Como es obvio, tal extensión de los servicios ha implicado un gigantesco programa de construcción y preparación de nuevos centros educacionales. Entre 1960 y 1995 (en especial, durante 1970-1992, se construyeron 2 057 obras), se han edificado más de 7 000 obras educa-

cionales de todo tipo, lo cual equivale a un ritmo superior a las 200 construcciones anuales.⁴⁰

Se logró así un incremento sistemático del nivel de cobertura del sistema educacional cubano. La matrícula actual asciende a 2,3 millones de alumnos, más del 20% de la población. Durante el curso 1958-1959, esta proporción era de alrededor del 10%.⁴¹

En todos los niveles de enseñanza se aplica el principio de la combinación del estudio con el trabajo, el cual constituye un aporte de trascendental importancia educativa. Esta concepción tiene, además del propósito formativo, el productivo y social.

Aunque parte del incremento en el número de estudiantes está relacionado con la dinámica demográfica, la causa esencial ha sido el esfuerzo sostenido por parte del Estado para garantizar el acceso a la educación de todos los cubanos sobre una base de equidad e igualdad de oportunidades.

Hacia 1959-60, de cada 100 alumnos, 89.1 estaban en primaria; solamente 8.5 accedían a la educación media y 2.4

³⁹Rodríguez, J. L.; G. Carriazo. *La erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales, 1987, p. 61*
Tristá, B. "Educación y desarrollo: el ejemplo de Cuba." *Revista Cubana de Educación Superior, Vol. 12, Núm. 2, 1992, p. 76.*

⁴⁰MINED. *Propuesta para un programa de apoyo de la cooperación del Sistema de las Naciones Unidas para el sector de la educación en la República de Cuba. La Habana, diciembre de 1995, p. 4*

⁴¹Idem, p. 15

En todos los niveles de enseñanza se aplica el principio de la combinación del estudio con el trabajo, el cual constituye un aporte de trascendental importancia educativa. Esta concepción tiene, además del propósito formativo, el productivo y social

TABLA 3.3

NIVELES DE MATRICULA EN RELACION CON LA POBLACION ESCOLAR (%)

| | 1958 | 1981 | 1995 |
|---|------|------|------|
| Enseñanza Primaria (6 a 11 años) | 45.2 | 100 | 100 |
| Enseñanza Secundaria (12 a 14 años) | 8.7 | 79.8 | 92.0 |
| Enseñanza Superior | 4.0 | 19.0 | ... |
| ... Dato no disponible | | | |
| CIEM. Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983, p. 13. | | | |
| Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 87. | | | |

alcanzaban a ingresar en la educación superior. En el presente, de cada 100 alumnos, 52.2 se hallan en la escuela primaria; 38.5 en la educación media y 9.3 en los centros y programas de educación superior.⁴²

La matrícula en el grado preparatorio para la escuela o grado preescolar para niños de 5 años alcanza el 91.2%, lo cual permite que más de 140 mil madres trabajadoras se beneficien con este servicio.⁴³

Como alternativa para enfrentar las crecientes necesidades del país en la educación preescolar, desde el año 1992 se ha generalizado el programa "Educa a tu hijo", una modalidad no escolarizada y apoyada en la participación de las familias y de las comunidades locales, que se extiende al 55% de los niños en edades tempranas. Sin embargo, dadas las actuales condiciones económicas, se hace difícil continuar ampliando la cobertura existente, si no se solucionan los problemas relacionados con la edición e impresión de folletos, materiales y juguetes didácticos para el trabajo directo con los niños y su familia.

El fenómeno de los niños excluidos o niños trabajadores se ha erradicado, aunque existe una pequeña proporción (0.4% de la población de 0-16 años) con diversos problemas de conducta, cuya situación es atendida por el Ministerio de Educación con el apoyo de otras instituciones.⁴⁴

Un factor determinante del desarrollo educacional ha sido el creciente apoyo

oficial al sector. Al igual que la salud, la educación en Cuba se encuentra totalmente financiada por el presupuesto del Estado. No existe la educación privada.

En síntesis, la educación cubana ha cumplido con creces los objetivos y metas que aparecen en el Proyecto Principal de Educación para América Latina y el Caribe, así como los que se proyectaron durante 1990, en el Plan de Acción derivado de la Conferencia Mundial Educación Para Todos de Jontien (Tailandia), en lo que se refiere a cobertura para la enseñanza básica y erradicación del analfabetismo. La labor actual se centra fundamentalmente en la elevación de la calidad de la educación.

En términos cualitativos, el perfeccionamiento de la educación se garantiza a través de diferentes vías, como la eficiente preparación del personal docente, condición indispensable para un desarrollo educacional, cualitativamente superior.

Paralelamente a los planes de formación, emergentes y acelerados, de miles de maestros primarios, adquirió impulso el proceso de preparación regular de este personal pedagógico. Se crearon las Escuelas de Formación de Maestros Primarios, con un nivel de ingreso de sexto grado, pues en los primeros años de la revolución no se contaba con suficientes graduados de nivel medio. El desarrollo del propio proceso educacional permitió que, durante el curso 1977-78, se elevara el nivel de ingreso en estas escuelas al noveno grado y, posteriormente, en el curso 1990-91, al duodécimo grado.

Hasta el momento, se ha completado la graduación de todos los maestros primarios, mientras algo más de 42 000 han concluido su preparación pedagógica universitaria como licenciados en Edu-

⁴²Idem, p. 15

⁴³ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 73.

⁴⁴Idem, p. 73.

cación Primaria. Para el año 2000, se prevé la graduación, en ese nivel, de la mayoría de los maestros primarios.

Por su parte, la formación pedagógica de profesores para la educación media, inexistente en la etapa prerrevolucionaria, ha sido también objeto de continua atención y perfeccionamiento. En los primeros años de la revolución, se estableció en las tres universidades del país la carrera profesoral de nivel superior, que preparaba por especialidades a los profesores.

La explosión de matrícula en la enseñanza media (en particular, del nivel de secundaria básica) determinó la necesidad de preparar profesores de forma acelerada, a partir de estudiantes de décimo grado. Surgió así, en 1972, el Destacamento Pedagógico "Manuel Ascunce Domenech".

Los integrantes del Destacamento continuaban sus estudios de educación general, a la vez que recibían la preparación pedagógica y realizaban su práctica docente, desde primer año, en las secundarias básicas, logrando suplir el déficit de profesores y cumpliéndose así el principio de combinar el estudio con el trabajo. A partir del curso 1977-78, el nivel de ingreso para cursar la carrera profesoral se eleva a duodécimo grado. En el curso 1994-95, el 91% de los profesores de educación media eran Licenciados en Educación y el resto, que posee título de nivel medio, se encuentra estudiando en los institutos superiores pedagógicos, creados en 1976-77.⁴⁵

De este modo, en las instituciones pedagógicas del país se han formado unos 350 000 maestros y profesores. De ellos, 272 000 están dedicados de forma directa a labores docentes (11 veces la cantidad que había en 1959). El índice nacional de maestros y profesores *per capita* es el más alto a nivel mundial, con un docente por cada 37 habitantes.⁴⁶ La formación del personal pedagógico excede las necesidades del Sistema Nacional de Educación. Por esta razón, se ha instaurado, desde el curso escolar

1991-1992, el Año Sabático para Licenciados en Educación Primaria. Igualmente, se ha podido prestar ayuda educacional a otros países: más de 25 000 jóvenes extranjeros han cursado estudios en Cuba y la labor de los Contingentes Pedagógicos Internacionalistas ha permitido garantizar la educación a miles de niños y jóvenes en otros países, donde han prestado ese servicio más de 22 000 maestros y especialistas.⁴⁷

Un resultado significativo del mejoramiento de la educación en Cuba ha sido la generalización y el perfeccionamiento de la enseñanza para adultos (curso elemental, medio básico y superior), lo cual ha propiciado la elevación masiva del nivel educacional de la población y, al mismo tiempo, ha permitido resolver las necesidades de la sociedad en materia de fuerza de trabajo.

Asimismo, se han diversificado las vías de acceso a los estudios de nivel superior, tanto para los jóvenes egresados del nivel medio superior como para los trabajadores, amas de casas, etcétera.

El salto de calidad de la educación en Cuba se refleja, indiscutiblemente, en los altos y estables índices de retención escolar.

Es preciso recordar que la asistencia escolar, respecto a los alumnos matriculados, se calculaba en 60% para el curso 1957-1958, a lo cual se añadía que de cada 100 niños, sólo 6% llegaba al sexto grado.⁴⁸

Según una comparación internacional respecto al Índice de la Educación Fundamental (IEF) (que ofrece, aunque parcialmente, una idea de la situación de cada país y de sus esfuerzos por mantener y mejorar la educación), Cuba ocupa el primer lugar del Tercer Mundo con el 96.9%, por encima de muchas naciones de mayor desarrollo económico relativo como China, Singapur, Corea del Sur, Brasil y México. El país más cercano es Uruguay, que tiene un IEF de 88%.⁴⁹

La consistencia de la política educacional con los objetivos del De-

⁴⁵ MINED. *Propuesta para un programa de apoyo de la cooperación del SNU para el sector de la educación en la República de Cuba*. La Habana, dic. 1995, p. 24.

⁴⁶ CIEM. *Boletín Informativo Economía Cubana*. La Habana, Núm. 20, marzo-abril 1995.

⁴⁷ *Pedagogía 86 Conferencia: Desarrollo de la educación en Cuba*. La Habana, MINED, 27-31 enero de 1986, p. 24.

⁴⁸ Rodríguez, J.L.; G. Carriazo. *La erradicación de la pobreza en Cuba*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1987.

⁴⁹ UNESCO. *Education pour tous: situation et tendances*. Paris, 1993, p. 23-26.

sarrollo Humano se sintetiza en el alto nivel de calificación técnica de la fuerza de trabajo. De cada 100 ocupados, 7 poseen nivel universitario y 13 son técnicos medios. Hay 4 científicos o técnicos por cada 1 000 habitantes; 9 000 científicos e investigadores se encuentran trabajando en más de 200 centros de investigaciones; hay más de 17 000 profesores universitarios; decenas de miles de profesionales y técnicos están vinculados a la producción y los servicios.⁵⁰

Sin dudas, la rápida expansión de los servicios educacionales se ha

país, se han mantenido funcionando todos los centros educacionales, incluyendo las universidades. Se realizan ingentes esfuerzos para preservar los niveles de calidad de la enseñanza y de atención al alumno. No se han cerrado escuelas, ni se ha dejado a maestro o profesor alguno sin trabajo. No obstante, los niveles de actividad del sistema de enseñanza se han visto afectados, de manera sensible, por la escasez de divisas convertibles para adquirir los materiales y recursos de apoyo educativo necesarios.

Durante los últimos cuatro años, en todos los niveles de enseñanza se ha

TABLA 3.4
INDICE DE RETENCION ESCOLAR (%) POR NIVELES EDUCACIONALES

| NIVEL DE EDUCACION | 1970-71 | 1980-81 | 1984-85 | 1994-95 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|
| Primaria | 98.3 | 98.2 | 98.8 | 90.0 |
| Secundaria Básica | 88.2 | 92.7 | 95.7 | 88.6 |
| Pre-universitario | 90.5 | 93.2 | 92.9 | 61.0 |
| Técnica y Profesional | 64.1 | 87.4 | 90.7 | ... |
| Escuela Pedagógica | 74.9 | 91.5 | 92.6 | ... |
| Especial | ... | 92.5 | 96.3 | ... |

Informe de Cuba a la Cumbre sobre Desarrollo Social. La Habana, 1995.
... Datos no disponibles

acompañado de un efectivo mejoramiento de su calidad.

Los logros relativos de Cuba en el campo de la educación, con respecto a lo observado en el mundo industrializado y en desarrollo (según información brindada en el Informe sobre Desarrollo Humano 1995), son los siguientes: de cuatro indicadores considerados, en tres el logro relativo de Cuba es alto (superior o igual a 0.800) y en uno, es medio (mayor o igual a 0.500, e inferior a 0.800).⁵¹

A pesar de las difíciles condiciones de financiamiento en que se encuentra el

reducido la disponibilidad de material escolar de diverso tipo. Se estima que las escuelas primarias, medias y tecnológicas requerían, aproximadamente, 53 millones de libretas y 55 millones de lápices para su funcionamiento en el curso escolar 1996-97.⁵²

El suministro inestable de materias primas, los bajos niveles de energía disponibles, las limitaciones de papel y las estrechas capacidades de producción de la industria poligráfica cubana, entre otros factores, determinan la importación de una cantidad significativa de medios de enseñanza.

Por otra parte, muchas instalaciones escolares, debido al grado de deterioro acumulado, en particular durante la presente década, precisan de mantenimiento constructivo, como también de una reparación o renovación de su equipamiento.

⁵⁰ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995. p.97

⁵¹ Los valores pueden estar entre 0 y 1, tanto mayor sea el logro relativo en el contexto de los países tomados en cuenta. Un valor de 0 refleja la peor situación respecto al indicador considerado, en tanto una cifra de 1 denota la mejor situación posible. Los logros relativos (L) se consideran ALTOS si $L \geq 0.800$, MEDIOS si $0.500 < L < 0.800$, y BAJOS si $L < 0.500$

⁵² CIEM. Boletín Informativo Economía Cubana La Habana, Núm. 20, marzo-abril 1995, p. 21

TABLA 3.5

LOGROS RELATIVOS DE CUBA EN LA EDUCACION

| INDICADOR | Año | Valor para Cuba | Logro Relativo |
|--|------|-----------------|----------------|
| Relación alumno/profesor en enseñanza primaria. | 1990 | 13 | 0.964* |
| Relación alumno/profesor en enseñanza secundaria | 1990 | 10 | 0.900* |
| Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y superior | 1992 | 65 | 0.624 |
| Tasa de alfabetización en adultos (%) | 1992 | 94.9 | 0.953* |

* Logros relativos obtenidos según los valores sólo para países en desarrollo por no disponerse de información para los países industrializados.

López, C. "Índice de Desarrollo Humano: una propuesta para su perfeccionamiento." *Economía y Desarrollo. La Habana, Vol. 119, Núm. 1, 1996, p. 141-175.*

Al mismo tiempo, el país enfrenta restricciones para cubrir las necesidades alimentarias y la adquisición de insumos básicos para el bienestar de los adolescentes y jóvenes, quienes permanecen durante toda la semana en los establecimientos escolares de internados o seminternados.

En el período 1990-1993, las asignaciones para alimentos por alumno, interno y seminterno, sufrieron serias afectaciones, al disminuir en las siguientes proporciones: 8% en los círculos infantiles, 29% en las escuelas primarias, 40% en escuelas secundarias básicas en el campo y 24% en los preuniversitarios en el campo.⁵¹

A lo anterior se añade el traslado del personal docente y de apoyo hacia otros empleos, que ofrecen ventajas económicas coyunturales. Esto apunta hacia la subutilización del capital humano formado por la política educacional del país.

Lo antes expuesto evidencia los retos que enfrenta el sector educacional en la actual coyuntura, pues se dispone de una infraestructura educacional de escuelas y personal docente cuyas acciones pueden quedar afectadas, tanto por la escasez de los materiales indispensables al proceso educativo, como por lo apremiante de las necesidades económicas individuales.

⁵¹ Idem, p. 21.

Por consiguiente, en medio de estas difíciles condiciones, el gobierno ha adoptado medidas organizativas para mantener el acceso universal y el perfeccionamiento de los métodos administrativos que permitan el uso óptimo de los recursos disponibles.

Cultura

Desde el punto de vista cultural, también se han producido transformaciones fundamentales, las que abarcan los más diversos ámbitos de la vida espiritual e intelectual de la sociedad.

El desarrollo literario ha tenido su eje central en la instauración del sistema de editoriales, apoyado por el Estado y con capacidad para satisfacer de manera creciente los intereses de los lectores. Esta situación ha contribuido de manera significativa a la revalorización de lo más rico del acervo cultural nacional y universal.

Adicionalmente, se ha establecido una red de bibliotecas, que permite ampliar el trabajo cultural en todos los sectores de la población. Y además, se han fomentado publicaciones periódicas de gran importancia en el enriquecimiento intelectual y espiritual del hombre.

En el orden artístico, se destaca la creación de una red de instalaciones culturales que, con bajos precios (o gratuitos) y calidad en sus servicios, han promovido la participación masiva en la

actividad cultural, y logrado la incorporación activa de trabajadores, campesinos y estudiantes, muy especialmente de los niños y jóvenes, a éstas.

Asimismo, se ha logrado implantar un sistema para la enseñanza artística, interrelacionado tanto a nivel territorial (municipio, provincia, nación) como sectorial, que ha tenido en su centro la creación de las Escuelas Formadoras de Instructores de Arte. Desde la década pasada, la educación artística se ha convertido en una especialidad en la formación de profesores.

El modelo de política cultural que se ha ido construyendo ha enfrentado limitaciones en el período 1990-1996. Entre

que han influido negativamente en la participación masiva en las actividades culturales).

El gran desafío consiste en lograr una reorganización importante del trabajo cultural que, junto con la búsqueda de nuevas fórmulas y mecanismos, garantice la continuidad de un desarrollo cultural equilibrado y equitativo, sin perder los valores nacionales en el nuevo entorno socio-económico en que el país se halla inmerso.

Deporte

El deporte constituye otra de las esferas en las que se aprecia la obra revolucionaria en favor del Desarrollo Humano.

| INDICADOR | 1959 | 1980 | 1990 | 1995 |
|---------------------------------------|------|-------|-------|------|
| Librerías en servicio | ... | 252 | 345 | ... |
| Títulos editados | 507 | 1 143 | 1 858 | 521 |
| Libros y folletos editados (millones) | 1.0 | 42.6 | 45.4 | ... |
| Bibliotecas públicas en servicio | ... | 196 | 338 | 355 |

... Dato no disponible
Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1996.
ONE. Indicadores sociales y demográficos de Cuba 1996. La Habana, 1996.

ellas, sobresalen aquellas asociadas a la edición de libros y la falta de combustible (en especial, las afectaciones en la energía eléctrica y el transporte público,

A partir de la creación de la infraestructura técnica, material y organizativa necesaria, se ha garantizado el acceso de todos a la práctica y desarrollo del deporte masivo y selectivo.

Una tarea primordial en esta esfera ha sido la formación y actualización del personal técnico requerido. Actualmente hay en el país 32 000 profesores de educación física, lo que equivale a uno por cada 340 habitantes, aproximadamente. Esta cantidad supera en más de 51 veces la existente en 1959, en que había 620 técnicos y profesores, uno por cada 10 000 habitantes.³⁴

Asimismo, se ha realizado un plan de construcción de instalaciones y áreas deportivas en todos los centros escolares y en la comunidad, pasando

| | 1958 | 1980 | 1990 | 1995 |
|------------------|-----------------|------|------|------|
| Cines de 35 mm | 519 | 515 | 507 | 445 |
| Cines de 16 mm | 62 | 692 | 716 | 329 |
| Salas de video | ... | ... | 210 | 139 |
| Museos | 7 | 79 | 216 | 217 |
| Galerías de Arte | 9 ¹ | 29 | 116 | 126 |
| Casas de Cultura | 72 ² | 132 | 260 | 251 |

¹ 1963 ² 1975 ... Datos no disponibles
Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995.
ONE. Indicadores sociales y demográficos de Cuba 1995. La Habana, 1996.

³⁴ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995. p. 112.

de 0.75m² por habitante en 1959 a 4.5 m² en la actualidad.⁵⁵ La celebración en La Habana de los Juegos Panamericanos de 1991, así como de diversos campeonatos y copas del mundo, constituye una muestra de la calidad de las instalaciones deportivas del país.

Según lo anterior, se ha transformado radicalmente la situación prevaleciente durante la etapa prerrevolucionaria, caracterizada por la falta de una política nacional, el predominio de clubes exclusivos y la limitada existencia de instalaciones necesarias para la práctica del deporte masivo. Apenas 15000 personas tenían el privilegio de practicar deportes en 1959.⁵⁶

Hoy, más de 2 millones 500 mil niños y jóvenes reciben la educación física, desde el nivel preescolar hasta la educación superior, incluidos todos los niños incorporados a los círculos infantiles. El 40% de la población cubana practica, sistemáticamente, actividades físicas y el 20% las realiza de modo ocasional.⁵⁷

Se ha desplegado un amplio movimiento deportivo estudiantil, mediante el cual todos los años más de 100 000 niños y jóvenes participan en los juegos escolares, desde el nivel de base hasta el nacional.⁵⁸

En el marco de la comunidad, también, se ofrecen competencias, festivales, encuentros y otras formas de organización de las actividades físicas. En las zonas rurales, junto a la creación de miles de áreas deportivas rústicas y a la celebración de actividades propias de esos territorios, se ha logrado la incorporación de profesores de educación física. El deporte y la recreación física se han convertido en fuentes principales de enriquecimiento espiritual de los diferentes sectores de la población.

Para los discapacitados, las mujeres y las personas de la tercera edad,

⁵⁵ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 113.

⁵⁶ Idem., p. 111.

⁵⁷ Idem., p. 113.

⁵⁸ Idem., p. 114.

TABLA 3.8

**TITULOS GANADOS POR CUBA
EN JUEGOS DEPORTIVOS**

| CONCEPTO | TOTAL | ORO | PLATA | BRONCE |
|-------------------------------|-------|-----|-------|--------|
| Centroamericanos y del Caribe | | | | |
| XIII Juegos 1978 | 182 | 120 | 44 | 18 |
| XIV Juegos 1982 | 282 | 173 | 71 | 38 |
| XV Juegos 1986 | 299 | 174 | 81 | 44 |
| XVI Juegos 1990 | 322 | 180 | 90 | 52 |
| XVII Juegos 1994 | 364 | 227 | 76 | 61 |
| Panamericanos | | | | |
| VIII Juegos 1979 | 145 | 64 | 47 | 34 |
| IX Juegos 1983 | 176 | 79 | 53 | 44 |
| X Juegos 1987 | 175 | 75 | 52 | 48 |
| XI Juegos 1991 | 265 | 140 | 62 | 63 |
| XII Juegos 1995 | 238 | 112 | 67 | 59 |
| Olimpiadas | | | | |
| XIX Juegos 1968 | 4 | | 4 | |
| XX Juegos 1972 | 8 | 3 | 1 | 4 |
| XXI Juegos 1976 | 13 | 6 | 4 | 3 |
| XXII Juegos 1980 | 20 | 8 | 7 | 5 |
| XXIII Juegos 1984* | | | | |
| XXIV Juegos 1988* | | | | |
| XXV Juegos 1992 | 31 | 14 | 6 | 11 |
| XXVI Juegos 1996 | 25 | 9 | 8 | 8 |

* Cuba no participó.

ONE. Indicadores sociales y demográficos de Cuba 1995. La Habana, 1996.

existen programas de educación física específicos, a través de las escuelas de educación especial, la red de instituciones de la salud y en las propias instalaciones deportivas, además de un programa de televisión promocional de cobertura nacional.

El colofón de toda esta estrategia de desarrollo del deporte masivo es la relevante actuación de los atletas cubanos en las competencias internacionales de alto nivel: juegos olímpicos, continentales y regionales, campeonatos mundiales y otros.

6 provincias esta cifra es de 100%, y en ninguna es menor de 92%.⁶⁰

Son muy diversas las actividades en materia de cooperación internacional. Entre 1963 y 1989 cerca de 33 000 trabajadores de la salud (entre ellos unos 16 000 médicos) prestaron servicios asistenciales en el exterior. La ayuda cubana ha estado presente en varios países azotados por

RECUADRO 3.2

PRINCIPIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN CUBA

- El carácter estatal y social de la medicina.
- La accesibilidad y gratuidad de los servicios.
- La orientación profiláctica.
- La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica.
- La participación de la población.
- La colaboración internacional.

MINSAP. *Análisis del Sector Salud en Cuba, 1996, Cap. 5, p. 111.*

desastres naturales. Entre otras acciones, se han otorgado becas a estudiantes de numerosos países del Tercer Mundo.⁶¹⁻⁶²

Como miembro del desaparecido CAME, Cuba tuvo posibilidades de adquirir información científica y técnica, adiestrar personal, intercambiar tecnología y obtener materias primas.

Diferentes organismos del Sistema de Naciones Unidas especializados en salud, o vinculados al sector, tales como la OPS/ OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, han establecido líneas de apoyo en diferentes momentos del desarrollo de la salud pública cubana.

En el presente se mantienen convenios o acciones con más de 60 países, y se les brinda asistencia técnica a más de 40 de ellos.⁶³

⁶⁰ Cuba. *Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación, 1990-1995. La Habana, 1996, p. 39-40.*

⁶¹ Ferrol, A.; A. González. *Cuba: política social en el ajuste económico. La Habana, 1993, p. 28.*

⁶² Álvarez E. "El ajuste importador de la economía cubana: apuntes para una evaluación." *Boletín Informativo del Centro de Investigaciones de la Economía Mundial. La Habana, Núm. 14, 1994, p. 62.*

⁶³ MINSAP. *Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996, Cap. 11, p. 291.*

Uno de los objetivos iniciales del gobierno revolucionario fue la construcción de hospitales y unidades de salud en todo el territorio nacional. En la etapa anterior a la revolución, apenas se ejercía la medicina rural; de los 98 hospitales existentes en el país, sólo uno se hallaba en el campo, y escasamente 8% de la población rural recibía atención gratuita por parte del Estado; 65% de los médicos ejercía en la capital del país.⁶⁴ En fecha tan temprana del proceso revolucionario como 1960, se crearon los servicios de medicina y estomatología rural, poniendo en práctica el principio de accesibilidad y gratuidad de los servicios.⁶⁵

En 1995, Cuba tenía 281 hospitales, entre ellos: 82 generales, 64 rurales, 31 clínico-quirúrgicos, 26 pediátricos, 19 gineco-obstétricos y 16 materno-infantiles.⁶⁶ Consecuentemente, el número de camas en centros asistenciales se ha incrementado: de 1980 a 1995, la cifra de camas por 1 000 habitantes ascendió de 5.5 a 7.3, considerando tanto las de asistencia médica como las de asistencia social.⁶⁷

Las cifras de habitantes por médico se han reducido aceleradamente. En 1970, era de 1 393 habitantes por cada médico; en 1980, de 641; en 1990, de 274; y en 1995, de 193. El número de estomatólogos también ha aumentado: en 1970, por cada estomatólogo había 6 276 habitantes; en 1980, 2 682 habitantes; en 1990, 1 524 habitantes y en 1995, 1 200 habitantes.⁶⁸

En el gráfico 3.1 se representan las cifras de habitantes por médico y estomatólogo para cada provincia del país. En ambos casos, los valores para todas las provincias no se distancian notoriamente de la media nacional.

El crecimiento sustancial del personal especializado en la salud fue el resultado de la rapidez en la creación de instituciones y el adiestramiento de profesores. Debe tenerse en cuenta que del

⁶⁴ CIEM. *Estudios acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983, Cap. 1, p. 28.*

⁶⁵ Idem. *Cap. 3, p. 44.*

⁶⁶ MINSAP. *Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 105.*

⁶⁷ Idem.

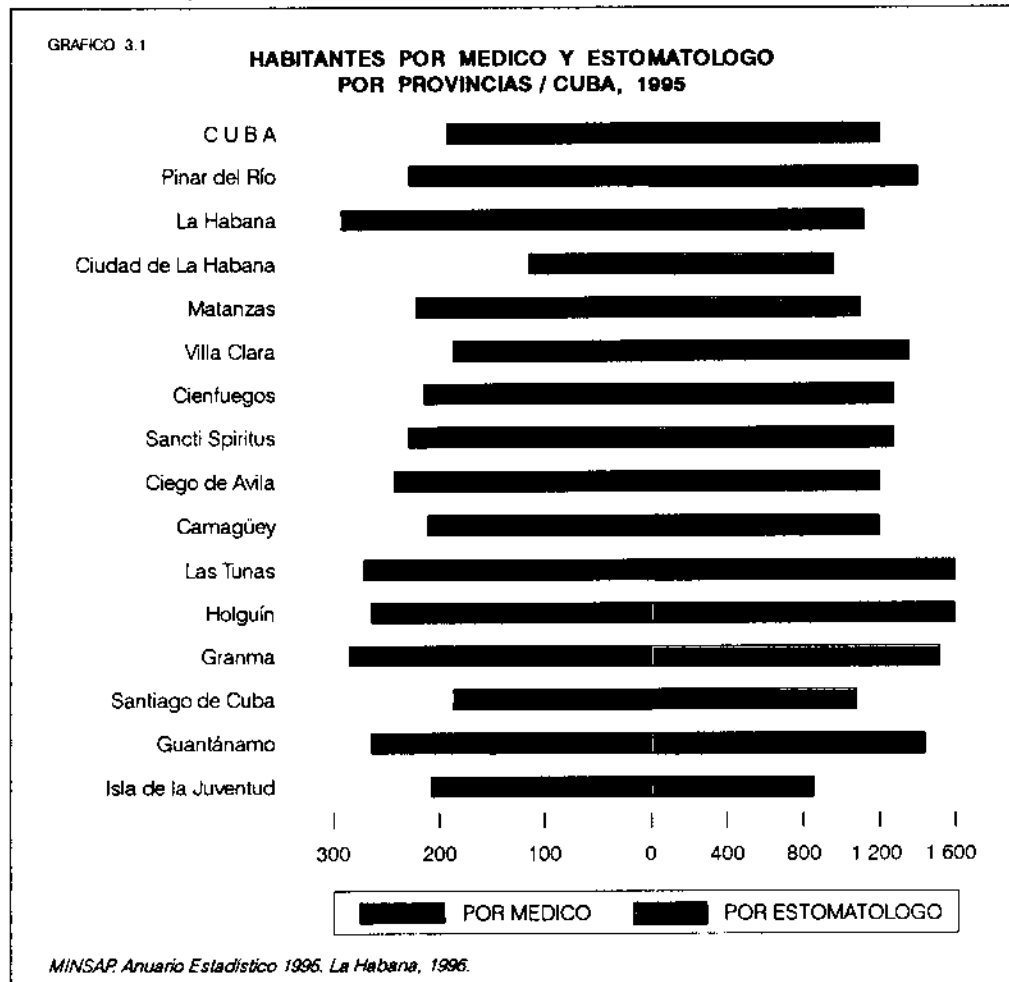
⁶⁸ Idem.

La población participa en los proyectos de salud y educación sanitaria a través de organizaciones de amplia presencia social como la FMC y los CDR. Otras organizaciones, como la CTC y la ANAP, también han contribuido a incorporar a la población en las actividades de salud

período prerrevolucionario se heredó una sola escuela de medicina y una de estomatología, radicadas en la capital del país, cuyas graduaciones eran de unos 300 y 60 alumnos, respectivamente, cada año.

Para suplir la escasez de profesionales y técnicos, se crearon Centros de Educación Médica Media y Superior. En el presente funcionan cuatro Institutos Superiores de Ciencias Médicas, ubicados en diferentes provincias, y nueve Facultades de Ciencias Médicas independientes. También hay 52 Institutos Politécnicos

Junto al incremento del personal especializado, se han alcanzado avances cualitativos en el servicio. Ha crecido el número de especialistas con una alta calificación científica y técnica en 50 especialidades médicas y 4 estomatológicas, en las que los profesionales pueden categorizarse como especialistas de primer y segundo grados.⁷¹ Unos 15 000 médicos y estomatólogos se especializan actualmente; entre ellos, 11 000 en la especialidad de Medicina General Integral.⁷²



de Salud y de Enfermería, ubicados en todas las provincias del país. Los estudios estomatológicos pueden realizarse en 11 provincias y los superiores de enfermería en 13 provincias.⁶⁹ En el presente cursan estudios unos 16 000 estudiantes de Medicina, 1 400 de Estomatología, 13 000 en Licenciatura en Enfermería, y 11 000 se preparan como técnicos de la salud.⁷⁰

⁶⁹ El país se encuentra dividido en 14 provincias y un municipio especial.

⁷⁰ MINSAP. Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 157.

Desde hace varios años, prácticamente todos los nacimientos en Cuba ocurren en instituciones de salud. En 1970 esta cifra era del 91.5%; a partir de 1986 es superior al 99%.⁷³

Antes de 1959, operaban en el país cerca de 500 firmas extranjeras de medicamentos, esencialmente de propiedad

⁷¹ MINSAP. Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996, Cap. 6, p. 128.

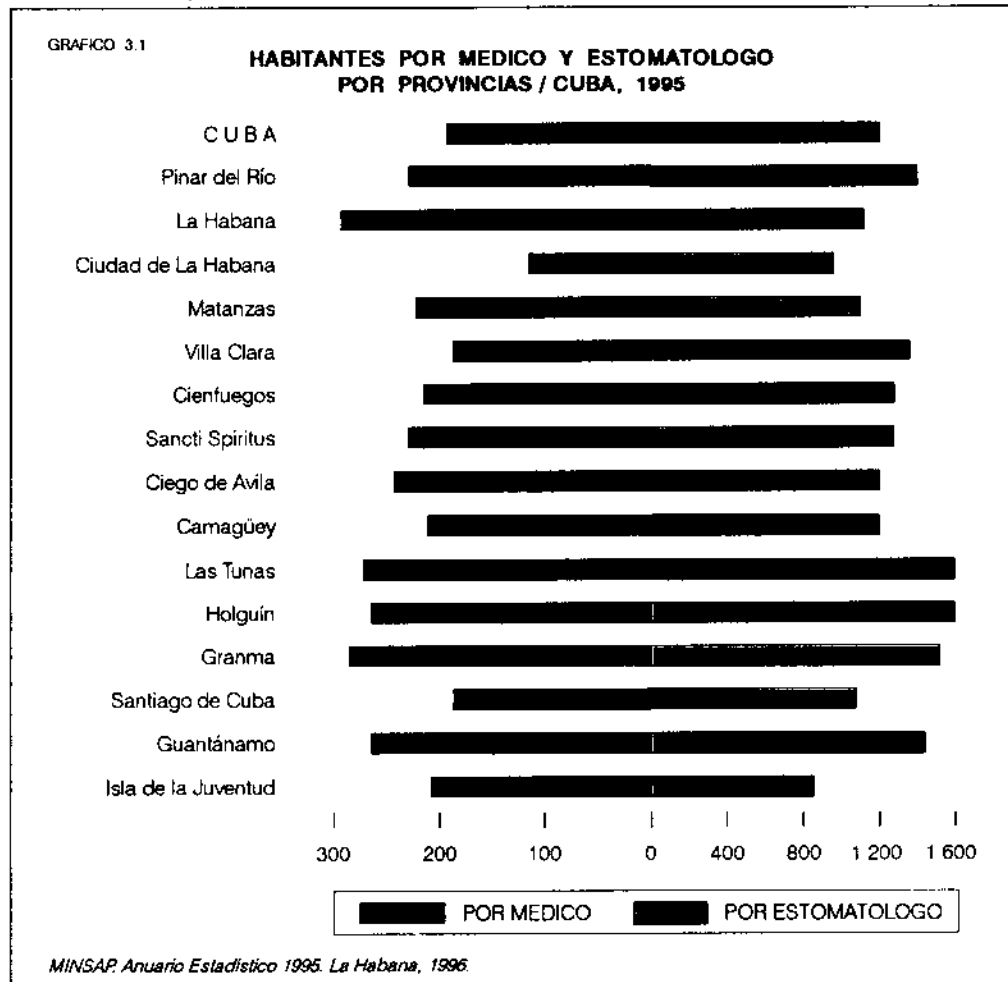
⁷² MINSAP. Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 161.

⁷³ Idem, p. 162.

período prerrevolucionario se heredó una sola escuela de medicina y una de estomatología, radicadas en la capital del país, cuyas graduaciones eran de unos 300 y 60 alumnos, respectivamente, cada año.

Para suplir la escasez de profesionales y técnicos, se crearon Centros de Educación Médica Media y Superior. En el presente funcionan cuatro Institutos Superiores de Ciencias Médicas, ubicados en diferentes provincias, y nueve Facultades de Ciencias Médicas independientes. También hay 52 Institutos Politécnicos

Junto al incremento del personal especializado, se han alcanzado avances cualitativos en el servicio. Ha crecido el número de especialistas con una alta calificación científica y técnica en 50 especialidades médicas y 4 estomatológicas, en las que los profesionales pueden categorizarse como especialistas de primer y segundo grados.⁷¹ Unos 15 000 médicos y estomatólogos se especializan actualmente; entre ellos, 11 000 en la especialidad de Medicina General Integral.⁷²



de Salud y de Enfermería, ubicados en todas las provincias del país. Los estudios estomatológicos pueden realizarse en 11 provincias y los superiores de enfermería en 13 provincias.⁶⁹ En el presente cursan estudios unos 16 000 estudiantes de Medicina, 1 400 de Estomatología, 13 000 en Licenciatura en Enfermería, y 11 000 se preparan como técnicos de la salud.⁷⁰

⁶⁹ El país se encuentra dividido en 14 provincias y un municipio especial.

⁷⁰ MINSAP. Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 157.

Desde hace varios años, prácticamente todos los nacimientos en Cuba ocurren en instituciones de salud. En 1970 esta cifra era del 91.5%; a partir de 1986 es superior al 99%.⁷³

Antes de 1959, operaban en el país cerca de 500 firmas extranjeras de medicamentos, esencialmente de propiedad

⁷¹ MINSAP. Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996, Cap. 6, p. 128.

⁷² MINSAP. Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 161.

⁷³ Idem, p. 162.

norteamericana, que controlaban el 70% del mercado y con ingresos próximos a los 20 millones de pesos anuales.⁷⁴ En la etapa revolucionaria, se desarrolló la industria médico-farmacéutica nacional, capaz de producir cerca del 90% de los medicamentos necesarios, de tener la materia prima para ello. La industria se sustenta en una base científica que le permite normar, organizar y supervisar el control de la calidad y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Producción y Laboratorio.⁷⁵ Los efectos de la crisis económica por la que el país atraviesa han impactado en los gastos en medicamentos. A comienzos de la década de los 90, se gastaban algo más de 140 millones de pesos por este concepto. Este valor se redujo a sólo 124 millones en 1994. En 1995 se aprecia una recuperación del gasto, que alcanza los 135 millones de pesos. Esta cifra resulta insuficiente si se considera que la disponibilidad de medicamentos es todavía precaria de acuerdo con las necesidades de las unidades asistenciales del SNS.⁷⁶ El SNS ha centrado sus esfuerzos económicos en la producción de un grupo de medicamentos seleccionados, capaces de brindar respuesta terapéutica a la mayoría de las enfermedades prevalentes en el país. Ha confeccionado una lista básica de unos 342 medicamentos esenciales y una complementaria de 471, las cuales no incluyen los productos de la Medicina Tradicional y Natural.⁷⁷

En la década de los 80, se estableció un nuevo método de atención primaria de salud con el surgimiento de la red del médico y la enfermera de la familia y, con ello, de la especialidad de Medicina General Integral. Una vez reducido en gran medida el riesgo por enfermedades infecciosas transmisibles, pasó a primer plano la necesidad de controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, sistematizar la prevención de las enfermedades y promover la adopción de modos de vida más saludables con la participación del indivi-

duo, la familia y la comunidad. Con la red del médico y la enfermera de la familia, cuyos consultorios se insertan dentro de la comunidad, se logra una mayor integración de la familia a la atención médica primaria ya sea en el campo o en la ciudad. A la rapidez y la comodidad del servicio, se añaden otras ventajas que brinda la atención directa sistemática, integral y dispensarizada al domicilio. A través de este nuevo estilo de acercamiento del profesional de la salud a la comunidad, se está incidiendo en la modificación de ciertas conductas de riesgo, tales como el tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo.

En el presente, cerca de la mitad de los médicos en Cuba está dedicada a la Medicina General Integral. En 1995, el 96.2% de la población cubana era atendida por médicos y enfermeras de la familia.⁷⁸ La creación del modelo de medicina familiar es la reforma más importante realizada en el sistema de salud cubano durante los últimos años.⁷⁹

El presupuesto estatal financia totalmente el sistema de salud de Cuba. El Estado ofrece a la población servicios gratuitos de prevención, curación y rehabilitación, los que abarcan desde la atención primaria, médica y estomatológica, hasta la asistencia hospitalaria que implique el empleo de las más complejas tecnologías médicas, siendo asimismo gratuitas las investigaciones diagnósticas, los medicamentos para enfermos hospitalizados y los prescritos a embarazadas y a pacientes ambulatorios comprendidos en ciertos programas.

Los gastos que asume la economía familiar son los medicamentos prescritos a pacientes ambulatorios, las prótesis auditivas, estomatológicas y ortopédicas, los lentes y artículos similares. En todos los casos, los precios son bajos y subsidiados por el Estado. Las personas de bajos ingresos reciben ayuda monetaria y artículos que incluyen medicamentos y prótesis.

Los logros alcanzados por la salud pública en Cuba se manifiestan en los significativos avances que experimentan los indicadores básicos del estado de salud de la población, tal como se refleja en la tabla 3.9.

⁷⁴ CIEM. *Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983. Cap. 1, p. 28.*

⁷⁵ MINSAP. *Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996. Cap. 6, p. 152.*

⁷⁶ *Idem*, Cap. 7, p. 176.

⁷⁷ *Idem*, Cap. 6, p. 151.

⁷⁸ MINSAP. *Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 148.*

⁷⁹ Suárez, J. *Elementos para el debate de las reformas sanitarias y su sentido para Cuba. La Habana. OPS/OMS, 1995, p. 2.*

Como puede apreciarse, los resultados en la esfera de la salud son realmente muy alentadores y revelan el esfuerzo del Estado cubano para prolongar la vida de sus ciudadanos y mejorar sus niveles de salud. No obstante, la crisis económica que experimenta el país en la década de los 90, ha traído consigo cierto deterioro de las condiciones higiénico-ambientales, de otros determinantes de la salud y del propio estado de salud de la población. En la tabla 3.10 aparecen los resultados de estos indicadores para cada provincia. Se aprecia que las diferencias relativas entre provincias son escasas, excepto en la mortalidad materna.

Seguidamente se presenta un panorama de la situación de salud en Cuba, en general, y el impacto que en ella ha tenido la crisis económica que el país ha venido sufriendo.

Durante los últimos 20 años, la situación de salud en Cuba se ha caracterizado por la estabilidad de su perfil epidemiológico, amenazado en la actualidad por

En Cuba se ha erradicado la poliomielitis (en 1962), la meningitis tuberculosa (en 1971), el tétanos neonatal (en 1972), la difteria (en 1979), el síndrome de rubéola congénita y la meningoencefalitis por parotiditis (ambas en 1989) y el sarampión (en 1993). La tosferina, la rubéola, el tétanos y la parotiditis no constituyen problemas de salud, pues sus tasas son inferiores a 0.1 por 100 000 habitantes.⁸¹

En el perfil demográfico cubano se destaca un proceso de envejecimiento acelerado, con elevado nivel de urbanización y niveles de fecundidad y mortalidad muy bajos, típicos del quinto estadio de transición demográfica.⁸² No existen diferencias notables en los niveles de natalidad entre las provincias, como se ve en la tabla 3.11.

Entre los factores condicionantes del estado de salud de la población que han sido afectados, se encuentra la situación ambiental. El índice de potabilización del agua descendió progresivamente de un valor superior al 90% en 1989, al 40% en 1994; la siste-

| TABLA 3.9 INDICADORES BASICOS DE SALUD EN CUBA | | | | |
|---|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | alrededor de 1962 | 1975 | 1990 | 1995 |
| Esperanza de vida al nacer | 65.1 ¹ | 73.0 ² | 74.8 ³ | 75.5 ⁴ |
| Mortalidad infantil (por 1 000 nv) | 42 ¹ | 27.5 | 10.7 | 9.4 |
| Mortalidad del menor de 5 años (por 1 000 nv) | 42.4 ⁵ | 32.6 | 13.2 | 12.5 |
| Mortalidad materna (por 100 000 nv) | 120.1 ⁶ | 68.4 | 31.6 | 32.6 |

¹ 1960-64 ² 1975-79 ³ 1990-92 ⁴ Estimado para 1995-2000 ⁵ 1965 ⁶ 1980

Jiménez, T. (Coordinador general) et al. *Cuba: Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva.* CEDEM, FNUAP, ONE, MINSAP, UNICEF, 1995.

MINSAP. *Anuario Estadístico 1996. La Habana, 1996.*

CEE. *Cuba: proyección de la población a nivel nacional y provincial. Período 1993-2010. La Habana, 1993.*

la crisis económica. Existen problemas de salud que conforman ese perfil tradicional y, al mismo tiempo, coinciden problemas de salud cuyas tasas de incidencia no son alarmantes, pero que dependen de factores determinantes que se agudizan o agravan en la actual coyuntura económica.⁸⁰

⁸⁰ Rojas, F.; C. López. *Entorno socio-económico, voluntad política y situación de salud en Cuba. Presentado en: IX Congress International Association of Health Policy. Montreal. 13-16 de junio de 1996, p. 13-16*

maticidad de la desinfección se redujo similarmente. También se ha visto afectado el control sanitario de excretas y

⁸¹ Cuba. *Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995.* La Habana, 1996, Cap. Salud, p. 39.

⁸² OPS/OMS. *Las Condiciones de Salud en las Américas. Publicación Científica Núm. 549. Washington, D.C., 1994. Cap. II, cuadro 16.*

TABLA 3.10

**INDICADORES DE SALUD POR PROVINCIAS
CUBA, 1995**

| PROVINCIAS | EVN ¹ | MI ² | MM5 ³ | MM ⁴ |
|---------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Pinar del Río | 75.41 | 10.2 | 12.3 | 29.4 |
| La Habana | 75.08 | 9.8 | 12.9 | 73.8 |
| Ciudad de La Habana | 74.17 | 9.7 | 11.7 | 36.7 |
| Matanzas | 74.53 | 9.0 | 11.9 | 23.4 |
| Villa clara | 76.50 | 7.1 | 9.7 | 30.5 |
| Cienfuegos | 75.75 | 6.5 | 10.2 | 19.7 |
| Sancti Spiritus | 76.56 | 8.5 | 12.1 | 52.0 |
| Ciego de Avila | 75.47 | 9.2 | 14.5 | 19.6 |
| Camagüey | 70.86 | 9.2 | 12.3 | 10.4 |
| Las Tunas | 75.86 | 9.9 | 13.3 | 28.3 |
| Holguín | 76.43 | 8.7 | 11.8 | 15.2 |
| Granma | 76.44 | 10.9 | 14.8 | 67.4 |
| Santiago de Cuba | 75.22 | 10.2 | 13.6 | 20.7 |
| Guantánamo | 75.91 | 10.0 | 14.6 | 23.5 |

¹ Esperanza de vida al nacer (1994-1995)

² Mortalidad infantil (por 1 000 nv)

³ Mortalidad del menor de 5 años (por 1 000 nv); 1993-1995

⁴ Mortalidad materna (por 100 000 nv)

MINSAP. Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996.

Albizu-Campos, J. C.; R. García. Tablas de mortalidad provinciales, bienio 1994-1995. La Habana, CEDEM, 1997.

sólidos.⁸³ En 1995, el 91.1% de la población tenía acceso a agua potable y el 87.7% a saneamiento.

En el gráfico 3.2 se presenta el acceso de la población a agua potable y saneamiento al concluir el año 1995. En las zonas rurales una cuarta parte de la población aún no tenía acceso a agua potable, aunque en ese año se observó una tendencia discreta a la estabilización de este servicio y la continuación del proceso de conversión del servicio público hacia formas de fácil acceso, como es la distribución en carros cisternas. En las zonas rurales aún una de cada cuatro personas carece de medios sanitarios para el saneamiento.⁸⁴ La

disparidad rural-urbana es del 74.0% en acceso a agua potable, y del 80.7% en saneamiento.⁸⁵ Estas disparidades se registran entre las más pequeñas en América Latina y en el Caribe.⁸⁶

En la tabla 3.12 se presenta la cobertura de estos servicios por provincias.

Algunos factores de riesgo, como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, patrones alimentarios no saludables y conductas sexuales poco seguras, favorecen la aparición de enfermedades o daños que reemergen y cuya prevención y control dependen de modificaciones en el estilo de vida.⁸⁷

⁸³ Rojas, F.; López, C. Entorno socio-económico, voluntad política y situación de salud en Cuba. Presentado en: IX Congress of the International Association of Health Policy. Montreal, 13-16 de junio de 1996, p. 12.

⁸⁴ Cuba. Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996. Cap. Agua potable y saneamiento, p. 59

⁸⁵ Porcentaje de acceso de la zona rural respecto a la urbana.

⁸⁶ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, cuadro 8, p. 33

⁸⁷ Rojas, F.; López, C. Entorno socio-económico, voluntad política y situación de salud en Cuba. Presentado en: IX Congress of the International Association of Health Policy. Montreal, 13-16 de junio de 1996, p. 13

TABLA 3.11

INDICADORES DE NACIMIENTOS POR PROVINCIAS
CUBA, 1995

| PROVINCIA | TBN ¹ | TFG ² | TGF ³ | TBR ⁴ |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Pinar del Río | 14.2 | 50.0 | 1.57 | 0.77 |
| La Habana | 14.1 | 42.4 | 1.62 | 0.79 |
| Ciudad de La Habana | 12.5 | 48.4 | 1.42 | 0.69 |
| Matanzas | 13.4 | 48.6 | 1.51 | 0.73 |
| Villa Clara | 11.9 | 44.6 | 1.37 | 0.67 |
| Cienfuegos | 13.2 | 47.5 | 1.47 | 0.72 |
| Sancti Spiritus | 12.8 | 47.5 | 1.43 | 0.69 |
| Ciego de Avila | 12.9 | 46.2 | 1.43 | 0.69 |
| Camagüey | 12.4 | 45.2 | 1.38 | 0.67 |
| Las Tunas | 13.7 | 48.3 | 1.47 | 0.72 |
| Holguín | 13.0 | 46.6 | 1.39 | 0.68 |
| Granma | 14.5 | 52.1 | 1.55 | 0.75 |
| Santiago de Cuba | 14.2 | 50.3 | 1.51 | 0.74 |
| Guantánamo | 16.6 | 59.9 | 1.79 | 0.87 |

¹ Tasa Bruta de Natalidad (por 1 000 hab.)

² Tasa de Fecundidad General (por 1 000 mujeres de 15-49)

³ Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer)

⁴ Tasa Bruta de Reproducción (hijas por mujer)

ONE. Anuario Demográfico de Cuba 1995. La Habana, 1996, tabla II.B.

Desde hace muchos años, el patrón de mortalidad de Cuba es típico de los países más desarrollados. Las principales causas de muerte son las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Las cinco principales causas de muerte (enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, accidentes, e influenza y neumonía) contribuyeron en 1995 al 69% de todas las defunciones.⁸⁸

No obstante, la tendencia de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, que era descendente desde mediados de los 80, se ha estado incrementando y representó en 1995 el 1.9% del total de defunciones.⁸⁹ Asimismo, han aumentado en los últimos años las tasas de morbilidad de algunas enfermedades de carácter transmisible, cuya ocurrencia

está asociada al ambiente y a las condiciones de vida.⁹⁰

Para algunas causas de muerte (gráfico 3.3), existe un patrón bien definido de mortalidad, según zona de residencia. En general, para estas causas, la mortalidad es mayor en la zona urbana que en la rural-urbana y en ésta, mayor que en la rural, excepto para el suicidio.⁹¹

Los problemas prioritarios de salud prevaletentes se relacionan en el recuadro 3.3.

La alimentación ha sido uno de los aspectos de las condiciones de vida que más se ha visto afectada por la crisis económica. Entre 1988 y 1990, se reportaba una oferta calórica diaria de 3 130 calorías, que cubría el 137% de las necesidades

⁸⁸ MINSAP. Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 35

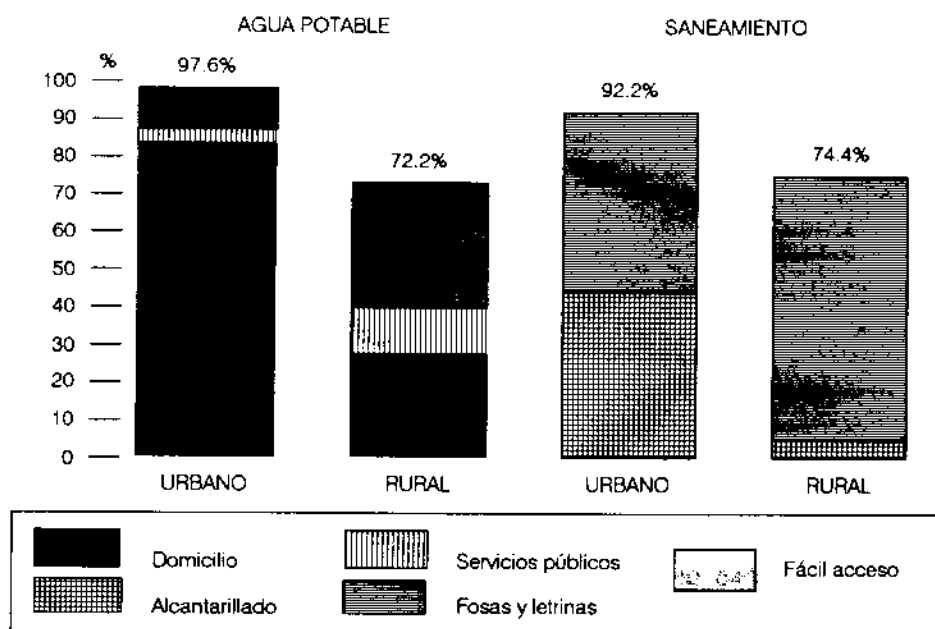
⁸⁹ Idem, p. 38.

⁹⁰ Rojas, F. y C. López. Entorno socio-económico, voluntad política y situación de salud en Cuba. Presentado en: IX Congress of the International Association of Health Policy, Montreal, 13-16 de junio de 1996, p. 13.

⁹¹ Se agrupa por municipios según porcentaje de población urbana: zona urbana, más del 75%; rural-urbana, entre el 50% y el 75%; rural, menos del 50%.

GRAFICO 3.2

**ACCESO DE LA POBLACION A AGUA POTABLE
Y SANEAMIENTO SEGUN ZONA
CUBA, 1995**



Cuba. Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996, Cap. Agua potable y saneamiento.

nutricionales. En ese mismo período, las cifras para América Latina y el Caribe eran de 2 690 y 114%, respectivamente.⁹² En 1993, el consumo de energía de la población cubana fue de 1 863 calorías y el de proteínas, de 46 gramos, que representan, respectivamente, el 78% y el 64% de las necesidades medias.⁹³

En 1993 (considerado el peor de los últimos años a este respecto) se adoptaron medidas más enérgicas para mejorar la situación alimentaria. Las más importantes fueron cambios organizativos en la estructura estatal, la creación de un mercado agropecuario regido por la oferta y la demanda, la despenalización de la tenencia de divisas y, en conjunción con ello, la ampliación de la red de tiendas para la venta de alimentos en este tipo de moneda.⁹⁴ Los resultados positivos de estas medidas, y otras relacionadas con ellas, son ya apreciables.

⁹² PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México, Fondo de Cultura Económica S.A. de C. V., 1994, cuadros 13 y 51.

⁹³ Cuba. Plan Nacional de Acción para la Nutrición, 1994, p.6.

⁹⁴ Encuestas realizadas afirman que en 1995 entre un 40% y un 50% de la población tenía acceso a divisas.

TABLA 3.12

**PORCENTAJE DE POBLACION CON ACCESO A
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO POR PROVINCIA
CUBA, 1995**

| PROVINCIA | AGUA POTABLE | SANEAMIENTO |
|---------------------|--------------|-------------|
| Pinar del Río | 93.8 | 98.2 |
| La Habana | 97.7 | 100.0 |
| Ciudad de La Habana | 100.0 | 95.1 |
| Matanzas | 100.0 | 97.8 |
| Villa Clara | 89.4 | 92.0 |
| Cienfuegos | 99.7 | 98.5 |
| Sancti Spiritus | 91.6 | 89.7 |
| Ciego de Avila | 86.8 | 85.6 |
| Camagüey | 90.7 | 92.5 |
| Las Tunas | 84.2 | 82.6 |
| Holguín | 76.7 | 97.3 |
| Granma | 72.2 | 77.9 |
| Santiago de Cuba | 100.0 | 51.1 |
| Guantánamo | 76.2 | 62.5 |

Cuba. Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996, Cap. Agua potable y saneamiento.

La reducción de los recursos para actividades de la salud ha implicado la disminución de los servicios de atención médica, como se aprecia en la tabla 3.13.

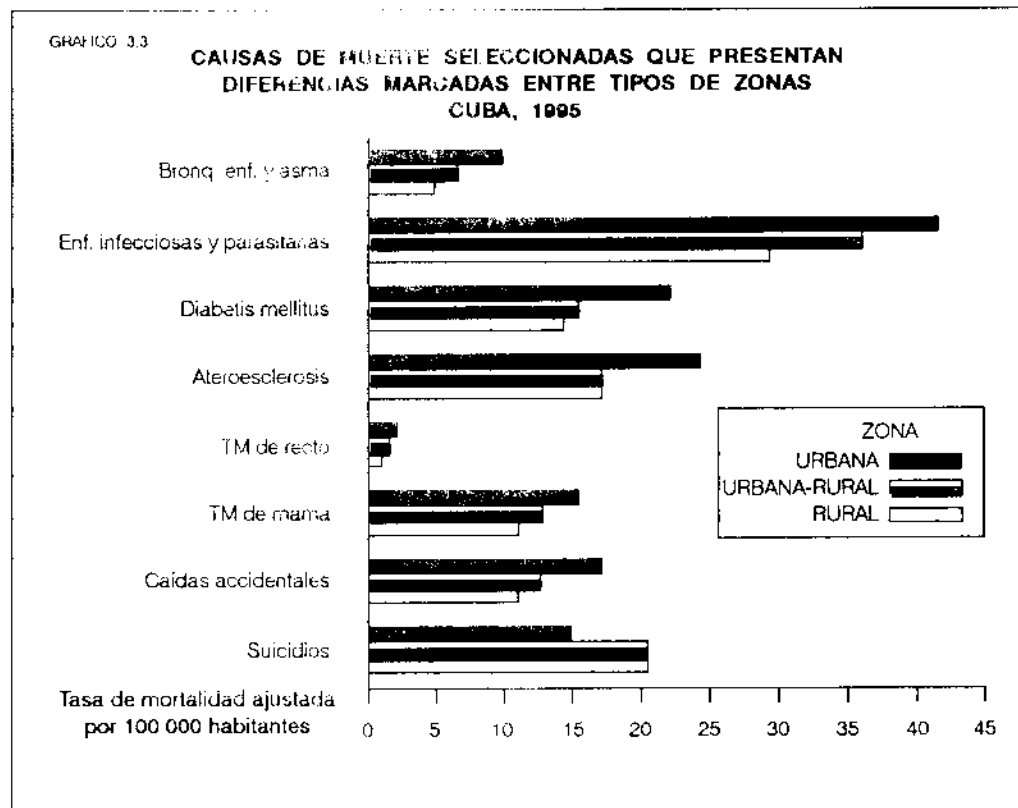
La atención primaria de salud muestra, sin embargo, resultados diferentes. A pesar de que se han reducido las consultas por médicos en este tipo de atención, tal disminución no ha sido tan acentuada como la observada en las consultas por médico en general. En 1995, las consultas realizadas por médicos de la familia representaban el 56% de las consultas médicas totales.⁹⁵ En la tabla 3.14 se resume la actividad de los médicos de la familia en los últimos años.

Las limitaciones materiales del país no han impedido el incremento de los gastos en moneda nacional del sector de la salud. Estos incrementos, tanto en

acompañado de un aumento relativo del gasto en salud pública como parte del PIB, del gasto total y del gasto público. Es comprensible, sin embargo, que haya una sensible disminución del gasto de inversiones, que en 1994 representó sólo el 3.1% del total. Esta reducción no produjo serios daños al sistema de salud, debido a que en la década de los 80 se habían ejecutado importantes inversiones que, en lo esencial, se habían concluido al comienzo del período de crisis económica.⁹⁶

Por otro lado, entre 1990 y 1994, se manifestó una reducción de los gastos de atención hospitalaria (de 487.8 a 480.0 millones de pesos) y un incremento de los destinados a la atención primaria (de 299.8 a 383.5 millones de pesos).⁹⁷

El problema más grave se afronta con la disponibilidad de moneda libre-



términos absolutos como relativos, son reflejo de la voluntad política de mantener los logros alcanzados. En 1994, el gasto en salud pública, que incluye los gastos corrientes de salud de todos los organismos del país, ascendió a 1 061.1 millones de pesos, 17% superior al gasto de 1989. Este incremento absoluto ha estado

mente convertible. En 1989, el gasto en divisas en el sector de la salud fue de unos 230 millones de dólares. En 1994, esta cifra se redujo a algo menos de 75 millones. Esta grave reducción del financiamiento en moneda libremente convertible ha generado serias afectaciones en los

⁹⁵ MINSAP Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 133.

⁹⁶ MINSAP Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996, Cap. 7, p. 176.

⁹⁷ Idem, p. 177.

suministros, entre ellos los de medicamentos. Cuba, por otra parte, ha recibido escasa contribución externa para mantener la vitalidad de su sistema de salud.⁹⁸

Pese a las dificultades enumeradas, Cuba puede, ciertamente, exhibir notables logros en el campo de la salud. Sus reflejos son la alta esperanza de vida al nacer, los muy bajos niveles de mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años (los más bajos de América Latina y entre los más bajos del planeta) y mortalidad materna, entre otros aspectos.

En Cuba se ha cumplido una parte importante de las metas de salud para 1995 (metas de mediano plazo) del Programa Nacional de Acción, derivado de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Se ha logrado, por ejemplo, reducir el nivel de mortalidad infantil a menos de 10.0 por 1 000 nacidos vivos (9.4 en 1995), superar el 90% de recién nacidos con lactancia exclusiva al salir del hospital (97.8%) y reducir la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 1 año y en menores de 5 años a valores de 0.4 y 0.5 por 1 000,

RECUADRO 3.3

PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD

- **PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE**
 - Enfermedades no transmisibles
 - Enfermedades del corazón
 - Tumores malignos
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - Accidentes y lesiones
- **RELACIONADOS CON EL PERFIL DEMOGRAFICO**
 - Envejecimiento
 - Descenso de la fecundidad
- **ASOCIADOS CON LA SALUD AMBIENTAL**
 - Infecciones respiratorias agudas
 - Leptopirosis
 - Pediculosis y escabiosis
 - Otras enfermedades transmisibles
- **ESENCIALMENTE DEPENDIENTES DE COMPORTAMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA**
 - Alcoholismo
 - Suicidio
 - Abortos
 - Enfermedades de transmisión sexual
- **OTROS PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS**
 - Neuropatía epidémica
 - Tuberculosis
 - Infección intrahospitalaria
 - Afecciones bucodentales

MINSAP. 1996. *Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996. Resumen Ejecutivo*

TABLA 3.13

SERVICIOS DE ATENCIÓN, DISPENSADOS POR MEDICOS DE LA FAMILIA CUBA, AÑOS SELECCIONADOS

| | 1990 | 1994 | 1995 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|
| Consultas médicas por habitantes | 6.4 | 6.2 | 6.8 |
| Consultas por médico | 1 763 | 1 247 | 1 322 |
| Consultas por estomatólogo | 2 156 | 1 622 | 1 766 |
| Ingresos por 100 habitantes | 15.2 | 12.9 | 13.1 |
| Ingresos por camas | 25.4 | 21.4 | 21.7 |

MINSAP. *Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996. Cap. 6.*
MINSAP. *Anuario Estadístico 1996. La Habana, 1996.*

respectivamente. En 1990 ya se habían conquistado las metas del año 2000, relativas a las tasas de desnutrición en infantes y menores de 5 años. En 1995, se alcanzaron las relacionadas con los niveles de cobertura de inmunización con todas las vacunas consideradas en

el Programa Nacional de Acción.⁹⁹ Los logros relativos de Cuba en el contexto mundial respecto a 51 indicadores seleccionados y agrupados por temáticas, fueron calculados a partir de la información brindada en el Informe so-

⁹⁸ Rojas, F.; C. López. *Entorno socio-económico, voluntad política y situación de salud en Cuba. Presentado en IX Congress of the International Association of Health Policy. Montreal, 13-16 de junio de 1996, p. 11.*

⁹⁹ Cuba. *Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996, p. 136.*

| TABLA 3.14 RECURSOS Y SERVICIOS DE MEDICOS DE FAMILIA CUBA, AÑOS SELECCIONADOS | | | |
|---|--------|--------|--------|
| | 1990 | 1994 | 1995 |
| Número de médicos de familia (MF) | 11 915 | 25 055 | 27 169 |
| % que representan los MF del total de médicos | 30.8 | 46.3 | 47.8 |
| Consultas de MF por habitante | 1.95 | 3.27 | 3.83 |
| Visitas de terreno por MF por 100 habitantes | 25.6 | 45.5 | 51.8 |
| Consultas por MF (miles) | 1 739 | 1 432 | 1 550 |
| MINSAP. <i>Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996. Cap. 6.</i> MINSAP. <i>Anuario Estadístico 1996. La Habana, 1996.</i> | | | |

bre Desarrollo Humano 1995.¹⁰⁰ Los resultados en las áreas de salud, agua y saneamiento se dan en la tabla 3.15.

Como se puede apreciar, en 15 de los 17 indicadores de salud considerados, el logro relativo (aun teniendo en cuenta a los países industrializados) es alto, mientras en sólo uno es medio y en otro, bajo.

La evaluación de 25 países de las Américas, mediante un índice sintético de inequidades relativas en salud (INEQUIS),¹⁰¹ arrojó que Cuba es el país de mejor situación de salud en América Latina y el Caribe (INEQUIS = 0.2226),¹⁰² y el único de la región que puede catalogarse como con una buena situación de salud (valores de INEQUIS inferiores a 0.25). Informes de Desarrollo Humano han reconocido que Cuba es uno de los países que han utilizado más racionalmente sus ingresos para mejorar la situación de sus pueblos, y que han mejorado sustancialmente el nivel de Desarrollo Humano, incluso en ausencia de crecimiento económico, gracias a gastos sociales bien estructurados por parte del gobierno.¹⁰³⁻¹⁰⁴

En el caso de la salud, Cuba es el país de mejor logro relativo del impacto del ingreso en la equidad en salud¹⁰⁵ (logro igual a 1).¹⁰⁶ Es decir, en el contexto regional, Cuba no sólo exhibe una situación destacada respecto a su nivel de salud, sino que tal nivel ha sido alcanzado con una alta transferencia de los limitados recursos disponibles hacia la salud (gráfico 3.4).

En Cuba, como en otros muchos países, tiene lugar un proceso de reforma sanitaria. Esta reforma, más que un hecho eventual, ha sido desde los años 60 un proceso permanente como parte fundamental de las transformaciones del proceso revolucionario (recuadro 3.4). La creación del modelo de medicina familiar, que prácticamente da cobertura a la totalidad de la población es, como se ha señalado, la reforma más importante realizada en el SNS en los últimos años. Entre las razones que justifican en el presente la reforma sanitaria, se considera la más importante el impacto de la crisis económica en la situación de salud y de los servicios.¹⁰⁷ Los objetivos actuales de la reforma en la salud son el incremento

¹⁰⁰ López, C. "Índice de Desarrollo Humano: una propuesta para su perfeccionamiento." *Economía y Desarrollo. La Habana, Vol. 119, Núm. 1, 1996, p. 141-175.*

¹⁰¹ INEQUIS para el país que se evalúa, o para cualquier otra unidad de observación en un universo definido, toma valor entre 0 y 1, más alto en tanto mayor es la inequidad relativa en salud en el universo considerado.

¹⁰² López, C. *Reforma sanitaria e inequidades en América Latina. Presentado en: 8ª International Conference on System Science in Health Care. Barcelona, septiembre, 1996, p. 16-20.*

¹⁰³ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México, Fondo de Cultura Económica S.A. de C.V., 1994, p. 107.*

¹⁰⁴ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996. México, Harla S.A. de C.V., 1996, p. 140.*

¹⁰⁵ El indicador viene dado por
LOGRO RELATIVO DEL IMPACTO DEL INGRESO EN LA EQUIDAD EN SALUD =
(DIFPOS - min DIFPOS) / (max DIFPOS - min DIFPOS)
siendo DIFPOS la diferencia en posición que ocupa el país respecto a su PIB per capita real y a su valor de INEQUIS.

¹⁰⁶ López, C. *Reforma sanitaria e inequidades en América Latina. Presentado en: 8ª International Conference on System Science in Health Care. Barcelona, septiembre, 1996, p. 16-20.*

¹⁰⁷ Suárez, J. *Elementos para el debate de la reforma sanitaria y su sentido para Cuba. La Habana, OPS/OMS, 1996, p. 3.*

TABLA 3.15

LOGROS RELATIVOS DE SALUD EN CUBA Y ACCESO A SANEAMIENTO Y AGUA POTABLE

| INDICADOR | FECHA | VALOR PARA CUBA | LOGRO RELATIVO |
|--|---------|-----------------|----------------|
| Habitantes por enfermeras(o) | 1988-91 | 190 | 1.000* |
| Habitantes por médico | 1988-91 | 332 | 0.998 |
| Casos de SIDA (por 100 000 habitantes) | 1993 | 0.8 | 0.997 |
| Población con acceso a servicios de salud (%) | 1983-93 | 98 | 0.988* |
| Mortalidad de menores de 5 años (por 1 000 nv) | 1993 | 10 | 0.987* |
| Mortalidad materna (por 100 000 nv) | 1980-92 | 39 | 0.981 |
| Niños de 1 año totalmente inmunizados contra tuberculosis (%) | 1990-93 | 97 | 0.979* |
| Población con acceso a agua potable (%) | 1988-93 | 98 | 0.974* |
| Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nv) | 1992 | 12 | 0.963* |
| Disparidad urbano-rural respecto a acceso a salud (urbano = 100%) | 1985-93 | 97 | 0.962* |
| Niños de 1 año totalmente inmunizados contra sarampión (%) | 1990-93 | 93 | 0.925* |
| Población con acceso a saneamiento (%) | 1988-93 | 92 | 0.915* |
| Partos asistidos por personal de salud (%) | 1983-93 | 90 | 0.898* |
| Tasa de uso de anticonceptivos (%) | 1986-93 | 70 | 0.859 |
| Tasa de uso de terapia de rehidratación oral (%) | 1987-93 | 80 | 0.822 |
| Disparidad rural-urbano respecto a acceso a agua potable (urbano = 100%) | 1988-93 | 91 | 0.630* |
| Disparidad rural-urbano respecto a acceso a saneamiento (urbano = 100%) | 1988-93 | 68 | 0.238* |

* Logros relativos calculados, según los valores sólo para países en desarrollo porque no se dispone de información para los países industrializados. En los restantes, el logro relativo se obtiene teniendo en cuenta tanto los países en desarrollo como los industrializados.

López, C. "Índice de Desarrollo Humano: una propuesta para su perfeccionamiento." *Economía y Desarrollo. La Habana*, Vol. 119, Núm. 1, 1996, p. 141-175.

de la eficiencia, la efectividad, la calidad, la equidad y la sustentabilidad.¹⁰⁸

Con el fin de asegurar a cada ciudadano iguales derechos a la atención de salud, ninguna forma de privatización de la salud esta prevista, ni se prevén sistemas de seguro, medidas de copago o nuevos gastos para ser financiados por las familias. Se ratifica el principio de que el sistema de salud continúe siendo totalmente financiado por el presupuesto del Estado y de mantener la cobertura y la accesibilidad universal a los servicios.¹⁰⁹

MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO HUMANO

El informe sobre Desarrollo Humano de 1990, al definir el objetivo básico del desarrollo como la ampliación de las opciones de que dispone el ser humano, en-

fatiza, como uno de los componentes esenciales de este concepto, la sustentabilidad de esas oportunidades, de una generación a la siguiente, en clara referencia a la tesis acerca del desarrollo sustentable, que apareciera por primera vez en el Informe "Nuestro Futuro Común" (1987) de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo.¹¹⁰

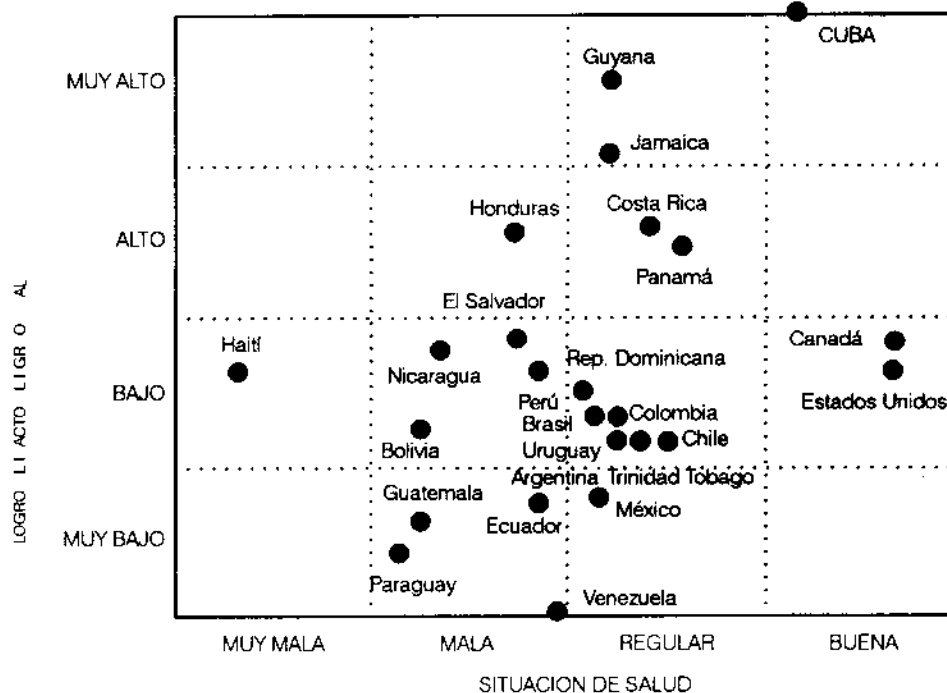
De acuerdo con lo expresado en "Nuestro Futuro Común", el desarrollo sustentable es aquel que permite satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la habilidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades. De esta forma, se presenta el desarrollo como un proceso que requiere un progreso global en un conjunto de dimensiones (económica, humana, ambiental, tecnológica, etc.), que interactúan entre sí.

¹⁰⁸ MINSAP. *Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, 1996, Cap. 1, p. 14.*

¹⁰⁹ *Idem*, Cap. 7, p. 109.

¹¹⁰ *The World Commission on Environment and Development. Our Common Future. Oxford University Press, 1987, p. 43.*

**SITUACION DE SALUD
Y LOGRO DEL IMPACTO DEL INGRESO EN SALUD
EN PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE**



López C. (Cálculo y gráfico elaborados para la presente investigación).

Sin dejar de considerar la falta de compromisos concretos que caracterizó a la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD), Brasil/92, debe señalarse que posiblemente el principal logro de esa conferencia haya sido el reconocimiento de que la protección ambiental y el desarrollo económico requieren soluciones globales. Por vez primera, se logró consenso al más alto nivel gubernamental para adoptar un nuevo enfoque sobre el desarrollo, en el que la erradicación de la pobreza y la protección del medio ambiente estén estrechamente vinculadas.

En Cuba, la protección del medio ambiente y el uso racional de los recursos naturales, como patrimonio de toda la sociedad, han sido objetivos estratégicos nacionales desde el triunfo revolucionario en 1959. En medio de la difícil situación económica más reciente, los esfuerzos por encauzar la recuperación económica y la protección ambiental con un enfoque integral, han constituido un importante desafío para los cubanos.

Los significativos logros socio-económicos alcanzados en los últimos 36

años, sobre todo las transformaciones sociales realizadas en ese período, revelan una importante contribución a la protección del entorno, especialmente, si se tiene en cuenta que Cuba ha logrado erradicar uno de los principales obstáculos para un desarrollo sustentable: la pobreza crítica. De esta forma, gran parte de los objetivos en materia de medio ambiente y desarrollo que recoge la Agenda XXI para el mundo subdesarrollado, ya son realidades o logros en el contexto cubano.

Tanto los positivos resultados de los programas de salud pública y saneamiento, basados en la equidad social, como el progreso logrado en materia de educación y elevación de la capacidad científico-técnica del país, han constituido factores básicos para mantener y perfeccionar los programas de protección ambiental.

La preocupación nacional por la solución de los problemas ambientales, así como el grado de prioridad que se ha dado a la conservación del medio ambiente, se evidencian en las diversas acciones legislativas e institucionales emprendidas en esta esfera.

| RECUADRO 3.4 | |
|---|---|
| LA REFORMA SANITARIA EN CUBA | |
| PRINCIPALES REFORMAS REALIZADAS EN EL SECTOR SALUD A PARTIR DE 1960 | |
| <p>Década de los 60</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación del Servicio Médico Rural Creación de las áreas de salud y los policlínicos Creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) <p>Década de los 70</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación del policlínico comunitario y del modelo de medicina en la comunidad Descentralización de la docencia médica Descentralización del sector salud <p>Década de los 80</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación del modelo de medicina familiar | |
| RAZONES FUNDAMENTALES QUE JUSTIFICAN UN MOMENTO DE REFORMAS EN LA ACTUALIDAD | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Consecuencias de la crisis económica en la situación de salud y los servicios de salud 2) Transformaciones en el modelo socio-económico 3) Perfeccionamiento del Estado y del Gobierno 4) Contradicciones propias del desarrollo del SNS | |
| OBJETIVOS DE LA REFORMA | PROCESOS DEL MOMENTO DE REFORMA |
| <p>Incremento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -- eficiencia -- calidad -- equidad -- sustentabilidad | <ul style="list-style-type: none"> -- Descentralización -- Participación comunitaria -- Intersectorialidad -- Perfeccionamiento de la gestión |
| CAMPOS FUNDAMENTALES DEL NUEVO MOMENTO DE REFORMA | |
| <p>Perfeccionamiento de la gestión del SNS a través de cambios en los estilos de trabajo</p> <p>Reorientación y fortalecimiento del modelo de medicina familiar</p> <p>Revitalización de los hospitales</p> | |
| MINSAP. 1996. <i>Análisis del Sector Salud en Cuba. La Habana, Cap. 1.</i> | |

En su artículo 27, la Constitución de la República, promulgada en 1976, expresa que tanto el Estado como cada ciudadano tienen la obligación de proteger la naturaleza. Al ser modificada la Constitución en julio de 1992, el artículo 27 es ampliado sustancialmente y recoge los principales aspectos debatidos en la CNUMAD, Brasil/92.

En 1981, la Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento cubano) aprobó la Ley 33 "De protección del medio ambiente y uso racional de los recursos naturales", la cual tiene un carácter general y establece los principios fundamentales para la protección del medio ambiente en Cuba. En 1990, se aprueba el Decreto-Ley 118, el que define la organización, estructura y funcionamiento del sistema nacional de protección ambiental y uso racional de los recursos

naturales. Como complemento a esta legislación, se adoptó un programa de normas técnicas en esta esfera.

En el plano institucional, en 1977 se creó la Comisión Nacional para la Protección del Medio Ambiente y el Uso Racional de los Recursos Naturales (COMARNA), adscrita al Consejo de Ministros e integrada por representantes de 21 organismos de la administración central del Estado, además de los presidentes de las 14 comisiones provinciales y directivos de las organizaciones de masas. El trabajo de las comisiones provinciales y municipales se inició en 1980. La COMARNA tuvo como objetivo fundamental coordinar, controlar e integrar los esfuerzos de las diversas instituciones relacionadas con la protección del medio ambiente.

Con el propósito de fortalecer la gestión ambiental en el país, en 1994 se

crea el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, como órgano rector de la política ambiental nacional, que asumió desde entonces los objetivos y funciones de la COMARNA.

En la actualidad, Cuba tiene un Programa Nacional de Medio Ambiente y Desarrollo (PNMAD), que constituye la adaptación de la Agenda XXI a las

sarrollo de un amplio programa en esta esfera. Las actividades de reforestación han tenido un amplio apoyo directo de la población, lo que ha permitido elevar la superficie cubierta por bosques hasta alrededor del 20%.¹¹²

Del total de bosques que tenía el país a comienzos de los años 90, el 32.4% estaba dedicado a la producción, y el 67.6% cumplía funciones protectoras. Los planes de manejo forestal abarcan tanto los bosques naturales como las plantaciones, y han sido elaborados a partir del inventario y ordenación de los bosques del país.

Entre 1985 y 1990, se plantaron alrededor de 1 400 millones de árboles, cifra que supera en más de 21% el monto total de árboles sembrados entre 1960 y 1985.¹¹³ En este notable incremento de las plantaciones forestales, desempeñó un papel de primer orden la puesta en práctica, a partir de 1987, del Plan Manatí, que vincula a las poblaciones locales con los proyectos de reforestación.

De esta forma, a comienzos de los años 90 se observaba un balance positivo en la relación deforestación/reforestación ya que, como promedio, se talaban anualmente unas 6 500 hectáreas y se reforestaban alrededor de 110 000; por cada hectárea deforestada se sembraban 16.9. A esto se une la conservación de bosques naturales en 15.2% del territorio nacional, lo que constituye un factor clave para la protección de la diversidad biológica, entre otros objetivos.¹¹⁴

En cuanto a la diversidad, el archipiélago cubano se caracteriza por una elevada presencia de especies animales y vegetales, y un alto grado de endemismo. Ha llegado a considerarse que Cuba posee la mayor riqueza genética de todas las islas del hemisferio occidental, así como algunos ecosistemas (abundantes en el territorio nacional) que se hallan entre los de mayor productividad a nivel internacional, como son los casos

RECUADRO 3.5

Artículo 27 (Constitución de la República de Cuba).

El Estado protege el medio ambiente y los recursos naturales del país. Reconoce su estrecha vinculación con el desarrollo económico y social sostenible para hacer más racional la vida humana y asegurar la supervivencia, el

bienestar y la seguridad de las generaciones actuales y futuras. Corresponde a los órganos competentes aplicar esta política. Es deber de los ciudadanos contribuir a la protección del agua, la atmósfera, la conservación del suelo, la flora, la fauna y todo el rico potencial de la naturaleza.

condiciones y realidades nacionales. En este programa, aprobado a finales de 1993, se reflejan tanto las acciones realizadas en el país en materia de desarrollo sustentable, así como una propuesta de las acciones a realizar en el futuro, en lo referido a la reforestación y el desarrollo integral de la montaña, agricultura sustentable, desarrollo de una industria biotecnológica ambientalmente segura, gestión racional de los desechos y producciones limpias, desarrollo sustentable del turismo, energía sustentable, entre otras esferas de acción.

Uno de los esfuerzos fundamentales en lo relacionado con la protección ambiental ha sido la lucha contra la deforestación. En efecto, la protección y el manejo de los bosques en las últimas tres décadas ha buscado compensar el acelerado proceso de deforestación que afectó el país, sobre todo, entre comienzos del siglo XIX y el decenio de los años 50 del presente siglo. El área del territorio nacional cubierta por bosques se redujo del 95% en 1492 al 89% en 1812, al 54% a comienzos de este siglo, y a apenas el 14% en 1959.¹¹¹

La repoblación forestal ha sido una de las prioridades nacionales desde el triunfo revolucionario. En abril de 1959, se aprobó la Ley 239: "Ley de Repoblación Forestal", que sirvió de base para el de-

¹¹¹ Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. *Cuba. Medio Ambiente y Desarrollo. La Habana, 1995, p. 19-20.*

¹¹² Cuba. *Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 32.*

¹¹³ Cuba. *Informe Nacional a la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD). Río de Janeiro, 1992, Resumen, p. 13.*

¹¹⁴ Cuba. *Informe Nacional a la CNUMAD. La Habana, 1991, Documento de trabajo, p. 75.*

de los bosques tropicales lluviosos de las zonas montañosas, los manglares, los arrecifes coralinos y las praderas sumergidas.

Como en otros territorios insulares, los ecosistemas naturales de Cuba son extremadamente frágiles, y su flora y fauna silvestres son altamente vulnerables a los cambios ambientales severos. La flora cubana está representada por unas 6 000 especies, con un endemismo de 50%. La fauna incluye una rica variedad de especies, sobre todo en el grupo de los invertebrados.¹¹⁵

Los principales esfuerzos en materia de conservación de la biodiversidad se han dirigido a la protección de las diversas especies de plantas y animales bajo peligro de extinción, y a la recuperación de especies importantes.

Con tales propósitos, desde el decenio de los años 60 se ha trabajado intensamente en el establecimiento y desarrollo de un sistema de áreas protegidas. A partir de 1981, quedó establecido el Sistema o Red Nacional de Áreas Protegidas, que se ha perfeccionado desde entonces. Este sistema abarca en la actualidad unas 73 unidades del territorio nacional: 8 reservas naturales, 6 parques nacionales, 3 parques nacionales marinos, 9 refugios de fauna, 9 reservas florísticas, 3 reservas ecológicas, 5 parques naturales, 17 áreas naturales turísticas y 13 áreas de uso múltiple.¹¹⁶

Alrededor del 50% de las áreas protegidas está destinado a la conservación, y la mitad restante son unidades de desarrollo, lo que ofrece una idea del grado de vinculación existente entre el Sistema Nacional de Áreas Protegidas y los planes de desarrollo socioeconómico del país.

El interés del Estado cubano por promover programas en los que se integren el desarrollo socio-económico y la protección del entorno ha tenido una clara expresión, desde la década del 60, en algunas zonas montañosas, como la Sierra del Rosario (Pinar del Río), que en 1985 fue declarada Reserva de la Biosfera por el Programa El Hombre y Biosfera de la UNESCO. Esta experiencia, unida al funcionamiento alentador, desde 1980, del

¹¹⁵ Idem, p. 16-17.

¹¹⁶ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 29.

Gran Parque Nacional Sierra Maestra, en la parte oriental del país, sirvió de base para la puesta en práctica del Programa Nacional de Desarrollo de las Montañas, que se inició en 1986 en las provincias orientales con el nombre de Plan Turquino.

En la actualidad, el plan de desarrollo integral de las montañas abarca todas las zonas de este tipo en el país, que ocupan el 18% del territorio nacional. Entre sus logros pueden mencionarse el notable incremento en el rendimiento cafetalero; avances en la reforestación de esas regiones con un significativo aporte de la población local; el aumento en la producción de cacao; la recuperación de suelos y el fomento de fuentes renovables de energía, como la instalación de pequeñas plantas hidroeléctricas. De esta forma, se ha logrado atraer pobladores hacia esas zonas, frenar el éxodo de población local y avanzar en la necesaria estabilización de la fuerza de trabajo.

También ha sido notable el avance logrado en la recuperación y empleo adecuado de los recursos hídricos. Mediante un amplio programa de construcción de presas y micropresas, se incrementó la capacidad de embalse desde 48 millones de metros cúbicos en 1958, hasta 9 600 millones en 1992. El área bajo riego aumentó de unas 160 000 hectáreas en 1959, a cerca de un millón en 1990, sin considerar las zonas arroceras.¹¹⁷

En la actualidad, el 82% de la población dispone de servicios de agua potable y el 89% cuenta con algún tipo de saneamiento, del cual el 29.8% es con sistemas de alcantarillado.¹¹⁸

En relación con las áreas costeras, si bien Cuba se encuentra en una zona de intenso tráfico marítimo, lo que entraña un alto riesgo ambiental, se considera que no existen serios problemas generales de contaminación marina.

Las afectaciones existentes tienen una localización limitada, como es el caso de la bahía de La Habana, que presenta un alto grado de contaminación. Con el apoyo del PNUD, el PNUMA y la UNESCO,

¹¹⁷ Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Cuba. Medio Ambiente y Desarrollo. La Habana, 1995, p. 34-35.

¹¹⁸ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 28.

Ha llegado a considerarse que Cuba posee la mayor riqueza genética de todas las islas del hemisferio occidental, así como algunos ecosistemas que se hallan entre los de mayor productividad a nivel internacional

entre 1981 y 1985 se realizó un estudio del cual derivó un plan de medidas para mejorar las condiciones ambientales de esta bahía. Este plan se encuentra actualmente en ejecución.

Adicionalmente, se han realizado estudios similares en las bahías de Santiago de Cuba, Cienfuegos y Matanzas, y se trabaja en la elaboración de los programas para la solución de sus problemas de contaminación. Cuba ha participado en el Proyecto Ambiental del Caribe desde sus inicios.

La contaminación de las bahías cubanas se explica, en gran medida, a partir del hecho de que, en la mayoría de los casos, son bahías de bolsa, donde el intercambio con las aguas abiertas es limitado. Además, por lo general, tienen poca profundidad y cerca de ellas se localizan grandes centros industriales, lo que contribuye al deterioro de las condiciones naturales. Una parte importante de la contaminación costera procedente de fuentes terrestres es causada por sustancias residuales industriales, agropecuarias y domésticas, las que llegan a la costa sin un tratamiento adecuado. Muchas veces estas sustancias llegan al área costera a través de fuentes superficiales, y contribuyen también a su degradación. En la actualidad, mediante el aprovechamiento y reutilización de los líquidos residuales, se trabaja para revertir esta situación en el mayor grado posible.

Entre los principales problemas ambientales, que repercuten en la actividad socio-económica del país, se encuentra el deterioro de los suelos, debido a problemas de erosión, salinidad, acidez y drenaje deficiente. Las causas incluyen tanto las de origen natural como otras asociadas a prácticas de producción inadecuadas, las que datan, en algunos casos, de los tiempos en que Cuba era una colonia española.

Muchos de los problemas ambientales relacionados con la erosión de los suelos y el deterioro del entorno rural se reforzaron considerablemente durante las seis primeras décadas del presente siglo, debido, entre otras razones, a la estructura de tenencia de la tierra prevaleciente antes del triunfo revolucionario. Durante ese período, coexistían, de un lado, la presencia de grandes lati-

fundios, y del otro, una creciente población rural desposeída de tierras.

En las últimas tres décadas, continuaron los procesos de erosión y deterioro de los suelos, aunque por razones diferentes a períodos anteriores. El paso a métodos de agricultura intensiva, basada en una utilización creciente de fertilizantes químicos, pesticidas y maquinarias agrícolas, contribuyó en gran medida al aumento de la acidez, salinidad, sodicidad, erosión, mal drenaje y compactación de diferentes zonas. En la medida en que la ampliación de las actividades agrícolas rebasaba los límites de los suelos de mejor calidad, se encarecía notablemente el manejo y la recuperación de este importante recurso.

Se estima que el 70% de los suelos cubanos están afectados por distintos grados de erosión, y que alrededor del 65% presenta limitaciones naturales que exigen manejos agrotécnicos especiales. En algunos casos, como en las zonas de Moa y Nicaro, la erosión de los suelos ha sido acelerada por la extracción de minerales a cielo abierto. Actualmente se trabaja para la rehabilitación de esta área.¹¹⁹

Tras el reconocimiento de tales afectaciones, y en medio de las limitaciones impuestas por la reciente depresión económica, se ha brindado especial atención en los últimos años al fomento de prácticas agrícolas sustentables.

La solución de estos problemas es un asunto de gran trascendencia para el país, ya que alrededor del 60% del territorio nacional está dedicado a la actividad agropecuaria y la disponibilidad de área agrícola es muy limitada (0.66 hectáreas *per capita* a comienzos de los años 90, con perspectivas de caer a 0.40 en la próxima década).

Entre las medidas que se han estado aplicando para la recuperación de los suelos, se encuentran el empleo de mejoradores químicos y orgánicos, la utilización de enmiendas calcáreas, la rotación de cultivos y el mejoramiento de las técnicas de riego y drenaje, en dependencia de la afectación que se presente. Muchas veces, los trabajos de recuperación no avanzan más allá de ciertos límites, debido a los altos costos

¹¹⁹ Cuba. Informe Nacional a la CNUMAD. La Habana, 1991. Documento de trabajo, p. 48-49

que entrañan y, en ocasiones, debido al déficit de equipos especializados.

También se ha optado por generalizar los métodos racionales de pastoreo (como el pastoreo Voisin) para aumentar la cantidad y la calidad del pasto; adoptar métodos de labranza bajo la concepción del laboreo mínimo y el empleo de nuevas tecnologías como el multiarado cubano, que ahorra hasta el 50% de combustible y causa menos afectaciones al medio, entre otras medidas.

La adopción de nuevas prácticas agropecuarias sustentables se ha vinculado estrechamente con el desarrollo biotecnológico ambientalmente seguro del país. Está previsto continuar el desarrollo de biofábricas y, por esa vía, aumentar la producción nacional de semillas mejoradas para la obtención de nuevas variedades más productivas y resistentes. También se ha progresado notablemente en la utilización de biofertilizantes, bioestimuladores y medios biológicos para el control de plagas y enfermedades.

Resulta importante señalar, además, las transformaciones realizadas en la tecnología del principal cultivo del país: la caña de azúcar. En este caso, la cosecha sin quemar las plantaciones se aplica en el 94% de los casos, lo que minimiza las afectaciones ambientales.

La rápida introducción de muchas de las reformas agropecuarias, antes mencionadas, y la adopción de nuevas tecnologías han sido posibles, en alto grado, gracias a la presencia de una notable fuerza de trabajo calificada en este sector. Según cifras de finales del pasado decenio, laboraban en el sector agropecuario unos 49 400 graduados universitarios y 83 300 técnicos de nivel medio.

En relación con la difusión de nuevas tecnologías para el aprovechamiento de sustancias residuales, debe destacarse que alrededor del 53% del potencial nacional de estiércol vacuno se utiliza en el mejoramiento de suelos; el desarrollo de la lombricultura ha permitido incrementar la producción de *humus* de forma acelerada; en la producción de piensos líquidos para la alimentación porcina, los residuos agroindustriales y de alimentación social aportan el 80% de la fórmula; en la producción de piensos criollos para la alimentación vacuna, el aporte de los residuos agroindustriales

alcanza el 60%, y la producción de cachaza (residuo sólido de la producción azucarera) se emplea tanto en el mejoramiento de los suelos, como con fines de alimentación animal y en otras producciones, como la de cera.

Adicionalmente, tienen lugar acciones dirigidas a la obtención de producciones limpias y la reducción de los focos contaminantes. A finales de 1990, se había eliminado el 64% de los 355 focos de contaminación de mayor impacto, mediante el aprovechamiento de residuales. No obstante, persisten problemas con el manejo de ciertos desechos sólidos (de origen doméstico, comercial, etc.) y residuos peligrosos, debido a la escasez o insuficiencia de las plantas de tratamiento, lo que demanda inversiones tecnológicas que rebasan la capacidad financiera del país.

Uno de los principales programas diseñados para incrementar los ingresos en divisas del país, es el desarrollo del turismo. Desde 1976 este sector ha registrado un crecimiento sostenido, pero no es hasta la segunda mitad de los años 80, y especialmente en los 90, que experimenta mayor dinamismo y expansión. Desde el punto de vista ambiental, el sector turístico requiere un seguimiento constante ya que, por un lado, puede generar impactos indeseables y, por otro, resulta sumamente vulnerable a ciertos fenómenos ambientales.

Como señala el Informe Nacional de Cuba a la CNUMAD, Brasil/92, la premisa fundamental del programa turístico cubano ha sido compatibilizar su desarrollo con la conservación y uso racional de los recursos naturales en los 66 polos turísticos existentes, teniendo en cuenta que esas zonas poseen valiosos recursos: playas, arrecifes coralinos, ríos, embalses, montañas, entre otros.

En consecuencia, las diversas obras de infraestructura que se ejecutan en las playas, cayos y otras zonas de potencial turístico, son precedidas de una evaluación de sus posibles impactos ambientales y seguidas de un monitoreo permanente de las implicaciones de cada inversión para el medio. Asimismo, se avanza progresivamente en el aprovechamiento de las posibilidades que brinda el país para el desarrollo del ecoturismo. No debe olvidarse que, entre otros atractivos

La rápida introducción de muchas de las reformas agropecuarias y la adopción de nuevas tecnologías han sido posibles, en alto grado, gracias a la presencia de una notable fuerza de trabajo calificada

*Cuba
forma parte
de la Alianza
de Pequeños
Estados Insulares,
que agrupa a
numerosos
países preocupados
por los efectos
negativos
del calentamiento
global*

naturales, el país tiene alrededor de 7 000 kilómetros de costas y casi 750 de playas de gran calidad y belleza.

En el sector energético, considerado como el Talón de Aquiles de la economía cubana en las actuales condiciones, se destacan los esfuerzos realizados en los últimos años para incrementar la eficiencia energética y ampliar el uso de las fuentes renovables de que se dispone. Durante los 30 años posteriores al triunfo revolucionario, el sector energético consolidó su dependencia de los combustibles fósiles, básicamente petróleo importado, que a finales de los 80 llegaron a representar el 74% del balance energético.

Desde el decenio de los 80, comenzó la introducción de algunos programas dirigidos a la conservación energética y al fomento de las fuentes renovables. Estos programas fueron retomados y perfeccionados a comienzos de los 90, a raíz de la interrupción de los suministros preferenciales de petróleo, procedentes de la antigua URSS. En 1993, fue aprobado por el Parlamento cubano el Programa de Fuentes Nacionales de Energía.

En relación con las fuentes renovables de energía, se dispone de un potencial de unos 8 millones de toneladas de petróleo equivalente, incluyendo el bagazo, que aporta unos 4 millones de toneladas.¹²⁰ Actualmente, se dedica especial atención a la construcción de pequeñas plantas para el aprovechamiento de la hidroenergía, los desechos de la industria azucarera, el biogás, la energía del viento, las tecnologías solares, entre otras.

Ya se cuenta con más de 200 pequeñas plantas hidroeléctricas, construidas preferentemente en zonas montañosas aisladas, donde viven unas 26 000 personas. Se han creado condiciones para producir en el país una parte considerable de las turbinas requeridas en esas inversiones. En pocos años, por otra parte, se han instalado unos 5 700 molinos de viento. Funciona en Santiago de Cuba un centro nacional de investigaciones relativas a la energía solar y el país posee más de 350 sistemas de calentamiento que utilizan esta energía en

centros sociales y en el secado de semillas, entre otros usos.

Por otra parte, se calcula que la utilización de biogás, a partir de desechos industriales, agrícolas y urbanos, pudiera representar un aporte equivalente a 370 000 toneladas de petróleo por año.

A los efectos de conservar y proteger los recursos forestales, y atender las crecientes necesidades de leña para el consumo doméstico e industrial, se ha previsto el desarrollo, explotación y manejo de los bosques energéticos.

También se encuentran en distintas fases de ejecución proyectos energéticos necesarios para el desarrollo socio-económico del país, pero que a su vez pudieran tener impactos ambientales adversos, por lo que en estos casos se han creado condiciones para su cuidadosa evaluación, con el propósito de reducir al mínimo las afectaciones al medio.

En este grupo de proyectos ambientalmente cuestionables se encuentra, entre otros, el de aprovechamiento de las reservas de turba, situadas en la Ciénaga de Zapata (equivalentes a unos 200 millones de toneladas de petróleo combustible), lo que ha sido objeto de estudios de factibilidad económica y ecológica, y la utilización de las reservas nacionales de hidrocarburos, que en el presente tiene lugar bajo estrictas normas de seguridad ambiental y aplicando tecnologías avanzadas de perforación. Esto explica, por ejemplo, que en Varadero se ubique uno de los principales polos turísticos del país y el mayor yacimiento de petróleo nacional en explotación.

En septiembre de 1992, se anunció oficialmente la decisión del gobierno cubano de detener los trabajos de construcción de la planta electronuclear de Juraguá, al menos temporalmente, ante los drásticos cambios en las condiciones del convenio, que fuera firmado originalmente por la URSS y que en la actualidad se negocia con la Federación Rusa. Los dos primeros reactores de la planta, ubicada en la provincia de Cienfuegos, sustituirían el consumo de 1.2 millones de toneladas de petróleo.

El sistema de seguridad nuclear concebido para esta planta ha sido calificado, desde los inicios del proceso constructivo, como una de las versiones más avanzadas e incluye protección anti-

¹²⁰ Comisión Nacional de Energía. Programa de Trabajo para el aprovechamiento de las fuentes alternativas de energía. La Habana, 1991, p. 10.

sísmica, lo que ha sido reconocido por la Organización Internacional de Energía Atómica (OIEA).

En lo referido a los cambios climáticos globales, cabe apuntar que en Cuba, como en el resto del Caribe insular, no existen problemas significativos de contaminación atmosférica. No obstante, el país pudiera verse sensiblemente afectado en la medida en que se desencadenen los cambios que se pronostican en el clima global para el próximo siglo. Desde 1992, Cuba forma parte de la Alianza de Pequeños Estados Insulares, que agrupa a numerosos países preocupados por los efectos negativos del calentamiento global. En los últimos años, Cuba ha sido sensiblemente afectada por la mayor frecuencia con que se han producido ciertos fenómenos meteorológicos adversos.

En general, en las negociaciones internacionales sobre medio ambiente y desarrollo, Cuba ha expresado la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento de estos temas y de una profunda reestructuración de las relaciones internacionales, sobre bases equitativas, a tono con los requerimientos del desarrollo sustentable. Asimismo, ha denunciado la responsabilidad histórica de los países industrializados con los problemas ambientales globales y con la profunda crisis socio-económica en que se halla inmersa la mayoría de los países del Tercer Mundo, y ha destacado el principio relativo a la soberanía de los países sobre sus recursos naturales.

Durante las negociaciones en la CNUMAD, Brasil/92, Cuba respaldó la Declaración de Río, la Agenda XXI, y firmó el Convenio sobre Diversidad Biológica y la Convención Marco sobre el Cambio Climático, que en ambos casos fueron ratificados con posterioridad. Después de la CNUMAD, se han firmado y ratificado otros tratados internacionales, tales como el Convenio para la Protección y Desarrollo del Medio Marino en la Región del Gran Caribe, la Convención de Viena para la Protección de la Capa de Ozono, el Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono, el Convenio de Basilea sobre el Control de Movimientos Transfronterizos

de Desechos Peligrosos y su Eliminación, y el Acuerdo para la Creación del Instituto Interamericano de Cambio Global.

VIVIENDA

El problema habitacional heredado por la revolución era grave. Al déficit creciente (de 700 000 viviendas, aproximadamente, en 1958) se sumaban la especulación con los terrenos, el cobro de elevados alquileres y las deplorables condiciones de habitabilidad de una gran parte de ellas: casi la mitad de los 1.5 millones de viviendas existentes estaban constituidas por edificaciones inapropiadas.¹²¹

A esto habría que sumar la considerable disparidad entre las mejores condiciones de vida de las zonas urbanas y la crítica situación rural. En el campo, el 76% de las viviendas eran *bohíos* de paredes de corteza y techos de hojas de palmeras; 63% tenían piso de tierra; 91% no tenían alumbrado eléctrico, y sólo 3% podían clasificarse como en buen estado.¹²²

Para transformar esta situación y garantizar a cada familia el acceso a una vivienda adecuada se han realizado, desde el año 1959, acciones simultáneas tanto en el plano legal e institucional, como en el constructivo. La estrategia general ha sido lograr un balance adecuado en el desarrollo urbano con prioridad para las ciudades secundarias, y elevar las condiciones de vida y trabajo de las zonas rurales y de montañas, para propiciar una mayor integración entre la ciudad y el campo.

Una de las primeras medidas legales fue la promulgación de la Ley de Rebaja de Alquileres, en marzo de 1959, mediante la cual se redujo el pago por este concepto, entre 30% y 50%.¹²³ Le siguió, en octubre de 1960, la Ley de Reforma Urbana, que suprimió una de las fuentes esenciales de la especulación, al rubricar el derecho a la propiedad de la vivienda de cada familia que pagara alquiler. El monto de los alquileres de las nuevas viviendas

¹²¹ Rodríguez, J.L.; G. Carriazo. *La erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1987.*

¹²² Cuba. *Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995, p. 80.*

¹²³ CIEM. *Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983, p. 152.*

Cuba, en los últimos años, ha sido sensiblemente afectada por la frecuencia con que se han producido ciertos fenómenos meteorológicos adversos

no excedía el 10% del ingreso familiar.¹²⁴ En 1984, la Ley General de la Vivienda transfirió la propiedad de las viviendas estatales a sus usufructuarios y ocupantes legítimos, por lo cual más de 85% de todas las familias cubanas son actualmente propietarias de sus viviendas.¹²⁵ Al propio tiempo, se decretó la entrega en propiedad de las nuevas viviendas construidas por el Estado a un precio reducido, con una elevada subvención estatal, amortizables en plazos de 120 y 140 meses y con intereses del 3% decreciente anual, de forma que las familias tengan acceso a la vivienda con independencia de su nivel de ingresos.

Se regula, además, mediante esta Ley, el acceso de los ciudadanos a terrenos para construir sus viviendas por esfuerzo propio, así como la concesión de facilidades de crédito bancario para la adquisición de materiales de construcción y la prestación de servicios técnico-construivos.

En el orden propiamente constructivo, inmediatamente después de la promulgación de la Ley de Reforma Urbana se dedicaron cuantiosos recursos para conformar una fuerte capacidad constructiva basada en la industrialización de los procesos productivos y la adopción de la técnica de prefabricación.

Entre 1959 y 1963, se construyeron 85 000 viviendas, a razón de casi 20 000 anuales: más de 13 000 por parte del Estado y 6 000 mediante el esfuerzo propio.¹²⁶ La mayor parte de las obras fueron ejecutadas por los propios usuarios o constructores de escaso nivel técnico, lo cual conspiró en contra de su calidad constructiva.

A partir de 1965, los proyectos y las obras fueron centralizados por el Ministerio de la Construcción, con lo que se intentó resolver este problema por dos vías fundamentales: la construcción artesanal mejorada con algunas innovaciones técnicas y elementos prefabricados, que normalizaba el estándar de la vivienda

construida en todo el país; y el desarrollo de sistemas integrales de prefabricación pesada, tendientes a la máxima tecnificación e industrialización de los procesos constructivos.

La creación de las *microbrigadas* (colectivos obreros dedicados a la construcción de viviendas y obras de interés social) alivió sensiblemente las carencias locales de fuerza de trabajo, lo cual amenazaba con entorpecer la consecución de la estrategia planteada. Esta iniciativa se complementó con la creación de microbrigadas sociales integradas por vecinos interesados en mejorar las condiciones de su hábitat, y con la construcción de viviendas por el esfuerzo propio. La aplicación conjunta de estas modalidades permitió concluir 43 000 viviendas por año entre 1976 y 1985, ritmo muy superior al promedio de 14 000 por año del período 1959-1981.¹²⁷

Sin embargo, el modelo tecnológico adoptado para la construcción de viviendas por la vía estatal, basado en un alto grado de tipicidad y prefabricación pesada, imponía limitaciones asociadas a su elevado costo (consumo de materiales básicos y energía), poca flexibilidad y baja expresión arquitectónica, por lo que se hacían necesarios cambios importantes en concepción, diseño y tecnología.

En 1986, el país emprendió un programa para el desarrollo de la vivienda hasta el año 2000, que preveía no sólo incrementos sostenidos en la construcción, sino la elevación de la calidad, con el fin de arribar al próximo siglo con un mayor grado de satisfacción de la demanda. Entre ese año y 1990, otras 208 000 viviendas fueron construidas por las empresas estatales, las cooperativas de producción agropecuaria y la población misma.¹²⁸

No es ocioso señalar que en este impulso constructivo subyace un esfuerzo significativo del gobierno cubano, el que invirtió cuantiosos recursos en una industria de materiales de construcción de elevado nivel técnico, capaz de responder a las exigencias de lo que en el contexto nacional se considera una vivienda adecuada. Entre 1987 y 1989 se invirtieron

¹²⁴Idem, p. 153.

¹²⁵Comité Nacional Preparatorio. *Informe Nacional de Cuba a la Conferencia Mundial de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. Hábitat II. La Habana, mayo de 1996*, p. 9.

¹²⁶Idem, p. 18.

¹²⁷CIEM. *Estudio acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983*, p. 156.

¹²⁸Idem, p. 18.

más de 200 millones de dólares en equipos y maquinarias para incrementar la capacidad constructiva de viviendas y el desarrollo de nuevas tecnologías.¹²⁹

En conjunto, desde 1959 hasta 1993, mientras la población cubana crecía en 57%, el fondo de viviendas del país lo hizo en 80%: pasó de 1.5 a 2.7 millones de unidades.¹³⁰ Su composición técnica mejoró significativamente, sobre todo en las zonas rurales.

A pesar de ello, todavía no se satisfacen las necesidades de la población: persiste un importante déficit habitacional y, durante los últimos años, un creciente deterioro del fondo, por lo que la situación de la vivienda constituye uno de los problemas más acuciantes de la sociedad cubana de hoy.

Las migraciones del campo a las capitales provinciales y otras importantes ciudades del país, unido al crecimiento de la población en edad matrimonial, han creado barrios no planificados que, por su mala calidad constructiva y pobres condiciones, se catalogan como insalubres.

La crisis económica y energética que sobrevino con el derrumbe del campo socialista, afectó sensiblemente la producción de materiales de construcción y, por consiguiente, el ritmo de la construcción de viviendas, que descendió durante 1990-1993 a un 53% de los niveles del quinquenio anterior.¹³¹

Se redujo significativamente la producción de materiales de construcción provenientes de la gran industria (que demandan mayores gastos de energía para su producción, o de recursos financieros para su importación), y se reorientaron los esfuerzos hacia la creación de una base técnico-material en cada provincia, municipio y comunidad destinada a producir materiales constructivos con materias primas locales, a través de procesos a pequeña escala, reducido consumo de energía y bajo impacto ambiental.

El programa puesto en práctica estimuló el desarrollo de las bases locales de producción y permitió incrementar gradualmente la construcción de nuevas

¹²⁹Idem.

¹³⁰Idem, p. 6.

¹³¹Idem, p. 9.

viviendas y asentamientos. Ya en 1995, se alcanzó la cifra de 45 000 viviendas construidas, un nivel similar al del promedio anual en el quinquenio 1985-1990.¹³² Al final de ese año, el fondo total de viviendas existentes ascendía a 2 781 000 unidades, pero de ellas, 449 000 (30%) se consideraban como fondo no útil o inadecuado.

TABLA 3.16

ESTADO DEL FONDO DE VIVIENDAS (en %)

| | TOTAL | | PARTE RURAL | |
|---------|-------|------|-------------|------|
| | 1958 | 1990 | 1958 | 1990 |
| BUENO | 13 | 44 | 3 | 20 |
| REGULAR | 40 | 41 | 22 | 55 |
| MALO | 47 | 15 | 75 | 25 |

Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1996.

Para el período 1996-2000 se prevé la incorporación de 400 000 viviendas al fondo habitacional, de las cuales 250 000 serán de nueva construcción y 150 000 serán rehabilitadas por el Estado, las cooperativas y la población.¹³³ Para lograr este propósito se pretende implantar una política certera y sustentable, basada en la descentralización en la adopción de

TABLA 3.17

ABASTECIMIENTO DE AGUA (en %)

| | 1980 | 1990 | 1995 |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| PARTE URBANA | 100% | 100% | 97.6% |
| Conexión domiciliaria | 73.6 | 83 | 82.3 |
| Servicio Público ¹ | 7.0 | 16 | 5.3 |
| Fácil acceso ² | 19.4 | 0.6 | 10.0 |
| PARTE RURAL | 67.8% | 77.8% | 72.2% |
| Conexión domiciliaria | 15.8 | 29.9 | 27.3 |
| Servicio Público | 23.4 | 27.9 | 11.9 |
| Fácil acceso | 28.6 | 20.0 | 33.0 |

¹ Suministro mediante carros cisternas y otros vehículos hasta las viviendas.

² Suministro desde fuentes comunes o pilas públicas situadas a menos de 200 metros de las viviendas.

Cuba. Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996.

¹³²Idem, p. 23.

¹³³Idem, p. 29.

decisiones, el ahorro energético mediante el uso de tecnologías alternativas, la promoción de la más amplia participación de la comunidad local y el mejoramiento ambiental mediante la reducción de la contaminación.

Por otra parte, las condiciones de habitabilidad han mejorado de modo notable y se ha alcanzado un mayor equilibrio entre las zonas urbanas y rurales. El progreso en la electrificación del país ha permitido ampliar, a su vez, los servicios del suministro de agua potable y saneamiento. De 300 poblaciones con 1 000 o más habitantes existentes en 1959, apenas 114 eran abastecidas mediante acueducto, y sólo 12 tenían sistema de alcantarillado (parciales en tres de ellas).¹³⁴

| | 1980 | 1990 | 1995 |
|------------------|--------|-------|-------|
| PARTE URBANA | 85.9% | 96.1% | 92.2% |
| Alcantarillado | 29 | 39.1 | 44.3 |
| Fosas y letrinas | 56.9 | 57 | 47.9 |
| PARTE RURAL | 62.21% | 68.2% | 74.5% |
| Alcantarillado | 0.01 | 3.2 | 4.6 |
| Fosas y letrinas | 62.2 | 65 | 69.9 |

Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague La Habana, 1995.

Hacia 1990, el nivel de cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento evidenciaba un cambio favorable, si bien todavía insuficiente.

Con respecto a la electrificación, la potencia instalada se elevó hasta 3 132 Mw en 1992. La generación de energía eléctrica ese año (9 924 GWh) fue 5.6 veces mayor que en 1958. Hoy, el 95% de la población cubana recibe el servicio eléctrico; en las zonas rurales, el 90% de las viviendas dispone de ese servicio.¹³⁵

En el resto del sector residencial, donde por razones de dispersión o lejanía no ha resultado viable su conexión a la red, se prevé a pesar de la extrema escasez de recursos que padece el país,

establecer el servicio eléctrico a través de la construcción de minihidroeléctricas y el aprovechamiento de la energía eólica y solar.

POTENCIACION DE LA MUJER

La mujer como individuo y como ser social, así como el tema de su participación y su papel en la sociedad actual, se han convertido en objeto de análisis y debate de los diferentes sectores de la sociedad. El reconocimiento de su identidad como ser y sujeto social se expresa a través de las luchas por los derechos y las reivindicaciones sociales, económicas y políticas.

A pesar de los avances logrados en algunos países, todavía afloran innumerables problemas en la esfera de la igualdad entre el hombre y la mujer, sobre todo en lo que se refiere a deberes, derechos y posibilidades reales para influir en la adopción de decisiones. Es evidente que los propios esfuerzos de las mujeres resultan insuficientes, ya que las estrategias que favorecen su autonomía y potenciación deben ejecutarse intervinculadas con otros procesos sociales a más largo plazo y no coyunturalmente. Es no sólo necesario cambiar las limitaciones que la cultura, la tradición y el estadio de evolución social imponen a la mujer, sino también luchar contra los propios prejuicios femeninos, fomentados por tales condiciones.

Es evidente que este proceso requiere de diferentes etapas. Una, esencial, atañe directamente al Estado. Ya sea a través de la transformación revolucionaria o aplicando medidas adecuadas, aquél deberá diseñar estrategias y políticas económicas y sociales que coadyuven a la transformación de las bases objetivas y materiales sobre las que se asientan las actuales condiciones de desigualdad. En un segundo plano, se hace necesario enfocar el fenómeno desde una perspectiva de género, con el propósito de tratar adecuadamente no sólo las implicaciones de un incremento *cuantitativo* sustancial de la participación femenina, sino también el cambio *cualitativo* que significaría un mayor nivel de su influencia y, por tanto, su propia realización como mujer y como ser social integral.

¹³⁴ Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague La Habana, 1995, p. 9.

¹³⁵ Idem., p. 164.

Un análisis del tema en las condiciones de Cuba requiere un enfoque particular, pues se trata de una sociedad que ha transitado por un proceso de transformaciones radicales en su desarrollo socio-económico, cuyas repercusiones para la mujer han sido notables. A los efectos de la situación femenina, se pueden distinguir tres etapas fundamentales: una prerrevolucionaria (hasta diciembre de 1958), seguida de los treinta primeros años del proceso revolucionario (desde 1959 hasta 1989) y, finalmente, la época del derrumbe del socialismo europeo y el inicio en Cuba del llamado *período especial*.

Antes del triunfo de la revolución, la sociedad cubana estaba estructurada sobre fuertes bases patriarcales, las que consideraban el matrimonio, la maternidad y la familia como el único y natural destino de la mujer.¹³⁶

Consecuentemente, las mujeres no sólo representaban escasamente el 12% de las personas empleadas (alrededor de 200 000), sino que 90 000 de ellas se dedicaban a labores domésticas. El atraso económico y cultural las confinaban a ocupaciones tradicionales e históricas, como las de amas de casa, sirvientas o prostitutas. Simultáneamente, estaba limitada cualquier tipo de participación activa en la vida socio-política. Esta realidad deformó la conciencia social tanto del hombre como de la mujer, pero especialmente de esta última.

Después de 1959, el Estado ha luchado contra las deformaciones económico-sociales antes expuestas y ha obtenido considerables logros en este empeño. Los cambios han tenido un notable impacto en la situación de la mujer. Desde el inicio, los programas de desarrollo económico y social implicaban la tendencia a resolver las contradicciones en la relación entre la mujer y la sociedad. Las transformaciones económicas permitieron eliminar, en lo sustancial, las bases para la desigualdad en el plano económico y laboral.

A partir de su constitución en 1961, la FMC desarrolló una amplia campaña de disuasión en torno a los conflictos sociales, familiares e individuales que

limitaban la presencia de la mujer en las diversas esferas de la vida social.¹³⁷

La política social, por su parte, modificó la legislación que coaccionaba el potencial femenino y ha tratado de resolver los principales problemas que aquejaban a la mujer como consecuencia de la discriminación: bajo nivel cultural, tratamiento discriminatorio en la esfera laboral, exclusión de la actividad científica, política e intelectual, subordinación de la mujer a los prejuicios religiosos.

En 1959, las 200 000 mujeres que estaban empleadas carecían de protección social alguna y sus salarios, en la mayoría de los casos, eran míseros. En 1994, la participación femenina en el empleo total se había elevado del 12% (1959) al 40.6%. En la actualidad, Cuba cuenta con más de 1 411 200 trabajadoras, el 62% de las cuales son técnicas y profesionales. Todas disfrutaban de las ventajas de la seguridad social y sus salarios se corresponden con las categorías salariales vigentes en el país. A pesar de los problemas existentes todavía en esta esfera, el desarrollo integral alcanzado por la mujer cubana puede catalogarse como uno de los fenómenos sociales más exitosos ocurridos durante el proceso revolucionario.

El 55% de los ciudadanos alfabetizados en 1961 eran mujeres, y entre las primeras medidas para elevar su nivel científico y cultural, estuvieron la apertura de matrícula para ellas en prácticamente todas las escuelas técnicas, la posibilidad de continuar estudios al concluir la enseñanza primaria y secundaria, y el establecimiento de la igualdad de condiciones y requisitos para el acceso a la educación superior.

La FMC promovió la incorporación a cursos de calificación, escuelas politécnicas y universidades a las mujeres provenientes de sectores hasta el momento marginados: campesinas, amas de casa, criadas y prostitutas. Con posterioridad, se incorporó a estos sectores al trabajo.

Con la alfabetización y generalización de la educación gratuita e igualitaria, las mujeres alcanzaron ventajas sustanciales que hoy les confieren un destacado papel en el conjunto de la sociedad cubana. Durante los últimos años, por

Un análisis de la potenciación de la mujer en Cuba requiere un enfoque particular, pues se trata de una sociedad que ha transitado por un proceso de transformaciones radicales en su desarrollo socio-económico

¹³⁶ CIEM. *Estudios acerca de la erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana, 1983, p. 18.*

¹³⁷ FMC. *Las cubanas ante el fin de siglo: Realidades y desafíos. La Habana, 1996, p. 11.*

ejemplo, creció su participación en las actividades científicas y técnicas. En ese sector constituyen el 43% del total de trabajadores y el 53.6% de los graduados universitarios.¹³⁸ En cuatro de los más importantes centros de investigaciones del país (Centro Nacional de Ingeniería Genética y Biotecnología, Centro de Inmunoensayo, Centro Nacional de Biopreparados e Instituto Finlay) las mujeres constituyen el 45% de la fuerza laboral y el 47% de los técnicos. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social eliminó las restricciones de acceso de la mujer a empleos tradicionalmente exclusivos para el hombre.

La adopción de leyes de carácter laboral que amplían las posibilidades de incorporación de la mujer al trabajo y protegen sus derechos, creó una igualdad de oportunidades y de remuneración. Simultáneamente, las crecientes posibilidades económicas facilitaron el proceso con la construcción de círculos infantiles, seminternados y escuelas internas, la apertura de comedores obreros y escolares, y la adaptación de horarios laborales en establecimientos y servicios fundamentales.

En el lapso de 30 años, la mujer cubana ha logrado traspasar las fronteras de lo tradicional femenino para vincularse a todos los sectores, en unos con mayor intensidad que en otros. Este proceso ha estado respaldado por el consecuente aparato legislativo que ha garantizado *de jure* la igualdad entre los sexos, simultáneamente preservando la familia.

La FMC abogó por y consiguió la legalización del aborto. Demandas específicas de la mujer se incorporaron al diseño de las políticas de diferentes ministerios y otros organismos. De hecho, la expansión de la atención primaria de salud priorizó a la mujer en sus programas integrales, los que incluyeron la detección del cáncer uterino y la prevención de otras enfermedades, el tratamiento del embarazo precoz, el acceso de la familia al parto, padre acompañante de niños hospitalizados, etcétera.

La evolución de las diferentes políticas aplicadas permitió alcanzar avances notables, directamente relacionados con el incremento cuantitativo de la participación de la mujer en la vida social:

-- El 40.6% de la fuerza laboral activa del

país es femenina, frente al 12% antes de 1959.

-- En los sectores de comercio, comunicación e industria, la ocupación de la mujer alcanza el 50%, 49.6% y 30.6%, respectivamente.

-- El 70% de los maestros y profesores son mujeres.

-- En 1994, el 69.4% de los trabajadores de la salud eran mujeres: 79.9% de los técnicos, 86.9% de los empleados administrativos, 82.9% de los trabajadores de servicios y 35.8% de los dirigentes. Del total de médicos, 51.3% (21 003) eran mujeres.

-- El 55.4% de los fiscales y el 43.8% de los jueces profesionales son mujeres. En el Tribunal Supremo, son mujeres el 47% de los jueces.

-- El 43% de los trabajadores de los Complejos Científicos son mujeres. Unas 60 000 mujeres son innovadoras de procesos laborales.

-- De los 589 diputados electos al Parlamento Cubano, 134 son mujeres, para 22.8% (sólo el 10.1% de los parlamentarios del mundo son mujeres).

Al analizar los avances obtenidos, también se hace necesario profundizar en los errores cometidos. La inserción de la mujer cubana ha sido y es un proceso complejo que ha propiciado cambiar la imagen tradicional de la mujer, limitada a las labores domésticas.

Sin embargo, a pesar de la significativa participación de las cubanas en la vida económica y cultural del país, se hace indispensable avanzar en el tratamiento genérico de las relaciones, con el fin de eliminar las diferencias todavía existentes. Sería conveniente profundizar en los conceptos de *condición* y *posición*: la condición se refiere al estado material en que se encuentra la mujer; mientras la posición revela el papel que ocupa en lo social y económico respecto al hombre.

Lo más difícil es determinar realmente las causas que promueven esta sutil, pero real diferencia. Sin dudas, la mayoría de los especialistas se preocupan mucho más por mejorar la condición femenina que por modificar aquellas estructuras subyacentes desarrolladas a través de siglos en la conciencia social y que preconditionan actitudes contradictorias.

Ello explicaría por qué en la etapa revolucionaria, a pesar de las motiva-

¹³⁸ FMC. *Las cubanas ante el fin de siglo. Realidades y desafíos*. La Habana, 1996, p. 13

TABLA 3.19

MUJERES PROFESIONALES (%)

| Categoría | 1990 | 1993 |
|-----------------|------|------|
| Obreras | 19.8 | 20.9 |
| Técnicas | 57.7 | 62.0 |
| Administrativas | 90.2 | 86.1 |
| Servicios | 62.6 | 60.3 |
| Dirigentes | 21.6 | 28.8 |

| RAMAS DE LA CIENCIA (1992) | |
|-----------------------------------|--------|
| Ciencias naturales | 41.2 % |
| Técnicos | 35.2 % |
| Médicas | 45.1 % |
| Agropecuarias | 30.3 % |
| Sociales | 51.5 % |

FMC. Las cubanas ante el fin de siglo: Realidades y desafíos. La Habana, 1995.

ciones femeninas y la aplicación de políticas favorables, todavía se observan estas contradicciones. Aún persisten, entre las propias mujeres, actitudes de autolimitación y conformidad con el papel designado con anterioridad para ellas, y se manifiestan comportamientos de encubierta discriminación entre los hombres.

A pesar del impacto del progreso en favor de cambios en el funcionamiento familiar, para muchas mujeres involucrarse en la vida pública ha sido un reto a expensas del sacrificio que implica resolver la contradicción entre el papel asignado y el asumido. Las mujeres siguen siendo las máximas responsables de la reproducción

material de la vida cotidiana, con lo cual asumen un régimen de doble jornada (en la casa y en el trabajo) con el consecuente elevado costo físico y mental.

Por una parte, la mujer cubana ha logrado penetrar en la esfera pública a un ritmo muy rápido, lo que constituye un triunfo. Sin embargo, el hombre no ha hecho lo propio en la esfera de las relaciones domésticas, lo cual genera desigualdad en las posibilidades de participación real.

La actual situación de crisis ha tenido un fuerte impacto en las condiciones de vida. Todos los sectores han sido afectados en sus ritmos de actividad, lo cual ha desencadenado múltiples fenómenos económicos de gran incidencia social, en general, y en la mujer, en particular. En la vida diaria, la mujer resulta más afectada en su doble condición de trabajadora y sustento del hogar, sobre todo en condiciones de extrema carestía de recursos y gran inestabilidad de los suministros.

Teniendo en cuenta las características de la sociedad cubana, el Estado, las organizaciones sociales y las femeninas deberán desempeñar un papel activo en la adopción de políticas que aminoren la crisis. En la actualidad, la FMC, la comisión de prevención de menores, el médico de la familia, las activistas sociales y las recién fundadas casas de orientación a la mujer y la familia, adoptan un nuevo enfoque en el tratamiento de los problemas de la mujer y la sociedad. □



Dinámica del Índice de Desarrollo Humano para Cuba y logros relativos del país en esferas relevantes del Desarrollo Humano

En la tabla 4.1 se ofrece el valor para cada uno de los indicadores que conforma el IDH y las cifras del Índice para Cuba en los siete informes sobre Desarrollo Humano, publicados entre 1990 y 1996.

conforman el IDH, cambios en los procedimientos de cálculo del Índice e incremento de las privaciones relativas en los indicadores considerados.¹ Se concluyó que la razón fundamental, de acuer-

TABLA 4.1

VALORES DE CADA UNO DE LOS INDICADORES UTILIZADOS PARA EL CALCULO DEL IDH EN CUBA

| INDICADOR | Informe de | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 |
| Esperanza de vida al nacer | 74 | 75.4 | 75.4 | 75.4 | 75.6 | 75.3 | 75.4 |
| Tasa de alfabetismo en adultos (%) | 96 | 92.4 | 94.9 | 94.0 | 94.5 | 94.9 | 95.2 |
| Escolaridad promedio | a | 5.7 | 7.6 | 7.6 | 8.0 | a | a |
| Tasa de matrícula combinada primaria, secundaria y superior (%) | a | a | a | a | a | 65 | 65 |
| PIB real <i>per capita</i> (dólares PPA) | 2 500 | 2 500 | 2 500 | 2 200 | 2 000 | 3 412 | 3 000 |
| PIB real <i>per capita</i> ajustado (dólares PPA) | a | 2 500 | 2 500 | 2 200 | 2 000 | 3 412 | 3 000 |
| IDH | 0.877 | 0.754 | 0.732 | 0.711 | 0.666 | 0.769 | 0.726 |

a: el indicador no se empleó para el cálculo del Índice en el informe.

PNUI. Informes sobre Desarrollo Humano 1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996.

Entre 1990 y 1994 se produce un descenso sostenido del Índice. En 1995, se observa una recuperación hasta un nivel superior al reportado en el Informe de 1991. En 1996 se registra un nuevo descenso.

Cuatro posibles causas se le atribuyeron al descenso del Índice en los informes de 1990 a 1994, a saber: inclusión o exclusión de nuevas dimensiones en el Índice, deterioro del valor de los indicadores que

do con la información brindada, fue la disminución sostenida del logro relativo de la dimensión ingreso, parcialmente explicada por la reducción del PIB real *per capita* para el país, pero fundamentalmente debido al aumento de las dife-

¹ López, C. ¿Es el Índice de Desarrollo Humano un indicador de Desarrollo Humano? Informe de investigación. Facultad de Economía, Universidad de La Habana, 1995, p.2.

rencias máximas observadas entre los países respecto a este indicador. A partir del informe de 1994 se introducen cotas normativas para cada una de las variables, que han tenido discretos cambios en los sucesivos informes.

El aumento del IDH entre los informes de 1994 y 1995 se debe, esencialmente, al incremento del PIB real *per capita*. La disminución del IDH reportado en el Informe de 1996, respecto al de 1995, se explica por la disminución del PIB real *per capita* y por la modificación de la cifra normativa correspondiente al valor máximo del PIB real *per capita* ajustado por el cambio en el valor del umbral de ingreso.²

Vale señalar que el análisis anterior se apoya en la información brindada en los informes, y que lo reportado puede no coincidir con lo registrado en otras fuentes. Información particularmente sensible es aquella relacionada con la dimensión ingreso. Por una parte, aun cuando el concepto pareciera válido, el procedimiento de cálculo del PIB ajustado a paridades de poder adquisitivo no resulta absolutamente nítido. Para los redactores de este informe no está todavía totalmente claro cómo se han asignado las cifras para Cuba en los diversos momentos, ni la consistencia de esta información.³ En apoyo a esta idea, en el informe de 1995, referente a 1992, se reporta para Cuba un PIB *per capita* real de 3 412 dólares PPA, en tanto en el Informe de 1994, referente a 1991, se da un valor de 2 000 dólares PPA.⁴ Este resultado no concuerda con el hecho de que el PIB de Cuba de 1991 a 1992, en pleno

² De haberse empleado la cifra de 5 448 dólares PPA como valor máximo correspondiente al PIB real *per capita* ajustado utilizada en el Informe de 1995 (PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1995. México, Harla S.A. de C.V., p. 154), en lugar de 6 040, usada en el Informe de 1996 (PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, p. 123), se hubiera obtenido un IDH de 0,744. La diferencia viene dada por el cambio en el umbral de ingreso entre ambos informes: (5 120 dólares PPA en el de 1995 y 5 711 en el de 1996)

³ En este sentido sería muy útil que en los próximos informes, junto a la información sobre el PIB *per capita* ajustado a paridades de poder adquisitivo, se diera asimismo el PIB *per capita* sin tal ajuste.

⁴ En los informes de 1990 a 1996 los periodos de referencia en lo relativo al PIB *per capita* real son, respectivamente, 1987, 1985-1988, 1989, 1990, 1991, 1992 y 1993.

período de crisis económica, descendió (en lugar de aumentar) en 11.6%.⁵

Del gran número de indicadores vinculados al Desarrollo Humano, solamente cuatro están considerados en el IDH. ¿Qué posición ocupa Cuba en relación con ese conjunto de indicadores? Seguidamente se presenta un análisis que cuantifica los logros relativos de Cuba en el contexto de América Latina y el Caribe respecto a indicadores seleccionados. Se consideraron todos los países de la región con poblaciones de 500 mil o más habitantes incluidos en las tablas de indicadores de Desarrollo Humano del Informe de 1996. Además de Cuba son otros 22 los países considerados.⁶

Los indicadores fueron seleccionados, teniendo en cuenta que:

- estuvieran entre los indicadores considerados para países en desarrollo en el Informe sobre Desarrollo Humano 1996.
- dispusieran de información para Cuba, obtenida de fuentes de relativa confiabilidad.⁷
- contuvieran información acerca de, al menos, 10 países considerados.
- fueran relevantes.

⁵ ONE. *La economía cubana 1994*. La Habana, 1995, p. 4.

⁶ Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

⁷ Las fuentes de información utilizadas son:

- PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996
- PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1995*. México, Harla S.A. de C.V., 1995, cuadros 1-20.
- OPS/OMS. *Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 1996*. Programa de Análisis de la Situación de Salud/ División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D.C., 1996, p. 10.
- OPS/OMS. *Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 1995*. Programa de Análisis de la Situación de Salud/ División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D.C., 1995, p. 15.
- ONE. *Anuario Demográfico de Cuba 1995*. La Habana, 1996, tablas II.3 y II.4, p. 58.
- MINSAP. *Anuario Estadístico de Salud Pública 1995*. La Habana, 1996, p. 21, 32, 45 y 67.
- Cuba. *Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las metas intermedias 1990-1995*. La Habana, 1996, p. 59 y 61.

POLITICA EN LA ESFERA SOCIAL

La atención a los problemas sociales tuvo una alta prioridad desde el inicio de las transformaciones ocurridas a partir de 1959, asumiendo centralmente el Estado la responsabilidad de formular y ejecutar la política de desarrollo social que interactuando con las acciones en el campo económico, modificara radicalmente las condiciones en las que vivía la mayor parte de la población.

La política de desarrollo social en Cuba se apoyó en los siguientes principios fundamentales:

- Considerar la integralidad de los aspectos económicos y sociales del desarrollo, con énfasis en las zonas rurales y provincias del interior.
- Lograr la satisfacción de las necesidades básicas de toda la población.
- Extender las políticas de desarrollo económico y social a todo el territorio nacional, con énfasis en las provincias del interior y, en particular, en las zonas rurales.
- La aplicación de una política social única, que sólo fue posible mediante la acción centralizada del Estado, garantizó la unidad de objetivos sociales y posibilitó alcanzarlos de manera rápida y uniforme.
- La participación popular ha sido un elemento determinante en la aplicación de la política social, permitiendo un alto nivel de cobertura y eficiencia en los programas desarrollados, así como una alta identificación entre la población y las acciones en esta esfera.
- La política de desarrollo social se basó en elevar el nivel de vida de la población, no sólo mediante el incremento del ingreso y el consumo individual, sino también de los servicios sociales.
- Se dio un tratamiento preferencial a los estratos sociales más carentes y marginados en la etapa prerrevolucionaria: la niñez, la mujer, los ancianos y la población rural, así como a los problemas de los jóvenes.

Cuba. Informe Nacional a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. La Habana, 1995.

-- tuvieran cierta asociación racional entre los niveles que toman y el grado de Desarrollo Humano del país.

-- pudiera determinarse nitidamente si lo deseable es un valor alto o bajo del indicador.⁸

-- presentaran cotas superiores o inferiores que constituyeran metas razonables.

-- no fueran redundantes.

-- no fueran desglosados de otros indicadores más generales.⁹

-- no fueran resúmenes de otros.¹⁰

-- fueran indicadores relativos.¹¹

No se incluyeron indicadores referentes a las disparidades Sur-Norte,

pero sí concernientes a las disparidades mujer-hombre y zona rural-urbana.

Los logros relativos¹² para los 47 indicadores que se consideran, agrupados por temáticas, se ofrecen en la tabla 4.2.

El número de indicadores clasificados, según esfera y nivel de logro relativo, se brinda en la tabla 4.3.

¹² Los logros relativos se obtuvieron tomando en cuenta si lo deseable es un valor alto del indicador (por ejemplo, PIB real per capita) o bajo (mortalidad del menor de 5 años). Si lo deseado es un valor alto, el logro relativo (L) se obtuvo mediante la expresión

$$L = (X_{CUBA} - \min X) / (\max X - \min X)$$

donde X_{CUBA} es el valor observado para Cuba y los valores mínimos ($\min X$) y máximos ($\max X$) son las cifras límites observadas entre los países considerados, en tanto si lo que se desea es un valor bajo, el logro relativo se halló a través de la relación

$$L = (\max X - X_{CUBA}) / (\max X - \min X)$$

De esta manera, un valor del logro relativo igual a 0 traduce que el país se encuentra en la peor situación relativa respecto al indicador considerado, en tanto un valor igual a 1 refleja que Cuba se halla en la mejor situación relativa en relación con el indicador tenido en cuenta.

⁸ Un indicador que no reúne esta condición es, por ejemplo, el porcentaje de superficie cultivable.

⁹ Un ejemplo es el porcentaje de mujeres en funciones gubernamentales en nivel inferior al ministerial, conociendo el porcentaje total de mujeres funcionarias gubernamentales.

¹⁰ Índice de escolaridad, por ejemplo.

¹¹ No lo es, por ejemplo, el número de niños que no asisten a la escuela primaria.

**LOGROS RELATIVOS DE CUBA
EN ASPECTOS RELEVANTES DEL DESARROLLO HUMANO
EN EL CONTEXTO DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE**

| INDICADOR | FECHA ^d | VALOR PARA CUBA | LOGRO RELATIVO |
|---|----------------------|-------------------|----------------|
| ● DEMOGRAFICOS | | | |
| Tasa global de fecundidad | 1992 | 1.52 | 1.000 |
| Tasa bruta de natalidad (por 1 000 hab.) | 1993 | 14.0 | 1.000 |
| Esperanza de vida al nacer | 1993 | 75.4 | 0.949 |
| ● ECONOMICOS | | | |
| PIB real <i>per capita</i> ajustado (dólares PPA ^a) | 1993 | 3 000 | 0.408 |
| PIB real <i>per capita</i> (dólares PPA) | 1993 | 3 000 | 0.248 |
| Total neto de la asistencia oficial al desarrollo recibida <i>per capita</i> (US\$) | 1994 | 2.9 | 0.014 |
| ● EDUCACION Y FUERZA DE TRABAJO CALIFICADA | | | |
| Científicos y técnicos (por 1 000 hab.) | 1989-92 | 2.2 | 1.000 |
| Relación alumno/profesor en enseñanza primaria | 1992 | 13.1 ⁱ | 1.000 |
| Gasto público en educación (% del PNB) | 1992 | 10.8 ^j | 1.000 |
| Tasa de alfabetización en adultos (%) | 1993 | 96.2 ^k | 0.974 |
| Relación alumno/profesor en enseñanza secundaria | 1992 | 9 | 0.954 |
| Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y superior (%) | 1993 | 65 | 0.700 |
| Tasa bruta de matrícula en todos los niveles (% de 6 a 23 años) | 1990 | 63 | 0.536 |
| ● SALUD | | | |
| Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 n.v.) | 1993 | 9.4 | 1.000 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1 000 n.v.) | 1994 | 12.8 | 1.000 |
| Tasa de mortalidad materna (por 100 000 n.v.) | 1993 | 26.9 | 1.000 |
| Habitantes por médico | 1990-95 ^e | 193 | 1.000 |
| Habitantes por enfermera(o) | 1990-95 ^e | 142 | 1.000 |
| Partos atendidos por personal de salud capacitado (%) | 1983-94 | 99.8 ^k | 1.000 |
| Niños de un año totalmente inmunizados contra sarampión (%) | 1995 | 100 | 1.000 |
| Niños de un año totalmente inmunizados contra tuberculosis (%) | 1990-94 | 100 | 1.000 |
| Tasa de uso de anticonceptivos en mujeres (%) | 1990 ^f | 70 | 0.923 |
| ● AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO | | | |
| Población con acceso a agua potable (%) | 1990-95 | 91.1 ⁱ | 0.913 |
| Población con acceso a saneamiento (%) | 1990-95 | 87.7 ⁱ | 0.873 |

Continúa

| INDICADOR | FECHA ^d | VALOR PARA CUBA | LOGRO RELATIVO |
|--|--------------------|-------------------|----------------|
| ● NUTRICION | | | |
| Niños con bajo peso al nacer (%) | 1990 | 7.6 | 0.840 |
| Oferta calórica diaria <i>per capita</i> | 1992 | 2 833 | 0.764 |
| ● MUJER Y GENERO | | | |
| Mujeres en la enseñanza superior (por 100 000 hab.) | 1992 | 2 134 | 1.000 |
| Mujeres en el parlamento (% del total de miembros) | 1995 | 22.8 | 1.000 |
| Mujeres alfabetizadas (%) | 1993 | 94.6 | 0.951 |
| Disparidad mujer-hombre respecto a tasa de matrícula combinada (%) ^b | 1993 | 108.0 | 0.784 |
| Tasa de matrícula combinada en mujeres (%) | 1993 | 67.2 | 0.725 |
| Disparidad mujer-hombre respecto a tasa de alfabetismo en adultos (%) ^b | 1993 | 98.8 | 0.651 |
| Mujeres en puestos profesionales y técnicos (% del total de puestos) ^a | 1993 | 47.8 | 0.595 |
| Disparidad mujer-hombre respecto a la participación en el ingreso proveniente del trabajo (%) ^b | 1993 | 42.2 | 0.490 |
| Disp. mujer-hombre respecto a puestos profesionales y técnicos (%) ^b | 1990 | 91 | 0.339 |
| Mujeres en puestos ejecutivos y de gerencia (% del total de puestos) | 1990 | 19 | 0.288 |
| Mujeres funcionarias gubernamentales (%) | 1995 | 8.4 | 0.252 |
| Disp. mujer-hombre respecto a puestos ejecutivos y de gerencia (%) ^b | 1990 | 23 | 0.242 |
| Diferencia mujer-hombre respecto a esperanza de vida al nacer (%) ^b | 1993 | 105.2 | 0.000 |
| INDICES EN LOS QUE SE INCORPORA LA CONDICION DE GENERO AL DESARROLLO HUMANO ^c | | | |
| Indice de Desarrollo de Género (IDG) | 1993 | 0.699 | 0.714 |
| Indice de Potenciación de Género (IPG) | ^h | 0.522 | 0.831 |
| Diferencia en la posición según IDH e IDG | | 1 | 0.625 |
| Diferencia en la posición según IDG e IPG | | 8 | 0.947 |
| CULTURA Y COMUNICACION | | | |
| Televisores (por 1 000 hab.) | 1992 | 162 | 0.696 |
| Diarios (ejemplares por 100 hab.) | 1992 | 12 | 0.478 |
| Radios (por 1 000 hab.) | 1992 | 345 | 0.468 |
| Libros publicados (títulos por 100 000 hab.) | 1990-92 | 7 | 0.234 |
| Líneas telefónicas principales (por 100 hab.) | 1991 | 3.2 | 0.175 |
| DISPARIDAD RURAL-URBANA [urbana = 100%] respecto a: | | | |
| acceso a salud | 1985-95 | 97 | 0.973 |
| acceso a saneamiento | 1990-95 | 80.7 ⁱ | 0.655 |
| acceso a agua potable | 1990-95 | 74.0 ⁱ | 0.618 |
| <p>a: dólares ajustados a paridades de poder adquisitivo b: hombre = 100% c: teniendo en cuenta 20 países de la región, según información disponible d: período para el cual se dispone de información para todos los países considerados e: último año disponible en el período f: alrededor de la fecha g: último año del que se dispone de información h: basado en indicadores donde se emplean valores del último año disponible i: dato para 1995 j: dato para 1993, respecto al PIB k: dato para 1994</p> <p><i>Cálculo actualizado, basado en la metodología propuesta en:</i> López, C. "Índice de Desarrollo Humano: una propuesta para su perfeccionamiento." <i>Economía y Desarrollo</i>. La Habana, 1996. Vol. 119, Núm. 1, p. 141-175.</p> | | | |

TABLA 4.3

**CLASIFICACION DE LOS INDICADORES SELECCIONADOS,
SEGUN ESFERA Y NIVEL DE LOGRO RELATIVO EN CUBA**

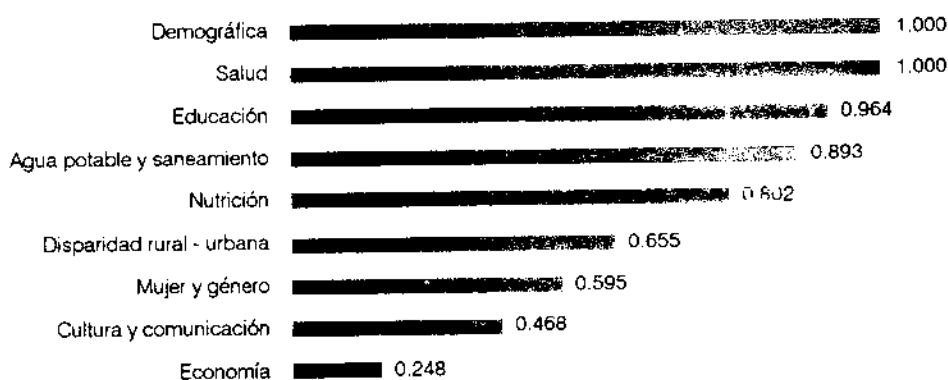
| ESFERA | LOGRO RELATIVO ^a | | |
|----------------------------|-----------------------------|-------|------|
| | ALTO | MEDIO | BAJO |
| Demografía | 3 | 0 | 0 |
| Economía | 0 | 0 | 3 |
| Educación | 5 | 2 | 0 |
| Salud | 9 | 0 | 0 |
| Agua potable y saneamiento | 2 | 0 | 0 |
| Nutrición | 1 | 1 | 0 |
| Mujer y género | 3 | 4 | 6 |
| Cultura y comunicación | 0 | 1 | 4 |
| Disparidad rural - urbana | 1 | 2 | 0 |
| TOTAL | 24 | 10 | 13 |

a: Los logros relativos (L), siguiendo igual criterio de clasificación del IDH, se consideran altos si $L \geq 0.800$, medios si $0.500 \leq L < 0.800$, y bajos si $L < 0.500$.

López, C. (Cálculo y tabla realizados para la presente investigación).

GRAFICO 4.1

**LOGROS RELATIVOS PROMEDIO DE CUBA EN
ASPECTOS RELEVANTES AL DESARROLLO HUMANO SEGUN ESFERAS**



Los valores promedio corresponden a la mediana de los logros relativos para cada esfera.

López, C. (Cálculo y gráfico realizados para la presente investigación).

De los 47 indicadores considerados, el logro relativo para Cuba en el contexto de América Latina y el Caribe es alto en 24, medio en 10 y bajo en 13.

En el gráfico 4.1 se presentan los logros relativos promedio para cada esfera analizada.

En el orden demográfico, entre los países contemplados de América Latina y el Caribe, Cuba presenta en 1992 y 1993, respectivamente, las tasas más bajas de fecundidad y de natalidad (1.52 y 14.0 por

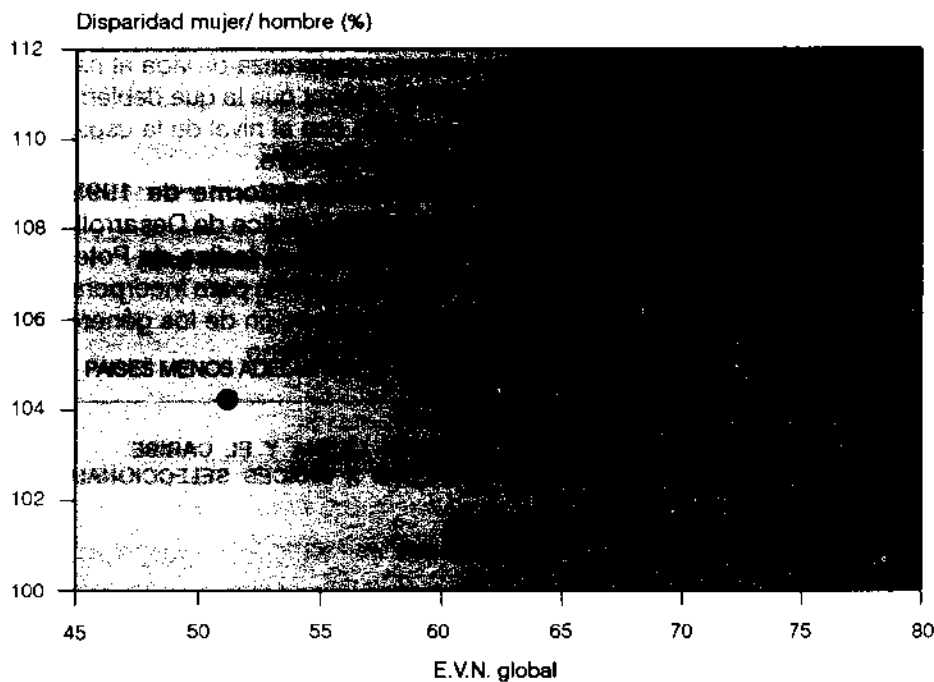
1 000 hab.)¹³ y, en 1993, la segunda más alta esperanza de vida al nacer (75.4 años).

En la esfera de la salud, Cuba registró para los períodos de referencia las menores tasas de mortalidad infantil (9.4 por 1 000 nacidos vivos en 1993), de mortalidad de menores de 5 años (12.8 por 1 000 nacidos vivos en 1994) y de

¹³ Para 1995 estas tasas fueron, respectivamente, 1.49 y 13.4 por 1 000 habitantes (ONE, Anuario Demográfico 1995, La Habana, 1996, p. 58, tablas II.3 y II.4).

GRAFICO 4.2

DISPARIDAD MUJER / HOMBRE EN LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGUN ESPERANZA DE VIDA GLOBAL CUBA Y REGIONES DEL MUNDO



PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, tablas 1, 2 y 47.

mortalidad materna (26.9 por 100 000 nacidos vivos en 1993),¹⁴ las menores magnitudes de habitantes por médico (193 en 1995), de habitantes por enfermera (142 en 1995), las mayores cifras de partos atendidos por personal calificado (99.8% en 1994) y de niños menores de un año, totalmente inmunizados contra el sarampión y la tuberculosis (100%).

El Informe de 1996 reconoce¹⁵ que Cuba se halla entre los países que, en relación con su nivel de ingresos, han tenido más éxitos en brindar oportunidades básicas para vivir una vida sana.

La mejor relación alumno/profesor en enseñanza primaria (13.1 alumnos por profesor), entre los países considerados, se registra en Cuba. En el país se observan también logros relativos altos, respecto a otros tres indicadores de educación. Cuba, asimismo, presenta en el contexto regional la mayor cifra de científicos y técnicos por habitante.

¹⁴ Para 1996 las tasas de mortalidad infantil y materna son 7.9 por 1 000 nacidos vivos y 2.4 por 100 000 nacidos vivos (Dotres, C. Entrevista concedida a J. A. de la Osa. Periódico Granma. La Habana, 2 de enero de 1997).

¹⁵ PNUI. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, recuadro 2.9, p. 71.

Respecto a agua potable y saneamiento, el país presenta un logro relativo alto, tanto en los porcentajes de población con acceso a agua potable como con acceso a saneamiento (91.1% y 87.7%, respectivamente, en 1995).

En el área de la nutrición, para los períodos de referencia, el país exhibe un logro relativo alto en lo que se refiere al porcentaje de niños con bajo peso al nacer (7.6% en 1990)¹⁶ y medio en lo referente a la oferta calórica diaria (2 833 calorías en 1992).

Cuba presenta reducida disparidad rural-urbana en el acceso a la salud (97% en lo rural respecto a lo urbano) y media en el acceso a agua potable y saneamiento (74% y 81%, respectivamente).

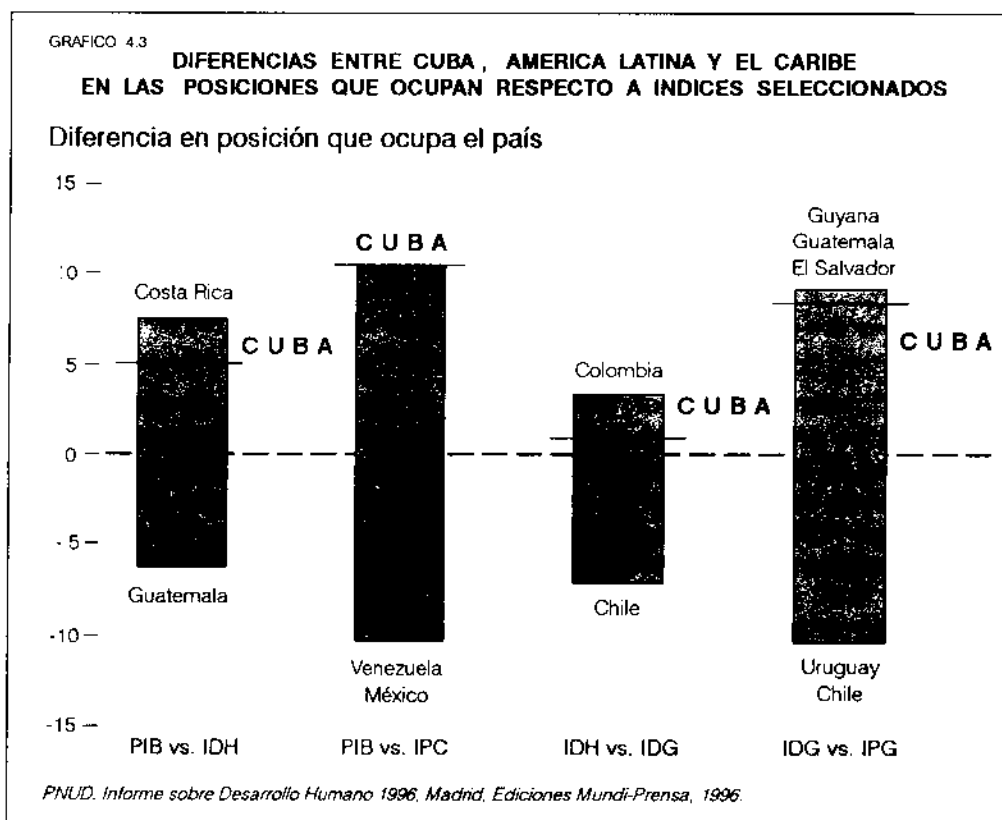
Entre los considerados, Cuba es el país donde las mujeres ocupan, proporcionalmente, un mayor número de escaños en el Parlamento (22.8% en 1995) y donde la mayor cifra de ellas estudia en la educación superior (2 134 por cada 100 000 hab. en 1992). Asimismo, Cuba

¹⁶ En 1996 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.3% (Dotres, C. Entrevista concedida a J. A. de la Osa. Periódico Granma. La Habana, 2 de enero de 1997).

presenta una elevada cifra de alfabetización entre las mujeres (94.6% en 1993). Las disparidades de las mujeres en relación con los hombres, en cuanto a su participación en las actividades políticas y económicas, son, en general, medias respecto a lo reportado por los restantes países considerados. En 1993, ocupan el 48% de los puestos profesionales y técnicos, y el 19% de los puestos ejecutivos y de gerencia. La disparidad de las mujeres, respecto al número de puestos que ocupan los hombres en la ejecución de estas actividades, es de 91% y 23%. Es baja la proporción de funcionarias gubernamentales (8.4%).

inferirse del gráfico 4.2. Estudios recientes¹⁸ explican esta escasa diferencia debido a un exceso relativo de la mortalidad femenina en ciertas edades por determinadas causas (no incluida la mortalidad materna), el cual se traduce en una esperanza de vida al nacer en la mujer menor que la que debiera tener de acuerdo con el nivel de la esperanza de vida del hombre.

En el Informe de 1995, se introducen el Índice de Desarrollo de Género (IDG) y el Índice de Potenciación de Género (IPG) para incorporar al análisis la condición de los géneros al Desarrollo Humano.



La diferencia entre la esperanza de vida al nacer de la mujer y el hombre (105.2%) es particularmente reducida, la menor entre los países tenidos en cuenta. Este asunto fue comentado en el informe de Cuba a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo.¹⁷ Esta disparidad es baja, de acuerdo con los niveles ya alcanzados de esperanza de vida al nacer global, como puede

El IDG es el IDH ajustado a la desigualdad en la condición de mujeres y hombres. En el capítulo 1 "La medición del Desarrollo Humano: aproximaciones metodológicas" y en las Notas Técnicas se profundiza en la forma de cálculo de este índice. Un valor de 1, máximo posible, refleja el adelanto máximo en el Desarrollo Humano con perfecta igualdad entre mujeres y hombres. Para Cu-

¹⁷ Cuba. Informe a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, 1994, p. 19.

¹⁸ López, C. Mortalidad y género en Cuba. Informe de investigación. Facultad de Economía, Universidad de La Habana, 1996, p. 15.

ba, en los informes de 1995 y 1996, se reportan los valores de 0.726 y 0.699. Su logro relativo, respecto a este Índice, es medio en el conjunto de países considerados.

El IPG aspira a medir la desigualdad de género en las esferas claves de la participación económica y política, y la adopción de decisiones.¹⁹ En el capítulo 1 y en las Notas Técnicas, se detallan las variables utilizadas y el procedimiento de cálculo. En los informes de 1995 y 1996 se reportaron, para Cuba, cifras de 0.524 y 0.522 en este Índice. Respecto a los países tenidos en cuenta, el logro relativo es medio.

La comparación entre las posiciones que ocupa un mismo país en las escalas del IDH y el IDG, permite obtener una indicación de cuán equitativamente se distribuye la capacidad humana básica entre hombres y mujeres.²⁰ Una diferencia positiva en lo que respecta a su posición según el IDH y respecto a su IDG, refleja la existencia de un mayor avance en el Desarrollo Humano, considerando las equidades entre el hombre y la mujer, que el logrado en el Desarrollo Humano sin tener en cuenta estas equidades. Indica, en resumen, que en el país se obtienen mejores resultados en relación con la igualdad de género, que respecto a los adelantos en general. Entre los países considerados,²¹ para 6 la diferencia es positiva, en igual número es negativa y en 8 no existe diferencia en la posición. En este contexto regional, el logro relativo de Cuba es medio (gráfico 4.3). Con respecto al mundo en general, Cuba se encuentra entre los países en los cuales es más grande esta diferencia (10 posiciones).²²

El tener una pronunciada ventaja en la posición relativa del IDG respecto a la del IDH es el resultado del mayor avance en la capacidad básica de la mujer y

el logro de la igualdad entre los sexos en materia de ingreso superior al promedio; lo que, a su vez, es el efecto de haber realizado en el país (como es el caso de Cuba) inversiones en la salud y la educación de sus habitantes, sea cual fuere su sexo.

Por otra parte, si bien el IPG y el IDG no son estrictamente comparables debido a las diferencias en sus variables constitutivas y en su cálculo, las diferencias sustanciales en los valores de ambos índices señalan importantes problemas que deben abordar los encargados de formular políticas.²³ Una diferencia positiva en la posición que ocupa el país en su IPG en relación con su IDG denota que se han logrado mejores oportunidades económicas, políticas y en la adopción de decisiones en las mujeres que en el logro que se ha obtenido en el Desarrollo Humano global, teniendo en cuenta las equidades entre hombres y mujeres. Cuba, entre los países considerados de la región (en donde igual número de países exhiben una diferencia positiva o negativa) presenta uno de los valores más altos en cuanto a esta diferencia (8 posiciones) con un logro relativo asociado alto (gráfico 4.3).

La esfera de la cultura y la comunicación presenta, en general, logros relativos bajos. Las fechas a las que hacen referencia los indicadores se insertan en el Período Especial, época en la cual esta esfera se ha visto sensiblemente afectada por escasa disposición de recursos materiales.

Respecto al PIB real *per capita* no ajustado y ajustado al umbral de ingreso, los logros relativos son bajos. Específicamente pequeña es la magnitud que Cuba recibe anualmente por concepto de asistencia oficial al desarrollo (2.9 US\$ *per capita*), en contraste con otros países de la región para los cuales esta cifra supera los 100 US\$ *per capita*. Entre los países tenidos en cuenta, sólo uno recibe una asistencia oficial para el desarrollo inferior a la de Cuba.

En síntesis, los mayores logros relativos de Cuba, en el contexto de América Latina y el Caribe, se obtienen globalmente en las esferas demográfica, de la salud y de la educación. En otras

¹⁹ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996. Cap. 1, p. 38.

²⁰ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1995. México, Harla S. A. de C. V., 1995, Cap. 3, p. 87.

²¹ Se tuvieron en cuenta 20 países de acuerdo con la información disponible (PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, tablas 1, 2 y 3, p. 153-161).

²² PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1995. México, Harla S. A. de C. V., 1995, Cap. 3, p. 87.

²³ Idem, p. 95.

esferas relevantes del Desarrollo Humano como la nutrición y la disponibilidad de agua potable y saneamiento, también el logro relativo promedio es alto. En las esferas de la disparidad rural-urbana, y mujer y género, se registran logros relativos globales medios. Los menores logros relativos promedio se dan en las esferas de la economía, la cultura y la comunicación.

El IDH pretende ser, como se ha señalado, un indicador sintético del Desarrollo Humano que contempla tres dimensiones básicas: la longevidad, los conocimientos y el ingreso. El Índice de Pobreza de Capacidad (IPC) fue introducido en el Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Este índice pretende reflejar el porcentaje de población que carece de capacidad humana básica o mínimamente esencial, considerando la falta de tres capacidades básicas: la de estar alimentado y sano (representada por el porcentaje de niños menores de 5 años con peso insuficiente), la de procreación en condiciones saludables (cuantificada por el porcentaje de partos sin asistencia de personal de salud capacitado) y la de tener educación y conocimientos (cuantificada por el porcentaje de mujeres analfabetas de 15 o más años de edad). El valor del Índice está dado por la media aritmética de estos tres porcentajes. Luego, mientras más pequeño es el valor de este índice, menores son las privaciones promedio considerando estas capacidades. Cuba, entre los 23 países contemplados, exhibe el 7º más pequeño valor del IPC (7.8).²⁴ De considerarse valores para el país más cercanos a la realidad, reportados por otras fuentes, el valor del IPC sería aún más bajo.²⁵

Una diferencia positiva en la posición que ocupa un país en relación con su IDH y respecto a su PIB real *per capita* (ambos de mayor a menor valor) refleja que el país ha obtenido un nivel de Desarrollo Humano superior al que ha logrado en sus ingresos. Entre los países considerados, Cuba es uno de los que presenta la mayor diferencia positiva (5 posiciones)²⁶ (gráfico 4.3).

De igual forma, para un país una diferencia positiva en la escala del IPC (de menor a mayor valor) respecto a su posición en la escala del PIB real *per capita* (de mayor a menor valor) puede interpretarse como que el país ha logrado un nivel de capacidades básicas más alto que el que ha obtenido en sus ingresos. Cuba, entre los países considerados, como se ve en el gráfico 4.3, es el que presenta la mayor diferencia positiva (10 posiciones: 17º lugar en cuanto al PIB real *per capita* y 7º lugar, como se ha expresado, en el IPC).

En el caso de Cuba, los logros exhibidos en el desarrollo de la población, a pesar de los escasos recursos existentes, se han debido a la voluntad política del gobierno y al apoyo de la población a tales políticas. Cuba es, por tanto, un ejemplo elocuente de que no existen vínculos automáticos entre crecimiento económico y Desarrollo Humano básico; de que se requiere de un interés político para que el crecimiento económico implique un incremento del Desarrollo Humano. El crecimiento económico es, por tanto (como se ha sintetizado)²⁷, condición necesaria pero no suficiente para el Desarrollo Humano. □

²⁴ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, cuadro 3.1 de las Notas Técnicas, p. 128.

²⁵ De tenerse en cuenta un valor de 0.5% de niños menores de 5 años con peso insuficiente, un 0% de partos no atendidos por personal capacitado y un 5.4% de analfabetismo en las mujeres, entonces el valor del IPC sería de 1.97.

²⁶ 10 países tienen diferencias negativas, 4 no presentan diferencias y 9 exhiben diferencias positivas.

²⁷ López, C. "Entorno de los determinantes en salud en el que se desarrollan las reformas sanitarias en América Latina y el Caribe." *Economía y Desarrollo (en preparación)*.



Desarrollo Humano de las provincias de Cuba según un Índice de Desarrollo Humano

Se ha construido un Índice trazador del Desarrollo Humano relativo para cada provincia, en el que se han tenido en cuenta los indicadores que mejor discriminan los niveles de desarrollo y las prioridades nacionales. Se han contemplado cinco dimensiones: longevidad, educación, ingreso, salud y servicios básicos. Las tres primeras fueron consideradas desde el primer Informe sobre Desarrollo Humano, y constituyen sus dimensiones básicas.

La longevidad y la educación serán cuantificadas por medio de los indicadores que han estado utilizando los redactores de los informes, pero se han introducido modificaciones en concordancia con la disponibilidad de información y la relevancia del indicador. En lo relativo a la dimensión ingreso, se emplean como indicadores el salario medio mensual por habitante (trazador de los ingresos directos) y el gasto social por habitante, indicativo de la contribución pública al ingreso de las personas en esferas relevantes del Desarrollo Humano. Se entiende por **gasto social**, el gasto público dedicado a vivienda y servicios comunales, actividades científico-técnicas, educación, cultura y arte, salud pública, asistencia social y deporte.

En el caso de Cuba, tanto la salud como la educación constituyen prioridades del sistema social. Es voluntad política gubernamental mantener los logros obtenidos en estas esferas a pesar de la crisis económica por la que el país ha venido atravesando. Por ello, como una dimensión aparte de las tres previamente mencionadas, se incluye la salud. Tres indicadores que miden el estado de salud de la población son las tasas de mortalidad infantil, de mortalidad de menores de 5 años y de mortalidad materna. Cuba posee muy bajos niveles de mortalidad

infantil (7.9 por 1 000 nacidos vivos en 1996¹). A pesar de ello, se observan diferencias entre provincias: entre 6.5 y 10.9 en 1995, cuando la tasa nacional fue de 9.4. La segunda cifra es cerca de un 70% más alta que la primera. La mortalidad materna también posee variabilidad: entre escasamente 10.4 y 73.8 (un valor 7 veces superior) por 100 000 nacidos vivos en 1995. Dado el efecto discriminante que estos indicadores presentan, se incluyen como trazadores del desarrollo en salud. Por otra parte, la mortalidad de los menores de 5 años se ha seleccionado por UNICEF como el principal indicador que mide el nivel y los cambios del estado de bienestar de la infancia.² Por este motivo, se contempla, asimismo, como un indicador del estado de salud de la población.³

La carencia de servicios básicos de agua potable y de sistemas seguros de saneamiento, en el contexto internacional, marca una de las más importantes líneas divisorias entre quienes viven en condiciones de pobreza absoluta y el resto de la humanidad.⁴ Por esta razón es que se incluye como una de las dimensiones del Índice, además de su valor determinante en el estado de salud poblacional.

¹ MINSAP. *Anuario Estadístico 1996*. La Habana, 1997.

² UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 1994*. España, 1994, p. 81, introducción a la tabla 9.

³ No se desconoce que en la cifra de esperanza de vida al nacer ya están reflejados los niveles de mortalidad, considerados en el cálculo del desarrollo relativo en salud. No obstante, por una parte, en el cálculo de la esperanza de vida al nacer se consideran niveles de mortalidad para otros muchos grupos de edades (en específico, la adolescencia y las edades adultas), y por otra, dada la información procesada, es baja la correlación entre la esperanza de vida al nacer y el desarrollo relativo en salud (0.40).

⁴ UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 1995*. España, 1995, Cap. 2, p. 31 y 33.

En el recuadro 5.1, se resume la forma de cálculo del IDH para las provincias de Cuba.

Para todas las provincias se calcula el desarrollo relativo en cada una de las dimensiones consideradas. Esto se realiza mediante la ponderación, cuando corresponde, de los valores de los índices relativos asociados a los indicadores vinculados con las dimensiones. Los desarrollos relativos pueden tomar valores entre 0 y 1, más

alto en tanto mayor es el desarrollo. Para la dimensión educación se mantienen las ponderaciones empleadas por los redactores de los informes. En el caso del ingreso, se le da igual peso al salario que al aporte del gasto social. Asimismo, se pondera con igual peso cada uno de los indicadores componentes de las dimensiones salud y servicios básicos. No se han empleado otros procedimientos de ponderación con el fin, por una parte, de

Recuadro 5.1

PROCEDIMIENTO DE CALCULO DEL IDH PARA LAS PROVINCIAS DE CUBA

| DIMENSION | Forma de cálculo del desarrollo relativo* |
|-------------------|---|
| LONGEVIDAD | $D_{\text{longevidad}} =$ (esperanza de vida al nacer) |
| EDUCACION | $D_{\text{educación}} =$ 2/3 (tasa de escolaridad de 6-14 años ^a) + 1/3 (tasa de matrícula combinada en la educación primaria, secundaria y superior)** |
| INGRESO | $D_{\text{ingreso}} =$ 1/2 (salario medio mensual por habitante) + 1/2 (gasto social por habitante)*** |
| SALUD | $D_{\text{salud}} =$ 1/3 (tasa de mortalidad infantil ^b) + 1/3 (tasa de mortalidad de menores de 5 años ^b) + 1/3 (tasa de mortalidad materna ^c) |
| SERVICIOS BASICOS | $D_{\text{serv. básicos}} =$ 1/2 (cobertura de agua potable ^d) + 1/2 (cobertura de saneamiento ^d) |

* Las expresiones entre paréntesis corresponden a los índices relativos respecto a esos indicadores teniendo en cuenta si lo deseado es un valor alto del indicador (por ejemplo, cobertura de agua potable), o bajo (mortalidad infantil). Si el valor deseado es alto, el índice relativo (I) se obtiene mediante la expresión:

$$I = (X - \min X) / (\max X - \min X),$$

en tanto si lo que se desea es un valor bajo, el índice relativo viene dado por

$$I = (\max X - X) / (\max X - \min X),$$

donde X es el valor observado para cada provincia y los valores mínimos (min X) y máximos (max X) son las cifras límites registradas para el conjunto de las 14 provincias, y donde:

** tasa de matrícula combinada en la educación primaria, secundaria y superior =
(Matrícula inicial en educación primaria, secundaria y superior / Población de 6 a 24 años) x 100

*** gasto social por habitante = gasto social / población media
siendo el gasto social el correspondiente a la suma de lo empleado en vivienda y servicios comunales, actividades científico-técnicas, educación, cultura y arte, salud pública, asistencia social y deporte

a: % en la edad

b: por 1 000 nacidos vivos

c: por 100 000 nacidos vivos

d: % de población con acceso al servicio

El IDH viene dado por:

$$IDH = (D_{\text{longevidad}} + D_{\text{educación}} + D_{\text{ingreso}} + D_{\text{salud}} + D_{\text{serv. básicos}}) / 5$$

no hacer más complejo el cálculo del Índice y, por otra, de hacerlo lo más comparable posible con el propuesto por los redactores de los informes.⁵

El desarrollo relativo para cada indicador, como se expresó, es una función de los índices relativos asociados con cada indicador. Estos índices relativos toman valores entre 0 y 1, más alto en tanto mayor sea el desarrollo relativo de la provincia respecto al evento que el indicador cuantifica. Para el cálculo de los índices relativos se tienen en cuenta los valores máximos y mínimos observados para cada indicador, considerando si lo deseable es un valor alto o bajo de éste. Se considera óptimo lograr los máximos valores de esperanza de vida al nacer, escolaridad, matrícula escolar, salario, gasto social por habitante, y cobertura de agua y saneamiento; así como los menores valores posibles de mortalidad infantil, mortalidad de menores de 5 años y mortalidad materna.

El IDH se obtiene como la media aritmética de los desarrollos relativos correspondientes a cada una de las dimensiones consideradas.

Los valores obtenidos de IDH para cada provincia, ordenados según valor descendente del Índice, se presentan en la Tabla 5.1. Estas cifras muestran heterogeneidad entre las provincias respecto a su Desarrollo Humano (el IDH máximo respecto al mínimo es cerca de dos veces superior⁶). Pero tal heterogeneidad no se explica porque los logros en las diferentes esferas del Desarrollo Humano se encuentren concentrados en determinadas provincias.⁷

Las cifras obtenidas de IDH para las provincias no son comparables con las halladas para Cuba, en ninguno de los informes sobre Desarrollo Humano, ni con las obtenidas en ningún otro estudio, dada la diferencia en la metodología de cálculo

⁵ Por ejemplo, se ha propuesto controlar el peso de cada variable en función de la dispersión de los valores (Furntratt-Kloep, E. F. Informe del PNUD: ¿Investigación científica o panfleto de propaganda? Liberación, Suecia, 1995).

⁶ En términos de desviaciones estándar (DS), la provincia con mayor valor de IDH se encuentra 1.3 DS sobre la media (0.5750) y la provincia con menor valor se halla 1.8 DS por debajo de la media.

⁷ Si los logros estuvieran concentrados en ciertas provincias, para aquéllas con mayores valores de IDH las cifras serían mayores que las observadas.

| PROVINCIA | IDH |
|-----------------------|--------|
| ● Ciudad de La Habana | 0.7278 |
| ● Cienfuegos | 0.7203 |
| ● Villa Clara | 0.6856 |
| ● Matanzas | 0.6796 |
| ● La Habana | 0.6748 |
| ● Sancti Spiritus | 0.6492 |
| ● Ciego de Avila | 0.6249 |
| ● Pinar del Río | 0.5382 |
| ● Santiago de Cuba | 0.5194 |
| ● Holguín | 0.4932 |
| ● Guantánamo | 0.4661 |
| ● Camagüey | 0.4641 |
| ● Las Tunas | 0.4348 |
| ● Granma | 0.3724 |

empleada. Las cifras reflejan solamente (y con tal intención fueron comparadas) el desarrollo relativo de cada provincia respecto a un nivel óptimo en seis dimensiones relevantes del Desarrollo Humano.

En el gráfico 5.1 se exponen los desarrollos relativos para cada una de las dimensiones relevantes, consideradas por provincias.

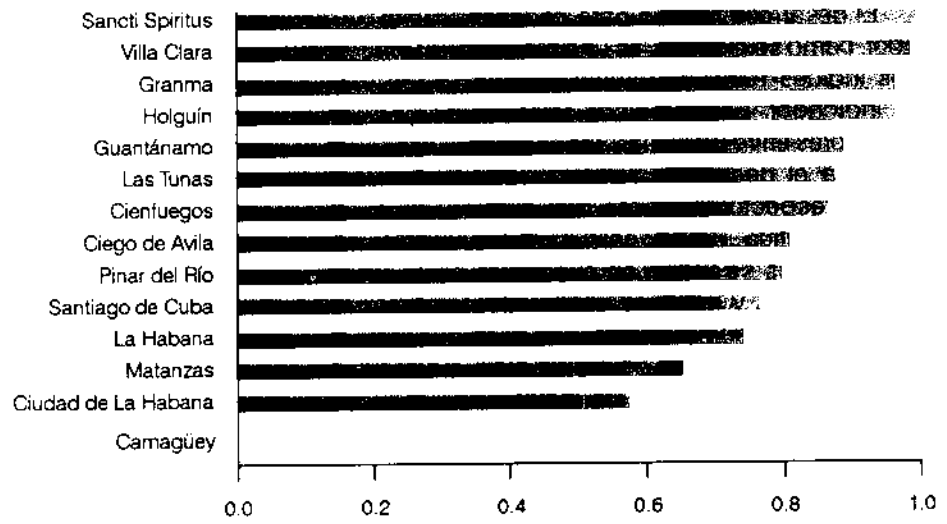
En relación con la longevidad, los desarrollos relativos de cada provincia son (excepto para Camagüey) bastante similares y, en general, altos. Sancti Spiritus es la provincia de mayor desarrollo relativo en esta esfera y Camagüey, la de menor. Ciudad de La Habana, a pesar de ser la de mayor IDH, posee uno de los menores desarrollos relativos en esta dimensión. La dimensión educación tiene una mayor dispersión de los desarrollos relativos. La Habana y Holguín son las provincias de mayor y menor desarrollo relativo, respectivamente. En el ingreso, son Ciudad de la Habana y Granma las provincias extremas. En salud, los mayores logros relativos los registra Cienfuegos y los menores, Granma. La prestación de servicios básicos tiene el mayor desarrollo relativo en Cienfuegos y el menor, en Guantánamo.

Seguidamente se analizan los resultados relacionados con los diez indicadores considerados en el cálculo del IDH. Los resultados más importantes se resumen en la Tabla 5.2

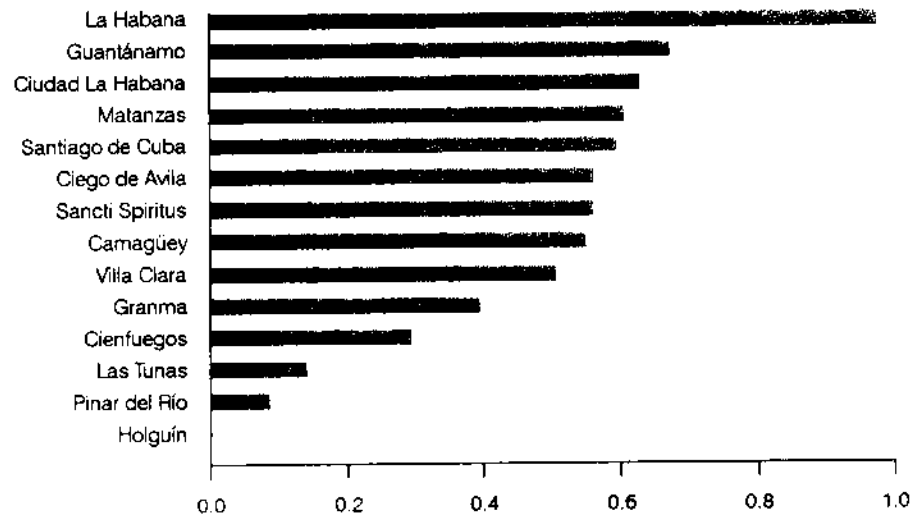
GRAFICO 5.1

DESARROLLO RELATIVO POR DIMENSIONES

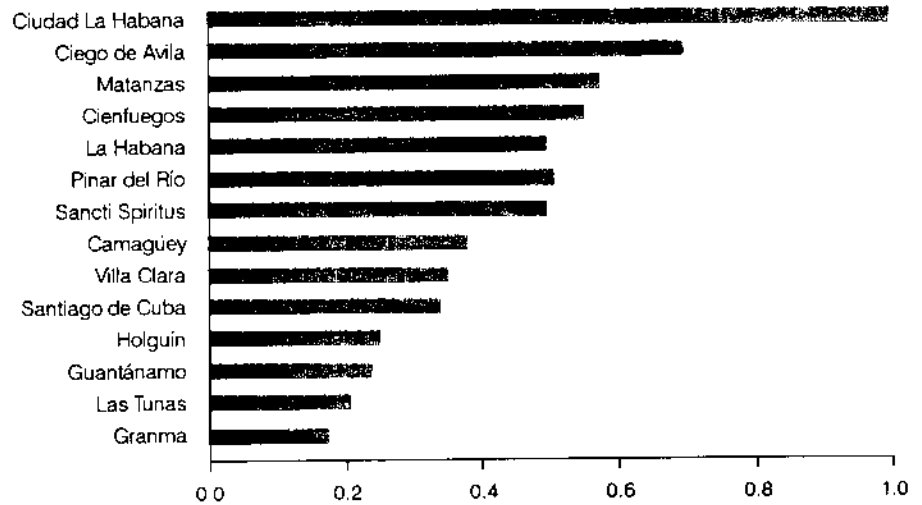
Longevidad

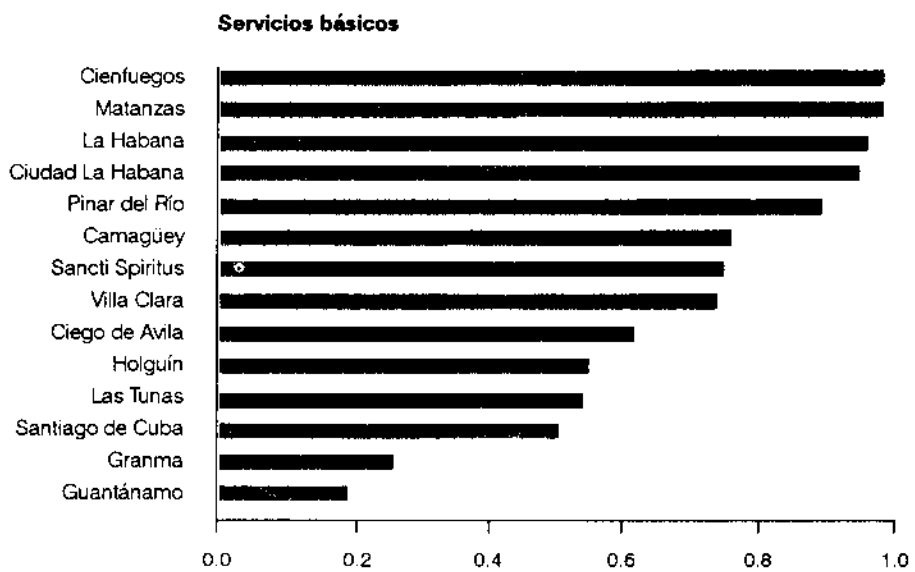
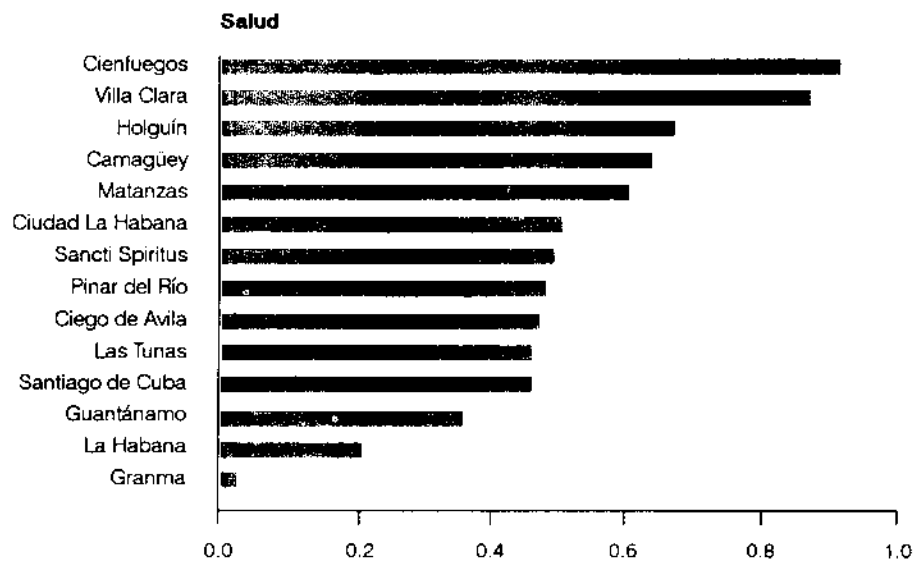


Educación



Ingreso





López, C. (Cálculo y gráfico realizados para la presente investigación).

Tabla 5.2

RESULTADOS PARA LOS INDICADORES BASICOS, CONSIDERADOS EN EL CALCULO DEL IDH (%)

| Indicador ^a | Valor para el país | Año | Mejor valor registrado ^c | Peor valor registrado ^c |
|---------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| EVN | 74.70 ^b | 1994-95 | 76.56 (SSP) | 70.86 (CAM) |
| ESCOLARIDAD | 97.6 | 1995 | 100.0 (HAB) | 94.6 (HOL) |
| MATRICULA | 56.1 | curso 95-96 | 61.4 (SCU) | 51.9 (HOL) |
| SALARIO | 184 | 1994 | 194 (CHB) | 177 (GTO) |
| GASTO SOCIAL | 237.8 | 1995 | 271.6 (CHB) | 207.3 (HOL) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 9.4 | 1995 | 6.5 (CFG) | 10.9 (GMA) |
| MORTALIDAD MENORES 5 AÑOS | 12.5 | 1993-95 | 9.7 (VCL) | 14.8 (GMA) |
| MORTALIDAD MATERNA | 32.6 | 1995 | 10.4 (CAM) | 73.8 (HAB) |
| AGUA | 91.1 | 1995 | 100 (CHB, MAT, SCU) | 72.2 (GMA) |
| SANEAMIENTO | 87.7 | 1995 | 100 (CHB) | 51.1 (SCU) |

a: EVN: Esperanza de vida al nacer

ESCOLARIDAD: Tasa de escolaridad de 6 a 14 años (%)

MATRICULA: Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y superior (%)

SALARIO: Salario medio mensual por habitante (en pesos cubanos)

GASTO SOCIAL: Gasto social por habitante (en pesos cubanos)

MORTALIDAD INFANTIL: Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)

MORTALIDAD MENORES 5 AÑOS: Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1 000 nacidos vivos)

MORTALIDAD MATERNA: Tasa de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)

AGUA: Cobertura de agua potable (% de la población con el servicio)

SANEAMIENTO: Cobertura de saneamiento (% de la población con el servicio)

b: Bienio 1990-1991

c: PRO: Pinar del Río
HAB: La Habana
CHB: Ciudad de La Habana
MAT: Matanzas

CFG: Cienfuegos
VCL: Villa Clara
SSP: Sancti Spiritus
CAV: Ciego de Avila

CAM: Camaguey
TUN: Las Tunas
HOL: Holguín
GMA: Granma

SCU: Santiago de Cuba
GTO: Guantánamo

Albizu-Campos, J. C. y R. García. *Tablas de mortalidad provinciales, bienio 1994-1995. La Habana, CÉDEM, 1997, p. 1-14.*

ONE. *Indicadores Sociales y Demográficos de Cuba por Territorios. La Habana, 1996, p. 1-15.*

ONE. *Anuario Demográfico de Cuba 1995. La Habana, 1996, tabla I.10.*

ONE. *Anuario Demográfico de Cuba 1996. La Habana, 1997, tabla III.19.*

ONE. *Informe ad hoc sobre salario medio mensual por provincias 1994. La Habana, 1996.*

Ministerio de Finanzas y Precios. *Informe ad hoc sobre ejecución del presupuesto por provincias 1995. La Habana, 1996.*

MINSAP. *Anuario Estadístico 1995. La Habana, 1996, p. 34, 45 y 67.*

Cuba. *Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996, Cap. Agua potable y saneamiento.*

Como era de esperar, existen diferencias provinciales. La menor dispersión está en la cobertura de agua potable; la mayor variabilidad, en el gasto social *per capita*.⁸ La dispersión en cuanto a la esperanza de vida al nacer se explica por los bajos resultados de Camagüey (70.86 años) en relación con las restantes provincias. La dispersión del gasto social por habitante es, en cambio, más uniforme.

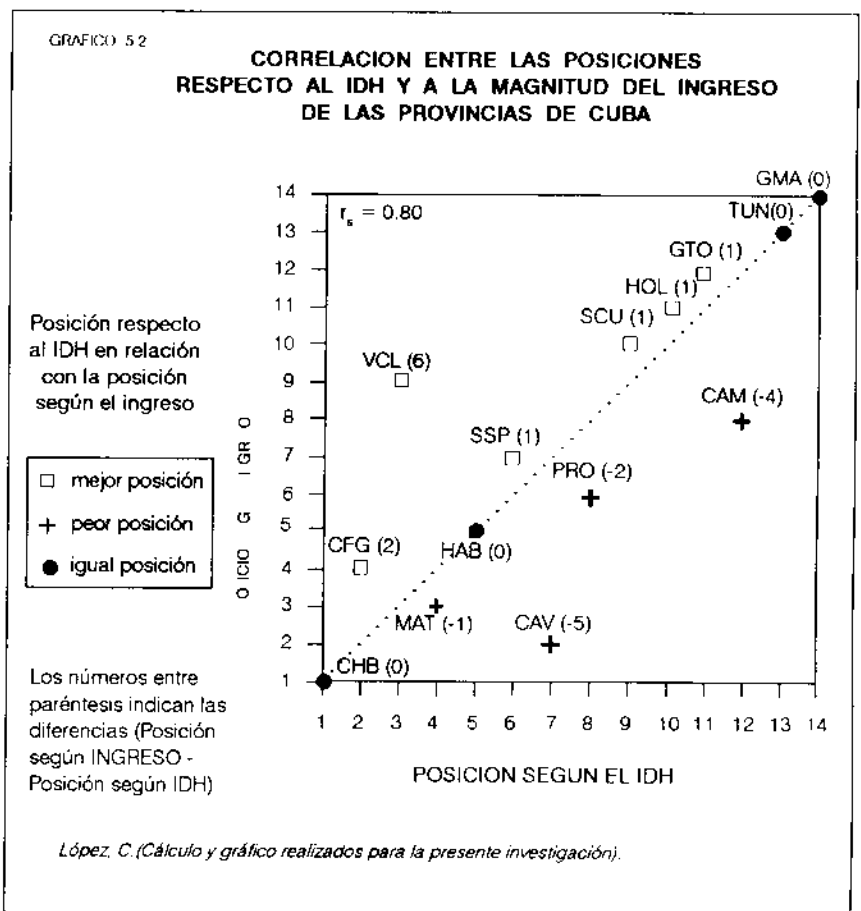
Para muchos de los indicadores, el peor valor registrado refleja una situación muy favorable en comparación con lo que ocurre en otros países. Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer de Camagüey (70.86 años) es mayor que la de muchos países de América Latina.⁹ Los niveles más altos de mortalidad infantil (10.9), de mortalidad de menores de 5 años (14.8) y de mortalidad materna (73.8) se ubican entre los más bajos del continente. En 1995 (o 1994, según la disponibilidad del dato) cifras de mortalidad infantil y de mortalidad en menores de 5 años superiores a 10.9 y 14.8 se reportaron en 42 de 45 países de América Latina y el Caribe. Tasas de mortalidad materna mayores de 73.8 se registran en 16 de 28 países de la región. En países de esta región se han reportado tasas de mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años y mortalidad materna seis o más veces superiores a las más altas entre las provincias de Cuba.¹⁰

En la tabla 5.3 se dan los valores para los indicadores contemplados en el cálculo del IDH para las provincias de Cuba.

⁸ La dispersión se midió considerando la magnitud de la variabilidad de cada indicador respecto a la media. Se entendió como tal la diferencia entre los valores estandarizados (z) máximo y mínimo. Los resultados, ordenados de menor a mayor diferencia, son los siguientes: cobertura de agua potable, 2.89; tasa de matrícula combinada, 2.96; mortalidad materna, 3.31; tasa de escolaridad de 6 a 14 años, 3.32; mortalidad de menores de 5 años, 3.33; cobertura de saneamiento, 3.34; salario medio por habitante, 3.50; mortalidad infantil, 3.63; esperanza de vida al nacer, 3.87; gasto social por habitante, 4.12.

⁹ OPS/DMS. *Situación de Salud en las Américas; Indicadores Básicos 1996. Programa de Análisis de la Situación de Salud/División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D. C., 1996 (Doc. OPS/HDP/HDA/96.02).*

¹⁰Idem.



La diferencia de posición que ocupa una provincia respecto a su IDH y a su ingreso puede ser un indicativo de la traducción del ingreso en el bienestar. Los resultados se muestran en el gráfico 5.2.

Valores positivos de esta diferencia manifiestan la existencia de un nivel de Desarrollo Humano superior al nivel de ingreso; por el contrario, valores negativos denotan la presencia de un nivel de ingreso superior al grado de Desarrollo Humano alcanzado. En 6 provincias, la posición que ocupan, según el IDH, es mejor que la ocupada con respecto al de ingreso; en 4 es peor y, en igual número, ambas son iguales. La mayor diferencia positiva (6 posiciones) se registra en Villa Clara y la mayor negativa (5 posiciones) en Ciego de Avila. Villa Clara ha alcanzado un nivel de Desarrollo Humano superior al correspondiente a su ingreso, mientras Ciego de Avila posee un Desarrollo Humano inferior al que corresponde a su ingreso.

Tabla 5.3

**VALORES DE LOS INDICADORES CONSIDERADOS EN EL
CALCULO DEL IDH PARA LAS PROVINCIAS DE CUBA**

| PROVINCIA | Esperanza de vida al nacer [1994-1995] | Tasa de escolaridad de 6 a 14 años (%) [1995] | Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y superior (%) [curso 1995-96] | Salario medio mensual por habitante (en pesos cubanos) [1994] | Gasto social por habitante (en pesos cubanos) [1995] |
|---------------------|--|---|--|---|--|
| Pinar del Río | 75.41 | 95.1 | 52.8 | 183 | 246.1 |
| La Habana | 75.08 | 100.0 | 60.9 | 184 | 243.2 |
| Ciudad de La Habana | 74.17 | 97.5 | 59.4 | 194 | 271.6 |
| Matanzas | 74.53 | 99.0 | 53.6 | 188 | 239.8 |
| Villa Clara | 76.50 | 96.6 | 59.3 | 183 | 230.3 |
| Cienfuegos | 75.75 | 96.0 | 55.2 | 186 | 244.7 |
| Sancti Spiritus | 76.56 | 99.0 | 52.4 | 181 | 252.2 |
| Ciego de Avila | 75.47 | 98.3 | 54.9 | 192 | 241.1 |
| Camagüey | 70.86 | 97.7 | 56.9 | 184 | 230.0 |
| Las Tunas | 75.86 | 95.3 | 53.3 | 181 | 219.2 |
| Holguín | 76.43 | 94.6 | 51.9 | 186 | 207.3 |
| Granma | 76.44 | 96.7 | 55.9 | 179 | 222.2 |
| Santiago de Cuba | 75.22 | 96.7 | 61.4 | 179 | 242.1 |
| Guantánamo | 75.91 | 98.3 | 57.8 | 177 | 239.0 |

INDICADOR Y FUENTE

Esperanza de vida al nacer: *Albizu-Campos, J. C. y Rotando García. Tablas de Mortalidad Provinciales, bienio 1994-1995. La Habana, CEDEM, 1997. p. 1-14.*

Tasa de escolaridad de 6 a 14 años: *Oficina Nacional de Estadísticas. Indicadores Sociales y Demográficos de Cuba por Territorios 1995. La Habana, ONE, 1996. p. 2-15.*

Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y superior: *Idem.*

Salario medio mensual por habitante: *Informe ad hoc sobre Salario Medio Mensual por Provincias. La Habana, 1996.*

Gasto social por habitante: *Ministerio de Finanzas y Precios. Informe ad hoc sobre Ejecución de Presupuestos Provinciales 1995. La Habana, 1996.*

Por otra parte, el tipo y la magnitud de la correlación existente entre las unidades de observación en un universo dado (como las provincias en el contexto de Cuba), referente a la posición que ocupan respecto a su IDH y a la magnitud de los ingresos, pueden ser indicativos de la homogeneidad de las políticas a escala regional de la transferencia del ingreso en el bienestar. En tanto menores sean las diferencias que ocupan las unidades regionales analizadas (provincias en el caso de Cuba), tenderá a ser positiva y de alta magnitud

la correlación existente.¹¹ Para Cuba, como se observa en el gráfico 5.2, se obtiene una alta correlación positiva ($r_s = 0.80$),¹² lo que es reflejo de que existe una política coherente respecto a la traducción del ingreso en el Desarrollo Humano.

¹¹ De coincidir exactamente las posiciones en cuanto a IDH e ingreso para cada unidad regional, el coeficiente de correlación de rangos (r_s) tomará valor 1 y, en el caso de discrepar absolutamente las posiciones, el coeficiente será igual a -1.

¹² Asimismo, la correlación hallada entre el IDH y el desarrollo relativo de los ingresos, es de igual tipo y similar en magnitud (0.76).

VALORES DE LOS INDICADORES CONSIDERADOS... (cont.)

| Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 n.v.) [1995] | Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1 000 n.v.) [1995] | Tasa de mortalidad materna (por 100 000 n.v.) [1995] | Cobertura de agua potable (% de la población con el servicio) [1995] | Cobertura de saneamiento (% de la población con el servicio) [1995] |
|---|---|--|--|---|
| 10.2 | 12.3 | 29.4 | 93.8 | 98.2 |
| 9.8 | 12.9 | 73.8 | 97.7 | 100.0 |
| 9.7 | 11.7 | 36.7 | 100.0 | 95.1 |
| 9.0 | 11.9 | 23.4 | 100.0 | 97.8 |
| 7.1 | 9.7 | 30.5 | 89.4 | 92.0 |
| 6.5 | 10.2 | 19.7 | 99.7 | 98.5 |
| 8.5 | 12.1 | 52.0 | 91.6 | 89.7 |
| 9.2 | 14.5 | 19.6 | 86.8 | 85.6 |
| 9.2 | 12.3 | 10.4 | 90.7 | 92.5 |
| 9.9 | 13.3 | 28.3 | 84.2 | 82.6 |
| 8.7 | 11.8 | 15.2 | 76.7 | 97.3 |
| 10.9 | 14.8 | 67.4 | 72.2 | 77.9 |
| 10.2 | 13.6 | 20.7 | 100.0 | 51.1 |
| 10.0 | 14.6 | 23.5 | 76.2 | 62.5 |

Tasa de mortalidad infantil: *MINSAP. Anuario Estadístico 1995. La Habana, Ministerio de Salud Pública, 1996, p. 34.*

Tasa de mortalidad de menores de 5 años: *Idem, p. 45.*

Tasa de mortalidad materna: *Idem, p. 67.*

Cobertura de agua potable: *Cuba. Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las Metas Intermedias 1990-1995. La Habana, 1996, p. 59.*

Cobertura de saneamiento: *Idem, p. 61.*



NOTAS TECNICAS

1. Cálculo del Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El IDH se calcula a partir de cuatro variables básicas que cuantifican tres dimensiones esenciales del Desarrollo Humano: la longevidad, los conocimientos y el ingreso. En las siete oportunidades en que se ha obtenido el Índice entre 1990-1996, la longevidad se ha cuantificado a través de la esperanza de vida al nacer. Las dimensiones conocimientos e ingreso, por otra parte, se han medido de diversas formas; éstas se resumen en las tablas NT.1 y NT.2, respectivamente.

| TABLA NT 1 FORMA DE MEDICION DE LA DIMENSION CONOCIMIENTOS | |
|--|---|
| Informe | Forma de medición ^(a) ^(b) |
| 1990 | Tasa de alfabetización en adultos (%) |
| 1991 | LE = 2/3 (TA) + 1/3 (EP) |
| 1992 | LE = 2 (ITA) + (IEP) donde: ITA = (TA - min TA) / (max TA - min TA) IEP = (EP - min EP) / (max EP - min EP) |
| 1993 | <i>idem</i> |
| 1994 | LE = 2 (ITA) + (IEP) donde: ITA = (TA - 0) / (100 - 0) = TA / 100 IEP = (EP - 0) / (15 - 0) = EP / 15 |
| 1995 | INE = 2/3 (ITA) + 1/3 (ITMC) donde: ITA = (TA - 0) / (100 - 0) = TA / 100 ITMC = (TMC - 0) / (100 - 0) = TMC / 100 |
| 1996 | <i>idem</i> |
| <p>(a) Para denominar los indicadores se han utilizado aquellos términos más usados y fáciles de interpretar, aun cuando se hayan empleado términos diferentes en los informes.</p> <p>(b) Las siglas significan:</p> <p>TA : tasa de alfabetización en adultos (%) min TA : mínima TA observada entre los países max TA : máxima TA observada entre los países ITA : índice de tasa de alfabetización EP : escolaridad promedio min EP : mínima EP observada entre los países max EP : máxima EP observada entre los países IEP : índice de escolaridad promedio LE : logro educacional TMC : tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y terciaria (%) ITMC : índice de tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y terciaria INE : índice de nivel educacional</p> | |

| TABLA NT. 2 | |
|---|--|
| FORMA DE MEDICION DE LA DIMENSION INGRESO | |
| Informe | Forma de medición |
| 1990 | log PIB real [PIB expresado en dólares ajustados a paridades de poder adquisitivo (dólares PPA)] |
| 1991 | <ul style="list-style-type: none"> ● Si: $y < y^*$ entonces: $w = y$ ● Si: $ay^* \leq y \leq (a + 1)y^*$; siendo a un entero mayor o igual a 1 entonces: $w = \sum_{i=1}^a (y^*)^{i/i} + (a + 1)(y - ay^*)^{1/(a+1)}$ <p>siendo: w = PIB real ajustado <i>per capita</i> y = PIB real <i>per capita</i> y^* = umbral de pobreza (igual a 4829 dólares PPA)</p> |
| 1992 | <i>idem</i> |
| 1993 | <i>idem</i> |
| 1994 | <i>idem</i> , pero $y^* = 5\,120$ dólares PPA |
| 1995 | <i>idem</i> (a y^* se le denomina umbral de ingreso, en lugar de umbral de pobreza) |
| 1996 | <i>idem</i> , pero $y^* = 5\,711$ dólares PPA |

En el recuadro 1.10 (capítulo 1) se resume la forma actual de cálculo del IDH. El proceder se ejemplifica, seguidamente, utilizando los datos para Cuba dados en el Cuadro 1 del Informe sobre Desarrollo Humano 1996.

Los valores que toman las variables básicas, referentes a 1993, son:

- Esperanza de vida al nacer (EVN) = 75.4 años
- Tasa de alfabetización en adultos = 95.2 %
- Tasa de matrícula combinada = 65 %
- PIB real ajustado *per capita* = 3 000 dólares PPA

[el PIB real *per capita* es 3 000 dólares PPA; por cuanto este valor es inferior al umbral de ingreso de 5 711 dólares PPA, el PIB real *per capita* ajustado toma este mismo valor (ver tabla NT.2)].

1º) Cálculo de los índices (I_i) para cada una de las variables; de:

$$\text{EVN:} \quad I_1 = (75.4 - 25) / (85 - 25) = 0.840$$

$$\text{tasa de alfabetización:} \quad I_{2,1} = (95.2 - 0) / (100 - 0) = 0.952$$

$$\text{matrícula combinada:} \quad I_{2,2} = (65 - 0) / (100 - 0) = 0.650$$

$$\text{PIB real ajustado per capita:} \quad I_3 = (3\,000 - 100) / (6\,040 - 100) = 0.488$$

El valor inferior de EVN establecido (25 años) es el mínimo observado 30 años atrás; el superior (85 años) es el máximo en un futuro previsible. Los límites establecidos para la tasa de alfabetización y la matrícula combinada son los extremos posibles. Respecto al ingreso, en el informe de 1994, se fijaron límites de PIB real *per capita* de 200 y 40 000 dólares PPA, considerando este último el ingreso máximo probable que lograrán los países más ricos hacia el año 2020. En el Informe de 1995, se define un límite inferior para el PIB real *per capita* de 100 dólares PPA, teniendo en cuenta los bajos ingresos de las mujeres en algunos países. Este criterio se mantiene en el Informe de 1996. Los valores límites entonces del PIB real ajustado *per capita* son 100 y 6 040 dólares PPA.¹

2º) Obtención del índice de nivel educacional:

$$I_2 = [2(0.952) + 0.650] / 3 = 0.851$$

3º) Cálculo del IDH:

$$\text{IDH} = (0.840 + 0.851 + 0.488) / 3 = 0.726$$

Este es el valor de IDH dado para Cuba en el Cuadro 1 del informe de 1996.

2. Cálculo del Índice de Desarrollo de Género (IDG)

El procedimiento de cálculo del IDG se resume a continuación. Aquellos interesados en profundizar en las fundamentaciones conceptuales y en los aspectos teóricos pueden consultar los informes del PNUD^{2,3} de 1995 y 1996.⁴

¹ Considerando un umbral de ingreso y^* de 5 711 dólares PPA, entonces para $y = 100$ dólares PPA, $w = y$ dado que $y < y^*$. Por otro lado, $y = 40\,000$ dólares PPA se halla entre $7y^*$ y $8y^*$ (39 977 y 45 688 dólares PPA); luego (ver tabla NT. 2) $a = 7$, entonces

$$w = \sum_{i=1}^7 [(y^*)^{1/i} + (a+1)(y - ay^*)^{1/(a+1)}]$$

$$= (1(5\,711)^1 + 2(5\,711)^{1/2} + 3(5\,711)^{1/3} + 4(5\,711)^{1/4} + 5(5\,711)^{1/5} + 6(5\,711)^{1/6} + 7(5\,711)^{1/7}) + 8(40\,000 - 39\,977)^{1/8}$$

$$= (5\,711 + 151.142 + 53.624 + 34.773 + 28.204 + 25.367 + 24.086) + 11.839$$

$$= 6\,040.035$$

² PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1995. México, Harla S. A. de C. V., 1995, recuadro 3.2, p.80-91, 149-153.

³ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 124-126.

⁴ La notación empleada ha sido establecida a los efectos de estas Notas Técnicas.

Sean para el sexo masculino y femenino:

- EVN: X_{1m} y X_{1f}
- Tasa de alfabetización en adultos (%): $X_{2.1m}$ y $X_{2.1f}$
- Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y superior (%): $X_{2.2m}$ y $X_{2.2f}$
- Participación proporcional en la población total: X_{3m} y X_{3f}
- Participación proporcional en la población económicamente activa (PEA) de 15 y más años de edad: X_{4m} y X_{4f}

y sea globalmente:

- PIB real ajustado *per capita*: X_5
- Cociente entre el salario medio femenino y masculino: X_6

1º) Cálculo para ambos sexos de:

A. Índice correspondiente a la esperanza de vida al nacer:

- para hombres: $EVN_m = (X_{1m} - 22.5) / 60$
- para mujeres: $EVN_f = (X_{1f} - 27.5) / 60$

B. Índices correspondientes a educación:

1. Índice para tasa de alfabetización:

- para hombres: $ALF_m = (X_{2.1m} - 0) / 100$
- para mujeres: $ALF_f = (X_{2.1f} - 0) / 100$

2. Índice para matrícula combinada:

- para hombres: $MAT_m = (X_{2.2m} - 0) / 100$
- para mujeres: $MAT_f = (X_{2.2f} - 0) / 100$

3. Índice de nivel educacional:

- para hombres: $EDUC_m = [2 (ALF_m) + MAT_m] / 3$
- para mujeres: $EDUC_f = [2 (ALF_f) + MAT_f] / 3$

El fijar un valor mínimo de EVN para los hombres de 22.5 años y de 27.5 años para el sexo femenino, obedece a la necesidad de guardar coherencia con el límite inferior establecido para el cálculo del IDH de 25 años. Tanto para los hombres como para las mujeres se establece una diferencia de EVN de 60 años, considerando que los hombres pueden tener una EVN de hasta 82.5 años y las mujeres de hasta 87.5 años. Las cotas de la tasa de alfabetización en adultos y de la tasa de matrícula combinada son los extremos posibles.

2º) Cálculo de la participación proporcional en el ingreso para ambos sexos:

- para hombres: $PROP_m = ING_m / X_{3m}$
- para mujeres: $PROP_f = ING_f / X_{3f}$

siendo

$$\begin{aligned} \text{ING}_m &= \text{ingreso procedente del trabajo en el sexo masculino} \\ &= \text{COC}_m \times X_{4m} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ING}_f &= \text{ingreso procedente del trabajo en el sexo femenino} \\ &= \text{COC}_f \times X_{4f} \end{aligned}$$

donde

$$\begin{aligned} \text{COC}_m &= \text{Cociente entre el salario masculino (considerado como igual a 1) y el} \\ &\quad \text{salario medio} \\ &= 1.000 / \text{SAL} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{COC}_f &= \text{Cociente entre el salario femenino y el salario medio} \\ &= X_{6f} / \text{SAL} \end{aligned}$$

siendo a su vez

$$\begin{aligned} \text{SAL} &= \text{salario medio (considerando como 1 el salario masculino)} \\ &= (X_{4f} \times X_{6f}) + (X_{4m} \times 1) \end{aligned}$$

De no disponerse del cociente entre el salario medio femenino y el masculino (X_{6f}) se emplea el valor obtenido a partir de la media de lo observado en todos los países para los cuales se dispone del dato (0.75).

3º) Obtención de los índices sensibles a la equidad:

A) En la condición de los sexos respecto a la esperanza de vida al nacer y al nivel educacional

En general⁶

$$\begin{aligned} X_{\text{EDEP}} &= \text{porcentaje equivalente igualmente distribuido}^6 \\ &= (P_m X_m^{1-\varepsilon} + P_f X_f^{1-\varepsilon})^{1/(1-\varepsilon)} \end{aligned}$$

donde

X_m y X_f son los adelantos alcanzados por hombres y mujeres, respectivamente;

P_m y P_f son la participación masculina y femenina en la población; y

ε es la magnitud de la aversión a la desigualdad que puede tomar valores entre 0 e ∞ ; los redactores seleccionan un valor de 2.⁷

⁶ Las notaciones que seguidamente se dan son generales; para el cálculo de índices específicos se empleará la notación correspondiente a esos cálculos.

⁶ En inglés "equally distributed equivalent percentages" (EDEP).

⁷ El valor de $\varepsilon = 2$, además de ser considerado por los redactores del informe como una cifra de aversión a la desigualdad moderada, su empleo hace que la expresión X_{EDEP} se convierta en la media armónica de los adelantos femenino y

El porcentaje equivalente igualmente distribuido se define como el nivel de adelanto, que si fuera alcanzado por igual por mujeres y hombres se consideraría de un valor social exactamente igual a los adelantos en cada sexo observados realmente.

Entonces,

el índice de EVN igualmente distribuido (I_{EVN}) vendrá dado por

$$I_{EVN} = [X_{3m} (EVN_m)^{-1} + X_{3f} (EVN_f)^{-1}]^{-1/2}$$

y el correspondiente al nivel educacional (I_{EDUC}) se obtendrá mediante

$$I_{EDUC} = [X_{3m} (EDUC_m)^{-1} + X_{3f} (EDUC_f)^{-1}]^{-1/2}$$

B) En relación con las diferencias de los sexos respecto a los ingresos:

a) se calcula el índice de ingreso igualmente distribuido (I_{ING}) siendo

$$I_{ING} = [X_{3m} (PROP_m)^{-1} + X_{3f} (PROP_f)^{-1}]^{-1/2}$$

b) se obtiene el descuento del PIB real ajustado *per capita* (PIB*) sobre la base de la disparidad entre los sexos en la participación proporcional en los ingresos donde

$$PIB^* = X_s \times I_{ING}$$

c) se halla el logro relativo correspondiente al ingreso modificado (L_{ING}) dado por

$$L_{ING} = (PIB^* - 100) / (6\ 040 - 100)$$

4º) Cálculo del IDG

$$IDG = (I_{EVN} + I_{EDUC} + L_{ING}) / 3$$

Seguidamente se ejemplifica el cálculo del IDG para Cuba.

masculino, cuando se ponderan estos valores por las proporciones de mujeres y hombres en la población. Así, X_{EDEP} para $\varepsilon = 2$ puede plantearse como

$$X_{EDEP} = 1 / [P_m (1/X_m) + P_f (1/X_f)]$$

En el caso de ser $P_m = P_f = 1/2$ entonces X_{EDEP} devendría la forma habitual de expresar la media armónica no ponderada, es decir,

$$X_{EDEP} = 1 / [1/2 (1/X_m) + 1/2 (1/X_f)] = 1 / [1/2 (1/X_m + 1/X_f)]$$

Si los adelantos en mujeres y hombres fueran iguales ($X_f = X_m = X$), entonces

$$X_{EDEP} = X$$

es decir, igual al adelanto común para ambos sexos.

En general, para todo $\varepsilon > 0$ el valor de X_{EDEP} es menor que el de la media aritmética de los adelantos para cada sexo, indicando un determinado nivel de aversión a la desigualdad. Si $\varepsilon = 0$, el valor de X_{EDEP} es igual al de la media aritmética de los adelantos; en este caso no se refleja la preocupación por la desigualdad en la obtención de la cifra resumen.

De acuerdo con las fuentes señaladas, para 1993, los datos básicos son los siguientes:⁸

| TABLA NT. 3 DATOS PARA EL CALCULO DEL IDG EN CUBA | | | |
|--|--------------------------|-------------------|---------|
| | Masculino | Femenino | Fuentes |
| EVN | $X_{1m} = 73.6$ | $X_{1f} = 77.4$ | (1) |
| Tasa de alfabetización en adultos (%) | $X_{2.1m} = 95.7$ | $X_{2.1f} = 94.6$ | (1) |
| Tasa de matrícula combinada | $X_{2.2m} = 62.2$ | $X_{2.2f} = 67.2$ | (1) |
| Participación proporcional en la población | $X_{3m} = 0.503$ | $X_{3f} = 0.497$ | (2) |
| Participación proporcional en la PEA | $X_{4m} = 0.64$ | $X_{4f} = 0.36$ | (3) |
| PIB real ajustado <i>per capita</i> | $X_5 = 3000$ dólares PPA | | (4) |
| Cociente entre el salario femenino y el masculino | $X_6 = 0.75$ | | (1) |
| FUENTES: (1) <i>PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Pressa, 1996, p. 157, cuadro 2.</i> (2) <i>ONE. Anuario Demográfico 1995. La Habana, 1996, p. 22, tabla I.1.1.</i> (3) <i>PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Pressa, 1996, p. 186, cuadro 16.</i> (4) <i>Idem, p. 154, cuadro 1.</i> | | | |

1º) Para ambos sexos se calculan los índices correspondientes:

a la esperanza de vida al nacer

$$\begin{aligned} EVN_m &= (73.6 - 22.5) / 60 = 0.852 \\ EVN_f &= (77.4 - 27.5) / 60 = 0.832 \end{aligned}$$

y a la educación

$$\begin{aligned} ALF_m &= (95.7 - 0) / 100 = 0.957 \\ ALF_f &= (94.6 - 0) / 100 = 0.946 \\ \\ MAT_m &= (62.2 - 0) / 100 = 0.622 \\ MAT_f &= (67.2 - 0) / 100 = 0.672 \\ \\ EDUC_m &= (2 \times 0.957 + 0.622) / 3 = 0.845 \\ EDUC_f &= (2 \times 0.946 + 0.672) / 3 = 0.855 \end{aligned}$$

2º) El salario medio, considerando como 1 el masculino, viene dado por

⁸ *PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. México, Harla S. A. de C. V., 1996, p. 149. A los efectos de la ejemplificación, aun cuando en algún caso los valores puedan no corresponder con los reportados por otras fuentes, se emplean estas cifras (utilizadas por los redactores del informe) de manera que el resultado de la ejemplificación pueda ser comparado con lo expuesto en el Informe. Particularmente diferente es el cociente entre el salario femenino y el masculino. Si se considera este criterio como un indicador aproximado de las diferencias de ingreso por sexo en el trabajo remunerado, como se ha señalado, en Cuba esta cifra es de 1.00, ya que en este país, hombres y mujeres perciben igual salario por igual trabajo remunerado.*

SAL = $(0.36 \times 0.75) + (0.64 \times 1) = 0.910$
 y los cocientes entre los salarios masculino y femenino, respectivamente, y el salario medio por

$$\text{COC}_m = 1.000 / 0.910 = 1.099$$

$$\text{COC}_f = 0.75 / 0.910 = 0.824$$

A su vez, los ingresos procedentes del trabajo para cada sexo serán

$$\text{ING}_m = 1.099 \times 0.64 = 0.703$$

$$\text{ING}_f = 0.824 \times 0.36 = 0.297$$

y la participación proporcional en el ingreso para ambos sexos ha de ser

$$\text{PROP}_m = 0.703 / 0.503 = 1.398$$

$$\text{PROP}_f = 0.297 / 0.497 = 0.598$$

3º) Los índices igualmente distribuidos relacionados con la esperanza de vida al nacer y el nivel educacional serán

$$I_{\text{EVN}} = [0.503 (0.852)^{-1} + 0.497 (0.832)^{-1}]^{-1} = 0.842$$

$$I_{\text{EDUC}} = [0.503 (0.845)^{-1} + 0.497 (0.855)^{-1}]^{-1} = 0.850$$

el índice igualmente distribuido correspondiente al ingreso será

$$I_{\text{ING}} = [0.503 (1.398)^{-1} + 0.497 (0.598)^{-1}]^{-1} = 0.840$$

el descuento del PIB real ajustado *per capita*, basado en la disparidad entre los sexos en la participación proporcional en los ingresos, viene dado por

$$\text{PIB}^* = 3\,000 \times 0.840 = 2\,520.00$$

y el logro relativo correspondiente al ingreso ha de ser

$$L_{\text{ING}} = (2\,520.00 - 100) / (6\,040 - 100) = 0.407$$

4º) Finalmente el IDG toma el valor

$$\text{IDG} = (0.842 + 0.850 + 0.407) / 3 = 0.6996$$

El Informe de 1996 reporta para Cuba un valor de IDG igual a 0.699.⁹ De haberse considerado un cociente entre los salarios femenino y masculino igual a 1.00, como corresponde a la situación de Cuba, el valor de IDG se elevaría a 0.730.

⁹PNUD Informe sobre el Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, cuadro 2, p. 157

3. Cálculo del Índice de Potenciación de Género (IPG)¹⁰

El método de obtención del IPG se resume seguidamente.¹¹⁻¹²

Sean para el sexo masculino y femenino:

- Participación (%) en el Parlamento: X_{1m} y X_{1f}
- Participación (%) en puestos administrativos y ejecutivos: X_{2m} y X_{2f}
- Participación (%) en puestos profesionales y técnicos: X_{3m} y X_{3f}
- Participación proporcional en la población total: X_{4m} y X_{4f}
- Participación proporcional en la PEA: X_{5m} y X_{5f}

y sea globalmente:

- PIB real no ajustado *per capita*: X_6
- Cociente entre los salarios femenino y masculino: X_7

Los redactores del Informe proponen el empleo del PIB real *per capita* no ajustado, según su diferencia con el umbral de ingreso, argumentando¹³ que para el cálculo de este Índice, desean considerar el ingreso como fuente de poder económico, que faculta a quien lo gana elegir entre un conjunto más amplio de posibilidades y ejercer una gama más amplia de opciones, en lugar de considerar el ingreso en tanto su contribución al Desarrollo Humano básico (como en el caso del IDH y del IDG) que conlleva el ajuste.

1º) Obtención de los índices igualmente distribuidos con $\varepsilon = 2$ para las participaciones en:

- * Parlamento: $I_{PARL} = [X_{4m}(X_{1m})^{-1} + X_{4f}(X_{1f})^{-1}]^{-1}$
- * Puestos administrativos y ejecutivos: $I_{EJEC} = [X_{4m}(X_{2m})^{-1} + X_{4f}(X_{2f})^{-1}]^{-1}$
- * Puestos profesionales y técnicos: $I_{PROF} = [X_{4m}(X_{3m})^{-1} + X_{4f}(X_{3f})^{-1}]^{-1}$

2º) Indización de los índices igualmente distribuidos hallados previamente para las participaciones en:

- * Parlamento: $L_{PARL} = (I_{PARL} - 0) / (50 - 0)$

¹⁰ La notación utilizada ha sido definida a los efectos de estas Notas Técnicas.

¹¹ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1995. México, Harla S. A. de C. V., 1995, p. 80-82, 91-96, 149-153, recuadro 3.2.

¹² PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 124-126.

¹³ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1995. México, Harla S. A. de C. V., 1995, p. 94.

* Puestos administrativos y ejecutivos:

$$L_{EJEC} = (I_{EJEC} - 0) / (50 - 0)$$

* Puestos profesionales y técnicos:

$$L_{PROF} = (I_{PROF} - 0) / (50 - 0)$$

Un valor de adelanto equivalente igualmente distribuido de 50 sería el óptimo, en tanto 0 sería el menor posible, de aquí que se hayan establecido estas cotas.

3º) Cálculo del Índice combinado de participación en puestos administrativos y ejecutivos, y puestos profesionales y técnicos ($L_{PARTICIP}$)

$$L_{PARTICIP} = (L_{EJEC} + L_{PROF}) / 2$$

4º) Cálculo de los indicadores de ingreso

A. Cálculo de la participación proporcional en el ingreso para ambos sexos

- para hombres: $PROP_m = ING_m / X_{4m}$

- para mujeres: $PROP_f = ING_f / X_{4f}$

donde

$$ING_m = \text{ingreso procedente del trabajo en el sexo masculino} \\ = COC_m \times X_{5m}$$

$$ING_f = \text{ingreso procedente del trabajo en el sexo femenino} \\ = COC_f \times X_{5f}$$

siendo

$$COC_m = \text{Cociente entre el salario masculino (considerado como 1) y el} \\ \text{salario medio} \\ = 1.000 / SAL$$

$$COC_f = \text{Cociente entre el salario femenino y el salario medio} \\ = X_7 / SAL$$

y donde

$$SAL = \text{salario medio (tomando como base de 1 el salario masculino)} \\ = (X_{5f} \times X_7) + (X_{5m} \times 1)$$

B. Obtención del logro relativo correspondiente al ingreso:

a) se calcula el Índice igualmente distribuido relacionado con el ingreso (I_{ING}) donde

$$I_{ING} = [X_{4m} (PROP_m)^{-1} + X_{4f} (PROP_f)^{-1}]^{-1}$$

- b) se obtiene el descuento del PIB real ajustado *per capita* (PIB*) sobre la base de la disparidad entre los sexos en la participación proporcional en los ingresos, dado por

$$PIB^* = X_6 \times I_{ING}$$

- c) se halla el logro relativo correspondiente al ingreso modificado (I_{ING}) siendo

$$L_{ING} = (PIB^* - 100) / (40\,000 - 100)$$

5º) Cálculo del IPG

$$IPG = (L_{PARL} + L_{PARTICIP} + L_{ING}) / 3$$

A continuación el cálculo del IPG se ejemplifica con datos para Cuba.

| TABLA NT. 4 DATOS PARA EL CALCULO DEL IPG EN CUBA | | | |
|--|----------------------------|------------------|---------|
| | Masculino | Femenino | Fuentes |
| Participación (%) en el Parlamento | $X_{1m} = 77.2$ | $X_{1f} = 22.8$ | (1) |
| Participación (%) en puestos administrativos y ejecutivos | $X_{2m} = 81.5$ | $X_{2f} = 18.5$ | (1) |
| Participación (%) en puestos profesionales y técnicos | $X_{3m} = 52.2$ | $X_{3f} = 47.8$ | (1) |
| Participación proporcional en la población | $X_{4m} = 0.503$ | $X_{4f} = 0.497$ | (2) |
| Participación proporcional en la PEA | $X_{5m} = 0.64$ | $X_{5f} = 0.36$ | (3) |
| PIB real no ajustado <i>per capita</i> | $X_6 = 3\,000$ dólares PPA | | (4) |
| Cociente entre los salarios femenino y masculino | $X_7 = 0.75$ | | (1) |
| FUENTES: | | | |
| (1) PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 160, cuadro 3. | | | |
| (2) ONE. Anuario Demográfico 1995. La Habana, 1996, p. 22, tabla 1.1.1. | | | |
| (3) PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 186, cuadro 16. | | | |
| (4) Idem, p. 154, cuadro 1. | | | |

De acuerdo con las fuentes mencionadas, para 1993, los datos básicos son los siguientes:¹⁴

- 1º) Se obtienen los índices igualmente distribuidos para la participación en el Parlamento, los puestos administrativos y ejecutivos, y los puestos profesionales y técnicos

$$I_{\text{PARL}} = [0.503 (77.2)^{-1} + 0.497 (22.8)^{-1}]^{-1} = 35.318$$

$$I_{\text{EJEC}} = [0.503 (81.5)^{-1} + 0.497 (18.5)^{-1}]^{-1} = 30.269$$

$$I_{\text{PROF}} = [0.503 (52.2)^{-1} + 0.497 (47.8)^{-1}]^{-1} = 49.916$$

- 2º) Se señalan los valores previamente hallados

$$L_{\text{PARL}} = 35.318 / 50 = 0.706$$

$$L_{\text{EJEC}} = 30.269 / 50 = 0.605$$

$$L_{\text{PROF}} = 49.916 / 50 = 0.998$$

- 3º) El Índice combinado de participación en puestos administrativos y ejecutivos, y puestos profesionales y técnicos será igual a

$$L_{\text{PARTICIP}} = (0.605 + 0.998) / 2 = 0.810$$

- 4º) Al igual que en el cálculo del IDG, el Índice igualmente distribuido, en relación con el ingreso, toma valor

$$I_{\text{ING}} = 0.840$$

y de igual manera

$$\text{PIB}^* = 2\,520.00$$

y el logro relativo del ingreso ha de ser

$$L_{\text{ING}} = (2\,520.00 - 100) / (40\,000 - 100) = 0.061$$

- 5º) Finalmente el valor del IPG será

$$\text{IPG} = (0.706 + 0.810 + 0.061) / 3 = 0.526$$

El informe de 1996 da un valor de IPG igual a 0.522.¹⁵ De haberse considerado un cociente entre el salario femenino y masculino igual a 1.00, el valor del IPG aumentaría discretamente a 0.530.

¹⁴ A los fines de la ejemplificación se emplean las cifras utilizadas por los redactores del Informe, de manera que el resultado pueda ser comparado con lo expuesto en él. Al igual que en el caso del IDG, el cociente entre los salarios femenino y masculino debiera ser igual a 1.00, en lugar de 0.75.

¹⁵ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 160, cuadro 3.

4. Cálculo del Índice de Pobreza de Capacidad (IPC)

El IPC se introduce en el Informe de 1996.¹⁶ Se considera un Índice multidimensional que mide el porcentaje de población con deficiencias en tres capacidades básicas, cada una cuantificada por un indicador de privación. EL IPC difiere del IDH, dado que se centra en la falta de capacidad de las personas, en lugar de reflejar el nivel medio de los aspectos relativos a la capacidad de un país.

Sean P_{ALIM} , P_{PARTO} y P_{EDUC} los tres indicadores utilizados. Entonces,

$$IPC = \frac{P_{ALIM} + P_{PARTO} + P_{EDUC}}{3}$$

A cada indicador se le asigna igual ponderación, lo cual se sustenta en la hipótesis de que una capacidad básica no suple a la otra. El resultado puede interpretarse como una estimación de la magnitud media de la pobreza de capacidad en cada país.

| TABLA NT. 5 ASPECTOS CONSIDERADOS EN EL CALCULO DEL IPC | |
|--|--|
| Capacidad | Indicador de privación |
| DE ESTAR ALIMENTADO Y SANO | % de niños menores de 5 años con peso insuficiente |
| DE PROCREACION EN CONDICIONES SALUDABLES | % de partos sin asistencia por personal capacitado |
| DE TENER EDUCACION Y CONOCIMIENTOS | % de mujeres de 15 o más años de edad analfabetas |

A los efectos de este cálculo, se entiende por niño con peso insuficiente, aquel con peso inferior a dos desviaciones estándar de la mediana para la edad de un grupo internacional de referencia. Se considera como personal capacitado para atender el parto a médicos, enfermeras, parteras, trabajadores de la atención primaria de salud entrenados y parteras tradicionales adiestradas.

Los valores de IPC fueron obtenidos para 101 países. Para los que no se dispuso del dato del porcentaje de niños menores de 5 años con peso insuficiente, éste se estimó mediante un modelo de regresión, siendo las variables explicativas el porcentaje de niños con bajo peso al nacer y la mortalidad de menores de 5 años. De igual forma, en caso necesario, el porcentaje de partos no atendidos por personal capacitado se estimó en función de la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil. Desafortunadamente, los redactores del Informe no brindan explicación alguna de la razón por la cual fueron seleccionadas estas variables independientes, ni los coeficientes hallados, ni dato alguno que permita conocer las características, por ejemplo, lo adecuado del ajuste que se obtiene de ambas ecuaciones.

De ser positiva la diferencia que ocupa un país en su ubicación, según el PIB real *per capita* (de mayor a menor valor) y la ubicación según el IPC (de menor a mayor valor), puede interpretarse como que ese país ha logrado un mejor nivel de pobreza de capacidad que el de ingreso, lo cual es deseable. Por el contrario, una diferencia negativa puede interpretarse como que ese país tiene un nivel de pobreza de capacidad superior al de su ingreso.

¹⁶Idem., p. 30-32, 126-129.

Seguidamente se ejemplifica el cálculo del IPC para Cuba. Para el período 1985-1995 se reporta el 8% de los niños menores de 5 años con peso insuficiente; para el período 1983-1994, el 10% de los partos no atendidos por personal capacitado; y para el año 1993, el 5.4% de las mujeres de 15 o más años analfabetas.¹⁷

Entonces,

$$P_{ALIM} = 8, P_{PARTO} = 10 \text{ y } P_{EDUC} = 5.4.$$

Así,

$$\begin{aligned} IPC &= (8 + 10 + 5.4) / 3 \\ &= 7.8 \end{aligned}$$

Con este valor, Cuba ocupa la 10ª mejor posición entre los 101 países considerados. La diferencia entre la posición que ocupa Cuba, según su valor de PIB *per capita* real y de IPC es de 32, una de las mayores registradas. Los valores de estas diferencias oscilan entre 50 (Viet Nam) y -52 (Argelia).

Por otra parte, como se señaló en el capítulo 1, las cifras utilizadas son más altas que las reportadas por diversas fuentes. Para 1995, la tasa de desnutrición en menores de 1 año fue del 3.9% (leve) y 1.1% (severa), y entre 1 y 4 años, fue del 0.4%, en ambos tipos.¹⁸ Ya en 1984 el 98.7% de los nacimientos vivos ocurrieron en instituciones de salud y, por tanto, realizados por personal altamente calificado; para el período alrededor de 1990 el porcentaje era del 100%.¹⁹⁻²⁰ De tenerse en cuenta un valor *grasso modo* de 0.5% de niños menores de 5 años con peso insuficiente, un 0% de partos no atendidos por personal capacitado y un 5.4% de analfabetismo en las mujeres, entonces el valor del IPC sería sólo de 1.97.

5. Cálculo del Índice de Desarrollo Humano Modificado (IDHM)

Como se expresó en el capítulo 1, un aspecto esencial a tener en cuenta en la medición del Desarrollo Humano de un país debe ser el impacto que tiene el recurso económico en el bienestar de la población.

López²¹ concuerda con el parecer de los redactores de los Informes,²² en que una forma adecuada de cuantificar este impacto pudiera ser mediante la diferencia entre la ubicación del país respecto a su PNB *per capita*²³ y su posición respecto al IDH. Considerando que en tanto más alta es la posición de un país obtenida en una u otra clasificación (valor más pequeño), mejor es su situación, entonces, mientras mayor sea la diferencia «Posición según PNB *per capita* - Posición según IDH» mejor puede considerarse el estado del país en relación con la transferencia de su ingreso al Desarrollo Humano. Valores positivos de esta variable traducen la existencia de un Desarrollo Humano superior al ingreso; por el contrario, valores negativos reflejan la existencia de

¹⁷Idem, cuadro 3.1 de las Notas Técnicas, p. 128-129.

¹⁸ Cuba, Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y Evaluación: Estado de las metas intermedias 1990-1995. La Habana, 1996, p. 8.

¹⁹ Ministerio de Salud Pública. Informe anual 1984. La Habana, Ministerio de Salud Pública, 1985, p. 20.

²⁰ OPS/OMS. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 1995. Programa de Análisis de Situación de Salud/ División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D. C., 1985 (Doc. PAHO/HDP/HDA/95-03).

²¹ López, C. "Índice de Desarrollo Humano: Una propuesta para su perfeccionamiento." Economía y Desarrollo. La Habana, 1996, Vol. 119, Núm. 1, p. 141-175.

²² PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano, 1994. México, Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. V., 1994, p. 107.

²³ En lo adelante, se hablará de la diferencia de la posición del país de acuerdo con el IDH respecto al PNB *per capita* y no al PIB *per capita* real, dado que ésta es la forma ("Categoría según PNB *per capita* menos categoría según IDH") en que se da en las versiones en español de los informes (PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 153-155, cuadro 1). No obstante, el mismo dato en la versión en inglés (UNDP. Human Development Report 1996. New York, Oxford University Press, 1996, p. 135-137, table 1), se brinda como la diferencia de posición del país, según el IDH y el PIB *per capita* real [Real GDP *per capita* (PPP\$) rank minus HDI rank].

un ingreso superior al Desarrollo Humano. Estas posiciones manifiestan --como se expresa en el informe de 1994²⁴-- una clara demostración de las diferencias entre dos estrategias de desarrollo.²⁵ Los redactores de los Informes, sin embargo, no incorporan al IDH una variable tan trascendente y pertinente.

El Índice relativo del impacto del ingreso en el desarrollo vendrá dado por:

$$\text{INDICE RELATIVO DEL IMPACTO DEL INGRESO EN EL DESARROLLO} = \frac{\text{POSICION (PNB P/C - IDH) - min POSICION (PNB P/C - IDH)}}{\text{max POSICION (PNB P/C - IDH) - min POSICION (PNB P/C - IDH)}}$$

donde POSICION (PNB P/C - IDH) denota la diferencia respecto a la ubicación del país, según su PNB *per capita* y su IDH, respectivamente.

Los valores máximos y mínimos reportados en los Informes de 1990 a 1996 de POSICION (PNB P/C - IDH) han sido las siguientes:²⁶⁻³²

| Informe | Posición (PNB P/C - IDH) | |
|---------|----------------------------|--------|
| | máxima | mínima |
| 1990 | 45 | -56 |
| 1991 | 45 | -53 |
| 1992 | 51 | -45 |
| 1993 | 44 | -65 |
| 1994 | 49 | -72 |
| 1995 | 36 | -60 |
| 1996 | 39 | -47 |

Parece razonable pensar, basándose en estos valores, que en los próximos años el valor máximo no será mayor de 60 ni el mínimo menor de -80, por lo que se recomiendan estos valores como cotas para el cálculo de este Índice.

Se sugiere que la dimensión ingreso se cuantifique como la media aritmética del Índice relativo del ingreso y el Índice relativo del impacto del ingreso en el desarrollo. El Índice resultante se denominaría «Índice relativo ponderado de los ingresos».

Diversos aspectos polémicos relacionados con la forma de medir el ingreso se enuncian en el recuadro NT.1.

²⁴ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México, Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. V., 1994, p. 107.

²⁵ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 153-155, cuadro 1. Según este informe la diferencia oscila entre +39 (Santo Tomé y Príncipe) y -47 (Qatar). Para Cuba la diferencia es de +19.

²⁶ PNUD. Desarrollo Humano Informe 1990. Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1990, tabla 1, p. 32-33.

²⁷ PNUD. Desarrollo Humano Informe 1991. Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1991, tabla 1, p. 43-44.

²⁸ PNUD. Desarrollo Humano Informe 1992. Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1992, tabla 1, p. 53-54.

²⁹ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano, 1993. Madrid, Centro de Comunicación, Investigación y Documentación entre Europa, España y América Latina (CIDEAL), 1993, cuadro 1, p. 153-155.

³⁰ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México, Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. V., 1994, cuadro 1, p. 145-147.

³¹ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1995. México, Harla S. A. de C. V., 1995, cuadro 1, p. 177-179.

³² PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, cuadro 1, p. 153-155.

**ASPECTOS POLEMICOS REFERENTES A LA FORMA DE
MEDIR LOS INGRESOS**

- El uso del PIB en lugar de otro macroindicador económico.
- El empleo del PIB promedio por habitante.
- El no uso del PIB *per capita* simple, sino ajustado a paridades de poder adquisitivo (PIB real *per capita*).
- La utilización del ajuste del PIB real *per capita* según diferencia con el umbral de ingreso.

Respecto al uso del PIB y no de otro macroindicador, la selección responde a la arbitrariedad de los que diseñaron el Índice; cualquier otro macroindicador pudiera presentar, al igual que el PIB, aspectos positivos y desventajas. Varias limitaciones que presenta el PNB han sido señaladas en el Informe sobre Desarrollo Humano de 1996.³³ Tapia³⁴ presenta una interesante discusión respecto a las ventajas relativas de varios indicadores macroeconómicos.

El uso del PIB *per capita* es, como se ha señalado,³⁵ una pura abstracción con escasísimo significado práctico, dada la irregularidad y desigualdad del ingreso. Aceptada esta reflexión cabría preguntarse: ¿de qué manera sencilla puede resumirse --sin dejar de considerar las potenciales injusticias que tal promedio puede implicar-- la «riqueza media» de los habitantes de un país? El empleo de la mediana, en lugar de la media aritmética ha sido sugerido para «promediar» el ingreso.³⁶

En relación con el empleo del ajuste a paridades de poder adquisitivo, existen dificultades respecto a la comparabilidad de la información entre países debido, entre otras razones, a diferencias en los procedimientos de encuestas del Proyecto de Comparaciones Internacionales y en los métodos para calcular las estimaciones, dificultades reconocidas por los redactores del Informe.³⁷⁻³⁸

Merece reflexionar respecto al ajuste del PIB real *per capita*, según su discrepancia con el umbral de ingreso. La pregunta es: ¿debe amortiguarse el impacto que tienen ciertos niveles altos de riqueza sobre el Desarrollo Humano? Los redactores de los Informes, desde el de 1990, parten de la premisa de que las personas no necesitan ingresos infinitos para llegar a un nivel de vida decoroso, y definen por tanto un nivel mínimo o umbral de ingreso --denominado hasta el Informe de 1994 como umbral de pobreza-- que se entiende suficiente para un nivel de vida razonable, considerando que a medida que el ingreso se va incrementando por encima de ese valor, su utilidad va disminuyendo pronunciadamente.³⁹ Este umbral se ha definido en tres ocasiones, y se ha fijado en 5 711 dólares PPA --correspondiente al ingreso medio anual-- en el Informe

³³ Idem, p. 64, recuadro 2.5.

³⁴ Tapia, J. "Algunas ideas críticas sobre el Índice de Desarrollo Humano." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Núm. 119, 1995, p. 74-87.

³⁵ Idem, p. 79.

³⁶ Fümtratt-Kloep, E. F. *Calidad de la Vida desde el Punto de Vista de la Gente Común*. La Habana, Ediciones CREART, 1995, p. 5 y 82.

³⁷ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1995*. México, Harla S. A. de C. V., 1995, p. 168, nota sobre las estadísticas.

³⁸ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 160, nota sobre las estadísticas.

³⁹ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1995*. México, Harla S. A. de C. V., 1995, p. 23.

de 1996.⁴⁰ Es decir, la concepción subyacente detrás de este criterio es que, más allá de cierto nivel de ingreso, el dinero no es ya necesario para vivir o, al menos, se va haciendo menos indispensable para vivir dignamente.

Este proceder atenúa, por tanto, bruscamente las diferencias de aquellos valores del PIB real *per capita* superiores al umbral de ingreso. Realizado este ajuste, por ejemplo, los habitantes de Colombia tienen un PIB real ajustado *per capita* sólo inferior 218 dólares PPA al año (unos escasos 18 dólares PPA mensuales) a los de Japón, cuando en realidad la diferencia es de 14 870 dólares PPA; lo real es unas 70 veces lo ajustado. Resultado de este ajuste, el nivel de «riqueza» medio del colombiano difiere del japonés varias veces menos que la diferencia que se da para países con bajísimos niveles de ingresos. Por ejemplo, entre Angola y la R.P.D. Lao, o entre Haití y Yemén.

RECUADRO NT. 2

**RAZONES PARA EL EMPLEO DEL PIB *PER CAPITA* REAL
NO AJUSTADO AL UMBRAL DE INGRESO
(EN LUGAR DEL AJUSTADO) EN EL CALCULO DEL IDHM**

- El uso del PIB real *per capita* ajustado al umbral de ingreso atenúa bruscamente las diferencias de aquellos valores del PIB real *per capita* superiores al umbral de ingreso.
- Los valores no ajustados al umbral de ingreso tienen menos peso sobre el valor del Índice. A su vez, la esperanza de vida, la tasa de alfabetización en adultos y la tasa de matrícula combinada están más correlacionadas.
- El PIB real *per capita* no ajustado genera valores de IDHM menos concordantes con los del IDH.

Este hecho, como ha sido señalado,⁴¹ implica que el IDH permite diferenciar sólo entre los países más atrasados y tiene escaso poder discriminativo entre aquéllos con un nivel mediano o alto de desarrollo, ya que los indicadores de educación y esperanza de vida al nacer, por ser claramente asintóticos, no marcan una diferenciación importante, en tanto el PIB, el cual sí permite hacer esta discriminación, no lo logra debido al ajuste que se debate.

Se ha expresado⁴² con nitidez que esta falta de capacidad discriminativa del IDH es particularmente seria en la medida que, como es bien conocido, clasificaciones de esta índole influyen en la distribución y acceso a la ayuda y a la cooperación internacional.

Por otra parte, la correlación entre los valores del PIB real *per capita* ajustado y el IDH que se obtiene con estas cifras --forma en que se ha venido haciendo-- es mayor (6% más alta, de acuerdo con los valores del coeficiente de correlación⁴³) que la asociación entre los valores del PIB real *per capita* no ajustado y el Índice que se logra utilizando estos valores, de acuerdo con los datos del Informe de 1996.⁴⁴ Luego, el ingreso,

⁴⁰ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, p. 123, nota técnica 1.

⁴¹ Sunkel, O.; G. Zulueta. Comentarios sobre el documento Desarrollo Humano Informe 1990. Human Development Report Seminar. Rio de Janeiro, December, 1990, p. 12-14.

⁴² Idem.

⁴³ Coeficientes de correlación de rangos (r_s), según cálculos de los autores:
-- entre el PIB real *per capita* ajustado y el IDH en la forma que se calcula: 0.961.
-- entre el PIB real *per capita* no ajustado y el IDH obtenido empleando este indicador: 0.900.

⁴⁴ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, cuadro 1, p. 153-156.

del modo en que se calcula (empleando los valores ajustados en función del umbral de ingreso), tiene más peso sobre el valor del Índice que de emplearse los valores no ajustados de esta forma. A su vez, la esperanza de vida, la tasa de alfabetización en adultos y la tasa combinada de matrícula están menos correlacionadas (lo que se traduce en que tienen menos peso) con el IDH obtenido a partir del PIB real *per capita* ajustado que con el Índice calculado a partir del PIB real *per capita* sin ajustar.⁴⁵ Esta es una razón para no emplear los valores ajustados del PIB real *per capita* en el cálculo del IDHM.

Es de esperar que el IDHM tienda a ubicar a los países en posiciones diferentes a aquellas en que los sitúa el IDH, ya que tiene en cuenta una nueva variable intensamente relacionada con el Desarrollo Humano. De ubicar a los países en la misma posición, carecería de sentido modificación alguna del Índice. A los efectos de contribuir a decidir cuál PIB real *per capita* (ajustado o no ajustado, de acuerdo con su diferencia con el umbral de ingreso) emplear en el IDHM, se calcularon dos índices (IDHM AJUSTADO -utiliza el PIB real *per capita* ajustado- e IDHM NO AJUSTADO -utiliza el PIB real *per capita* no ajustado-) y se incorpora la variable POSICION (PNB P/C - IDH). La magnitud de la discrepancia (en tanto más alta, mejor) de los resultados obtenidos con ambos índices con los valores del IDH, se cuantificó a través de la distancia euclidiana promedio (D_{PROM}), el coeficiente de correlación de rangos (r_s) y el coeficiente Kappa (K).⁴⁶

El IDHM empleando el PIB real *per capita* no ajustado produce una distancia euclidiana promedio cerca del doble, un coeficiente de correlación de rangos un 4% inferior y un coeficiente Kappa un 53 % menor, que si se emplearan los valores del PIB real *per capita* ajustado. Por tanto, el PIB real *per capita* no ajustado, en lugar del PIB real *per capita* ajustado, genera valores de IDHM menos concordantes con los del IDH original. Es este otro motivo para no considerar el ajuste del PIB real *per capita* de acuerdo con su diferencia respecto al umbral de ingreso (Ver Tabla NT 7).

En el recuadro 5.2, se resumen los motivos por los cuales en el cálculo del IDHM se utiliza el PIB real *per capita* no ajustado al umbral de ingreso.

⁴⁵ Valores de r_s hallados:

| | IDH | IDH calculado utilizando el PIB real per capita no ajustado |
|------------------------------------|-------|---|
| <i>EVN</i> | 0.931 | 0.952 |
| <i>Tasa de alfabetismo</i> | 0.834 | 0.890 |
| <i>Tasa de matrícula combinada</i> | 0.846 | 0.853 |

⁴⁶ En este análisis para las comparaciones entre el IDHM AJUSTADO vs. IDH e IDHM NO AJUSTADO vs. IDH:

-- D_{PROM} mide la distancia entre los 2 conjuntos de valores; en tanto mayor D_{PROM} , mayor es la discrepancia que existe entre los valores. Es de desear, por tanto, la mayor D_{PROM} posible.

-- r_s cuantifica la correlación entre los 2 conjuntos de valores que se comparan. Asumiendo que se obtendrá un valor de r_s positivo (es muy improbable por la naturaleza del análisis que sea inversa la correlación), mientras menor es el valor del estadístico (más cercano a 0), mayor es la incorrelación que existe entre ambos conjuntos de valores. Luego, es deseable hallar el menor r_s posible.

-- K mide el grado de concordancia entre las clasificaciones (alta, media y baja) que se obtiene con ambos índices. Considerando que se hallará un valor de K positivo (de igual manera es muy poco probable dado el carácter del análisis, que sea negativo), mientras menor sea el valor del estadístico (más próximo a 0), menor es la concordancia entre ambas clasificaciones. Por tanto, es de desear el menor valor posible de K .

TABLA NT. 7

COMPARACIÓN ENTRE IDHM AJUSTADO Y NO AJUSTADO CON EL IDH

| | IDHM AJUSTADO comparado con IDH | IDHM NO AJUSTADO comparado con IDH |
|------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| D_{PROM} | 0.061 | 0.118 |
| r_s | 0.977 | 0.938 |
| K | 0.833 | 0.390 |

Teniendo en cuenta las recomendaciones hechas respecto a la incorporación de la variable POSICION (PNB P/C - IDH) y el no empleo de ajuste del PIB real *per capita*, y considerando los valores normativos extremos empleados por los redactores de los Informes, el IDHM para un país, o región, o subpoblación de éste, viene dado por

$$IDHM = (I_1 + I_2 + I_3) / 3$$

donde

$$I_1 = \text{índice relativo de la duración de la vida} \\ = (X_1 - 25) / (85 - 25) = (X_1 - 25) / 60$$

y X_1 es el valor de la esperanza de vida al nacer

$$I_2 = \text{índice relativo ponderado de los conocimientos} \\ = [2 I_{2,1} + I_{2,2}] / 3$$

siendo

$$I_{2,1} = \text{índice relativo de alfabetización en adultos} \\ = (X_{2,1} - 0) / (100 - 0) = X_{2,1} / 100$$

e

$$I_{2,2} = \text{índice relativo de matrícula combinada en educación primaria,} \\ \text{secundaria y terciaria} \\ = (X_{2,2} - 0) / (100 - 0) = X_{2,2} / 100$$

donde $X_{2,1}$ es la tasa de alfabetización en adultos (%) y $X_{2,2}$ la tasa de matrícula combinada (%).

$$I_3 = \text{índice relativo ponderado de los ingresos} \\ = [I_{3,1} + I_{3,2}] / 2$$

siendo

$$I_{3,1} = \text{índice relativo del ingreso} \\ = (X_{3,1} - 100) / (40\,000 - 100) = (X_{3,1} - 100) / 39\,900$$

donde $X_{3,1}$ es el PIB real *per capita*

e

$$I_{3,2} = \text{índice relativo del impacto del ingreso en el desarrollo} \\ = (X_{3,2} - (-80)) / (60 - (-80)) = (X_{3,2} + 80) / 140$$

donde $X_{3,2}$ es POSICION (PNB P/C - IDH).

Seguidamente, se resume la comparación del IDHM con el IDH respecto a atributos que se desea reúna un indicador.⁴⁷

Primero, ambos índices:

- se sustentan en información igualmente accesible
- son simples de definir, calcular e interpretar
- pueden ser razonablemente aceptados por la comunidad interesada en estas temáticas'
- presentan cotas que constituyen metas razonables e interpretables
- son específicos, en tanto son capaces de modificarse sólo cuando se manifiestan cambios en la situación (el Desarrollo Humano) que el indicador cuantifica
- son altamente estables, ya que se obtiene igual resultado si se calcula por el mismo o por diferente analista, dados los ítems que lo integran

Segundo, el IDHM supera al IDH en cuanto a:

- validez de aspecto: la introducción en el Índice de una medida --sugerida por los propios redactores de los Informes, pero no incorporada al IDH-- de la transferencia del ingreso al bienestar, hace que el IDHM mida más acuciosamente lo que está supuesto que deba medir (el Desarrollo Humano en su forma más integral)
- validez de contenido: por una parte, el IDHM recorre un espectro más amplio de todo el contenido involucrado en la concepción del Desarrollo Humano; por otra, el empleo del PIB real *per capita* no ajustado de acuerdo con su discrepancia con el umbral de ingreso hace que el IDHM mida, en forma más precisa, las diferencias reales que existen entre los niveles de ingreso, aspecto que impacta en el Desarrollo Humano

Como se expresó en el capítulo 1, la clasificación simultánea de los 174 países, según niveles, de acuerdo con el IDH y el IDHM, produce resultados poco concordantes. El IDHM tiende a ubicar a los países hacia la categoría central de la clasificación (nivel medio) con frecuencias mucho menores en las categorías extremas, en tanto, según el IDH, prácticamente igual número de países es clasificado en cada uno de los tres niveles considerados.

⁴⁷ Un resumen de las características deseables de un indicador se presenta por: Rojas, F.; C. López y L.C. Silva. *Indicadores de Salud y Bienestar en Municipios Saludables. Washington, D. C., OPS/OMS, 1994, Documento para Discusión HPP/HPS/94.30, p. 25.*

TABLA NT. 8

DISTRIBUCION DE PAISES, SEGUN NIVELES DE IDH E IDHM

| IDH | IDHM | | | TOTAL |
|--------------|------|-------|------|-------|
| | ALTO | MEDIO | BAJO | |
| ALTO | 2 | 55 | 0 | 57 |
| MEDIO | 0 | 60 | 9 | 69 |
| BAJO | 0 | 4 | 44 | 48 |
| TOTAL | 2 | 119 | 53 | 174 |

- Proporción global de concordancia = 0.61.
- Kappa = 0.390.

A continuación se ejemplifica el cálculo del IDHM para Cuba, según datos correspondientes a 1993.⁴⁸

Los valores de las variables son:

- * EVN = 75.4 años
- * Tasa de alfabetización en adultos = 95.2 %
- * Tasa de matrícula combinada = 65 %
- * PIB real *per capita* (no ajustado) = 3 000 dólares PPA
- * POSICION (PNB P/C - IDH) = 19

Primeramente se obtienen los índices relativos para las variables dadas, o sea

$$I_1 = (75.4 - 25) / (85 - 25) = 0.840$$

$$I_{2.1} = (95.2 - 0) / (100 - 0) = 0.952$$

$$I_{2.2} = (65 - 0) / (100 - 0) = 0.650$$

$$I_{3.1} = (3\,000 - 100) / (40\,000 - 100) = 0.073$$

$$I_{3.2} = (19 + 80) / 140 = 0.707$$

A continuación se hallan los índices relativos ponderados correspondientes a los conocimientos y al ingreso, respectivamente

$$I_2 = [2(0.952) + 0.650] / 3 = 0.851$$

$$I_3 = (0.073 + 0.707) / 2 = 0.390$$

Finalmente se calcula el IDHM

$$\text{IDHM} = (0.840 + 0.851 + 0.390) / 3 = 0.694$$

El valor del IDHM para Cuba es inferior al del IDH (0.726), obtenido con la misma información. Como se expresó previamente, lo relevante en el IDHM no es lo que cambia el valor del IDH (que puede ser mayor o menor), sino la modificación que produce en la posición relativa de los países. En el caso de Cuba, asciende de la posición 79 a la 39, si todos los países se evaluarán a través del IDHM. □

⁴⁸ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 1996. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa, 1996, anexo 1, p. 154.



Situación de la salud en Cuba Indicadores básicos 1996

ALGUNOS INDICADORES GENERALES DEL PAIS

| | |
|--|------------|
| Población total (proyección ONE 1996) | 11 005 866 |
| Total de nacidos vivos | 140 276 |
| Porcentaje de nacidos vivos en instituciones de salud | 99.8 |
| Tasa bruta de natalidad (por 1 000 habitantes) | 12.7 |
| Tasa bruta de mortalidad (por 1 000 habitantes) | 7.2 |
| Tasa media anual de crecimiento de la población (por 1 000 habitantes) | 3.6 |
| Tasa de fecundidad general (por 1 000 mujeres de 15-49 años) | 46.7 |
| Tasa global de fecundidad (hijos por mujer) ¹ | 1.49 |
| Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos) | 7.9 |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1 000 nacidos vivos) | 10.7 |
| Porcentaje de niños supervivientes a los 5 años de edad | 98.9 |
| Tasa de mortalidad perinatal (por 1 000 nacidos vivos y defunciones fetales de 1 000 gramos y más) | 12.4 |
| Tasa de mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas (por 1 000 nacidos vivos) | 0.4 |
| Tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias (por 100 000 nacidos vivos) | 10.8 |
| Porcentaje de enfermedades infecciosas y parasitarias del total de defunciones | 1.5 |
| Tasa de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos) | 23.5 |
| Médicos por 10 000 habitantes | 54.6 |
| Estomatólogos por 10 000 habitantes | 8.7 |
| Médicos de la familia | 28 350 |
| Porcentaje de población atendida por médicos de la familia | 97.0 |
| Personal de enfermería por 10 000 habitantes | 69.1 |
| Camas de asistencia médica | 66 263 |
| Camas de asistencia social | 14 265 |
| ¹ Año 1995 | |

INDICADORES DEMOGRAFICOS

| PROVINCIAS | 1 ^a | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------|----------------|-------|-------|---------|------|--------|-----|------|------|------|-----|
| | T | M | F | | | | | | | | |
| Pinar del Río | 722 | 370 | 352 | 9 468 | 13.1 | 4 708 | 6.5 | 2.4 | 47.4 | 5.2 | .72 |
| La Habana | 680 | 342 | 338 | 8 841 | 13.0 | 5 634 | 8.3 | 6.0 | 48.4 | 6.8 | .75 |
| C. de La Habana | 2 204 | 1 048 | 1 156 | 26 245 | 12.0 | 20 236 | 9.2 | 8.8 | 43.1 | 9.0 | .67 |
| Matanzas | 643 | 325 | 318 | 8 518 | 13.3 | 5 420 | 8.5 | 8.1 | 48.6 | 7.2 | .74 |
| Villa Clara | 826 | 416 | 410 | 10 002 | 12.1 | 6 762 | 8.2 | 0.8 | 45.4 | 5.1 | .70 |
| Cienfuegos | 386 | 196 | 190 | 4 977 | 12.9 | 2 966 | 7.7 | 5.0 | 47.8 | 4.8 | .72 |
| Sancti Spiritus | 453 | 231 | 222 | 5 367 | 11.9 | 3 578 | 7.9 | 4.6 | 43.9 | 4.4 | .66 |
| Ciego de Avila | 396 | 202 | 194 | 4 903 | 12.4 | 2 734 | 6.9 | 6.8 | 45.5 | 4.1 | .68 |
| Camagüey | 774 | 391 | 383 | 9 181 | 11.9 | 5 151 | 6.7 | 2.6 | 42.7 | 4.8 | .65 |
| Las Tunas | 518 | 265 | 253 | 6 584 | 12.7 | 2 936 | 5.7 | 2.6 | 45.4 | 4.0 | .68 |
| Holguín | 1 013 | 519 | 494 | 12 563 | 12.4 | 6 086 | 6.0 | 1.6 | 44.7 | 6.9 | .67 |
| Granma | 820 | 419 | 401 | 11 354 | 13.8 | 4 403 | 5.4 | -0.6 | 50.1 | 2.2 | .74 |
| Stgo. de Cuba | 1 016 | 509 | 507 | 13 211 | 13.0 | 6 044 | 5.9 | -0.4 | 46.3 | 4.8 | .69 |
| Guantánamo | 507 | 256 | 251 | 7 898 | 15.5 | 2 619 | 5.2 | -3.9 | 56.3 | 4.3 | .83 |
| I. de la Juventud | 77 | 39 | 38 | 1 164 | 15.1 | 377 | 4.9 | 3.9 | 49.8 | 10.7 | .76 |
| CUBA | 11039 | 5 529 | 5 509 | 140 276 | 12.7 | 79 654 | 7.2 | 3.6 | 46.2 | 5.9 | .70 |

1. Población: total-masculino-femenino (miles)
2. Número de nacimientos
3. Tasa bruta de natalidad (por 1 000 habitantes)
4. Número de defunciones
5. Tasa bruta de mortalidad (por 1 000 habitantes)
6. Tasa media anual de crecimiento de la población (por 1 000 habitantes)

7. Tasa de fecundidad general
(por 1 000 mujeres de 15-49 años)
8. Tasa bruta de nupcialidad
(por 1 000 habitantes)
9. Tasa bruta de reproducción por provincias
(hijas por mujer)

a : por razones de redondeo, el total para Cuba puede no coincidir con la suma de las provincias.

INDICADORES DEMOGRAFICOS

| PROVINCIAS | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|-------------------|------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|-------|
| Pinar del Río | 1.47 | 7.1 | 8.3 | 7.2 | 15.6 | 20.2 | 13.8 | 19.5 | 8.3 | 3.4 | -2.7 |
| La Habana | 1.54 | 6.8 | 7.9 | 7.1 | 14.3 | 19.8 | 13.2 | 20.5 | 10.4 | 6.6 | 3.1 |
| C. de La Habana | 1.36 | 6.2 | 7.4 | 6.6 | 13.2 | 20.1 | 13.7 | 21.5 | 11.3 | 5.2 | 10.9 |
| Matanzas | 1.52 | 6.6 | 7.7 | 6.7 | 14.6 | 20.3 | 13.4 | 20.7 | 10.0 | 5.6 | 4.8 |
| Villa Clara | 1.37 | 6.1 | 7.4 | 6.5 | 13.3 | 20.6 | 13.1 | 21.4 | 11.6 | 4.1 | -1.5 |
| Cienfuegos | 1.47 | 6.7 | 7.9 | 7.2 | 14.4 | 20.8 | 13.5 | 19.6 | 9.9 | 3.9 | 1.4 |
| Sancti Spiritus | 1.35 | 6.3 | 7.4 | 6.7 | 14.4 | 21.0 | 13.2 | 20.2 | 10.8 | 3.4 | 1.8 |
| Ciego de Avila | 1.40 | 6.7 | 8.6 | 7.3 | 15.8 | 20.1 | 13.3 | 18.6 | 9.5 | 2.9 | 2.5 |
| Camagüey | 1.33 | 6.4 | 8.2 | 7.5 | 15.7 | 20.7 | 13.6 | 18.8 | 9.2 | 3.3 | -1.3 |
| Las Tunas | 1.40 | 7.1 | 8.8 | 8.0 | 16.4 | 20.8 | 13.6 | 17.6 | 7.7 | 2.0 | -3.8 |
| Holguín | 1.37 | 6.6 | 8.2 | 7.5 | 16.3 | 21.1 | 13.3 | 18.6 | 8.4 | 2.7 | -4.0 |
| Granma | 1.52 | 7.2 | 9.0 | 8.2 | 16.9 | 20.5 | 13.2 | 17.4 | 7.5 | 1.3 | -8.7 |
| Stgo. de Cuba | 1.41 | 7.1 | 8.9 | 8.5 | 16.4 | 20.5 | 13.3 | 17.6 | 7.7 | 2.9 | -6.8 |
| Guantánamo | 1.70 | 8.3 | 9.7 | 8.9 | 17.0 | 19.9 | 13.1 | 16.0 | 7.1 | 2.0 | -13.6 |
| I. de la Juventud | 1.56 | 7.7 | 8.3 | 8.0 | 16.1 | 22.3 | 15.1 | 17.9 | 4.6 | 5.4 | -3.2 |
| CUBA | 1.44 | 6.7 | 8.1 | 7.3 | 15.1 | 20.5 | 13.5 | 19.4 | 9.4 | 3.7 | • |

10. Tasa global de fecundidad
(hijos por mujer)

11. Población de 0 a 4 años (%)

12. Población de 5 a 9 años (%)

13. Población de 10 a 14 años (%)

14. Población de 15 a 24 años (%)

15. Población de 25 a 34 años (%)

16. Población de 35 a 44 años (%)

17. Población de 45 a 64 años (%)

18. Población de 65 y más años (%)

19. Tasa bruta de divorcialidad

(por 1 000 habitantes) según provincia de residencia

20. Tasa de saldo migratorio interno

(por 1 000 habitantes)

INDICADORES DE MORTALIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR TODAS LAS EDADES

| CAUSAS (9na. CIE) | TASA | | | | R.T. | AVPP |
|--|-------|----------|-------|--------|------|------|
| | CRUDA | AJUSTADA | MASC. | FEMEN. | | |
| Enfermedades del corazón (393-429) | 205.9 | 159.8 | 222.2 | 189.4 | 1.2 | 5.5 |
| Tumores malignos (140-208) | 137.3 | 111.0 | 156.1 | 118.3 | 1.3 | 7.6 |
| Enfermedades cerebrovasculares (430-438) | 72.2 | 56.1 | 68.7 | 75.7 | 0.9 | 1.9 |
| Accidentes (E800-E949) | 51.4 | 43.8 | 64.8 | 37.8 | 1.7 | 10.0 |
| Influenza y neumonía (480-487) | 40.5 | 29.9 | 44.9 | 36.2 | 1.2 | 1.4 |
| Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (440-448) | 31.9 | 23.7 | 32.2 | 31.6 | 1.0 | 0.2 |
| Diabetes mellitus (250) | 23.4 | 18.8 | 15.5 | 31.4 | 0.5 | 1.1 |
| Suicidio y lesiones autoinfligidas (E950-E959) | 18.2 | 15.5 | 24.3 | 12.1 | 2.0 | 3.8 |
| Bronquitis, enfisema y asma (490-493) | 9.3 | 7.6 | 9.7 | 9.0 | 1.1 | 0.8 |
| Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571) | 8.4 | 6.8 | 10.5 | 6.2 | 1.7 | 0.6 |

Tasa por 100 000 habitantes

R.T. Razón de tasas masculino/femenino

AVPP. Años de vida potencial perdidos por 1 000 habitantes de 1- 64

INDICADORES DE MORTALIDAD

| PROVINCIAS | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |
|-------------------|-----|------|-----|-----|-----|------|------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Pinar del Río | 6.5 | 8.4 | 3.5 | 1.6 | 3.4 | 10.7 | 10.6 | 204.1 | 113.2 | 76.9 | 44.8 | 17.7 | 19.2 | 16.3 |
| La Habana | 8.3 | 9.7 | 4.3 | 2.8 | 2.6 | 12.7 | 11.3 | 242.6 | 148.9 | 76.9 | 56.4 | 50.0 | 26.5 | 23.2 |
| C. de La Habana | 9.3 | 7.9 | 3.4 | 2.1 | 2.4 | 9.8 | 19.0 | 271.2 | 172.9 | 90.3 | 55.8 | 48.1 | 36.5 | 13.2 |
| Matanzas | 8.6 | 6.0 | 2.1 | 2.6 | 1.3 | 8.4 | 23.5 | 249.3 | 145.7 | 96.9 | 61.2 | 65.7 | 25.9 | 24.0 |
| Villa Clara | 8.2 | 5.9 | 2.4 | 0.9 | 2.6 | 7.6 | 30.0 | 236.0 | 154.4 | 77.4 | 65.3 | 41.7 | 23.3 | 21.4 |
| Cienfuegos | 7.7 | 8.0 | 2.8 | 2.6 | 2.6 | 10.6 | - | 243.2 | 140.1 | 72.9 | 56.8 | 54.0 | 21.4 | 14.2 |
| S. Spiritus | 8.0 | 9.7 | 2.6 | 3.5 | 3.5 | 11.7 | 18.6 | 264.7 | 142.7 | 83.3 | 46.1 | 46.1 | 24.0 | 22.9 |
| C. de Avila | 6.9 | 7.5 | 2.4 | 1.2 | 3.9 | 11.4 | 20.4 | 190.2 | 129.1 | 66.1 | 55.3 | 34.2 | 25.1 | 20.1 |
| Camagüey | 6.6 | 5.4 | 2.8 | 0.9 | 1.7 | 9.2 | 43.6 | 181.5 | 137.6 | 74.4 | 51.5 | 32.1 | 16.6 | 22.5 |
| Las Tunas | 5.7 | 9.0 | 2.9 | 2.7 | 3.3 | 12.9 | 15.2 | 148.5 | 119.0 | 41.4 | 53.0 | 38.7 | 14.6 | 22.5 |
| Holguín | 6.0 | 9.2 | 4.0 | 1.0 | 4.2 | 12.4 | 31.8 | 179.5 | 118.8 | 52.8 | 47.9 | 20.2 | 18.9 | 22.6 |
| Granma | 5.4 | 7.6 | 3.3 | 1.0 | 3.3 | 10.2 | 17.6 | 134.2 | 110.3 | 54.5 | 39.0 | 55.1 | 12.0 | 17.0 |
| Sgo. de Cuba | 5.9 | 7.6 | 3.6 | 1.2 | 2.9 | 11.0 | 37.8 | 134.0 | 123.6 | 68.2 | 47.0 | 38.5 | 19.8 | 15.7 |
| Guantánamo | 5.1 | 9.2 | 3.7 | 2.2 | 3.4 | 13.4 | 25.3 | 133.2 | 97.7 | 44.0 | 34.7 | 24.2 | 18.6 | 9.5 |
| I. de la Juventud | 4.9 | 10.3 | 5.2 | 2.6 | 2.6 | 14.6 | 85.9 | 114.9 | 102.0 | 51.7 | 32.3 | 18.1 | 28.4 | 16.8 |
| CUBA | 7.2 | 7.9 | 3.2 | 1.8 | 2.9 | 10.7 | 23.5 | 205.9 | 137.3 | 72.2 | 51.4 | 40.5 | 23.4 | 18.2 |

21. Tasa bruta de mortalidad
(por 1 000 habitantes)

22. Tasa de mortalidad infantil
(por 1 000 nacidos vivos)

23. Tasa de mortalidad del menor de 7 días
(por 1 000 nacidos vivos)

24. Tasa de mortalidad de 7-27 días
(por 1 000 nacidos vivos)

25. Tasa de mortalidad de 28 días - 11 meses
(por 1 000 nacidos vivos)

26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años
(por 1 000 nacidos vivos)

27. Tasa de mortalidad materna
(por 100 000 nacidos vivos)

28. Tasa de mortalidad por enfermedades del corazón
(por 100 000 habitantes)

29. Tasa de mortalidad por tumores malignos
(por 100 000 habitantes)

30. Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares
(por 100 000 habitantes)

31. Tasa de mortalidad por accidentes
(por 100 000 habitantes)

32. Tasa de mortalidad por influenza y neumonía
(por 100 000 habitantes)

33. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus
(por 100 000 habitantes)

34. Tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas
(por 100 000 habitantes)

INDICADORES DE MORTALIDAD

| TASA DE MORTALIDAD POR SEIS GRANDES GRUPOS DE CAUSAS SEGUN EDAD | | | | | | | |
|--|----------------|-------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|
| CAUSAS (9ª CIE) | GRUPOS DE EDAD | | | | | TOTAL | |
| | 0-4 | 5-14 | 15-39 | 40-64 | 65 y más | CRUDA | AJUST. |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias (001-139, 320-322, 460-466, 480-487) | 31.0 | 2.1 | 4.6 | 28.5 | 453.8 | 53.2 | 45.1 |
| Tumores (140-239) | 6.4 | 5.6 | 15.8 | 166.4 | 985.5 | 141.0 | 118.2 |
| Enfermedades del aparato circulatorio(390-459) | 3.8 | 1.4 | 11.5 | 205.5 | 2 776.6 | 311.4 | 260.2 |
| Enfermedades perinatales (760-779) | 57.7 | 0.2 | 0.1 | - | - | 4.2 | 4.3 |
| Muertes violentas (E800-E999) | 22.9 | 15.7 | 63.1 | 72.0 | 324.2 | 79.3 | 71.0 |
| Otras causas (resto 001-E999) | 68.0 | 8.1 | 27.9 | 116.6 | 947.8 | 134.6 | 114.2 |
| Total | 189.8 | 33.0 | 123.0 | 589.1 | 5 487.9 | 723.7 | 614.1 |
| Tasa por 100 000 habitantes | | | | | | | |

INDICADORES DE MORTALIDAD

| PROVINCIAS | 35 | 36 | 37 | 38 (GRUPOS DE EDAD) | | | | | | |
|---------------------|-----|-----|-----|---------------------|-----|------|-------|-------|----------|-------|
| | | | | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65 y más | TOTAL |
| Pinar del Río | 0.3 | 0.5 | 0.7 | 2.2 | 0.9 | 3.7 | 8.0 | 33.2 | 234.4 | 31.9 |
| La Habana | 0.2 | 0.3 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 2.1 | 4.3 | 25.1 | 521.5 | 61.7 |
| Ciudad de La Habana | 0.1 | 0.7 | 1.1 | 1.2 | 1.1 | 1.4 | 6.7 | 42.2 | 448.3 | 63.4 |
| Matanzas | - | 0.1 | 0.5 | 1.1 | 1.2 | 2.3 | 5.6 | 47.0 | 654.3 | 79.0 |
| Villa Clara | 0.1 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.9 | 2.7 | 4.4 | 26.4 | 378.8 | 51.9 |
| Cienfuegos | 0.2 | 0.4 | 1.3 | 1.6 | 0.5 | - | 5.3 | 37.9 | 644.4 | 72.9 |
| Sancti Spiritus | 0.4 | 1.1 | 0.2 | 3.2 | 1.7 | - | 5.0 | 36.9 | 446.4 | 62.0 |
| Ciego de Avila | - | 1.4 | 1.5 | 1.2 | 2.8 | 1.7 | 3.6 | 21.3 | 406.4 | 44.8 |
| Camagüey | 0.3 | 0.5 | 1.5 | 1.0 | 1.3 | 1.7 | 5.6 | 29.2 | 421.0 | 46.2 |
| Las Tunas | - | 0.5 | 0.4 | 1.5 | 1.8 | 2.4 | 3.0 | 31.6 | 533.2 | 47.1 |
| Holguín | 0.3 | 0.5 | 0.4 | 1.8 | 0.3 | 1.3 | 3.8 | 21.9 | 281.6 | 26.3 |
| Granma | - | 1.2 | 0.2 | 1.4 | 1.2 | 5.1 | 6.0 | 43.4 | 710.2 | 62.2 |
| Santiago de Cuba | - | 1.5 | 1.1 | 1.7 | 1.9 | 1.8 | 4.9 | 40.3 | 510.9 | 49.5 |
| Guantánamo | 0.2 | 1.4 | 1.9 | 1.3 | 3.1 | 2.1 | 6.5 | 22.6 | 387.0 | 35.7 |
| Isla de la Juventud | 0.9 | - | - | - | 2.0 | - | 4.9 | 13.8 | 503.2 | 25.4 |
| CUBA | 0.1 | 0.8 | 0.9 | 1.4 | 1.3 | 2.1 | 5.4 | 34.2 | 461.8 | 52.4 |

35. Tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales en menores de 5 años (por 1 000 nacidos vivos)

36. Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años (por 1 000 nacidos vivos)

37. Tasa de mortalidad por tuberculosis (por 100 000 habitantes)

38. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, según grupos de edad. Menor de 1 año por 1 000 nacidos vivos. De 1- 4 años por 10 000 habitantes y resto por 100 000 habitantes

INDICADORES DE MORBILIDAD

| PROVINCIAS | 39 | 40 | | 41 | | 42 | | 43 | | 44 | |
|-------------------|-----|--------|------|--------|------|--------|-------|--------|--------|--------|------|
| | | NUMERO | TASA | NUMERO | TASA | NUMERO | TASA | NUMERO | TASA | NUMERO | TASA |
| Pinar del Río | 7.4 | 82 | 11.3 | - | - | 1435 | 198.5 | 4467 | 618.0 | 6 | 0.8 |
| La Habana | 6.5 | 86 | 12.7 | 1 | 0.2 | 1840 | 271.5 | 6045 | 892.0 | 4 | 0.6 |
| C. de La Habana | 7.1 | 435 | 20.0 | 7 | 0.3 | 5893 | 270.9 | 16996 | 781.4 | 11 | 0.5 |
| Matanzas | 6.7 | 58 | 9.2 | - | - | 1409 | 223.6 | 4495 | 713.3 | 3 | 0.5 |
| Villa Clara | 6.3 | 110 | 13.4 | 4 | 0.5 | 2860 | 348.6 | 3153 | 384.3 | 4 | 0.5 |
| Cienfuegos | 7.6 | 71 | 18.4 | 4 | 1.0 | 960 | 248.1 | 1630 | 421.2 | 4 | 1.0 |
| Sancti Spiritus | 6.7 | 39 | 8.7 | - | - | 997 | 222.0 | 3019 | 672.2 | 1 | 0.2 |
| Ciego de Avila | 7.2 | 71 | 17.8 | 4 | 1.0 | 1180 | 296.4 | 3031 | 761.4 | 2 | 0.5 |
| Carnagüey | 6.6 | 88 | 11.3 | 4 | 0.5 | 1860 | 238.9 | 3554 | 456.4 | 2 | 0.3 |
| Las Tunas | 8.0 | 49 | 9.4 | 31 | 6.0 | 1104 | 212.7 | 2972 | 572.5 | 5 | 1.0 |
| Holguín | 7.2 | 122 | 12.0 | 10 | 0.9 | 1650 | 162.7 | 3205 | 316.0 | 1 | 0.1 |
| Granma | 7.3 | 88 | 10.7 | 4 | 0.5 | 479 | 58.2 | 2168 | 263.6 | 5 | 0.6 |
| Santiago de Cuba | 8.6 | 110 | 10.8 | 4 | 0.4 | 1739 | 170.9 | 4281 | 420.7 | 8 | 0.8 |
| Guantánamo | 8.8 | 50 | 9.7 | 3 | 0.6 | 409 | 79.3 | 1388 | 269.0 | 2 | 0.4 |
| I. de la Juventud | 6.4 | 4 | 5.2 | - | - | 68 | 87.8 | 1160 | 1498.2 | 1 | 1.3 |
| CUBA | 7.3 | 1463 | 13.3 | 76 | 0.7 | 23 883 | 217.0 | 61 564 | 559.4 | 59 | 0.5 |

39. Porcentaje de nacidos vivos con peso inferior a 2 500 gramos

40. Casos notificados de tuberculosis y tasa por 100 000 habitantes

41. Casos notificados de fiebre tifoidea y tasa por 100 000 habitantes

42. Casos notificados de hepatitis viral y tasa por 100 000 habitantes

43. Casos notificados de varicela y tasa por 100 000 habitantes

44. Casos notificados de meningitis meningocócica y tasa por 100 000 habitantes

| PROVINCIAS | 45 | | 46 | | 47 | | 48 | | 49 | | 50 |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|------|------|-----------|-------|-----------|-------|-------|
| | NUMERO | TASA | NUMERO | TASA | NUM. | TASA | NUMERO | TASA | NUMERO | TASA | |
| Pinar del Río | 443 | 61.3 | 1 236 | 171.0 | 41 | 5.7 | 57 731 | 79.9 | 299 390 | 414.2 | 98.0 |
| La Habana | 502 | 74.1 | 1 378 | 203.3 | 38 | 5.6 | 79 751 | 117.7 | 384 448 | 567.3 | 99.5 |
| C. de La Habana | 2 983 | 137.2 | 9 689 | 445.5 | 80 | 3.7 | 309 837 | 142.4 | 1 271 410 | 584.6 | 99.1 |
| Matanzas | 966 | 153.3 | 2 190 | 347.5 | 12 | 1.9 | 67 458 | 107.0 | 312 472 | 495.8 | 95.8 |
| Villa Clara | 500 | 60.9 | 1 434 | 174.8 | 27 | 3.3 | 91 944 | 112.1 | 506 927 | 617.8 | 100.0 |
| Cienfuegos | 544 | 140.6 | 1 697 | 438.5 | 4 | 1.0 | 42 050 | 108.7 | 166 280 | 429.7 | 98.9 |
| Sancti Spiritus | 276 | 61.4 | 608 | 135.4 | 10 | 2.2 | 33 261 | 74.1 | 213 403 | 475.2 | 96.5 |
| Ciego de Avila | 997 | 250.4 | 1 370 | 344.1 | 38 | 9.6 | 33 032 | 83.0 | 195 098 | 490.1 | 99.7 |
| Camagüey | 1 770 | 227.3 | 3 889 | 499.5 | 83 | 10.7 | 51 242 | 65.8 | 289 108 | 371.3 | 95.3 |
| Las Tunas | 1 171 | 225.6 | 2 276 | 438.4 | 13 | 2.5 | 25 732 | 49.6 | 166 138 | 320.0 | 94.4 |
| Holguín | 1 410 | 139.0 | 3 789 | 473.6 | 21 | 2.1 | 51 689 | 51.0 | 432 289 | 426.2 | 98.6 |
| Granma | 915 | 111.2 | 2 305 | 280.2 | 62 | 7.5 | 54 615 | 66.4 | 299 416 | 364.0 | 98.2 |
| Santiago de Cuba | 2 566 | 252.2 | 6 853 | 673.4 | 133 | 13.1 | 64 630 | 63.5 | 256 929 | 252.5 | 98.8 |
| Guantánamo | 603 | 116.9 | 1516 | 293.9 | 58 | 11.2 | 26 735 | 51.8 | 123 726 | 239.8 | 97.9 |
| I. de la Juventud | 171 | 220.8 | 346 | 446.9 | 12 | 15.5 | 10 861 | 140.3 | 43 632 | 563.5 | 92.9 |
| CUBA | 15 817 | 143.7 | 40 576 | 368.7 | 632 | 5.7 | 1 000 568 | 90.9 | 4 960 666 | 450.7 | 99.9 |

45. Casos notificados de sífilis y tasa por 100 000 habitantes

46. Casos notificados de blenorragia y tasa por 100 000 habitantes

47. Prevalencia de lepra y tasa por 100 000 habitantes

48. Casos vistos por enfermedad diarreica aguda y tasa por 1 000 habitantes

49. Casos vistos por enfermedad respiratoria aguda y tasa por 1 000 habitantes

50. Porcentaje de niños menores de dos años con todas sus dosis inmunizantes

INDICADORES DE RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA

| PROVINCIAS | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
|-------------------|--------|-----|------|-------|-------|------|-------|------|-----|------|
| Pinar del Río | 19 580 | 226 | 1319 | 1903 | 100.0 | 73.6 | 840 | 194 | 35 | 160 |
| La Habana | 16289 | 259 | 1120 | 1410 | 88.0 | 68.9 | 795 | - | - | - |
| C. de La Habana | 94790 | 109 | 877 | 6594 | 100.0 | 81.3 | 3 193 | 838 | 107 | 601 |
| Matanzas | 18164 | 207 | 1070 | 1484 | 94.6 | 76.7 | 618 | 153 | 20 | 111 |
| Villa Clara | 21691 | 183 | 1278 | 2434 | 100.0 | 61.3 | 1 110 | 233 | 34 | 228 |
| Cienfuegos | 10185 | 202 | 1225 | 1033 | 100.0 | 62.2 | 543 | 141 | 17 | 102 |
| Sancti Spiritus | 13945 | 200 | 1167 | 1179 | 95.2 | 69.8 | 505 | 175 | 20 | 89 |
| Ciego de Avila | 9588 | 226 | 1164 | 926 | 99.6 | 58.9 | 425 | 201 | 17 | 101 |
| Camagüey | 22674 | 199 | 1159 | 2051 | 97.5 | 76.0 | 1178 | 315 | 64 | 217 |
| Las Tunas | 12184 | 260 | 1483 | 1117 | 90.0 | 54.4 | 559 | 177 | - | 119 |
| Holguín | 22285 | 254 | 1492 | 2229 | 94.5 | 56.2 | 722 | 328 | 47 | 174 |
| Granma | 19102 | 274 | 1456 | 1829 | 99.0 | 62.4 | 593 | 241 | 32 | 126 |
| Santiago de Cuba | 31962 | 178 | 1060 | 2910 | 97.5 | 66.8 | 1105 | 270 | 52 | 189 |
| Guantánamo | 13463 | 264 | 1383 | 1044 | 100.0 | 68.8 | 432 | 152 | - | 49 |
| I. de la Juventud | 2641 | 187 | 815 | 207 | 100.1 | 86.4 | 98 | - | - | - |
| CUBA | 328543 | 183 | 1146 | 28350 | 97.0 | 69.1 | 12716 | 3418 | 445 | 2266 |

- 51. Trabajadores del Sistema Nacional de Salud
- 52. Habitantes por médico
- 53. Habitantes por estomatólogo
- 54. Número de médicos de la familia
- 55. Porcentaje de población atendida por médicos de la familia
- 56. Enfermeras por 10 000 habitantes
- 57. Enfermeras universitarias (licenciadas)
- 58. Graduados de Medicina
- 59. Graduados de Estomatología
- 60. Graduados de Licenciatura en Enfermería

INDICADORES DE RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA

| PROVINCIAS | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
|-------------------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|------|----|----|-----|
| Pinar del Río | 19 | 23 | 10 | 176.8 | 6.4 | 1.4 | 13.3 | 1 | 4 | 46 |
| La Habana | 9 | 42 | 19 | 289.0 | 6.4 | 2.4 | 5.5 | - | 3 | 43 |
| C. de La Habana | 46 | 86 | 38 | 77.6 | 9.7 | 1.5 | 16.3 | 11 | 13 | 235 |
| Matanzas | 11 | 39 | 12 | 170.0 | 6.2 | 1.7 | 11.4 | 1 | 4 | 54 |
| Villa Clara | 19 | 38 | 15 | 160.8 | 8.5 | 1.7 | 13.2 | 1 | 2 | 51 |
| Cienfuegos | 7 | 18 | 7 | 170.6 | 6.2 | 1.3 | 10.0 | 1 | 1 | 27 |
| Sancti Spiritus | 25 | 21 | 9 | 136.7 | 6.2 | 1.2 | 11.9 | 1 | 3 | 43 |
| Ciego de Avila | 10 | 17 | 5 | 173.5 | 6.4 | 1.5 | 9.9 | 1 | 2 | 30 |
| Camagüey | 24 | 25 | 15 | 137.9 | 5.2 | 1.3 | 15.0 | 1 | 4 | 56 |
| Las Tunas | 14 | 11 | 3 | 159.7 | 5.0 | 1.3 | 12.3 | 1 | 2 | 27 |
| Holguín | 26 | 39 | 13 | 188.5 | 6.3 | 1.6 | 14.1 | 1 | 6 | 59 |
| Granma | 24 | 26 | 5 | 182.7 | 5.6 | 1.6 | 11.7 | 1 | 2 | 46 |
| Santiago de Cuba | 28 | 37 | 12 | 140.2 | 7.9 | 1.8 | 13.6 | 2 | 3 | 75 |
| Guantánamo | 17 | 17 | 4 | 181.0 | 4.7 | 1.3 | 10.1 | 1 | 2 | 38 |
| I. de la Juventud | 2 | 3 | 1 | 149.8 | 7.3 | 2.1 | 13.8 | - | 1 | 14 |
| CUBA | 281 | 442 | 168 | 136.7 | 7.0 | 1.6 | 12.9 | 24 | 52 | 844 |

- 61. Número de hospitales
- 62. Número de policlínicos
- 63. Número de clínicas estomatológicas
- 64. Habitantes por cama de asistencia médica y social
- 65. Consultas médicas por habitante
- 66. Consultas estomatológicas por habitante
- 67. Ingresos por 100 habitantes
- 68. Número de Facultades de Medicina
- 69. Número de Institutos Politécnicos de la Salud
- 70. Número de Centros de Información de Ciencias Médicas

| PROVINCIAS | 71 | 72 | 73 | |
|---------------------|-------|------|-------|---|
| Pinar del Río | 95.1 | 52.8 | 246.1 | 71. Tasa de escolaridad de 6-14 años (%) (año 1995) 72. Tasa de matrícula combinada en educación primaria, secundaria y superior (%) (curso 1995 - 1996) 73. Gasto social por habitante (en pesos cubanos) (año 1995) |
| La Habana | 100.0 | 60.9 | 243.2 | |
| Ciudad de La Habana | 97.5 | 59.4 | 271.6 | |
| Matanzas | 99.0 | 53.6 | 239.8 | |
| Villa Clara | 96.6 | 59.3 | 230.3 | |
| Cienfuegos | 96.0 | 55.2 | 244.7 | |
| Sancti Spiritus | 99.0 | 52.4 | 252.2 | |
| Ciego de Avila | 98.3 | 54.9 | 241.1 | |
| Camagüey | 97.7 | 56.9 | 230.0 | |
| Las Tunas | 95.3 | 53.3 | 219.2 | |
| Holguín | 94.6 | 51.9 | 207.3 | |
| Granma | 96.7 | 55.9 | 222.2 | |
| Santiago de Cuba | 96.7 | 61.4 | 242.1 | |
| Guantánamo | 98.3 | 57.8 | 239.0 | |

COMENTARIOS SOBRE ALGUNOS INDICADORES

Tasa de fecundidad general (TFG): es el número de nacidos vivos por cada 1 000 mujeres entre 15 y 49 años de edad.

Tasa global de fecundidad (TGF): es el número promedio de nacidos vivos por cada mujer durante el período fértil, de acuerdo con las tasas específicas de fecundidad para cada grupo de edad.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años (TMM5): es la relación entre el número de muertes de niños menores de 5 años de edad durante un determinado año y el número de nacidos vivos en ese año. Se

multiplica por 1 000. Es una aproximación a la probabilidad de morir antes de cumplir 5 años de vida.

Tasa media anual de crecimiento de la población: expresa el ritmo de crecimiento de una población. Representa el número medio de personas que anualmente se incorpora a la población por cada 1 000 habitantes.

Prevalencia de una enfermedad: total de individuos enfermos de cierta afección en un período dado. Su expresión en tasa se logra dividiendo este número entre el total de la población en ese período.

Años de vida potencial perdidos (AVPP): permite comparar la importancia relativa de las diferentes causas de defunción para una población en particular y expresa cuántos años dejan de vivir las personas, debido al acaecimiento de determinadas causas de muerte. Expresa el impacto de la mortalidad en los contingentes poblacionales más jóvenes.

Razón de tasas por sexo: resulta de dividir la tasa del sexo masculino entre la del sexo femenino o a la inversa.

De tratarse de tasas de mortalidad, expresa la sobremortalidad de un sexo respecto al otro, la cual será mayor en la medida en que supere la unidad.

Índice de bajo peso al nacer: porcentaje de nacidos vivos con peso inferior a 2 500 gramos.

Porcentaje de niños menores de 2 años con todas sus dosis inmunizantes: porcentaje de niños menores de 2 años con esquema de vacunación vigente para las siguientes enfermedades: difteria, tétanos, tosferina, sarampión, tuberculosis, rubeola, parotiditis, hepatitis y meningitis meningocócica.

Tasas ajustadas: el ajuste de tasas se hizo por el método directo y se utilizó como población tipo la censal de Cuba de 1981.

FUENTES DE DATOS

MINSAP. Situación de salud en Cuba: Indicadores Básicos 1996. La Habana, OPS-OMS, 1997.

MINSAP. Anuario Estadístico 1996. La Habana, 1997.

ONE. Anuario Demográfico de Cuba 1996. La Habana, 1997.

ONE. Indicadores Sociales y Demográficos de Cuba por Territorios 1995. La Habana, 1996.

Explicación de símbolos:

--Magnitud cero.

• No aplicable

La presente *Investigación sobre el Desarrollo Humano en Cuba 1996* constituye un desafío debido al papel que ha ocupado el país en la escena mundial y a las polémicas que todavía hoy suscita la experiencia cubana.

Analizada desde la perspectiva del Desarrollo Humano, la experiencia cubana no deja de ser única, pues partió de un proceso revolucionario que ambicionó desde el principio eliminar las causas generadoras de la pobreza y ubicar al ser humano como objetivo y finalidad del proceso de desarrollo.

Todo observador imparcial no puede dejar de quedar impresionado por los logros alcanzados en las áreas de educación, salud y seguridad social. Estos logros se reflejan en el Informe de Desarrollo Humano 1997 publicado para el PNUD, que coloca a Cuba en segundo lugar entre los países en desarrollo que superaron la pobreza (Índice de la Pobreza Humana) y que ocuparía una posición sensiblemente superior en términos de Desarrollo Humano (posición 86^a), si su índice no estuviera tan afectado por la dimensión económica (PIB real *per capita*).

La *Investigación sobre Desarrollo Humano en Cuba 1996* fue realizada por un eminente grupo de especialistas bajo la conducción de Osvaldo Martínez Martínez, director del Centro de Investigaciones de la Economía Mundial. El grupo de consultores estuvo integrado por Cándido López Pardo, Francisco Rojas Ochoa y Silvio Baró Herrera. La coordinación de los trabajos estuvo a cargo de Miguel Márquez.

Los resultados contenidos en esta investigación no reflejan una valoración del PNUD, pero la integridad profesional de los científicos del CIEM, así como del equipo de colaboradores del PNUD, que aportó elementos sustanciales en la redacción final del texto, garantiza la calidad de los análisis y abre múltiples oportunidades para debates científicos y estudios futuros.

